



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Secretaria de Estado de Saúde**  
**Comissão Intergestores Regional – CIR/Metropolitana I**

**ATA DA 9ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2017**

1 Aos trinta dias do mês de outubro do ano de dois mil e dezessete, às dez horas e vinte e sete  
2 minutos, deu-se início, no auditório do PAM Meriti, situado na Avenida Presidente Lincoln, sem  
3 número – Jardim Meriti – São João de Meriti, a nona reunião Ordinária CIR da Metropolitana I.  
4 Presença dos membros **da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES):**  
5 **Representante de Nível Central:** Sra. Monica Almeida – Assessora de Planejamento, Sra. Sidnéa  
6 Alvim da Silva - Assistente SE/CIR. Representante CISBAF – Sra. Rosangela Bello – Secretária  
7 Executiva e Sra. Marcia Cristina Ribeiro – Diretora Técnica; **Representantes das Secretarias**  
8 **Municipais de Saúde: SMS Belford Roxo** – Suplente Sra. Viviane Renata da Silva – Secretária  
9 Executiva e Sra. Marta Regina G. Tenório – Dir. Planejamento; **SMS Duque de Caxias** – Suplente  
10 Sra. Fatima Saieg – Diretora de Planejamento, Sra. Glaucia P. Queiroz Reis – Diretora de  
11 Regulação, Sra. Patrícia Pnow – Coord. Regulação; **SMS Itaguaí** – Suplente Sra. Dulce Maria  
12 Inoue – Assessora de Planejamento, Sr. Luiz Carlos de Souza Netto – Prof. em Saúde e Sra. Andréa  
13 Coutinho G. Muniz – Coord. De Fisioterapia e TO; **SMS Japeri** – Suplente Sr. Elizeu Veiga de  
14 Azevedo – Subsecretário de Planejamento, Sra. Amanda Moraes dos Santos – Coord. Planejamento;  
15 **SMS Magé** – Suplente Sra. Alessandra Ramos Ferreira – Coordenadora do SAMU e Sr. Henrique  
16 Souza de Oliveira – Projetista; **SMS Mesquita** – Suplente Sra. Eliane Guimarães – Coordenadora  
17 de Apoio Institucional e Sra. Aline Lopes – Divisão de Regulação; **SMS Nova Iguaçu** – Suplente  
18 Sra. Maria Fabiana da S. Neves – Controle e Avaliação, Sra. Ana Caroline A. Oliveira –  
19 Superintendente de Planejamento e Sra. Denise Flavio – Superintendente de Gestão e Sr. Christian  
20 C. Ferreira – Subsecretário de Planejamento ; **SMS Queimados** – Suplente Sra. Maria Betânia  
21 Pessoa – Assessora Técnica; **SMS Rio de Janeiro** – Suplente Sra. Lídia Zimbardi - Assessora;  
22 **SMS - São João de Meriti** – Sr. Franklin Monteiro – Assessor de Planejamento e Sra. Tatiane  
23 Ribeiro Bittencourt – Assessora de Gabinete; **SMS Seropédica** – Sra. Elisangela Machado de Faria  
24 – Coord. De Contratos e Convênios. Ficou sem representação a **SMS Nilópolis**. A Sra. Mônica dá  
25 início a reunião conforme a pauta. **I – Pactuação - 1. Aprovação da Ata da 1ª Reunião**  
26 **Extraordinária da CIR M1, do ano de 2017** – A ata da primeira reunião extraordinária CIR Metro  
27 I foi considerada pactuada, com a solicitação de retificação da linha quarenta e seis, referente ao  
28 ponto três, que versa sobre o apoio de custeio para maternidade da Associação de Caridade Hospital  
29 São João de Meriti, por meio do extra teto da Secretaria de Estado de Saúde. O texto informa que  
30 haverá leitos a mais, no entanto os leitos da maternidade serão qualificados, visto que não há leitos  
31 novos. **2. Plano de ação da Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência** – A sra. Andrea  
32 Coutinho do município de Itaguaí, facilitadora do GT da RCPD, apresenta um resumo da  
33 demonstração feita na Câmara Técnica. Lista os estabelecimentos de Saúde que realizam atividades  
34 de Reabilitação, habilitados pelo Ministério da Saúde, que atendem a Região Metropolitana I  
35 através de pactuação. Os prestadores no atendimento aos municípios da Baixada Fluminense de  
36 acordo com o tipo de reabilitação, são: 1. Auditiva – SASE atende a média complexidade com  
37 processo em andamento para atender a alta complexidade; Instituto Santa Catarina atende a alta e  
38 média complexidade; Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ é referência estadual que só  
39 atende implante coclear (com exceção do município do Rio de Janeiro). 2. Física – Associação de



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Secretaria de Estado de Saúde**  
**Comissão Intergestores Regional – CIR/Metropolitana I**

**ATA DA 9ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2017**

40 Apoio a Criança Deficiente AACD está habilitada em uma modalidade; Centro de Atenção ao  
41 Portador de Deficiências - CEAPD com duas modalidades atende Duque de Caxias, Belford Roxo,  
42 Mesquita e São João de Meriti. 3. Visual – Associação Fluminense de Amparo aos Cegos - AFAC,  
43 que tem sede em Niterói, atende a baixada. 4. Intelectual – AFAC para deficientes visuais e CEAPD  
44 para os quatro municípios já citados. 5. Ostomia – os polos de Belford Roxo, Duque de Caxias e  
45 Magé atendem os próprios municípios e o polo do Instituto de Assistência dos Servidores do Estado  
46 do Rio de Janeiro - IASERJ atende aos demais municípios. 6. Oficina Ortopédica – AACD. A Sra.  
47 Monica questiona sobre o processo descentralização de distribuição de bolsas de ostomia. A Sra.  
48 Dulce lembra que o acordado, no momento, é que os municípios viabilizem um aporte com equipe  
49 mínima, apenas para orientar os pacientes. A distribuição das bolsas continuaria no IASERJ. A Sra.  
50 Monica sugere que recomece a discussão sobre a distribuição das bolsas, a fim de que os  
51 municípios pactuem polos para esse serviço. Os membros concordam que o GT a Rede de Pessoa  
52 com Deficiência – RCPD discuta sobre os polos de ostomia, considerando que os municípios  
53 estruturam o atendimento de orientação aos pacientes, mas que a aquisição das bolsas permaneça  
54 com o IASERJ, a fim de facilitar a compra com um menor custo. Em continuação a apresentação a  
55 Sra. Andrea diz que no município do RJ a reabilitação auditiva é feita nas unidades: Belizário Pena,  
56 Centro Educacional Nosso Mundo - CENOM, Manoel Guilherme, Oscar Clarck. A física é feita nas  
57 unidades: Manoel Guilherme, Oscar Clarck, Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação -  
58 ABBR. A visual é feita nas unidades: Oscar Clarck. A reabilitação intelectual é feita nas unidades:  
59 ABBR, CENOM, Manoel Guilherme, Oscar Clarck. Polo de Ostomia: Oscar Clarck e oficina  
60 ortopédica: ABBR. O tratamento odontológico para pacientes deficientes com uso de sedação é  
61 oferecido em Duque de Caxias, no Hospital Municipal Moacyr Rodrigues do Carmo; no município  
62 do RJ, adultos acima de dezoito anos são atendidos na unidade de Barata Ribeiro e crianças de zero  
63 a dezoito anos são atendidas no Hospital Municipal Jesus. Os demais municípios da região são  
64 atendidos no Hospital Estadual Carlos Chagas, desde agosto de dois mil e dezesseis, através da  
65 REUNI. A proposta do GT para construção da RPCD na região ficou assim definido; Itaguaí  
66 solicita construção, equipamento e custeio de Centro de Especialidades em Reabilitação - CER II,  
67 física e intelectual; Nova Iguaçu solicita custeio de CER II, física e intelectual no CAD/CAIESP e a  
68 construção, equipamento e custeio para oficina ortopédica. O município já possui serviço de oficina  
69 ortopédica habilitada na AACD. O município do RJ possui CER IV, no Oscar Clarck, CER III na  
70 Policlínica Manoel Guilherme da Silveira, CER II no CENOM e ABBR e oficina ortopédica na  
71 ABBR. Estes serviços foram contemplados pelo Ministério da Saúde através de portarias  
72 específicas. O município solicita ainda um novo custeio para CER II, em reabilitação física e  
73 auditiva, na Policlínica Newton Bethlem, tendo em vista que o município perdeu a habilitação na  
74 modalidade de CER III, nesta unidade. O município de Duque de Caxias possui serviço habilitado  
75 de CER II no CEAPD e um pedido de construção, equipamento e custeio para obra de CER IV  
76 atendido. Novembro de dois mil e dezessete é a previsão de término da obra. Solicita também  
77 construção, equipamento e custeio de oficina ortopédica. Belford Roxo solicita construção,  
78 equipamento e custeio de oficina ortopédica e de CER II, em reabilitação física e intelectual. Magé



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Secretaria de Estado de Saúde**  
**Comissão Intergestores Regional – CIR/Metropolitana I**

**ATA DA 9ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2017**

79 solicita a habilitação do serviço do Centro de Cuidados a Pessoa com Deficiência de Magé –  
80 CCPDM, como CER II para reabilitação física e intelectual, bem como a construção, equipamento e  
81 custeio de um novo CER II para reabilitação física e intelectual. O município de Mesquita solicita a  
82 construção, equipamento e custeio de CER II reabilitação física e intelectual. Este quadro de pleito  
83 foi modificado em relação ao último quadro pactuado. As justificativas dos municípios em relação a  
84 essas mudanças são: O Município de Magé possui seis distritos e mais de duzentos e trinta e seis  
85 mil habitantes e tem a necessidade e interesse em realizar a implantação de serviço especializado  
86 para atender às Pessoas com Deficiência a partir de critérios de equidade e integralidade, conforme  
87 o preconizado pelo SUS. O município de Mesquita justifica a escolha das Modalidades baseado nos  
88 dados do IBGE de dois mil e dez. Quanto a Oficina Ortopédica, o Município abre mão da  
89 solicitação, tendo em vista as dificuldades de contratação de mão-de-obra qualificada e da  
90 manutenção dessas unidades. O Município do Rio de Janeiro tem interesse em solicitar a habilitação  
91 da Policlínica Newton Bethlem como um CER II, nas modalidades Auditiva e Física e, continuar  
92 como referência para reabilitação, para mais de um milhão de pessoas cadastradas na Área  
93 Programática quatro ponto um (segundo projeção populacional para 2017 do IPP). O Município de  
94 Itaguaí necessita de um CER II para atender as pessoas com Deficiência, visto que possuem os  
95 profissionais capacitados para tal. Porém retiram a proposta de reforma, equipamento e custeio para  
96 o CEFF, pois perdemos a área que o mesmo estava localizado. O Município de Duque de Caxias  
97 tem interesse em solicitar novo pleito para construção da oficina ortopédica, pois o recurso  
98 disponibilizado anteriormente não era compatível. Com o aumento do recurso é viável iniciar um  
99 novo processo de construção. O Município de Nova Iguaçu pede prioridade para custeio do CER II  
100 no Centro de Acolhimento ao Deficiente (CAD), que funcionará no Centro de Ações Integradas  
101 Castorina Faria Lima (Caiesp), pois está atendendo pessoas com deficiência intelectual e física.  
102 Solicita, também, recurso para Oficina Ortopédica frente a indefinição da AACD em continuar  
103 atendendo os Município da Região. O município manifestou o desejo de novos pleitos em relação a  
104 recursos para obras e ampliação do CER II - CAD CAIESP e para construção e implementação de  
105 um CER IV, entretanto aguardará momento oportuno. A sra. Fabiana diz que a gestão do município  
106 de Nova Iguaçu decidiu assumir o serviço de oficina ortopédica na Região após informação da  
107 desassistência da AACD. O município de Nova Iguaçu pede a participação de recursos dos demais  
108 municípios para garantir a permanência do serviço. A sra. Monica diz que o Estado não tem  
109 tradição na prestação de serviço da reabilitação. Sugere a alternativa de busca de solução com o  
110 Estado coordenando o debate. A discussão permaneceu em torno das dificuldades de atendimento  
111 da AACD durante um tempo. A sra. Monica sugere que a desassistência da AACD e as questões  
112 relativas a ostomia sejam provocados para discussão no GT da RCPD e Estado, na busca de solução  
113 para esses nós. A sra. Fabiana se compromete a: na próxima CT CIR trazer uma resposta quanto a  
114 possibilidade do município incluir os agendamentos da AACD na Central de Regulação municipal.  
115 Dessa forma após a discussão o Plano de Ação da Rede de Cuidado da Pessoa com Deficiência da  
116 Região Metropolitana I foi considerado pactuado. **3. Cirurgia Eletiva** – a Sra. Lídia destaca e  
117 agradece a presença do Sr. Christian Ferreira – Subsecretário de Planejamento do município de



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Secretaria de Estado de Saúde**  
**Comissão Intergestores Regional – CIR/Metropolitana I**

**ATA DA 9ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2017**

118 Nova Iguaçu. Ela demonstra o resultado, num breve resgate histórico, do processo de discussão da  
119 cirurgia eletiva. Diz que foi constatada a divergência de valores entre o que o executor recebe de  
120 verba em relação aos procedimentos executados no município e que o valor a ser executado era  
121 maior do que o recebido efetivamente. Dessa forma os procedimentos elencados anteriormente  
122 foram revistos e reduzidos, a fim de adequar os recursos à execução. O grupo entendeu que a  
123 aplicação do recurso deveria também beneficiar os municípios executores, a fim de que possam  
124 atender aos seus munícipes. A sra. Monica parabeniza o trabalho feito e diz que a expectativa é que  
125 hoje se defina o fluxo de atendimento para que haja clareza do processo e o efetivo atendimento dos  
126 pacientes com a conclusão da cirurgia. O Sr. Franklin diz que irá disponibilizar a planilha de  
127 cálculos através de e-mail, possibilitando melhor visualização, mas que os resultados foram  
128 entregues a cada representante presente. Diz que o grupo formalizou duas propostas: quanto a oferta  
129 - a distribuição será de acordo com o porte populacional dos municípios, conforme a portaria. De  
130 acordo com a portaria o município do RJ estaria com sessenta e quatro por cento da oferta. Após  
131 negociação na CT o município do RJ se dispôs a diminuir a porcentagem de sua oferta desde que os  
132 seus munícipes não fossem recusados caso viessem a procurar o serviço por demanda espontânea.  
133 Dessa forma o município RJ concordou em receber vinte por cento da oferta. Os demais municípios  
134 executores ficam com cinquenta por cento da oferta que oferece. A sra. Monica resume dizendo que  
135 as planilhas entregues demonstram para o município solicitante a tradução do que o seu município  
136 tem em procedimentos e a lista de executores. Dessa forma se visualiza a definição do papel do  
137 executor e solicitante. Pergunta se os presentes se sentem contemplados com esse parecer. Ela pede  
138 que todos observem e ao final da reunião façam a sua manifestação. Diz que infelizmente o Estado  
139 não pode organizar a regulação desse processo. Esse fluxo precisa ser definido. Cabe ao município  
140 encaminhador definir e preparar o paciente e encaminhá-lo ao município executor. A regulação é do  
141 executor de acordo com a portaria. A sra. Fabiana se compromete em enviar a listagem de pacientes  
142 operados. O assunto foi considerado pactuado. A sra. Lídia lembra que os pacientes operados nos  
143 hospitais federais são contados como serviços executados no rol de procedimentos dessa portaria,  
144 visto que o Ministério da Saúde não atendeu ao pedido de retirada da produção desses hospitais  
145 desse processo. E, que o município do RJ não retirou os pacientes listados nesses hospitais. **4 –**  
146 **Contratualização com o CISBAF** – A sra. Rosangela Belo – Secretária Executiva do CISBAF faz  
147 apresentação da proposta do projeto de contratualização de serviços. Diz que este é um trabalho de  
148 continuidade ao projeto apresentado sobre oncologia, que se mantém em andamento em Brasília.  
149 Lembra que foi surpreendida, na ocasião, com a informação de que a Região Metropolitana I é a  
150 única no Brasil que não possui Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia -  
151 CACON, além observar o reconhecimento deles de que a tabela SUS está defasada. Hoje, porém o  
152 projeto apresentado é de contratualização de serviços, os quais há vazios de atendimento e não há  
153 prestadores que atendam pela tabela SUS. A partir daí foram vistas quatro linhas de cuidados:  
154 oncologia, “escopias” (endoscopias, etc.), Oftalmologia e cardiologia. As consultas de  
155 especialidades também foram consideradas, baseadas na Portaria Ministerial número mil seiscentos  
156 e seis, de onze de setembro de dois mil e um, que define que “Estados, Distrito Federal e



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Secretaria de Estado de Saúde**  
**Comissão Intergestores Regional – CIR/Metropolitana I**

**ATA DA 9ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2017**

157 municípios podem adotar tabela diferenciada para remuneração de serviços assistenciais de saúde e  
158 que para tal, deverão, para efeito de complementação financeira, empregar recursos próprios  
159 estaduais e/ou municipais, sendo vedada a utilização de recursos federais para esta finalidade”, se  
160 pode avançar no projeto que possibilite a contratação de serviço complementando a tabela SUS,  
161 através de recursos municipais. O Consócio contratar serviços e oferecer aos municípios é uma  
162 questão nova no Rio de Janeiro. O consorcio buscou fazer todas as conversas junto ao Ministério  
163 Público, Secretaria de Estado de Saúde, Fórum de Conselhos, etc. Fez também uma discussão com  
164 gestores para definição das prioridades. A tabela diferenciada foi construída alcançando no máximo  
165 duas vezes o valor da tabela SUS, a exceção dos valores de consultas, que variou de dez reais para  
166 quarenta reais. O chamamento foi feito e os prestadores começaram a aparecer. O foco do  
167 credenciamento em escala não é fixar teto de procedimentos e ou consultas por Município e  
168 Prestador. O Prestador estará Credenciado no CISBAF e todos os Municípios que participarem  
169 terão acesso a quaisquer um dos serviços. Cada Município determinará um teto financeiro para  
170 utilização de qualquer consulta/procedimento credenciado na Tabela Diferenciada. O agendamento  
171 aos serviços também será realizado diretamente pelos Municípios, através de sistema próprio  
172 gerenciado pelo Consórcio. Todas as etapas do processo estarão dentro desse sistema informatizado.  
173 O Consórcio não irá assumir o papel do município. O Consórcio irá capacitar os profissionais que  
174 irão usar o sistema e também as contas médicas. O credenciamento de prestadores está aberto  
175 constantemente. A escolha e avaliação dos prestadores é feita pelo município. Alguns municípios já  
176 estão em conversa com o consórcio. A Sra. Dulce questiona sobre a forma de faturamento dos  
177 prestadores que não possuem CNES. A sra. Marcia diz que o CISBAF é o prestador. O município  
178 usará o CNES do CISBAF como intermediário das negociações. A sra. Lídia parabeniza o  
179 consórcio pela iniciativa. Diz que há questões que precisam ser discutidas na CT devido a algumas  
180 dúvidas, jurídicas inclusive, de recursos de Rede e PPI. A sra. Marcia esclarece que o Consórcio  
181 passa a ser prestador com um elenco de serviços disponíveis para adesão sem obrigatoriedade. A  
182 sra. Lídia diz ser importante a discussão de PPI, tendo em vista que o serviço ofertado que perpassa  
183 pela linha de referencia requer recurso financeiro. A sra. Monica sugere que seja feita uma reunião  
184 de grupo técnico de planejamento e representantes dos municípios para discussão da proposta e  
185 esclarecer as dúvidas quanto as questões jurídicas e em relação ao CNES. Essa reunião poderá ter a  
186 presença da SAECA. A sra. Marcia Ribeiro diz que o CISBAF está a disposição para uma conversa  
187 com os atores dentro do município que se interessem pelo projeto. Após momento de discussão fica  
188 estabelecido que a reunião será na próxima semana, após o feriado, no CISBAF, com a presença  
189 dos representantes dos municípios, SAECA e outros. A sra. Rosangela solicita que seja  
190 restabelecida a discussão sobre urgência e emergência e SAMU, devido os problemas ocorridos e a  
191 pactuação anterior. Tem municípios que desejam qualificar seu SAMU. O MS cobra a grade de  
192 referência e contra referência de serviços. Essa pactuação precisa ser revisada. Dessa forma há  
193 necessidade de provocar o encontro para validar a grade de serviços e permitir a qualificação do  
194 SAMU nos municípios. A sra. Monica se compromete a encaminhar o pleito para a Coordenação de  
195 U.E./SES. A sra. Lídia solicita que a SES pare de colocar pauta sem que seja visto e avaliado pelo



**Estado do Rio de Janeiro**  
**Secretaria de Estado de Saúde**  
**Comissão Intergestores Regional – CIR/Metropolitana I**

**ATA DA 9ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I - 2017**

196 grupo técnico da região. A inclusão de pauta fora do prazo previsto está sendo repetido  
197 sistematicamente. Com o de acordo de todos a Sra. Monica diz que os desdobramentos, o  
198 aprofundamento e a pactuação se dará no campo de discussão do GT de Planejamento, no que tange  
199 a recursos. **II – Informes – 1. Planejamento Regional Integrado - Ciclo 2018/2020. (AP/SES) –**  
200 A sra. Monica solicita que os municípios falem sobre o andamento do Planejamento Regional  
201 Integrado - PRI na região. A sra. Amanda informa que o estabelecido foi que cada GT instituído na  
202 região fará levantamento do seu cenário. Esse levantamento será consolidado pelo GT de  
203 planejamento para construção do PRI. O primeiro encontro foi no dia dezoito. Muitos municípios  
204 estavam finalizando o seu plano municipal de saúde. Na ocasião ficou definido que a Sra. Patrícia  
205 encaminharia para os GTs temáticos material de apoio para levantamento do diagnóstico até o dia  
206 dez. No dia catorze o GT de Planejamento se reunirá para consolidar as informações para o PRI. A  
207 sra. Monica diz que a região deve buscar que essa consolidação aconteça esse ano para que em dois  
208 mil e dezoito seja trabalhado a matriz de prioridades e apontamentos regionais. A reunião do dia  
209 catorze será no município do RJ. **2. Avaliação da Estrutura de Planejamento nos Municípios do**  
210 **Estado do Rio de Janeiro (AP/SES) –** A sra. Monica solicita que os municípios respondam o  
211 questionário sobre a estruturação do planejamento. **3. Rede Cegonha -** A reunião do Grupo  
212 Condutor da Rede Cegonha aconteceu no dia dezoito. Eles pedem que os gestores encaminhem os  
213 seus técnicos às reuniões. Devem também sinalizar no PAR os pleitos de obras, ampliação e  
214 reforma junto ao Ministério. Inclusão de pactuação. (inserção de pauta de pactuação) **5. Inserção**  
215 **da UPA Comendador Soares no Plano de Ação da RUE – Nova Iguaçu -** A sra. Fabiana solicita  
216 uma inclusão de pauta de pactuação relativa a inserção da UPA de Comendador Soares no plano de  
217 Ação da Rede de Urgência e Emergência, tendo em vista o prazo limitado pelo MS e a reunião da  
218 CIB. Com o de acordo da plenária o assunto foi considerado pactuado. A Sra. Sidnéa informa, para  
219 ciência dessa plenária, que a CIB deliberou sobre os recursos solicitados para o Hospital Municipal  
220 de Queimados e o polo de ostomia de Magé. Não havendo outros assuntos a serem discutidos a Sra.  
221 Monica encerra a reunião às treze horas. Eu Sidnéa Alvim da Silva – Assistente da SE/CIR, lavrei a  
222 presente ata que será assinada por mim, pela secretária executiva e pelos gestores, após aprovação.