



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Assessoria de Regionalização

ATA da 9ª Reunião Plenária Ordinária da CIR/Metropolitana II

1 Aos 26 dias do mês de outubro do ano de dois mil e dezessete, às 10 horas e 30 minutos, deu-
2 se início no Instituto Vital Brazil, Rua Maestro José Botelho, número 64, Vital Brazil, no
3 Município de Niterói a nona Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Regional da
4 Região Metropolitana II, contando com a presença dos membros da Secretaria de Estado de
5 Saúde do Rio de Janeiro (SES): Patrícia Sant'Anna; titular do Nível Central; Elisabet Pauer,
6 suplente do Nível Central; Camilla Costa; Secretária Executiva CIR Metro II; Karine
7 Medeiros; Assistente Executiva CIR Metro II. Secretarias Municipais de Saúde: Itaboraí,
8 Maricá, Niterói, Rio Bonito, São Gonçalo, Silva Jardim e Tanguá. **A Plenária contou com a**
9 **presença da representação da SES, de 7 (sete) Secretarias Municipais de Saúde, sendo 4**
10 **(quatro) Secretários de Saúde: Simone Costa, Maria Célia Vasconcellos, Matheus**
11 **Rodrigues e Tereza Fernandes. E de 3 (três) Suplentes: Itaboraí, Lesley Figueiredo. São**
12 **Gonçalo, Pâmella Costa e Tanguá, Rodrigo Pereira.** A Reunião também contou com a
13 presença de Maria José Pereira, FMS/Niterói; Adriana Cersosimo, Direção MMAR; Cristiane
14 Feitosa, Responsável Técnica pela Rede Cegonha; Myrian Coelho, PAISM/Niterói; Carlos
15 Eduardo Honorato, GMS/SES/RJ; Cássia Cattai, SES/REG; Emmanoel Carmo,
16 PAISMCA/Silva Jardim; Maria Angelica da Silva, Assessora Atenção Básica; Fabiana
17 Sant'Abba, Assessoria Controle e Avaliação Niterói; Carolina Lazzarotto, AIS/SES-RJ; Ana
18 Luiza Latini, AIS/SES-RJ; Marcelo Rodrigues de Castro, SAECA; Janequele de Azevedo,
19 SES/SAECA/ Daniela Regis, SES/SAECA; Analice Martins, FMS/Niterói; Kitty Crawford,
20 Supreg/SES-RJ; Sônia Oliveira, Niterói/Asplan; Deivid Campos, Regulação/São Gonçalo;
21 Omar Luis Rocha, Controle e Avaliação Niterói e a Colaboradora COSEMS/RJ e Suely
22 Osório; Apoiadora Regional do COSEMS. É dada a palavra ao representante do Nível
23 Central, para saudação. **I – APRESENTAÇÃO: 1. Versão Preliminar do Plano de Ação**
24 **Regional da Rede Cegonha.** Myrian do Programa da Saúde da Mulher do município de
25 Niterói e do Grupo Condutor da Rede Cegonha faz um breve histórico, recorda que dezembro
26 de 2015, o plano regional da rede cegonha foi aprovado em 2015 e o estado recebeu uma nota



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Assessoria de Regionalização

27 técnica falando da variação do plano de ação regional, diante dessa avaliação, foi necessário
28 que a região voltasse ao seu plano para atualização, diz que está feita uma análise do plano
29 junto com os membros do grupo condutor. Nesse trabalho, uma das ações que foi realizada
30 está a atualização dos dados. Outro assunto discutido por esse grupo, foi qual a cobertura SUS
31 na região. O Ministério da Saúde no início apontou que para todo o país deveriam trabalhar
32 com percentual de 75% mas depois foi enviado uma nota técnica, cujo percentual foi mudado
33 para cobertura de Plano de Saúde calculado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar -
34 ANS, a lógica da construção deste cálculo veio diferente do anterior, e acharam importante
35 que nessa revisão contemplasse o que é apontado por essa nota técnica. A cobertura SUS
36 dependente para efeito de cálculos de leitos para a Rede Cegonha, tem como base na projeção
37 de mulheres com idade fértil. Myrian mostra na apresentação a grade de referencia de pré-
38 natal e parto da região, destaca que atualmente o pré-natal de risco habitual é todo realizado
39 na Atenção Básica, todos os municípios tem ambulatório de alto risco, então não existe
40 nenhum deslocamento de município para a realização de pré-natal de alto risco. Alguns
41 municípios já possuem maternidades próprias que dão conta da sua população, e Rio Bonito
42 que atende também Silva Jardim e Tanguá. Na análise de leitos, foi utilizado o que está no
43 Cadastro nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, e o que foi identificado na
44 avaliação externa, lembrando que em dezembro de 2016, o Ministério da Saúde, colocou a
45 equipe para visitar cada maternidade. Patrícia diz que Myrian está trabalhando pela fonte
46 oficial que é o CNES, e se os dados estão errados, cabe a cada gestor verificar o seu. Diz que
47 o Hospital Conde Modesto Leal e o Hospital Regional Darcy Vargas não foram visitados,
48 porque na época o Ministério optou por visitar apenas quem tinha mais de 500 partos naquele
49 ano, isso chama atenção que em 2015 esses hospitais até o momento da visita não tinham
50 realizados 500 partos. No Hospital Universitário Antônio Pedro no CNES apresenta 14/14 e
51 temos a informação que foram aprovados mais 4 leitos na CIB em 2017 e na visita foram
52 encontrados 9. Em relação ao atendimento de alto risco no Hospital Estadual Azevedo Lima -
53 HEAL, embora seja trabalhado com referencia, não possuem habilitação. Patrícia diz que os
54 processos de habilitações estão todos andando. O processo de habilitação de alto risco no
55 Hospital Estadual Azevedo Lima teve algumas pendencias, mas já está no Hospital e todos



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Assessoria de Regionalização

56 foram respondidos, salvo banco de leitos. O diretor técnico Flavio já fez contato com o
57 responsável do Hospital Universitário Antônio Pedro - HUAP e a proposta é utilizar o banco
58 de leite do Hospital Universitário Antônio Pedro, informa que eles estiveram no HEAL e está
59 aguardando resposta. Myrian diz que é fundamental na atualização essa informação. Marcelo
60 diz que todos os processos de habilitação de alto risco estão sendo encaminhados, alguns com
61 pendências de necessidade estrutural. Os processos ficam na SAECA, e só é solicitado para
62 dar agilidade a isto. Myrian destaca os números de leitos, os parâmetros do Ministério
63 Público, análise de suficiência, o que estaria em falta oficialmente pelo CNES, à região tem
64 um déficit de 35 leitos de gestação de alto risco e tem superávit pelos números de 19 leitos de
65 risco habitual. Em relação a leitos de Neonatologia, na avaliação externa, no Hospital Luiz
66 Palmier os avaliadores encontraram 10 (dez) leitos de UCINCO que não aparecem no CNES.
67 Pâmela diz que está sendo solicitada a habilitação desses leitos. Patrícia informa que mesmo
68 que não esteja habilitado, tem que aparecer como leito existente no CNES. Na avaliação
69 externa do HUAP existem 8 (oito) leitos de UTI Neonatal mas 1 (um) não está habilitado. Na
70 Maternidade Alzira Reis foram encontrados 3 (três) leitos de UCINCO, só que na prática hoje
71 no CNES os leitos são 6 (seis) mas que estão habilitados como Neonatologia e não dentro da
72 nova nomenclatura. Na análise de suficiência na região, o déficit aparece, é evidente, e nessas
73 discussões, percebemos que cada maternidade de alguma forma tem leitos de UCINCO.
74 Myrian aponta os investimentos pleiteados no plano anterior em revisão como, a reforma de
75 ambiência e aquisição de equipamentos da Maternidade Municipal Alzira Reis, Hospital
76 Municipal Desembargador Leal Junior, Hospital Municipal Conde Modesto Leal, Hospital
77 Regional Darcy Vargas e Hospital Luiz Palmier; a construção de uma casa de gestante bebe e
78 puérpera no Hospital Estadual Azevedo Lima e construção do Hospital Estadual da Mãe
79 (previsão de 100 leitos, 14 salas de PPP e três salas para o parto cirúrgico de Risco Habitual);
80 aponta as propostas apontadas no planejamento da gestão atual de cada município e trás as
81 questões importantes a serem discutidas, como: Diferenças entre leitos cadastrados no CNES
82 e encontrados na avaliação do Ministério da Saúde; Habilitação de leitos existentes nos
83 Hospitais/maternidades ao SUS; Definição das propostas a serem solicitadas nessa
84 atualização; Atenção aos fluxos do risco habitual, visando o cumprimento da Grade de



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Assessoria de Regionalização

85 Referência ao Parto da região, recuperar na prática, os fluxos da microrregião de Rio Bonito,
86 Silva Jardim e Tanguá, Qualificar as equipes para realizar o pré-natal; Quantificar e Qualificar
87 pré-natal de alto risco, Reativar o Grupo Regional da Sífilis Congênita, Ampliar o
88 monitoramento das Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento a todas as maternidades
89 da região e fortalecer canal de comunicação permanente entre técnicos e gestores, tanto para
90 maximizar a captação de recursos, quanto para organizar os fluxos e a linha de cuidado
91 materno-infantil da região. Myrian informa que o total de leitos que a região necessita de alto
92 risco é de 49 segundo o Ministério da Saúde, Teresa diz que está errado, diz que se for feito
93 um cálculo populacional é impossível uma região que tem mais 2 milhões de habitantes, ter
94 apenas 49 leitos necessários. Carolina diz que é calculado pelo número de nascidos vivos SUS
95 dependentes, a Região Metropolitana II tem uma cobertura menor do que as outras regiões do
96 Estado. Teresa diz que essa discussão tem que ser mais aprofundada, pois é impossível dizer
97 que uma população como a região metropolitana II tenha necessidade de apenas 49 leitos de
98 alto risco. Myrian diz que o cálculo é todo com base na região e com os números que o
99 Ministério da Saúde vai olhar. Patrícia diz que esse é o momento de discussão fala da
100 importância dos gestores estarem cientes das presenças dos técnicos nas reuniões, diz que a
101 CIR é o momento de discussão para a melhoria da Região. Myriam diante da polêmica do
102 assunto, diz que irá ajustar o plano de acordo com o quantitativo de leitos, e que irá repassar
103 aos gestores. Teresa sugere que seja incluído para a próxima pauta a pactuação dos gestores
104 para acompanhamento dos grupos de trabalho/condutor. Para o Plano de Ação da Rede
105 Cegonha cada Gestor fica encarregado de atualizar seus dados e incluir no CNES. A partir
106 deste será marcada uma reunião extraordinária com data a ser confirmada. **2. Rede de**
107 **Oftalmologia na Região Metropolitana II.** Kitty diz que a oftalmologia é uma preocupação
108 desde quando assumiu a Central Estadual de Regulação, porque não considera a maneira
109 como vinham atuando na oftalmologia como método de regulação. Informa que existe uma
110 fila considerada bem grande, diferente dos outros módulos de ambulatório, não se consegue
111 analisar o que esta sendo pedindo, não se consegue hierarquizar dentro dessa fila quem é o
112 paciente com maior ou menor gravidade para prioridade, então não é regulado, é marcado. Já
113 houve reunião anterior para poder ver como podia ser otimizado este caso, infelizmente o



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Assessoria de Regionalização

114 problema é que não se consegue modificar dentro do sistema; e dentre inúmeros problemas
115 isto foi continuando do jeito que está. Além do problema do modulo que é feito a regulação,
116 temos outros problemas que são fora regulação, como solicitantes que inserem os pacientes na
117 fila e imprimem a folha de inserção e dão na mão do paciente e orientam a ir para o prestador
118 tal, o paciente vai e é atendido. Isso me gera um problema na hora do agendamento. Outro
119 problema é quando vamos confrontar o que regulamos e o que o prestador apresentou para a
120 Superintendência de Atenção Especializada Controle e Avaliação - SAECA aparecem mil
121 retiradas de corpo estranho, dentre outras dificuldades. Hoje temos em fila na Região
122 Metropolitana II, 19.372 pacientes, grande parte desses pacientes já foram atendidos, mas não
123 temos recursos humanos para ligar para cada paciente para ver quem já foi atendido, nessa
124 lista são todos os procedimentos. Muitos municípios têm os seus consultórios de oftalmologia,
125 então tem custo, tem investimento do profissional, os municípios estão pagando duas
126 consulta. Kitty diz que deste modo não faz sentido esta regulação continuar como está, a
127 proposta é que se faça um levantamento desses pacientes por município e encaminhe para os
128 gestores fazerem higienização dessa fila. Sugere que a regulação seja de fato feita pelo
129 município e propõe que em dezembro fecharia a porta do CER e entregaria a fila para os
130 municípios. Marcelo diz que a SAECA está propondo mudanças como um todo e não apenas
131 desta região, diz que entrou um novo recurso de oftalmologia na alta complexidade. Informa
132 que conversou com São Gonçalo e que ele pode atender mais, a proposta para a região é
133 manter o recurso de Niterói e migrar de outros. Na rede como um todo, está sendo
134 remanejados alguns recursos, porque tem região que há necessidade de recurso. A SAECA
135 esta falando com cada município executor e com o solicitante, para que seja fechada uma rede
136 estadual, está sendo trabalhando na rede como um todo. Tereza diz que quando saiu à
137 habilitação de São Gonçalo que passou na CIB, estávamos tentando resgatar as historias
138 anteriores a essa, porque realmente era um recurso considerado. Tereza diz que se vão mudar
139 os prestadores, tem que haver uma serie histórica de São Gonçalo comprovando que não
140 atinge o teto, até porque às vezes não atendiam porque não recebiam recursos. Matheus diz
141 que Rio Bonito pode voltar com esta rede para atender Silva Jardim, Tanguá e inclusive
142 Itaboraí. Omar diz que está sem regulação de vagas com o prestador Santa Beatriz, que eles

Comissão Intergestores Regional Metropolitana II- CIR/II

Endereço: Rua Maestro José Botelho, 64, Sala 113, Vital Brazil, Niterói. CEP: 24.230-410

Telefone da sede: (21) 3611 - 4668

E-mail: cir.metro2@saude.rj.gov.br



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Assessoria de Regionalização

143 não estão atendendo. Fica acordado de todos os municípios trazerem suas demandas e limpar
144 a fila. Marcelo diz que vai tentar trazer o fluxo na próxima reunião Extraordinária. Tereza diz
145 que Kitty vai enviar a fila para cada município, e os municípios farão higienização da fila. A
146 proposta é que em dezembro a regulação dos seus prestadores caberá a cada município, passa
147 a ser de regulação para regulação; fechar os atendimentos por prestador; Marcelo irá trazer o
148 novo fluxo da rede até a CIR de dezembro e Rio Bonito irá habilitar o serviço de
149 Oftalmologia no Hospital Regional Darcy Vargas. Depois que a fila estiver higienizada, São
150 Gonçalo vai ver a possibilidade de fazer um mutirão com o prestador para diminuir a fila da
151 região. Todos concordam. **II – PACTUAÇÃO: 1- Aprovação da Ata da 8ª Reunião**
152 **Ordinária da CIR/Metropolitana II de 2017.** Patrícia informa que foi encaminhada a Ata e
153 pergunta se todos receberam e se estão de acordo. Maria José Pereira diz que tem uma
154 ressalva e mandará por e-mail, Patrícia informa que Camilla irá corrigir e encaminhar a todos
155 para análise e aprovação na próxima reunião da CIR. Todos concordam. **III – INFORMES:**
156 **1– Planejamento Regional Integrado – Ciclo 2018/2021 (AP/SES).** Rodrigo informa que o
157 grupo está se reunindo e utilizando algumas informações dos planos dos Grupos de Trabalho
158 e que na próxima reunião trará uma pequena apresentação mais complementada. **2–**
159 **Avaliação da Estrutura de Planejamento nos Municípios do Estado do Rio de Janeiro**
160 **(AP/SES).** Patrícia diz que apenas Silva Jardim, Niterói, Maricá e Tanguá responderam a
161 avaliação e cobra Rio Bonito, São Gonçalo e Itaboraí para enviarem. **3- Saúde Mental.** O
162 Carlos Eduardo, da Gerência de Saúde Mental do Estado do Rio de Janeiro, diz que o assunto
163 é a Clínica Psiquiátrica de Tanguá. Há dois anos por decisão deles mesmo, por conta dos
164 valores das diárias, foi solicitado o descredenciamento do sistema. Explica que foi mandado
165 um ofício para os municípios exigindo aumento, ou que os municípios complementassem a
166 diária. Aponta que a clínica sempre foi uma grande parceria, mas que na realidade não é tão
167 boa quanto. No fim do ano retrasado, em negociações com o Ministério Público, o município
168 de São Gonçalo chegou a participar dessas reuniões com o intuito de melhorar o sistema da
169 Clínica, o Estado ficou de complementar durante 6 meses o valor, porém complementou
170 apenas 3 meses; tem 3 meses que estão vagos, sendo assim, a promotora resolveu judicializar.
171 Atualmente, a clínica não permitiu que as equipes entrassem para ver os pacientes e nem se



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Assessoria de Regionalização

172 quer podiam dar alta. Informa que tem alguns municípios que os pacientes estão de licença,
173 mas não estão de alta, que é uma coisa ilegal. Já tiveram 2 (duas) audiências, junto com o
174 município de Tanguá. Alerta que está tendo bastante óbito e que não dão a mesma assistência.
175 Apresenta uma planilha com dados que demonstra a quantidade de pacientes internados, diz
176 que tem que ter retorno familiar, tratamento, pacientes que podem ter alta, mostra o valor
177 anual e mensal de cada município. Teresa diz que o repasse que é feito, não é apenas o valor
178 apresentado na planilha, diz que tem que ser revisto e saber, se o recurso foi remanejado para
179 os municípios. Teresa diz que tem tirar duas proposta, a primeira é verificar o recurso que
180 Tanguá está recebendo e o valor pago nos últimos 6 meses, e a segunda proposta se realmente
181 comprovar que está sendo paga as AIHs, a transferência tem que ser imediata, e sugere que o
182 Sr. Cadu traga os dados na próxima CIR. Todos concordam. **4-Portaria GM/MS nº 788.**
183 Teresa informa a portaria nº 788 que regulamenta a aplicação das emendas parlamentares. **5-**
184 **Calendários das Reuniões dos Grupos de Trabalho, Comissões, Câmara Técnica e CIR –**
185 **2017.** Camilla repassa o calendário de reuniões dos GT's que informaram as datas de suas
186 reuniões. Diz que enviou por e-mail para os gestores e seus suplentes. **6- Informes**
187 **COSEMS/RJ. São repassados os informes COSEMS e apresentações da CIB.** A reunião
188 foi encerrada às 13 horas. Nada mais a tratar, Patrícia Sant'Anna deu por encerrados os
189 trabalhos, antes convocando os participantes para a próxima Reunião Extraordinária, a se
190 realizar no dia 24 de novembro de 2017, às 09h30min. Eu, Camilla Gargaglione, Secretário
191 (a) Executivo (a) da CIR Metropolitana II, lavrei e assinei a presente ata. Niterói, 31 de
192 outubro de 2017.

Camilla Gargaglione
Secretário Executivo da CIR

Secretário Municipal de Saúde

Representante Nível Central SES