



Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Comissão Intergestores Regional – CIR/Metropolitana I

ATA DA 8ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2014

1 Aos trinta dias do mês de outubro do ano de dois mil e catorze, às dez horas e quarenta minutos, deu-se
2 início, no auditório da Av. Graça Aranha, cento e oitenta e dois – Centro – Rio de Janeiro, a oitava
3 reunião Ordinária CIR da Metropolitana I, contando com a presença dos membros da **Secretaria de**
4 **Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES)**: Sra. Patrícia Vanda – Secretária Executiva CIR
5 Metropolitana I, Sra. Sidnéa Alvim da Silva – Assistente SE/CIR, Sra. Ana Paula Liberal – Assessora
6 Chefe de Integração Regional, Sra. Monique Fazzi – Subsecretária Geral, Sra. Monica Almeida –
7 Subsecretária SAS, Sra. Rachel Rivello – Assessora SVS, Sra. Suzete Henrique – Coordenadora de
8 Gestão SAFIE, Sr. Tiago Rodrigues – Assistente da CGCEAF, Sr. Nelson Cardoso – Superintendente
9 SAECA/SAS/SES, Sr. Flávio Badaró – SJC/SES/AT, Sra. Ana Alice T. P. Bevilaqua – Gerente
10 Tuberculose/sés, Sra. Renata Jorge – Saúde Bucal/SAB/SES, Sr. Marcelo Rodrigues – SES/SAECA,
11 Sra. Izabela Matos Ribeiro – AIR/SG/SES, Sra. Tatiana Bozza – SAECA/SAS/SES, Sra. Ana Raquel –
12 Super. Regulação/SAS/SES, **Convidados**: Sra. Rosangela Bello - CISBAF, Sra. Fabiani Gil – Assessora
13 Parlamentar, Sr. Manoel Santos – Apoiador do COSEMS-RJ e Sra. Silvia Portugal – Assessoria de
14 Mandado; **Representantes das Secretarias Municipais de Saúde**: **SMS Belford Roxo** – Sr. Marco
15 Aurélio Pereira – Secretário de Saúde e Cacilene Ferreira dos Santos – Assessora Parlamentar; **SMS**
16 **Duque de Caxias** – Sr. Camilo Junqueira – Secretário de Saúde, Sra. Fatima Saieg – Assessora de
17 Planejamento; **SMS Itaguaí** – Sra. Simone Flores S. de Oliveira – Subsecretária; **SMS Magé** – Sra.
18 Michele Guedes – Coord. Vigilância em Saúde, Sr. Alessandro Aguiar de Lima – Coord. PCT e Sra.
19 Flavia Amaral de S. Moreira – PAISMCA (todos representantes não oficiais); **SMS Mesquita** – Sra.
20 Michelle Almeida Souza – Subsecretária de Saúde, **SMS Nilópolis** – Sr. Leonardo da S. Moraes –
21 Subsecretário Saúde e Sr. Rodrigo S. Oliveira – Gerente de contratos; **SMS Nova Iguaçu** – Sr. Luiz
22 Antonio Teixeira Junior – Secretário de Saúde. Sr. Joé Sestelo – Diretor do HGNI e Sra. Thatiana F.
23 Nunes – Chefe de Gabinete HGNI e Sra. Sandra Castro Bravo – Apoiadora MS/HGNI; **SMS Rio de**
24 **Janeiro** – Sra. Maria José Caraméz – Assessora; **SMS São João de Meriti** – Sra. Lidia Zimbardi -
25 AGESUS; **SMS Seropédica** – Sra. Dulce Maria de Souza Inoue – Subsecretária Desenvolvimento e
26 Apoio a Infraestrutura. Ficou sem representação: **SMS Japeri e SMS Queimados**. A Sra. Monique
27 Fazzi dá início a reunião conforme a pauta. **I – Apresentação: 1. Assistência Farmacêutica do SUS -**
28 **Experiência SES** – A Sra. Suzete expõe em forma de slide a experiência da SES na Assistência
29 Farmacêutica do SUS de forma apoiar a organização dos municípios. Ela inicia demonstrando o
30 organograma dizendo que a estrutura é complexa, que envolve uma administração técnica e
31 administrativa. O conceito da Assistência Farmacêutica é norteado pela Política Nacional de Assistência
32 Farmacêutica, conforme Resolução CNS número trezentos e trinta e oito de seis de maio de dois e
33 quatro: “Conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual
34 como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional.”
35 A Assistência Farmacêutica é um dos setores que mais impacta o orçamento do SUS e apresenta
36 tendência de crescimento. As responsabilidades pelo financiamento, gestão, estruturação e organização
37 de serviços, desenvolvimento e capacitação de recursos humanos é de competência dos três gestores do



Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Comissão Intergestores Regional – CIR/Metropolitana I

ATA DA 8ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2014

38 SUS de forma integrada. (União, estados e municípios). A AF é organizada por componentes. a)
39 Componentes básicos – visa garantir o custeio e o fornecimento dos medicamentos e insumos essenciais
40 destinados ao atendimento dos agravos mais prevalentes e prioritários da Atenção Básica. b)
41 Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica - visa tratar das doenças de perfil endêmico, cujo
42 controle e tratamento tenham protocolo e normas estabelecidas e que tenham impacto socioeconômico:
43 como tuberculose AIDS e Hanseníase em que o número da população é mais reduzido. c) Componente
44 Especializado da Assistência Farmacêutica - É uma estratégia da Política Nacional da Assistência
45 Farmacêutica, caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em
46 nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes
47 Terapêuticas publicadas pelo Ministério da Saúde. Esse componente demanda grande parte dos recursos
48 financeiros utilizados pela União, Estado, Município. A fim de acompanhar a execução do recurso para
49 fornecimento dos medicamentos é emitido um relatório quadrimestral. Essa ferramenta é de grande
50 importância para gestão, a fim de dar transparência e visão do movimento de utilização e estoque do
51 medicamento. Com o recurso tripartite pode ser comprado: medicamentos do EM deliberação número
52 dois mil seiscentos e sessenta e de dois mil e treze; Medicamentos e insumos do Anexo I e IV da
53 RENAME e, também podem ser revertidos quinze por cento, do recurso municipal e estadual, para
54 capacitação e estruturação dos serviços, no caso de não utilização com medicamentos. Em anexo a esta
55 ata segue quadro com relação dos municípios que enviaram o Relatório Quadrimestral (Anexo II -
56 quadro I). Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde:
57 “Documento que estabelece critérios para: o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento
58 preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias
59 recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados
60 terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS”, conforme a Lei número doze mil, quatrocentos e
61 um, de vinte e oito de abril de dois mil e onze. A forma de financiamento é dividido em três grupos: o
62 grupo I é de responsabilidade do MS, grupo II de responsabilidade estadual e grupo III de
63 responsabilidade municipal, por meio de APC. O fluxo inicia com a solicitação do paciente, que será
64 avaliada e autorizada. Segue a distribuição e dispensação no polo. As APACs precisam ser inseridas no
65 sistema para facilitar a prestação de contas e obter o recebimento do medicamento em tempo hábil. Pela
66 observação do estudo do fluxo da demanda a população é voltada para busca de medicamento na capital,
67 especificamente na RIOFARMES. O atendimento é descentralizado através dos polos em Duque de
68 Caxias, Magé, Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, Centros de Referências e RIOFARMES. O desafio é
69 aumentar o número de pacientes e dar conta dessa demanda de forma satisfatória, diz o Sr. Tiago. Para
70 onerar menos a RIOFARMES e aumentar a parceria com os polos municipais, a fim de evitar o
71 deslocamento desnecessário dos pacientes. Ele acrescenta que, até o final do ano, todos os polos e
72 centros de referências estarão dispensando através do sistema computadorizado. Após ser questionado, o
73 Sr. Tiago se compromete a levantar o quantitativo de paciente atendido nos polos por local de
74 residência. Com a abertura do polo em Duque de Caxias como RIOFARMES houve uma melhora na



Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Comissão Intergestores Regional – CIR/Metropolitana I

ATA DA 8ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2014

75 qualidade do atendimento. Um quarto dos pacientes atendido são doentes renais. Ele ressalta sobre o
76 atendimento da atenção básica, a fim de evitar que o paciente chegue a RIOFARMES. O colírio de
77 glaucoma será distribuído pelo componente especializado. Essa agenda está em estruturação, entretanto
78 a expectativa é de que seja distribuído a partir de janeiro de dois mil e quinze. Problemas que
79 influenciam no acesso: Informações inadequadas de como ter acesso ao CEAF; Demora no envio e na
80 retirada dos processos; Processos com documentação e informações incompletas; Solicitações fora das
81 regras do CEAF; Falta de informatização. Os desafios da assistência farmacêutica no SUS são:
82 formalizar a assistência farmacêutica no organograma das SMS: Informatizar a Assistência
83 Farmacêutica dos municípios (almoxarifado e unidades de dispensação); Garantir o acesso e o uso
84 racional de medicamentos; Aperfeiçoar a estrutura destinada a execução da Assistência Farmacêutica
85 (Seleção, Programação, Aquisição, Armazenamento, Distribuição, Dispensação e Promoção do Uso
86 Racional de Medicamentos); Aprimorar a gestão de modo a torna-la mais eficiente; Aperfeiçoar os
87 recursos financeiros existentes; Demonstrar que o recurso aplicado na AF é investimento e não despesa;
88 Integrar a assistência farmacêutica às demais políticas de saúde, principalmente na atenção básica;
89 Desenvolver e capacitar recursos humanos para implementar a assistência farmacêutica e tornar a gestão
90 eficiente; Tornar a AF mais que um ponto de suprimento e logística; Estabelecer protocolos e fluxos
91 para o acesso aos medicamentos nos municípios; Necessidade de definir um modelo de assistência
92 farmacêutica no SUS em que a farmácia passe a ser reconhecida como estabelecimento de saúde e
93 referência de serviços farmacêuticos para a população; Gerar informações que possibilite ações de
94 planejamento, controle e avaliação; Formalizar e informatizar os polos Municipais de dispensação de
95 medicamentos do CEAF. O Sr. Luiz Antonio enfatiza a questão dos treinamentos e capacitação dos
96 profissionais que são contratados e temporários. Ele sugere que a AF faça o suporte técnico de forma
97 periódica. O Sr. Tiago informa que a AF está atenta a situação, visto que acompanhou as mudanças e
98 elogia a evolução do município de Nova Iguaçu. Ele diz que as ações de parceria já estão abertas a todos
99 os municípios que necessitarem. Diz também que a partir do momento em que cem por cento do Laudo
100 de solicitação de Medicamentos Excepcionais - LME estiverem inseridas no sistema será um grande
101 avanço. A consolidação desses dados e a verificação dos arquivos permitirão a visualização e a tomada
102 de decisões quanto aos pacientes inativos que ainda estão sendo atendidos. O cadastramento
103 proporcionará a qualificação do serviço, a fim de evitar os problemas. Dessa forma as demandas
104 judiciais irão diminuir. 2 - **Estratégias de Enfrentamento às Demandas Judiciais** - As apresentações,
105 em slides, versam sobre as Estratégias de enfrentamento das demandas, de forma a apoiar a organização
106 dos municípios. O Sr. Flavio da Assessoria Jurídica, atualmente coordena o Núcleo de Assessoria
107 Técnica em Ações de Saúde – NAT, que representa a estratégia de enfrentamento às demandas judiciais.
108 Serviço que a SES possui dentro do Tribunal de Justiça, desde 2009. O objetivo da exposição é
109 apresentar o núcleo e o projeto de expandir o serviço aos municípios. A Metropolitana I é piloto nesse
110 serviço. As ações judiciais atingem as relações pessoais pertinentes a cada caso, que gera o Aumento da
111 Judicialização da Saúde entre: Cidadãos e Estado, Pacientes e Médicos, Segurados e Planos de saúde. A



Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Comissão Intergestores Regional – CIR/Metropolitana I

ATA DA 8ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2014

112 estrutura é composta de funcionário da SES. Cerca de 70 funcionários entre: farmacêuticos, médicos,
113 enfermeiros, Fisioterapeutas e nutricionistas dentro do TJRJ. O escopo de atuação é emitir documentos
114 aos magistrados, principalmente relacionados a medicamentos, insumos para saúde, suplementos
115 nutricionais, exames diagnósticos, procedimentos cirúrgicos ou tratamentos médicos. O núcleo
116 assessora tecnicamente ao magistrado. Antes de tomar a decisão judicial ele solicita parecer ao NAT. De
117 posse desse parecer, que é acostado aos autos, o juiz toma a decisão. Dessa forma a decisão é
118 racionalizada. O NAT não tem como objetivo diminuir as demandas, mas torná-las claras para que seja
119 concedida uma decisão justa. De acordo com os estudos e as práticas realizadas as demandas foram
120 classificadas em suas finalidades de forma a facilitar a instrução. Mediante o parecer técnico foram
121 encontradas: demandas que são resolvidas pela via administrativa, irregularidades nos pedidos;
122 substitutos terapêuticos, indícios de fraudes, que são encaminhadas ao MPERJ. São também levantados
123 Indicadores. Dessa forma houve abertura de maior conversa e esclarecimentos nos casos. A proposta é
124 implantar o serviço nos municípios. Assim sendo os gestores terão visão de quais são os medicamentos
125 mais ajuizados, as unidades de saúde que aparecem nos documentos médicos. O município terá de
126 formar uma equipe capacitada para que o resultado seja eficiente e eficaz. O NAT atua na justiça
127 estadual e federal. O projeto de interiorização surgiu devido à solicitação dos próprios juízes. O NAT
128 serve ao juiz. O Sr. Flávio solicita que os secretários recebam o ofício que ele trouxe, e informem a real
129 Carteira de Serviço do município: a Relação Municipal de Medicamentos - REMUME atual, a relação
130 das unidades de Saúde com principais procedimentos e os demais serviços ofertados. A partir dessas
131 informações e dos indicadores dará início a parceria para interiorização do NAT, a fim de que os
132 municípios obtenham informações claras para efetiva solução das demandas judiciais. O estudo dos
133 indicadores mostra o tratamento a ser dado em cada caso. Ele encerra dizendo que em dois mil e treze
134 houve uma conformidade nas decisões judiciais com os pareceres do NAT. Isso mostra que, em muitos
135 casos, o juiz segue a recomendação do NAT. Ele ressalta a necessidade de que a real carteira de serviços
136 seja informada pelos municípios. A Sra. Silvia - Assessora Chefe de Mandados diz que a Central de
137 Atendimento de Demandas Judiciais – CADJ foi criada através da Resolução Conjunta SES-RJ/SMS -
138 Rio número trinta e seis de dezessete de julho de dois mil e sete para: receber, acompanhar e dar
139 cumprimento às ordens judiciais propostas em face do Estado do Rio de Janeiro, no que se refere à
140 entrega de medicamentos e insumos médicos pelos entes públicos. Ela é formada por uma equipe
141 multidisciplinar composta por seis farmacêuticos, quatro nutricionistas, dois enfermeiros, três assistentes
142 sociais, dezesseis técnicos administrativos e dois assessores de mandados. Para a dispensação dos
143 medicamentos e insumos. A CADJ possui uma farmácia, localizada na Rua México, número cento e
144 vinte e oito, térreo – Centro/RJ, na qual contém um estoque mínimo que permite o atendimento semanal
145 dos pacientes de mandado judicial. A Sra. Silvia diz que o foco da apresentação é demonstrar em que a
146 CADJ pode auxiliar os gestores utilizando o sistema que foi elaborado, no cumprimento das ordens
147 judiciais dos municípios. De forma geral, o sistema pode Gerenciar o fluxo de processos, bem como
148 armazenar todas as informações constantes nas ações judiciais de maneira que possa traçar um perfil das



Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Comissão Intergestores Regional – CIR/Metropolitana I

ATA DA 8ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2014

149 demandas recebidas, sendo possível programar as compras e estoques para o cumprimento das ordens
150 judiciais, através do acesso aos laudos e receituários médicos, os quais são digitalizados e cadastrados
151 no sistema no momento da dispensação. Visando agilizar o envio das informações ao Poder Judiciário,
152 no ato do atendimento é gerado um Termo de Entrega contendo todas as informações dos insumos
153 dispensados, agendando uma nova data para o retorno do paciente, bem como emitindo um Ofício
154 discriminando todas as informações necessárias para demonstrar o cumprimento da ordem judicial, ao
155 Juiz da causa. Para cada demanda são visualizadas todas as tramitações inclusive as respostas dadas a
156 cada uma delas através dos relatórios disponibilizados pelo sistema de mandados, como também a
157 Consulta de Pacientes Agendados. Dessa forma as respostas ao judiciário são rápidas. Os pacientes
158 agendados mensalmente podem ser visualizados no sistema permitindo a programação dos estoques,
159 exceto os casos de buscas e apreensão. O relatório de Consulta de Volumes (Diário ou Mensal) -
160 Possibilita verificação do número de processos e documentos (ofícios, mandados etc.) emitidos e
161 cadastrados por dia ou por mês. A consulta de itens mais pleiteados (Consolidado) - possibilita a
162 verificação do número de processos para cada medicamento pleiteado. O bloqueio e desbloqueio de
163 Produtos é a ferramenta que realiza o bloqueio ou desbloqueio de um medicamento/insumo no sistema a
164 fim de disponibilizá-lo ou não a um determinado paciente. Ex: A decisão judicial antecipou a tutela para
165 fornecimento de seis medicamentos. Há pouco tempo atrás o juiz reviu sua decisão e suspendeu a tutela
166 para dois medicamentos. No sistema, estes dois medicamentos estarão bloqueados para dispensação. O
167 procedimento de compra para o atendimento de mandados judiciais é após o recebimento dos mandados
168 expedidos em ações que visam o fornecimento de medicamentos, insumos, materiais e serviços de
169 saúde. A CADJ adota as medidas necessárias a fim de promover o cumprimento das decisões judiciais,
170 mediante a abertura dos processos administrativos de aquisição. Para estas compras adota-se o
171 procedimento de Registro de Preços, o qual permite uma maior celeridade no cumprimento das ações
172 judiciais, bem como a observância ao Princípio da Economicidade, já que os preços dos itens ficam
173 registrados por um ano e não há a obrigatoriedade de aquisição destes, o que nos permite empenhar os
174 medicamentos e insumos de acordo com a necessidade da CADJ, garantindo o uso racional destes. O
175 relatório de estimativa de compras mostra o quantitativo dos itens adquiridos, consideram o número de
176 pacientes cadastrados no banco de dados da CADJ e dá mais uma margem de segurança de trinta por
177 cento, que nos permite garantir a economia em escala, bem como o atendimento das novas ações a
178 serem propostas em face do Estado do Rio de Janeiro/SES. Metas a serem cumpridas pela assessoria de
179 mandados: cessão do sistema online de cadastro de processos judiciais para outros Estados, através de
180 parceria com o Ministério da Saúde e a integração com os Municípios do Rio de Janeiro no atendimento
181 a demandas judiciais. O Sr. Camilo questiona sobre os medicamentos que estão na farmácia popular e
182 sobre o prazo dado pelo judiciário de vinte quatro horas, dados pelos juízes, para atendimento do
183 pedido. A Sra. Silvia diz que as respostas são enviadas ao judiciário de acordo com a situação: busca no
184 estoque mínimo, explicação de que está sendo feita licitação ou medidas de emergência. O importante é
185 responder ao judiciário de forma a tender a solicitação. O pedido para ser atendido necessita ser



Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Comissão Intergestores Regional – CIR/Metropolitana I

ATA DA 8ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2014

186 avaliado. Existem medicamentos que estão no rol da RIOFARMES, mas o CID não está coberto pelo
187 atendimento. São muitas as situações, diz a Sra. Silva, cada uma deve ser analisada. O Sr. Camilo
188 menciona sobre a licitação de compra frustrada pela falta de interesse dos fornecedores pela tabela. Foi
189 orientado a detalhar o processo ao judiciário e demonstrar os procedimentos feitos e a razão da
190 frustração. O Sr. Luiz sugere que seja feito uma ata de registro de preço que os municípios possam aderir
191 para agilizar os processos. O Sr. Flavio diz que os medicamentos básicos são incluídos nos mandados
192 muitas vezes porque estão na mesma receita dos medicamentos complexos. **3. Teto Financeiro SES/RJ**
193 – A Sra. Tatiana Bozza – Assessora Técnica SAECA, diz que a apresentação objetiva demonstrar e
194 esclarecer como estão distribuídos os recursos federais do bloco de Média e Alta Complexidade do RJ.
195 Ela demonstra por slide todo recurso. Do total dos recursos disponibilizados pelo MS, oitenta e cinco
196 por cento são distribuídos pelos municípios fundo a fundo. Os quinze por cento restantes permanecem
197 na gestão estadual (Anexo II, quadro I). Na apresentação consta o detalhe em percentual distribuído a
198 cada município. Do total destinado as regiões, cinquenta e sete vírgula quatro por cento é
199 disponibilizado à Região Metropolitana I (Anexo II, quadro II). Os quinze por cento do teto do estado,
200 repassados do MS para o Fundo Estadual de Saúde foram divididos em cinco componentes para facilitar
201 a classificação e a utilização dos recursos e suas portarias específicas, a saber: 1. Cofinanciamento das
202 unidades de gestão SES, custeio da OPOs, custeio do CEREST estadual, custeio de unidades próprias
203 localizadas fora do município do RJ; custeio das UPAs e Hospital Dona Lindu todos com portarias
204 específicas; 2. Redes temáticas de serviços com as portarias específicas: Rede Cegonha, Rede de
205 atenção à urgência e habilitação de leitos que compõe as Redes; 3. Reajustes de tabela, habilitação e
206 reclassificação de leitos; 4. Complementação Atenção Especializada Oncologia e Cardiologia - esses
207 recursos são descentralizados, por meio de processo administrativo, para suplementação dos municípios
208 que extrapolam seus tetos financeiros, bem como para Nefrologia (TRS), Neurocirurgia; TFD
209 Interestadual; reserva bolsas para estomizados para atender ao município do Nilópolis que ainda não tem
210 o polo; reserva específica para ajuste de programação, por orientação do MS, devido às diferenças de
211 AIH, por ocasião da movimentação contínua na região. 5 - Alocação em Tetos Municipais: Rede de
212 Saúde Auditiva, LRPD, Oncologia Gestão Estadual (Anexo II, quadro III). Esse recurso está em
213 processo de descentralização para os municípios. O SAMU da capital está incluído na distribuição do
214 recurso, tendo em vista que é operacionalizado pelo estado. Ela mostra o resíduo de descontos feitos aos
215 municípios que estavam sob gestão estadual até março deste ano, em virtude de contratualização ou
216 auditorias em que foram encontradas irregularidades no faturamento. Esse é um procedimento
217 temporário. Os recursos são de Média e Alta complexidade, resultados de uma programação em que foi
218 considerada a série histórica de produção e capacidade instalada. A Sra. Monique lembra que os
219 recursos MAC não atendem só os procedimentos de programação. Os recursos das UPAs, por exemplo,
220 estão sob a forma de incentivo direto ao Fundo Municipal de Saúde - FMS. Atualmente não há
221 município sob gestão estadual. Dessa forma esse tipo de recurso vai direto para o município. No bloco
222 do teto MAC parte do recurso é incentivo e outra parte é programação. SAMU, UPA e as Redes são



Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Comissão Intergestores Regional – CIR/Metropolitana I

ATA DA 8ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2014

223 exemplos desse tipo de recurso. O conjunto desse recurso tem que ser analisado num mesmo bloco. Esse
224 bloco para prestação de contas é a soma do recurso programado, os incentivos e os cofinanciamentos
225 relacionados ao MAC. Esses recursos estão relacionados a ofertas de serviços. Essa é a lógica utilizada
226 no país. Ela ressalta que nos últimos anos a entrada de recursos nas redes veio em forma de incentivos e
227 cofinanciamentos. O Sr. Nelson esclarece que essa é uma forma em que o MS evita mudar a tabela
228 existente, mas dá contrapartida no momento que incentiva as redes. Os slides apresentados serão
229 disponibilizados. A Sra. Monique propõe que os pontos de pauta sejam pactuados até no máximo às
230 treze horas a fim de otimizar o tempo. Não houve manifestação contrária. **II. Pactuação – 1.**
231 **Aprovação da Ata da 7ª Reunião Ordinária CIR Metropolitana I de 2014.** A ata da sétima reunião
232 ordinária foi considerada pactuada, tendo em vista que não houve manifestação contrária. **2. Hospital**
233 **Geral de Nova Iguaçu (HGNI) – Pactuação de Especialidades** – O Sr. Luiz Antônio - Secretário de
234 Saúde – solicita pactuação da RUE para baixada, tendo em vista que não há uma pactuação concreta.
235 Ele diz que o HGNI recebe paciente indiscriminadamente dos demais municípios, através da
236 ambulância, sem tratamento básico que justifique o atendimento emergencial. A proposta é que haja um
237 grupo de estudo que defina a pactuação clara de atendimento e, que a neurocirurgia tenha o serviço
238 dividido com outros municípios. A Sra. Monique sugere que seja reativado o comitê de urgência e
239 emergência, visto que é o fórum privilegiado para essa discussão, a fim de que traga propostas concretas
240 de pactuação. O Sr. Joé – Diretor do HGNI, em sua fala diz que é necessário pactuar o perfil da porta de
241 entrada. O objetivo não é restringir o atendimento e sim organizar. O Sr. Luiz declara que o HGNI,
242 nesse momento não tem capacidade instalada para atender as demandas descontroladas. “Quem não
243 cumprir com critérios de requisitos básicos no seu município – eu não receberei a ambulância”, diz ele.
244 Ressalta que os municípios não fazem triagem com os pacientes enviados pela ambulância, causando
245 superlotação impedindo o atendimento de casos realmente emergenciais. Ele sugere que haja uma
246 reunião com todos os secretários com os coordenadores de urgência, diretores de unidades e MS para
247 elaboração dos critérios. Após discussão ficou estabelecido para esse encontro o dia dezoito de
248 novembro, na SES, às catorze horas. **3 - Hospital Geral de Nova Iguaçu (HGNI) – Pactuação de**
249 **Unidades de Saúde** – o assunto foi suprimido, tendo em vista ter sido inserido na discussão anterior. **4 -**
250 **Leitos Crônicos/ Barra do Piraí** - A Sra. Ana Paula esclarece que na última reunião foi feita
251 apresentação da proposta por representantes de Barra do Piraí. O assunto ficou em aberto para que os
252 gestores fizessem a análise do interesse dos leitos ofertados. O assunto retorna a plenária para pactuação
253 dos municípios que manifestarem interesse. A Sra. Lídia lembra que na CT foi levantada a questão de
254 que esses leitos ofertados não constam da PPI. Após discussão, sem consenso, a Sra. Monique sugere
255 que o assunto seja retirado de pauta para que, na próxima plenária, volte com uma proposta baseada em
256 um estudo mais aprofundado, pela SAECA, SES e municípios, a fim de que haja clareza para definição
257 da pactuação. **5 - Polo de Tuberculose Multirresistente** – A Sra. Ana Alice – área técnica da TB/SVS
258 apresentou na CT a proposta de um polo de Tuberculose Multirresistente. Historicamente, em dezembro
259 de 2011, foi pactuado na reunião ordinária do antigo CGR, no município de Itaguaí, o polo Regional de



Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Comissão Intergestores Regional – CIR/Metropolitana I

ATA DA 8ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2014

260 Tuberculose Multirresistente. Na reunião em questão a área técnica estava presente e a proposta de polo
261 ficou no município de Belford Roxo. Infelizmente o polo não funcionou, devido a problemas na
262 estruturação. Como produto do GT de vigilância em saúde foi apresentado à proposta de o polo regional
263 ser no município de São João de Meriti. A Sra. Lídia lembra que a CT solicitou manifestação da
264 SAECA quanto ao financiamento, visto que o município de São João de Meriti se recusa a arcar com o
265 financiamento sem que haja contrapartida dos demais municípios ou do estado. Ela diz que a
266 responsabilidade sanitária é de cada município onde o paciente reside. A Sra. Monique diz que o assunto
267 não tem dados suficientes para subsidiar uma decisão para pactuação. Ela sugere que seja feito um
268 estudo prévio, num grupo que inclua a SAECA, Vigilância e técnicos municipais para avaliar as
269 condições possíveis, para ser encaminhado a CT da CIR. Ela solicita que essa reunião seja antes da
270 próxima plenária. Os membros concordaram. **6 - Alta Complexidade de Saúde Bucal para a Rede de**
271 **Cuidados a Pessoa com Deficiência** – A Sra. Ana Paula solicita que o assunto seja retirado de pauta,
272 tendo em vista que estava pendente uma unidade estadual como referencia que deverá ser avaliada. Não
273 houve objeção. **7 - Financiamento SES/RJ – SAMU** - A Sra. Rosangela apresenta em forma de slide a
274 proposta para aplicação do cofinanciamento do estado, tendo em vista a habilitação da Central Regional,
275 a partir de julho do ano passado. De dois mil e quatro a dois mil e treze a Central era considerada de um
276 único município. O serviço era atendido em parceria com outros municípios, que cediam funcionários
277 para o desempenho do trabalho. De acordo com a série histórica o atendimento vem aumentando
278 gradativamente. Essa forma de trabalho causava muitos transtornos, tendo em vista as divergências
279 salariais. Com a habilitação do MS a administração teve melhorias com o aumento do recurso.
280 Entretanto não suficiente para manter o trabalho a contento. A Portaria GM/MS número mil e dez de
281 vinte e um de maio de dois mil e doze estipula o financiamento tripartite: cinquenta por cento da União,
282 no mínimo vinte e cinco por cento do Estado e no máximo vinte e cinco por cento dos municípios.
283 Valores incrementados pela Portaria número mil quatrocentos e setenta e três de dezoito de julho de dois
284 mil e treze 18.07.13. Após o questionamento do MP sobre o cofinanciamento os secretários se reuniram
285 para discutir o assunto. Resolveram, então, assumir integralmente a pactuação, sem a concessão de
286 funcionários, mas com os recursos advindos do MS para Central Regional, desde que o estado entrasse
287 em contrapartida. Com o novo financiamento os profissionais podem ser contratados com salários
288 equiparados. O cofinanciamento não é exclusivo da Central. Com a qualificação da Central as bases
289 municipais devem se qualificar. O cofinanciamento do estado trará melhoria para todos. A Sra.
290 Rosangela ressalta que o estado já custeia o SAMU juntamente com o município do RJ, entretanto não
291 há uma pactuação. Diz que é fundamental trazer esses recursos para região. A proposta é de que seja
292 pactuado aqui na CIR e encaminhado a CIB, o pleito da participação do estado no cofinanciamento do
293 SAMU da Baixada Fluminense. A partir de dois mil e quinze esse recurso trará grandes benefícios. A
294 Central está localizada no município de Nova Iguaçu. Com a qualificação das bases municipais os
295 recursos estarão sendo inseridos nesse município. A Sra. Fabiani informa que já há proposta para
296 inserção desse recurso para o orçamento com a ciência do governador. A Sra. Monique diz que para esse



Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Comissão Intergestores Regional – CIR/Metropolitana I

ATA DA 8ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2014

297 ano não será possível, mas há um trabalho, por parte do governador, em busca desse cofinanciamento
298 para o próximo ano. Portanto não há garantias formais em questão. Ela sugere que seja feito um trabalho
299 em conjunto, em todas as regiões, durante o mês de novembro para que se consiga encaminhar a CIB de
300 dezembro, a fim de que a solicitação beneficie o máximo de regiões possíveis do estado. **8 - Regulação**
301 **do serviço de radioterapia para a Região Metropolitana I. (exceto para os pacientes que não**
302 **estiverem em tratamento no INCA e demais unidades de serviços que fazem toda a linha de**
303 **cuidado e já são atendidos integralmente nos serviços na capital do Estado).** A Sra. Monica
304 Almeida - Subsecretária de Atenção à Saúde da SES- RJ informa, que em função do déficit de serviços
305 para tratamento em radioterapia, na Região Metropolitana I, em especial nos municípios da Baixada
306 Fluminense. A SES vem tomando diversas providências para o equacionamento do acesso dos pacientes
307 que estão em filas nos serviços, aguardando o início do tratamento. O estado unificou a fila para dar
308 celeridade ao atendimento. A Secretaria Estadual de Saúde, através de sua Superintendência de
309 Regulação – CREG/METRO I está assumindo a partir de novembro, a regulação dos pacientes dessa
310 região, que não estiverem em tratamento no INCA e demais serviços que fazem toda a linha de cuidado
311 e já são atendidos integralmente nos serviços na capital do Estado. De acordo com o estudo feito pelos
312 especialistas os novos equipamentos de radioterapia deverão estar instalados em dois anos, tendo em
313 vista todos os procedimentos que envolvem a instalação e manutenção de um equipamento dessa
314 natureza. Para amenizar a situação a SES está contratando através de chamamento público cinco clínicas
315 para prestar o serviço de radioterapia. Foi feita mediação com o MS para custeio de tratamento de
316 pacientes, na utilização dos serviços existentes em Juiz de Fora – MG. O estado já tomou as medidas
317 burocráticas para efetivação do acordo. Esse é um procedimento por adesão e só será utilizado após
318 serem esgotadas todas as possibilidades existentes no estado. Os pacientes que estão sendo atendidos no
319 município de Volta Redonda serão beneficiados com esta medida, tendo em vista a pane do
320 equipamento que fazia o atendimento naquele município. O estado já fez o treinamento necessário, junto
321 aos municípios, a fim de que todos utilizem o sistema de regulação estadual para inserção dos pacientes
322 que utilizarão este serviço. Os pacientes do município de Nova Iguaçu também serão regulados pela
323 CREG/RJ a partir de novembro. Esses pacientes são considerados pacientes de risco e requerem atenção
324 imediata. Todas as vagas dos prestadores de serviço de radioterapia localizados na Baixada Fluminense,
325 os cinco serviços contratados através de chamamento público pela SES e os serviços localizados em Juiz
326 de Fora estarão sendo regulados pela Central Estadual, esses últimos em parceria com o município de
327 Juiz de Fora. A intenção é de que até janeiro a fila esteja funcionando de forma normal, atendendo a
328 determinação da lei. O Sr. Nelson sugere que todos os municípios revejam as filas, esgotando as
329 possibilidades de não inclusão de algum paciente. Assim exposto o assunto foi considerado pactuado
330 sem manifestação contrária. **9 - Credenciamento de serviços da APAE** – A Sra. Monica Almeida
331 esclarece que considerando a necessidade do volume de municípios que solicitou fazer o teste do
332 pezinho na APAE, o estado iniciou o processo de credenciamento do Serviço de Referência em Triagem
333 Neonatal nas fases III e IV do Programa de Triagem Neonatal para a Associação de Pais e Amigos do



Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Comissão Intergestores Regional – CIR/Metropolitana I

ATA DA 8ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2014

334 Excepcional - APAE-Rio. Considerando que o Estado é o único prestador atual do serviço o processo
335 foi enviado ao MS para avaliação do pleito. O serviço será por adesão se for habilitado. Sem maiores
336 discussões o assunto foi considerado pactuado. **II. Informes** – Considerando o avançado da hora ficou
337 acordado que os informes seriam enviados por e-mail, conforme segue: **1. Remanejamento de Teto**
338 **Financeiro - SMS Japeri** - Solicitação feita através do Ofício GAB/ SEMUS número duzentos e
339 setenta e três de dois mil e catorze, pelo município de Japeri, direcionado a SE/CIR, a reintegração dos
340 exames de densitometria óssea e Tomografia computadorizada para o município de Belford Roxo. **2.**
341 **Remanejamento de Teto Financeiro - SMS Rio de Janeiro** - Solicitado pela SAECA/SAS/SES, em
342 cumprimento a Deliberação CIB-RJ número dois mil novecentos e sessenta e oito, de três de junho de
343 dois mil e catorze. Em despacho, a SAECA solicita a informação da localização dos equipamentos para
344 realização dos exames para mudanças de referências, conforme solicitado no Ofício SMS - Rio nº três
345 mil, quatrocentos e cinquenta e três de dois mil e catorze. Os procedimentos remanejados do município
346 de Nova Iguaçu (executor) para o Município do Rio de Janeiro (encaminhador) são: Alta complexidade
347 ambulatorial: Hemoterapia – coletas; Hemoterapia – Exames Omonuematológicos; Hemoterapia-
348 processamento; Hemoterapia-pós-transfusional; Hemoterapia-triagem clínica de doador. **3.**
349 **Remanejamento de Teto Financeiro - SMS Nova Iguaçu** - O secretário de saúde Dr. Luiz Antônio
350 por meio do ofício número mil, novecentos e noventa e nove de dois mil e catorze - GAB/SEMUS
351 solicita a realocação de recursos de média complexidade Hospitalar da PPI, que se encontram no teto do
352 município de Paracambi para os tetos para Leitos crônicos de Barra do Pirá e Petrópolis; Pelo Ofício
353 número mil, novecentos e doze, de dois mil e catorze – GAB/SEMUS, a realocação de recursos de
354 Média Complexidade Ambulatorial da PPI, que se encontram no teto do município do Rio de Janeiro
355 para o teto financeiro do município de Nova Iguaçu; Pelo Ofício número mil, novecentos e catorze, de
356 dois mil e catorze - GAB/SEMUS, a realocação de recursos de Média Complexidade Hospitalar da PPI
357 que se encontram no teto do município de Queimados, (devido ao fechamento da Casa de saúde e
358 Maternidade Bom Pastor), para o teto do Município de Nova Iguaçu; pelo Ofício número mil,
359 novecentos e treze de dois mil e catorze – GAB/SEMUS, a realocação de recursos de Média
360 Complexidade Ambulatorial da PPI que se encontra no teto financeiro do município de Nilópolis para o
361 município de Nova Iguaçu e pelo Ofício número mil, novecentos e noventa e oito de dois mil e catorze –
362 GAB/SEMUS, a realocação de recursos de Média Complexidade Hospitalar da PPI, que se encontra no
363 teto financeiro do município de Japeri (devido ao fechamento dos leitos da Casa de Saúde Nossa
364 Senhora da Conceição), para o município de Nova Iguaçu. **4. Adesão do Centro de Especialidades**
365 **Odontológicas (CEO) à Rede de Pessoa com Deficiência do município de Japeri.** Solicitado pelo
366 Secretário. O secretário de Saúde Dr. Fábio por meio do ofício número trezentos e um de dois mil e
367 catorze - GB/SEMUS encaminha e solicita inclusão na pauta da CIR o memorando número cento e
368 oitenta e cinco de dois mil e catorze - CAB/SEMUS/Japeri, sobre Adesão do CEO à rede de cuidados à
369 pessoa com deficiência. **5. Emenda Parlamentar do Município de Duque de Caxias** - Solicitação do
370 setor de Planejamento do município de Duque de Caxias a inclusão de pauta para emenda parlamentar



Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Comissão Intergestores Regional – CIR/Metropolitana I

ATA DA 8ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2014

371 de Aquisição de equipamento e material permanente para Atenção Básica, mediante ofício número
372 quinhentos e quarenta e três e quinhentos e quarenta e quatro - GAB/SMS segundo as propostas nº
373 11128.809000/1140-21 e nº 11128.809000/1140-23 – emenda parlamentar nº 13100003; Ofício número
374 quinhentos e cinquenta e sete/GAB/SMS – Proposta de construção de UBS, cadastradas no SISMOB:
375 propostas nº 111288090001/14-014, 111288090001/14-015, 111288090001/14-016, 111288090001/14-
376 020, 111288090001/14-022. Ofício número quinhentos e sessenta - GAB/SMS - Proposta de construção
377 de UBS, cadastradas no SISMOB: propostas nº 111288090001/14-013, 111288090001/14-018,
378 111288090001/14-019. **6. Habilitação de UPA Municipal, porte III, da SMS Nova Iguaçu -**
379 Solicitado pelo município de Nova Iguaçu. A solicitação é para habilitação de UPA vinte e quatro horas
380 porte III. **7. Edital de Chamamento Público para os Leitos de UTI Adulto Tipo II e Leitos de**
381 **Retaguarda, Credenciamento SUS para os leitos de UTI e de Retaguarda da SMS Itaguaí.** A
382 Secretaria de Saúde de Itaguaí abriu Edital de Chamamento número um de dois mil e catorze para leitos
383 de UTI e retaguarda. **8. Redistribuição dos Exames de Citologia Cérvico-Vaginal -** Solicitado pela
384 SAECA/SAS/SES, através da CI SES/SAS/SAECA número setecentos e dez de vinte e cinco de
385 setembro de dois mil e catorze, divulgado via e-mail no dia seis de outubro de dois mil e catorze. A CI
386 versa sobre a proposta de redirecionamento dos exames para as SMS que ainda não pactuaram em CIB e
387 que ainda não realizaram os exames de citologia cervico vaginal em um dos laboratórios habilitados ou
388 no SITEC. **9. Seminário Estadual de Gestão Estratégica e Participativa – Promoção da Equidade e**
389 **Participação Social -** Por solicitação da Assessoria de Gestão Estratégica e Participativa (AGEP) e
390 convite enviado para os gestores no dia quinze de outubro, informa que o Seminário Estadual de Gestão
391 Estratégica e Participativa – promoção da Equidade e Participação Social acontecerá no dia 26 de
392 novembro em local a ser informado. **10. Manual Operacional da Secretaria Executiva da CIR -** Está
393 disponível no site SES/Gestor/Comissão Intergestores Regionais, o manual operacional das SE/CIR,
394 contendo todos os fluxos administrativos utilizados. Ressalta que todos os documentos ou solicitações
395 que envolvam as CIR deverão obedecer ao fluxo estabelecido nele contido. Caso os mesmos não sejam
396 cumpridos não poderão ser acatados. O manual foi publicado por meio da Resolução SES número mil e
397 trinta e quatro de oito de outubro de dois mil e catorze, que aprova o Manual Operacional das CIR, no
398 D.O. de dez de outubro de dois mil e catorze. É importante a divulgação ampla para todos os gestores e
399 técnicos que estabelecem relação com as CIR e suas respectivas secretarias executivas. O respectivo
400 manual será informado e apresentado na CIR, CT e Gts. **11. Revisão das Regiões de Saúde -** Será
401 pautada para discussão no GT de Planejamento e na Câmara Técnica da CIR, a revisão das regiões de
402 saúde, conforme é realizado anualmente, para posterior ratificação ou retificação na plenária da CIR.
403 **12. Indicação dos Grupos de Trabalho da CIR –** A Secretaria Executiva da CIR Solicita a atualização
404 da indicação dos técnicos para compor os Gts, GCs, Comitê e CIES. Os gestores irão receber uma
405 planilha com as indicações atuais, e devem devolver assinando para validação. **13. Grupo Condutor**
406 **Regional da Rede Cegonha -** Foi realizada a reunião no trinta de setembro no Hospital Moacyr do
407 Carmo – Duque de Caxias com todos os municípios presentes. A pauta foi o fechamento das pendências



Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Comissão Intergestores Regional – CIR/Metropolitana I

ATA DA 8ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2014

408 e organização para o seminário da Rede cegonha. O desdobramento da reunião foi a composição da
409 mesa com o secretário de saúde de Duque de Caxias como representante da CIR. O brunch, segundo o
410 município de Mesquita, está garantido. Os convites foram encaminhados para todos da região. O setor
411 de desenvolvimento da SMS Duque de Caxias irá organizar as inscrições, a entrega de pastas, a
412 distribuição do brunch no prédio da universidade. O seminário acontecerá no dia oito de outubro na
413 Unigranrio. No I Seminário de Boas Práticas da região esteve ausente apenas o município de Itaguaí.
414 Dos assuntos abordados, destaca-se a solicitação da área técnica para que os municípios formem seus
415 grupos condutores municipais da rede cegonha, a fim de monitorar e acompanhar a implementação das
416 ações do programa nos municípios. Próxima reunião do CGRC será dia dez de dezembro. Pauta:
417 composição dos GCRG Municipal e discussão dos desdobramentos do seminário. **14. GT Vigilância**
418 **em Saúde e Polo de UBV** - A reunião aconteceu no dia vinte e quatro de setembro, às nove horas no
419 município de São João de Meriti, com a presença da área técnica, na pessoa da Sra. Ana Alice.
420 Compareceram os municípios de Nova Iguaçu, Duque de Caxias, Japeri, Queimados, São João de
421 Meriti, Mesquita e Seropédica. A discussão relacionada ao polo de TBMR é somente para os municípios
422 que farão parte do polo. Os municípios que farão parte do polo regional de TBMR colocaram como
423 proposta para CIR que o município de São João de Meriti faça toda a logística do polo e contratação de
424 RH e material e divida os gastos com os municípios atendidos. A proposta será encaminhada para CIR
425 de novembro. Próxima reunião do GT foi transferida para o dia cinco de novembro, às nove horas, em
426 São João de Meriti. Pauta: desdobramentos da proposta de pactuação do polo de TBMR. Dia vinte e sete
427 de novembro, reunião do GT para discutir esporotricose. A SVS solicita que os GT de vigilância em
428 Saúde, retorne a discussão dos polos de UBV nas regiões devido ao agravo chikungunya. **15. GT**
429 **Pessoa com deficiência** - A reunião foi realizada em Nova Iguaçu, no dia quinze de setembro, às nove
430 horas e trinta minutos. Municípios que não compareceram: Japeri, Magé, Seropédica, Queimados,
431 Belford Roxo. Na ocasião o município de Nova Iguaçu explicita que a AACD recebe um quantitativo de
432 recurso que se divide em reabilitação e equipamentos. O valor para reabilitação não é usado na
433 totalidade, visto que a AACD não tem capacidade de realizar toda a reabilitação para região. Sendo
434 assim solicita que os municípios façam um levantamento da sua real necessidade em reabilitação. A
435 proposta é que o valor excedente da reabilitação seja remanejado para equipamentos. O município de
436 Nova Iguaçu declara que não vai pagar a AACD valores a mais se não for feita a reabilitação.
437 Encaminhamentos: os municípios deverão realizar levantamento sobre a capacidade instalada da
438 reabilitação para o plano de ação e para a AACD. Os técnicos deverão conversar com o secretário sobre
439 migração dos valores excedentes da reabilitação para a realização de órtese e prótese da AACD ou não.
440 Os técnicos solicitam a presença da área técnica. Próxima reunião dia vinte de outubro, em Nova
441 Iguaçu. Pauta: Plano de ação da região. **16. GT Atenção Básica** – A Reunião foi realizada no dia
442 dezesseis de setembro, em São João de Meriti. Municípios presentes: São João de Meriti, Itaguaí,
443 Queimados, Mesquita, Duque de Caxias, Belford Roxo, Magé e Rio de Janeiro. Pauta: Apresentação da
444 carteira de serviço de SJM; apresentação de sífilis na região e E-SUS. Discussão: Sífilis - Qualificação



Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Comissão Intergestores Regional – CIR/Metropolitana I

ATA DA 8ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2014

445 dos profissionais médicos na rede, dificuldade destes profissionais em se capacitar; dificuldades nos
446 registros das informações e E-SUS. Prazo de envio dos dados até o dia vinte de setembro. A Reunião
447 realizada no dia catorze de outubro, em Itaguaí, teve como pauta: Apresentação da Carteira de Saúde de
448 Duque de Caxias e Ficha de Notificação. **17. GT Planejamento** - A reunião aconteceu no dia dois de
449 setembro, no auditório na Av. Graça Aranha, com a presença da área Técnica do planejamento na
450 pessoa da Sra. Dayse. Municípios presentes: Belford Roxo, Seropédica, Itaguaí, Duque de Caxias, Nova
451 Iguaçu, Magé, Rio de Janeiro, Nilópolis e São João de Meriti. A reunião abordou o estudo de
452 programação dos municípios. Foi solicitado aos municípios, que não apresentaram seu trabalho, que o
453 façam na próxima reunião, a saber: os municípios de Magé, Rio de Janeiro, Nova Iguaçu, Mesquita e
454 Queimados. Como desdobramento da oficina de PPI realizada dezessete e dezoito de setembro de dois
455 mil e catorze, o GT continuará com sua discussão de PPI, com o levantamento dos seus nós críticos. A
456 Reunião realizada em sete de outubro, no auditório na Av. Graça Aranha, contou com a presença da área
457 Técnica do planejamento, na pessoa da Sra. Dayse. Municípios presentes: Belford Roxo, Seropédica,
458 Itaguaí, Duque de Caxias, Nova Iguaçu, Magé, Rio de Janeiro e São João de Meriti. Nesta reunião o
459 grupo avaliou a continuidade da discussão do estudo da PPI apesar de alguns municípios não
460 apresentarem sua programação por dificuldade na utilização dos códigos estabelecidos na portaria e que
461 não estão sendo usados neste momento. Sendo assim o grupo decidiu realizar um levantamento no
462 TABNET/PPI, considerando o estudo feito pelos municípios de Itaguaí e Seropédica, para próxima
463 reunião. Os municípios em questão encaminharão para o e-mail da SE/CIR as planilhas com os
464 procedimentos de média e alta complexidade e o passo a passo para tabulação no TABNET. Próxima
465 reunião será dia quatro de novembro, no Auditório da Graça Aranha, às nove e trinta horas, tendo como
466 pauta a apresentação do levantamento dos procedimentos no TABNET. **18. CIES** - A reunião aconteceu
467 no dia dez de setembro, no município do Rio de Janeiro, com presença dos municípios: Belford Roxo,
468 Duque de Caxias, Magé, Rio de Janeiro, São João de Meriti e Seropédica. A pauta discutida foi a
469 elaboração dos projetos para o ano de dois mil e quinze, com a proposta de convidar os grupos de
470 trabalhos para discutir sobre os temas contidos no plano regional de Educação Permanente. O grupo,
471 após discussão, entendeu que o regimento interno deve ser atualizado, assim como sua composição, para
472 fortalecer a CIES. O grupo consensuou para próxima reunião a discussão do regimento interno e
473 composição. A reunião dia dois de outubro, aconteceu no município do Rio de Janeiro, no Hospital
474 Municipal Francisco da Silva Teles em Irajá. Municípios presentes: Belford Roxo, Duque de Caxias,
475 Magé e Rio de Janeiro. O grupo discutiu o regimento interno, fazendo uma atualização e modificação na
476 redação. A proposta que seja pactuada em CIR no mês de outubro. Reunião dia quinze de outubro, em
477 Duque de Caxias, no setor de desenvolvimento – auditório. Municípios presentes: Duque de Caxias,
478 Belford Roxo e Queimados. O grupo terminou de rever o regimento interno. Foi comunicado que o
479 regimento será pactuado em CIR de novembro. Próxima reunião será no dia doze de novembro, em local
480 a confirmar. **19. GT de Saúde do Trabalhador** - A reunião foi realizada em Mesquita, no dia dez de
481 setembro. Municípios presentes: Mesquita, Belford Roxo, Nova Iguaçu, Nilópolis, Duque de Caxias,



Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Comissão Intergestores Regional – CIR/Metropolitana I

ATA DA 8ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2014

482 Seropédica, Queimados, São João de Meriti, Japeri. Não houve presença da área técnica da SES. Esta é
483 a segunda reunião do grupo. Como pauta foi abordada os problemas relacionados ao Programa de Saúde
484 do trabalhador (PST) e as situações de saúde dos municípios e ainda apresentação do Centro de
485 Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) de Duque de Caxias para os gestores – sensibilização
486 sobre o CEREST. Pelo adiantado da hora não foi apresentação com a proposta de sensibilização para
487 gestores sobre a importância do CEREST. Porém, se faz breve comentário sobre a mesma, esclarecendo
488 o que é o programa PST, suas leis e competências, ações, obrigações e deveres do gestor, a importância
489 da participação do controle social, da Rede Nacional de Atenção Integral a Saúde do trabalhador
490 (RENAST), da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST), bem como a necessidade de se
491 notificar adequadamente as doenças relacionadas à saúde do trabalhador, a importância de ser criado um
492 banco de dados contendo informações sobre acidentes de trabalho com crianças, idosos, etc., bem como,
493 as estratégias para atuar em tais questões. Todas essas questões serão apresentadas aos secretários de
494 saúde municipais. Ficou acordado para a próxima reunião, que os municípios devem trazer os objetivos
495 necessários para serem trabalhados no GT de Saúde do Trabalhador, para serem aprovados
496 possibilitando traçar estratégias eficazes para o alcance dos mesmos. Na reunião do dia quinze de
497 outubro, às dez horas, no CEREST em Duque de Caxias foi abordado sobre o projeto de sensibilização
498 aos gestores que demonstra a necessidade e importância da implantação do Programa de Saúde do
499 Trabalhador nos municípios. Será encaminhado para os municípios um instrumento para nortear as
500 ações do PST e que o mesmo será abordado na próxima reunião, marcada para o dia onze de novembro,
501 às nove horas, no CIAD, sito a Av. Presidente Vargas nº 1.199 - auditório - 3º andar. **20. CIB – I -**
502 **Pactuação 1. Credenciamento - Processo n.º 09/2210/2013 – Credenciamento do Serviço de**
503 **Residência Terapêutica Tipo I, situado a Rua Capitão Ricardo Kirk, Casa 02, Santa Cruz, Rio de**
504 **Janeiro, vinculado ao CAPS Simão Bacamarte, CNES n.º 2708396. Processo E-08/001/5851/2014 –**
505 **Credenciamento do Serviço de Mamografia na Policlínica JAJR Ltda., CNES n.º 6712622, localizada no**
506 **município de Magé -RJ. Processo 09/001491/13 - Recadastramento do Serviço de Residência**
507 **Terapêutica - SRT tipo I, situada a Rua Adolfo Bergamini nº 331 apto 102 - Engenho de Dentro,**
508 **vinculado ao CAPS Clarice Lispector, CNES n.º 5346320, localizado no município do Rio de Janeiro.**
509 **Processo 09/001478/13 - Recadastramento do Serviço de Residência Terapêutica - SRT tipo I, situada a**
510 **Rua Dois de Fevereiro, 785, Encantado, Rio de Janeiro-RJ, vinculado ao CAPS Clarice Lispector,**
511 **CNES 5346320. Processo 09/001470/13 - Credenciamento do Serviço de Residência Terapêutica - SRT**
512 **tipo I, situado a Rua Souto nº 141, casa 02 - Quintino, vinculado ao CAPS Rubens Correa CNES nº**
513 **3403238 localizado no município do Rio de Janeiro. Processo - PMRJ-09/001494/2013 -**
514 **Credenciamento do Serviço de Residência Terapêutica tipo I, situado a Rua Aquidabã nº 842, bloco 2,**
515 **Meier - Rio de Janeiro, vinculado ao CAPS Clarice Lispector, CNES nº 5346320. Processo - PMRJ-**
516 **09/001489/2013 - Recadastramento do Serviço de Residência Terapêutica tipo I, situado a Rua Ana**
517 **Leônidas nº 351, apt. 302, Engenho de Dentro - Rio de Janeiro, vinculado ao CAPS Clarice Lispector,**
518 **CNES nº 5346320. Processo PMRJ-09/1483/13 - Credenciamento do Serviço de Residência**



Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Comissão Intergestores Regional – CIR/Metropolitana I

ATA DA 8ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2014

519 Terapêutica tipo II, situado a Rua Major Rego nº 83, Ramos - Rio de Janeiro, vinculado ao CAPS João
520 Ferreira Silva Filho CNES nº 6527027. Processo nº09/001490/13 - Recadastramento do Serviço de
521 Residência Terapêutica - SRT tipo I, situada a Rua Pernambuco, nº 635, casa 08, apto 101, Rio de
522 Janeiro-RJ, vinculado ao CAPS Clarice Lispector, CNES 5346320. Processo E-08/001/8404/2014 -
523 Credenciamento do Serviço de Referência em Triagem Neonatal nas fases III e IV do Programa de
524 Triagem Neonatal para a APAE-Rio, CNES nº 2295318, localizado no município do Rio de Janeiro. 2 –
525 Descrédenciamento - Proc. 09/005763/2013 – Descrédenciamento de 03 (três) leitos de UTI Neonatal
526 Tipo II, no Hospital Federal da Lagoa, CNES 2273659, localizado no município do Rio de Janeiro.
527 Proc. EXT/PM/RJ-09/00691/2014 – Descrédenciamento da Casa de Saúde Hospital Americlin Ltda.,
528 situado no Município do Rio de Janeiro, CNES 2269465. 3 - Teto Financeiro - Portaria nº 1.799, de 26
529 de agosto de 2014 - Custeio de Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) no Município de Duque de
530 Caxias. (Fundo Estadual). Portaria nº 2044, de 15 de setembro de 2014 - Procedimento de
531 Quimioterapia de Tumor do Estroma Gastrointestinal, na tabela de procedimentos, medicamentos e
532 OPM do SUS. Portaria nº 948, de 26 de setembro de 2014 - Redefine o limite financeiro anual,
533 destinado ao custeio de Nefrologia do Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e
534 Hospitalar (FAEC). Portaria nº 2266, de 16 de outubro de 2014 - Estabelece recursos financeiros para
535 custeio de Testes de Ácidos Nucleicos. Pactuação de referência de Exame Citopatológico Cérvico-
536 Vaginal / Microflora. Remanejamentos de PPI: Iguaba Grande, Resende, Nova Iguaçu e Cantagalo.
537 Proposta nº 91049714004 referente a recurso de Emenda Parlamentar destinado a construção da
538 Policlínica em Marau - Austin, Nova Iguaçu. Liberação de 3ª parcela referente à construção de UBS, do
539 Município do Rio de Janeiro. Proposta nº: 42498.733000/1090-31. Liberação de 3ª parcela referente à
540 construção de UBS, do Município do Rio de Janeiro. Proposta nº: 42498.733000/1090-27. Liberação de
541 2ª parcela referente à construção de UBS, do Município de Duque de Caxias. Proposta nº:
542 111288090001/10-011. Liberação de 2ª parcela referente à construção de UBS, do Município de Duque
543 de Caxias, da Proposta nº: 111288090001/10-012. Alteração de Endereço de UBS, do Município de
544 Nova Iguaçu, da Proposta: 1049779500011301-7. Alteração de Endereço de UBS, do Município de
545 Nova Iguaçu, da Proposta 1049779500011300-7. Liberação de 2ª parcela referente à construção de
546 UBS, do Município de Queimados, da Proposta nº 394854120001100-19. Alteração de Endereço de
547 UBS, do Município de Queimados, da Proposta: 394854120001100-19. Liberação de 3ª Parcela
548 referente à construção de UBS, do Município de Nova Iguaçu, da Proposta 29138278000112009.
549 Liberação de 3ª parcela referente à construção de UBS, do Município de Nova Iguaçu, da Proposta nº
550 29138278000109005. Liberação de 3ª parcela referente à construção de UBS, do Município de
551 Queimados, da Proposta nº 39485412000109004. Liberação de 2ª parcela referente à reforma de UBS,
552 do Município de Queimados, da Proposta nº 13807681000113001. Liberação de 3ª parcela referente à
553 construção de UBS, do Município de Nova Iguaçu, da Proposta nº 29138278000109004. Liberação de
554 2ª parcela referente à reforma de UBS, do Município de Nova Iguaçu, da Proposta
555 nº 10497795000113011, 10497795000113015, 10497795000113029, 10497795000113028,



Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Comissão Intergestores Regional – CIR/Metropolitana I

ATA DA 8ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2014

556 10497795000113032, 10497795000113027, 10497795000113030, 10497795000113001,
557 10497795000113031. Alteração de endereço de UBS, do Município de Duque de Caxias, da Proposta
558 n.º 111288090001/10-011. Projeto de Expansão de ESF do Município de Seropédica, para
559 credenciamento de 14 ESF e 65 ACS. Pactuar ad referendum o custeio da UPA Tipo III - Comendador
560 Soares -, do Município de Nova Iguaçu. II. Informes Gerais - Proposta de Emenda Parlamentar nº
561 11128.809000/1140-08 para aquisição de equipamento e material permanente para o Hospital Municipal
562 Moacyr Rodrigues do Carmo, localizado no município de Duque de Caxias/RJ. Proposta de aquisição de
563 equipamentos e materiais permanentes, Município de Duque de Caxias (via emenda parlamentar).
564 Proposta de aquisição de equipamentos e materiais permanentes, Município de Duque de Caxias (via
565 emenda parlamentar). Proposta de aquisição de equipamentos e materiais permanentes, Município de
566 Duque de Caxias (via emenda parlamentar). Proposta de aquisição de equipamentos e materiais
567 permanentes, Município de Duque de Caxias (via emenda parlamentar) proposta nº
568 11128809000114007. Proposta de aquisição de equipamentos e materiais permanentes, Município de
569 Duque de Caxias (via emenda parlamentar) proposta nº: 11128809000114021. Proposta de aquisição de
570 equipamentos e materiais permanentes, Município de Duque de Caxias (via emenda parlamentar)
571 proposta nº: 11128809000114023. Reunião encerrada às treze horas e cinquenta minutos. Eu Sidnéa
572 Alvim da Silva – Assistente da SE/CIR, lavrei a presente ata que será assinada por mim, pela secretária
573 executiva e pelos gestores, após aprovação.
574
575
576
577
578
579
580
581
582
583
584
585
586
587
588
589



Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Comissão Intergestores Regional – CIR/Metropolitana I

ATA DA 8ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA
METROPOLITANA I - 2014

590
591
592

ANEXO I

593
594

- Municípios que enviaram o Relatório Quadrimestral - Região Metropolitana I

595
596

<i>Região: Metropolitana I</i>				
	<i>1º Quadrimestre</i>		<i>2º Quadrimestre</i>	
	Enviado (via E-mail)	Enviado (via Portador)	Enviado (via E-mail)	Enviado (via Portador)
BELFORD ROXO				
DUQUE DE CAXIAS				
ITAGUAÍ	X	X	X	X
JAPERI				
MAGÉ				
MESQUITA		X		
NILÓPOLIS				
NOVA IGUAÇU		X		
QUEIMADOS	X			
RIO DE JANEIRO				
SÃO JOÃO DE MERITI	X	X		
SEROPÉDICA	X	X	X	X

615
616
617
618
619
620
621



Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Comissão Intergestores Regional – CIR/Metropolitana I

ATA DA 8ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA
METROPOLITANA I - 2014

ANEXO II

622

623

624

Quadro I

RECURSOS MAC - REFERENCIA OUTUBRO 2014 - MS			
REFERENCIA	VALORES ANUAIS	VALORES MENSAIS	PERCENTUAL CORRESPONDENTE AO TOTAL MAC
VALOR TOTAL DO ESTADO RJ (MAC)	3.283.184.277,74	273.598.689,81	100%
DISTRIBUIÇÃO MAC NOS MUNICÍPIOS	2.804.243.313,21	233.686.942,77	85%
RECURSO MAC NA GESTÃO ESTADUAL	478.940.964,53	39.911.747,04	15%

625

626

Quadro II

RECURSOS MAC - REFERENCIA OUTUBRO 2014			
DISCRIMINAÇÃO	VALORES ANUAIS	VALORES MENSAIS	PERCENTUAL CORRESPONDENTE AO TOTAL MAC
DISTRIBUIÇÃO MAC NOS MUNICÍPIOS	2.804.243.313,21	233.686.942,77	100%
BAÍA DA ILHA GRANDE	69.856.864,77	5.821.405,40	2,5%
BAIXADA LITORÂNEA	7.431.141,39	89.173.696,71	3,2%
CENTRO-SUL	7.489.992,29	89.879.907,53	3,2%
MÉDIO PARAÍBA	14.792.169,45	177.506.033,38	6,3%
METROPOLITANA II	26.873.917,10	322.487.005,18	11,4%
NOROESTE FLUMINENSE	9.362.910,34	112.354.924,10	4,0%
NORTE FLUMINENSE	12.626.850,05	151.522.200,55	5,4%
SERRANA	15.964.020,85	191.568.250,14	6,8%
METROPOLITANA I	135.274.269,99	1.623.291.239,93	57,4%

627

628

629

630



Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Comissão Intergestores Regional – CIR/Metropolitana I

ATA DA 8ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA
METROPOLITANA I - 2014

631 Quadro III

632
633
634
635
636
637
638
639
640
641
642
643
644
645
646
647
648
649
650
651
652
653
654

RECURSOS SES (distribuição conforme categorias)		
REFERENCIAS	VALOR ANUAL	VALOR MENSAL
1- COFINANCIAMENTOS	350.774.239,97	29.231.186,66
2 - REDES	45.288.391,60	3.774.032,63
3-REAJUSTE DE TABELA / HABILITAÇÃO E RECLASSIFICAÇÃO DE LEITOS	5.795.956,38	482.996,37
4-COMPLEMENTAÇÕES	52.275.741,20	4.356.311,77
5- ALOCAÇÃO EM TETOS MUNICIPAIS	1.409.826,30	117.485,53
SAMU	23.513.700,00REF	1.959.475,00
DESCONTOS DEMAIS MUNICÍPIOS	2.396.809,08	199.734,09
TOTAL	481.454.664,53	40.121.222,05