



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Assessoria de Regionalização

ATA DA 1ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL
NOROESTE DO ANO DE 2021

1 Ao décimo quarto dia do mês de outubro do ano de dois mil e vinte e um, às dez horas, no auditório
2 da UNIRENTOR, em Itaperuna/RJ, foi realizada a primeira reunião Extraordinária da Comissão
3 Intergestores Regional Noroeste do ano de dois mil e vinte e um, contando com a presença dos
4 seguintes membros; Alexandre Chieppe; **Secretário Estadual de Saúde RJ**; Izabela Ribeiro,
5 **Suplente da Representação de Nível Central da SES/RJ**; Diogo Coimbra, **Secretário Executivo**
6 **da CIR Noroeste**; Bruno Santos, **Assistente da Secretaria Executiva CIR Noroeste, Secretaria**
7 **Municipal de Saúde de Bom Jesus do Itabapoana**: Márcia Azevedo (Gestora), Cíntia Ferrine
8 (Suplente), **Secretaria Municipal de Saúde de Cardoso Moreira**: Ângela Campos (Gestora);
9 Elcimar Lopes (Suplente); **Secretaria Municipal de Saúde Cambuci**; Leidimar Atie (Gestora);
10 **Secretaria Municipal de Saúde de Italva**: Wanderley Mendes (Gestor) Leonardo Orato (Prefeito);
11 Camila Louvaim (CT); **Secretaria Municipal de Saúde de Itaocara**: Rose Ladeira (Suplente);
12 **Secretaria Municipal de Saúde Itaperuna**: Marcelo Ferreira (Gestor); Alfredo Paulo (Prefeito);
13 D'Stefano Silva (Suplente); **Secretaria Municipal de Saúde Laje do Muriaé**: **Maria Aparecida**
14 (Suplente); **Secretaria Municipal de Saúde de Miracema**: Vanessa Guterres (Gestor); **Secretaria**
15 **Municipal de Saúde de Natividade**: Marília Serrano (Gestora); **Secretaria Municipal de Saúde de**
16 **Porciúncula**: Higino Lira (Gestor); Marco Sarmento(Suplente); **Secretaria Municipal de Saúde de**
17 **Santo Antônio de Pádua**: Rafael Lyon (Gestor); Andréa Siqueira (Suplente); **Secretaria Municipal**
18 **de Saúde de São José de Ubá**: Francilene Rocha (Gestora); **Secretaria Municipal de Saúde de**
19 **Varre-Sai**: Rafael Fabbri (Gestor); Darlenson Lima (Suplente); D'Stefano Silva (COSEMS); Itaeci
20 Ruas (NDAVS/NO); Luciene Velasques (Coord. Inf. Saúde/SES); Eduardo Lenini (Coord. RUE/SES);
21 Andrea Lopes (Enf. Natividade); Alexandre Machado (Subsecretário de Miracema); Leonardo Britto
22 (Enf. Miracema); Gustavo Nunes (Superintendente Gestão- Italva); Camila Donato (SES/RJ); Flávia
23 Junqueira (SES/RJ); Deisy Oliveira (SES/RJ); Nilton Ávila (Coord. Regional de Regulação); Mário
24 Sérgio Ribeiro (Subsecretaria Vig. APS). A plenária contou com a presença da representação da SES
25 de treze Secretarias Municipais de Saúde, sendo doze Secretários de Saúde: Bom Jesus do Itabapoana,
26 Cambuci, Cardoso Moreira, Italva, Itaocara, Itaperuna, Miracema, Natividade, Porciúncula, Santo
27 Antônio de Pádua, São José de Ubá, Varre-Sai e um suplente, Laje do Muriaé. Ficou sem representação
28 o município de Aperibé. Dr. Alexandre Chieppe fez a abertura da reunião. Falou que a região noroeste
29 é extremamente estratégica para o Estado, tendo em sua composição quatorze municípios, o que a faz
30 ser muito grande em extensão territorial, e que, por esse motivo, é preciso organizar uma forte rede de
31 assistência, pois entende-se que não existe uma saída para a região, a não ser através de uma
32 organização de forma regional ou microrregional. Dr. Alexandre explicou que, depois de andar pela
33 região, que hoje poderia dividir a região Noroeste com municípios de cima e municípios de baixo.
34 Explicou que alguns prefeitos disseram ter interesse em assumir seu município como polo regional,
35 como Itaocara, Miracema, Santo Antônio de Pádua e Itaperuna, e o que falta é sentar e organizar de



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Assessoria de Regionalização

ATA DA 1ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL
NOROESTE DO ANO DE 2021

36 forma solidária, onde o papel do Estado é o de apoio técnico ou financeiro. Pontuou que um outro
37 desafio, para a região, é a estruturação da Rede de Urgência e Emergência, desde a implantação do
38 SAMU até toda a RUE. Outro desafio, que é a estruturação dos hospitais regionais, que não é será uma
39 tarefa tão difícil, pois a região tem equipamento de saúde suficiente, têm profissionais, e o que falta é
40 sentar e organizar de forma solidária. Dr. Alexandre disse que nem todo município irá conseguir fazer
41 tudo, mas que a vontade do Estado é conseguir ~~dar~~ toda a resolutividade dos problemas na região, e
42 que essa é uma discussão inicial que irá se desdobrar em várias linhas de trabalho. O prefeito de
43 Itaperuna, Alfredão, agradeceu a UNIRENTOR pelo espaço cedido, a presença do Secretário
44 Estadual de Saúde e demais prefeitos e Secretários Municipais de Saúde da Região. Diogo Coimbra,
45 da SE CIR Noroeste, informou que a Sra. Luciane Velasques, irá fazer a apresentação sobre o cenário
46 da COVID-19. Luciane iniciou sua apresentação falando sobre os indicadores para avaliação dos níveis
47 de risco, taxa de ocupação dos leitos UTI adulto por SRAG (COVID-19), taxa de ocupação dos leitos
48 clínicos adulto por SRAG (COVID-19), a taxa de ocupação se calcula por número de leitos ocupados/
49 dividido por número de leitos disponível. Apresentou um formulário de ocupação de leitos SUS
50 COVID-19 e explicou como é feito o seu preenchimento, informando que os dados enviados
51 diariamente alimentam o Painel de Monitoramento COVID -19 SES, e o SIVEP-GRIPE é alimentado
52 pela vigilância epidemiológica do município que notifica todos os óbitos por SARG e internação.
53 Explicou como é feito o cálculo de risco para cada município e informou sobre a diminuição nos
54 números de óbitos no Estado e na Região, que, de acordo com o mapa de distribuição regional segundo
55 a avaliação de risco na semana 39 (26/09 a 02/10), e pela primeira vez há um risco baixo em todo o
56 Estado e também na região Noroeste. Luciene falou da evolução do mapa de risco da COVID-19 no
57 Estado do Rio de Janeiro e informou uma redução de 33% na média móvel de atendimentos de
58 COVID-19 nas UPA. A média foi de 194 atendimento por dia, e isso corresponde ao cenário 0. Foi
59 exposto o cenário epidemiológico de cada município da Região Noroeste e suas evoluções durante o
60 período da pandemia, caso por caso, por data dos primeiros sintomas, internação por COVID-19 e os
61 óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave, a taxa de positividade, série história taxa de ocupação
62 em leitos de UTI e Enfermaria. Luciene falou da evolução da variante DELTA no Estado, onde o
63 primeiro caso ocorreu em junho, e em agosto, a variante já estava instalada em todo território, bem
64 como um panorama da variante na região. Foi explicado, em relação a vacinação, que as coberturas
65 são calculadas considerando as doses aplicadas segundo o município de residência do paciente para a
66 população alvo de 18 anos ou mais, já as taxas de aplicação são calculadas segundo o município onde
67 a vacina foi aplicada, independente da residência do paciente, e considerando todas as idades. Foi
68 apresentado a taxa de cobertura e de aplicação da imunização da COVID-19 primeira e segunda dose
69 ou dose única de cada município da Região Noroeste. A região possui 66,2% de cobertura da 1ª dose,
70 e 35,6% de cobertura da 2ª dose, estando com uma cobertura elevada em algumas faixas etárias, porém



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Assessoria de Regionalização

ATA DA 1ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL
NOROESTE DO ANO DE 2021

71 todo o Estado tem muito a evoluir. Não havendo dúvidas, Luciene agradeceu a todos e encerrou a sua
72 apresentação. O próximo ponto foi apresentado por Tatiana Bozza, da SAECA, sobre PPI. Tatiana
73 explicou que o trabalho é de apoiar tecnicamente a construção solidaria da rede assistencial, e que
74 trabalham em duas grandes linhas, a primeira, coordenação de estruturação da atenção especializada,
75 onde passam todos os processos de credenciamento e habilitação junto ao M.S.-na qual é realizado o
76 apoio para que as unidades venham se habilitar e recebam recurso de fonte federal A outra área bastante
77 sensível, é e a PPI (Programação Pactuada Integrada), com ~~de~~ os recursos federais. Expôs que
78 recentemente foi pactuado um novo fluxo de PPI, que vai tornar mais ágil o processo de
79 remanejamento de recursos dos municípios, bem como e faz parte desse processo a reorganização
80 assistencial A SAECA está á disposição para construir de maneira técnica o apoio aos municípios, e
81 que a região realmente tem potencial, pois existem grandes unidades de referências, que são
82 filantrópicas, e possuem uma relação contratual com os gestores municipais, e por vezes recebem
83 recursos de fonte própria, além dos recursos federais que muitas vezes não são suficientes para garantir
84 o custeio. Tatiana explicou que o pensamento sempre é de se construir uma rede mais efetiva.
85 D'Stefano falou que, em conversa com os SMS de Varre-Sai e Porciúncula sobre a Portaria das
86 Cirurgia Eletivas, em relação a Rede de Oftalmologia, foi percebido que existe uma cota pequena de
87 consulta para esses municípios, que está terminando, porém ainda tem procedimentos, e tem usuário
88 que já iniciou o tratamento e tem que dar continuidade, porém precisam passar por uma nova consulta,
89 e estão gastando a consulta com retorno dos pacientes. Como irão ser realizados esses procedimentos?
90 Outra questão indagada por D'Stefano, foi sobre o processo que o HSJA solicitou sobre cirurgia
91 cardíaca pediátrica, que é muito interessante para a região, o que viabilizaria a não ida até o município
92 do Rio de Janeiro transportando criança para essa cirurgia. O processo está correto, mas parou na
93 Vigilância Sanitária, local na qual se encontra desde o início de agosto. Explicou que estão esperando
94 a Vigilância ir ao HSJA realizar a vistoria, fazer o laudo e encaminhar para o Ministério. Tatiana
95 respondeu que infelizmente a PPI de teto de média e alta complexidade se mantém aquém daquilo que
96 a prática demonstra de necessidade da demanda encontrada, que no caso especificamente da cirurgia
97 de catarata, foi feita uma proposta que foi pactuada na última CIB para tentar corrigir esse tipo de
98 distorção, e nessa proposta ela entra como pacote de procedimento contemplando quatro consultas de
99 cataratas, incluindo pré-operatório, pós-operatório e os exames oftalmológicos vinculados a cirurgia,
100 falou que esse é um desafio que precisa ser trabalhado em conjunto de procedimentos, e que, quando
101 se refere a recurso federal, que é o caso da composição da PPI, encontra-se o tempo todo esse desafio,
102 porque não existe hoje um recurso novo federal. A SMS de Bom Jesus do Itabapoana falou da
103 necessidade de ampliação do teto da neurocirurgia, principalmente vinculada a média complexidade,
104 que sua unidade, o Hospital São Vicente de Paulo, vem realizando procedimentos de neurocirurgia de
105 média complexidade e está reiniciando o atendimento em procedimentos de alta complexidade, com



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Assessoria de Regionalização

ATA DA 1ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL
NOROESTE DO ANO DE 2021

106 exceção de procedimentos que necessitem de hemodinâmica, e que para dar continuidade aos serviços
107 de média complexidade e fortalecimento dos procedimentos de alta complexidade, é necessária
108 alocação de recursos ao Teto Financeiro de Bom Jesus do Itabapoana. Cíntia explicou que o valor
109 médio dos procedimentos de média e alta complexidade é de R\$ 3.140,97, exceto para procedimentos
110 com hemodinâmica: como Embolização e Angioplastia, e entende que Bom Jesus pode ser uma
111 segunda opção em atendimento para região, uma vez que o serviço é regional e está totalmente
112 habilitado, não tendo como arcar com recurso próprio do município para ampliação do serviço. Tatiana
113 solicitou que seja identificado quais procedimentos a unidade ou o serviço tem capacidade de
114 realização dentro do rol que compõe a sua possibilidade de atendimento, e que é importante listar quais
115 são esses procedimentos e quantidade, e posteriormente trazer essa questão para a CIR da região, para
116 esse espaço, para que os municípios se coloquem como possíveis encaminhadores, e a partir desse
117 resultado, é encaminhado para a SAECA, para que possam identificar qual aporte financeiro é possível.
118 A orientação nesse primeiro momento é identificar os procedimentos que serão realizados e quais as
119 quantidades/mês para que possam dar seguimento para um possível remanejamento. Marília Serrano,
120 SMS de Natividade, falou que no município tem um hospital filantrópico que é contratualizado, e
121 perguntou se existe alguma possibilidade de ter PAHI para esses hospitais, já que não foram feitas
122 contemplações para essas unidades para construção e equipamento? Dr. Alexandre disse que é
123 entendido essa necessidade, e que existe uma dificuldade jurídica, mas que a SES está avaliando essa
124 questão, de realizarem uma segunda rodada do PAHI investimento para as unidades filantrópicas, uma
125 vez que é sabido da necessidade da região, mas falou que hoje não tem um caminho jurídico legal
126 definido. Camila Louvain, suplente da SMS do município de Italva, falou sobre ~~de~~ um recurso de
127 psiquiatria que era alocado no teto do município de Bom Jesus do Itabapoana e que, com o fechamento
128 do hospital, a região não tem como remanejar, pois, é um recurso hospitalar para paciente de
129 psiquiatria, e esse recurso ainda se encontra no município. Camila explicou que Italva tem uma média
130 de 80 mil/ano, e gostaria de saber como devem proceder em relação a esse recurso, como farão para
131 utilizá-lo? Outra questão é sobre o recurso dos pacientes Crônicos, pois Italva tem um paciente que
132 necessitava de transferência e não foi localizado esse recurso, e depois de mexerem no sistema, foi
133 verificado que a região inteira não tinha esse recurso. Camila falou que o município de Itaperuna tem
134 o Hospital Santo Antônio dos Pobres, que atende os pacientes crônicos, mas como não tem recurso
135 alocado, ele não está atendendo Italva. Tatiana explicou que os recursos de Saúde Mental têm um
136 regramento bem específico, e isso vem da reprogramação global da PPI em 2011, que esses recursos
137 hoje não se convertem mais, e quando há o fechamento de leito, ocorre um remanejamento para um
138 outro local, e o que pode ocorrer é que a área de Saúde Mental do Estado faz a avaliação e verifica
139 como esses recursos serão direcionados após o fechamento desses leitos. Ele passa a ser considerado
140 uma reserva técnica de institucionalização, e normalmente esses recursos estão vinculados a alguma



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Assessoria de Regionalização

ATA DA 1ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL
NOROESTE DO ANO DE 2021

141 proposta do município em estruturar a Saúde Mental local, seja por ambulatórios especializados ou
142 ampliação de CAPS. Tatiana colocou que esse recurso deixou de ser de internação psiquiátrica e de
143 alguma maneira passa a ser recurso de apoio para essas estruturas, e deixou como sugestão, o
144 questionamento à área técnica, onde de que maneira poderiam ampliar com esse recurso, uma vez que
145 eram para internação psiquiátrica e que hoje está alocado no município de Bom Jesus do Itabapoana?
146 É preciso rediscutir a distribuição desses recursos. Em relação aos pacientes crônicos, na
147 reprogramação da PPI, alguns procedimentos eram de livre escolha do gestor municipal, e os leitos
148 crônicos são um desses exemplos. Na época foi definido a quantidade de pactuação de alguns desses
149 procedimentos. Muitos municípios optaram por ampliar a sua cota em outras especialidades e não
150 pactuaram nenhuma cota para os leitos crônicos. Por isso muitos municípios não têm programação
151 financeira para internação de leitos crônicos. Dr. Alexandre falou que, em conversa interna com a SES,
152 foi verificado que a região Noroeste é uma das poucas regiões do Estado que não tem nenhum
153 equipamento estadual, é e uma região que tem que se resolver dentro dela mesma, falou que tem que
154 ser feito um esforço para rever todas essas questões de pactuações de PPI, referência, cada município
155 deverá olhar para sua PPI e verificar se o município está sendo atendido ou não. Colocou que a SES
156 tem feito um movimento de remanejamento de teto, e que irão pagar por alguns procedimentos
157 extratexto, mas que para isso precisam primeiro ter esse diagnóstico da região, precisam saber tudo o
158 que está pactuado para que possam fazer os estudos. Não havendo mais dúvidas, Tatiana agradeceu a
159 todos encerrou sua apresentação. O último ponto foi apresentado pelo Sr. Eduardo Lenini, da
160 Coordenação da RUE. Lenini falou que plano da RUE contempla os 14 municípios da região, está
161 fundamentado pela Deliberação CIB-RJ nº 6.263 de 25 de outubro de 2020, que Pactua o Plano de
162 Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências dos municípios da Região Noroeste
163 do Estado do Rio de Janeiro, publicada no D.O. de 02 de outubro de 2020 Houve a necessidade de
164 pactuar a planilha de componentes do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e
165 Emergências dos municípios da Região Noroeste do Estado do Rio de Janeiro, que foi publicada na
166 Deliberação CIB-RJ nº 6.342 de 11 de fevereiro de 2021, no D.O. de 22 de fevereiro de 2021, bem
167 como a Deliberação CIB-RJ nº 6.512 de 16 de setembro de 2021, onde pactuou a devolutiva em
168 resposta ao Parecer Técnico 289/2021 -CGURG/DAHU/SAES/MS e os ajustes no Plano de Ação
169 Regional da Rede de Urgência e Emergência da Região Noroeste do Estado do Rio de Janeiro,
170 publicada no D.O. de 22 de setembro de 2021. Explicou que a região é de uma área com pouca
171 população, porém com uma extensa área geográfica. Em relação aos componentes do plano, a região
172 já tem as portas de entrada hospitalares de urgência que são os: Hospital São José do Avaí (Itaperuna);
173 Hospital São Vicente de Paula (Bom Jesus do Itabapoana); Hospital Hélio Montezano (Santo Antônio
174 de Pádua). Outro componente enviado ao M.S. são os leitos de retaguarda clínico. Lenine falou que a
175 região possui um déficit de leitos de retaguarda clínica x Taxa de ocupação questionável pelos leitos



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Assessoria de Regionalização

ATA DA 1ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL
NOROESTE DO ANO DE 2021

176 existentes, e 10 municípios solicitaram leitos de retaguarda novos, com destaques: Itaperuna e Bom
177 Jesus do Itabapoana. Outro componente são os leitos de unidade de terapia intensiva para RUE na qual
178 existe um déficit no quantitativo de leitos da região, porém alguns municípios colocaram a necessidade
179 de implantação de novos leitos, como o caso de Bom Jesus do Itabapoana, na qual o M.S. paga a
180 qualificação desses leitos de terapia intensiva, Foram elencados dois pontos para atendimento de
181 acidente encefálico agudo dentro da linha de cuidados do AVE, localizado nos municípios de Itaperuna
182 e Bom Jesus do Itabapoana. Para a linha de cuidados do IAM, a princípio não foram elencados
183 municípios para compô-la. Para os leitos de cuidados prolongados, foi elencado a unidade hospitalar
184 Associação Santo Antônio dos Pobres, em Itaperuna. Com relação a UPA, sabe-se que existe uma de
185 porte III no município de Itaperuna e, se for analisado a cobertura populacional, ainda caberia uma
186 estrutura de saúde (UPA 24h) tipo I na região, onde o município de Santo Antônio de Pádua se
187 candidatou, no intuito de complementar essa cobertura populacional. A região tem liberdade em ajustar
188 a localização dessa segunda unidade de pronto atendimento (UPA). Em relação ao SAMU 192, cada
189 município poderia ter uma unidade básica em seu território, pensando no tempo resposta para esses
190 atendimentos, e o município de Itaperuna, teria a unidade de suporte avançado e a Central de
191 Regulação, lembrando que tudo isso deve ser avaliado pelo M.S. Lenini apresentou alguns incentivos
192 que a SES vem fazendo ao longo do ano referentes a UPA 24h e SAMU 192. Apontou os desafios
193 futuros para a região: Aprovação do Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência que
194 está aguardando a publicação de Portaria MS; implantação do componente SAMU 192, projeto e
195 implementação CRU e Bases/Unidades de Suporte; implantação e melhorias do componente UPA 24h;
196 implantação e melhorias qualitativas de leitos de retaguarda clínica e Leitos de terapia intensiva;
197 construção dos fluxos da rede de urgência e emergência e fortalecimento da regulação das urgências
198 (Grade de Referências); definição do fluxo das linhas de cuidado (IAM, AVE e trauma); e
199 desenvolvimento do componente hospitalar por meio do PAHI custeio e investimento. Dr. Alexandre
200 disse que a RUE é uma rede muito importante para região, porque, quando colocamos duas referências
201 principais, como em Bom Jesus de Itabapoana e Itaperuna, estamos simplesmente excluindo a parte
202 de “baixo” da região, e essa é a rede que será encaminhada para o M.S., porém precisa de uma rede
203 real para dar conta efetivamente das demandas da região. Vanessa Guterrez, SMS de Miracema, falou
204 da importância do fortalecimento nos municípios, explicando que a região fica muito refém aos
205 municípios polos, como por exemplo, Bom Jesus de Itabapoana e Itaperuna. Informou que o município
206 tem um prédio público que poderia ser utilizado para como sede da UPA24h, e explicou que Miracema,
207 hoje, custeia toda a sua emergência, inclusive pré-hospitalar, além de atender municípios vizinhos,
208 inclusive alguns municípios que fazem divisa com Minas Gerais. Que o município tem interesse em
209 sediar a segunda unidade de pronto atendimento (UPA tipo I) da região. Lenini explicou que esses
210 pontos podem ser ajustados ao longo da implantação dos serviços e discutidos em CIR. Não havendo



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Estado de Saúde
Assessoria de Regionalização

ATA DA 1ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL
NOROESTE DO ANO DE 2021

211 nenhuma dúvida, Lenini agradeceu a todos e encerrou sua apresentação. Nada mais havendo a tratar,
212 foi declarada encerrada a plenária às doze horas, pelo SE da CIR, que agradeceu a todos pela presença.
213 Para constar, eu, Bruno Santos, Assistente da Secretaria Executiva da CIR Noroeste, lavrei a presente
214 Ata. Itaperuna, quatorze de outubro de dois mil e vinte e um.