



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

**ATA DA 6ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL
DA METROPOLITANA I**

1 Aos vinte e seis dias do mês de julho do ano de dois mil e doze, às catorze horas e trinta minutos, na
2 Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, situada à Rua Afonso Cavalcanti, 455, 7º andar – sala
3 701 – Cidade Nova, deu-se início a sexta reunião extraordinária da Comissão Intergestores da Região
4 Metropolitana I, contando com a presença dos membros da **Secretaria de Estado de Saúde do Rio de**
5 **Janeiro (SES):** Sra. Patrícia Vanda – Coordenadora CIR Metropolitana I, Sra. Sidnéa Alvim da Silva –
6 Secretária Executiva, Sra. Monica Almeida – Superintendente de Atenção Básica, Sr. Marcelo
7 Rodrigues – SAECA, Sra. Suzete Henrique – Coordenadora/SAFIE/SES, Sr. Anderson L. Silva –
8 Superintendente de Assistência Farmacêutica e dos **Representantes das Secretárias Municipais de**
9 **Saúde:** SMS Belford Roxo – Sr. Gustavo de Souza Rodrigues, Sra. Sonia Zimbaro, Sra. Maria José,
10 SMS Duque de Caxias – Sra. Lídia Zimbardi, SMS Itaguaí – Sra. Ingrid Ellen Alonso, SMS Japeri – Sra.
11 Amanda Morais dos Santos (representante não oficial), SMS Mesquita – Sra. Janequele de Azevedo,
12 Sra. Paula Fernanda S. P. O. Rodrigues, SMS Nilópolis – SR. Fenando Lage Guilherme, SMS
13 Queimados – Sra. Maria Betânia, SMS Rio de Janeiro – Sra. Maria José Caraméz, Sr. Giovanni
14 Wissocoski Farizelli – SMSDC-RJ NAF-Central; SMS de São João de Meriti – Sr. Paulo Cesar SMS
15 Seropédica – Sra. Dulce Souza Inoue, SMS Magé – Sr Aldir Dias. Ficou sem representação a SMS Nova
16 Iguaçu. A Sra. Mônica propõe inverter a pauta, iniciando pelos temas que requer maior debate, todos
17 concordaram. **I – Pactuação: I. Aprovação das Atas da Reunião 3º 4º e 5º Extraordinárias e 5º**
18 **Ordinária** – foram tidas como aprovadas as atas da 3ª, 4ª e 5ª Reunião extraordinária e 5ª Ordinária da
19 CIR. **2 – Pactuação Cirurgia Eletiva** - Sra. Patrícia inicia a reunião expondo o que foi trabalhado na
20 câmara técnica realizada no dia 24 deste mês, onde ficou acordado que: 1) componente I: os municípios
21 de Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, irão realizar o referido componente em seus municípios e o município de
22 Belford Roxo realizará para os demais municípios da região; 2) componente II: a região entende que os
23 municípios que estão relacionados para ofertar os procedimentos, não possuem oferta suficiente para
24 região e solicitam que o Estado faça uma intermediação de inclusão de leitos dos entes Estadual e
25 Federal; 3) componente III: os municípios que possuem hospitais farão os procedimentos para sua
26 população. Será feito o levantamento da demanda para criação do fluxo de atendimento nos municípios
27 que possuem hospitais; 4) A região entende que todas as pactuações feitas em outras regiões devem ser
28 conhecidas e apreciadas na CIR Metro I, uma vez que os municípios executores não tem controle das
29 vagas ocupadas por aquelas regiões tornando o controle vulnerável. A Sra. Patrícia esclarece que o
30 componente III é o único que falta definir o fluxo para atendimento. Sra. Janequele, questiona a não
31 inclusão dos exames pré-operatórios específicos para catarata como: biometria, ultrassom, etc., o que
32 inviabilizaria a utilização do recurso na sua totalidade. Sra. Maria Betânia busca esclarecimento quanto
33 ao credenciamento de um prestador em seu município. Segundo Sra. Betânia, o prestador solicitou o
34 credenciamento e extensão no atendimento das cirurgias de catarata, não somente na "campanha de
35 cirurgias eletivas", mais no atendimento da rede. E em conversa com o Dr. Sergio Voronoff, foi
36 informada que a referida instituição não se encontra credenciada para atendimento da rede, apenas para
37 no atendimento de oftalmologia para o Município de Queimados. Sra. Betânia questiona porque o



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

**ATA DA 6ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL
DA METROPOLITANA I**

38 credenciamento pode ser para a campanha e não para atendimento de rede, se é o mesmo procedimento.
39 A Sra. Monica diz que o melhor é levar essa discussão a câmara Técnica com presença do Sr. Voronoff e
40 outros atores importantes, a fim de refinar os desdobramentos, tratar com os entes envolvidos e trazer
41 propostas concretas. Sra. Sonia pergunta se os procedimentos serão por componente ou por bloco de
42 especialidade. Como exemplo ela cita que o seu prestador faz quase todos os procedimentos com
43 exceção da ortopedia. Se o tratamento for por componente, neste caso inviabilizará toda estrutura desse
44 prestador já que ele não pode realizar os procedimentos de ortopedia. A Sra. Monica instrui dizendo que
45 essa questão e outras que já foram apontadas deverão ser discutidas junto com representantes da SAECA
46 para que se tenha um respaldo da Sra. Luzia a fim de definir o que pode ou não ser executado. Embora
47 ela entenda que isso não seja impedimento. Como existe uma reunião marcada para o GT de
48 planejamento a Sra. Monica diz que esse grupo terá a missão de organizar o fluxo e que os municípios
49 devem apresentar a sua demanda ou mostrar o seu mapeamento da fila de espera para que o grupo
50 trabalhe da forma mais concreta possível. O Sr. Marcelo lembra que a data limite para a entrega da
51 relação com os executores é dia 29/07 e que aguardar a reunião do dia 31 seria atrasar o processo.
52 Quanto mais cedo entregar a definição dos executores mais cedo se faz o cálculo da distribuição per
53 capta para os municípios e como este não é um desdobramento rápido requer que os prazos sejam
54 cumpridos. Considerando esta argumentação os presentes em comum acordo definem enviar a SAECA
55 solicitação para que o prazo de entrega seja prorrogado, uma vez que o GT deverá definir o fluxo do
56 componente III e os executores do componente I. Em discussão observou-se que no componente III
57 existem municípios que tem unidades hospitalares e que em detrimento disto podem fazer os
58 procedimentos, porém apenas para os seus próprios municípios. Já os municípios que não tem hospital
59 têm de haver uma distribuição, a saber: Mesquita, Japeri, Queimados, Nilópolis e São João de Meriti. O
60 Sr. Marcelo questiona se o problema do componente II é apenas ortopedia. Os presentes afirmam que
61 não. A Sra. Janequele argumenta que no município de Nilópolis existe o Hospital Estadual Melchades
62 Calazans que poderia atender a região no que consiste o componente II. O Sr. Marcelo responde que o
63 recurso está destinado aos municípios. A Sra. Janequele questiona se o repasse não poderia ser feito ao
64 Fundo Estadual. O Sr. Marcelo diz que não tem essa resposta, mas que levará a questão a quem poderá
65 tirar a dúvida. A Sra. Sonia informa que em Belford Roxo o prestador executa osteoplastia de quadril
66 mesmo não estando conveniado para isso, assim como em laqueadura. Ambas as situações aguardam o
67 credenciamento do serviço. A Sra. Monica pergunta se o município está habilitado em planejamento
68 reprodutivo. A Sra. Sonia informa que está aguardando a conclusão do processo. Com isso a Sra. Mônica
69 reforça a questão de que no dia 31 o Grupo de Trabalho terá de apurar quem tem os procedimentos
70 habilitados e quais serão os executores para os municípios que não tem hospital em relação ao
71 componente III. A Sra. Patrícia informa que haverá uma deliberação pedindo a mediação do Estado
72 junto a sua esfera e a esfera federal quanto à possibilidade de integrar as unidades desses entes na
73 execução do componente II e solicitação de prorrogação do prazo de entrega das planilhas. **3.**
74 **Remanejamento Rede de Oftalmologia** – Ficou pactuado que na média complexidade Belford Roxo,



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

**ATA DA 6ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL
DA METROPOLITANA I**

75 Seropédica, Itaguaí e São João de Meriti permanecem encaminhando para Belford Roxo, Caxias e
76 Mesquita executam no próprio município. Na alta complexidade Nova Iguaçu e Duque de Caxias
77 executarão em Nova Iguaçu. Duque de Caxias afirma que não há rede de transporte para Mesquita; e os
78 demais municípios migram para Mesquita, com exceção de Magé que estará se reportando a Niterói para
79 todos os procedimentos. Cabe ressaltar que o serviço de oftalmo em Mesquita ainda está em processo de
80 credenciamento. **4. SAMU Regional, migração do município de Paracambi para SAMU Centro Sul**
81 – O Sr. Dieb informa que não recebeu nenhuma comunicação oficial do desejo do Município de
82 Paracambi sair do SAMU da Região. Ele esclarece que existem alguns procedimentos a serem
83 cumpridos para que esta saída aconteça. Ele cita que é necessário desbloquear o serviço 192 de Nova
84 Iguaçu, que também não foi comunicado; é necessário avisar o Ministério da Saúde para mudar as
85 ambulâncias de central. Continua dizendo que fez contato telefônico com o coordenador de Paracambi,
86 Sr. Marcelo, perguntando sobre a situação, e que o mesmo respondeu que não tinha conhecimento do
87 assunto, que não havia pretensão de saída da Região Metropolitana I. Sr. Dieb acrescenta que o
88 município de Paracambi tem um custo benefício muito bom para a Central do SAMU, visto que honra
89 com o médico que está devendo e a demanda dele não é grande. A Sra. Lídia propõe que se coloque o
90 assunto numa reunião da CIR com o tema de urgência e emergência. A Sra. Patrícia apresenta o
91 documento da CIR Centro Sul, encaminhada a esta CIR. Após discussão chegou-se ao consenso de que
92 se formalize um documento onde o gestor do município de Paracambi manifeste sua posição em relação
93 a sua permanência ou não no SAMU da Região Metropolitana I junto ao CISBAF e a CIR Metro I. **5.**
94 **Bolsa para Ostomizados** – A Sra. Monica informou que acrescentou esse ponto pela necessidade de
95 esclarecimentos aos municípios da baixada fluminense, uma vez que no município do Rio este assunto
96 está equacionado. A mesma prossegue dizendo que os recursos dos polos da região representados pelos
97 municípios: Nova Iguaçu, São João de Meriti e Duque de Caxias foram centralizados no Estado para
98 compra dos insumos por dificuldade na operacionalização desses polos. Informa que está em curso, no
99 estado, a compra do insumo bolsa de colostomia adulto, infantil e urostomia. Sendo essa uma grande
100 compra o estado tem encontrado muitas dificuldades. Na reunião da semana passada a Dra. Helen traria
101 o assunto a fim de que fosse discutido para um consenso de todos. A reunião não aconteceu, mas é de
102 entendimento de todos que, considerando que os polos não funcionaram; considerando que a
103 distribuição dos insumos tipo I é simples e requer uma equipe mínima de um médico clínico, um
104 enfermeiro, um técnico de enfermagem e um administrativo funcionando em uma unidade de
105 atendimento com nível secundário – policlínica ou centro de saúde, desde que não fosse uma unidade de
106 atenção primária; a proposta é que os municípios assumam a estrutura, a distribuição e o cadastramento
107 dos seus munícipes para dar fim à peregrinação dos usuários até o Centro da Cidade vindos dos lugares
108 mais distantes. Trabalhando junto com a associação dos ostomizados que a muito lutam essa guerra foi
109 de total acordo dos mesmos que essa proposta fosse feita aos municípios da região. A Sra. Monica
110 solicita que se identifique e trabalhe a ideia junto aos gestores de ter uma equipe mínima para esse fim,
111 lembrando que não pode o administrativo entregar a bolsa. Esse é um serviço de saúde. A distribuição



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

**ATA DA 6ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL
DA METROPOLITANA I**

112 estaria atrelada a um acompanhamento médico, para dar maior suporte e segurança aquele que necessita
113 do serviço. Todos os municípios disponibilizariam um ponto com esse perfil para distribuição das
114 bolsas. Ela informa que a associação dos ostomizados se propõe a fornecer capacitação para equipe.
115 Essa é uma ação básica de saúde em que cada município se responsabilizaria pela sua demanda e
116 controle. A complementação dessa proposta é montagem de um grupo de trabalho para definir as
117 referências secundárias àqueles pacientes que precisam de procedimentos cirúrgico e paciente mais
118 complexo que vão deixar o município vulnerável, bem como capacitação. A Sra. Monica esclarece que a
119 proposta do GT não precisa ser resolvida agora, entretanto a organização da distribuição das bolsas
120 requer mais urgência. Ela diz que existe uma antiga resolução que deverá ser atualizada. Diz ainda, que
121 a deliberação dos ostomizados está na própria associação. Informa que o Estado se compromete a
122 descentralizar os insumos e o grupo de trabalho, rapidamente, fará o desenho de uma proposta
123 secundária que provavelmente acabará chegando ao nível de discussão de quem será o executor ou
124 resolverá o problema do usuário. Uma vez definido o local de cada município o Estado fará remessas
125 dos insumos. A Sra. Monica continua dizendo que ainda não está definido o período da dispensação, mas
126 que no seu entendimento três meses seriam um período razoável para reorganização e mudança de
127 hábito dos usuários, com posterior definição de datas e prazos se for o caso. Questionada sobre a
128 garantia da provisão do Estado não ser interrompida, a Sra. Monica diz que esse é um processo grande
129 que inicialmente visa pelo menos um ano de bolsa. Ela deixa claro que a proposta não é um balcão de
130 bolsa e sim um ponto de atenção clínica excelente sendo este um local de referência para o paciente. **6.**
131 **CIES recurso 2010, município de alocação Belford Roxo** – A Sra. Patrícia esclarece que o recurso da
132 CIES está no fundo estadual e necessita ser alocado em algum município para ser executado em projetos
133 de educação permanente, os quais já estão sendo elaborados. Ela diz que o gestor do Município de
134 Belford Roxo foi consultado e concordou em alocar o recurso. Diz que existe um montante que restou
135 do recurso de 2007, que estava alocado em Duque de Caxias, e este retornou para o fundo estadual. Este
136 recurso também precisa ser alocado. Após discussão ficou pactuado que os recursos 2007 e 2010 serão
137 alocados no município de Belford Roxo e que os valores destes serão apurados e informados ao gestor.
138 **7. Revisão dos projetos CIES dos anos 2007, 2008, 2009 e 2010** – De acordo com os recursos
139 existentes os projetos foram adequados o que obteve consenso de todos. Projetos pactuados, a saber:
140 Ano de 2007– Capacitação do SAMU Baixada; Ano de 2008 - Reorganização da porta de entrada na
141 Atenção Primária em Saúde com foco nas redes de atenção; Ano 2009 – Fortalecimento da política de
142 Educação Permanente na Região Metro I; Ano de 2010 - Projeto de capacitação em Gestão e
143 Planejamento, controle, avaliação e auditoria em urgência e emergência e ano de 2011- Fortalecimento
144 da Regulação e da Rede de Urgência e Emergência, Implantação da Rede Cegonha, Reorganização e
145 fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e Qualificação da Gestão. **8. SISFACTO** – A Sra. Patrícia
146 informa que na reunião de doze de junho, foi feita uma Câmara Técnica Ampliada em Duque de Caxias
147 para discussão dos indicadores da transição (indicadores que vão compor o COAP). Uma vez que as
148 planilhas dos municípios foram apreciadas pelos conselhos municipais, endossadas pelos gestores cabe



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

**ATA DA 6ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL
DA METROPOLITANA I**

149 agora a pactuação. A Sra. Monica esclarece que a transição é um processo difícil e complicado. Existem
150 municípios que não aderiram ao Pacto. Existe uma série de ações previstas para disparar as discussões
151 do COAP. Ela sugere um encontro com a Sra. Monica Clemente que está apta a responder as questões da
152 região. São muitas as etapas e no momento as ações estão centradas na Região do Médio Paraíba. Por
153 isso cabe solicitar um esclarecimento de como a transição irá ocorrer nas demais regiões. Embora
154 entenda, diz a Sra. Monica, que as conversações devam acontecer a partir de outubro para prática no
155 próximo ano. **9. Proposta de Formação do GT de Assistência Farmacêutica da Região**
156 **Metropolitana I** – Sr. Anderson propõe a criação do grupo de trabalho no âmbito da CIR para discutir a
157 Assistência Farmacêutica. A intenção é discutir a assistência farmacêutica num todo não só sobre a
158 distribuição de medicamento. Composto de doze coordenadores e doze suplentes. Com reuniões
159 mensais. Cada produto desses encontros será trazido a CIR. Este grupo permitirá que as metas do
160 QualiSUS sejam alcançadas sinalizando os ganhos para região. O grupo participará de curso de
161 capacitação que também será difundido para região. A ideia de um bom GT vinculado a CIR trará maior
162 credibilidade ao processo, diz o Sr. Anderson. Após considerações é unânime a pactuação. Ficou
163 definido que a deliberação sobre esse grupo será detalhada. O Sr. Anderson informa que já foram
164 encaminhados ofícios para os gestores solicitando abertura de contas de vinculação ao fundo, no Banco
165 BRADESCO, para fins de repasse das verbas de assistência farmacêutica básica. Ele pede que as contas
166 sejam discriminadas: uma para medicamento e outra insumos. Informa também que o Coordenador do
167 Fundo Nacional de Saúde só irá trabalhar com CNPJ do Fundo Municipal sem vínculo com o Fundo da
168 Prefeitura. **10. Deliberações “AD REFERENDUM** – A Sra. Patrícia esclarece que com o novo
169 Regimento da CIR as Deliberações precisam da assinatura da Coordenadora Regional e de um
170 Secretário. O Regimento também deixa clara a necessidade da presença dos secretários e suas
171 representações às reuniões para assinatura da deliberação. As deliberações “AD REFERENDUM” são
172 utilizadas quando alguma decisão precisa de encaminhamento urgente. Por esse motivo elas precisam
173 ser ratificadas. Face essa situação, às deliberações “AD REFERENDUM” foram resgatadas desde 2011,
174 para serem ratificadas, a saber: PET e PRÓ Saúde, o Regimento Interno da CIR, a Pactuação da Região
175 de Saúde com a entrada do Município do Rio de Janeiro, o credenciamento dos leitos de UTI infantil e
176 adulto do Hospital Moacyr Rodrigues do Carmo, credenciamento dos leitos de UTI Neonatal do
177 Hospital Universitário Pedro Ernesto. Pactuado unanimemente. O Sr. Dieb informa sobre a distribuição
178 das incubadoras das ambulâncias do SAMU recebidas do Ministério da Saúde. O mesmo solicita a
179 confirmação dos gestores quanto ao desejo de receber as mesmas. De acordo com os critérios exigidos
180 para distribuição de que o município possua ambulância UTI e que faça mais solicitação à Central os
181 municípios elencados foram: Nova Iguaçu, Duque de Caxias, Belford Roxo, São João de Meriti, estes
182 dentre os que preenchem os critérios e Itaguaí por ser um município distante e poderá atender Japeri e
183 Seropédica. Após discussão e entendimentos Itaguaí recusa à incubadora, porém o município de Magé,
184 na pessoa do seu Subsecretário, aceita o equipamento. **II. Informes – 1.** Dia trinta e um de julho, neste
185 mesmo local será feito o GT de Planejamento às catorze horas. Pauta: montagem do fluxo de Cirurgia



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

**ATA DA 6ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL
DA METROPOLITANA I**

186 Eletiva. **2.** GT de Urgência e Emergência - dia sete de agosto às catorze horas, com local e pauta a serem
187 definidos. **3.** O Sr. Gustavo, em nome do CISBAF solicita uma pauta para CIR debater sobre o SAMU.
188 Assuntos: frota, RH, co-financiamento estadual. Foi sugerido que o assunto fosse levado ao GT de
189 Urgência e Emergência e depois apresentado a CT e finalmente pactuado em CIR. O que recebeu
190 aprovação de todos. **4.** O Sr. Dieb informa que acontecerá uma capacitação para condutores e
191 enfermeiros do SAMU em parceria com o Ministério da Saúde e o Hospital Oswaldo Cruz. Este curso
192 será obrigatório sendo ele vinculado ao custeio. O Sr. Dieb afirma estar negociando a expansão do curso
193 para os outros municípios da região, tendo em vista que o convite veio direcionado apenas ao SAMU
194 Nova Iguaçu. Não havendo mais assuntos a ser tratado foi encerrada a reunião às dezesseis horas e
195 quarenta e seis minutos. Eu, Sidnéa Alvim da Silva, Secretária Executiva, lavrei esta ata.