



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

## ATA da 10ª Reunião Plenária Ordinária da CIR/Metropolitana II

1 Aos 24 dias do mês de novembro do ano de dois mil e dezessete, às 10 horas e 30 minutos,  
2 deu-se início no Instituto Vital Brazil, Rua Maestro José Botelho, número 64, Vital Brazil, no  
3 Município de Niterói a décima Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Regional da  
4 Região Metropolitana II, contando com a presença dos membros da Secretaria de Estado de  
5 Saúde do Rio de Janeiro (SES): Patrícia Sant'Anna; titular do Nível Central; Elisabet Pauer,  
6 suplente do Nível Central; Camilla Costa; Secretária Executiva CIR Metro II; Karine  
7 Medeiros; Assistente Executiva CIR Metro II. Secretarias Municipais de Saúde: Itaboraí,  
8 Maricá, Niterói, Rio Bonito, São Gonçalo, Silva Jardim e Tanguá. **A Plenária contou com a**  
9 **presença da representação da SES, de 5 (cinco) Secretarias Municipais de Saúde, sendo**  
10 **3 (três) Secretários de Saúde: Simone Costa, Tereza Fernandes e Matheus Rodrigues. E**  
11 **de 2 (dois) Suplentes: Niterói, Maria José Pereira e Tanguá, Rodrigo Pereira.** A Reunião  
12 Sônia Maria Rodrigues, Sub Secretária AE; Patrícia Nelly Santos, Assessora; Roberta de  
13 Andrade Paula, Coordenadora Regulação Metropolitana II; Omar Luis, Chefe Controle e  
14 Avaliação; Myrian Coelho, Rede Cegonha/PAISM-NIT; Carolina Lazzarotto, Informação  
15 Saúde/SES; Ana Luiza Latim, Informação Saúde/SES. É dada a palavra ao representante do  
16 Nível Central, para saudação. **I – APRESENTAÇÃO: 1. POA do Hospital Universitário**  
17 **Antônio Pedro pela SAECA.** Patrícia informa que o representante que iria fazer a  
18 apresentação não pode comparecer e comunica que esse ponto de pauta ficará para a próxima  
19 reunião. Todos concordam. **2. Regionalização.** Elisabet começa a apresentação sobre a  
20 contribuição ao Planejamento Regional Integrado no Estado do Rio de Janeiro - Ciclo 2018-  
21 2021. Informa a Regionalização como diretriz organizativa no Sistema Único de Saúde –  
22 conteúdos normativos como Constituição Federal de 1988; Lei 8.080/90; Normas  
23 Operacionais do SUS, em particular, as Normas Operacionais de Assistência à Saúde- NOAS  
24 SUS 2001 e 2002; Pacto pela Saúde 2006; Decreto 7.508/2011; Resolução CIT nº 01/2011 e  
25 Resolução CIT nº 23/2017. Destaca os aspectos operativos como Organização dos serviços de  
26 saúde: Regiões de Saúde e Gestão do sistema de saúde: Colegiados/Comissões Intergestores  
27 Regionais. Acrescenta as principais conquistas em cada ano na Regionalização no Estado do

---

**Comissão Intergestores Regional Metropolitana II– CIR/II**

Endereço: Rua Maestro José Botelho, 64, Sala 113, Vital Brazil, Niterói. CEP: 24.230-410

Telefone da sede: (21) 3611 - 4668

E-mail: cir.metro2@saude.rj.gov.br



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

28 Rio de Janeiro como em 2001 o 1ª Plano Diretor de Regionalização PDR, em 2007 o  
29 Programa ‘Saúde na Área’: processo de Planejamento Regional, em 2009 a Instituição dos  
30 Colegiados de Gestão Regional CGR, em 2011 - CGR passam a ser denominados de  
31 Comissões Intergestores Regionais-CIR, em 2013-2016 - Ciclo de Planejamento Regional e  
32 em 2017 - Novo Ciclo Planejamento Regional (2018-2021). Explica o ‘Por que regionalizar e  
33 construir redes de atenção à saúde’; os problemas de saúde não se distribuem, no espaço e no  
34 tempo, de maneira uniforme na população; os problemas de saúde envolvem tecnologias de  
35 diferentes complexidades e custos; Dessa maneira, é necessário que: sejam definidas as  
36 unidades que compõem a rede por nível de atenção (hierarquização) e sua localização  
37 geográfica (regionalização), considerando: o acesso, sob dois aspectos: oferta adequada e o  
38 menor deslocamento possível; o pressuposto da economia de escala, que inclui escopo e  
39 qualidade. Elisabet diz que o conceito de redes de serviços de saúde não é novo; sua origem  
40 remonta ao ano de 1920, na Grã-Bretanha, quando o Relatório Dawson propôs “a definição de  
41 bases territoriais e populações-alvo, isto é, regiões de saúde, provida por unidades de  
42 diferentes perfis assistenciais e organizada de forma hierárquica” (Kuschnir, 2015). “Aponta  
43 que a rede constitui-se num conjunto de unidades de diferentes perfis e funções, organizadas  
44 de forma articulada, responsáveis pela provisão integral de serviços de saúde à população de  
45 sua região” (Kuschnir, 2015). Para tanto, é necessário haver: oferta suficiente de ações e  
46 serviços para a maior parte das necessidades, incluindo alta complexidade; responsabilização  
47 conjunta pela atenção; coordenação assistencial entre níveis assistenciais e para a gestão  
48 clínica. Elementos constitutivos: definição dos diversos equipamentos sociais e serviços de  
49 saúde que compõem a rede; funções, finalidades, modos de organização e funcionamento dos  
50 serviços; formas de articulação e coordenação das ações desenvolvidas; mecanismos de  
51 estruturação e gestão do cuidado à saúde. Conceitos e noções básicas, região, funções e perfis  
52 assistenciais, articulação entre níveis/serviços e linhas de cuidado. Mostra as funções e perfis  
53 assistenciais; articulação entre níveis/serviços; linhas de cuidado; Coordenação e Integração  
54 Assistencial. Elisabet diz que a Secretária Executiva Camilla irá repassar aos gestores a  
55 apresentação. **3. Planejamento Regional Integrado – Trabalho do Grupo Condutor**  
56 **Regional.** Rodrigo diz que o grupo está se reunindo logo após a câmara técnica, e a ideia é



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

57 aproveitar o que está sendo discutida na região, como Plano da Rede Cegonha, utilizar dados  
58 da Grade de Referência do GT RUE, diz que está sendo estudado o material para compor o  
59 Plano. Está em contato com outros GTs para orientações e envio do material e com isto  
60 consolidar este diagnóstico. Informa que o grupo pretende fazer uma reunião antes da Câmara  
61 Técnica. Rodrigo diz que já começou com os dados básicos, utilizou o material do COSEMS  
62 e o que foi enviado pelo Estado. Está na etapa de dados básicos e aguardando o material que  
63 foi enviado para Atenção Básica. Teresa diz que não consegue entender o porquê de solicitar  
64 ~~querem~~ os planos municipais, pergunta se não seriam as programações. Rodrigo diz que  
65 entendem que os planos são complementares às programações, mas podem-se tirar dados para  
66 serem estudados para o diagnóstico, é diz que é apenas um material para auxiliar. Rodrigo  
67 informa que já tem bastantes informações e diz que a meta é finalizar o diagnóstico até  
68 dezembro de 2017. Tereza diz que pensa que precisa do envolvimento dos entes federativos,  
69 ~~que~~ seja o Estado ou o Ministério, diz que na CIR extraordinária foi discutido o Plano de  
70 Ação da Rede Cegonha e determinado varias ações para região e que algumas envolvem a  
71 articulação do Estado e até do Ministério da Saúde para o fortalecimento. **II –**  
72 **PACTUAÇÃO: 1. Aprovação das Atas da 8ª, 9ª Reunião Ordinária e 3ª Reunião**  
73 **Extraordinária da CIR/Metropolitana II de 2017.** Patrícia pergunta sobre as Atas e a  
74 Secretária Executiva informa que apenas a 8º foi encaminhada aos gestores. Fica aprovada a  
75 8ª Ata e as demais serão enviadas para pactuação na próxima reunião. Teresa lembra que foi  
76 consenso que na reunião de hoje estaríamos pactuando o remanejamento do recurso de  
77 Tanguá da RAPS. O Sr Carlos Eduardo pediu três ou quatro meses, mas não foi aceito pelos  
78 gestores. Diz que foi pactuado que na próxima CIR ele traria os valores e os gestores  
79 pactuariam o remanejamento imediato. Elisabet sugere que este item entre para a CIR de  
80 dezembro com a apresentação dos dados necessários para pactuação e todos concordam. **2.**  
81 **Plano de Ação Regional da Rede Cegonha da Região Metropolitana II.** O Plano de Ação  
82 é apresentado focando nos pontos que haviam ficado dúvidas na CIR Extraordinária. Carolina  
83 diz que houve alguma informação mal passada sobre a cobertura, porém isso não interfere na  
84 pactuação. Foi acordado pactuar a cobertura SUS 75%. Todos concordam. **3. Serviço de**  
85 **Oftalmologia de Médica Complexidade para o prestador Clínica Ximenes – CNES**



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

86 **2285320 do município de Rio Bonito.** Matheus diz que algum tempo atrás o município de  
87 Rio Bonito já foi referencia regional para serviços de média complexidade em oftalmologia,  
88 incluindo as cirurgias de cataratas. O município já foi habilitado pra isso, e tem outro  
89 prestador que esta em funcionamento habilitado, informa que já receberam visita da  
90 Superintendência de Atenção Especializada e Controle e Avaliação - SAECA e agora estão  
91 aguardando a aprovação na CIR. Diz que estarão à disposição da Região, porque sabemos da  
92 necessidade. Matheus diz que não está solicitando a pactuação da migração de teto de Niterói,  
93 apenas habilitação e que foi orientação da própria SAECA. A mesma esta fazendo um, ~~está~~  
94 ~~sendo feito~~ o estudo e nesse estudo há municípios que não estão atingindo o teto ou não estão  
95 ofertando serviços. Maria Jose diz que não pode ter descontinuidade dessa discussão de  
96 oftalmologia, e que Niterói tem dificuldade para a limpeza da lista, devido ao número de  
97 usuários. Os gestores reclamam que a fila não anda que tem paciente que é prioridade e  
98 mesmo assim continua na fila. Roberta diz que a fila anda, todo dia tem regulação, entretanto  
99 a fila é imensa. Catarata não consegue ser prioridade, porque do mesmo jeito que é imensa a  
100 fila de consulta de oftalmologia, é imensa a fila de catarata. Em casos de glaucomas a  
101 regulação tenta puxar, porque sabem que pode cegar uma pessoa. Não temos médico para  
102 regular isso, quando existe de fato uma prioridade, pedimos para que mande um e-mail pra  
103 CREG ([cregmetropolitana@gmail.com](mailto:cregmetropolitana@gmail.com)) e justifique essa prioridade. Teresa diz que pensa que  
104 Niterói e São Gonçalo têm que trazer uma apresentação na reunião extraordinária sobre os  
105 procedimentos, valores, porque estão estourando o teto. A CREG Metropolitana II deve trazer  
106 a apresentação da fila, e a SAECA tem que trazer apresentação de teto e impacto. Patrícia diz  
107 que vai entrar em contato com o Marcelo para ver como está o estudo e dependendo marca  
108 uma CIR Extraordinária antes do dia 18/12. Todos concordam. **4. Regulação dos pacientes**  
109 **de Oncologia do município de São Gonçalo para o município de Rio Bonito.** Patrícia  
110 informa que São Gonçalo não está presente e este item passa para a próxima reunião. Todos  
111 concordam. **5. Credenciamento dos serviços de imagem do prestador RB Imagem –**  
112 **CNES 6660649 do município de Rio Bonito, todos a preço de tabela SUS. Destacando**  
113 **que tal já foi objeto de apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde**  
114 **(Desintometria Óssea, Ultrassonografia, Tomografia Computorizada, Mamografia**



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

115 **Digital, Ressonância Magnética e Radiologia).** Matheus diz que tem um prestador que  
116 funciona em Itaboraí que se instalou em Rio Bonito e esta finalizando o serviço necessita da  
117 habilitação, diz que ofertará para a região os procedimentos de Desintometria Óssea,  
118 Ultrassonografia, Tomografia Computorizada, Mamografia Digital, Ressonância Magnética e  
119 Radiologia. Todos concordam. **6. Acompanhamento dos Gestores aos Grupos de**  
120 **Trabalhos da Região Metropolitana II.** Patrícia diz que na última CIR foi solicitado pela  
121 Teresa para cada gestor ficar responsável por um GT. Ficou acordado que no GT RUE o  
122 responsável seria o Secretário de Itaboraí Júlio Ambrósio; no GT Atenção Básica ficaria a  
123 Secretária de Maricá Simone da Costa; no GT Rede Cegonha o Secretário Matheus  
124 Rodrigues; no GT Vigilância em Saúde a Secretária Tereza Fernandes, e no GT RCPD a  
125 Secretária Maria Célia Vasconcellos, à confirmar. Todos concordam. **7. Atestado de**  
126 **Conclusão de Edificação da Unidade Básica de Saúde de Boqueirão/Lucilândia,**  
127 **referente à proposta nº 11740.5470001/14-008 do município de Silva Jardim.** Teresa diz  
128 que é apenas conclusão de obra. Todos concordam. **8. Remanejamento de teto do**  
129 **município de Rio Bonito.** Patrícia informa inclusão de Rio Bonito que quer passar a  
130 Tomografia executada em Itaboraí para ele mesmo; Ressonância Magnética de Itaboraí e Rio  
131 de Janeiro para ele mesmo e Mamografia Unilateral de Niterói para ele mesmo. Todos  
132 concordam. **9. Grade de Referência da RUE.** Tereza diz que foi feita uma reunião do GT da  
133 RUE para ser concluída a Grade de Referência, diz que tinha representantes de todos os  
134 municípios e todos os hospitais com exceção do HUAP. Informa que tiveram três pontos  
135 críticos que não tinha solução naquele momento. Diz que ontem à noite entrou em contato  
136 com o Secretário de Estado e Dr. Charcos, e que prontamente passou algumas informações.  
137 No item Patologia Cirúrgica em geral não citada na grade de pediatria, o Hospital Estadual  
138 Alberto Torres disse que não teria como resolver. Segundo a Secretaria de Estado, foi passado  
139 que São Gonçalo ficaria com São Gonçalo e que será conversado com o Secretário de Saúde  
140 Dimas; Niterói ficaria com Niterói no Hospital Getulinho como referencia e disse que ainda  
141 iria atender o município de Maricá e passaria para a Secretária Maria Celia; e Itaboraí, Silva  
142 Jardim e Tanguá ficaria no Hospital Estadual Alberto Torres. Tereza diz que se a Maria José  
143 como representante de Niterói pode discordar, deixamos o item de outra cor e aguarda o



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

144 posicionamento. Maria José diz que é melhor o Estado resolver com a gestora do município  
145 de Niterói. Tereza e Patrícia informam itens para acrescentar na Grade de Referência. Os  
146 gestores reclamam do diálogo com o Hospital Universitário Antônio Pedro - HUAP, dizem  
147 que é muito complicado. Patrícia sugere para a primeira CIR de 2018, convocar HUAP com  
148 todos os secretários, regulação e SAECA. Todos concordam. **III – INFORMES: 1. IV**  
149 **Encontro Estadual de Educação Permanente.** Patrícia informa sobre o convite para o  
150 encontro que será realizado no dia 08/12/2017 de 09h00min as 16h00min no Auditório da  
151 Escola de Contas e Gestão do TCE-RJ. **2. Calendários das Reuniões dos Grupos de**  
152 **Trabalho, Comissões, Câmara Técnica e CIR – 2017.** Camilla repassa o calendário de  
153 reuniões dos GT's que informaram as datas de suas reuniões. Diz que enviou por e-mail para  
154 os gestores e seus suplentes. **3. Informes COSEMS/RJ. São repassados os informes**  
155 **COSEMS e apresentações da CIB.** A reunião foi encerrada às 13 horas. Nada mais a tratar,  
156 Patrícia Sant'Anna deu por encerrados os trabalhos, antes convocando os participantes para a  
157 próxima Reunião Ordinária, a se realizar no dia 18 de dezembro de 2017, às 09h30min. Eu,  
158 Camilla Gargaglione, Secretário (a) Executivo (a) da CIR Metropolitana II, lavrei e assinei a  
159 presente ata. Niterói, 28 de novembro de 2017.

Camilla Gargaglione  
Secretário Executivo da CIR

Secretário Municipal de Saúde

Representante Nível Central SES