



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

ATA DA 10ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA
METROPOLITANA I

1 Aos vinte e quatro dias do mês de outubro do ano de dois mil e doze, às 15 horas, na Câmara
2 Municipal de Vereadores de Japeri, situado na Avenida Francisco Antonio Russo, 79 – Engenheiro
3 Pedreira, com presença dos membros da **Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES):**
4 Sra. Patrícia Vanda – Coordenadora CIR Metropolitana I, Sra. Sidnéa Alvim da Silva – Secretária
5 Executiva, Sra. Ana Paula Liberal – Assessora de Integração Regional, Sra. Monica Almeida,
6 Subsecretária da SAS, Sra. Raquel Rivello, Assessora da SVS, dos **Representantes das Secretárias**
7 **Municipais de Saúde:** SMS Belford Roxo - Sra. Sonia Zimbaro, Sra. Maria José P. Fernandes, SMS
8 Duque de Caxias – Sra. Lidia Zimbardi, SMS Itaguaí – Sra. Ingrid Ellen Alonso, SMS Japeri, Sr. Fabio
9 Volnei Stasiaski – Secretário de Saúde, Sra. Márcia Cristina Ribeiro Paula – Subsecretária de Atenção
10 Básica, Sra. Cristiane M Rosa – Assistente Social, SMS Mesquita – Sra. Janequele de Azevedo-
11 Assessora de Regulação, Sra. Paula Rodrigues – Diretora do Departamento de Regulação, Controle,
12 Avaliação, SMS Queimados – Sra. Maria Betânia, Sr. Edilson Ventura – Coordenador de Saúde
13 Mental, SMS de São João de Meriti – Sr. Paulo Cesar – Subsecretário de Saúde, SMS Seropédica –
14 Sra. Dulce Souza Inouie. Ficou sem representação a SMS Nilópolis, SMS Nova Iguaçu, SMS Mage,
15 SMS Rio de Janeiro. **I – Pactuação: 1. Aprovação das atas da 9ª Reunião Ordinária** – A ata foi
16 considerada aprovada pela plenária, tendo em vista que não houve nenhum pedido de alteração. **2.**
17 **Rede de Oftalmologia** – A Sra. Ana informa que na última reunião não houve pactuação da rede por
18 conta de dúvidas e detalhes que precisavam ser ajustados. Segundo o Sr. Sergio o SER não marcar
19 consulta com hora para oftalmologia por ser essa uma especialidade com vários detalhes que torna
20 inviável esse tipo de agendamento. O sistema não reconhece o paciente que fez a cirurgia de um olho
21 de forma individual ao ponto de permitir o agendamento, da próxima cirurgia, ao mesmo prestador
22 como é o desejável. A Sra. Betânia expõe sua indignação por entender que é de conhecimento de
23 todos que o sistema é falho, no entanto percebe que essa situação é acolhida de conformidade sem
24 viés de solução, imposta pela SES. A Sra. Monica esclarece que a SES não está alheia ao problema
25 do sistema. De pleno acordo com os questionamentos, informa que está acontecendo uma
26 mobilização para mudança no gerenciamento da regulação e pede que todos aguardem esse
27 momento de transição. Diz ainda que esta renovação trará mudanças significativas em todo o sistema,
28 na intenção de torná-lo mais operacional para aperfeiçoar a comunicação e desempenho do trabalho.
29 A Sra. Ana diz que a questão da falta de informação sobre o paciente, quanto ao atendimento
30 concluído ou não fica a cargo do prestador que deve fazer o check in e check out. Portanto cada
31 município deve exigir que o prestador faça as inclusões necessárias no sistema. A Sra. Sonia relata o
32 que foi discutido na reunião com Sr. Sergio, na SES, com os prestadores de Belford Roxo e a
33 coordenação CIR, no dia vinte e três de outubro; que contribui para minimizar as dúvidas já
34 mencionadas, a saber: O Sr. Sergio confirma que a falta de familiarização dos prestadores com o
35 sistema impede que esses tenham sucesso no manuseio deste. O Sr. Sergio também apresentou a
36 cópia da tela do programa com janelas de procedimentos para facilitar a operação que não estão
37 sendo utilizadas corretamente. Essas contêm espaços destinados à atualização da situação do
38 paciente, tais como: alta definitiva, que encerra os procedimentos; Alta temporária, que permite a
39 permanência do nome do paciente para inclusão de novos procedimentos que ainda faltam ser feitos.
40 Outra questão era quanto aos prestadores receberem os procedimentos desproporcionalmente. Ficou
41 estabelecido que os dois prestadores de Belford Roxo recebam pacientes de acordo com a
42 capacidade instalada de cada um, na proporção de um paciente para Casa de Saúde Belford Roxo e
43 três para Casa de Saúde e Maternidade XV de Agosto, uma vez que até este momento, uma sobrepõe



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

ATA DA 10ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA
METROPOLITANA I

44 à outra nesse quesito. A Sra. Sonia ressalta com alegria que este procedimento veio a beneficiar a
45 região, tendo em vista que após essa reunião ela recebeu da Casa de Saúde Belford Roxo, de forma
46 oficial, a informação de que esta já está providenciando novos profissionais. A Sra. Sonia solicita aos
47 municípios que ao encaminharem pacientes e se deparem com algum problema em relação a esses
48 prestadores, remetam uma comunicação imediata a SMS de Belford Roxo, para busca de solução.
49 Seropédica e Itaguaí informam que o sistema está equivocadamente regulando os pacientes para
50 Nova Iguaçu ao invés de Belford Roxo. A Sra. Sonia alerta para o conselho dado pelo Sr. Sergio de
51 que o paciente regulado não deve aparecer no SER e na cota da Cirurgia Eletiva ao mesmo tempo,
52 pois isso caracteriza fraude. Fica pactuada a rede de oftalmo como segue: Belford Roxo será executor
53 de média complexidade, além de si, para Japeri, Seropédica, São João de Meriti, Queimados e
54 Itaguaí. Nova Iguaçu executará, além de si, para Japeri, Seropédica, São João de Meriti, Queimados e
55 Itaguaí e Duque de Caxias a alta complexidade. Mesquita executará média e alta complexidade para si
56 e Nilópolis. Rio de Janeiro está independente. Duque de Caxias está independente para a execução
57 de média complexidade. Magé solicita para Niterói a média e alta complexidade. **3. Cirurgia Eletiva –**
58 **(22m)** A Sra. Monica relata que o fluxo de cirurgia Eletiva foi destaque em quase todas as CIRs, não
59 se surpreende com a ansiedade desta plenária. Ela continua dizendo que de fato, com a mudança da
60 estrutura, pode questionar a Sra. Luzia a respeito de qual é o entendimento sobre as centrais de
61 regulação em relação à cirurgia eletiva. Obteve a resposta de que num prazo de três semanas ela
62 consegue organizar o sistema fazendo com que as centrais regionais de regulação passem a regular
63 as cirurgias eletivas tratadas e pactuadas na CIR. Isso vem de encontro à conversa de concretizar o
64 desejo de trazer de volta a Central de Regulação Metro I para baixada. Resta confirmação do local,
65 haja vista que o Sr. Ismael foi consultado a respeito de o CETHID ser esse local. No entanto a plenária
66 tem autonomia para sugerir outro local. Foi sugerido o HEVMC. A Sra. Monica esclarece que este local
67 já foi analisado e não foi aprovado. A Sra. Dulce expõe sua dificuldade junto ao prestador do município
68 de Paracambi, o qual realizava cirurgia eletiva para o município de Seropédica. A informação é que
69 esse prestador não conseguiu receber até hoje as cirurgias realizadas há dois anos. Esse prestador se
70 equipou, fez mutirão, contratou equipe médica, realizou os procedimentos a ele encaminhados até
71 falir. Ela pergunta: “Esse prestador deve ir a SAECA ou ela deve fazer o encaminhamento?” A Sra.
72 Monica informa que irá ter nova conversa com a Sra. Luzia a fim de dirimir esta dúvida. Entretanto
73 acrescenta que a ideia é de trazer para CIR a possibilidade das cirurgias eletivas serem reguladas pela
74 CREG e, então essa irá distribuir a AIH ao prestador, monitorando o uso e o andamento desse
75 processo do que foi pactuado. Havendo concordância, nesta plenária, a Sra. Luzia irá trabalhar a
76 questão do sistema enviando a CIR o resultado. Entretanto a Sra. Luzia precisa de três semanas para
77 inclusão dos dados necessários. O Sr. Fabio lembra que todo mecanismo deve ser efetuado o mais
78 breve possível, haja vista o período eleitoral e a grande demanda reprimida. O consenso é que a
79 Superintendência de Regulação irá fazer um desenho da regulação pela CREG para cirurgia eletiva,
80 com o objetivo de voltar a CIR para apresentar a proposta de fluxo para a avaliação. Sendo esta uma
81 proposta aceita por todos, a superintendência irá trabalhar a configuração do sistema. A Sra. Ana diz
82 que o assunto de Cirurgia Eletiva que constava de pauta como informe tomou forma de proposta que
83 visa pactuar que essas cirurgias serão reguladas através das Centrais Regionais na Metro I, tendo o
84 aceite de todos. **4. Rede de Ortopedia –** A Sra. Patricia informa que o entendimento extraído da
85 reunião do GT de planejamento, do dia dez de outubro, com a presença de representantes de sete
86 municípios é que a região está desprovida de recursos para ortopedia, considerando que a situação



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

**ATA DA 10ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA
METROPOLITANA I**

87 dos atuais prestadores: Duque de Caxias que reiterou a sua dificuldade e não mais atenderá
88 regionalmente, bem como o Hospital da Posse não suporta mais a demanda. Como medida de
89 solução permanece a solicitação da inclusão de unidades estaduais – Hospital Estadual Adão Pereira
90 Nunes - em socorrer a região. Outra medida foi Belford Roxo negociar com o seu prestador. A Sra.
91 Sonia informa que o prestador de ortopedia é o mesmo que presta o serviço para oftalmologia. No
92 entanto, esse apresentou uma carta solicitando o descredenciamento em ortopedia e obstetrícia
93 alegando que o custo repassado é insuficiente para o custeio dos procedimentos. A Sra. Sonia
94 esclarece que não houve aceitação do pedido, uma vez que considerou a possibilidade de nova
95 negociação nesta reunião. Em discussão a Sra. Betânia informa que a maternidade de Queimados
96 também está fechando as portas para obras. Após o GT sobre ortopedia o Hospital da Posse já está
97 fazendo restrição ao atendimento e devolvendo pacientes porque a unidade está sobrecarregada. A
98 Sra. Ana lembra que o Hospital da Posse e Saracuruna são unidades de emergência e efetivamente
99 não tem como suportar a demanda da rede de ortopedia. Ela afirma que há uma tentativa de que
100 Vassouras venha ofertar para a Metro I. Em meio ao debate conclui-se que o sistema é limitado, a
101 demanda é muito grande, os pacientes não conformados procuram o Ministério Público e os
102 municípios estão desamparados. A Sra. Ana ressalta que toda dificuldade está na falta de organização
103 das regiões em geral que deixaram de cumprir o pactuado anteriormente que era das regiões estarem
104 cobrindo a ortopedia em média complexidade e enviando ao Hospital Dona Lindu os procedimentos de
105 alta complexidade. No entanto, as regiões sobrecarregaram essa de média complexidade,
106 descaracterizando os procedimentos tornando inviável o atendimento de alta complexidade,
107 congestionando todo sistema. Enquanto as regiões, de uma forma geral, estado e municípios, não se
108 organizarem será impossível mudar o caos existente, diz ela. Resgatando a questão a Sra. Sonia
109 informa que Belford Roxo ainda não concluiu as negociações com o prestador, no entanto ela vê a
110 possibilidade de mudança na situação em relação à ortopedia. Quanto à maternidade a situação é
111 mais dificultosa. A Sra. Ana questiona se este prestador não recebe recursos da Rede Cegonha. A
112 Sra. Sonia informa que ainda não autorizado o recurso no município. A Sra. Ana salienta que cada vez
113 que se abre um atendimento outro é fechado na região. Isso caracteriza a falta de organização e a
114 precariedade em manter o serviço. A Sra. Monica irá levar o assunto para área técnica e tentar
115 conversar com os prestadores. A Sra. Sonia lembra que as documentações ainda não foram
116 assinadas. Ela levará ao conhecimento dos prestadores os recursos da Rede Cegonha que,
117 possivelmente, permitirá uma nova análise dos prestadores a fim de possibilitar o atendimento. O que
118 ela acredita que causará o efeito necessário para uma boa negociação. A Sra. Sonia pergunta por que
119 ainda não foi autorizada a UTI Neonatal, uma vez que todas as exigências foram cumpridas. O
120 prestador está aguardando o recurso para iniciar a execução. A Sra. Ana solicita a numeração do
121 processo - o que já fora feito na reunião passada - a fim de averiguar a situação. Ela informa que na
122 última CIB foram pactuadas seis regiões faltando Metro 1, Serrana e BIG. Ficou estabelecido que se
123 essas regiões não se pronunciarem, até a próxima CIB, será pactuada a proposta feita pela SAECA,
124 com possibilidades de mudanças posteriores, de acordo com a manifestação da região. Nesse
125 momento, diz ela, a sugestão vislumbrada é de Vassouras ser um ponto de referencia para região, o
126 que depende de estudo e lamenta a indefinição de Belford Roxo, mas afirma que buscará com
127 insistência nova negociação. Pede que os presentes busquem novas propostas. A Sra. Lídia expõe a
128 dificuldade de pactuação, no momento, tendo em vista, o cenário político. Não há como estabelecer
129 nova situação se não há definição na gestão. Após discussão ficou pactuada a proposta da SAECA na



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

**ATA DA 10ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA
METROPOLITANA I**

130 rede de ortopedia até o próximo ano com a entrada dos novos gestores. A Sra. Dulce solicita a
131 intervenção junto à direção do Hospital da Posse para que remeta uma listagem com os nomes dos
132 pacientes atendidos residentes de Seropedica, conforme fora feito a Belford Roxo na reunião do GT de
133 planejamento, a fim de que sejam avaliados, numa tentativa de desafogar o Hospital da Posse. A Sra.
134 Ana lembra que esses pacientes tiveram demanda vinda da urgência e emergência e independem de
135 regulação. Em meio à discussão foi citado o Hospital de Saracuruna. A Sra. Ana diz que este será
136 transformado em Centro de Trauma, mas a maternidade continuará em funcionamento. Retomando a
137 discussão sobre a maternidade e a Rede Cegonha, a Sra. Monica esclarece que o estado não fará
138 negociação com prestadores que querem receber o recurso, mas manter o atendimento do mesmo
139 jeito. Esses executores deverão fazer mudanças satisfatórias para aquisição do recurso. Sugere que
140 Belford Roxo e Queimados procurem seus gestores para o convencimento da necessidade de uma
141 conversa prévia com os prestadores conscientizando-os dessa realidade. A Sra. Betânia reafirma
142 que o fechamento da maternidade se dá por conta das obras necessárias para atendimento das
143 exigências solicitadas frente às mudanças inerentes ao recebimento dos recursos. A Sra. Monica
144 conclui esse debate afirmando que após as eleições teremos a ideia de qual será o cenário daqui para
145 frente. Só então poderemos saber onde é ou não possível trabalhar. Como exemplo ela diz que o
146 prefeito eleito em Queimados é alinhado com a saúde que certamente facilita as negociações. A ideia
147 é trazer de volta a Central de Regulação para região. Sabendo-se que este é um desejo mútuo. A
148 presença física da Central valoriza, legítima e uni a região. Para se trabalhar uma estratégia com
149 obstetrícia é necessário saber com quem se está lidando, nesse caso com os grandes municípios
150 envolvidos, inclusive o Rio de Janeiro. Ela acentua que esta é uma região em desenvolvimento que
151 tem buscado a clareza do processo político e o amadurecimento. Esta não é uma região que anda a
152 reboque o Rio de Janeiro. Cada vez mais se conhece quais são os problemas podendo até pontuá-
153 los. A Sra. Lidia levanta a questão de que a PPI da região não está fechada. É esclarecido que
154 mensalmente a CIB pactua a reformulação da PPI de acordo com as mudanças propostas e
155 deliberadas pelas CIRs. A Sra. Dulce expressa que o problema é encontrar quem execute os
156 procedimentos. A Sra. Maria José enfatiza que as reformulações de PPI estão acontecendo na região,
157 haja vista, a proposta de produzir uma matriz diagnóstica para basear as discussões e possíveis
158 remanejamentos. No seu entender é claro que a PPI não está engessada. Ela afirma que em alta
159 complexidade Belford Roxo tem prestador qualificado para atendimento de ressonância, tomografia,
160 densitometria, que fez uma avaliação de satisfação, problemas e sugestão de aperfeiçoamento da
161 relação junto aos municípios, onde obteve resultados satisfatórios. Esse é um lado positivo, no entanto
162 no lado negativo se encontra a ortopedia que nesta ocasião está sendo avaliado pelo conjunto. Isso
163 nada mais é do que revisão de PPI. Se neste caso não houver resposta satisfatória Belford Roxo deve
164 ser remanejado, fazendo uma nova pactuação, diz ela. Veementemente, ela ressalta que enquanto a
165 rede privada estiver cumprindo o papel de prestador recebendo a maior parte dos recursos estaremos
166 sujeitos a essa situação, porque ninguém segura prestador. O prestador que hoje permanece é porque
167 tem os seus interesses atendidos. Quando isso deixa de acontecer ele se retira deixando a região
168 descoberta. A Sra. Dulce elogia a Belford Roxo como o único município que cumpre corretamente com
169 os acordos da PPI, seguido do Rio de Janeiro e Queimados. Ela afirma que o problema não está no
170 remanejamento e sim na inexistência de oferta dos serviços. A Sra. Betânia, de posse da palavra,
171 afirma concordar com o exposto endossando que a porta de entrada tem sido a maior dificuldade. Cita
172 como exemplo os hospitais federais que se localizam no Rio, também fecharam as portas, como no



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

ATA DA 10ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA
METROPOLITANA I

173 caso do Hospital dos Servidores que oficialmente solicitou que não mais enviasse pacientes para
174 neurologia. Não há solução para as situações graves. Os municípios estão desamparados. Após
175 relatos de alguns casos a Sra. Janequele demonstra a dificuldade em fazer o atendimento dos
176 pacientes, de casos graves, por conta das unidades do Rio e federais que só aceitam o paciente que
177 estiver no SISREG. Eles acreditam que o município tem acesso ao sistema o que não é real. A Sra.
178 Monica resolve adiantar o ponto da pauta no intuito de ajudar na discussão. Diz ela que enquanto
179 Subsecretária da SAS foi convocada para entrar na discussão do **Protocolo de Contratualização**
180 **entre Entes Públicos – PCEP**, que envolve os federais, estaduais e municipais que estão vinculados
181 àquela região, no caso das metropolitanas. Nesta conversação o ministro Padilha deu ma
182 determinação para que o Rio de Janeiro abra os seus hospitais federais. Isso significa que o estado, a
183 capital, os municípios envolvidos e algumas especialidades para o estado, como um todo, terá de se
184 entender para efetivar como será feita a regulação. Todo esse mecanismo é demorado. Foi definido,
185 em um vídeo conferencia, na qual ela estava presente, foram feitos alguns reparos, em que as regras
186 de regulação para o acesso dos recursos, que estão nos POAS dos hospitais federais, se darão no
187 âmbito da CIR e na CIB. Após discussão e entendimentos ficou claro que o estado está ali como um
188 forte mediador para atendimento das metropolitanas e dos não munícipes do Rio de Janeiro. Com
189 relação às unidades federais, o PCEP está em andamento e será assinado definindo o que fica para a
190 cidade do Rio de Janeiro e o que será disponibilizado para as metropolitanas, especialmente a
191 metropolitana I, pela sua proximidade e volume de pessoas – cerca de 40% que se estima estar sendo
192 atendida na capital. No vídeo conferencia foi divulgado que o sistema está em pleno funcionamento
193 com login e senha para todos. De forma amena essa declaração foi contestada e pedida à verificação.
194 Foi solicitado que os municípios confirmassem suas posições pela CIR. A Sra. Monica continua
195 dizendo que será feita uma reunião com Sr. Nelson, do município do Rio, para acertos quanto ao
196 SISREG: Implantá-lo e colocá-lo em pleno funcionamento. Isso torna positiva toda a PPI. Agora, a
197 discussão com a SAECA é de tornar visível a regulação da PPI de forma real, de acordo com o que
198 cada município tem exposto. A perspectiva de assinatura do PCEP é ainda no mês de novembro, o
199 que trará clareza para quais serviços federais estará disponível para região. O volume de serviços
200 ofertados pelas unidades é considerável, no entanto não está oficialmente divulgado. A luta será para
201 que se tenha um SISREG acessível, forte, eficaz e eficiente. **5. Plano de Ação RAPS –** A Sra. Monica
202 diz que a Sra. Aldine, que acompanha a região, não pode comparecer para fazer a apresentação do
203 Plano de Ação da RAPS para pactuação, pois foi atender a Clínica Psiquiátrica Santa Edwiges que
204 está com ameaça de fechamento pelo Ministério Público. A Sra. Dulce informa que tem acompanhado
205 o processo e que de acordo com a orientação do seu secretário, Seropédica não irá pactuar, haja vista
206 que o município tem as casas alugadas fazendo os ajustes necessários e, no entanto, não conseguiu
207 alcançar o padrão proposto. Os custos são altos e existem outras prioridades a atender. Pretende-se
208 adquirir um terreno para ajuste e aplicação do plano no futuro. O Sr. Edilson informa que houve uma
209 oficina, no mês passado, em Queimados, sobre o plano de ação da RAPS e nela foi elaborada
210 proposta para apresentação. Um dos pontos que requer adiantamento é a questão da UPA como porta
211 de entrada de pacientes de saúde mental. Ele esclarece que enquanto a UPA estava na gestão
212 municipal foi implantado uma equipe de atendimento, com psicólogo, diariamente fazendo acolhimento
213 e acompanhamento de todos os pacientes de saúde mental, usuários de álcool e drogas. Isto trouxe
214 êxito na resolução das situações. A UPA é um dispositivo de urgência e emergência da RAPS, dentro
215 da política nacional. Agora a gestão é do estado. A O.S. que administra a UPA informou que, no edital



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

**ATA DA 10ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA
METROPOLITANA I**

216 de contrato, feito com o estado é vedado o atendimento a esse tipo de paciente, de acordo com a
217 informação do Sr. Pedrosa. Na oficina foi acordado que se fizesse uma reunião da atenção Básica e a
218 gerencia técnica de Saúde Mental com a equipe de unidades próprias buscando solução para o
219 impasse. Foram feitas umas propostas a fim de minimizar o problema. A saber: a SES arcar com a
220 equipe que já vinha fazendo o atendimento enquanto gestão municipal, atuando dentro da UPA, o que
221 foi negado. Outra proposta foi a capacitação de dois técnicos por equipe para dar suporte tendo em
222 vista a ausência da equipe especializada, também negada. A Sra. Leidjane se apresenta como
223 representante da Coordenação de Saúde Mental em Belford Roxo diz que o atendimento de pacientes
224 com transtornos mentais com intercorrência clínica, mesmo levado pela equipe técnica responsável é
225 negada na UPA com a desculpa de que a unidade não está habilitada a atender esse tipo de paciente.
226 Embora não justifique é compreensível não atender ao problema mental, mas ela questiona: o que
227 fazer com os pacientes que mentalmente estão controlados, porém com transtornos clínicos de
228 pneumonia, cardiopatias, hipertensão? A resposta que recebe é que se deve buscar atendimento nos
229 leitos dos hospitais gerais, o que o Ministério contempla em portaria. Ela continua dizendo que há uma
230 questão que está sendo discutida a mais um ano com o Ministério e o estado, que existia uma
231 enfermaria com seis leitos para serem ocupados com esse tipo de paciente, que eram atendidos até
232 mesmo em finais de semanas por equipe especializada que interagiu com a equipe do hospital,
233 entretanto esses leitos foram tirados dificultando todo o procedimento. A intenção é retomar as
234 atividades. Questionada pelo Sr. Fabio sobre a implantação do Caps. III que fora exigência do
235 Ministério, em 2008, ela responde que os leitos foram retirados temporariamente e o Caps. está sendo
236 readequado, uma vez que hoje é Caps. II que vai migrar para Caps. III. Anteriormente o que foi
237 pactuado é que dentro do hospital se manteria os leitos por setenta e duas horas até que o Caps.
238 entrasse em ação. Os leitos foram retirados mesmo sem a conclusão do Caps. O ministério está
239 cobrando os leitos. O Caps. está em andamento, pacientes estão sendo tratados e enviados para suas
240 casas, equipes sendo capacitadas. O objetivo é conseguir novamente estes leitos. A Sra. Maria José
241 diz que existe uma proposta para pagamento de Clínico Institucional com os recursos do
242 cofinanciamento. Para ser pensado como plano é necessário que o estado incorpore isso como meta.
243 A dúvida é se há possibilidade de manter isso como meta ou se haverá nova pactuação. A Sra. Monica
244 afirma que não há nenhum problema, uma vez que ampliar a rede também é qualificação. A Sra. Sonia
245 registra o seu elogio quanto ao atual tratamento dos pacientes psiquiátricos em Belford Roxo, mas
246 recorda os impedimentos políticos que levaram a exclusão dos leitos. O Sr. Edilson informa que o
247 município está reformulando a assistência com a implantação de novas caps. III e outras estratégias
248 até que se consigam leitos em hospital geral e evidencia os progressos acontecidos no município. A
249 Sra. Monica afirma que o estado também está trabalhando para o progresso na área de saúde mental.
250 Para tanto se comprometeu com o Ministério da Saúde a enviar os desenhos regionais até o dia trinta
251 de outubro. A sugestão é que, para ganhar tempo, sejam encaminhadas mediante e-mail todas as
252 observações dos secretários. Ela enfatiza a fala da Sra. Dulce dizendo que o prazo de dois mil e treze
253 para Saúde Mental não é um prazo rígido. Por esse motivo os municípios não devem restringir o seu
254 planejamento numa estratégia de perdurar esse prazo como está acontecendo com a Rede Cegonha
255 que tem perspectiva até dois mil e catorze. O governo federal também está trabalhando dessa forma.
256 Diz ela que, na conversa feita na SES, quanto às portas de entrada na UPA, chegou-se ao
257 entendimento de é necessária uma discussão junto a gerencia das O.S. nas UPAS sobre os
258 impedimentos que existem e quais são as regras principalmente quando os municípios oferecem



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

ATA DA 10ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA
METROPOLITANA I

259 equipes especializadas. Para o dia trinta a solicitação é que os municípios façam os reparos
260 necessários enviem virtualmente para a área técnica para avaliação, esta dará o retorno com parecer
261 para o município. Estaremos fazendo a aprovação com deliberação “AD REFERENDO”. A Sra. Maria
262 José faz referencia as pactuações das áreas técnica que, muitas vezes, não são incorporadas nas
263 programações anuais de saúde ou nos planos de saúde, isso dificulta a execução orçamentária. O
264 recurso não vem detalhado do ponto de vista da lógica orçamentária, no entanto é fundamental para o
265 momento da execução. Ela sugere que essa compatibilidade seja orientada aos municípios no
266 momento da pactuação, lembrando que é necessário que este esteja na programação, evitando novos
267 desdobramentos e o retardamento da execução. **6. TELESSAÚDE** – A Sra. Márcia resume a reunião
268 de CT feita no dia vinte e dois dizendo que o TELESSAÚDE será ponto de pauta permanente visto que
269 se trata de uma determinação do Ministério da Saúde e que nessa data a reunião foi conjunta com a
270 atenção básica. A atenção básica e o TELESSAÚDE é grupo necessário para o andamento do projeto,
271 como também determina o Ministério. Na ocasião foi apresentado um vídeo demonstrativo do projeto e
272 a sua interface com a regulação. Integração que está em fase de estudo para implantação como um
273 instrumento de redução de encaminhamentos, à medida que a consultoria se faz de forma imediata.
274 Foi distribuído para os técnicos presentes naquela reunião: manual de funcionamento do núcleo e
275 suas interfaces; ata e passo a passo para aquisição e registro de preços, informação do curso de
276 teleconsultoria e regulação do Ministério. A parte pedagógica está com a UERJ e os núcleos com
277 teleconsultoria. O prazo para implantação é, de acordo com a Sra. Camila, dia dez de dezembro para
278 que o núcleo esteja começando o funcionamento. Para isso é necessária a pactuação nesta CIR. O
279 ministério considera como implantação: loca com endereço, processo seletivo de RH e que os
280 municípios já tenham adquirido seus equipamentos e estes estejam em rede. Para proposta de
281 pactuação temos o local do núcleo sendo o CISBAF – polo Japeri; o processo seletivo simplificado e a
282 aquisição dos equipamentos. A sugestão é de que se faça uma deliberação que aponte as
283 responsabilidades, na tentativa de apresentar para o Ministério que a região está se mobilizando para
284 a realização do projeto. Questionada sobre as dificuldades da internet, a Sra. Márcia responde que o
285 ministério resolveu a questão permitindo que as teleconsultorias sejam feitas de forma assíncrona, ou
286 seja, mediante envio de e-mail. Esta forma inviabiliza os procedimentos de forma imediata, mas
287 mantém o atendimento até que cada um se ajuste e a conectividade alcance plenamente cada
288 município. Surge a polêmica de que o prazo é curto devido ao período eleitoral. A Sra. Márcia afirma
289 que esta situação é conhecida e que o importante é dar ao ministério satisfação do que se está
290 fazendo. Aquisição, licitação, encaminhamento de processo são motivos para se abrir conversação. O
291 recurso está sendo passado fundo a fundo, lembra, para facilitar esse manejo. Esse recurso está no
292 fundo desde dezembro de dois mil e onze. Se este não for usado terá de ser devolvido. O processo
293 seletivo é para profissionais capacitados a responder aos questionamentos. Resumindo a Sra. Monica
294 diz que o consorcio está viabilizando a contratação; a contratação pressupõe o processo seletivo; a
295 coordenação do núcleo está com a Sra. Márcia enquanto profissional de Japeri – município polo –
296 trabalhando em parceria com o CISBAF. Ela enfoca a necessidade de transparência do processo
297 seletivo de forma que todos os municípios que tenham profissionais com perfil para esse tipo de
298 trabalho, ou seja, teleconsultor possam participar. Se o profissional tem perfil e não é qualificado
299 deverá ser encaminhado para o curso a fim de que no momento da seleção ele possa estar
300 qualificado. Após discussão ficou esclarecido que o CISBAF é um executor dos recursos do
301 TELESSAÚDE e Japeri – como município polo - irá prestar contas desse recurso. Ficou claro que o



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

**ATA DA 10ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA
METROPOLITANA I**

302 CISBAF é um ente ligado a Região. O TELESSAÚDE será deliberado com as considerações das
303 portarias e especificando as responsabilidades de cada ente relacionado. **II - Informes: 1.** A Sra.
304 Raquel informa que os técnicos que tratam dengue vão receber comunicado do Sr. Alexandre
305 informando o início da Sala de Situação de Dengue Regional – SSD, independente de mudança ou
306 não de gestor. É de extrema importância que cada município envie um técnico para essa Sala.
307 Posteriormente haverá uma revisão da composição. A CIR será informada do local, dia e hora para
308 repasse e conhecimento de todos. Não havendo mais assunto, a ser tratado, a reunião foi encerrada
309 às dezessete horas e quarenta e minutos. Eu, Sidnéa Alvim da Silva, Secretária Executiva lavrei a
310 presente ata.

311

312

313