



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

**ATA DA 5ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL-
METROPOLITANA II**

1 Ao vigésimo sétimo dia do mês de maio de dois mil e quinze, às 10h e 20 minutos, deu-se início no
2 Instituto Vital Brazil, Rua Maestro José Botelho, nº 64, bairro Vital Brazil/Niterói, a quinta Reunião
3 Ordinária da Comissão Intergestores Regional da Região Metropolitana II do corrente ano,
4 contando com a presença das representantes da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro:
5 Ceres Albuquerque (Representante titular de nível central na CIR Metro II); Suzane Gattass de
6 Paula Corrêa (Representante suplente de nível central na CIR Metro II); Andrea Lembranza
7 (Secretária Executiva CIR); Roselane Cajado (Assistente da SE/CIR). Das Secretarias Municipais
8 de Saúde: Tereza C. A. Fernandes (Gestora de Silva Jardim); Anselmo de C. Ximenes (Gestor de
9 Rio Bonito); Rodrigo Pereira (Suplente de Tanguá); Omar Luis Rocha (Suplente Niterói); Vitor
10 Duarte (Suplente de Maricá); Márcia Morse (Suplente de São Gonçalo) e a presença de: Suely
11 Osório (Representante do COSEMS/RJ); Rosemary M. Rocha (CGVS/SVS/SES); Deise Cardoso
12 Lima (NDVS). A plenária contou com a presença de seis Municípios da Região: Niterói, Silva
13 Jardim, Rio Bonito, Tanguá, São Gonçalo e Maricá, sendo 02 Municípios representados pelos seus
14 Gestores, 04 Municípios representados pelos seus suplentes e um Município ausente: Itaboraí.
15 Ceres dá as boas-vindas e inicia a reunião com o primeiro ponto. I. Apresentação. 1. Este ponto de
16 pauta foi solicitado pelos Gestores na CIR de março, para o conhecimento da equipe e do
17 funcionamento do Núcleo Descentralizado de Vigilância em Saúde (NDVS). Ceres passa a palavra
18 para Rosemary que inicia sua explanação contextualizando historicamente o processo de
19 descentralização das ações de Vigilância. Apresenta o projeto VIGISUS no Rio de Janeiro, no qual
20 os NDVS foram instituídos através da Resolução SES nº 27396. Mostrou as competências e
21 atribuições do NDVS. O NDVS tem as seguintes competências/atribuições de acordo com
22 Resolução SES nº 2736 de 31 de maio 2005: Desenvolver ações que promovam o processo de
23 estruturação dos Sistemas Municipais de Vigilância em Saúde; Assessorar tecnicamente e dar
24 apoio logístico aos Municípios da Região, na lógica da Vigilância em Saúde; Facilitar as
25 articulações intersetoriais na região; Trabalhar de forma integrada com outras instâncias regionais;
26 Promover articulações intra e intermunicipais visando à integração das ações de vigilância de
27 saúde na Região; Participar de fóruns técnicos de gestão e de controle social a nível regional;
28 Acatar normas e os fluxos de informação estabelecidos pela SES; Elaborar o planejamento e a



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

**ATA DA 5ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL-
METROPOLITANA II**

29 programação da Vigilância da Saúde a nível regional em conjunto com os municípios da região;
30 Avaliar os Planos e Programações de Vigilância da Saúde Municipal; Participar do processo de
31 Pactuação da PAVS; Analisar a situação de saúde da região; Promover capacitação de Recursos
32 Humanos em Vigilância da Saúde considerando a proposta de Educação Permanente em Saúde,
33 articulando com a Unidade de Apoio Técnico do Projeto VIGISUS (atual Assessoria de
34 Planejamento, Programação Monitoramento e Avaliação); Realizar supervisões regulares de
35 acompanhamento das metas da PAVS nas Secretarias de Saúde dos Municípios da Região;
36 Monitorar e Avaliar as metas pactuadas na PAVS dos Municípios da Região; Auxiliar os Municípios
37 na análise e interpretação dos dados regionais e municipais; Produzir e enviar relatórios trimestrais
38 sobre a situação de saúde da região e dos municípios e outros relatórios solicitados, à Unidade de
39 Apoio Técnico do Projeto VIGISUS (atual Assessoria de Planejamento, Programação
40 Monitoramento e Avaliação); Realizar análises e disseminar as informações geradas pelos sistemas
41 de informação oficiais; Promover interlocução técnica entre os municípios e o nível central da SES;
42 Participar dos processos de capacitação desenvolvidos pelo Nível Central da SES; Estimular a
43 discussão integrada das pactuações municipais e regional. Após, aponta o cenário atual,
44 contextualizando as competências e atribuições. Aborda sobre a liberação de muitos profissionais
45 para integrarem a CIR, fala da luta para implantação dos GT de Vigilância e que o GT tem
46 fortalecido muito a vigilância nos Municípios. Foi falado também sobre a mudança para o Município
47 de São Gonçalo, conforme pactuação anterior, o NDVS ficará no mesmo local da Superintendência
48 de Saúde Coletiva de São Gonçalo (SUSC), em uma sala a parte. Segundo Rosemary o NDVS
49 está se reinserindo na proposta política da Secretaria de Saúde do Estado e hoje passa a fomentar
50 a estruturação do sistema municipal de vigilância de saúde e tem ajudado no processo de
51 regionalização das ações, para o fortalecimento da gestão da vigilância da saúde na região. Por
52 fim, apresentou os componentes da Equipe Técnica: Alexandre A. N. dos Santos; Cleverson S. de
53 Almeida; Deise Cardoso L. Miranda; Dolores Abreu; Helton de Assis; Kleber G. de Souza; Rogério
54 de M. Tavares e os Agentes Administrativos: José Mauro P. Gomes; Marileide Portela da Silva;
55 Rodrigo de Souza; Vanessa Paiva Machado. Tereza sugere ter um apoiador do NDVS para cada
56 Município, para que o NDVS fique mais próximo aos Municípios. Rosemary acha a sugestão



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

**ATA DA 5ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL-
METROPOLITANA II**

57 interessante e se compromete a verificar a possibilidade, complementa informando que a área
58 técnica SES irá capacitar os técnicos do NDVS nos fatores de risco não biológico. Ceres fala da
59 problemática do local, que agora está se normalizando e acha excelente a idéia do apoiador
60 individual para os Municípios. O plenário discutiu sobre este apoio, as dificuldades, mas colocaram
61 que este pode ser realizado também por telefone, na maioria das vezes. Houve uma breve
62 discussão sobre o enfraquecimento da Vigilância de uma forma geral, foi sugerido discutir o
63 fortalecimento da Vigilância no GT. Márcia informou que o Recurso da Vigilância ainda não caiu na
64 conta do Município, o representante de Niterói, Município responsável pelo repasse, não soube
65 informar. **II-Pactuação. 1.** Fica pactuada a 4ª Ata da Reunião Ordinária CIR/Metro II ocorrida no mês
66 de abril. **2.** Centro de Terapia Renal- Versa sobre o Credenciamento da filial do CETRI - Centro de
67 Terapia Renal de Itaboraí. Solicitado pelo Gestor do Município. Na CT, técnico do Município
68 informou que atende regionalmente. Foi pactuado pelos membros, ficando, porém na dependência
69 do envio do ofício por parte do Município em tempo hábil. **3.** Indicadores do Fortalecimento do
70 Planejamento - Foram pactuadas as diretrizes, objetivos, metas e indicadores 2015,
71 correspondentes à esfera municipal, observada as especificidades locais, formalização do processo
72 de pactuação mediante registro e validação no sispacto, para posterior homologação pela SES. Os
73 Municípios: Niterói, Tanguá, Silva Jardim e São Gonçalo, entregaram a planilha para anexarmos à
74 deliberação e os Municípios de Rio Bonito, Maricá e Itaboraí ficaram na pendência do envio das
75 planilhas. **III. Informes. 1.** Fluxo do Pólo de Investigação Diagnóstica para Oncologia pediátrica de
76 Tanguá e Silva Jardim. Ceres passa a palavra para os Municípios. Tereza informa que não tem
77 como fechar o diagnóstico dos pacientes em 72 horas, conforme as solicitações do Desiderata. Na
78 CT foi falado sobre o retorno dos representantes do Desiderata para montar um protocolo único,
79 Tereza complementa dizendo que o programa desenvolvido por eles faz o desenho da rede
80 perfeito, é importante o retorno deles à região para discutir novamente o fluxo com todos. **2.**
81 Implantação de Unidades de Saúde do Sistema Prisional no Município de São Gonçalo-Márcia
82 repassou o informe, são duas equipes. Estão sendo realizadas algumas adequações no projeto e o
83 mesmo será encaminhado posteriormente. Os membros reconheceram a importância e
84 parabenizaram o Município de São Gonçalo pela iniciativa. **3.** Descredenciamento do Hospital São



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

**ATA DA 5ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL-
METROPOLITANA II**

85 Miguel S.A. no Município de São Gonçalo. O Hospital encerrou suas atividades hospitalares em
86 30/04/2015. **4.** Central de Regulação Regional - Ceres informou que a pactuação do retorno da
87 Central de Regulação Regional não foi e não será implementado, o assunto voltou na CIR de
88 março, informa que a área técnica disse não concordar com o espaço sugerido pelo Município de
89 Itaboraí e relata ainda que por decisão da nova gestão, está para ser implantada a Central de
90 Regulação Unificada na Metropolitana I e II. Sobre este assunto Tereza informa que participou de
91 uma discussão na assembléia dos Secretários, nesta reunião ela se posicionou dizendo que tem
92 que começar pela consulta ambulatorial, mas os Gestores não concordaram, opinou que deveria
93 ser pela alta complexidade. Tereza acredita que agora terá uma fila única e uma transparência
94 melhor. Foi consenso que todos os Municípios precisam estar com suas centrais de regulação
95 municipais organizadas. **5.** Laboratório Regional de Saúde Pública - Durante a discussão dos
96 indicadores da Vigilância em Saúde, no dia 04/05, perguntou-se sobre a implantação do Laboratório
97 Regional de Saúde Pública. Informamos que o mesmo foi pactuado na CIB, deliberação CIB nº
98 3.246 no dia 27/11/14. Edilson informou na última CIR que o laboratório estava sendo implantado
99 no Tavares de Macêdo. Foi solicitado maiores informações ao Município quanto à implantação e a
100 implementação das ações. Tereza informa que foi pactuado recurso para implantação. O plenário
101 solicitou que a área técnica SES forneça informações sobre a liberação deste recurso. **6.** I
102 Seminário Estadual de Consórcios do Rio de Janeiro - Foi informado sobre o evento de
103 fortalecimento dos consórcios, que ocorrerá no dia 29/05/15, em Niterói, enviado o convite aos
104 Prefeitos e Gestores com o link para as inscrições. Os membros informaram que realizaram as
105 inscrições. **7.** Informes Gt's – A SE/CIR entregou o comunicado com os informes de todos os GT's,
106 GC e CIES. Ceres pergunta se algum Município deseja fazer algum comentário a respeito dos
107 grupos. Suely aproveita para falar a importância da RAPS e que os Municípios participem do grupo
108 condutor, que os Gestores encaminhem seus técnicos. Andrea fala que houve a primeira reunião e
109 que foi criado o grupo de whatsapp e acredita que a próxima reunião terá participação de mais
110 representantes no grupo da RAPS. **8.** Inclusão de informes Municipais – Tereza informa que será
111 necessário rever a grade de Urgência e Emergência, pois não está havendo atendimento de
112 otorrinolaringologia na Metropolitana II, sendo encaminhados, os casos de nossa região, para a



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

**ATA DA 5ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL-
METROPOLITANA II**

113 Metropolitana I. Diz que tomou conhecimento que no Antônio Pedro tem atendimento nesta área de
114 segunda a sexta de 8 às 17 horas, de Emergência estabilizada, e ela convidará a Secretária de
115 Saúde de Niterói, Solange, para uma visita ao Antônio Pedro e tentar o atendimento, caso não
116 tenha sucesso, irá mudar a estratégia e tentar atendimento em outra Unidade, mas precisará de
117 intervenção do Estado. Na Rede de oftalmologia: Pacientes há mais de 1 ano aguardando cirurgias,
118 Tereza irá conversar com Edilson, para ver se pactua com o Município de Itaboraí esta referência.
119 Omar justifica a demora relatando que a Central de Regulação está passando por modificações e
120 quem assumiu essa parte da Regulação é a Belinha, não mais o Alexandre e na verdade a Central
121 de Regulação não regula e sim autoriza o paciente ir para determinada instituição. Segundo Omar,
122 no projeto inicial, era autorizada a consulta, e o prestador ao receber a informação desta
123 autorização ligava para o executor e marcava a consulta, sendo que não funcionava por problemas
124 operacionais, não tinham meios de comunicação, telefone, e-mail ou fax e os municípios também
125 não conseguiam se comunicar, formando assim a fila de espera enorme. Os pacientes que
126 conseguem ter a informação da autorização e vão até a Central de Regulação, pegam a
127 autorização impressa e vão diretamente ao local da consulta, quem chega primeiro será atendido.
128 Acrescenta que o Hospital Santa Beatriz, está com uma fila de espera de 21 mil pacientes o IBAP
129 que iniciou os trabalhos agora, está com uma fila de 7 mil pacientes. Ceres questiona como está a
130 produção dos locais de atendimento e Omar responde que aumentaram a produção, mas não o
131 necessário para cobrir a demanda. Para organizar os atendimentos, deveria ser zerada e um novo
132 sistema deveria ser introduzido na Central de Regulação. O tempo de atendimento é de três a
133 quatro meses, nesse novo sistema o paciente teria sua consulta agendada e receberia um SMS ou
134 outra forma de contato, avisando do agendamento, com dia, local e horário e assim o Estado teria
135 controle dos atendimentos, quantitativo e qualidade das informações do paciente. Durante esse
136 período de implementação do Sistema, Omar pede que os casos de emergência sejam
137 encaminhados direto para Alexandre Modesto, que ele irá inserir no sistema e regular. Anselmo e
138 Vitor solicitaram falar sobre a problemática da radioterapia. Ceres orienta que os Municípios
139 encaminhem ofícios diretamente à área técnica. **9.** Informes CIB – Ceres passa a palavra para
140 Suely Osório para que repasse os informes CIB, da reunião do dia 14/05/15. Suely fala sobre:



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

**ATA DA 5ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL-
METROPOLITANA II**

141 Grupo de trabalho para revisão da programação pactuada integrada e linhas de cuidados em áreas
142 estratégicas; Pagamento de UPA. Rio Bonito diz que não recebeu, Suely pede para repassar a
143 informação; Alimentação no SIOPS – Está cortando verba para quem não alimentar o sistema;
144 Plano de estiagem e seca – Foi finalizado o prazo de entrega; E-SUS-AB – Prazo final até 31/07, os
145 Municípios relataram suas principais dificuldades de implantação e a importância de enfatizar isto
146 no GT de Atenção Básica; SAIPS – Sistema de Apoio à Implementação de Política de Saúde –
147 Para habilitação é necessário colocar neste sistema; Ad referendum: Serviço Hospitalar de
148 referência à gestação de alto risco tipo II Hospital Antônio Pedro – O Município não soube informar.
149 Não tendo mais assunto a ser discutido, eu, Andrea Lembranza Secretária Executiva CIR e
150 Roselane Cajado Assistente I da SE/CIR Metro II, relatamos e assinamos a presente ata. Niterói,
151 13/05/2015.