



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – CIR/METROPOLITANA I

ATA DA 3ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I

1 Aos vinte e seis dias do mês de abril do ano de dois mil e treze, às dez horas e trinta minutos, na
2 Câmara de Vereadores, situada na Av. Ministro Fernando Costa, seiscentos e cinquenta e quatro –
3 Centro - Seropédica, com presença dos membros da **Secretaria de Estado de Saúde do Rio de**
4 **Janeiro (SES):** Sra. Patrícia Vanda – Coordenadora CIR Metropolitana I, Sra. Sidnéa Alvim da Silva –
5 Secretária Executiva, Sra. Monica Almeida – Subsecretária SAS, Sra. Waleska Muniz Lopes Guerra –
6 SR/SES, Sra. Felisbela Costa – Assessor de Regulação dos **Representantes das Secretárias**
7 **Municipais de Saúde: SMS Belford Roxo** – Sra. Maria José S. Pereira - Assessora; **SMS Duque de**
8 **Caxias** – Sra. Fátima A. Saieg – Assessora de Planejamento; Sra. Patricia Mello da Silva – Dir. Dep.
9 De Regulação; **SMS Itaguaí** – Sra. Dulce Maria de Souza Inouie – Diretora de Planejamento; SMS
10 Japeri – Sra. Fátima Poubel Marques – Secretária de Saúde, Sra. Alexandra Messias; **SMS Magé** –
11 Sra. Monica Xavier – Cood. C. Regulação, Sra. Solange Kale – Secretária Adm.; SMS Mesquita – Sra.
12 Glaucia A. Almeida – CABVS, Sr. Bruno Filgueiras Salgado – Dir. Dep. Regulação; **SMS Nova Iguaçu**
13 Sr. Antonio Dieb - SSAE; **SMS Queimados** – Sra. Rosane Azevedo – Subsecretária de Saúde; Sra.
14 Janequle de Azevedo – Controle e Avaliação; **SMS Rio de Janeiro** – Sra. Maria José O. Caraméz –
15 Assessora – Sr. Bruno Braga – Assessor I, Sra. Guida Silva – Coord. Regulação, Sr. Antonio Araujo da
16 Costa – SURC/CR, Sra. Iandara de Moura Silva – Assessor, Sr. Daniel Soarez- Subsecretário, Sra.
17 Cristiany Ávila – Assistente – SUBGER/SURCA, **SMS de São João de Meriti** – Sra. Cristina Frazão e,
18 **Representante do Telessaúde** – Sra. Neide Nóbrega Pinho – Coordenadora Regional. **1** –
19 **Pactuação: 1. Aprovação da ata da 1ª e 2ª Reunião Ordinária de 2013** – A Sra. Fatima declara não
20 ter encontrado a pactuação de Japeri em relação à colostomia nas atas relacionadas. A Sra. Patrícia
21 informa que Japeri pactuou com o polo de Belford Roxo e a documentação foi encaminhada. Sem
22 nenhuma outra consideração as atas foram consideradas aprovadas pela plenária. **2. Ratificação da**
23 **deliberação Ad Referendum Projetos UERJ e UFRJ** – É considerada pactuada a deliberação Ad
24 Referendum relativa aos projetos do PET Saúde do IFRJ, no município do Rio de Janeiro. Foi também
25 solicitada nova deliberação para os projetos das universidades UFRJ e UERJ no município do Rio de
26 Janeiro, que aproveitaram a prorrogação do prazo de inscrição para entrar com projetos. Para tanto
27 será necessário nova pactuação *Ad Referendum* a fim de atender o prazo, visto que não haverá tempo
28 hábil para tramitação regular até a próxima CIR. O assunto foi considerado pactuado pela plenária. **3.**
29 **SISREG - procedimentos** – A Sra. Patricia pede desculpas pela mudança no calendário de forma
30 repentina devido a problemas na agenda e agradece a colaboração. Informa que o assunto SISREG
31 foi motivado a pedido do município de Queimados, tendo sido discutido na última Câmara Técnica. Na
32 ocasião foram relacionados os problemas e dificuldades de consultas de determinadas especialidades
33 que aparecem no sistema, no entanto ao chegar à unidade o paciente é informado que a unidade não
34 atende aquela especialidade. Há dificuldade também na marcação de exames, dentre outras
35 situações. A equipe técnica solicitou a presença dos responsáveis pela parte ambulatorial do SISREG
36 na discussão de hoje, auxiliar nas dificuldades dos municípios. A Sra. Dulce informa que possui
37 pactuação com o Rio de Janeiro e os procedimentos não foram inclusos no sistema e os que existiam
38 desapareceram. A Sra. Patricia Melo também declara que não consegue agendar os procedimentos de
39 citilografia pactuada. O Sr. Dieb esclarece que o município de Nova Iguaçu está com uma dívida
40 adquirida do governo anterior, entretanto o governo atual está buscando mudar a história. A primeira
41 medida é a recontração da AACD, a segunda é a renegociação com a Clínica Central. Outra
42 negociação é com o laboratório Guanabara. Dentro da negociação com a Clínica Guanabara ficou
43 estabelecida que a cota de densitometria óssea fosse utilizada na cintilografia e ressonância. Metade



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – CIR/METROPOLITANA I

ATA DA 3ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I

44 da cota de cintilografia será disponibilizada no SISREG a partir de maio para os municípios pactuados.
45 Ele diz que fará um chamamento público para captação de novos prestadores. O hospital da Posse
46 está sobrecarregado. Diz ainda, que está montando uma Central de Regulação nova no Pam Dom
47 Walmor. Esse é o panorama do município que está se organizando. Ele agradece e pede paciência a
48 todos. A Sra. Monica Almeida diz que o cenário a ser discutido deve ser a disponibilização dos
49 recursos que estão na PPI acessíveis ou não no sistema. Os problemas são os recursos federais
50 ambulatoriais disponibilizados pelos hospitais federais, conforme os acordos feitos, mas que tem
51 causado alguns problemas; outra questão é que existe uma PPI pactuada na região que precisa de
52 desdobramentos. Não há um SISREG regional para auxiliar nas dificuldades. Todas essas questões
53 precisam ser revistas para contra atacar a dificuldade de atendimento de média complexidade. A Sra.
54 Janequele diz que com o passar do tempo às queixas do passado tiveram solução. O pedido de
55 Queimados em discutir esse assunto foi por questões de que a entrada de novas pessoas aos quadros
56 municipais poderia fragilizar ainda mais os problemas, visto que o acesso à agenda não era
57 transparente como está ocorrendo agora com os hospitais federais. Havia a preocupação de que as
58 vagas não estavam sendo usadas em sua plenitude. A intenção era de que a região se unisse e se
59 mantivesse atenta para não perder vagas como no início, sabendo que o quadro hoje já não é mais
60 esse. A cintilografia como caso excepcional entrou na discussão por ter muitos pacientes aguardando
61 esse exame que é fundamental na continuidade do tratamento que está disponível. Ela continua
62 dizendo que na época a chamada aos gestores foi para que houvesse essa conscientização, por parte
63 daqueles que iriam formar a regulação, evitando a perda das vagas existentes. O INTO que retornava
64 os pacientes para procedimentos inexistentes no município já não faz mais isso. O agendamento dos
65 procedimentos ainda é um problema, porém com menor intensidade. Outro problema era o
66 agendamento pelo município de retorno de pacientes costumeiros em hospitais federais que o sistema
67 não disponibilizava. Esses problemas não estão mais acontecendo conforme relato da Sra. Janequele.
68 O Sr. Dieb diz que ainda existem algumas situações de desconforto como o agendamento que de um
69 paciente para outro vira a agenda para o mês seguinte. Diz ainda que as gestantes de alto risco
70 marcadas para o Hospital de Bonsucesso e Hospital dos Servidores estão voltando com a informação
71 de que não existem médicos, que não foi pactuado ou que não consta no sistema. O Sr. Daniel orienta
72 que nas regras gerais o sistema funcionava com os hospitais colocando o retorno pelo SISREG. Isso
73 causou transtornos por conta de que o sistema não permitia a continuidade do tratamento com o
74 mesmo profissional ou não tinha vaga para retorno. A medida para isso foi a obrigatoriedade dos
75 hospitais garantirem o retorno do paciente para os procedimentos dentro de suas vagas no SISREG.
76 Todo paciente agendado é de responsabilidade do hospital de reagendá-lo. Todos os pacientes devem
77 ser atendidos com guia de referencia/contra referencia sendo obrigados a responder a guia de contra
78 referencia. Só é considerado executado o procedimento com a guia respondida. Ele sugere os
79 estabelecimentos de regras para um bom desenvolvimento do trabalho e melhoria no atendimento. Ele
80 diz que o Secretário Municipal de Saúde determinou que independente da fila e da quantidade de
81 pacientes que esteja esperando as vagas serão divididas em: trinta por cento para PPI e setenta por
82 cento para o município do Rio de Janeiro. O Rio não está de posse de vagas que não lhe pertence. As
83 agendas já estão programadas e disponibilizadas dessa forma. Quem faz a distribuição é a SES uma
84 vez ao mês conforme pactuado. As vagas são disponíveis com sessenta dias de antecedência. O
85 maior problema é que a maioria das vagas não está no SISREG, por isso não há controle delas. Os
86 pacientes entram de diversas formas. Existem hospitais e institutos que não tem vaga no sistema,



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – CIR/METROPOLITANA I

**ATA DA 3ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA
METROPOLITANA I**

87 mesmo assim atendem uma parte da capital e uma parte do interior. Está sendo feito as negociações
88 necessárias para que essas vagas sejam incluídas no sistema. Nos hospitais universitários acontecem
89 da mesma forma. Ocorre que os hospitais precisam entrar com as vagas e essas serem ofertadas no
90 sistema. O quantitativo hoje é insuficiente para atender a demanda. Há o compromisso de emissão de
91 relatório mensal para o estado da quantidade de vagas oferecidas e as agendadas por unidade para
92 PPI e por município. Outro problema é o absenteísmo grande e inevitável. Outro principio da Central
93 de Regulação é não negar vaga mesmo que a avaliação do uso dela seja inadequada. A
94 responsabilidade de avaliar o bom uso das vagas é de cada ente. A Central apenas faz as marcações
95 de agenda. A regulação prévia à entrada no sistema é definida pelo município, concluí o Sr. Daniel. A
96 Sra. Monica Almeida diz que cada município deve se manifestar pela importância da metropolitana I
97 nessa divisão de cotas, sabendo-se que o COSEMS tem acompanhado essa discussão. Ela alinha
98 alguns pontos dizendo que a nova oferta dos hospitais federais por determinação do ministro
99 introduzida na regulação administrada pelo município do Rio de Janeiro é reconhecida como uma
100 tarefa árdua, diz ela. Entretanto o pacto é tripartite de setenta por cento para o Rio de Janeiro e trinta
101 por cento, prioritariamente para Metropolitana I e para serviços no estado como um todo. Isso
102 ocasionou conflitos. Não se chegou a um consenso de que o estado deva fazer essa regulação que
103 está sendo controlada pelo município do Rio, que demonstra suas dificuldades. A distribuição dessas
104 vagas diminutas causa constrangimento por não haver instrumentos que definam quem precisa ser
105 contemplado efetivamente, mas o trabalho continua para que se encontrem os caminhos. A PPI é uma
106 pactuação de teto financeiro que nada tem haver com os hospitais federais, diz ela. Esse foi um
107 acordo feito em 2011 e deve ser reavaliado. O incentivo para a reavaliação começou com a
108 apresentação feita aos gestores em São João de Meriti. A movimentação do recurso deve ser feita
109 pelos gestores dos municípios. Uma Negociação política e consistente na região envolvendo técnicos
110 e gestores, considerando o município do Rio com um ente primordial na discussão permitirá uma nova
111 pactuação dentro da realidade regional. Se no futuro teto financeiro e hospital universitário vai virar
112 PPI, não se sabe. Ela ratifica que o estado não tem feito a distribuição da planilha para Sra. Landara e
113 Sr. Bruno mensalmente do serviço por entender que estará trazendo pra si a divisão da qual não tem
114 condições de fazer. O pedido é a validação e acompanhamento mensal do COSEMS nessa
115 distribuição. Ela agradece ao Sr. Daniel o esforço supremo feito na demanda do mês passado. O
116 estado não consegue ver a oferta de vagas como um todo. Existem clínicas que precisam ser
117 discutidas como o caso da oftalmologia que é uma questão dramática. Os hospitais federais do
118 município do Rio não entram na PPI e nem na Rede de Oftalmologia nesta questão. Ela diz que o
119 DGH já tem chamado para essa conversa. Oftalmologia é uma questão de alta complexidade
120 encontrada apenas nos hospitais federais. A oncologia, gestação de alto risco e a cirurgia bariátrica
121 também devem ser contempladas, visto que o hospital da Mulher tem contemplado o alto risco de
122 gravidade sem complicações. Os hospitais federais acolhem o alto risco de proporções mais
123 agravantes que muito contribuem para a melhoria do atendimento na região. A Sra. Monica Almeida
124 solicita a possibilidade de que gestantes que “escapam” do perfil do hospital da mulher possam ser
125 atendidas nessas unidades sem problema ou sem cota. O Sr. Daniel informa que com a entrada dos
126 hospitais federais e os hospitais universitários a deficiência de vagas para alto risco deverá ser
127 sanada. Ele diz também que o Instituto de Cardiologia está ofertando vagas que em breve estará
128 sendo disponibilizadas para os municípios para cintilografia e outros. Após discussão observou-se que
129 há um trabalho de pesquisa e reunião de dados a ser feito para se ter um diagnóstico claro de como



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – CIR/METROPOLITANA I

ATA DA 3ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I

130 está desenhado a PPI e quais as referencias de destinação, etc. A Sra. Monica Almeida faz uma
131 sugestão de que o GT, criado em São João de Meriti, faça esse estudo e mapeie os problemas
132 apontando as possíveis soluções. O Sr. Daniel sugere também que só se pague pelas vagas
133 efetivamente utilizadas, porque há muitas unidades que colocam a vaga no sistema, mas não prestam
134 o serviço, principalmente os hospitais universitários. Diante disso que haja possibilidade de nomear no
135 sistema quem é o prestador para que haja a visualização de quem está ou não executando o serviço.
136 O Sr. Dieb diz que a elaboração da PPI começou errada. A PPI tem que ser baseada num acordo de
137 quem sede com quem recebe o procedimento e o estado intermediando. Isso não foi feito. A realidade
138 da PPI foi feita pelo faturamento. Os municípios não foram consultados sobre a sua real capacidade de
139 oferta diz ele. Ainda assim se consegue fazer muito. A PPI evoluiu em alguns pontos e em outros não.
140 É necessário fazer uma reorganização com nova estratégia. Ficou estabelecido que os municípios
141 nomeiem os prestadores, definam onde pode deslocar os procedimentos e que os municípios avaliem
142 o acesso dos seus municípes. A Sra. Waleska esclarece que recebe a reclamação de que o estado
143 está dividindo a cota e isso não é de todo verdade. O estado controla parte das cotas das quais os
144 hospitais federais não fazem parte. No entanto existe uma comissão para isso. O Sr. Daniel diz que o
145 município não pode regular as vagas por não ter autonomia em apontar quem pode ou não ocupar a
146 vaga. A Sra. Monica Almeida diz que o ideal é ter um mega complexo regulador para atender essa
147 demanda. A Sra. Waleska sugere que as vagas de ortopedia e oftalmologia sejam incluídas com as
148 demais para crescer as cotas. A Sra. Monica Almeida lembra que o ideal é que os representantes
149 federais devam estar presentes na discussão para revisão da oncologia e outras demandas. A questão
150 da hematologia é outro ponto a ser estudado e reavaliado. Visto que essas especialidades são de
151 oferta federal é necessário que eles estejam presentes à discussão. Por encaminhamento, com o de
152 acordo de toda plenária, fica o encontro do GT PPI, com a presença dos representantes municipais,
153 para o dia oito de maio, na Rua México, cento e vinte oito, na sala da SAECA, às treze horas e trinta
154 minutos. A Sra. Monica Almeida se compromete em fazer contato com a Sra. Tatiana para que faça
155 parte dessa discussão. Ela informa que houve uma reunião no CREMERJ sobre a cirurgia bariátrica. O
156 problema é que tem a fila dos hospitais federais e tem a fila que é operacionalizada pelo estado no
157 Hospital Carlos Chagas. O trabalho é relacionar o quantitativo que cada ente vai realizar. O estado
158 oferta vinte cirurgia mês com acompanhamento dos seus pacientes. Ipanema faz uma por mês. O
159 exercício é ver o que se pode fazer para a fila andar. Unificar a fila é uma proposta que está sendo
160 estudada. Esse problema precisa ser enfrentado. O Sr. Daniel diz que está estimulando aos hospitais
161 colocar as vagas no sistema com a garantia de que a atenção primária será acolhida nos respectivos
162 municípios. Os pacientes que terminam o tratamento, mas que precisam de acompanhamento serão
163 devolvidos ao município de origem. A Sra. Maria José Pereira informa que o Sr. Fabio Volney foi
164 nomeado como secretário de Belford Roxo e por conta de uma agenda junto com o prefeito não pode
165 comparecer dando a ela a representação nesta plenária. Considerando a mudança de gestor os
166 demais setores também passaram por mudanças incluindo a regulação. Sua dúvida é de como será
167 conduzida a avaliação municipal. Foi informado que o GT para análise da PPI permitirá dirimir as
168 dúvidas. A Sra. Dulce complementa que o exercício para a movimentação do GT não é apenas de
169 descobrir com quem se está pactuado ou a capacidade instalada é necessário criar e aumentar a
170 oferta, descobrir novos prestadores e de que forma isso vai ser feito. A Sra. Maria Jose Caraméz diz
171 que esse é um processo para ser conduzido a nível estadual. **II. Apresentação – Fórum Virtual de**
172 **Apoiadores do COSEMS** – A Senhora, Patrícia informa que não haverá apresentação tendo em vista



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – CIR/METROPOLITANA I

ATA DA 3ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA METROPOLITANA I

173 que o SR. Fabio, representante do COSEMS não pode comparecer, por conta de agenda com o
174 prefeito. O assunto será exposto numa nova ocasião. **III. Informes – 1. CIB** – Foi pactuado o
175 credenciamento e habilitação da alta complexidade em Queimados; o descredenciamento de
176 fisioterapia no município do Rio de Janeiro; implantação das ambulâncias do SAMU em Belford Roxo;
177 qualificação de unidade básica e UPA vinte quatro horas em Belford Roxo; o remanejamento de
178 recurso da primeira parcela da construção das UPAs Duque de Caxias e Belford Roxo. **2. GTs:**
179 **Dengue** – a região continua em alerta. O grupo tem novo encontro no dia dois de maio com a
180 presença do LACEN e FIOCRUZ para esclarecimentos no Hospital Municipal Moacyr do Carmo em
181 Duque de Caxias. **Planejamento** – Os problemas da região têm sido discutidos com objetivo levantar
182 os nós críticos para ser encaminhada a Oficina Regional. O próximo encontro será no dia trinta de abril
183 no município de Queimados. **Atenção Básica** – O primeiro encontro acontecerá no dia vinte e nove de
184 abril no CEO de Belford Roxo; **CIES** - A reunião será dia quinze de maio no município do Rio de
185 Janeiro. **3. PMAQ** – Foi emitida uma nota técnica aos municípios sobre a contratação, A primeira fase
186 foi encerrada em quinze de abril para adesão da Atenção Básica, NASF e CEO, em que todos os
187 municípios já fizeram. A segunda parte é relacionada à contratação das equipes de Atenção Básica de
188 Saúde da Família prevista de quinze de abril a trinta e um de maio. A Sra. Patrícia se compromete em
189 repassar a nota técnica por e-mail. **5. Grupo condutor estadual da RUE** – Os técnicos estaduais
190 solicitam que os gestores informem os representantes técnicos municipais para o e-mail da CIR
191 (grmetro1@gmail.com). **6- Telessaúde** - A Sra. Neide Nobrega Pinho, coordenadora do Telessaúde,
192 servidora do município de Duque de Caxias, componente da CIES, se apresenta pedindo o apoio da
193 plenária para resgatar essa ferramenta que serve de consultoria, como também de acesso para
194 qualificação profissional. O processo está em andamento no esforço de reaver os contatos junto aos
195 municípios nessa luta. Ela pede o contato do representante municipal que organiza o telessaúde para
196 futura reunião. O polo já está em obra em um espaço no CISBAF. Itaguaí e Magé já compraram
197 equipamentos para instalação. Duque de Caxias e Belford Roxo já abriram processo. Ela diz que está
198 fazendo o mapeamento de todos os municípios e de posse do resultado irá marcar a reunião de
199 ajustes. Nessa nova etapa já haverá alguma resposta no próximo mês, diz ela. O Sr. Dieb informa que
200 a AACD irá atender toda região, tendo em vista uma nota técnica autorizando tal realização. A Sra.
201 Janequele alerta para a sobrecarga de atendimento, uma vez que a instituição no passado não
202 suportou a demanda. Não havendo mais assunto a ser tratado foi encerrada a reunião às doze horas e
203 dezesseis minutos. Eu, Sidnéa Alvim da Silva, Secretária Executiva lavrei a presente ata.
204