

# SECRETARIA DE SAÚDE

## \*ATA COMITÊ CIENTÍFICO DA PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO REUNIÃO DE 08 DE SETEMBRO DE 2020

Às 11:00h do dia 08/09/2020, reuniu-se o Comitê Científico para avaliar os indicadores do Plano de Retomada da Cidade do Rio de Janeiro.

### Indicadores do Plano de Retomada

atualizado em 08/09/2020

| GRUPO                                                                  | PARÂMETROS DE ANÁLISE           | INDICADORES PRIMÁRIOS                                                                                                                         | Comparação com os dias anteriores |     |     |     |     | 31/08/2020 | 05/09/2020 | ESTAMOS NA FASE 6A (Desde 01/09/2020) |                    |           |           |           |           |           |        |
|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----|-----|-----|-----|------------|------------|---------------------------------------|--------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------|
|                                                                        |                                 |                                                                                                                                               | F-1                               | D-5 | D-4 | D-3 | D-2 |            |            | D-1                                   | Ref. Fase Anterior | Resultado | FASE 1    | FASE 2    | FASE 3    | FASE 4    | FASE 5 |
| CAPACIDADE DE RESPOSTA DO SISTEMA DE SAÚDE                             | Capacidade de leitos de UTI     | 1. Percentual de ocupação de leitos de UTI adulto dedicados COVID (UTI SRAG) METRO I Leito SUS (média móvel 7 dias)                           | ×                                 | ×   | ×   | ×   | ×   | ×          | 73,4       | 77,0                                  | Favorável          | Favorável | Favorável | Favorável | Favorável | Favorável |        |
|                                                                        |                                 | 2. Taxa de ocupação de Leitos de UTI do setor suplementar (média móvel 7 dias) (a)                                                            | ×                                 | ×   | ×   | ×   | ×   | ×          | ×          | 74,5                                  | 78,3               | Favorável | Favorável | Favorável | Favorável | Favorável |        |
|                                                                        |                                 | 3. Percentual de ocupação de leitos de suporte à vida REDE SUS Território do município (média móvel 7 dias)                                   | ×                                 | ×   | ×   | ×   | ×   | ×          | ×          | 79,1                                  | 82,3               | Favorável | Favorável | Favorável | Favorável | Favorável |        |
|                                                                        |                                 | 4. Leitos UTI COVID (REDE SUS) por 100k habitantes (b)                                                                                        | ×                                 | ×   | ×   | ×   | ×   | ×          | ×          | 5,70                                  | 5,11               | Favorável | Favorável | Favorável | Favorável | Favorável |        |
| NÍVEL DE TRANSMISSÃO                                                   | Crescimento de casos internados | 5. Taxa de Variação de Óbitos por COVID-19 a cada período (Informação liberada às 18h do dia, referente ao dia anterior) (c)                  | ✓                                 | ✓   | ✓   | ✓   | ✓   | ✓          | 1,30       | 1,25                                  | Favorável          | Favorável | Favorável | Não       | Não       | Não       |        |
|                                                                        |                                 | 6. Taxa de Variação de Pacientes Internados (Clínico + CTI) a cada período (Informação liberada às 18h do dia, referente ao dia anterior) (c) | ✓                                 | ✓   | ✓   | ✓   | ✓   | ✓          | ✓          | 1,08                                  | 1,06               | Favorável | Favorável | Favorável | Não       | Não       | Não    |
|                                                                        |                                 | 7. Número de casos notificados por Síndrome Gripal (SG) nas últimas duas semanas epidemiológicas de notificação (c)                           | =                                 | =   | =   | =   | =   | =          | =          | 16,665                                | 16,665             | Favorável | Favorável | Favorável | Favorável | Favorável | Não    |
| PARECER PARA A ABERTURA DE FASE DE ACORDO COM OS INDICADORES PRIMÁRIOS |                                 |                                                                                                                                               |                                   |     |     |     |     |            |            |                                       | Favorável          | Não       | Não       | Não       | Não       | Não       |        |

A situação epidemiológica da COVID-19 se mantém estável desde a última reunião no dia 31 de agosto de 2020.

Os indicadores 1,2 e 3, referentes aos percentuais de leitos das redes metro 1 e privada de UTI e de emergência se mantêm favoráveis à abertura da fase 6. Entretanto o número de leitos por 100 mil habitantes na cidade foi reduzido devido ao fechamento dos hospitais de campanha estaduais e privados como se havia previsto. Adicionalmente, foi verificada a instabilidade dos indicadores 5 e 6 que hora se apresentam favoráveis, hora desfavoráveis às fases 4,5 e 6. Foi observado que, por termos atingido a fase 6, estes indicadores devem ter uma interpretação criteriosa na avaliação da tomada de decisões, já que foram delineados para o período de regressão da epidemia. No momento atual, já com um comportamento endêmico, será necessária a avaliação de parâmetros adicionais para a tomada de decisões.

Outro ponto apresentado durante a reunião foi que o número de internações em UTIs vem aumentando de maneira sutil, possivelmente devido à desmobilização de leitos de UTI supracitada.

As curvas de contágio seguem em monitoramento constante, principalmente devido aos impactos causados por descumprimento das medidas de prevenção à COVID-19 impostas pelo Município por uma parcela da população.

Foram avaliadas e discutidas estratégias de controle do fluxo desordenado de pessoas aos bares e restaurantes além de quiosques da orla.

Propor ao Governo Estadual a retomada da operação Lei Seca com ênfase no entorno dos micropolos definidos no Decreto Rio nº 47.488 de 02 de junho de 2020.

No que tange as atividades econômicas que serão liberadas foi aprovado por unanimidade, mediante a aplicação de medidas de prevenção e protocolos específicos de segurança sanitária, a abertura de cinemas, teatros e anfiteatros com público limitado a 50% da capacidade.

Rio de Janeiro, 08 de setembro de 2020.  
ANA BEATRIZ BUSCH ARAUJO  
JORGE SALE DARZE  
JORGE SALE DARZE  
MARIO CELSO DA GAMA LIMA JUNIOR  
MARCIA FARIAS ROLIM  
CARLA DA SILVA FREIRE CANTISANO  
FLAVIO AUGUSTO SOARES GRAÇA  
CRISTIANO CURCIO CHAME  
MARCO ANTONIO DE MATTOS  
ANTONIO ARAUJO DA COSTA  
CARLOS ALBERTO COSTA ARAUJO  
ALEXANDRE CAMPOS PINTO SILVA  
DANIEL GIANI  
CLÁUDIO CHAGAS  
CLÁUDIA DA SILVA LUNARDI  
CESAR FONTES RODRIGUES  
FLAVIO ANTONIO DE SÁ RIBEIRO  
JOÃO PAULO SALGADO  
MARCELO ROSEIRA  
CELSO FERREIRA RAMOS FILHO  
ENEIDA REIS

(\*) Republicada por incorreção no D.O. RIO de 10/09/2020, nº 129, pagina 42

### SUBSECRETARIA DE GESTÃO COORDENADORIA TÉCNICA DE GESTÃO DE PESSOAS EDITAL CTGP Nº 127 DE 14 DE SETEMBRO DE 2020

A COORDENADORA TÉCNICA DE GESTÃO DE PESSOAS, no uso das atribuições legais que lhe são conferidas pela legislação em vigor, torna público o resultado da análise de currículo dos candidatos inscritos no Processo Seletivo para o cargo Médico oferecido por meio do Edital nº 125/2020 destinado à contratação de pessoal por tempo determinado, para as unidades de saúde, em atendimento ao disposto na Lei Municipal nº

1.978, de 26 de maio de 1993 e suas alterações (Lei Municipal nº 3365 de 19 de março de 2002 e Lei Municipal nº 6.146 de 11 de abril de 2017) e regulamentada pelo Decreto nº 12.577 de 20 de dezembro de 1993 e ao disposto no Decreto Rio nº 47.263 de 17 de março de 2020, para atendimento de necessidade temporária de excepcional interesse público na Secretaria Municipal de Saúde.

#### • HOSPITAL MATERNIDADE FERNANDO MAGALHÃES

| NÍVEL SUPERIOR<br>CARGO: MÉDICO NEONATOLOGIA |                                                                                                                                               |                                                                                                                               |       |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| NOME                                         | COMPROVAÇÃO DE RESIDÊNCIA OU ESPECIALIZAÇÃO OU TÍTULO DE ESPECIALISTA OU MESTRADO OU DOUTORADO EM ÁREA CORRELATA À ÁREA DE ATUAÇÃO PRETENDIDA | COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA NA ESPECIALIDADE QUE CONCORRE, EXCETO NO CASO DE VINCULO ORIUNDO DE CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA NA PCRJ | TOTAL |
| GERALDINA KAREN ALCALA ARANDIA               | 20                                                                                                                                            | 60                                                                                                                            | 80    |
| LUANA PIRES HELAL                            | 40                                                                                                                                            | 30                                                                                                                            | 70    |
| REGINA BEZERRA LEVY                          | 40                                                                                                                                            | 60                                                                                                                            | 100   |

#### • HOSPITAL MUNICIPAL ÁLVARO RAMOS

| NÍVEL SUPERIOR<br>CARGO: MÉDICO CLÍNICA MÉDICA |                                                                                                                                               |                                                                                                                               |       |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| NOME                                           | COMPROVAÇÃO DE RESIDÊNCIA OU ESPECIALIZAÇÃO OU TÍTULO DE ESPECIALISTA OU MESTRADO OU DOUTORADO EM ÁREA CORRELATA À ÁREA DE ATUAÇÃO PRETENDIDA | COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA NA ESPECIALIDADE QUE CONCORRE, EXCETO NO CASO DE VINCULO ORIUNDO DE CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA NA PCRJ | TOTAL |
| MARIA IGNEZ NOGUEIRA DO NASCIMENTO             | 00                                                                                                                                            | 60                                                                                                                            | 60    |

#### • HOSPITAL MUNICIPAL BARATA RIBEIRO

| NÍVEL SUPERIOR<br>CARGO: MÉDICO GERIATRIA |                                                                                                                                               |                                                                                                                               |       |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| NOME                                      | COMPROVAÇÃO DE RESIDÊNCIA OU ESPECIALIZAÇÃO OU TÍTULO DE ESPECIALISTA OU MESTRADO OU DOUTORADO EM ÁREA CORRELATA À ÁREA DE ATUAÇÃO PRETENDIDA | COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA NA ESPECIALIDADE QUE CONCORRE, EXCETO NO CASO DE VINCULO ORIUNDO DE CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA NA PCRJ | TOTAL |
| FERNANDA FAISSOL PACHECO MAIA             | 40                                                                                                                                            | 20                                                                                                                            | 60    |
| ISADORA MARTINS TURQUE                    | 40                                                                                                                                            | 20                                                                                                                            | 60    |
| PATRICIA NEIVA MARQUES TORRES             | 20                                                                                                                                            | 60                                                                                                                            | 80    |

#### • HOSPITAL MUNICIPAL FRANCISCO DA SILVA TELLES

| NÍVEL SUPERIOR<br>CARGO: MÉDICO PEDIATRIA |                                                                                                                                               |                                                                                                                               |       |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| NOME                                      | COMPROVAÇÃO DE RESIDÊNCIA OU ESPECIALIZAÇÃO OU TÍTULO DE ESPECIALISTA OU MESTRADO OU DOUTORADO EM ÁREA CORRELATA À ÁREA DE ATUAÇÃO PRETENDIDA | COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA NA ESPECIALIDADE QUE CONCORRE, EXCETO NO CASO DE VINCULO ORIUNDO DE CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA NA PCRJ | TOTAL |
| XXXXXXXX                                  | XX                                                                                                                                            | XX                                                                                                                            | XX    |

#### • HOSPITAL MUNICIPAL JESUS

| NÍVEL SUPERIOR<br>CARGO: MÉDICO INTENSIVISTA INFANTIL |                                                                                                                                               |                                                                                                                               |       |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| NOME                                                  | COMPROVAÇÃO DE RESIDÊNCIA OU ESPECIALIZAÇÃO OU TÍTULO DE ESPECIALISTA OU MESTRADO OU DOUTORADO EM ÁREA CORRELATA À ÁREA DE ATUAÇÃO PRETENDIDA | COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA NA ESPECIALIDADE QUE CONCORRE, EXCETO NO CASO DE VINCULO ORIUNDO DE CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA NA PCRJ | TOTAL |
| NEILA CARLA DE SOUZA DE OLIVEIRA                      | 40                                                                                                                                            | 30                                                                                                                            | 70    |

#### • HOSPITAL MUNICIPAL DA PIEDADE

| NÍVEL SUPERIOR<br>CARGO: MÉDICO CLÍNICA MÉDICA |                                                                                                                                               |                                                                                                                               |       |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| NOME                                           | COMPROVAÇÃO DE RESIDÊNCIA OU ESPECIALIZAÇÃO OU TÍTULO DE ESPECIALISTA OU MESTRADO OU DOUTORADO EM ÁREA CORRELATA À ÁREA DE ATUAÇÃO PRETENDIDA | COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA NA ESPECIALIDADE QUE CONCORRE, EXCETO NO CASO DE VINCULO ORIUNDO DE CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA NA PCRJ | TOTAL |
| XXXXXXXX                                       | XX                                                                                                                                            | XX                                                                                                                            | XX    |