



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

ATA da 11ª Reunião Plenária Ordinária da CIR/Metropolitana II

1 Aos 18 dias do mês de dezembro do ano de dois mil e dezessete, às 09 horas e 30
2 minutos, deu-se início no Instituto Vital Brazil, Rua Maestro José Botelho, número 64,
3 Vital Brazil, no Município de Niterói a décima primeira Reunião Ordinária da Comissão
4 Intergestores Regional da Região Metropolitana II, contando com a presença dos
5 membros da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES): Patricia
6 Sant'Anna; titular do Nível Central; Elisabet Pauer, suplente do Nível Central; Camilla
7 Costa; Secretária Executiva CIR Metro II; Karine Medeiros; Assistente Executiva CIR
8 Metro II. Secretarias Municipais de Saúde: Itaboraí, Niterói, Rio Bonito, São Gonçalo,
9 Silva Jardim e Tanguá. **A Plenária contou com a presença da representação da SES,**
10 **de 6 (cinco) Secretarias Municipais de Saúde, sendo 3 (três) Secretários de Saúde:**
11 **Maria Célia Vasconcellos, Tereza Fernandes e Matheus Rodrigues. E de 3 (três)**
12 **Suplentes: Itaboraí, Lesley Figueiredo; São Gonçalo, Pâmela Costa e Tanguá,**
13 **Rodrigo Pereira.** A Reunião também contou com a presença de Maria José Pereira,
14 FMS/Niterói; Daniela Regis, Oftalmo/SAECA; Ana Luiza Latini, Assessora Informação
15 Saúde; Waleska Guerra, Ass. Técnica; Deivid Campos, Sub Regulação; Omar Luís,
16 Controle e Avaliação FMS Niterói; Fabiana Sant'Anna, FMS Niteroi/DECAU; Cássia
17 Cattai, SR/CREG; Roberta Andrade, CREG Metropolitana II; Tatiana Bozza,
18 SES/SAECA; Bárbara Rolim, DECAU; Lucia de Oliveira, Diretora Responsável PESP;
19 Patrícia Nelly, Assessora e Suely Osório, Apoiadora Regional do COSEMS. É dada a
20 palavra ao representante do Nível Central, para saudação. **I – APRESENTAÇÃO: 1.**
21 **POA do Hospital Universitário Antônio Pedro pela SAECA.** Tatiana Bozza começa
22 sua apresentação faz uma pequena correção que está composta o POA do Hospital
23 Universitário Antônio Pedro, mas a demanda foi para falar um pouco dos recursos que
24 compõe o teto de Niterói e detalhar o que é específico para o Hospital Universitário
25 Antônio Pedro, o que não é, mas que pode ser usado nessa contratualização. Tatiana diz
26 que existem recursos no teto de Niterói que é chamado de PPI e esse teto é composto
27 pelo próprio custeio da média complexidade e da alta complexidade, mostra valores



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

28 atuais dentro da média complexidade; diz que quando se refere a esta programação o
29 total de recurso destinado para média complexidade do município, que pode ser feito
30 tanto no Hospital quanto em outras estruturas da Rede Municipal própria ou contratada.
31 Dentro desses recursos englobam também recursos pactuados em outros municípios;
32 desse total de recurso aquilo de compreendem a média complexidade ambulatorial de
33 outros municípios somam 9 milhões/ano; aponta os números de abrangências; mostra os
34 números de recursos de outros municípios; a programação hospitalar total por
35 município; Há recurso também de reabilitação que não é vinculado ao Hospital
36 Universitário Antônio Pedro mas existem unidades habilitadas no município; pode ser
37 realizada parte do recurso, existem duas unidades que fazem cirurgia eletiva. Tatiana diz
38 que é muito importante ficar formalizado no contrato os estabelecimentos que são
39 chamados de documentos descritivos. Mostra as habilitações que vinculam os recursos
40 ao Hospital Universitário Antônio Pedro, não tem serviços de radioterapia. Na parte de
41 cardiovascular tem recurso que esta programada em reserva técnica e vão somar os
42 recursos para custeio desses procedimentos; foi feito um remanejamento de teto de
43 cardiologia há um tempo; já foi feito o movimento de retirada. Tereza tira as dúvidas de
44 o que seria de cada município dentro desse teto de Niterói; Tatiana diz que
45 disponibilizaria para os gestores por e-mail a apresentação com todos os detalhes. A
46 região está com carência dos procedimentos de alta e média complexidade, sendo que o
47 Hospital Universitário Antônio Pedro é referência para estes; as portarias apresentadas
48 são apenas somadas aos municípios que em PPI em Niterói; Tereza diz que é importante
49 esse esclarecimento do que pertence aos municípios pactuados à Niterói e pergunta se à
50 possibilidade de detalhamento de quem pode e quem não pode ter acesso aos recursos.
51 Tatiana tira algumas dúvidas dos gestores e suplentes e diz que irá disponibilizar a
52 apresentação. **2. Rede de Oftalmologia da Região Metropolitana II.** Patrícia diz que a
53 Kitty não pode comparecer, relembra que na CIR passada a Kitty propôs passar a
54 regulação de Oftalmologia para os municípios, foi passado uma lista para cada
55 município fazer a sua limpeza e Niterói colocou a dificuldade por ele ter uma fila muito
56 grande, da dificuldade que estava tendo com o prestador, principalmente o Hospital de



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

57 Olhos Santa Beatriz, porque surgiram alguns nomes que a maioria já sabe que já deveria
58 ter saído da lista, porém não iremos fechar a regulação ainda, que ficará para a próxima
59 CIR. Tatiana diz que não trouxe apresentação e sim a planilha que foi utilizado como
60 referencia na discussão do GT da PPI que teve como pauta a oftalmologia, diz que esse
61 ponto de pauta é recorrente. O estudo foi feito inicialmente em cima de parâmetros de
62 necessidades, como referencia a Portaria 631; chegamos a quantitativos físicos,
63 financeiros, lembrando que o recurso é muito inferior quanto à necessidade, ficou em
64 torno de 35% para Oftalmologia. Os resultados foram bem assustadores, não só esses
65 como mudança de recursos que está hoje pactuado no município; teve uma mudança
66 radical em alguns municípios de teto financeiro, e foi feito uma linha intermediaria que
67 conseguisse dar conta da estrutura atual da rede, do desenho que foi programado de
68 referencia e da capacidade de oferta; foi pego todos os tetos atuais e redefinimos
69 algumas referencias. Tatiana diz que foi pego os principais procedimentos na rede,
70 naquilo que a portaria nº 1631 tinha de parâmetro, foi calculado como tendo referencia
71 aquela população mostra os procedimentos de cirurgias que foi usado como referencia a
72 estimativa de cataratas, de doenças de retinas. Com base nisso, foi feito uma planilha
73 especifica para cada prestador, considerando sua população referenciada, foi aplicada o
74 critério e como resultado tivemos o teto financeiro. Com base nesse estudo, a proposta é
75 viável nesse primeiro momento, a ideia é que façamos alguns movimentos regulares
76 nessa rede, acompanhando o desempenho dos prestadores; mostram na planilha algumas
77 mudanças de referencias para propor para Niterói; mostra o resultado de uma
78 incorporação de uma portaria nova do ministério que agregou recursos por conta de
79 aumento de tabela. Tereza pergunta se Rio Bonito vai fazer todo o pacote de
80 Oftalmologia, Tatiana confirma que de média sim e a alta permanece em Niterói. A
81 proposta foi trabalhar com remanejamento daquilo que seria proporcionalmente o
82 remanejamento de PPI sem retirar o dinheiro de Niterói, nesse levantamento foi alocado
83 todo o recurso que foi retirado sem penalizar Niterói por conta de todas as questões
84 apresentadas aqui. Tatiana diz que São Gonçalo teve um aporte financeiro de portaria
85 para alta complexidade, o teto dele passou mais de 648 mil reais e ele tinha o teto



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

86 anterior de 269 mil/mês, Tatiana informa que está trabalhando consultas de forma
87 diferenciada. Pâmela diz que não pode pensar na programação se não pensar a cota
88 física e tirando recurso da própria região; Tatiana explica que de São Gonçalo está
89 saindo porque a portaria colocou 379 mil, essa portaria não foi programada está na
90 reserva técnica e não virou procedimento, é o mesmo exemplo que dei na cardiologia.
91 Pâmela diz que não se sente confortável dessa apresentação e dessa pactuação sem antes
92 ter passado pela Câmara Técnica se não estiver definido em cota física. Tatiana explica
93 que a proposta que está trazendo é uma construção metodológica e estou colocando o
94 que se pautou pra chegar até aqui. O retardo de hoje são os recursos extensos, não foi
95 tirado apenas de São Gonçalo, mas de outros municípios também. Hoje São Gonçalo
96 está com o teto de quase 700 mil e se somar o aporte da portaria isso iria pra mais 700
97 mil e quando olhamos pra produção, São Gonçalo está fazendo muito abaixo mesmo
98 existindo alguns problemas de regulação, prestador. Matheus diz que defende essa
99 proposta e diz para marcar algum prazo de um novo estudo. Pâmela pergunta se a
100 portaria foi direcionada para São Gonçalo, Tatiana diz que manterá a do município.
101 Tereza diz que tem três preocupações, quando o recurso é direcionando em portaria para
102 um município ele pode ser remanejamento, Tatiana diz que não, na portaria não e sim
103 outro recurso; segunda dúvida: a PPI de Silva Jardim está em Niterói, não será mexida
104 no teto de Niterói, a PPI de Silva Jardim vai continuar aqui em Niterói ou vai passar
105 para Rio Bonito e vai recompor o teto de Niterói com esse recurso de São Gonçalo;
106 Tatiana confirma que sim. A terceira dúvida é apesar de estar tirando o recurso de São
107 Gonçalo para outra região, mas ao mesmo tempo está desafogando a nossa região, sai
108 um quantitativo de gente que é da Serrana e vai para Teresópolis, esse pessoal não vai
109 mais usar nossa rede de oftalmologia da metropolitana II. O recurso que esteja sendo
110 remanejado para Teresópolis na verdade você está desafogando na região, seja a rede de
111 São Gonçalo e de Niterói, seja a média e a de alta. Patrícia pergunta se todos concordam
112 com a proposta de remanejamento apresentada e depois de 3 meses ser reavaliado a
113 rede. Tereza pergunta qual a garantia que São Gonçalo tem caso produza além e pensa
114 que a SAECA tem que manter igual à TRS, a cada dois meses fazer a reavaliação.



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

115 Quem não produziu retira e coloca em quem produziu. Todos concordam. **3.**
116 **Diagnóstico do Planejamento Regional Integrado da Região Metropolitana II.**
117 Rodrigo inicia sua apresentação agradecendo as pessoas que colaboraram para o
118 andamento do processo. A apresentação se resume nos comparativos das regiões,
119 estrutura etária da região; Suely aproveita para ressaltar a diminuição de crianças e
120 aumento de idosos dentro dessa faixa etária. Destaca o que está fora do padrão,
121 predominando o infarto agudo. Tereza diz que a alta complexidade e atenção básica tem
122 que ser revista. A apresentação mostra a proporção de vacinas, um dos problemas mais
123 sério foram a retirada dos acessos as vacinas e restritas em apenas em alguns lugares.
124 Rodrigo chama atenção para o diagnóstico e resultados laboratoriais, diante destes se dá
125 a eficácia dos tratamentos, apoio aos municípios. Tereza diz que isso deve estar
126 definido, pois a região realmente enfrenta sérios problemas com a Vigilância. A
127 apresentação será encaminhada aos gestores para justamente ser reavaliada pela equipe
128 técnica e a questão do CEREST, fala de apoio do CEREST aos municípios; Rodrigo faz
129 um levantamento sobre cada grupo condutor e informa que irá colocar a grade da RUE
130 na apresentação. Existe a falta de planejamento dos GTs para dar continuidade aos
131 assuntos em discussões, foi colocado como item de pauta para que em 2018 seja mais
132 organizado. Rodrigo oficializa a apresentação e diz que vai continuar trabalhando com
133 as propostas e metas; Suely aproveita para ressaltar e parabenizar o esforço do Rodrigo
134 que tomou frente do assunto e fez o diagnóstico da região. **II – PACTUAÇÃO: 1.**
135 **Aprovação das Atas da 9ª, 10ª Reunião Ordinária e 3ª Reunião Extraordinária da**
136 **CIR/Metropolitana II de 2017.** Patrícia pergunta se todos estão de acordo com as atas.
137 Todos concordam. **2. Regulação dos pacientes de Oncologia do município de São**
138 **Gonçalo para o município de Rio Bonito.** Matheus diz que já foi ultrapassado o teto
139 de Oncologia de Rio Bonito e que está tentando conseguir com o Hospital Universitário
140 Antônio Pedro qual a quantidade de oferta que eles estão dando para São Gonçalo. E faz
141 um pedido para a Pâmela como um relatório de consulta de primeira vez de divisão de
142 São Gonçalo para serviços de Oncologia de Rio Bonito no Hospital Universitário
143 Antônio Pedro para a próxima CIR. **3. Saúde Mental.** Tereza diz que pensa que tem



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

144 que ser pactuada nessa CIR, o recurso de transferência imediata segundo a tabela que o
145 Cadu apresentou alocado no município de Tanguá para os municípios da Região
146 Metropolitana II. Todos concordam. **4. Grade de Referência da RUE.** Patrícia diz que
147 a Grade da RUE passou como Ad Referendum na CIR passada com a questão de
148 cirurgia pediatria que Maria José iria conversar com a Maria Célia; Maria José informa
149 que o Doutor Charbel conversou com Maria Celia e confirmou que cirurgia pediátrica
150 de Maricá e Niterói ficarão no Azevedo Lima. Tereza diz que refere que o Doutor
151 Charbel falou que a referência para cirurgia pediátrica será o Hospital Estadual Azevedo
152 Lima, após ter conversado com a Maria Célia. Patrícia diz que uma coisa é importante
153 de colocar embaixo da grade que para todos os casos em que não houver profissional
154 habilitado (neurocirurgia, vascular, bucomaxilo, para grandes traumas) na 1ª referência
155 para o primeiro atendimento, o paciente deverá ser estabilizado e após deverá ser
156 encaminhado para sua 2ª ou 3ª referência, como foi solicitado pelos secretários na
157 última reunião. Todos concordam com a pactuação. **III – INFORMES: 1. Calendários**
158 **das Reuniões dos Grupos de Trabalho, Comissões, Câmara Técnica e CIR – 2017.**
159 Camilla repassa o calendário de reuniões dos GT's que informaram as datas de suas
160 reuniões. Diz que enviou por e-mail para os gestores e seus suplentes. **3. Informes**
161 **COSEMS/RJ. São repassados os informes COSEMS e apresentações da CIB.** A
162 reunião foi encerrada às 13 horas. Nada mais a tratar, Patrícia Sant'Anna deu por
163 encerrados os trabalhos, antes convocando os participantes para a próxima Reunião
164 Ordinária, a se realizar no dia 31 de janeiro de 2018, às 09h30min. Eu, Camilla
165 Gargaglione, Secretário (a) Executivo (a) da CIR Metropolitana II, lavei e assinei a
166 presente ata. Niterói, 28 de dezembro de 2017.

Camilla Gargaglione
Secretário Executivo da CIR

Secretário Municipal de Saúde

Representante Nível Central SES