



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL- CIR/METROPOLITANA 1**

**ATA DA 11ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA  
METROPOLITANA1**

1 Aos dias 22 do mês de novembro do ano de dois mil e onze, às 14 horas e 00 minuto, deu-se início na  
2 Secretaria Municipal de Saúde, a décima primeira reunião ordinária da Comissão Intergestores  
3 Regional da Região Metropolitana1, contando com a presença dos membros da Secretaria de Estado  
4 de Saúde do Rio de Janeiro (SES) –, Antonio Dieb, Coordenador interino do SAMU Regional Baixada,  
5 Sonia Zimbaro representante de Belford Roxo, Ingrid Ellen Alonso, representante de Itaguaí, Janequele  
6 de Azevedo, representante de Mesquita, Fernando Lage, representante de Nilópolis, Franklin Monteiro  
7 da Silva, Subsecretario de Nilópolis, Flavio Gameiro, Cristiany A'vila e Maria Jose Caraméz,  
8 representantes do município do Rio de Janeiro, Patricia Carvalho Coelho, Subsecretaira de São João  
9 de Meriti, Dulce de Souza representante de Seropédica, Patricia Vanda – Coordenadora CIR  
10 Metropolitana I, Maria Hortense Massier, representante do Ministério da Saúde, Amanda Almeida e  
11 Manuela Gobbi representante da SAS/SES e Mônica Almeida representante da CIR/SES. As SMS de  
12 Magé, Nova Iguaçu e Japeri ficaram ausentes. A reunião iniciou com a fala da Drª Monica Almeida que  
13 relatou sobre uma série de demandas que a região deve resolver para que as redes sejam eficazes e  
14 funcionais. O QualiSUS traz uma possibilidade para a região de investimento em uma estrutura mais  
15 pesada que possa nos levar ao desenvolvimento das redes como um todo. Faz-se necessário um  
16 Grupo de trabalho representativo dos municípios, os técnicos que estiverem representando estarão  
17 contribuindo para o desenho da região, é a única região do Estado que está sendo contemplada com  
18 o QualiSUS, A importância que se consiga construir um plano que responda minimamente as  
19 necessidades da região. Sendo que o Grupo de Trabalho é um ponto, porém o ministério da Saúde  
20 está trabalhando com grupos condutores, constituído com os representantes políticos da Secretaria  
21 Estadual de Saúde, do COSEMS e da Região, especificamente dos municípios da região para que eles  
22 realizem o acompanhamento e monitoramento da região com as devidas direções que o trabalho tem e  
23 que o trabalho irá ter. O Grupo de Trabalho irá se debruçar mais sobre as questões epidemiológicas,  
24 na construção do plano. Já o Grupo condutor vai avaliar a validar o trabalho do plano junto ao  
25 Ministério da Saúde. Sendo que na composição do grupo condutor a região tem quatro representantes:  
26 o Rio de Janeiro e três representantes serão retirados dos outros onze municípios da Baixada  
27 Fluminense, deve-se observar o seu porte e a complexidade de sua rede, e essa questão que foi



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL- CIR/METROPOLITANA 1**

**ATA DA 11ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA  
METROPOLITANA1**

28 pactuada na oficina do Noel Nutels. Poderá ser incluindo na pauta da CIR a comunicação dos  
29 representes dos municípios que não estão presentes. Porém com os presentes na reunião pode-se  
30 definir a representação com o Grupo de Trabalho que já está agendado e os representantes da região  
31 que os municípios têm que definir em um grupo de três, sem a capital, que já está incluída. Dando  
32 prosseguimento à reunião com a apresentação da representante do Ministério da Saúde, Hortense, que  
33 é apoiadora local do QualiSUS, apresentou um breve histórico do projeto, onde o Ministério da Saúde  
34 resolveu apoiar os municípios de uma forma mais presente do que vinha sendo feito antes. O  
35 Ministério criou uma rede de apoiadores para as redes temáticas e os apoiadores que ficam em  
36 Brasília, sendo vinculada ao DAVS, que coordena a rede de apoiadores do Ministério da Saúde, porém  
37 sua função principal é ser apoiadora do QualiSUS. Hortense, apresentou os pontos principais do  
38 projeto QualiSUS, a idéia da exposição e tirar dúvidas nos moldes de uma oficina de trabalho. Os  
39 objetivos são promover a pactuação entre os atores envolvidos na implementação do Subprojeto  
40 QualiSUS rede. Sendo que o QualiSUS, no Estado do Rio de Janeiro está voltado para a região  
41 Metropolitana I, então os gestores e comissão seriam os atores envolvidos na elaboração do projeto  
42 QualiSUS na Metropolitana I, devem-se discutir os conceitos básicos sobre rede de atenção, pois  
43 estes conceitos são à base de sustentação do projeto. Discutir os objetivos específicos do projeto  
44 QualiSUS, e tentar elencar mesmo que precocemente os principais problemas da região. A  
45 apresentação foi dividida em quatro itens, que seriam os desafios do SUS, do projeto QualiSUS  
46 propriamente dito, como se deu a escolha da região, algumas orientações sobre a elaboração do  
47 subprojeto. Os desafios da gestão do SUS seriam alcançar maior efetividade, eficiência e eficácia,  
48 promovendo um acesso com qualidade, o objetivo é o acesso com qualidade. Inovando nos processos  
49 de Gestão do SUS, superar a fragmentação das políticas e das ações de saúde do SUS, mesmo com  
50 o amadurecimento do sistema observa-se uma rede totalmente fragmentada e que não se relaciona  
51 entre si, com enormes problemas de referência e contra referência, e falta de ordenação dos nossos  
52 serviços. Não somente internamente a cada município mais principalmente quando passamos para  
53 uma visão regional, com uma visão macro esses problemas tornam-se mais acentuados. As  
54 prioridades do SUS estão consolidadas no plano Nacional de Saúde 2012 a 2015, visando o



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL- CIR/METROPOLITANA 1**

**ATA DA 11ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA  
METROPOLITANA1**

55 fortalecimento da Atenção Básica, a organização do desenvolvimento das redes de atenção a saúde,  
56 utilizando as linhas de cuidado para os desenhos dessas redes, fortalecendo a gestão regional através  
57 de dispositivos do Decreto 7508/2011, que vem ordenar o processo. As Redes de Atenção a Saúde  
58 elas foram vistas na portaria 4279/2010, tendo uma definição de rede que não é muito operacional. O  
59 Objetivo da Rede de Atenção a Saúde é promover a integração sistêmica de ações e serviços de  
60 saúde, com atenção contínua e integral, responsável e humanizada, melhorando o desempenho do  
61 sistema em todos os aspectos, o que essa portaria tem de novo é a busca do macro conceitual de  
62 rede e trazendo um norte para discussão sobre as redes de atenção. A governança das redes iniciam-  
63 se no nível regional, em seguida na CIB, no Controle Social e no COAP (Contratos.) tendo como base  
64 os territórios às regiões de saúde, que foram implementadas a partir do Decreto 7508/2011, as redes  
65 saem do planejamento local regional, momento de organização da rede. As prioridades do SUS, nessa  
66 gestão são a implantação das redes temáticas do SUS, pois quando citamos rede temos a ideia de um  
67 conjunto bastante amplo, saindo da discussão teórica para uma questão mais prática. São quatro  
68 redes prioritárias na atual gestão do Ministério da Saúde, rede de atenção obstétrica e neonatal,  
69 conhecidas como rede cegonha, a rede de urgência e emergência a de atenção psicossocial e as de  
70 condições crônicas como rede e temas prioritários de ação nessa gestão. Sendo que no estado do Rio  
71 de Janeiro a discussão já está bem avançada, estando já no processo final de pactuação da rede  
72 cegonha, a rede de urgência e emergência já se iniciou a discussão no Estado, e vamos ver o projeto  
73 QualiSUS que se volta pelo menos para duas redes, tendo já essas duas redes visíveis. Falando sobre  
74 o projeto QualiSUS, quem tem a finalidade de contribuir para organizar as redes regionalizadas de  
75 atenção a saúde. O recurso do QualiSUS é um recurso de investimento, fora do recurso novo de cada  
76 rede, vindo por fora para trabalhar todas essas organizações de rede, apoiando a consolidação dos  
77 serviços integrados de saúde. É um acordo de empréstimo com o Banco Mundial, como um valor total  
78 de duzentos e quarenta e cinco milhões de dólares de recursos externos que ingressam ao longo de  
79 três anos. Vai caber ao Rio de Janeiro trinta milhões e quatrocentos mil dólares, dependendo da  
80 variação cambial. O desenho do projeto é para três anos, tendo por objetivo organizar redes de  
81 atenção a saúde do SUS que considerem o protagonismo a rede de atenção Básica. Priorizar os



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL- CIR/METROPOLITANA 1**

**ATA DA 11ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA  
METROPOLITANA1**

82 investimentos na atenção especializada e ambulatorial e hospitalar, na atenção de urgência e  
83 emergência e no aprimoramento dos sistemas logísticos de suporte a rede. Aumentar a eficiência na  
84 alocação do recurso do SUS, fortalecimento da regionalização, a contratualização a regulação do  
85 acesso a responsabilização dos gestores e a participação social. Qualificar o cuidado em saúde  
86 incentivando a implantação de protocolos clínicos, linhas de cuidado e processo de capacitação essas  
87 são as possibilidades que se tem de investimento com o recurso do QualiSUS rede. Ele apresenta três  
88 componentes, sendo o primeiro sub componente que visa o apoio das redes de atenção nas áreas  
89 selecionadas em articulação com Estados e Municípios, o componente dois, que é o de estudos e  
90 pesquisas e o terceiro e último que é o de gestão do projeto. Mais de 90% dos recursos estão no  
91 componente um. Dentro do Ministerio da Saúde ele é um projeto transversal que pega várias  
92 secretarias. O prazo total de execução do projeto QualiSUS é até julho de 2014, em janeiro de 2012  
93 aguarda-se um subprojeto definido, e a assinatura dos termos de compromisso com a Secretaria  
94 Estadual, em fevereiro de 2012 o inicia-se a execução dos subprojetos regionais. No mês 15, haverá  
95 uma avaliação com direito a uma bonificação. Alguns detalhes importantes sobre a execução desses  
96 recursos são externos do Banco Mundial, com determinadas regras especificas de execução, no que  
97 diz respeito à aquisição de bens e equipamentos ele segue a Lei 8666, no que diz respeito a  
98 consultorias deve seguir as regras do Banco Mundial. O executor do recurso é o Estado. Para começar  
99 o subprojeto devemos realizar o nosso Mapa de Saúde, que nada mais é do que um diagnóstico  
100 situacional, com as informações consolidadas para se pensar as ações de investimento dos recursos.  
101 Dr<sup>a</sup> Monica solicitou a formação de um GT regional, para que o subprojeto seja iniciado. E o grupo  
102 condutor com o caráter representativo. Pessoas da região que possam validar o que está sendo  
103 discutido. O Subsecretário de Nilópolis Franklin, sugeriu que o representante regional do COSEMS  
104 fizesse a articulação no sentido de elencar os três representantes da região da Baixada para o grupo  
105 condutor. A Subsecretaria de Atenção à saúde, que estará comandando o projeto, pois está na  
106 SAS/SES, e o Rio de Janeiro, capital já está presente. Então a Baixada precisa ser representada. A  
107 representação municipal da região deverá ser decidida na CIR metropolitana I, encaminhar para os  
108 gestores que a representação regional do COSEMS, é Japeri, e que os diferentes portes de municipios



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL- CIR/METROPOLITANA 1**

**ATA DA 11ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA  
METROPOLITANA1**

109 se façam representar, e que o Fábio conduza, sendo um município de pequeno, médio e grande porte.  
110 Constatando seria uma solução mais equilibrada, pois os municípios de grande porte como Nova  
111 Iguaçu e Duque de Caxias não estavam presentes. Dulce representante de Seropédica lembrou que o  
112 município de Duque de Caxias queria participar do grupo condutor. Monica Almeida enfatiza que a  
113 plenária entendeu que a representação deveria ser de municípios de diferentes portes e que a Vice  
114 presidência regional do Cosems, deveria levantar quem seriam esses representantes. entendendo os  
115 diferentes portes de municípios. Dando prosseguimento a reunião com a apresentação da Drª Sonia,  
116 do Hemorio, na CIB, foi pactuada que seria discutida na CIR a rede de hemoterapia, e doença  
117 falciforme, para pactuar na CIB, essas redes. Na CIB, a doença falciforme foi pactuada em 2007, por  
118 isso a apresentação será desta data. Sendo que a doença falciforme faz parte da ação estratégica das  
119 ações da PPI. Na apresentação, que seria enviada aos gestores demonstrou o quantitativo de  
120 portadores de doença falciforme. Na planilha apresentada, Dra Sônia menciona que os municípios,  
121 como o caso de Japeri que está com zero ou muito baixo, estão realizando exames com a APAE,  
122 informou que a mesma foi descredenciada, e os municípios que ainda estão vinculados a APAE,  
123 precisam fazer o cadastramento SES/IED. Informou que existem 768 pacientes no total sendo  
124 atendidos pela rede de hemoterapia. E que existe uma busca ativa. Pediu que os Secretarios  
125 atualizassem seus termos de compromisso com a rede de hemoterapia. E lembrar as Maternidades e  
126 postos que fazem algum teste com a APAE, que ela foi descredenciada. Dando continuidade à reunião  
127 Drª. Monica Almeida deu um informe sobre o Co financiamento da Atenção Básica, que foi tratado com  
128 os municípios em julho de 2011, que seriam os feitos os planos de aplicação da atenção básica  
129 segundo uma deliberação da CIB, com os indicadores já pactuados. Os municípios entregaram os  
130 seus planos, porém tiveram que serem feitas revisões. Porém alguns municípios da região não  
131 entregaram o plano de aplicação revalidado, pois em dezembro será discutido o andamento das  
132 propostas dos planos e em março de 2012, serão avaliados os indicadores que foram colocados. Caso  
133 não haja o cumprimento das metas os recursos serão retirados reaisivos a cada percentual.  
134 Finalizando disse que o município que não enviou o plano não significa que el não será avaliado. Com  
135 a palavra o DR. Dieb, Coordenador interino do SAMU regional, que foi tratar do assunto sobre a



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL- CIR/METROPOLITANA 1**

**ATA DA 11ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA  
METROPOLITANA1**

136 distribuição das incubadoras, essa distribuição tem que ser realizada em plenária do CIR Metropolitana  
137 I, e necessitará da cópia da Ata para ser apresentada ao Ministério da Saúde em Brasília. Foram  
138 recebidas quatro incubadoras e recentemente mais uma, fazendo um total de cinco incubadoras, a  
139 distribuição será para os municípios da região que tenham ambulancias do SAMU, avançadas, não  
140 existindo outro critério. Descobriu-se um conflito, pois existia um ofício com uma relação de  
141 equipamento que o Ministério da Saúde disse ter enviado e o que ele realmente enviou. O Dr. Antonio  
142 Dieb, fez um ofício para Brasília, e todos os equívocos que existiam inclusive de equipamentos que  
143 não são compatíveis com as incubadoras. Então primeiro deve-se elencar quais são os municípios que  
144 receberam as incubadoras com a possibilidade de realização do procedimento e segundo todos os  
145 municípios enviarem um ofício para o SAMU, autorizando a ele permanecer com a guarda até a  
146 chegada dos ventiladores e os respiradores. Encaminhando a Ata da reunião, observando se irá  
147 designar ou não os municípios. Ratificando a compra dos ventiladores novamente, não sendo só uma  
148 questão de equipamentos, pois muitos médicos da região não estão treinados para transportar recém  
149 nascidos. Municípios que não tem ambulâncias avançadas do SAMU, Queimados, Paracambi e  
150 Seropédica. Todos os presentes concordaram que os municípios que mais solicitam UTI neonatal, são:  
151 Belford Roxo, Nova Iguaçu, São João de Meriti e Duque de Caxias, e ainda terão que resolver sobre a  
152 quinta incubadora e quem vai atender a quem. Todos ficaram de acordo que os municípios que mais  
153 solicitam UTI neonatal devem receber as incubadoras, ficam faltando Japeri, Magé, Mesquita, Nilópolis  
154 e Itaguaí. A ideia inicial seria Nova Iguaçu atender a Queimados, Belford Roxo atender a Mesquita,  
155 São João de Meriti atender a Nilópolis e Duque de Caxias atender a Magé. A quinta incubadora ficará  
156 para Itaguaí, atendendo Paracambi, Seropédica e Japeri. Os municípios não poderão abrir às  
157 incubadoras, pois a garantia será perdida. Os municípios optaram por receber as incubadoras, porém  
158 não terão condições de operacionalizá-las devido à falta dos ventiladores do módulo neonatal. Dando  
159 prosseguimento a reunião a coordenadora Patricia Vanda fez uma breve apresentação sobre o  
160 monitoramento dos indicadores do Pacto, informando que cada município deverá enviar o levantamento  
161 recebido pela assessoria do pacto com os quinze indicadores prioritários e enviar o mais breve  
162 possível. Outra questão explanada foi sobre a alocação do recurso do CIES, que ficará no Fundo



**ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL- CIR/METROPOLITANA 1**

**ATA DA 11ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA  
METROPOLITANA1**

163 municipal de saúde do Município de Belford Roxo e que será elaborada uma deliberação CIR. A reunião  
164 foi encerrada as 17:00 horas, eu Marcia Thamsten Secretaria Executiva da CIR metro1, lavrei e assinei  
165 a presente ata. Nilópolis, 23 de novembro de 2011.

166

167