



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

ATA DA 3ª PLENÁRIA ORDINÁRIA DO CES/RS

No dia nove do mês de março de 2017, às 14h, no Auditório do Conselho, na Avenida Borges de Medeiros, 1501/20º andar, reuniu-se o Plenário do CES/RS, com os seguintes pontos de pauta: **1º Inscrições de Assuntos; 2º Apresentação e votação da ata do dia 09/02/2017; 3º Expediente; 4º Conferência da Saúde das Mulheres; 5º Conferência Vigilância em Saúde; 6º Novo financiamento do SUS; 7º Relato de Comissões e Representações; 8º Assuntos Gerais.** **Titulares:** Ana Maria Valls (AGAPAN), Denize Cruz (SERGS), Itamar Santos (FETAPERGS), Camila Jaques (CRMV-RS), Lotário Schlindwein (CGTB), Carolina Gyenes (SPGG), Zilá Cohen (AGAFAPE), Azão Zanandrea (FCD), Teresinha Cardoso (SES), Aglaé Silva (SES), Eni Bahia (CNBB), Carlos Martins (FRACAB), Maria Lucia Soeiro (SINDSEPE-RS), Carmen Fortunato (SEDUC), Eder Pereira (CGTB), Sandra Leon (CRP-RS), Claudio Augustin (CUT), Luiz Pinheiro (FARSUL), Alcides Pozzobon (AHRGS-FEHOSUL), Jairo Tessari (FED. STAS CASAS), Maria Alice Vieira (CRN), Helena Ransolin (SINDIFARS), José Hélio Freitas (GAPA), Camila Giugliani (UFRGS), Elizandra Ferronato (CRESS), Bruno Naundorf (SES). **Suplentes:** Ivanir Argenta (EMATER), Giovanni Zortea (FETAG), Roberta Silva (CORSAN), Sandra Schmitt (MS/RS), Bárbara Pires (FIERGS), Cristian Guimarães (SES). O Presidente Cláudio da início à Plenária sugerindo a retirada do 6º ponto de pauta para que o mesmo seja transferido para a próxima plenária, sendo assim é posto em votação e aprovado pelo pleno. Cláudio dá continuação a sua fala, informando que as plenárias Macro Regionais foram suspensas e serão remar cadas. Itamar lê o ofício nº 00339/2014, anexado no final da ata. Camila informa o falecimento do Dr. Celso dos Anjos, médico veterinário sanitário e propõe uma nota de pesar, na qual é posta em votação e aprovada por unanimidade. O Presidente Cláudio passa para a apresentação e votação da ata do dia 23/02/2017, na qual foi aprovada com duas abstenções. Sandra Leon Relata informes sobre os trabalhos da 1ª CESMu. Débora Melecchi complementa a fala de Sandra sobre a Conferência, e ressalta a importância da divulgação para o processo da conferência. Aglaé concorda com Débora sobre a proposta de divulgação, e entende que a equipe de mobilização não está fazendo uma mobilização adequada. Cláudio reafirma que há uma coordenação da CESMu, que é composta pelos coordenadores das comissões. Márcia informa sobre os trabalhos da comissão de comunicação e mobilização e Itamar Santos complementa que os representantes da mobilização não se fizeram presentes. Carlos Martins disse que não recebeu informações sobre a CESMu. Jairo Tessari relata sobre os trabalhos da comissão de infraestrutura. Aglaé diz que o grande coordenador e responsável pelas realizações das conferências é o controle social, e compete ao estado dar a devida estrutura. Eni Bahia fala sobre a comissão de comunicação e mobilização e pede para que sejam identificados quem é quem. O Presidente Cláudio reafirma que todos os conselheiros receberam por e-mail informações sobre a CESMu e sobre as macro regionais, mas mesmo assim conselheiros relatam não ter recebido esses e-mails. Diz estar providenciando aumentar a caixa do e-mail do Conselho para que passe a receber confirmação. O Presidente passa para o próximo ponto de pauta e relacionado a Conferência de Vigilância e Saúde, e Sandra Leon informa que haverá uma reunião dia 22/03/2017 as 10hrs da manhã no CES. Ana Valls explica que participou da reunião preparatória da audiência pública que ocorrerá em Osório no dia 12/05/2017 das 13h30 às 18h. Sandra Leon diz que no dia 16/03/2017, às 13hrs terá uma roda de conversa sobre a medicalização das mulheres no CES e convida todos. Cristiane Fisher da SES apresenta o fluxo da pactuação e os indicadores de saúde e a sua redução. José Hélio convida os presentes para a comissão de DST/AIDS. Cláudio

propõe uma reunião no dia 23 de março para um debate sobre os indicadores de saúde. Everton Borges CRF, salienta sua contrariedade em relação aos cursos EAD na área de saúde e solicita uma manifestação contrária do CES em relação aos cursos. Débora reforça esta preocupação e salienta os movimentos já realizados pelo CNS e sindicatos. Carlos Martins fala sobre isso relativizando as diversas opções de cursos EAD existentes. Cláudio solicita o envio dos documentos existentes para que sejam encaminhados para a CEPCS. Teresinha representante da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul apresenta o Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde (EdPopSUS/RS) e divulga as datas. Cláudio fala sobre o processo de mudança do CES para o 9º andar. Nada mais havendo a tratar, Cláudio Augustin deu por encerrada a reunião, da qual eu, Laryssa Silveira lavrei a presente ata que, após leitura e aprovação, será assinada pela Mesa Diretora. Porto Alegre, 09 de março de 2017.

Claudio Augustin
Presidente do CES/RS

Itamar Silva Santos
Vice Presidente do CES/RS

Fabiana Andressa
Coordenadora do CES/RS

Denise Cruz
Coordenadora do CES/RS

Lotário Schlindwein
Coordenador do CES/RS

Camila Jacques
Coordenadora do CES/RS

Jairo Francisco Tessari
Coordenador do CES/RS

Aglaé Regina da Silva
Coordenadora do CES/RS



PROJETO DE LEI Nº _____, DE 2015
(Do Senhor Deputado ORLANDO SILVA)

Altera a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que regulamenta o exercício da enfermagem, para nela incluir a obrigatoriedade de formação exclusivamente em cursos presenciais para os profissionais da área”.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 2º da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, passa a vigorar com a seguinte alteração:

“Art. 2º

.....
Parágrafo único. A enfermagem é exercida privativamente pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação, devendo sua formação se dar exclusivamente por meio de cursos presenciais.” (NR)

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADA FEDERAL ALICE PORTUGAL - PCdoB/BA

PROJETO DE LEI Nº _____, DE 2017
(Da Sra. ALICE PORTUGAL)

Acrescenta o § 3º ao art. 46 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para proibir a autorização e o reconhecimento dos cursos de graduação que sejam ministrados na modalidade a distância.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 46 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, passa a vigorar acrescido do § 3º:

"Art.

46.....

.....

.....

§ 3º São vedados a autorização e o reconhecimento dos cursos de graduação da área de saúde, sujeitos à manifestação do Conselho Nacional de Saúde, que sejam ministrados na modalidade a distância."

RESOLUÇÃO Nº 515, DE 07 DE OUTUBRO DE 2016

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Ducentésima Octogésima Sexta Reunião Ordinária, realizada nos dias 6 e 7 de outubro de 2016, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da legislação brasileira correlata; e

Considerando que a Constituição Federal de 1988 determina que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;

Considerando que compete ao Sistema Único de Saúde (SUS) a ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde;

Considerando que a Lei nº 8.080, de 1990, dispõe que estão incluídas no campo de atuação do SUS a execução de ações de ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde;

Considerando que a Lei nº 8.142, de 1990, dispõe que o CNS, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legitimamente constituído em dada esfera do governo;

Considerando que a Educação a Distância (EaD) já é um dispositivo aplicado nos cursos de graduação, conforme a Portaria nº 4.059, de 10 de dezembro de 2004, que autoriza as instituições de ensino superior a introduzir, na organização pedagógica e curricular de seus cursos superiores reconhecidos, a oferta de disciplinas integrantes do currículo na modalidade semipresencial, com base no artigo 81 da Lei nº 9.394, de 1996, desde que esta oferta não ultrapasse 20% (vinte por cento) da carga horária total do curso;

Considerando que, neste caso, já é considerável o tempo para experienciar a metodologia e a tecnologia, em se tratando da área da saúde, tornando desnecessária uma formação em EaD para além dessa realidade;

Considerando o Decreto nº 8.754, de 2016, que altera o Decreto nº 5.773, de 2006, que dispõe sobre o exercício das funções de regulação, supervisão e avaliação de instituições de educação superior e cursos superiores de graduação e sequenciais no sistema federal de ensino;

Considerando que a oferta de cursos de graduação em Medicina, Odontologia, Psicologia e Enfermagem, inclusive em universidades e centros universitários, depende de autorização do Ministério da Educação (MEC), após manifestação do CNS;



ULTIMOS DIAS PARA INSCRIÇÕES

CURSO DE APERFEIÇOAMENTO EM EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

EdPopSUS II - Rio Grande do Sul

Inscrições: até 14/03/2017

Entrega de documentos: até 14/03/2017

(local p/ entrega de documentos será em POA na Escola de Saúde Pública - ESP/RS - podem ser entregues por qualquer pessoa)

Início do Curso: Maio 2017

Entre no Site, leia o Edital e INSCREVA-SE!!!

www.edpopsus.epsjv.fiocruz.br

Uma parceria entre ESP/SES - RS, FIOCRUZ e MS

Vagas para as Cidades:

Passo Fundo;
Rio Grande;
Santa Maria;
Ijuí;
Porto Alegre;
Osório;
N.Hamburgo;
Caxias;
Santa Cruz.



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
ASSESSORIA TÉCNICA E DE PLANEJAMENTO**

Ao Conselho Estadual de Saúde- CES RS

Com o objetivo de esclarecer sobre a redução do número de indicadores para a Pactuação Interfederativa de Indicadores 2017-2021, temos a informar:

1. Para a pactuação nacional de Indicadores 2016, houve uma negociação interna das áreas do Ministério da Saúde para revisão das metas e indicadores sendo definida a manutenção de 29 indicadores dos 67 da pactuação 2013-2015. Os indicadores 2016 foram pactuados e publicados na Resolução CIT nº 2 de 16 de agosto de 2016.

2. A partir da publicação da Resolução CIT nº 2, constituiu grupo de trabalho no MS para discussão do rol de indicadores para a pactuação 2017-2021, considerando as seguintes premissas:

- Harmonizar o processo de construção dos instrumentos de planejamento com a Pactuação dos Indicadores, com vistas ao fortalecimento do planejamento em saúde;
- Manter vinculação com as diretrizes do Conselho Nacional de Saúde;
- Buscar a redução do número de indicadores;
- Compor-se por indicadores mensuráveis a partir de dados disponíveis em sistema nacional e estadual informatizados, passíveis de monitoramento e avaliação;
- Respeitar a autonomia do ente federado com relação à inclusão de outros indicadores observadas as especificidades locais;
- Considerar a necessidade de se desenvolver um processo de pactuação regional, envolvendo as Comissões Intergestores Regionais (CIR).

Foram escolhidos indicadores abrangentes, que refletissem a adequada atuação de atenção à saúde em aspectos relacionados à vigilância, promoção e assistência à saúde. (Nota Técnica 14/2016 CONASS).

3. A Resolução CIT nº 8 de 24 de novembro de 2016, dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para o período 2017-2019, relacionados às prioridades nacionais em saúde. No total ficaram 23 indicadores,

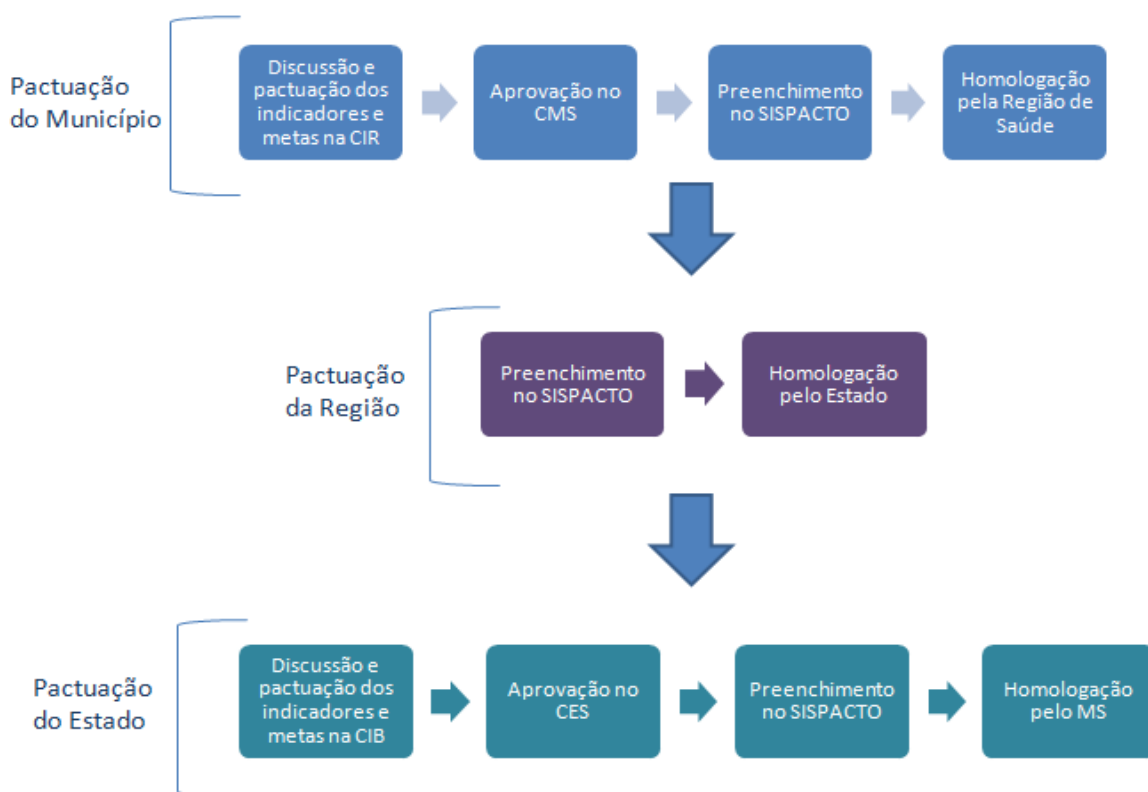


4. A Gestão Estadual do RS propõe a pactuação dos 20 Indicadores Universais, 2 Específicos (O indicador nº 7- Específico- Número de casos autóctones de malária, não será

pactuado pelo RS) e a inclusão de 4 indicadores RS, de pactuação estadual, regional e municipal que são:

1. Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar
2. Proporção de amostras de água com presença de *Escherichia Coli* em Soluções Alternativas Coletivas
3. Proporção de Óbitos por Acidentes de Trabalho investigados
4. Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho

A pactuação de Indicadores 2017-2021, seguirá o fluxo abaixo, conforme definido na Resolução CIT nº 8, de 24 de novembro de 2016.



Fonte: ASSTEPLAN/SES/RS

Atenciosamente

Equipe Técnica da Assteplan

PROPOSTA DE METAS ESTADUAIS

Planilha de Pactuação Estadual - Metas para 2017-2021

Nº	Tipo	Indicador	Unidade	Série Histórica- ESTADO						Proposta de Meta ESTADUAL					Observações
				2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
1	U	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	/100.000	385,98	380,33	399,24	383,29	385,86*	394,19*	360,75	353,53	346,46	339,53	332,74	*Dados de 2015 e 2016 são preliminares, a meta de redução de 2% ao ano foi calculada a partir do resultado de 2014
2	E	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	%	93,09	93,62	91,16	93,49	94,98*	84,78*	100	100	100	100	100	*Dados preliminares
3	U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	%	95,39	95,25	95,34	95,37	95,73*	94,31*	95	95	95	95	95	*Dados preliminares
4	U	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplex viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada	%	-	-	100	75	0	0*	75	75	75	75	75	*Dados preliminares
5	U	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	%	86,91	77,71	65,81	76,20	71,69	60,83*	70,0	75,0	80,0	80,0	80,0	*Dados preliminares

Planilha de Pactuação Estadual - Metas para 2017-2021

Nº	Tipo	Indicador	Unidade	Série Histórica- ESTADO						Proposta de Meta ESTADUAL					Observações
				2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
AT	U	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	%	87,84	77,10	78,29	81,75	77,05	80,00*	85	85	90	90	90	*Dados preliminares
8	U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número absoluto	611	769	980*	1.175*	1.669*	1.832*	1.633	1.469	1.322	1.189	1.070	*Dados preliminares
9	U	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	Número absoluto	51	58	41*	56*	45*	38*	32	29	26	24	21	*Dados preliminares
10	U	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	%	-	-	-	81,12	81,82	80,03	85	90	95	95	95	
11	U	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	Razão	0,53	0,51	0,51	0,48	0,47*	0,46*	0,55	0,6	0,66	0,67	0,68	*Dados preliminares
12	U	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	Razão	0,29	0,30	0,34	0,34	0,33*	0,34*	0,38	0,4	0,45	0,46	0,47	*Dados preliminares
13	U	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	%	39,73	37,99	37,39	37,04	39,08*	38,03*	42	43	45	46	47	*Dados preliminares

Planilha de Pactuação Estadual - Metas para 2017-2021

Nº	Tipo	Indicador	Unidade	Série Histórica- ESTADO						Proposta de Meta ESTADUAL					Observações
				2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
14	U	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	%	15,98	16,28	16,01	15,67	14,54*	13,97*	14,00	13,75	13,50	13,25	13,00	*Dados preliminares
15	U	Taxa de mortalidade infantil	/1.000	11,44	10,73	10,52	10,63	10,09*	10,18*	9,99	9,75	9,50	9,25	9,00	*Dados preliminares
16	U	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Número absoluto	67	92	44	59	53*	46*	50	48	45	42	41	*Dados preliminares
17	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	%												O método de cálculo está sendo revisado pelo DAB/MS com prazo de liberação em 14 de fevereiro março.
18	U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	%	62,22	67,27	63,59	65,74	67,68	63,35*	69,00	70,00	70,00	71,00	72,00	*Dado parcial referente a primeira vigência de 2016, pois conforme consta na ficha de qualificação de Indicadores 2017-2021
19	U	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	%												O método de cálculo está sendo revisado pelo DAB/MS com prazo de liberação até final de fevereiro. 14 de março.
20	U	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	%	-	-	15,69*	29,18	40,04	41,85*	43	45	50	50	50	*Dado preliminar

Planilha de Pactuação Estadual - Metas para 2017-2021															
Nº	Tipo	Indicador	Unidade	Série Histórica- ESTADO						Proposta de Meta ESTADUAL					Observações
				2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
21	E	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	%	-	-	-	8,24	7,34	13,59*	19,02	21,20	28,26	35,87	36,96	*Dado preliminar
22	U	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	%	-	-	-			0	4	4	4	4	4	Série histórica (2014-2015) em construção pela área técnica.
23	U	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	%	97,31	98,31	98,13	98,01	96,80	97,16*	95	95	95	95	95	*Dados preliminares

INDICADORES ESTADUAIS

Nº	Tipo	Indicador	Unidade	Série Histórica - ESTADO						Proposta de Meta ESTADUAL					Observações
				2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
1	RS	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar	%	67,33	67,86	65,82	66,11	62,28	25,98*	70	75	75	75	75	*Dados preliminares
2	RS	Proporção de amostras de água com presença de <i>Escherichia coli</i> , em Soluções Alternativas Coletivas	%	29,28	27,80	30,75	10,82	13,43	14,74	8	6	2	2	2	
3	RS	Proporção de Óbitos por Acidentes de Trabalho investigados	%	-	6,93	5,50	5,10	29,45	18,06*	100	100	100	100	100	* Dados preliminares
4	RS	Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho	/10.000	32,76	37,2	45,58	44,11	38,32	26,96	39	40	40	40	40	

OBS: Dados da série histórica foram extraídos do Portal BI Gestão Municipal em 06/03/2017.