



**GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E DEFESA CIVIL  
COLEGIADO DE GESTÃO REGIONAL METROPOLITANA I**

---

**Data: 29 de abril de 2011 às 09 horas.**

**Hospital Municipal Moacyr do Carmo (Biblioteca)**

**Local Rodovia Washington Luiz, 3200 – Duque de Caxias**

**Participantes:**

Coordenadora Regional da Metropolitana: Patricia Vanda dos S. Rocha

Técnico da SAECA : Sergio Voronoff e Vania

Representante de Seropédica: Dulce de Souza.

Representante de Mesquita: Janequelle Azevedo, Paula Boniolo, Laís Simões e Vanice Silva

Representante de Duque de Caxias: Lidia Zimbardi e Mario F. Bianco

Representante de Nova Iguaçu: Marilson de Souza e Edilamar de Souza

Representante de Belford Roxo:- Sonia Zimbaro e Sergio Rodrigues Frazão

Representante de Nilópolis: Fernando Lage

Representante de São João de Meriti: Patricia Coelho

Secretário de Saúde de Itaguaí – Carlos Jose Graça

## I – Ordem do dia

1- Aprovação das Atas de janeiro, fevereiro, março e abril ficaram adiados para a reunião de maio.

2- Oficina de Pactuação – repactuação indicadores pacto pela vida, CIES e a pactuação da assistência.

A coordenadora Patricia Vanda iniciou a reunião informando a todos o desdobramento da oficina de repactuação e os resultados positivos do processo. Sobre a CIES informou que o assunto foi abordado na última câmara técnica e que teve como encaminhamentos: elaboração do calendário de reuniões e discussão do regimento interno. Outra questão abordada foi a demora dos municípios a nomeação de seus representantes e que isso deve ser resolvido o mais rápido possível. Sobre a Pactuação da Assistência informou que o CGR na figura da Coordenadora Regional e da Secretaria executiva teve uma reunião dia 26/04 às 10 horas na Rua México sobre o sistema que será utilizado o SISPPi. Recebemos um material que foi enviado para os municípios, que são três planilhas e um instrutivo, onde os municípios estarão avaliando todas as suas referências de acordo com a realidade praticada, havendo discrepâncias deverão ser corrigidas e justificadas. Ficou agendado que o envio do material será até o dia 13 de maio via e-mail para a SAECA. Lidia, representante de Duque de Caxias identificou muita dificuldade no preenchimento das planilhas e falta de orientação e comunicação com a área técnica do Estado. Dulce representante de Seropédica já informou o contrário dizendo ter sido muito bem orientada pela SAECA e que recebeu todas as informações necessárias. Janequelle representante de Mesquita disse que as planilhas de referências não condizem com a realidade praticada pelo município. Dulce representante de Seropédica passou aos presentes esclarecimentos sobre o preenchimento das planilhas que recebeu dos técnicos da SAECA, como as finalizações que serão realizadas num processo que acontecerá em oficinas específicas. Lidia de Duque de Caxias acha que existem assuntos que deveriam ser discutidos anteriormente a pactuação, pois deveria existir um processo de enfrentamento dos problemas que cada município da região apresentar. Janequelle Azevedo representante de Mesquita concorda com as dificuldades que Lidia explicou e receia que aconteça o mesmo que se deu na PPI anterior. Pois ela observou nas planilhas

de seu município vários faturamentos bem equivocados. Os representantes da SAECA, Sergio Voronoff e Vania esclareceram que o município será convocado individualmente. Sergio Voronoff esclareceu que a área técnica analisou os municípios que apresentaram produção, as exceções devem ser levadas para a Dr<sup>a</sup> Luzia Lamosa fazer uma apuração precisa. As planilhas foram montadas em cima de um banco de dados, quem apresentou produção foi incluído, o exemplo citado por Duque de Caxias (colpocitológico) não aparece, pois não apresentou produção. Segundo os municípios possuem duas situações de serviços ofertados na planilha, municípios que tem produção e não realiza o procedimento e municípios que não faz determinado procedimento e tem produção.

### 3- Rede de Oftalmologia: Sergio Voronoff - SAECA/SESDEC

Dr. Sergio Voronoff, agradeceu a todos o convite e informou que a sua apresentação da rede de oftalmologia também incluirá o planejamento da rede auditiva e de reabilitação, que será disponibilizado para todos, onde a região metropolitana 1 é contemplada com serviços específicos e vai fornecer informações para que os gestores tenham o conhecimento sobre as redes. Informou que a área técnica tem muito interesse que os municípios tenham ciência de como essa assistência se dá na região e que possam estar utilizando uma vez que nos temos recursos federais e estaduais alocados para essa prestação e que não estão sendo utilizados por desconhecimento ou qualquer dificuldade que são do próprio processo que ele está acompanhando. Disse que até 2008 a assistência de oftalmologia se dava através do credenciamento de centros, sendo estes do tipo um e tipo dois, ficava a mercê do interesse do gestor credenciar os centros. O Estado do Rio de Janeiro nunca credenciou nenhum centro então não se tinha formalizado nenhum tipo de assistência de oftalmologia. A partir de 2008 o Ministério da Saúde lança então uma política nacional e a organização da rede é herança de outras redes que tem como base o critério da hierarquização, onde os serviços de média e alta complexidade são referências dos serviços menores. O grau de complexidade, a regionalização e o Ministério estabelece no que diz respeito à área física e recursos humanos determinados normas dentro daquilo que se entende que é necessário que o serviço possa atender plenamente a população do SUS. Então os serviços necessitam ser credenciados, onde a

área técnica entra para ver se o serviço tem condições e atendem a demanda dentro da normatização e alguns deles demandam a habilitação que deve ser fornecida pelo Ministério da Saúde. Disse que sua demanda é trabalhar a rede desde 2008, fazendo contato com os municípios via CGR. No início de 2010 o estado conseguiu fazer um encaminhamento e aprovar a primeira rede de oftalmologia, esta rede prevê dois tipos de serviços: Unidades de atenção especializada em oftalmologia que podem ser de média ou alta complexidade. No parâmetro de uma unidade para cada duzentos mil habitantes. O Estado do Rio de Janeiro pode ter setenta e sete unidades destas e um único centro que precisa ser universitário ou hospital acreditado que realizariam todas essas complexidades. A primeira rede veio com vinte e nove serviços sem ter o dimensionamento adequado delas. Isso aconteceu em maio de 2010, sendo que em 2011 foi aprovada outra rede já com as devidas correções. Tiveram a oportunidade no segundo semestre de 2010 de realizarmos o mutirão da catarata, sendo que esse mutirão foi feito especificamente nos serviços que pretendiam entrar na rede, e também ajudou a entender qual era a dinâmica do serviço. A partir do mutirão da catarata alguns serviços que queriam ser de alta complexidade foram rebaixados para média, outros que queriam ser alta complexidade saíram da rede. E outros como foi o caso de Nova Iguaçu que era média complexidade passou para alta complexidade. Organizamos a rede sem uma série histórica, como os procedimentos de oftalmologia eram muito grandes nos utilizamos alguns parâmetros. O Ministério tem a Portaria 1101/02, que ela apresenta alguns dados epidemiológicos, para cem mil habitantes deve-se prever um número x de cirurgias de catarata, tantas consultas de oftalmologia tantos laser. Então seria um parâmetro já que o estado do Rio de Janeiro não apresentava nenhuma informação. Foram a Clínica Santa Beatriz, efetivamente um grande prestador do Estado do Rio de Janeiro. Começaram a analisar de como eles iriam arrumar a rede para ser acessível a população. Organizou um “cardápio” toda a oftalmologia estaria condensada nesse parâmetro. Precisa-se de consultas ou diagnósticos, que são os exames ou terapias que são os lasers ou cirurgias de catarata, retina, glaucoma, estrabismo ou outras cirurgias, seria basicamente assim. Essas seriam as maiores demandas. Procuramos fazer o seguinte entendimento já que nós fizemos um pacote para que um indivíduo seja operado de catarata, cujo valor SUS custa seicentos reais, não adianta pactuar cirurgia sem a pactuação de todos os exames que precisam ser realizados. Fizemos um “pacote” para

melhorar a organização do sistema. Então a cirurgia de catarata custa oitocentos reais implica no pagamento da consulta e todo o conjunto de procedimentos médicos que são necessários para atender bem e com segurança a execução do atendimento. Resumindo a existência de um “cardápio” para tornar simples, já pensando que quando o gestor do seu município precisar acessar, ele não tendo o médico oftalmologista, terá que solicitar oftalmologia clínica ou no caso de ter o profissional que indique o paciente para cirurgia terá que pedir a sua referência aquilo que foi escrito. Terá sempre dois canais a possibilidade da consulta ou o encaminhamento uma vez o município tendo um oftalmologista na rede. Outro parâmetro utilizado foi o da portaria, para duzentos mil habitantes por ano, necessita-se de 1136 consultas, 396 cirurgias de cataratas, 36 de retina, 48 de glaucoma, 24 de estrabismo. Este parâmetro já foi reduzido no percentual, pois dentro do parâmetro das 1101, a rede teria um custo de doze milhões por mês, e o Estado do Rio de Janeiro não teria o recurso. No ano de 2010 o Estado fez uma reserva de cinco milhões por mês, pois o Ministério da Saúde por falta de recurso ainda não aprovou as redes. A rede do Estado do Rio de Janeiro está montada desde junho de 2010 e encaminhada ao Ministério que vem postergando a aprovação das redes. Em portaria de março postergou-se até dezembro de 2011, enquanto o Ministério da Saúde não aprova a rede não aparecerá o recurso. Desta rede o Ministério só paga, os tratamentos clínicos do glaucoma que são a consulta, o acompanhamento e os colírios, todo o restante vem de recurso FAEC e do MAC. Então a cada credenciamento que estamos fazendo na rede o Estado está colocando um recurso para dar início ao processo. Utilizando uma regra de três começamos a fazer o cálculo não só de procedimento mais também de recurso o que seria necessário para cada região. Na região metropolitana 1, o estado tem programado para oferecer, segundo a tabela apresentada e o material enviado um número de cirurgias, 1542 exames, 233 lasers, 590, e possui recurso para financiamento. Preliminarmente o Estado estreou só com a metade do recurso para ver o funcionamento da rede, existe uma preocupação, pois na metropolitana 1, o município de Nova Iguaçu desde janeiro tem o recurso e não vem funcionando. O recurso dos municípios está sendo alocado em Nova Iguaçu e os atendimentos não estão sendo realizados. Dizemos que Belford Roxo tem direito a 1028 consultas, 79 cirurgias essa planilha apresentada deve ir para o gestor porque já se tem uma rede aprovada em CIB, já tem a identificação da

sua referência e tem recurso do Estado que esta sendo alocado no município executor. Na metropolitana 1 temos dois municípios executores Nova Iguaçu, que foi credenciado em novembro de 2010, recebendo o recurso a partir de janeiro de 2011, e o SASE em Duque de Caxias, credenciado em abril de 2011, recebendo o recurso a partir de maio de 2011, Voronoff ressalta a importância de se conhecer e acompanhar qual é o recurso e os procedimentos. Sabe-se que o recurso total que se tem para rede é de quatrocentos e setenta e dois mil que está sendo colocado na região para rede de oftalmologia. Tem que saber o planejamento do FAEC, pois não adiantará fazer o procedimento, pois cada tipo de colírio exige um protocolo para que o Ministério da Saúde disponibilize o recurso. O serviço tem que realizar o atendimento e fornecer o colírio mensalmente ao paciente, no caso do atendimento do glaucoma. Quando organizamos a rede, a CIB, pactou que só entraria na rede serviços quem se compromissassem a realizar a linha integral de cuidado. No credenciamento existe um papel assinado pelo prestador e pelo Secretário Municipal de Saúde de que assumirá o compromisso de um atendimento integral da linha de cuidado. Demonstrou as referências de cada município da região para média e alta complexidade, seguiu o material apresentado via e-mail para os gestores. São João de Meriti está pleiteando credenciamento de serviços, porém existem pendências. Belford Roxo, Japeri e Queimados, já foram visitados e apresentaram pendências, não serão de alta complexidade. Nova Iguaçu, Itaguaí e Seropédica têm suas referências em Nova Iguaçu. O Estado irá regular a rede através do SER, no caso da catarata, o município terá uma senha acessando via internet, onde se abrirá um cardápio sendo solicitada a consulta ou o encaminhamento específico. O Estado está tentando fazer um polo em Niterói. Mostrou inseguro quanto à Nova Iguaçu, pois existem ainda várias queixas, devido à falta de acesso. Parece que o Secretário de Três Rios que é do Cosems, convidou o secretário de Nova Iguaçu para uma reunião no dia 5 de maio, ainda não se sabe o que o Cosems irá definir. Se for implantar ou não o SER. Continuando o preenchimento da ficha, se o paciente apresenta comorbidade, para se organizar uma fila. Até o dia 10 as vagas são do município, do dia 10 ao dia 20 as vagas são da região. Depois se observa a disponibilidade de sobras de vagas dos municípios e usa-se na região e em seguida a confluência das regiões. A lógica é que o recurso seja utilizado integralmente. Isso será o ideal, um atendimento em rede. O próprio sistema irá diminuindo o físico e financeiro, todo o procedimento passa

pela regulação e a medida que as centrais de regulação poderem atuar, iremos passando a competência. Além da rede nos temos o canal do mandato. Deve-se mantê-lo, pois mesmo com a rede pode-se se ter uma emergência que o Juiz pediu para operar no dia seguinte então o município terá essa possibilidade. O município que mais usa esse recurso da região é Duque de Caxias. Informou que os problemas de Barra Mansa e Barra do Piraí atende através do mandato, porém desde janeiro, Nova Iguaçu já deveria ter assumido. A apresentação da Saúde auditiva foi para dar uma rápida idéia, o recurso que o Estado tem é de um milhão e quinhentos mil por mês para a saúde auditiva. Com esse recurso pode-se realizar 980 protetizações, isso quer dizer que para o atendimento do paciente de saúde auditiva deve-se realizar avaliação e seleção com exames e tudo isso tem um custo, sendo de hum mil e oitocentos reais para o paciente de alta complexidade e de hum mil e seiscentos reais, para o paciente de média complexidade. Na região metropolitana tem a prioridade de possuir dois serviços em Duque de Caxias, que é o SASE de Caxias e o Stª Catarina. Mostrou a deliberação da CIB nº 857/ 2011, e as referências da região. Mesquita, Nilópolis, Queimados, Itaguaí a referência é Duque de Caxias, o Stª Catarina. Belford Roxo, Nova Iguaçu e São João de Meriti no SASE. Mostrou uma planilha com o nº que cada município possui de protetizações. Esses serviços além de fazer essas avaliações e exames, fazem consultas de otorrinos e exames de audiologia. Deve-se também colocar essa rede no SER. Problemas de comunicação dos centros de referência com o usuário que devem ser resolvidos, como no caso do Stª Catarina, isso é um problema, pois existe um esforço do município, que já nomeu até uma Fonoaudióloga que está se capacitando indo as reuniões do GT. A secretaria executiva do CGR ficou incumbida de enviar o material apresentado pelo Sergio Voronoff por e-mail. Na rede auditiva a idade do paciente implicará em pontuações e relacionado a crianças também observa-se o rendimento escolar e muitos outros critérios. O Secretario Municipal de Itaguaí questionou sobre qual a idéia de regulação que o Estado tem sobre essa rede auditiva, Sergio voronoff respondeu que seria através do SER. O SER de oftamologia deve ser implantado no mês de maio. Mostrou o “cardápio da Reabilitação Física”, que está oferecendo no SUS, tratamento, orteses e próteses. O modelo também é pelo SER, onde do mesmo modo aparecerá uma tela pedindo as especificidades do paciente da rede de reabilitação. Se for cadeirante, o tempo de lesão, pacientes hemeplégicos, com AVC, observado o

tipo de recuperação que cada um pode ter tentar agir o mais rápido possível. Demonstrou os tipos de próteses e o custo de cada uma. O conjunto de calçados e palmilhas, calçados para os pés diabéticos e haseniános. De recurso o Estado possui hum milhão oitocentos e trinta e um mil por mês para toda a rede de reabilitação. Na Metropolitana 1, todos os município tem sua referência em Nova Iguaçu. Janequele Azevedo representante de Mesquita, disse que as referências são estabelecidas, porém o prestador ou o Hospital diz não ter conhecimento e não presta o atendimento. Mesmo sendo pactuado e deliberado em CIB.

#### 4- - Rede de Ostromizados Município de São João de Meriti.

Apresentação da técnica da SAECA - Vânia que a pedido do CGR, veio discutir a posição do município de São João Meriti com relação aos pacientes ostromizados. A principio a idéia da formação de uma rede seria de descentralizar o atendimento dos ostromizados isto foi passado e deliberado no CGR, sendo aprovados dois polos na região um em Nova Iguaçu com os municípios de Belford Roxo, Itaguaí, Japeri, Mesquita, Nilópolis, Queimados, Seropédica e outro em Duque de Caxias com o município de Magé. Sendo que o município de São João de Meriti ficaria com o atendimento dos seus pacientes, pois durante o processo esteve ausente das reuniões deliberativa sobre o assunto e sendo também um município de gestão plena não haveria problemas. Vânia informou que quando começou a discutir a redes existiam apenas três serviços cadastrados no Estado e que faturavam. Os municípios atendiam as demandas judiciais e o Estado tinha um serviço centralizado no IASERJ. Em novembro de 2010, foi aprovada a rede. Janequelle Azevedo informa que São João acabou ficando sozinho, pois não aparecia para as discussões. A orientação dada aos polos seria de cadastrar os serviços para começar a se pactuar. E o Estado dá um incentivo para a manutenção dos polos que é per capta, a Sub-secretaria Patricia colocou para a área técnica a dificuldade que o município vem tendo para colocar o polo em funcionamento. Vânia, cita que a portaria 400 que fala sobre as responsabilidades que um município de gestão plana deve ter. Todos os municípios da metropolitana já foram treinados no CER, exceto São João de Meriti. A Sub Secretaria Patricia disse que houve a primeira discussão onde São João de Meriti ficaria com seus



pacientes e que o Secretário de Saúde de São João de Meriti reuniu-se com o Secretário de Estado, Sergio Cortez, e verbalizou a dificuldade de assumir os pacientes ostomizados devido às questões estruturais, pois teriam que ser feitas adequações e o município não conseguiu se adequar para o atendimento de seus pacientes e ainda não disponibilizava de Rh necessário para um pólo de atendimento. Na conversa com o Secretário de Estado, ficou acertado que Duque de Caxias assumiria os pacientes de São João de Meriti, por isso da solicitação de pauta para reaver a viabilidade de repactuação da rede. Lidia representante de Duque de Caxias levantou a questão se o município de Duque de Caxias havia sido consultado. Vânia da SAECA informa que o que deve ser observado é que se Duque de Caxias vai poder ou não assumir os pacientes de São João de Meriti e pactuar no CGR, caso não aconteça São João de Meriti deverá assumir de fato seus pacientes ostomizados. Lidia representante de Duque de Caxias questionou qual seria o quantitativo de pacientes de São João de Meriti. Vânia lembra que o incentivo é para manter o polo. Pois não é meramente distribuição de bolsas, porém deve-se acompanhar o paciente, praticamente são pacientes que irão todos os meses ao pólo. Vânia lembra que essa demanda não será resolvida nesta reunião, porém São João de Meriti terá que resolver, pois o prazo de três meses que o Estado deu para os municípios se estruturarem, está terminando. A proposta é que o município de São João de Meriti discuta com o município de Duque de Caxias e se acharem necessário que o Estado deva ir até São João de Meriti fazer uma nova visita, que programasse o agendamento de uma nova reunião.

##### 5- Panorama da Dengue na região Metropolitana I

A coordenadora iniciou a apresentação dizendo que estamos no período epidêmico e que o panorama demonstrado seria para conhecimento do gestor com relação à situação de seu município e da região. Trazendo uma apresentação sobre o último boletim da vigilância epidemiológica. Demonstrou o coeficiente de incidência da região e os municípios na maioria apresentam mais de 300 casos por 100 mil habitantes. Os casos graves estão sendo monitorados e também os óbitos da região. Os dados são até a 16ª semana epidemiológica. Apresentou um quadro comparativo do mesmo período no ano de 2010 com 2011, observa-se que a incidência de 2011, foi muito maior que a de 2010 no municípios da região. Lembrou do trabalho atuante das Vigilâncias e do trabalho em conjunto do Estado e municípios

que iniciou na organização da porta de entrada dos pacientes nos municípios, culminando na implantação das salas de hidratação na região com o apoio e fornecimento de insumos pelo Estado. A reunião foi encerrada às 13 horas e 50 minutos e eu Márcia Thamsten, secretaria executiva digitei a ata.