



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL- CIR METRO I**

**ATA DA 5ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL-  
METRO I**

1 Aos cinco dias do mês de junho do ano de dois mil e doze, às 11 horas, deu-se início no auditório da  
2 CIB, Rua México, 128 – 11º andar - Centro - Rio de Janeiro, a Quinta Reunião Extraordinária da  
3 Comissão Intergestores Regional da Metropolitana I, contando com a presença dos membros da  
4 **Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES)** – Sra. Patrícia Vanda - Coordenadora  
5 Regional, Sra. Sidnéa Alvim – Secretária Executiva, Sra. Monica Almeida – Superintendência de  
6 Atenção Básica suplente do Subsecretário de Atenção à Saúde, Sra. Márcia Freitas – Superintendente  
7 de Regulação, Sr. Alfredo Scaff – Subsecretário da SAS, Sra. Raquel Rivello – Assessora da SVS, Sr.  
8 José Calas – Superintendente de Unidades Próprias, Sra. Fabiani Gil – Assessora Parlamentar,  
9 Sr. Tomaz Pinheiro da Costa – PAISMCA/SAS/SAB/SES, Sra. Sara  
10 F. A. Gonçalves, Sra. Maria Teresa Rossetti Massau – Apoiadora da Humanização/SES, Sra. Andrea  
11 Lucas O. Silva – Apoiadora da Humanização/SES, Sra. Monica Guedes – Assessora da  
12 Humanização/SES, Sra. Cintia Lima – Enfermeira, Sra. Juliana Santos – SAB, Sra. Vivian Studart –  
13 SAS/SES, Sr. Henrique Dias – SAS/SES, Sra. Walesca Guerra – SAS/SES, Sra. Felisbela Costa –  
14 PAISMCA, dos **Representantes do Hospital Maternidade Therezinha de Jesus** – Juiz de Fora/MG:  
15 Sra. Neila O. Carvalho de Castro, Sr. Marco Antonio G. de Almeida, Sra. Adriana Vilella Avila de Castro,  
16 e das **Secretarias Municipais de Saúde**: Belford Roxo – Sra. Sonia Zimbaro – Subsecretária de  
17 Gestão, Sra. Lucilene A. de Souza – Coordenado da Saúde da Mulher, Itaguaí – Sra. Ingrid Ellen Alonso  
18 – Assessora de Controle e Avaliação, Sra. Emanuelle Vicente – Enfermeira Materno Infantil, Priscila  
19 Barbosa – Coordenadora de Programa da Saúde, Japeri – Marcia Cristina Ribeiro Paula – Subsecretaria  
20 de Atenção Básica, Magé – Sra. Rianne Bomfim – Assistente Social, Rafaella Vidal – Coordenadora,  
21 Mesquita - Sra. Janequele de Azevedo – Coordenadora de Regulação, Sra. Sheila Barbado –  
22 PAISMCA, Nilópolis – Sr. Franklin Monteiro – Secretário de Saúde, Sr. Fernando Lage Guilherme -  
23 Subsecretário, Sra. Ailda de Fatima O. Brito – Coordenadora PAISMCA, Nova Iguaçu - Sra. Roseli  
24 Freitas – Saúde da Mulher, Queimados – Sra. Sandra Cesar de Almeida – Coordenadora Saúde da  
25 Mulher, São João de Meriti – Sr. Paulo Cesar a. M. soares – Subsecretário, Luzimar de Freitas Santos –  
26 Assessora – Luciane dos Anjos – Adjunta da Coordenação de Atenção Básica, Seropédica – Sra. Dulce  
27 Souza Inoui- assessora de Planejamento, Sra. Katy Alessandra- Cood. Prog. Materno Infantil, Sra.  
28 Rosana de A. Valverde – Atenção Básica. Ficou sem representação a **SMS Duque de Caxias**. A Sra.  
29 Monica Almeida deu inicio agradecendo a representação satisfatória, uma vez que fora curto o prazo de  
30 convocação. Esclareceu que a reunião trata da implantação da unidade hospitalar de Mesquita.  
31 Apresentou ainda, os representantes do HOSPITAL MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS, de Juiz  
32 de Fora - Minas Gerais, como os efetivos colaboradores da Organização Social em Saúde que estará à  
33 frente dessa implantação. Enfatizou que este é o momento de diálogo para que sejam sanadas as  
34 dúvidas entendendo que não seja possível esgotá-las, mas que este é o primeiro encontro com os  
35 atores importantes para o sucesso dessa implantação. O Sr. Scaff, no uso da palavra diz que a unidade,  
36 que vem sendo chamada de Hospital da Mãe, está dentro do contexto da Rede Cegonha visando o  
37 atendimento de ginecologia, puerpério e a diminuição da deficiência de leitos de parto existente na  
38 região da baixada. Informou que em conjunto com os benefícios dessa unidade está sendo feito, dentro  
39 das secretarias da região, um levantamento sobre leitos particulares que possam ser contratados pelo  
40 sistema. Após uma breve apresentação dos presentes foi dada a palavra a Sra. Adriana – representante  
41 da Organização Social em Saúde do HMTJ, que fez um breve relato do histórico do HMTJ, desde a sua  
42 fundação até o momento atual, enfocando o compromisso com a humanização e qualidade, resultando



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL- CIR METRO I**

**ATA DA 5ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL-  
METRO I**

43 na grandeza do bom serviço e atendimento. A unidade inicialmente era de especialidade única e hoje  
44 certificada e credenciada como também unidade de ensino, atende cerca de 40 especialidades, possui  
45 laboratório de análises clínica, parcerias em diagnóstico de imagem e outros. A Sra. Adriana enfoca o  
46 orgulho da unidade ter seu atendimento voltado para o SUS e cita o tema de divulgação: "HMTJ 100%  
47 SUS. Voce aqui é particular". Com isso ela informa que a unidade de Mesquita trilhará o mesmo  
48 caminho no intuito de modificar toda a comunidade. Em continuidade a Sra. Adriana apresenta o  
49 panorama do Hospital de Mesquita, que terá duas vertentes: ambulatório e hospital. Inicialmente o foco  
50 é o ambulatório, tendo em vista que ainda faltam alguns procedimentos como testes de equipamentos,  
51 descontaminação, término de obras e etc., para que seja implantado o hospital como um todo. Disse  
52 que o ambulatório iniciará as atividades e, paralelamente os outros procedimentos vão sendo concluídos  
53 para que não haja erros até o prazo estipulado para conclusão. Informa que o atendimento será integral  
54 para gestante de risco habitual, agendadas, desde que referenciadas pelas unidades básicas. Ressalta  
55 que os critérios para referências deverão ser estudados a fim de que a unidade não seja  
56 sobrecarregada e perca sua característica funcional. Disse que a unidade vai contar com atendimento  
57 de ginecologia geral, planejamento familiar, ultrassonografia obstétrica e ginecológica, laboratório de  
58 análise clínica, grupos de apoio, atenderá gestante com sangramento no 1º e 2º trimestre, sífilis, HIV  
59 positivo, toxoplasmose, etc. A Sra. Adriana reforça que a unidade estará à disposição dos municípios  
60 naquilo que as unidades básicas não tiverem alcance e referencia, uma vez que estas continuarão  
61 fazendo o seu atendimento. Ressalta, ainda que a unidade não atenderá pediatria mas que os recém  
62 nascidos serão atendidos no caso de risco que seja controlável até ser transferido. Diz que a  
63 expectativa de funcionamento neste primeiro momento é de que não haja atendimento no primeiro mês  
64 a fim de se observar a evolução, iniciando efetivamente no segundo mês de forma crescente até atingir  
65 sua capacidade plena em até doze meses. A Sra. Monica retoma a palavra e diz que este ambulatório  
66 terá em médio prazo uma função pedagógica para as equipes de atenção básica através dos recursos  
67 humanos ali existentes que servirão de referência e suporte de qualificação. Diz ainda que este grupo  
68 de trabalho é linha de cuidado da gestante como um todo. Mesquita é um ponto, mas existem ações  
69 ocorrendo em paralelo para o objetivo seja alcançado. Diz que o perfil desse ambulatório é baseado  
70 num conjunto de idéias gerada numa discussão teórica do que seriam hoje situações de vulnerabilidade  
71 do pré-natal que poderiam ser acompanhada pela atenção primária, mas que merece uma vigilância  
72 especial, sabendo-se que a qualificação do pré-natal de risco habitual ainda precisa ser trabalhada e  
73 que Mesquita neste momento estará cumprindo esse papel. Usando como exemplo a questão da  
74 gestante positiva para sífilis, a Sra. Monica enfatiza que o ambulatório de Mesquita, como base  
75 ampliada, irá ajudar a resgatar a confiança junto à atenção básica de que, mesmo com toda estrutura  
76 dificultosa é possível fazer esse tipo de tratamento na atenção primária, desafogando assim as unidades  
77 de alto risco. Ela conclui dizendo que a proposta para esse ambulatório é de que ele seja de risco  
78 habitual que agrega alguns outros fatores de risco. Foi aberto o momento de discussão. A Sra. Fabiane  
79 Gil no uso da palavra reforça os conceitos já citados de que este é o momento de organizar essa rede  
80 de atenção a mulher gestante na baixada. A maternidade vem para auxiliar nessa organização. A idéia é  
81 que os municípios se organizem para que haja uma ampliação na oferta de leitos qualificados nas  
82 unidades já existentes, lembrando que o estado irá ajudar nos recursos associado aos recursos da  
83 Rede Cegonha, uma vez que a maternidade de Mesquita não poderá atender todas as demandas. A  
84 mesma conclui dizendo que os municípios terão de investir para que haja qualificação e ampliação do



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL- CIR METRO I**

**ATA DA 5ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL-  
METRO I**

85 serviço e que o estado estará fazendo a cobrança dos resultados. A Sra. Sheila questiona se o  
86 encaminhamento ao IFF da gestante com o risco fetal continua. A Sra. Monica informa que, haja vista  
87 todo empenho para atendimento deste e de outros serviços não há resultados positivos, portanto os  
88 protocolos continuam os mesmos. A Sra. Márcia reafirma que o acesso é através do município do Rio,  
89 mas que está havendo conversas com as unidades federais. A mesma cita as palavras da Subsecretária  
90 do Rio de que o acesso pode ser permitido a todos os municípios que tenham PPI com o Rio de Janeiro  
91 e que tudo seja combinado via SISREG. A Sra. Roseli pergunta sobre como seriam os trâmites para  
92 laqueadura. A Sra. Adriana responde que o trâmite será o mesmo mediante referencia. A Sra. Monica  
93 declara que o desejo é que os contatos possam ser feitos diretamente com as unidades e responsáveis,  
94 que efetivamente não há respostas para todas as questões, mas que o trabalho conjunto favorecerá o  
95 desdobramento dos trâmites de referencia e acesso ao serviço e para tanto solicita que seja feito um  
96 mapeamento dos serviços de maternidade mediante planilha a ser elaborada e enviada aos municípios  
97 para preenchimento e retorno para levantamento de como será o diálogo a partir de então. O Sr. Scaff  
98 informa que o serviço de vasectomia na unidade Pique Carneiro, no serviço do Dr. Damião, mediante o  
99 telefone nº 2334.2248 está funcionando a contento para aqueles que já estão prontos para serem  
100 referenciados com todo protocolo atendido. Informa também que a articulação de rede para dar conta do  
101 serviço é muito grande, porém assim como a vasectomia a cirurgia cardíaca pediátrica já está sendo  
102 feito na Perinatal da Barra, como o melhor serviço do estado sem demanda reprimida. Com estes  
103 exemplos ele reafirma a necessidade de organização e o uso da regulação para um maior controle e  
104 adequação dos serviços evitando o uso inadequado das vagas, permitindo que cada unidade cumpra o  
105 seu papel. O Sr. Tomaz informa que foi dada prioridade aos critérios de encaminhamento de obstetrícia  
106 e que ginecologia não está tão detalhado lembrando que a laqueadura é por demanda do PAISMICA de  
107 Mesquita inclusive. A Sra. Monica coloca como pendência: diálogo com o Hospital de Posse para  
108 referencia do pré-natal em gestante de soro positivo do HIV, com compromisso de que a conversa  
109 aconteça em outro momento; o preenchimento da planilha; confecção de uma ficha que dê uma melhor  
110 visão da referencia, entendendo que ainda não se sabe qual o sistema que será usado para  
111 agendamento. A Sra. Janequele diz que acredita que os trâmites não serão acrescidos de novidades,  
112 mas ressalta que a grande diferença no trato com a maternidade é a oportunidade de diálogo na contra  
113 referencia com a atenção básica e regulação visto a dificuldade da gestante que foi classificada com alto  
114 risco e deva retornar para atenção primária. O que foi confirmado pela Sra. Adriana. A Sra. Márcia de  
115 Japeri, informa que o Tele Saúde futuramente será um instrumento para otimização na integração da  
116 atenção básica e a regulação. Sr. Tomaz sugere que a Maternidade de Mesquita possa encaminhar para  
117 uma unidade de alto risco, no caso o Hospital da Mulher, as gestantes que forem assim diagnosticadas  
118 a fim de que não retorne a atenção básica atrasando a ida dessa paciente ao tratamento específico. O  
119 que teve o consenso de todos os presentes. A Sra. Monica resgatando o assunto anteriormente tratado  
120 ressalta que, partindo do pressuposto de que as diretrizes do Saúde da Família são de manter a  
121 vigilância no território deve-se recuperar a discussão de que as equipes mantenham a vigilância sobre  
122 as gestantes encaminhadas para o alto risco. A representante de Nilópolis levanta a discussão sobre os  
123 enfermeiros fazerem as referencia das gestantes de risco habitual. Não se chegando a um consenso. O  
124 Sr. Scaff esclarece que primeiramente o sistema de regulação de cada município precisa ser fortalecido  
125 e organizado para que toda demanda, vinda das unidades básicas tenham passagem por esse  
126 complexo regulador e assim haja maior controle, aguardando que tudo se constitua de forma ordena e



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL- CIR METRO I**

**ATA DA 5ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL-  
METRO I**

127 crescente até que alcance o nível das consultas serem agendadas diretamente de uma unidade para  
128 outra; no momento a idéia é de que o sistema seja parecido com o já usado pelo Rio Imagem, porém  
129 ainda não se sabe se será o mesmo. O Sr. Scaff diz que espera estar com esse instrumento na próxima  
130 reunião para apresentar a todos. A Sra. Janequele sugere a inserção de um check in, a fim de ter um  
131 controle do que aconteceu a paciente. O Sr. Scaff considerando a sugestão informa que no sistema do  
132 Rio Imagem está preparado para atender a essa situação, porém não está sendo usado por possível  
133 falta de conhecimento na localização do item. O mesmo diz que irá buscar os mecanismos para sanar o  
134 problema dando um retorno da informação. A Sra. Janequele sugere também que haja uma ampliação  
135 dessa reunião junto as Centrais de Regulação de cada município para expandir as informações. O Sr.  
136 Scaff esclarece que a discussão com as Centrais de Regulação será no momento em que o instrumento  
137 de manuseio estiver definido para que seja uma discussão produtiva e simplificada. Ressaltou que no  
138 próximo encontro há uma probabilidade das Centrais serem convocadas, mas solicitou um mapa dos  
139 fluxos para que se possa criar um mecanismo palpável a partir daí. A Sra. Monica se compromete a  
140 montar uma ficha padrão de encaminhamento e a planilha com os serviços e contatos das unidades,  
141 que será distribuído e centralizado pela CIR. Ela diz quanto ao HIV também terá informação posterior. A  
142 Sra. Márcia Almeida entende que o encaminhamento para o alto risco deva ser pelo médico obstetra  
143 conforme anteriormente combinado com o Hospital Heloneida Studart. Após discussão, o Sr. Scaff diz  
144 que a Central Municipal de Regulação deverá ter a capacidade de resolução para discernir e autorizar  
145 esse agendamento e expõe que deverá ser criado um instrumento mais completo que deverá seguir  
146 com a paciente para melhor análise da situação para ser entregue na maternidade de destino. Tendo o  
147 de acordo de todos. A Sra. Monica conclui a discussão ressaltando que a questão do enfermeiro poder  
148 fazer encaminhamento ainda não foi totalmente estabelecida no estado, mas que os caminhos estão  
149 sendo percorridos para que tudo seja definido; e que a ficha padrão tem o objetivo de responder  
150 minimamente ao receptor o que é que precisa ser feito. A mesma resume os compromissos: 1.  
151 Encaminhar pela CIR uma proposta de planilha para mapeamento de responsáveis, contatos e serviços;  
152 2. Ficha padrão para o de acordo de todos. 3. Um novo encontro mesmo sem data específica para  
153 apresentação do sistema, discussão das dúvidas que ficaram sobre HIV e outras que venham a surgir.  
154 Sem nenhum outro ponto levantado pelos participantes foram concluídos os trabalhos às 13 horas. Eu,  
155 Sidnea Alvim da Silva, Secretária Executiva da CIR/Metro I, lavrei e assinei a presente ata. Rio de  
156 Janeiro, 05 de junho de 2012.

157