



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – CIR/METROPOLITANA I

ATA DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I

1 Aos vinte e oito dias do mês de maio do ano de dois mil e treze, às nove horas e trinta minutos, no
2 Centro de Convenções do Hotel Rio's Presidente, situado na Rua Pedro I, 19 – Centro – Rio de
3 Janeiro com presença dos membros da **Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES):**
4 Sra. Patrícia Vanda – Coordenadora CIR Metropolitana I, Sra. Sidnéa Alvim da Silva – Secretária
5 Executiva, Sra. Ana Paula Liberal – Assessora de Integração Regional, Sra. Monica Almeida –
6 Subsecretária SAS, Sra. Andrea Mello – Superintendente de Atenção Básica, dos **Representantes**
7 **das Secretárias Municipais de Saúde: SMS Belford Roxo** – Sr. Fabio Volney Denardim; SMS
8 Mesquita – Sra. Glaucia A. Almeida – CABVS; **SMS Nova Iguaçu** – Sra. Marcia Cristina ribeiro Paula -
9 Subsecretária; **SMS Rio de Janeiro** – Sra. Maria José O. Caraméz – SMS/SUBGER. A Sra. Ana
10 Paula abre a reunião informando que o grupo da Fundação do INCA estará apresentando o projeto do
11 Plano Regional de Atenção Oncológica, formado em parceria com a SES. Após uma breve
12 apresentação dos presentes deu-se início a apresentação. **I - Apresentação – Plano Regional de**
13 **Atenção Oncológica** – O Sr. Reinaldo Tavares, como coordenador da construção do projeto de
14 Atenção Oncológica da Fundação do Câncer contratada pela SES, é quem apresenta o projeto. Ele
15 inicia dizendo que o contrato assinado em oito de janeiro de dois mil e treze com a SES tem o objetivo
16 de desenvolver um plano de atenção oncológica para o estado do Rio de Janeiro ligado à política
17 nacional. O plano contempla subprodutos como o mapa de serviço de saúde oncológico e o estudo de
18 um novo modelo de regulação específico para oncologia. As premissas do projeto estão de acordo
19 com as políticas nacionais levando-se em conta as peculiaridades do estado. O plano é desenvolvido
20 em três fases. Primeiro: a montagem das diretrizes técnica e política, bem como a definição das
21 equipes e estruturação do programa das fases dois e três. Segundo: apresentação e visita aos
22 laboratórios, visitas aos UNACONS e CACONS com o objetivo de buscar a totalidade de informação
23 para identificar a capacidade de cada município no serviço. Foi escolhido dois UNACONS para um
24 estudo do que se quer para aumento da capacidade. A fase três é constituída de proposição do plano
25 que será entregue até o final do mês de agosto ou início de setembro. Até o final de julho estará sendo
26 encerrada a fase de diagnóstico. O Sr. Leo diz que o plano poderá ser consultado por região.
27 Tipologia, linha de cuidado e regiões de saúde são os recortes feitos no plano que serão apresentados
28 como propostas. Ao final da fase um foi distribuído um DVD contendo o relatório dos resultados. Ele
29 pede apoio para entrada do grupo nos UNACONS e CACONS da região, bem como na área de
30 educação, promoção e prevenção da doença no preenchimento do questionário criado
31 especificamente para esse fim que será disponibilizado. A logística e organização das visitas aos
32 CACONS e UNACONS já está estruturada e avançada em relação aos demais municípios ressaltando
33 que a receptividade dos municípios tem sido calorosa e agradável com resultados importantes quanto
34 aos questionamentos. Dessa forma a produtividade tem sido interessante e a agregação de
35 informações relevantes ao projeto. Ele agradece a colaboração. Informa também que os questionários
36 serão disponibilizados aos coordenadores regionais para encaminhamento aos gestores. As visitas já
37 estão totalmente definidas. A parte de apoio e diagnóstico já forma visitadas inclusive a unidade móvel.
38 A palavra chave no processo é a regulação, diz ele. O acesso e o acompanhamento do paciente em
39 todo tratamento é alvo de atenção no plano como um grande desafio. A Sra. Monica Almeida diz que a
40 CIR irá trabalhar para dar ciência aos Secretários de que esse processo depende da total colaboração.
41 Cada Secretário conhece suas dificuldades de acesso e fragilidades do serviço. É uma estratégia do
42 estado do Rio ter o INCA especialmente como parceiro nessa frente de serviço. Os serviços públicos e
43 privados conveniados ao SUS e o atendimento do INCA ainda não configuram uma rede de atenção



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – CIR/METROPOLITANA I

**ATA DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA
METROPOLITANA I**

44 clara de fluxos, mecanismos de acesso, regulação e protocolos. Não há um mapeamento da demanda
45 reprimida ou filas. A forma como tratar essa situação não está definida. O acolhimento das urgências e
46 emergência não está desenhado. Ela pede o apoio de todos os secretários nessa troca de informações
47 para que se possa ter um mapa do estado para que neste trabalho se proponha o ordenamento dentro
48 do território de um plano de atenção oncológica que atenda as reais fragilidades do estado. Ela
49 também agradece o apoio e a parceria do INCA. A Sra. Ana Paula esclarece que pela falta de quórum
50 não poderá acontecer os três pontos de pactuação da pauta, a saber: **I – Aprovação das Atas; II –**
51 **Ratificação da Deliberação número oito**, que Pactua **AD REFERENDUM** os projetos PET
52 SAÚDE (2013-2015); A Sra. Ana chama a atenção para essa prática de pactuação Ad Referendum,
53 que está se tornando frequente. **III – Pactuação da Inclusão AACD como Centro**
54 **Especializado de Reabilitação CER, tipo II, para inclusão na Rede de Cuidados à Pessoa**
55 **com Deficiência da Região**. A área técnica do Rio de Janeiro faz algumas considerações quanto
56 aos recursos das unidades da Rede de Atenção a Pessoa com Deficiência. Ela solicita que haja
57 alteração no pedido de recursos de construção para reforma, ampliação, equipamento, custeio e duas
58 oficinas ortopédicas. A Sra. Patrícia esclarece que as especificações anteriores foram inseridas pela
59 área técnica da SES. A Sra. Ana Paula sugere que o município do Rio de Janeiro envie as propostas
60 para o e-mail da CIR para ser dirigido à área técnica. O Sr. Fábio solicita o melhor gerenciamento das
61 reuniões se possível com pauta conjunta. A Sra. Ana Paula diz que na página da SES na internet
62 existe uma agenda compartilhada que está disponível para consulta. É consenso de que as agendas
63 sejam revistas. O Sr. Fabio propõe que haja uma organização dessa agenda pela CIR e o CISBAF
64 mensalmente. **II - Informes: 1. CIB** – Os recursos do município de Nova Iguaçu que foram repassados
65 pela reserva técnica; credenciamento da oficina de ortopedia da AACD em Nova Iguaçu; Hospital de
66 oftalmologia, leitos neonatais do Hospital da Mulher, credenciamento dos CAPs de Duque de Caxias e
67 a adesão do CEO de Belford Roxo; **2. Grupos de Trabalho** - GT Dengue – a região está em alerta; a
68 CIES – foram aprovados os projetos do PET Saúde com exceção dos projetos da UERJ que não
69 compareceu para apresentação do projeto; GT PPI – tem reunião marcada para o dia cinco de junho,
70 com posterior confirmação do local. Neste dia haverá reunião sobre o Melhor em Casa, o que não
71 afetará a discussão visto que o público é diferenciado. A Sra. Ana Paula considera a reunião é
72 considerada encerrada pela falta de quórum às doze horas e vinte minutos. Eu, Sidnéa Alvim da Silva,
73 Secretária Executiva lavrei a presente ata.

74