



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

Data: 17 de março de 2011 às 14 horas.

Secretaria Municipal de Saúde de Nova Iguaçu

Local Rua Dom Valmor nº 234 – 5º andar auditório, Centro

Participantes:

Superintendente de Atenção Básica – Dra Mônica Almeida

Superintendente de Gestão Participativa – Dra Andréa Mello

Coordenadora Regional da Metropolitana - Patricia Vanda dos S. Rocha

Secretário de Saúde de Seropédica – Alexandre Passos

Representante de Seropédica - Dulce de Souza.

Secretario de Saúde de Mesquita – Alexandre Olivares

Representante de Mesquita – Janequella Azevedo

Representante de Mesquita – Marcus Thadeu Fernandez Lagrotta

Representante de Duque de Caxias – Lidia Zimbardi

Suplente de Nova Iguaçu – Marilson de Souza

Subsecretaria de saude de Belford Roxo- Sonia Zimbaro

Secretário de Saúde de Japer - Dr Fabio Volnei Stasiaki

Representante de Nilópolis – Fernando Lage

Representante de Itaguaí- César Fontes

Representante de Magé – Carlos Alberto Nogueira

Secretario de Saúde de Queimados – Ismael Lopes

Representantes do Cisbaf – Rosangela Bello e Carlos Alberto Pereira de Oliveira

I – Ordem do dia

1- Aprovação unanime da Ata de dezembro de 2011.

2- Calendário:

A coordenadora Patricia Vanda inicia a reunião falando sobre o calendário de datas das reuniões do CGR, solicitando aprovação do mesmo. Existiu uma pequena discussão e o calendário foi aprovado e será enviado até o final do mês de março a todos com as devidas alterações.

3- UPA de Seropédica

O assunto foi apresentado pela representante do município Dulce de Souza, relatando que no final de 2010, o município recebeu uma comunicação via e-mail, informando da possibilidade de cadastrar uma UPA ou uma unidade de Estratégia de Saúde da Família, como o município já possuía uma emenda parlamentar para a ampliação de três equipes, o município optou por uma UPA. A decisão se deu devido à unidade no Km 40 que está funcionando de forma precária e a UPA seria uma ótima unidade de porta de entrada para os atendimentos de emergência, substituindo a antiga unidade que prestava serviços de emergência. Explanou que o município atende munícipes de Nova Iguaçu como do bairro Lagoinha. O município optou por uma UPA 2. A UPA já está implantada e atendendo a população pediu que ficasse registrado em ata que as três equipes da Estratégia de Saúde da Família, serão implantadas com a UPA. Informou que o Secretário de Saúde de Nova Iguaçu teria que assinar junto ao município de Seropédica que a população que reside próximo ao município será atendida por essa UPA, facilitando assim a liberação do recurso. Pois para o município ter UPA 2, precisa ter 101.000 mil habitantes. O projeto já passou pela CIB e já está cadastrado no PAC 2.

4 – Curso UNASUS/ EAD -

Rosangela Bello expos a todos que o CISBAF tem essa discussão desde 2008, que fez um estudo sobre a atenção básica na região contando que existiam 313 unidades básicas. Esse diagnóstico apontou o que todos já sabiam que é a grande dificuldade de fixação dos médicos na região. A alta rotatividade de mão de obra, particularmente dos médicos fazia com que existisse uma grande heterogeneidade e um fluxo muito ruim em relação à atenção básica. Então uma das primeiras opções foi de se estudar um salário regional unificado, por outro lado seria oferecer uma capacitação para que esses profissionais aderissem à saúde da família. Foi discutido com o Ministério da Saúde na época e o parceiro seria a FIOCRUZ, foi modelado o curso todo voltado para a capacitação dos médicos. Então entre tantas discussões apareceu a criação da UNASUS, e que quantitativamente fosse não só centenas de profissionais mais com três dígitos. Continuando a conversa o Ministério da Saúde e FIOCRUZ o Cisbaf, realizou a capacitação de 1000 médicos da região. É um curso baseado em evidências clínicas, porém tiveram que mudar de instituição parceira, não poderia ser a FIOCRUZ, pois possui cursos de graduação. Iniciou-se uma conversa com a UNIGRANRIO, porém ela teria dificuldades em captar o recurso do Ministério. A UERJ, já tinha um projeto pronto, com algumas diretrizes diferentes da proposta do CISBAF, eles tinham quatro milhões, seria uma turma de mil médicos, dando quatro mil por cada aluno. Buscou-se a UNIRIO, que receberam boas referências, conversaram com a professora Malvina que era a reitora, atualmente saiu da UNIRIO e está no INEP. A UNIRIO acolheu o projeto do CISBAF, discutiu em todas as suas instâncias e todos os seus colegiados e paralelamente fomos desenvolvendo a discussão com a câmara técnica de atenção básica, com um representante de cada município da região realizando preliminarmente uma pré-inscrição. Pois no restante do Brasil as vagas estavam sendo oferecidas, porém não encontravam adesão dos médicos. Por isso o mecanismo de pré-seleção. A partir desse levantamento tivemos a distribuição de vagas por município, usando o critério do UNASUS, sendo observada a cobertura de cada município. Informou que seria importante para seleção do número de vagas de alunos. As inscrições

para discentes serão realizadas no próprio município. É um curso de especialização com 360 horas, no formato EAD, com dois momentos presenciais. A UNASUS está disponibilizando equipamentos para que os alunos possam estar na região estudando, pois a proposta é de implantação de dois a três núcleos de EAD na região. Dr Andrea Mello acentua que o Estado não deva ser apenas um despachante dos processos de capacitação de cada região e sim um acompanhamento de fato, com propriedade. Pois não existe apenas o UNASUS existem inúmeros processos de capacitação ocorrendo, não pode ser um mecanismo meramente burocrático e sim de acompanhamento técnico, real. Dr^a Mônica Almeida questionou como estaria à situação do curso se todas as vagas estavam preenchidas? Rosangela informou sobre o processo de pré-inscrição onde eles teriam idéia da demanda de alunos. Dr^a Mônica Almeida falou da importância do EAD apresentado, pois lembrou a importância da discussão política e parceira do Estado e a região, pois lembrou das terríveis condições que os nossos indicadores de saúde apresentam e isso seria uma ajuda na tentativa do processo de melhoria da situação de saúde e que devemos ter uma atenção básica mais qualificada. Fez um resgate de sua presença no colegiado e lembrou que vem participando do CGR desde de julho de 2010, não tendo nem um ano de colegiado. Relatou que organização de um CGR não é um processo simples para Estado nenhum o que dirá para o Estado do Rio de Janeiro, lembrou da coesão que existe entre os membros do CGR, valorizando o trabalho do Cisbaf e a parceria do Estado e do CGR com o acontecimento do curso para a melhoria da qualificação da atenção básica na região. Lembrou da oficina de pactuação que ocorrerá em abril entre a Baixada Fluminense e a Capital. A dependência dos nossos indicadores da melhoria de uma atenção básica. Falou sobre o objetivo de sua coordenação no CGR, já que é uma região com muitos problemas e exige grandes demandas de solução e que ela esta sendo participativa e envolvida com esses problemas, e que o debate não é de competição entre as pessoas, porém de parcerias. Rosangela Bello mencionou a portaria ministerial que cada profissional da atenção básica que conclui o curso de especialização, passa a receber uma gratificação de um mil reais como incentivo.

5- Situação da Dengue no Estado do Rio de Janeiro e na região Metropolitana¹.

Apresentado pela Dr^a Monica Almeida, discussão sobre os desdobramentos da reunião que aconteceu no mês de fevereiro na região, que até 12 de fevereiro foram notificados 20150, casos suspeitos de dengue no estado do rio de janeiro, tivemos um aumento significativo de casos de 334,5%, 13 municípios do estado apresentam altas taxas de incidência, acima de 300 casos por cem mil habitantes, dezoito municípios com incidência média e 49 com baixa incidência. Observamos no Estado, aumentos focalizados de incidência. Apresentação da frequência de casos dos municípios da região, a metropolitana 1, como um todo em torno de seis mil casos. Existem as referências de população, porém municípios que nos preocupam na região são principalmente Magé e Duque de Caxias. Porém Magé apresenta uma situação problemática, tendo um óbito já notificado. Observamos que a situação da Baixada se apresenta instável. Observando que depois do carnaval o cenário da dengue sofreu uma modificação. A vigilância estadual não espera uma epidemia explosiva, não se espera uma epidemia como a de 2008. Estamos em fase de alerta. Temos conversado com os gestores sobre a montagem do serviço para o atendimento da dengue. Apresentação do mapa do estado do RJ, com regiões com muitos casos e que tudo esta sendo avaliado e monitorado. Deve-se considerar em situação de epidemia o municípios com 300 casos notificados por 100.000 habitantes. A nossa região oscila entre o verde e roxo, ou seja, alguns municípios já sinalizando um processo epidêmico e outros não. Devemos estar em estado de alerta até o final de abril. Foi 14 o número de óbitos por dengue e não é um número desprezível, tivemos casos de óbitos por dengue em Nova Iguaçu, São João de Meriti e Magé. A existência de óbitos por dengue hoje não é ter acesso à assistência em tempo oportuno, é não ter porta de entrada, tem que se fazer uma reflexão sobre a rede de assistência. Os óbitos que foram investigados na região foram de pacientes que foram ao serviço de saúde várias vezes, em média de 3 a 4 vezes. Apresentação do monitoramento semanal epidemiológico da situação de dengue no Estado. O GT dengue se reúne semanalmente com novas ferramentas tecnológicas que estão acompanhando a evolução

dos casos, ações de mobilização social, de bloqueios. Parceria dos municípios limitrófes dos municípios da baixada com o município do Rio de Janeiro. Foi acertado que as UBVS do município do Rio de Janeiro trabalhariam em parceria com as UBVS da Região metropolitana 1, para que se possa fazer uma forma de combate à forma alada do vetor. Muitas capacitações desde 2010 até 2011, sobre manejo clínico da dengue, para profissionais médicos e enfermeiros. Sendo que houve uma grande dificuldade de trazer o profissional médico para essa demanda. Definição com os gestores da Baixada que o Estado montaria um centro de hidratação em cada município, e que todos estão montados com equipamentos e insumos e devidamente funcionando, qualificando a porta de entrada da dengue, que é de grande importância para assistência, principalmente para a quantificação de óbitos evitáveis. Temos vinte unidades de hidratação montadas na região, número superior ao de municípios da região, pois alguns possuem mais de uma sala de hidratação como é o caso do município de Duque de Caxias que possui seis salas de hidratação. Pontua a reabertura do Pronto atendimento de Mesquita, a unidade Mario Bento, muito bom para os munícipes, para a região metro1 como um todo. Sabemos que foi um grande esforço do Município e o Estado reconhece e agradece. Algumas pontuações sobre a central de regulação do Estado não atender a baixada para casos graves de dengue, que necessitam de internação. Que fique evidente para a SESDEC/RJ e SAS a necessidade de leitos de retaguarda para casos graves de dengue para a metropolitana1, e que a central de regulação deva suprir essa deficiência. O município do Rio de Janeiro poderá fazer a regulação dos leitos de retaguarda e o Estado com os leitos de UTI. É um grande equívoco que se tenha dito que a baixada não seria atendida nessa demanda de leitos para dengue. Compromisso de definição da central de regulação estadual com a baixada sobre os leitos de retaguarda. Reafirmado que a atenção básica e os centros de hidratação devem ter um vínculo e cuidado com os pacientes, junto com a vigilância de uma forma regular, disse que os apoiadores têm supervisionado a região e apoiando nas dificuldades. Firmando um compromisso da coordenação do CGR com a superintendência de regulação, que sejam definidos os leitos de retaguarda

para região, e que o Rio de Janeiro regule também as demandas de leitos da metropolitana.

6- Apresentação e Discussão do Atendimento no CETHID - Centro Especializado no Tratamento de Hipertensão e Diabetes, do Hospital Regional de Queimados.

Apresentado pelo Secretário Municipal de Saúde de Queimados. Informou a todos que o CETHID faz parte do Hospital de Queimados que iria ter a vocação de um hospital geral, porém com o tempo o projeto inicial foi sofrendo alterações sem aprovação de instâncias de financiamento e também não passou pela CIB e o Conselho Estadual de Saúde. No breve histórico que foi relatando disse que o projeto sofreu uma alteração em 2006, em 2007 o presidente Lula comprometeu-se a retomar as obras do hospital e liberação de recurso. Relatou que mesmo com todo o histórico de dificuldades foi pressionado a inaugurar parte do que seria o Hospital de Queimados, buscando assessoria do Estado, através da Dr^a Monica Almeida e sendo um momento político difícil para a conclusão do projeto entrou em contato com o Ministério da Saúde através do Dr. Oscar Berro, que colocou uma equipe de técnicos a sua disposição para a conclusão do CETHID que foi uma solicitação da SESDEC/RJ, que já fazia parte de um projeto de Governo do Estado a criação do Centro de Especialização de tratamento de Hipertensão e Diabetes. A reunião foi encerrada às 19 horas e 50 minutos e eu Márcia Thamsten, secretária executiva digitei a ata.