

## ATA DA 2ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA CIB/RJ

1  
2  
3 Aos 19 dias do mês de setembro de 2011, reuniu-se às 11 horas, no Hotel  
4 InterContinental, localizado na Avenida Aquarela do Brasil, 75, São Conrado, RJ a  
5 Comissão Intergestores Bipartite (CIB/RJ) constituída pelos seguintes membros efetivos e  
6 suplentes da Secretaria de Estado de Saúde (**SES**): Dr.<sup>a</sup> Monique Fazzi (Subsecretária  
7 Geral); Dr.<sup>a</sup> Olinda Fabiani Cardoso Gil (Assessoria Chefe Parlamentar); Dr.<sup>a</sup> Hellen  
8 Harumi Miyamoto (Subsecretária de Vigilância em Saúde); Dr.<sup>a</sup> Mônica Morrissy Martins  
9 Almeida (Superintendente de Atenção Básica); Dr. Alfredo José Monteiro Scaff  
10 (Subsecretário de Atenção à Saúde); Dr.<sup>a</sup> Márcia Regina da Silva Freitas (Superintendente  
11 de Regulação); Dr.<sup>a</sup> Mônica Clemente Machado (Assessora Chefe de Gestão do Pacto  
12 pela Saúde); Dr. Alexandre Madastavicius (Coordenador Estadual de Regulação); Dr.  
13 Sylvio Jorge de Souza Júnior (Subsecretário de Gestão do Trabalho e Educação em  
14 Saúde); Dr.<sup>a</sup> Andréa Cristina de Farias Mello (Coordenadora de Educação em Saúde).  
15 Membros efetivos e suplentes do **COSEMS**: Dra Maria Juraci Andrade Dutra (SMS de Rio  
16 Bonito); Dr.<sup>a</sup> Maria da Conceição Souza Rocha (SMS de Piraí); Dr. Wellington de  
17 Oliveira (SMS de Tanguá); Dr.<sup>a</sup> Anamaria Carvalho Schneider (Subsecretária Geral do  
18 Município do Rio de Janeiro); Dr. Vanderlei de Souza Chaves (SMS de Miguel Pereira);  
19 Dr.<sup>a</sup> Eliane Cruz Vieira (SMS de Areal); Dr. Carlos Alberto Carpi (SMS de Maricá); Dr.  
20 Paulo Hirano (SMS de Campos dos Goytacazes); Dr. José das Graças Monteiro (SMS de  
21 Porciúncula) e Dr. Márcio Barbas (SMS de Cantagalo). **I – Apresentação – 1. Dengue** Dr.  
22 Alexandre Chieppe iniciou dizendo que a situação epidemiológica de Dengue em 2011  
23 encontra-se com: 160.000 casos de Dengue notificados, 131 óbitos confirmados, taxa de  
24 letalidade de 3.1%, taxa de incidência de 970 casos para 100.000 habitantes, aumento de  
25 casos de 550% em relação a 2010, 7.500 internações, circulação intensa do DENV-1 em  
26 todo o estado, com reintrodução do DENV4, população ainda susceptível ao DENV-1  
27 devido à circulação incompleta em 2011 e aumento do número de casos nos municípios da  
28 Região Serrana. Apresentando o diagrama de controle de casos de Dengue no Estado do  
29 Rio de Janeiro, Dr. Alexandre explicou que o aumento de casos em relação ao ano de  
30 2010 é significativo bem como a proporção de internações de Dengue em menores de 15  
31 anos no período de 2001 a 2011. Os mapas apresentados, de incidência de casos  
32 notificados e da circulação viral de Dengue no Estado do Rio de Janeiro em 2011,  
33 encontram-se no Anexo I desta Ata. Dando continuidade à apresentação Dr. Alexandre  
34 Chieppe disse que a letalidade aceitável, segundo a Organização Mundial de Saúde, é de

35 < 1%, mas segundo dados nacionais a letalidade no Brasil por dengue hemorrágica é  
36 elevada, superior a 10% em alguns períodos, porém o tipo de vírus, a característica do  
37 hospedeiro e a acessibilidade e estrutura de serviços de saúde não explicam este índice  
38 elevado no Brasil, superior aos países da América Latina e Ásia. Dr. Alexandre disse que a  
39 análise e investigação dos óbitos por Dengue são feitas através de: fichas de Investigação  
40 Epidemiológica, fichas de entrevista com familiares, sistema oficial - SINAN, prontuários  
41 médicos e boletins de atendimento. As variáveis analisadas para a investigação são: sexo,  
42 faixa etária, local de ocorrência (Município e Unidade de Saúde), local de moradia, tempo  
43 de internação, registro de Sinais Vitais, registro de hidratação venosa prescrita e realizada,  
44 registro de número de atendimentos e registro de presença de comorbidades associadas.  
45 Como objetivos da investigação dos óbitos, Dr. Alexandre citou os seguintes: avaliar o  
46 perfil epidemiológico dos casos que evoluíram à óbito, identificar fatores relacionados à  
47 assistência do paciente que podem ter contribuído para o óbito e subsidiar a adequação  
48 imediata dos processos de assistência ao paciente com Dengue. Acrescentou que foi  
49 pactuado pela CIB que os óbitos serão caracterizados como eventos sentinela, para  
50 avaliação da qualidade da assistência aos pacientes no serviço público de saúde e para  
51 intervenção precoce. Dr. Alexandre Chieppe fez a exposição dos mapas de distribuição  
52 dos óbitos por dengue no Estado do Rio de Janeiro segundo local de residência no ano de  
53 2011, bem como as taxas de letalidade por Dengue e de mortalidade por faixa etária.  
54 Apresentou ainda a caracterização das Unidades de Saúde segundo ocorrências de óbitos  
55 confirmados de Dengue no Ano de 2011 e a distribuição de óbitos segundo o tempo de  
56 internação e segundo o número de atendimentos em Serviço de Saúde. Disse que foram  
57 observados também os óbitos por dengue com presença de comorbidades por faixa etária.  
58 Todos os gráficos expostos encontram-se disponíveis no Anexo II da presente Ata.  
59 Finalizando a apresentação Dr. Alexandre Chieppe citou como conclusão do estudo que:  
60 os sinais de alarme e choque para dengue não são pesquisados rotineiramente; os  
61 profissionais não têm utilizado o(s) estadiamento(s) clínico(s) preconizado(s); a hidratação  
62 dos pacientes foi inferior ao preconizado pelo manual; e que os exames laboratoriais, como  
63 hematócrito, necessário para adequada hidratação e dosagem de plaquetas não foram  
64 solicitados ou registrados com a frequência recomendada; os sinais vitais não foram  
65 aferidos ou registrados conforme preconizado; o tipo de assistência (supervisionada) e o  
66 intervalo de reavaliação foram inferiores ao estabelecido e pouca valorização dos sinais de  
67 alarme. Dr. Alexandre finalizou dizendo que este estudo de óbitos, em seu passo a passo,

68 trará um ensinamento para que se consiga reverter o quadro no próximo ano. Dr. Sérgio  
69 Luiz Côrtes da Silveira citou a relevância do estudo apresentado diante do quadro de  
70 letalidade em crianças menores de um ano em até cinco vezes maior que em outras faixas  
71 etárias bem como em pacientes acima de sessenta e cinco anos de idade, porém salientou  
72 que o manejo clínico adequado é o ponto mais importante para o tratamento da dengue.  
73 Dr.<sup>a</sup> Hellen Harumi Miyamoto apresentou o consolidado referente às pactuações ocorridas  
74 na CIB sobre a dengue, explicou que as mesmas são voltadas para a assistência e/ou para  
75 o controle do vetor e que, neste momento, propõem que o conjunto dessas pactuações  
76 faça parte do Plano de Contingência. Lembrou que desde 2010 o Sistema para o controle  
77 de Recursos Humanos da Dengue entrou em funcionamento e a alimentação deste foi  
78 pactuada em CIB, como um dos indicadores que definem o piso variável da Vigilância em  
79 Saúde, porém apenas 40% dos municípios realizou suas notificações. Outro tema também  
80 já pactuado dentro da Programação de Vigilância em Saúde versa sobre o percentual de  
81 cobertura dos imóveis fechados, tendo sido preconizado cinco ciclos com oitenta por cento  
82 de cobertura dos municípios e o que pôde ser observado, segundo Dr.<sup>a</sup> Hellen, é que a  
83 Região Noroeste atingiu a meta enquanto a Metropolitana II se aproximou do esperado,  
84 porém as demais regiões não atingiram os oitenta por cento que foi pactuado entre os  
85 Secretários Municipais de Saúde e a SES. Citou que a Deliberação CIB 1.379 de 08 de  
86 agosto de 2011 estabelece que as diretrizes para a construção dos mapas de risco pelas  
87 secretarias municipais deveriam ser entregues na SES até o final do mês de junho de  
88 2011, mas apenas 08 municípios encaminharam seus mapas de risco. Disse que o envio  
89 dos Planos de Contingência ficou para o dia 31 de agosto de 2011, porém apenas 35  
90 municípios cumpriram a meta. A Deliberação também preconiza que os municípios são  
91 responsáveis pelos profissionais que irão realizar o combate do vetor, bem como os  
92 exames laboratoriais e manutenção do local como limpeza, alimentação e outros. Disse  
93 que os mesmos deverão possuir locais para atendimento ambulatorial e pelo menos uma  
94 Unidade de Saúde com o funcionamento 24horas para atendimento dos pacientes com  
95 dengue e salientou que as referências devem ser discutidas e pactuadas nas CIRs, com a  
96 possibilidade do aumento de leitos de forma regional. Desta forma Dr.<sup>a</sup> Hellen chamou  
97 atenção para o credenciamento de leitos públicos ou privados a serem pactuados na CIB,  
98 considerando a necessidade de cada região. Quanto ao projeto de mobilização social Dr.<sup>a</sup>  
99 Hellen Miyamoto destacou a Campanha 10 minutos Contra a Dengue idealizada pela  
100 Fundação Oswaldo Cruz e implantada pela Secretaria Estadual de Saúde. Acrescentou  
101 que o Estado realizará ações por 37 semanas consecutivas sobre a Campanha 10 Minutos

102 Contra a Dengue e a participação dos municípios deve ser mantida de forma permanente,  
103 pois a idéia é reduzir para menos de 15% as pendências, e uma das propostas seria a  
104 reordenação da jornada de trabalho do agente de endemias, se necessário, uma vez que a  
105 maior parte dos mesmos trabalha em horário comercial, horário este em que a maioria dos  
106 moradores não se encontra em casa. Finalizou dizendo que será disponibilizado um  
107 relatório das oficinas paralelas que serão realizadas nos dias 20 e 21 de setembro de  
108 2011, e este relatório deverá ser pactuado na CIB de outubro/2011. Dr. Sérgio Côrtes  
109 chamou a atenção para o portal: [www.riocontradengue.com.br](http://www.riocontradengue.com.br) no qual está disponibilizado  
110 todas as informações sobre ações pactuadas e chamou a atenção para o cumprimento das  
111 pendências apresentadas, se possível até o final de novembro. Lembrou da proposta das  
112 37 semanas consecutivas de ações, citado por Dr.<sup>a</sup> Hellen Miyamoto, com pelo menos um  
113 grande evento a cada semana e recomendou aos secretários municipais e prefeitos que  
114 idealizem eventos que garantam visibilidade do combate à Dengue onde se conseguirá  
115 uma mídia espontânea para estímulo à população. Disse que o Governador lançará a  
116 Operação Dever de Casa em que publicará um Decreto para que todos os órgãos públicos  
117 estaduais tenham Brigadas contra a Dengue, da mesma forma que existem as Brigadas  
118 contra Incêndio, para busca de focos do mosquito. Acrescentou que neste ano os Agentes  
119 de Endemias atuarão na auditoria do combate aos focos nos prédios públicos notificando  
120 as administrações dos mesmos nos casos detectados. Dr.<sup>a</sup> Maria Juraci Dutra expôs que a  
121 parceria entre as esferas de governo fortalece o enfrentamento da Dengue. Disse que são  
122 anos de luta em que a Saúde cumpriu devidamente seu papel mas que à luz do que foi  
123 apresentado há ainda muita coisa a ser feita. Destacou que manter a pactuação de oitenta  
124 por cento às visitas domiciliares é uma das metas que não foi alcançada, haja vista que os  
125 municípios tiveram que elaborar uma lei municipal que garanta a entrada em imóveis  
126 fechados por isso conta-se com o apoio dos prefeitos. Lembrou-os da responsabilidade de  
127 minimizar os efeitos da Dengue e de atingir as metas pactuadas para melhor desempenho  
128 deste enfrentamento. **Informe:** Dr.<sup>a</sup> Analice Silva Martins informou sobre a Conferência  
129 Estadual de Saúde que acontecerá dos dias 24 a 27 de outubro no Maracanãzinho e  
130 disse que os usuários e profissionais que moram em municípios com mais de 40Km da  
131 cidade do Rio de Janeiro terão sua hospedagem garantida. Disse que a participação dos  
132 municípios será através de no mínimo quatro pessoas, ou seja, dois delegados, um  
133 profissional de Saúde e um Gestor e que a plenária de eleição dos delegados que  
134 participarão da Conferência Nacional acontecerá no dia 24/10/2011 um pouco antes da  
135 abertura. Falou que conta com a participação de todos haja vista a importância do evento.

136 A reunião foi encerrada às 12h. Esta ata vai assinada por Dr. Sérgio Cortez da Silveira,  
137 Presidente em Exercício, e por mim, Elaine Santiago Simmer, Secretária Executiva da  
138 CIB/RJ.

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

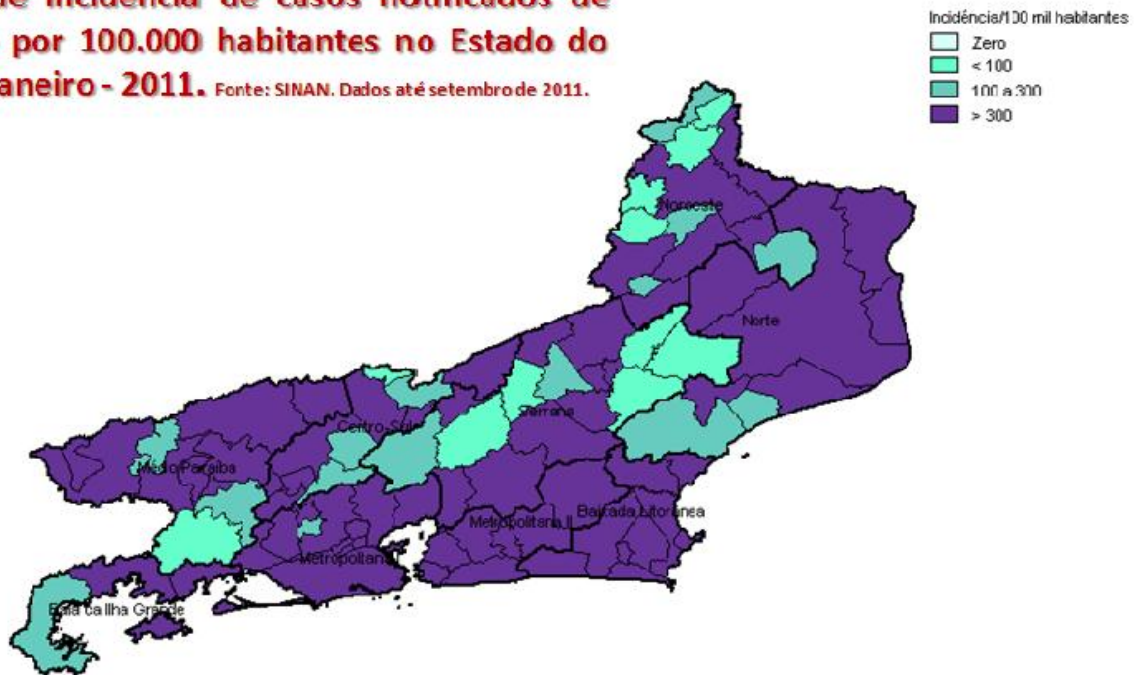
168

169 **Anexo I**

170

171

**Mapa de Incidência de casos notificados de Dengue por 100.000 habitantes no Estado do Rio de Janeiro - 2011.** Fonte: SINAN. Dados até setembro de 2011.



172

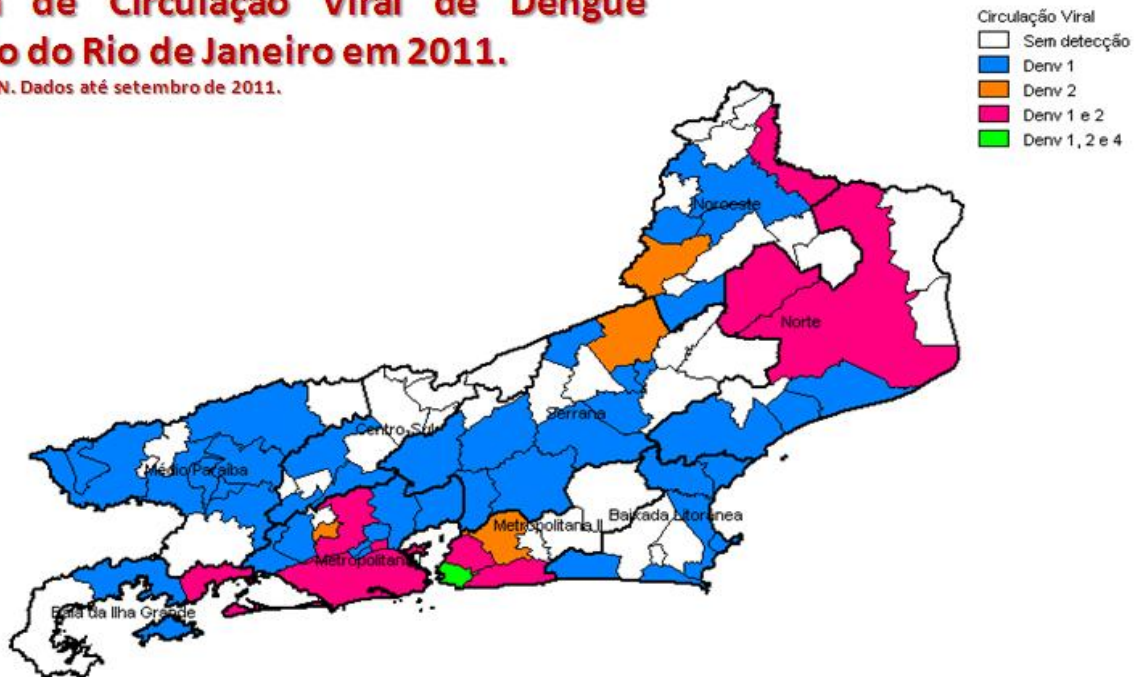
173

174

175

## Mapa de Circulação Viral de Dengue Estado do Rio de Janeiro em 2011.

Fonte SINAN. Dados até setembro de 2011.



176  
177  
178

### Anexo II

## Distribuição dos óbitos por dengue no Estado do Rio de Janeiro segundo local de residência – 2011

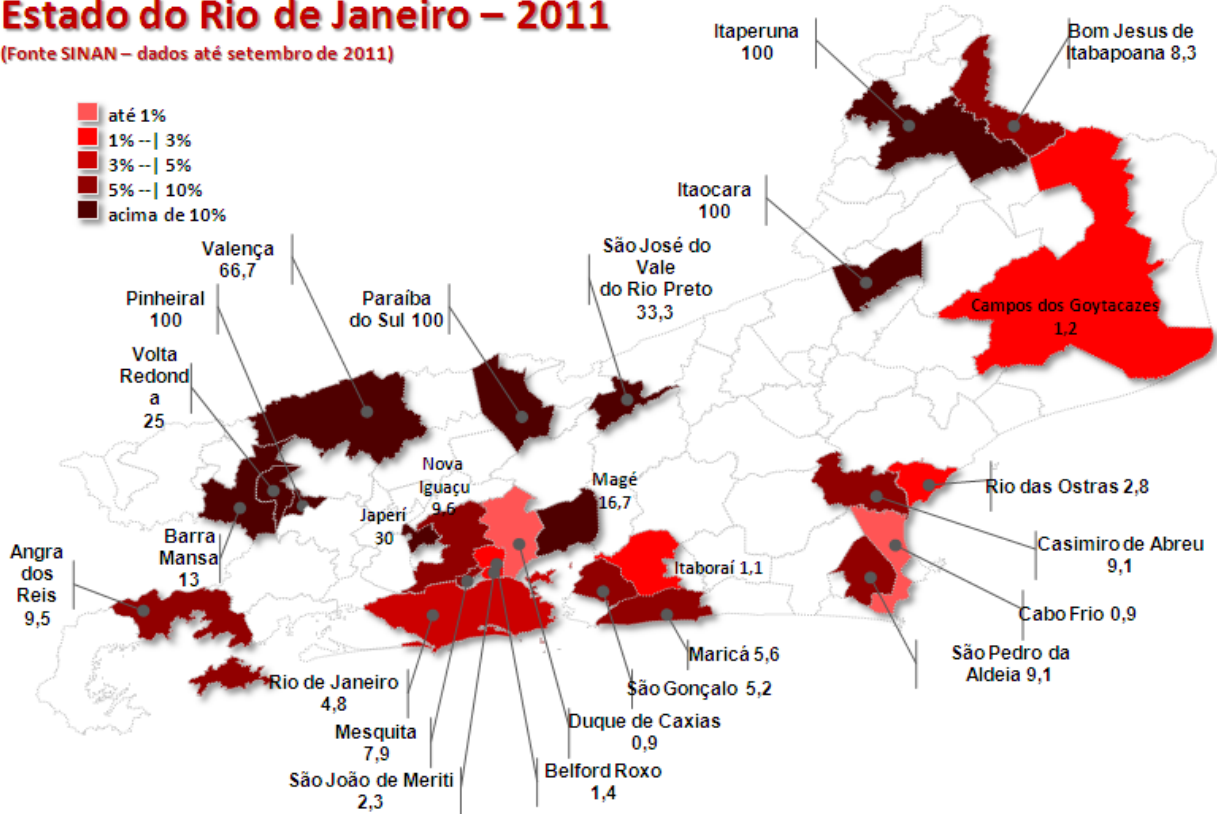
(Fonte SINAN – Dados até setembro de 2011)



179  
180  
181  
182  
183  
184

## Taxa de Letalidade por Dengue no Estado do Rio de Janeiro – 2011

(Fonte SINAN – dados até setembro de 2011)



185

## Taxa de Mortalidade por Dengue por Faixa Etária no Estado do Rio de Janeiro – 2011

(Fonte SINAN. Dados até setembro de 2011)

Faixa Etária	Tx de mortalidade	Nº Óbitos
< 1 ANO	4,1	8
1 A 4	0,9	7
5 A 14	0,5	13
15 A 19	0,5	6
20 A 29	0,4	12
30 A 39	0,4	9
40 A 49	0,8	17
50 A 64	0,8	20
65 e MAIS	2,7	38

186

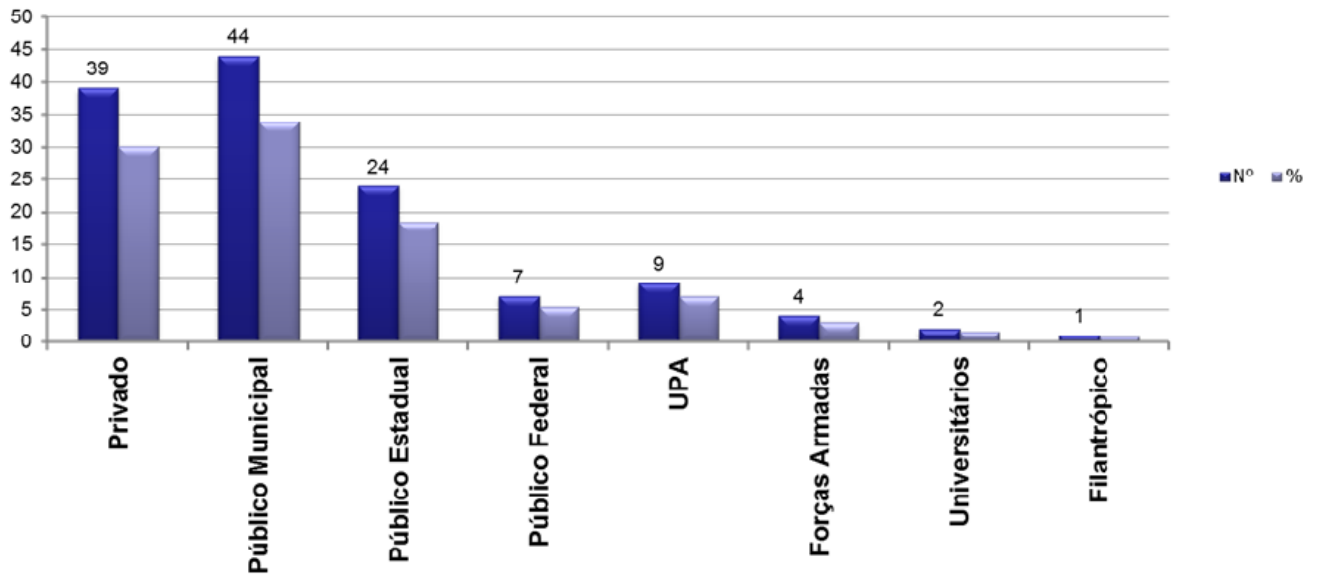
187

188

189

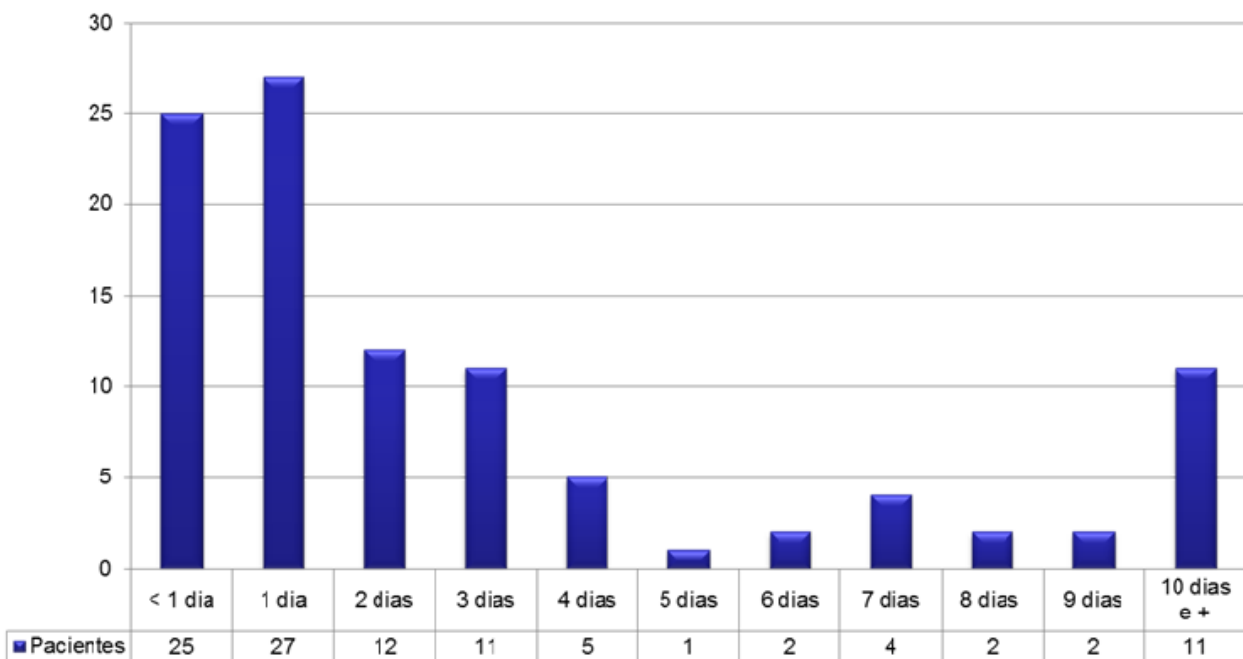
## Caracterização das Unidades de Saúde segundo ocorrências de óbitos confirmados de Dengue no Estado do Rio de Janeiro – 2011

(Fonte SINAN. Dados até setembro de 2011)



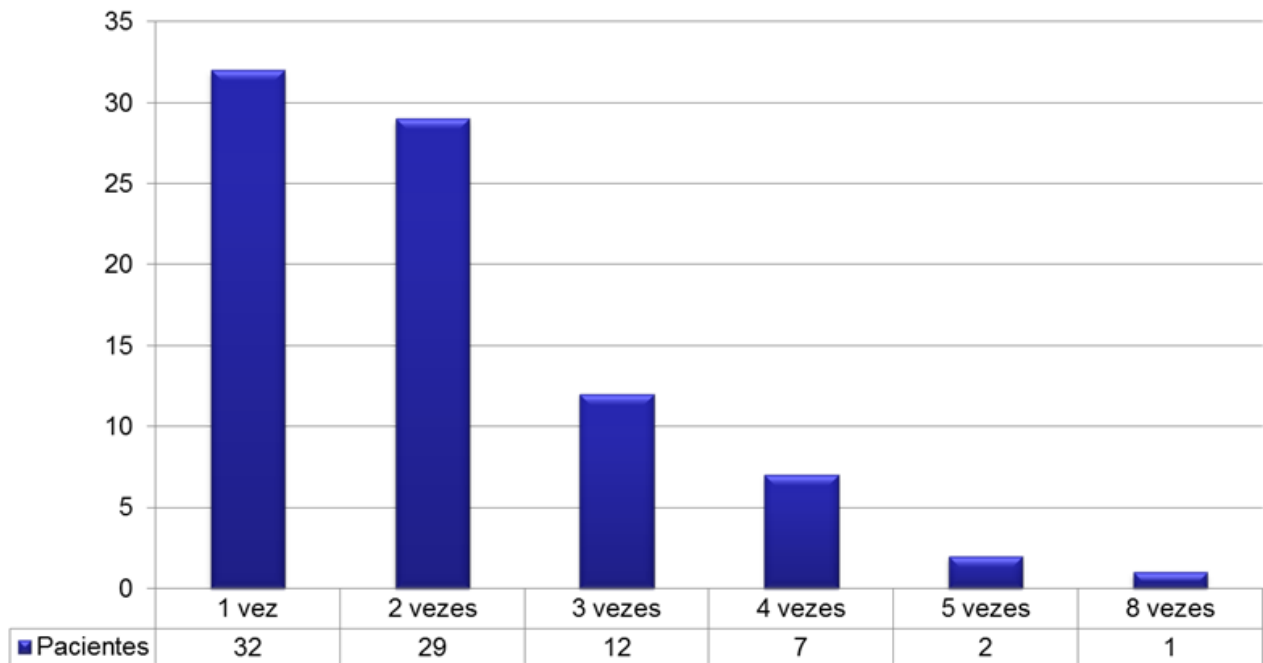
190  
191  
192  
193

## Distribuição de óbitos por Dengue segundo o tempo de internação

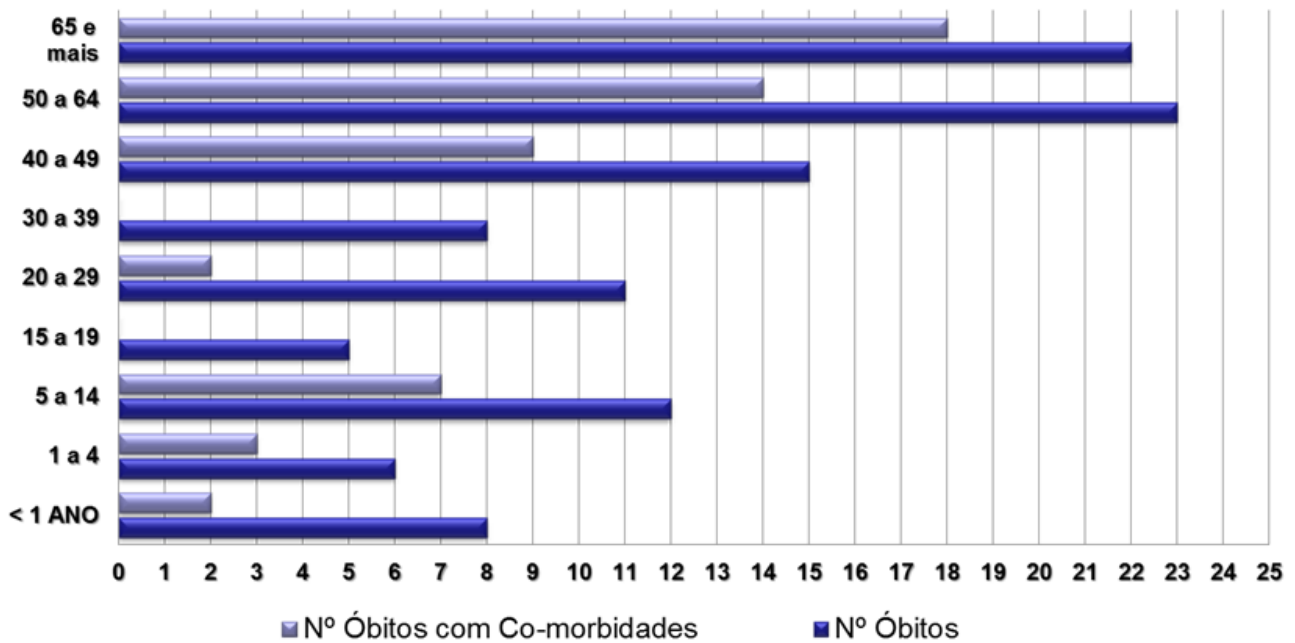


194  
195  
196

## Distribuição de óbitos por Dengue segundo o número de atendimentos em Serviço de Saúde



## Óbitos por dengue e presença de comorbidades por faixa etária



197  
198  
199

200