



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

ATA DA 11ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA
METROPOLITANA I

1 Aos vinte e sete dias do mês de novembro do ano de dois mil e doze, às dez horas e cinquenta
2 minutos, no Hospital Municipal Moacyr Ribeiro do Carmo, situado na Rodovia Washington Luiz, 3200,
3 com presença dos membros da **Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES)**: Sra.
4 Patrícia Vanda – Coordenadora CIR Metropolitana I, Sra. Sidnéa Alvim da Silva – Secretária
5 Executiva, Sra. Rachel Rivello – Assessora da SVS, dos **Representantes das Secretárias**
6 **Municipais de Saúde**: SMS Belford Roxo - Sra. Maria José P. Fernandes – Assessora de
7 Planejamento, SMS Duque de Caxias – Sra. Lidia Zimbardi, SMS Itaguaí – Sra. Ingrid Ellen Alonso –
8 Assessora de Controle e Avaliação, SMS Nilópolis – Sr. Fernando Lage Guilherme, SMS Queimados –
9 Sr. Antonio Dieb, SMS Rio de Janeiro – Sra. Lucia Silveira – Superintendente de Urgência e
10 Emergência, SMS Seropédica – Sra. Dulce Souza Inouie. Ficou sem representação SMS Nova Iguaçu,
11 SMS Mage, SMS Japeri, SMS de São João de Meriti, SMS Mesquita. Dando início a reunião a Sra
12 Raquel informa que por problema de gestão o assunto QUALISUS está sendo retirado da pauta para
13 ser abordado em outra ocasião. **1 – Pactuação: 1. Aprovação da ata da 10ª Reunião Ordinária –**
14 **Será apresentada para aprovação em dezembro. 2. Calendário CIR 2013 –** A Sra. Patricia apresenta
15 o calendário e informa que esse foi elaborado com datas as terças e quintas-feiras, sempre após as
16 reuniões da CIB. A data limite para o fechamento de pauta coincidirá com a data da Câmara Técnica
17 da CIB. Ela informa que em janeiro/2013 a CIR ocorrerá mediante uma convocação da SES no intuito
18 de receber os novos gestores. As reuniões ordinárias recomeçam em fevereiro, com rodízio
19 mensal de local nos municípios da região, começando pelos que não obtiveram mudança na gestão,
20 permitindo de mudança se for necessário. Com o entendimento de todos foi pactuado o calendário. **3.**
21 **Ratificação da Deliberação “Ad Referendum” que pactua o Plano de Ação da Rede de Atenção**
22 **Psicossocial (RAPS) –** A Deliberação nº48 que pactua o Plano de Ação da Rede de Atenção
23 Psicossocial (RAPS) fica ratificada com o de acordo da plenária. **4. GT Dengue –** A Sra. Rachel
24 esclarece que a Sala de Situação de Dengue - SSD está inserida no GT-Dengue, visto ser
25 desnecessário a criação de outro grupo para esse fim, ou seja, todas as discussões desse tema
26 estarão sendo discutidos no GT. O Sr. Alexandre fez um histórico e explica que a SSD iniciou no
27 âmbito estadual, no entanto observou-se a necessidade de ampliação dos conhecimentos dentro das
28 regiões sendo assim fez-se necessário à implantação das SSDs nas regiões. A proposta é que a
29 região forme um grupo que se reúna, a partir de dezembro, quinzenalmente, podendo o período ser
30 alterado de acordo com a incidência epidemiológica. O Sr. Alexandre solicita que os interlocutores
31 desse grupo tenham poder de decisão. O modelo de funcionamento e informações será repassado a
32 cada município, garante o Sr. Alexandre. O que se busca inicialmente é a aprovação da implantação
33 da SSD com a definição da composição do grupo. O Sr. Fernando expõe a dificuldade de se definir
34 profissionais para o trabalho visto que o cenário de mudança de gestão está desestabilizando os
35 setores. A Sra. Rachel diz que está havendo por parte do estado uma sensibilização em função disso
36 junto aos novos gestores. Pactuada a implantação da SSD regional com profissionais da vigilância e
37 assistência capacitados e com poder de decisão. A Sra. Dulce questiona sobre a capacitação do
38 manejo da dengue. A Sra. Rachel informa que haverá uma capacitação para os profissionais pela
39 Educação em Saúde que não será dividida por região. Serão três dias disponíveis - terça, quinta e
40 sábado. Ela diz que fará contato com a área técnica a fim de divulgar o quantitativo real para região.
41 Diz também, que as vagas serão divididas conforme a população dos municípios e que o critério é
42 estabelecido pela coordenação de educação em saúde. O Sr. Alexandre diz que a divisão pode ser de
43 acordo com o critério sugerido pela região: por número populacional ou não. A Sra. Lucia diz que



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

ATA DA 11ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA
METROPOLITANA I

44 essas vagas devem ser otimizadas de forma homogênea. Ela sugere que se aproveitem os
45 profissionais capacitados para serem multiplicadores, visto que a região tem focos de dengue
46 diferenciado em cada município. Por esse motivo as vagas poderiam ser distribuídas em maior
47 quantidade em locais carentes de capacitação; os demais estariam multiplicando em unidades com
48 profissionais comprometidos. A Sra. Rachel pede que todos estejam atentos, pois será enviado por e-
49 mail o número correto de vagas para pactuação e início da capacitação para o final deste ano. O Sr.
50 Alexandre fala sobre os planos de contingência, fazendo um panorama geral daqueles que foram
51 avaliados. Ele diz que a partir de uma matriz os planos de todos os municípios do estado foram
52 apreciados. O resultado dessa avaliação foi entregue aos representantes dos municípios presentes
53 para que sejam discutidos junto ao grupo técnico correspondente com o intuito de proceder com as
54 correções devidas a cada plano e novamente enviadas a SES. Diz ele, que de uma forma geral os
55 planos estão frágeis no que tange a assistência e também o fluxo de atendimento no caso de
56 epidemia, entre outras situações. A proposta é que sejam apresentados pelos municípios, até dia dez
57 de dezembro, os representantes que poderão continuar discutindo a elaboração e aperfeiçoamento do
58 plano. A Sra. Lidia salienta que o período atual é desfavorável a uma indicação que provavelmente
59 não permaneça até janeiro e se recente, ao expor, que ao longo do ano não houve manejo a esse
60 respeito. A Sra. Rachel reconhece os atrasos ocorridos e os esforços empregados para o andamento
61 dos planos, sabendo-se que as discussões deram início em setembro. Esclarece que este é mais um
62 esforço para a continuidade dos processos e que no mínimo se tenha um contato no município para
63 que não ocorra descontinuidade. É consenso que as reuniões da SSD acontecerão dentro do GT em
64 períodos de quinze dias e a devolução dos Planos de Contingência é para aprimoramento, sendo
65 assim pactuado. **5. Linhas de Cuidado IAM e AVC –** O Sr. Daniel lembra que este assunto já foi
66 discutido em outras ocasiões. Ele primeiramente apresenta as três linhas de construção do **AVC**. O
67 tipo três é para tratamento integrado sendo este mais complexo que o tipo um. O tipo um necessita de
68 neurologista, tomografia e acesso a neurocirurgia. O tipo três precisa de neurocirurgia,
69 angioressonância, ressonância, tomografia e angiotomografia, eco doppler transcraniano, neuro
70 radiologia acesso a ecotransesofágico, acesso a cirurgia de urgência e garantia de quinze dias de
71 internação. O Sr. Daniel esclarece que a unidade tipo três é mais completa em seu atendimento ao
72 passo que a de tipo um requer o mínimo de atendimento e acesso. O Sr. Daniel cita a possibilidade de
73 que essa consulta do neurologista venha a ser virtual, com a criação de transferência de imagem, visto
74 que esse meio já existe em alguns estados. É sabido que nenhum hospital da baixada tem condições
75 de se tornar uma unidade tipo três. A proposta, inicialmente e que as unidades devam ser classificadas
76 no tipo um e construir condições de se transformarem em tipo três no futuro, em médio prazo. Ele diz
77 que para a unidade do tipo um não tem a obrigatoriedade de fazer a trombólise, mas é necessária a
78 disponibilidade para isso, sabendo-se que uma unidade como essa só recebe, como incentivo, a verba
79 para compra do medicamento trombolítico, ou seja, fez a trombólise recebe cerca de sessenta e quatro
80 reais e trinta e oito centavos para serviços médicos e um mil e seiscentos e trinta e cinco reais e
81 cinquenta centavos para serviços hospitalares, faturado por AIH, que deverá ter o valor da tabela SUS
82 negociado com o laboratório na tentativa de garantir o abastecimento. Que se espera ser feito em vinte
83 por cento dos casos visto que o paciente deva ser tratado nas três primeiras horas do sintoma. O Sr.
84 Daniel diz que o exercício é olhar para a unidade e verificar se possui um aparelho de tomografia.
85 Esse é equipamento básico para classificação de tipo um, visto que deva ser realizada em até três horas.
86 Não pode ser UPA ou pronto socorro. Tem que ser um local que ofereça uma estrutura ao paciente



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

ATA DA 11ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA
METROPOLITANA I

87 com sala de emergência respeitável e com tomografia. Se não houver neurologista na unidade, então
88 esse deverá ter condições de visualizar a tomografia e fazer o diagnóstico. Para o tipo três, visto ser
89 mais complexo, existe uma remuneração de trezentos e cinquenta reais de diária, com zero vírgula
90 oitenta e cinco por cento de ocupação, no mínimo dez leitos e um ambulatório garantido de
91 acompanhamento que necessariamente não precisa ser no mesmo local. Ele esclarece que não vale a
92 pena classificar as unidades para tipo dois, visto que a diferença fundamental é o tempo de
93 permanência do paciente na unidade. A Sra. Lidia pergunta qual a garantia do paciente ser atendido
94 nas unidades federais referenciadas. O Sr. Daniel diz que a regulação será a mesma de urgência e
95 emergência. A Sra. Rachel lembra que este momento é de construção. A Sra. Lucia diz que a
96 regulação do município e a região precisarão entrar em sintonia para garantir o atendimento. As
97 unidades federais contidas na planilha não irão receber recursos dessa rede, o faturamento deles
98 serão mediante a liberação do Ministério. A Sra. Lidia lastima as pactuações feitas e que foram
99 frustradas com a falta de execução. Sr. Daniel diz que os hospitais elencados serão tipo um, outros
100 como o Albert Schweitzer é considerado tipo três, visto que essa unidade está entrando no plano SOS
101 Emergência. O pensamento inicial era de que todas as unidades fossem do tipo um, porém mudou-se
102 o pensamento para que fossem sinalizadas as unidades que até dois mil e quinze possam se
103 estruturar para tipo três. Dessa forma não há risco do Ministério negar a verba no momento
104 necessário. Partindo desse princípio se cria um termo de responsabilidade de adequação até dois mil e
105 quinze. O hospital tipo três faz tanta trombóise que acaba necessitando da retaguarda dele mesmo.
106 As unidades tipo um não tem referencia para unidades do tipo três, visto que após a entrada na
107 unidade o paciente deverá ser tratado até poder sair. A Sra. Rachel esclarece que nesse momento a
108 pactuação é das unidades que estarão se habilitando para o atendimento sem o compromisso de
109 atendimento regional. Quando chegar o momento de pactuar a rede os municípios que não têm
110 unidade hospitalar devem ter preferencia de opção. O Sr. Daniel deixa claro que os valores para
111 unidade do tipo um é pago fora do teto municipal, ou seja, só fatura efetivamente o que fizer. Após
112 discussão e análise de hipóteses, chegou-se ao consenso fica pactuado habilitar os hospitais: HGNI,
113 HMMRC HEAPN, HEGV, HEAS, HEAT, HMMC, HMSA, HMSF, HMPII (está em estudo) HB, HFCF,
114 HA como tipo I com possibilidade para que até dois mil e quinze se tornem tipo III. O HECerebro
115 originariamente é tipo III. Para tipo I: PAM Meriti, HERF. **IAM** – O SR. Daniel esclarece que o CETHID
116 ainda não recebeu nenhuma verba para os leitos de UTI. A proposta é que esse seja regional com
117 vinte leitos para unidade coronariana e vinte leitos para retaguarda da região. O problema é que
118 Queimados está desde junho recebendo pelos leitos de retaguarda que ele não tem e agora terá que
119 devolver. O serviço não foi implementado por uma série de problemas. O CETHID nasceu para ser
120 unidade hospitalar de cunho geral, mesmo após todos os esforços, ela iniciou como unidade
121 ambulatorial que funciona até hoje, visto a impossibilidade de completar os quesitos necessários. O Sr.
122 Daniel continua dizendo que o CETHID neste momento tem estrutura pronta para inclusão dos vinte
123 leitos visto que já existe rede de gases instalada. Por esse motivo ele declara que o CETHID não é o
124 problema já que ele ainda está sendo criado. O problema é a verba recebida que terá de ser devolvida
125 e o ajuste de contas com o Ministério quando vier fazer a vistoria em dezembro, das unidades que se
126 comprometeram em apresentar um desenvolvimento dos serviços, e efetivamente não cumpriram. Ele
127 diz que, na linha do IAM, o recurso só vem se os leitos forem credenciados como unidade coronariana
128 que possuem os mesmos quesitos para habilitação de leitos de UTI. O IECAC e HEAT não foram
129 incluídos tendo em vista a indefinição da quantidade de leitos. A ideia é consultar o HSCOR a fim de



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

ATA DA 11ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA
METROPOLITANA I

130 verificar a possibilidade de incluí-lo na rede. A Sra. Lidia diz que Duque de Caxias está passando por
131 um problema grave de gestão e o Estado deve prestar contas com o HSCOR quitando com a dívida
132 junto a essa instituição. Dessa forma haverá maior probabilidade de negociação. O Sr. Daniel pergunta
133 se vale a pena investir nesse hospital. A Sra. Lidia afirma que no momento essa proposta deve ficar
134 sob a mesa até que o processo de mudança de gestão termine. Ela acredita que vale a pena
135 aguardar. O Sr. Dieb informa que a direção do HSCOR está plenamente disposta a fazer angioplastia
136 primária na intenção de entrar na rede. A orientação é que a direção do HSCOR procure a secretaria
137 municipal para os devidos ajustes. O Sr. Daniel diz que para esse processo paga-se o valor de
138 quatrocentos e setenta reais para internar um paciente perfazendo um total de oitocentos e cinquenta
139 por paciente internado. Fica pactuada a proposta da seguinte forma: o quantitativo de todos os leitos
140 de UTI: CETHID - Centro de Especialidades no Tratamento de Hipertensão e Diabetes - vinte,
141 Hospital Geral De Nova Iguaçu - dez, Instituto Nacional De Cardiologia - vinte, Hospital Municipal
142 Souza Aguiar - sete, Hospital Municipal Miguel Couto - cinco, Hospital Municipal Evandro – dez, HSCor
143 – dez, Hospital Municipal Moacir Do Carmo – dez. O foi aceita pela plenária. **6. SAMU – Ambulância
144 avançada para Queimados** – O Sr. Dieb esclarece que há um ano vem pedindo novas ambulâncias,
145 num total de dezessete, visto que algumas já estão depauperadas. Uma dessas é para Queimados
146 uma vez que para atendê-lo é necessário deslocar ambulância de outros municípios. Queimados
147 possui UPA, CETHID, rodovia que justifica esse pedido. Segundo ele o Ministério já concordou, no
148 entanto exigiu uma deliberação CIR que aprova a expansão do projeto. A Sra. Rachel questiona a
149 validade do ato. O Sr. Daniel esclarece que teoricamente não haveria necessidade, mas a
150 Coordenação do SAMU (federal) exigiu deve-se cumprir. A Sra. Rachel solicita que a deliberação seja
151 expedida desde que as considerações sejam explícitas no que tange aos acordos firmados
152 anteriormente com a pactuação da rede. O que teve a aceitação de todos. **II - Informes: 1.** A gerência
153 de imunização solicita que seja enviado até o dia 30 de novembro, na sala 410, da Rua México, 128, o
154 termo de compromisso original em três vias conforme a portaria nº 2363 da sala de imunização. Não
155 havendo mais assunto, a ser tratado, a reunião foi encerrada às doze horas e cinquenta minutos. Eu,
156 Sidnéa Alvim da Silva, Secretária Executiva lavrei a presente ata que vai por mim e pela coordenadora
157 assinada, após aprovação.

158
159
160