



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

ATA DA 1ª. REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL METROPOLITANA I

Data: 17 de fevereiro de 2017
Horário: 10:00h
Local: Rua México, 128 – sala 613 – Centro - RJ.

Participantes: Conforme lista de presença em anexo

1) Integrantes da CIR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS	Secretário Municipal de Saúde	Suplente
Belford Roxo	Silvano Ferreira de Sena	Cristina Frazão
Duque de Caxias	***	***
Itaguaí	***	***
Japeri	***	Eliseu Veiga de Azevedo
Magé	***	Simone Salles
Mesquita	***	Eliane Guimarães
Nilópolis	***	Franklin Monteiro
Nova Iguaçu	Hildoberto Carneiro de Oliveira	***
Queimados	***	Bethânia Pessoa
Rio de Janeiro	***	Luzia Lamosa
São João de Meriti	***	Franklin Monteiro
Seropédica	***	***
COSEMS/RJ – Apoiador Regional	Maria de Fátima Rezende	***
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO – SES	Titular	Suplente
Representante de Nível Central	Monique Fazzi	Mônica Almeida
Secretaria Executiva	Patricia Vanda dos Santos Rocha	Sidnéa Alvim da Silva



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

ATA DA 1ª. REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL METROPOLITANA I

2) Participantes Convidados

Instituição	
CISBAF	Rosangela Bello
Itaguaí	Amanda Moraes dos Santos

1 A Sra. Monique dá início esclarecendo a composição, objetivo e formato da reunião, tendo em vista os
2 novos secretários presentes. Diz que, como componente do nível Central do Estado está representando o
3 Sr. Secretário de Estado de Saúde. Após os presentes se apresentarem deu continuidade a reunião de
4 acordo com a pauta. **I. Pactuação – 1. Qualificação do PAM Abdon Gonçalves (PAM Meriti)**
5 **como UPA 24h ampliadas** - A Sra. Monique esclarece que, de acordo com a portaria número dez do
6 Ministério da Saúde, os municípios podem solicitar que seus serviços de pronto atendimento sejam
7 qualificadas em Unidades de Pronto Atendimento – UPA, denominando UPA Ampliada. A portaria
8 beneficia o custeio. Dessa forma o município de São João de Meriti está requerendo o benefício para a
9 qualificação do PAM Abdon Gonçalves em UPA ampliada. A Sra. Monique esclarece que a portaria não
10 está totalmente clara. O Ministério da Saúde deverá emitir uma nota técnica com mais informações.
11 Entende-se que o recurso é para custeio e reforma. Entretanto, de acordo com o entendimento do Sr.
12 Lenine – Coordenador de Emergência, essa portaria não poderia ser usada para serviço de emergência
13 hospitalar. Como houve informações de que algumas unidades conseguiram o recurso para serviço
14 hospitalar, entende-se que se deve dar andamento aos pleitos. A avaliação será feita pelo MS. A plenária
15 avalia sobre se esse custeio consegue suprir efetivamente o serviço. A Sra. Monica lembra que a região
16 possui um plano de RUE que deve ser observado para adequação da nova modalidade da portaria. O Sr.
17 Franklin esclarece que o PAM está estruturado de acordo com os critérios da portaria. O atendimento
18 supera os limites estabelecidos viabilizando o enquadramento na portaria. A Sra. Monique lembra que as
19 UPAs não são pagas por faturamento mediante a produção. O incentivo é fixo de acordo com o porte.
20 Há várias observações sobre esse novo financiamento, cuja preocupação é saber se o incentivo trará
21 benefício real. Após discussão a transformação do Pam Abdon Gonçalves como UPA ampliada foi
22 considerada pactuada. **2. Qualificação do Pronto socorro do Hospital Juscelino Kubitschek**
23 **como UPA 24h ampliada** - Em relação ao Hospital Municipal JK o Sr. Franklin diz que a unidade foi
24 incluída, em dois mil e doze, na Rede de Urgência e Emergência como porta de entrada com
25 atendimento de emergência e leitos de retaguarda. A unidade chegou a receber o recurso. Em dois mil e
26 treze foi fechado e reconstruído parcialmente. Tem apenas um andar funcionando. Portanto atualmente
27 funciona como UPA com atendimento preferencial em pediatria. A unidade está necessitando de
28 recursos para o financiamento, visto que o município não tem suporte para o sustento da unidade. Por



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

ATA DA 1ª. REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL METROPOLITANA I

29 essa razão o pedido é para que a unidade consiga esse recurso. A intensão é que futuramente volte a ser
30 unidade hospitalar. Resumindo o pleito o pedido é para apoio de custeio. O assunto foi considerado
31 pactuado. A Sra. Monique sugere inversão da pauta, a fim de que os assuntos semelhantes sejam tratados
32 em conjunto. O que foi aceito pela plenária. Dessa forma o ponto quatro foi antecipado. **4 -**
33 **Habilitação das unidades de saúde Patrícia Marinho, Carlinhos da Tinguá, Vila de Cava e**
34 **Austin para UPA 24h Ampliada**– O gestor do município de Nova Iguaçu solicita a
35 qualificação das unidades Patrícia Marinho, Carlinhos da Tinguá, Giselle Palhares (Vila de
36 Cava) e Moacyr de Carvalho (Austin) para UPA ampliada vinte e quatro horas de acordo com a
37 portaria do MS. Foram consideradas pactuadas as quatro unidades. **5 - Qualificação da UPA**
38 **Comendador Soares** – O gestor do município de Nova Iguaçu solicita a qualificação da UPA
39 Comendador Soares. O assunto foi considerado pactuado. Totalizando em Nova Iguaçu o
40 pedido de qualificação de quatro unidades básicas em UPA vinte e quatro horas ampliada e a
41 qualificação da UPA de Comendador Soares. Retomando o item três a Sra. Monique segue a
42 reunião. **3. Ações de regionalização dos serviços de Saúde da Baixada Fluminense** – a Sra.
43 Rosangela Belo (Secretária Executiva do CISBAF) esclarece que em dezembro o Conselho
44 Técnico do CISBAF e os Secretários municipais aprovaram uma agenda de propostas para ser
45 encaminhado ao Ministério da Saúde. O encaminhamento ao MS foi feito em janeiro. Dentre as
46 propostas, ela cita o custeio do HGNI, Maternidade Mariana Bulhões em Nova Iguaçu (que já
47 está encaminhada); a revisão do teto MAC; do Hospital Moacyr do Carmo – Duque de Caxias,
48 Belford Roxo, Hospital São Francisco – Itaguaí e Hospital em Magé; a possibilidade de que seja
49 revisto o custeio dessas unidades hospitalares; que haja enquadramento das unidades mistas na
50 Portaria número dez, de acordo com o perfil de cada uma (algumas unidades já estão sendo
51 pactuadas hoje); solicitação de viaturas do SAMU. A Sra. Monica destaca que o projeto propõe
52 a disponibilização de leitos do Hospital de Bonsucesso como referencia para a Baixada
53 Fluminense. Acrescenta que nesse ponto deve ocorrer maior debate. A Sra. Rosangela esclarece
54 que foi pedido um acesso prioritário da Baixada à regulação dos leitos federais, especificamente
55 o Hospital de Bonsucesso ser a referencia, tendo em vista que não há leitos na Baixada. Isso
56 considerando o empenho dos prefeitos em abrir leitos. A Sra. Luzia diz que a regulação dos
57 leitos federais é complexa. Afirma que o Hospital de Bonsucesso devido a sua localização tem
58 grande parte de seu atendimento destinado a Baixada. Sra. Cristina Frazão diz que os
59 municípios da baixada não tem acesso ao SISREG desde a implantação do sistema. A Sra.



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

ATA DA 1ª. REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL METROPOLITANA I

60 Amanda afirma que no encontro sobre a REUNI foi considerada a possibilidade de mudança
61 dessa situação. A Sra. Monique sugere que seja proposto um encaminhamento. A Sra. Monica
62 propõe a retomada da discussão com um grupo composto pelo DGH/MS, Secretaria Estadual de
63 Saúde, Município do RJ e COSEMS, tendo em vista que, anteriormente, a partir da discussão
64 com esse formato de representantes surgiu a REUNI. Houve um avanço institucional após a
65 constituição da regulação da REUNI. A Sra. Monica lembra a necessidade de cada município
66 fortalecer a sua estrutura de regulação. A organização interna facilita a solução de determinados
67 problemas. A Sra. Luzia diz que estará preparando apresentação do sistema na CIR de março. A
68 Sra. Rosangela retoma a palavra na descrição das ações da baixada, dizendo que a ideia inicial é
69 que o Hospital JK seja UPA e posteriormente ter leitos disponíveis, assim como o PAM Meriti,
70 bem como a Policlínica Itália Franco. A proposta inicial de Japeri é abrir a UPA que está no
71 início da construção e transformar a Policlínica em hospital de pequeno porte. A proposta
72 permanece, entretanto a transformação, também, da Policlínica Itália Franco em UPA ampliada
73 será a ação desse primeiro momento. A Sra. Monique pergunta sobre a reunião em que foi
74 criado o projeto. A Sra. Rosangela diz que foi no dia onze de janeiro com a presença de dez
75 secretários. Diz que o documento foi protocolado no Ministério da Saúde. Contam como ações
76 no projeto o Hospital de Trauma e o Hospital de Queimados. O Sr. Franklin questiona sobre o
77 Hospital Melquiades Calazans. A Sra. Monique esclarece que este hospital tem a proposta de
78 mudança de perfil para hospital de ortopedia. A Sra. Luzia pergunta se houve consulta ao
79 planejamento junto à região sobre essa mudança. A Sra. Monique diz que o que motivou a
80 mudança no perfil do hospital foi a necessidade de atender a demanda por procedimentos
81 ortopédicos que sobrecarregam o Hospital da Posse, sem que ele consiga absorver a totalidade.
82 Concluindo a discussão a Sra. Monique diz que a baixada é carente de vários tipos de
83 atendimento. Permanecendo a discussão relacionada ao perfil do Hospital Melchiades Calazans
84 a Sra. Luzia menciona que esse tipo de decisão deve ser embasada por discussão em grupo
85 técnico regional. A Sra. Rosangela conclui informando que o quantitativo das viaturas do
86 SAMU que estão sendo solicitadas no projeto deverá ser aumentado, tendo em vista que a
87 mudança na portaria diz que a renovação da frota é com cinco anos de uso. E, a implantação
88 nacional da banda larga também faz parte do projeto. A Sra. Monique pede esclarecimento sobre
89 o ponto relativo à contratação imediata de leitos de maternidade em função do déficit. A Sra.
90 Rosangela diz que essa foi uma discussão sugerindo que o estado poderia estar suplementando



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

ATA DA 1ª. REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL METROPOLITANA I

91 leitos existentes da rede contratada com recursos adicionais. A ideia é conseguir com que o
92 Ministério participe dessa conversa. A Sra. Monique diz que de acordo com o projeto planejado
93 por dez secretários e a discussão feita sobre regulação, o projeto deve ser formalizado (com a
94 ressalva sobre o Hospital de Bonsucesso). Sem mais discussões o assunto foi pactuado. **6.**
95 **Grupo Técnico Regional de Oncologia** – Esse assunto foi demandado pela Câmara Técnica – A
96 Sra. Luzia esclarece que o assunto surgiu devido à ausência de informações quanto ao plano de
97 oncologia. Sugere que o plano seja apresentado aos novos gestores e que o mesmo seja
98 acompanhado para cumprimento das ações. A Sra. Monica esclarece que o plano passou por
99 todas as vias de revisão no nível central e regional e está para ser pactuado, portanto não
100 cabendo nova revisão. Entretanto concorda com a sugestão de apresentação do conteúdo do
101 plano aos novos gestores. O Sr. Franklin acrescenta que o grupo na região será para que após
102 apresentação aos novos gestores, haja oportunidade de novo estudo com os gestores atuais
103 podendo incluir ou excluir itens no plano podendo ser repactuado, se for o caso. A Sra. Monique
104 diz que o plano foi pactuado *Ad Referendum* na CIB de dezembro de 2016, a ser ratificado na 3ª
105 CIB de 2017. As regiões podem sempre acompanhar o plano e fazer proposições, esse processo
106 é dinâmico. A Sra. Luiza solicita que o plano seja apresentado à região na próxima Câmara
107 Técnica. O trabalho do GT de Planejamento do ano passado que culminou com a pactuação de
108 PPI entre Itaguaí e Seropédica, Japeri e Queimado na linha de cuidado do colo do útero deve ser
109 continuado e da mesma forma o GT oncológico deve seguir a mesma linha. Após discussão
110 ficou entendido que o GT será para estudo das linhas de cuidado de oncologia. O Grupo Técnico
111 de Oncologia, de acordo com a sugestão da Câmara Técnica seria composto, preferencialmente,
112 pelo técnico do controle avaliação municipal e/ou regulação e/ou planejamento. Foram
113 considerados pactuados os nomes da Sra. Luzia Lamosa, Sr. Franklin Monteiro, Sr. Hildoberto
114 Carneiro e Sra. Cristina Frazão para composição do grupo técnico. **7. Pactua Ad Referendum**
115 **entre os gestores da região Metro 1 as metas e indicadores municipais de pactuação Inter**
116 **federativa para o ano de 2017.** A Sra. Monique esclarece que este ponto será retirado de pauta
117 tendo em vista que o assunto deverá retornar em março. A Sra. Monica diz que esse espaço seria
118 de pactuar o compromisso dos municípios com o processo de pactuação das metas e indicadores
119 dois mil e dezessete. O calendário: trinta e um de março é o último dia para homologação no
120 SISPACTO das metas e indicadores propostos para dois mil e dezessete. Nessa data os
121 municípios deverão ter suas metas inseridas no sistema juntamente com a aprovação do



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

ATA DA 1ª. REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL METROPOLITANA I

122 Conselho Municipal de Saúde. No dia vinte e dois, de nove e meia às dezessete horas, no
123 auditório do Data SUS, na Rua México, cento e vinte e oito, no décimo andar acontecerá um
124 encontro com técnicos dos municípios para discussão prévia dos indicadores. Cada município
125 deverá encaminhar dois técnicos para esse encontro. **II- Informes** – A Sra. Patrícia esclarece
126 que os informes foram dados na CT e enviados aos técnicos via e-mail e gestores. **1. Curso**
127 **Sírio Libanês.** – No ano passado foram pactuados duas vagas por município para cada um dos
128 três cursos oferecidos: Vigilância em Saúde, Gestão baseada em evidências e Cuidado ao
129 paciente. Como houve mudança de gestão alguns municípios não fizeram sua indicação. Solicita
130 que os municípios revejam os nomes dos candidatos que foram encaminhados e os municípios
131 que não encaminharam deverão fazê-lo. O prazo é até o dia vinte, segunda-feira, para ser
132 encaminhada a área técnica. **2. Indicação dos pontos focais da saúde para Microcefalia** –
133 Com o advindo da microcefalia a SAB/SES solicitou que os municípios indicassem um técnico
134 como referencia no município para tratar do assunto. **3. Caderneta da Gestante** – o
135 PAISMCA/SES solicita que os municípios retirem as cadernetas, manual e fichas perinatais no
136 CGA. A retirada deve ser agendada pelo telefone número dois, seis, dois, quatro, um, sete, um,
137 um. **4. Teste rápido de gravidez** – O PAISMCA/SES informa que o MS publicou portarias
138 sobre o teste rápido de gravidez, que autoriza o repasse de verba em parcela única do
139 componente pré-natal da Rede Cegonha aos municípios. Dúvidas devem ser dirigidas ao
140 PAISMCA/SES através do telefone dois, três, três, três, três, oito, cinco, quatro ou final três,
141 oito, cinco, sete. **5. Situação dos Planos de Contingência para Arboviroses, Desastres e**
142 **Enfrentamento da Sífilis, e indicação do Técnico Municipal de referência para DCNT.**
143 Essa informação será complementada via e-mail, tendo em vista que ainda não foi divulgada
144 pela SES a relação dos municípios que não enviaram as devidos planos. Entretanto a Sra.
145 Patrícia sugere que os representantes presentes observem em seus municípios se os planos e a
146 indicação do técnico de referencia para DCNT já foram enviados a SVS/SES. **6. Informativo**
147 **Educação em Saúde nº 5 – Edição Especial Arboviroses.** A Sra. Patrícia pede que a plenária
148 verifique o e-mail enviado no dia primeiro que traz os detalhes do informativo. **7. Solicitação de**
149 **indicações de representantes para as reuniões dos Grupos Técnicos CIR** – A Sra. Patrícia
150 solicita que os gestores encaminhem resposta quanto à indicação de representantes dos GTs, a
151 fim de viabilizar a convocação destes para o início dos trabalhos. As planilhas podem ser
152 enviadas por e-mail e posteriormente de forma física a Secretaria Executiva da CIR. **8.**



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

ATA DA 1ª. REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL METROPOLITANA I

153 **Formulário para Diagnóstico do Complexo Regulador** – Essa solicitação é do Grupo de
154 Trabalho de Regulação – SES/COSEMS, que enviou no final do ano passado, instrumento a ser
155 preenchido pelos municípios, a fim de obter informações da realidade de cada regulação
156 municipal. Até o momento os municípios de Belford Roxo, Japeri, Mesquita, Nilópolis,
157 Queimados e Rio de Janeiro não enviaram. O formulário será reencaminhado. O representante
158 de Magé solicita que seja encaminhado o formulário preenchido para verificação. A Sra. Patrícia
159 se compromete a encaminhar os formulários dos municípios que já enviaram, bem como todos
160 os e-mails citados anteriormente. Não havendo mais assuntos a ser tratados, às doze horas e
161 trinta e cinco minutos, a Sra. Monique deu por encerrada a reunião. Eu, Sidnéa Alvim da Silva,
162 Assistente da Secretaria Executiva da CIR Metro I lavrei e assinei a presente ata. Nova Iguaçu,
163 vinte de março de dois mil e dezessete.