



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA GERAL
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL METROPOLITANA II

ATA DA 1ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL- Metro II

1 Aos quatro dias do mês de abril do ano de dois mil e quatorze, às 10 horas e 45 minutos, deu-se início
2 na Secretaria de Estado de Saúde, Avenida Graça Aranha, nº 182, 1º andar, sala 2, Centro, Rio de
3 Janeiro, a primeira Reunião Extraordinária da Comissão Intergestores Regional da Região
4 Metropolitana II do corrente ano, contando com a presença dos representantes da **Secretaria de**
5 **Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES)** Suzane Gattass de Paula Correa (Representante suplente
6 de nível central na CIR Metro II); Izabela Ribeiro (Técnica da Assessoria de Integração Regional –
7 SES); Suely Osório (apoiadora regional do Cosems RJ na Metropolitana II); Andrea Lembranza
8 (Secretaria Executiva da CIR Metro II); Daniéster Coelho Braga (Assistente da Secretaria Executiva
9 CIR Metro II); Alexandre Modesto (SAS/SAECA/SES); Waleska Guerra (SR/SAS/SES); Diego Mendes
10 (CER/SR/SAS/SES); Felisbela Costa (SR/SAS/SES); Patrícia Santanna (SES/SUP/UP); Valéria Moll
11 (SES/SUP/UP); **das Secretarias Municipais de Saúde:** Sandro Ronchetti (Suplente de Itaboraí);
12 Fernanda V. Spitz Britto (gestora de Maricá); Vitor Duarte (Suplente de Maricá); Omar Luis Rocha da
13 Silva (Suplente de Niterói); Anselmo Ximenes (Gestor de Rio Bonito); Luiz Otávio de Carvalho
14 (Suplente de Rio Bonito), Marcia Lait Morse (gestora de São Gonçalo); Tereza C. A. Fernandes
15 (Suplente de Silva Jardim) e Simone Costa (Suplente de Tanguá); **dos técnicos municipais:** Renata
16 Santos (Silva Jardim), Deyvyd Manoel Condé (Niterói), Anália Nazaré (Rio Bonito), Rosangela Amaral
17 (São Gonçalo), Rosiane Fonseca (Maricá). A plenária contou com a presença da representação da
18 SES, de 7 Secretarias Municipais de Saúde da Região, sendo 3 Secretários de Saúde (Maricá, São
19 Gonçalo e Rio Bonito), de 6 suplentes (Itaboraí, Maricá, Niterói, Rio Bonito, Silva Jardim e Tanguá), 2
20 municípios contaram com a representação de seus gestores e suplentes (Maricá e Rio Bonito). Suzane
21 | Gattass dá as boas-vindas, se apresenta, justifica que a reunião extraordinária é um desdobramento
22 da reunião ordinária da CIR na semana anterior e inicia a reunião. Suzane relata que a reunião
23 extraordinária tratará de dois assuntos, sendo eles: Rede Estadual de Oftalmologia na Região
24 Metropolitana II e Regulação dos Hospitais Estaduais da Metropolitana II. **I – APRESENTAÇÃO: 1 –**
25 **Rede Estadual de Oftalmologia na Região Metropolitana II:** Suzane inicia a pauta com breve
26 resumo sobre a discussão na segunda reunião ordinária da CIR Metro II, do corrente ano, reunião
27 essa que motivou a realização da CIR extraordinária. Suzane esclarece que na reunião ordinária
28 surgiu o interesse de alguns municípios remanejarem sua referência de média complexidade em



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA GERAL
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL METROPOLITANA II

ATA DA 1ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL- Metro II

29 oftalmologia na Rede Estadual de Oftalmologia do município de Rio Bonito para o Município de Niterói,
30 uma vez que a atual referência – Rio Bonito – não realiza atendimento há 5 meses. Suzane apresenta
31 Alexandre Modesto, técnico responsável pela condução da referida rede na SAECA/SES. Alexandre
32 Modesto inicia a fala reforçando que a situação do Município de Rio Bonito em relação à rede de
33 oftalmologia se dá pelas dificuldades que o município vem enfrentando com o prestador, o que
34 ocasionou o problema no acesso a esses serviços. Acrescenta ainda que tal problema foi exposto pela
35 própria secretaria municipal desse município que informa não ter possibilidade de continuar sendo
36 referência para procedimentos de média complexidade em oftalmologia na rede da metropolitana II.
37 Alexandre Modesto afirma que será realizado um censo para atualizar as informações sobre a
38 capacidade instalada dos prestadores. Afirma ainda que com a recente entrada de um novo prestador
39 no Município de Niterói, este se torna viável para receber as referências da referida rede. Alexandre
40 ressalta que, somente os atuais prestadores de Niterói, Hospital de Olhos Santa Beatriz (HOSB) e
41 Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), não garantem as demandas já referenciadas para o
42 município; entretanto, afirma que com a entrada do Instituto Brasileiro de Assistência e Pesquisa
43 (IBAP) na rede de oftalmologia, a perspectiva é positiva. Vitor apresenta que o atual prestador de
44 Niterói, HOSB, demora cerca de 4 meses para atender os municípios de Maricá, acrescenta ainda que
45 não existe agendamento pelo sistema com a HOSB, o agendamento é feito através de planilhas
46 encaminhadas ao prestador via e-mail, o que torna o processo ainda mais complexo. Alexandre
47 Modesto relata a capacidade instalada do novo prestador (IBAP) no município de Niterói, relação essa
48 que o próprio município encaminhou ao técnico da SAECA; e, diante dessa capacidade, Modesto
49 afirma que a entrada do novo prestador traz perspectivas positivas ao cenário atual. Alexandre
50 Modesto relata algumas dificuldades do sistema estadual de regulação (SER), em especial a não
51 apresentação da fila do prestador, e afirma que já existem negociações com a área técnica da SES e
52 responsáveis pelo desenvolvimento do sistema para discussão dessa fragilidade. Tereza relata que
53 entende ser necessário rever as questões da rede, mas alerta para soluções em curto prazo, pois
54 alguns casos emergenciais estão se tornando processos judiciais. Alexandre Modesto responde que
55 não existe solução em curto prazo que irá resolver todas as demandas, em especial as judiciais, mas
56 pede compreensão da região e relata que a SES têm trabalhado no sentido de melhorar esses fluxos e



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA GERAL
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL METROPOLITANA II

ATA DA 1ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL- Metro II

57 diminuir esses “nós”. Modesto acrescenta que na CIB de Abril será pactuada a entrada do prestador na
58 rede e na semana seguinte, já estará disponível no SER para agendamento. Fernanda questiona a
59 forma de regulação do sistema (SER), pois o mesmo só aceita inserção de pacientes como primeira
60 consulta, mesmo nos casos em que o profissional especialista do município já tenha avaliado e
61 encaminhado para procedimentos específicos, a forma de regulação é obrigatoriamente como primeira
62 consulta o que dificulta muito a regulação e acesso dos pacientes. Alexandre Modesto afirma
63 desconhecer a informação e se compromete em rever com a área técnica da SES tais questões do
64 sistema; pois, se todos os pacientes são regulados como consulta de primeira vez, isso gera
65 redundância de consultas e duplicidade de gastos. Acrescenta que dentro do agregado de cada
66 procedimento estão incluídos os exames para confirmação de diagnóstico, que dão conta da proposta
67 da primeira consulta que é para confirmação de diagnóstico. Sandro informa que Itaboraí está
68 trabalhando com um novo prestador para atendimento de catarata e até junho o município irá propor
69 entrada do mesmo na rede. Alexandre coloca-se a disposição para auxiliar os municípios com entrada
70 de novos prestadores na Rede. Tereza sugere que o novo prestador de Niterói, IBAP, faça uma “força
71 tarefa” para tentar solucionar a demanda reprimida da região nesses 5 meses, Omar se compromete
72 em conversar com o prestador e dar retorno à região. Alexandre informa que essa negociação deve
73 ser feita com a superintendência de regulação também, para que o sistema dê essa possibilidade aos
74 municípios. Fernanda interroga sobre a demanda reprimida já existente de Maricá na HOSB e HUAP e
75 questiona que com a possibilidade da “força tarefa”, essa situação se torna desleal entre os novos
76 pacientes que serão inseridos e a fila de pacientes já existente. Além disso, questiona sobre a
77 capacidade do prestador, se dentro do ofertado já inclui Niterói e Omar afirma que a capacidade
78 instalada informada sobre o prestador já contempla o município de Niterói. Waleska esclarece que
79 para os casos dos pacientes dos municípios de Maricá e Niterói, que já foram regulados para a HOSB
80 e não foram atendidos a SR/SES e SAECA/SES deverão se reunir posteriormente para análise dessa
81 situação, de modo a organizar o acesso para que os pacientes mais antigos não sejam prejudicados.
82 Eles se comprometeram a organizar a “fila”, respeitando a ordem cronológica de acesso. Após amplas
83 discussões, fica pactuado que os municípios de Itaboraí, Silva Jardim, Rio Bonito e Tanguá remanejam
84 sua referência de média complexidade da Rede Estadual em Oftalmologia do Município de Rio Bonito



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA GERAL
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL METROPOLITANA II

ATA DA 1ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL- Metro II

85 para o Município de Niterói. **2 - Regulação dos Hospitais Estaduais da Metropolitana II:** Suzane
86 recorda o que foi discutido na segunda reunião ordinária da CIR Metro II, do corrente ano, reunião
87 essa que motivou a realização da CIR extraordinária. Suzane ressalta que a demanda da CIR
88 extraordinária aconteceu pela dificuldade que os municípios da região informam sobre o acesso ao
89 HEAT. Tereza acrescenta que as dúvidas versam também sobre a rede de referência de urgência e
90 emergência da Metropolitana II e, esclarece que em alguns casos a dificuldade de acesso se dá pela
91 falta de entendimento dos protocolos de regulação. Sandro complementa informando que a região
92 precisa ser mais bem esclarecida quanto ao perfil dos hospitais, mesmo que isso já tenha sido feito em
93 outras reuniões da CIR, o técnico explica que em algumas situações a falta de esclarecimento no perfil
94 e no protocolo de regulação dos hospitais estaduais da Região dificulta o acesso aos mesmos. Dra.
95 Márcia acrescenta que a situação sobre o CT – HEAT foi esclarecida em reuniões anteriores da CIR e,
96 até o momento, essa questão foi solucionada e a situação é satisfatória. Por outro lado, afirma a
97 secretária de São Gonçalo, a emergência do HEAT não é acessível, principalmente através da
98 regulação. A secretária de Maricá confirma a fala da Dra. Márcia, no que tange ao acesso dos
99 pacientes, via regulação, na emergência do HEAT; Fernanda relata o caso de um paciente (criança)
100 que foi inserido no SER e não foi regulado. Dra. Waleska surpreende-se com o relato e solicita maiores
101 informações à gestora de Maricá. Deyvyd, técnico do município de Niterói, relembra que a porta de
102 entrada prioritária para Urgência e Emergência para a Região Metropolitana II não é mais o Hospital
103 Estadual Azevedo Lima (HEAL) e sim o Hospital Estadual Adão Pereira Nunes (HEAPN), que se
104 encontra em Duque de Caxias, na metropolitana I. Todos se surpreendem com essa informação do
105 técnico de Niterói e a Dra. Ana Paula Liberal, após contato telefônico com a área técnica da SES,
106 responsável pela RUE, esclarece que o HEAPN não está no plano da RUE da Metropolitana II. Explica
107 ainda que o que pode acontecer é que o HEAL não tenha condição de atender e ele próprio solicite
108 transferência para o HEAPN, pela RUE do Estado. Deyvyd relata que a região precisa rever o fluxo da
109 RUE e a discussão precisa ser feita regionalmente, de preferência com a presença do CCR Ponte,
110 SAMU e demais representantes necessários. Valéria Moll ressalta que o HEAL está passando por uma
111 crise interna de recursos humanos devido a recente entrada de uma Organização Social de Saúde
112 (OS); mas compromete-se que entrará em contato com o HEAT e HEAL para orientá-los que em



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA GERAL
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL METROPOLITANA II

ATA DA 1ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL- Metro II

113 algumas situações, como AVC hemorrágico, não pode existir recusa, por ser única referência. Tereza
114 acrescenta que é necessário um protocolo para atendimento no HEAT e HEAL, pois orientará os
115 municípios solicitantes no momento de encaminhar os casos. Valéria Moll se compromete em levar na
116 próxima CIR de 29 de abril os protocolos de critérios de acesso ao HEAT e HEAL. Tereza ressalta que
117 os casos de insuficiência renal aguda não possuem referência na região, pois a antiga referência era o
118 Hospital João Batista Cáffaro e com a mudança do perfil dessa unidade para leitos de retaguarda do
119 CT – HEAT, a região não tem mais para onde encaminhar esses casos. Fernanda pede esclarecimento
120 sobre vagas disponibilizadas no sistema, pois, segundo ela, em alguns casos, a vaga não existe no
121 sistema, mas existe pelas vias “extrarregulação”. Valéria Moll reforça seu comprometimento em
122 apresentar na próxima reunião da CIR o protocolo dos hospitais estaduais e Waleska acrescenta que
123 os municípios precisam apresentar também a capacidade de atendimento dos hospitais municipais.
124 Com relação aos leitos de obstetrícia, Tereza relata dificuldade de acesso ao HRDV, mas o município
125 de Itaboraí tem recebido os casos de baixo e alto risco, sendo necessário repactuar esse teto
126 financeiro. Dra. Márcia informa que o município de São Gonçalo tem tentado se organizar com relação
127 aos leitos de obstetrícia, com credenciamentos de novas clínicas; mas independente disso, a situação
128 é complicada no município pelo déficit de leitos obstétricos na região. Waleska confirma que há um
129 déficit de leitos obstétricos na região e sugere que a mesma reveja as pactuações da Rede Cegonha
130 e da Rede de Urgência e Emergência. Além disso, sugere repactuação das referencias de PPI
131 Regional e ressalta que para tal discussão é necessária a presença das áreas técnicas da SES:
132 SAECA, Superintendência de Regulação e Subsecretaria Unidades Próprias. Dra. Ana Paula esclarece
133 que essa é uma pauta para todas as regiões do Estado, uma vez que todas pactuaram em seus planos
134 regionais a revisão de PPI; afirma ainda que o calendário de início das atividades nas regiões para tais
135 discussões ainda está sendo elaborado. Após amplas discussões, os encaminhamentos foram: a) A
136 Subsecretaria de Unidades próprias apresentará na próxima reunião Ordinária da CIR os Protocolos
137 dos Hospitais Estaduais na Região; b) Dra. Ana Paula se compromete a buscar uma articulação com a
138 área técnica da SES, responsável pela RUE, para apresentar as atuais referências da Rede e o plano
139 da metropolitana II; c) Os municípios irão apresentar o perfil dos hospitais municipais, capacidade de
140 oferta, e a cópia dos protocolos de regulação de cada SMS. Felizbela esclarece o papel da Central



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA GERAL
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL METROPOLITANA II

ATA DA 1ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL- Metro II

141 Regional de Regulação Metropolitana II e o escopo do que é regulado (cirurgia eletiva, cardiologia e
142 CTI), acrescenta que as redes da região precisam expandir para dar conta das demandas regionais.
143 Sandro acrescenta que a região precisa construir e fortalecer as redes, mas afirma que os municípios
144 possuem dificuldades e questiona qual o apoio que a SES pode prestar nessa revisão de rede. Patrícia
145 fala sobre a necessidade de implantação das centrais de regulação municipal, pois o Ministério da
146 Saúde não aceita Núcleo Interno de Regulação – NIR - como órgão de regulação municipal e os leitos
147 de RUE precisam estar na regulação municipal. Patrícia acrescenta que esses leitos de RUE passarão
148 por monitoramentos e a existência de central de regulação nos municípios é fundamental. Sandro
149 afirma que para os municípios a implantação de uma central de regulação demanda muitos recursos,
150 a exemplo de Itaboraí, que possui apenas central de regulação ambulatorial e os leitos do hospital são
151 regulados pelo NIR da unidade hospitalar. Waleska reforça que Itaboraí, por ser gestor pleno, precisa
152 implantar central de regulação municipal. Sandro expõe que o município não tem possibilidade de
153 implantar uma central municipal de regulação nesse momento, mas acrescenta que existe um trabalho
154 nessa direção. Dra. Márcia questiona a aprovação do projeto da Central de Regulação, Controle e
155 Avaliação e Auditoria do Município de São Gonçalo em CIB, pois o mesmo foi aprovado na CIR e
156 ainda não foi aprovado na CIB. Waleska explica que o projeto que chegou à área técnica apresentava
157 algumas inconsistências, a área técnica informou ao município e o mesmo necessita corrigi-las e
158 reenviá-lo à CIR, para que siga o fluxo até a superintendência de regulação e a mesma peça pauta na
159 CIB para aprovação. Após discussões, a plenária aprova “*ad referendum*” o projeto da Central de
160 Regulação, Controle e Avaliação e Auditoria do Município de São Gonçalo. Waleska reforça a
161 necessidade da Central de Regulação Metropolitana II ser em co-gestão com um município da região,
162 como era anteriormente e acrescenta que a região precisa se articular nesse sentido. A plenária
163 entende que é preciso pautar a questão em outra reunião da CIR onde o município de Niterói pode se
164 pronunciar sobre interesse de sediar, ou não, novamente a CREG co-gestão; caso não haja interesse
165 de Niterói, outro município da região assumiria tal serviço. Não tendo mais assuntos a ser discutido,
166 eu, Daniéster Coelho Braga, Assistente da Secretaria Executiva da CIR Metro II, relatei e assinei a
167 presente ata. Niterói, 14 de Abril de 2014.