



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL- CIR/METROPOLITANA 1**

**ATA DA 9ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA
METROPOLITANA1**

1 Aos 15 dias do mês de setembro do ano de dois mil e onze, às 09 horas e 00 minuto, deu-se início na
2 Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, situ a Rua México 128, 11º andar, a nona reunião
3 ordinária da Comissão Intergestores Regional da Região Metropolitana1, contando com a presença
4 dos membros da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES) – Mônica Almeida
5 Representante do CIR/SES, Patricia Vanda – Coordenadora CIR metropolitana1, e das Secretarias
6 Municipais de Saúde: Ingrid Ellen Alonso, representante de Itaguaí, Gustavo de Souza Rodrigues,
7 Secretário Municipal de Saúde de Belford Roxo, Lidia Zimbardi, representante de Duque de Caxias,
8 Dulce de Souza, representante de Seropédica, Fernando Lage Guilherme, representante de Nilópolis.
9 A Plenária contou com a presença da representação da SES, de Secretarias Municipais de Saúde,
10 sendo tres Secretários de Saúde Belford Roxo e de cinco Suplentes dos municipios de Itaguaí,
11 Seropédica, Nilópolis, Queimados e Duque de Caxias; a SMS de Magé, Mesquita, Nova Iguaçu
12 ficaram ausentes. Foi dada a palavra a Drª Monica Almeida que iniciou a reunião informando que para
13 sanar dúvidas equacionar as dificuldades que surgiram no seminário, então foi distribuido um material
14 do que está produzido e tudo o que foi projetado no seminário ocorrido no Lacen, pois na tela estava
15 difícil de ver, foram distribuidas planilhas. Iniciou-se também a reunião pelo preenchimento do cadastro
16 com os dados dos Secretários, para que seja gerada uma senha que ará acesso ao sistema, pois fois
17 acordado que seria feito esse preenchimento e encaminhariamos ao Ministério da Saúde, que irá gerar
18 uma senha provisória no sistema para todos. Passando em seguida para o estado que irá repassar
19 aos municipios, tendo assim acesso definitivo ao sistema, para um inicial manuseio. Informou que o
20 Dr. Manoel, do Cosems , teria alguns breves informes sendo sobre os cursos que o Cosems
21 estariam oferecendo para as regiões , e que seriam detalhados, solicitou a coordenação e a secretaria
22 executiva da Comissão Intergestores da metropolitana 1, que fizessem uma votação , pois o Cosems
23 estaria oferecendo quatro cursos para a região e seriam quatro cursos, serão oferecidoa entre outubro
24 e dezembro e será todo por conta do Cosems, será o dia todo, incluindo a alimentação porém o
25 transporte será por conta do municipio. com os seguintes assuntos: Controle e Avaliação,
26 planejamento, aspectos jurídicos dos processos de compras e gestão do trabalho. Será oferecido para
27 os técnicos e gestores da região metropolitana1. Em breve será divulgado o calendário e local. Todos



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL- CIR/METROPOLITANA 1**

**ATA DA 9ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA
METROPOLITANA1**

28 os cursos voltados para dar suporte aos técnicos dos municípios. A segunda questão seria a adesão
29 dos municípios ao Sistema Orus, que está relacionado a Assistência Farmacêutica, precisam aderir o
30 mais breve possível para capacitar os técnicos a assistência farmacêutica. Pois somente depois da
31 adesão é que ocorre a capacitação. Pois o Ministério da Saúde não está capacitando mais
32 presencialmente, porém somente por ensino a distância. Deve-se definir antes do curso a adesão ao
33 sistema. Informou que o estado já aderiu ao sistema e o que se pretende é integrar os municípios ao
34 sistema do Estado. Principalmente no que diz respeito ao programa de medicamentos estratégicos
35 que é uma responsabilidade do Estado, o programa de medicamento de componentes especializados
36 também. Porém principalmente estão buscando uma solução para a questão da judicialização da
37 assistência farmacêutica, que o Cosems consiga acompanhar os processos que estão recaindo sobre
38 os municípios, de uma forma mais centralizada pelo programa, pelo Ministério da Saúde e pelo Estado.
39 Podendo aliviar esse peso dos mandados judiciais com medicação enfrentados pelos municípios. Com
40 a palavra a Dr^a Monica Almeida que se reporta a primeira página da planilha distribuída, que se refere
41 aos parâmetros das quantidades de leitos obstétricos, uterineonatal, UCI e leito canguru. Então temos
42 na planilha para cada município os parâmetros referentes, na segunda página da planilha um
43 diagnóstico do que foi apurado com relação ao nº de leitos existentes no CNES, e leitos efetivamente
44 em operações nos municípios. Então pediu aos municípios que olhassem os resultados plotados na
45 planilha e se realmente significam a realidade e se estariam em acordo. Entendendo que esses
46 dados serão importantíssimos tanto para os procedimentos e habilitação para fins da expansão, para
47 fins e criação de novos leitos. Marilava de Japeri questionou a distribuição dos leitos para a Baixada,
48 dizendo não estar de uma forma adequada. Dr^a Monica pediu a representante de Japeri que
49 aguardasse que no momento iria sanar sua dúvida, e partiu da sua observação inicial. Lembrou que
50 quem estava presente no seminário ocorrido no Lacen, que o Ministério da Saúde, está com um
51 sistema que permite o município alocar o seu percentual real, vendo que 75%, é uma média do Brasil,
52 porém que o sistema acata o número da população e seus dependentes para cada município. Então
53 obviamente deverá ser adequado já que eles estão dando essa liberdade, assim como a colocação dos
54 leitos efetivamente em operação, os operantes e os não operantes. Concluindo que o trabalho está



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL- CIR/METROPOLITANA 1**

**ATA DA 9ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA
METROPOLITANA1**

55 sendo feito com a primeira planilha que nos foi enviado pelo Ministério da Saúde. Teremos que
56 trabalhar com o que o sistema permitir, significando que quando se colocar os dados que realmente
57 estão valendo a nossa necessidade irá aumentar. A questão que vem amadurecendo que se deve
58 compartilhar com os municípios é que nesse primeiro momento não se dará conta de resolver todas as
59 situações de informações precisas nesse momento. Devemos respeitar algumas parâmetros e
60 respeitar o que é exequível, aonde chegaremos ao investimento. Propos que se deve observar o que
61 realmente se consegue aproximar da necessidade da região em termos de investimentos e o que
62 ficará difícil de resolver neste momento. Então podemos observar que nos estamos trabalho não só
63 com o SUS dependente, porém com os parâmetros que o Ministério da Saúde coloca para
64 necessidade de leitos, observa-se que quando esses dados inseridos no sistema aparecerão de outra
65 forma. Na segunda planilha que é de um diagnóstico, não mudando muito e parâmetro nenhum, é o
66 que realmente existente, vimos que quando se vai avaliar o município o quanto o CNES não reflete a
67 realidade necessária. Nesse momento com a demanda de equipamentos impacta bastante. Há uma
68 necessidade de revisão do que foi colocado se os municípios tem alguma alteração há fazer. Essa
69 suficiência está colocada nas bases dos parâmetros então pode-se mudar a medida que os municípios
70 coloquem percentuais diferentes de população dependente do SUS, as propostas levantadas, e o
71 mais importante foi a sistematização dos trabalhos dos municípios da região, com o que o Ministério
72 da Saúde apontou como parâmetro, a proposta inicia-se com o credenciamento dos leitos que não
73 estão credenciados, quais são os obstáculos que se tem para não credenciar – los ou para
74 descredenciar – los, então para os obstétricos para os neonatais, para os UTIs adultos, para as
75 habilitações de alto risco das Maternidades da região que estão relacionadas aqui. Lembrou do
76 Hospital Moacyr do Carmo e da conversa que teve com o Gestor de Duque de Caxias sobre qual era a
77 verdadeira realidade do Moacyr do Carmo com relação ao seu perfil, como estaria funcionando
78 concretamente, como maternidade de baixo risco, porém teria o perfil para ser de alto risco? Pois para
79 o sistema ela não consta como alto risco e trabalha em conjunto com o Hospital Estadual Adão Pereira
80 Nunes. Possui referência para o ambulatório do Adão Pereira Nunes, que hoje apresenta muitas
81 dificuldades. Uma observação na suficiência de serviços é que iniciamos o trabalho da validação da



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL- CIR/METROPOLITANA 1**

**ATA DA 9ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA
METROPOLITANA1**

82 rede de atenção básica, precisa-se sinalizar quais são as referencias para ambulatorio alto risco nos
83 municípios da região, se possuímos ou não. Quais as referenciam que se utiliza hoje. Precisa-se saber
84 se existem serviços ou não, que é a discussão do Moacyr do Carmo, pois o município de Duque de
85 Caxias relata que fechou o seu serviço de alto risco, e está utilizando o serviço do ambulatório do
86 Adão Pereira Nunes com grandes dificuldades de acesso. Passou – se a discutir o problema com a
87 regulação, agendar uma conversa com a regulação, pois é crucial neste momento. Para que se
88 esclareça como se pode ter o acesso ao alto risco dentro do Adão Pereira Nunes. Pois a fala de
89 Duque de Caxias é que seus procedimentos de alto risco são realizados em São João de Meriti, no
90 Hospital da Mulher, com um ambulatório em seu próprio município. São dilemas que devem ser
91 resolvidos. O Hospital da mulher que não apresenta os seus serviços habilitados como deveria ter,
92 pois é um Hospital com perfil de alto risco, assim como o Melchiades Calazans e o Adão Pereira
93 Nunes. Apresentou a planilha com os hospitais na Baixada que possuem leitos de UTI adulto e
94 neonatal e que não estão habilitados, existem muitos em processo de habilitação, pois faltam
95 documentos, porém precisamos enfrentar essas demandas. Em seguida discutiu-se a planilha dos
96 equipamentos, pois onde existem o maior número de dúvidas. Na planilha regiões de saúde dos
97 municípios e os dispositivos, o surge como pleito, uma sistematização dos consolidados dos
98 municipios a não ser os que não estavam em coerência do ponto de vista da popualção, e que não
99 apresentavam maternidades para que centros de parto normal estivessem acoplados a elas. Olhando
100 a panilha centro de parto normal e construção a metropolitana 1, aparece com seis centros de parto
101 normal, sendo dois em Duque de Caxias, um em Mesquita, um em Nilópolis e dois em Nova Iguaçu.
102 Para reforma um no municipio de Queimados que foi solicitação do Secretario de Saúde, pois o
103 municipio apresenta uma maternidade convenida ao SUS, onde ele utilizaria um prédio anexo, que
104 deveria ser negociado com o Prefeito a desapropriação da área., para a transformação em um centro
105 de parto normal que ficaria acoplado a Maternida conveniada Bom Pastor. A pergunta seria qual são
106 as condições que ele teria de nogociação com a maternidade para a qualificação de suas práticas.
107 Essa maternidade reponderia as premissas de um centro de parto normal, com o funcinamento
108 devidamente preconizado? Marialva ressaltou a importancia de se habilitar devido a distância de



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL- CIR/METROPOLITANA 1**

**ATA DA 9ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA
METROPOLITANA1**

109 Queimados aos outros centros de referencia, que seriam o Melchiades e o Adão Pereira Nunes, poré
110 levantou-se a possibilidade de Belford Roxo, que ainda não está com o devido suporte. Drª Monica
111 Almeida fez uma observação de um estudo sobre a migração dos partos dentro da região, derruba
112 alguns paradigmas e constata que Belford Roxo absorve um número significativo de partos dentro da
113 região, os centros de Nova Iguaçu e Duque de Caxias também ficam com uma grande proporção da
114 população. Deve-se pensar em como equacionar isso, pois Belford Roxo surge como uma grande
115 referencia para partos dentro da região. Pensar-se se não seria interessante um Centro de parto
116 Normal em Belford Roxo, onde pudesse se qualificar as praticas pois é um municipio que tem
117 maternidade e é um municipio que tem porte para contemplar isso. Podendo suprir as dificuldades de
118 Queimados e Japeri. O secretario de Magé Ricardo Baeta, levantou a questão que Magé por ter uma
119 Maternidade, não poderia levantar o pleito da implantação de uma casa de parto, Drª Monica Almeida
120 esclareceu a secretário que o centro de parto normal é constituído por enfermeiras obstétricas e tem
121 que estar vinculado a uma maternidade., pois em qualquer dificuldade se valer do suporte técnico da
122 maternidade. Waleska, gestora da SAS, questionou que Magé não solicitou casa de parto Normal e
123 que pode se o momento de ser repensado. Drª Monica Almeida solicitou que o secretário pensasse,
124 até porque está se pleiteando a reforma da maternidade de Piabetá junto ao Secretário de Estado, o
125 que seria muito bom, pois o Centro de parto normal e produzir uma atenção ao parto mais humanizado
126 e qualificação pela presença das enfermeiras obstétricas e elas necessitam de um suporte para que se
127 tenha segurança naquele espaço e se precisar da intervenção do profissional médico. Fechando Drª
128 Monica solicitou ao gestor de Belford Roxo se poderia ser uma referencia na região para alguns
129 municipios, e magé conversar sobre a implantação de um centro de parto normal acoplado a
130 maternidade de Piabetá. Casa da Gestante bebe e puerpério, ficaram a proposta de duas uma no
131 Moacyr do Carmo e outra no Adão Pereira Nunes, uma no HGNI no Rio de Janeiro está com propostas
132 para o Pedro II e outra opção é a Maternidade Osvaldo Nazareth, que iria para a área de trás do
133 Souza Aguiar e a outra seria a Maternidade da Zona Oeste, segundo Ana Scheneider como tem esses
134 tres investimentos o municipio optou por abri mão do recurso. O Rio de Janeiro optou pelos centros de
135 puérpera, Waleska questionou quais seriam as unidades municipais, A suplente do Rio Ana Schineider



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL- CIR/METROPOLITANA 1**

**ATA DA 9ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA
METROPOLITANA1**

136 repondeu que seriam Fernando Magalhães, Carmels Dutra, Leila Dinis e Lourenço Jorge. Waleska
137 informou que a maternidade de Seropédica está no CNES como alto risco por isso foi feita a Proposta,
138 porém foi informado pelo município que não funciona como tal. Drª Monica Almeida questionou a Lidia
139 Zimbardi Representante de Duque de Caxias como está a Maternidade do Moacyr do Carmo, se é de
140 alto risco, Lidia respondeu que não é, teria o perfil de baixo risco. Lidia respondeu que hoje são
141 cinquenta leitos de baixo risco. Dr Monica Almeida fechou levantando o que ficou de pendencia para
142 ser equacionado junto aos gestores, se Belford Roxo como um centro de parto normal e Magé em
143 acordo com seu momento atual se cabe uma casa de parto. Com realção a casa de parto e gestante
144 sai Moacyr do carmo e fica só o Adão Pereira Nunes, duas no HGNI, São João de Meriti já possui, e
145 no Rio de Janeiro as que já foram citadas anteriormente. As propostas de ampliação para serviços que
146 realizam partos, verificando o pleito das reformas, são sei solicitações de reforma, uma para Itaguaí,
147 uma para Magé, uma Nilópolis, duas para Nova Iguaçu, uma para Seropédica e para o Rio aas
148 reformas de ambiencias no que se referem as unidades proprias do Estado tem que se conversar com
149 a SAS e os hospitais municipais que necessitam tem que ser relacionados., Rocha Faria, Herculano...,
150 Miguel Couto Fleming e Fernando Magalhães e Carmela Dutra. Ampliação de leitos de UTI neo natal,
151 existe a necessidade de habilitação dos que já estão em funcionamento, pois passa a ser um recurso
152 que a gente deixa de ganhar, e dos leitos que hoje o estado paga na metro1, e que também seriam
153 habilitados para suprir a necessidades. Waleska informou que o Estado está comprando setenta leitos
154 no municipio do Rio de Janeiro, e sessenta e três na Baixada.Deve-se estar colocando no plano esses
155 leitos para poder estar credenciando-os. Os leitos da Baixada estão em Duque de caxias e Nova
156 Iguaçu (UPNI- Urgência Pediátrica Nova Iguaçu LTDA- na rua Bernardino de Mello), só foram
157 validados os leitos com endereços, com visitas de supervisão e acompanhamento desses serviços.
158 Com a chegada do Secretario de Saúde de Queimados Ismael Lopes, Drª Monica Almeida retomou a
159 discussão se sobre a Maternidade Bom Pastor a região e o estado teriam governabilidade sobre o
160 processo, se a ideia que ele teve anteriormente foi amadurecida finalizando qual seria a posição do
161 municipio. Devido a falta de qualidade se teria a possibilidade de se acoplar um Centro de parto normal
162 a essa Maternidade. Não ficou definido e Drª Monica Almeida lebrou a importancia da definição de



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL- CIR/METROPOLITANA 1**

**ATA DA 9ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA
METROPOLITANA1**

163 onde estão os equipamentos, qual seria o número de leitos, trabalhar internamente como se dará as
164 referências entre os municípios e para quais maternidades dentro dos próprios municípios e temos que
165 pensar nos planos municipais, como está organizada a rede da região, como está acontecendo o pré
166 natal de baixo risco, o de alto risco e qual seria a referência de maternidade para aquele município
167 especificamente. Esse desenho será a próxima etapa para a região e construção dessa rede. Pois no
168 momento está se fazendo os fechamentos dos pleitos e dos dispositivos, regularizando a habilitação
169 dos leitos, incluindo o que precisamos receber por eles. O desenho das referências teremos que
170 estudar para um futuro fechamento pois não está definido. É de grande valia e importância se discutir
171 a regulação neste momento, não só a regulação do parto mais a referência do alto risco ambulatorial.
172 Outra questão importantíssima na Baixada é o transporte sanitário, como isso será definido, pois a
173 frota de taxi de alguns municípios da Baixada é precária e praticamente inexistente. Então deverá
174 pensar-se em uma central de call center de transporte sanitário. Drª Monica Almeida deu como
175 encaminhamento o envio de uma agenda para o fechamento e inclusão no sistema e finalização dos
176 debates, pois essa reunião não encerra as demandas. O Município do Rio de Janeiro tem uma
177 reunião, com uma pauta Estadual em relação às unidades próprias e o que ficará definido., tanto em
178 relação as reformas como as casas de gestantes, então a ata dessa reunião com o agendamento de
179 inclusão no sistema iremos enviar um e-mail para os municípios com os devidos agrupamentos, será
180 semelhante a forma como se fez com a PPI, em torno dos computadores trabalhando em conjunto
181 tirando dúvidas, e serão agendadas reuniões para superar o diagnóstico da Atenção Básica, da
182 referência do alto risco e da regulação que são temas que devemos tratar. A reunião foi encerrada as
183 12:00 horas, eu Marcia Thamsten Secretária Executiva da CIR metro1, lavei e assinei a presente ata.
184 Rio de Janeiro ,15 de setembro de 2011.

185

186