



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

ATA DA 12ª PLENÁRIA ORDINÁRIA DO CES/RS - 2024

1 Aos cinco dias do mês de setembro de dois mil e vinte e quatro, às quatorze horas,
2 o Pleno do Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul esteve reunido
3 presencialmente no auditório do CES, no 4º andar do Prédio Negrinho do Pastoreio,
4 na Av. Borges de Medeiros, 521, para a realização da 12ª Plenária Ordinária. A
5 transmissão está disponível no endereço eletrônico:
6 https://www.youtube.com/watch?v=9uU7RZ_UTNM&t=1498s. Estiveram presentes
7 nesta plenária os seguintes **conselheiros(as) titulares do**
8 **segmento usuário**: Rosa Beltrame (ACURACAN), Rosângela Dornelles
9 (Associação Vida e Justiça), Karina Zuge (AGADIM), Paola Falceta (AVICO), Valdemar
10 de Jesus (FEGAMEC), Elias Valer (CONIC), Itamar Santos (FETAPERGS), Jaime
11 Ziegler (CTB), Rubens Raffo (Fórum ONG AIDS), Alair Simão (MNU), Alfredo
12 Gonçalves (FTMRS), Vanderci Borges (FCD), Sérgio Marques (MST), Marlene Hammes
13 (FEGEST), Gabriela Cunha (Marcha Mundial das Mulheres), Natália Fetter (UBM) e
14 Hack Basilone (NUANCES) **segmento trabalhador**: Célia Chaves (SINDFARS), Maria
15 Lúcia Schaeffer (SINDISAÚDE), Ivete Ciconet (CRN-2), Flávio Gomes (CRMV),
16 Lúcia Silveira (CRESS), Dan Pinheiro (CRP), Natália Machado (Col. Gaúcho de
17 Res.) e **segmento gestor/prestador de serviços**: Ana Costa (SES), Lisiane
18 Rodrigues (SES), Carla Pertile (SES), Maria Celeste de Souza (Ministério da
19 Saúde), André Lagemann (Fed. Sta. Casas) e os **suplentes do segmento usuário**:
20 Ernani Ribeiro (CONIC), Luiz Carlos Azevedo (Associação Vida e Justiça) e Lucas
21 Gertz Monteiro (Levante popular da

22 J u v e n t u d e) s e g m e n t o g e s t o r / p r e s t a d o r d e
23 s e r v i ç o s: **Carolina Gyennes** (SES). Discutiu-se os seguintes temas em pauta: **1**
24 **– Inscrições para assuntos gerais; 2 – Informes e expedientes. 3 – Aprovação da**
25 **ata 11ª Plenária Ordinária; 4 – Apresentação da Síntese da PLOA pela Secretaria**
26 **Estadual de Saúde; 5 – Monkeypox (Mpox) e Febre Oropouche - Apresentação da**
27 **Secretaria Estadual da Saúde; 6 – Relato das comissões do CES/RS; 7 – Assuntos**
28 **Gerais.** Estando presentes os Conselheiros Titulares e Suplentes, verificada a
29 presença de quórum, foi iniciada a reunião com a condução do pleno pelo vice-
30 presidente do CES/RS, conselheiro **Itamar Santos** (FETAPERGS), que passou a
31 palavra, para o primeiro informe. **2 – Informes e Expedientes: a) Maria Celeste**
32 informou que do dia 09 a 11 de setembro, a oficina para acessar os recursos
33 disponibilizados pelo governo federal atenderá a 120 municípios que protocolaram os
34 seus projetos. A Secretaria de Vigilância Nacional, organizou um acompanhamento
35 permanente aos locais atingidos. **b) Rodrigo Finkelsztejn**, secretário executivo do
36 CES, informou que, devido a calamidade climática que assolou o estado, o plenário do
37 CES, decidiu flexibilizar as faltas dos conselheiros neste período, porém, após análise
38 interna, a mesa diretora entendeu ser possível o retorno presencial as reuniões de
39 todas as pessoas conselheiras, logo, a contabilização de faltas será retomada a partir
40 da próxima plenária (19 de setembro). Será dispensado o Conselheiro(a) que, sem
41 motivo justificado, deixar de comparecer a 3 (três) reuniões consecutivas ou a 6 (seis)
42 intercaladas, no período de 1 (um) ano conforme regimento interno. Para que isso
43 não ocorra, é preciso que titular e suplente organizem suas presenças. **c) Plenária**
44 **Extraordinária dia 26 de setembro** – O ponto de pauta será sobre *“Sensibilização e*
45 *conhecimento da cultura da pessoa surda e a língua brasileira de sinais como meio*
46 *legítimo de comunicação e a obrigatoriedade da acessibilidade nos diferentes*
47 *espaços”*, uma demanda proposta pela Federação Nacional de Educação e Integração
48 dos Surdos em alusão a semana da pessoa surda. **d) Oficina de ferramentas virtuais**
49 **- Em parceria com a CEAP e o CNS, a oficina para a utilização das ferramentas virtuais**
50 **(PADLLET e TEAMS), foi amplamente divulgada aos conselheiros(as), porém, houve**

51 uma baixa adesão. Será encaminhado pela assessoria técnica, um formulário para se
52 compreender os motivos que levaram a não participação, e posteriormente, melhorar
53 a adesão nas próximas formações. A partir da próxima plenária será utilizado o TEAMS
54 nas reuniões virtuais do CES. **e) Participação nas Oficinas de Elaboração de Planos
55 de Contingência Municipais no Rio Grande do Sul: Itamar Santos** apresentou seu
56 informe sobre a participação na Oficina de elaboração de Planos de Contingência Para
57 Emergência Climática ministrada pelo Ministério da Saúde na cidade de Osório. Estas
58 capacitações estão sendo concluídas pelo ministério, entretanto, foi percebido que há
59 uma ampla participação dos técnicos, porém, não acontece o mesmo com os
60 gestores, logo, se propõe que o CES e o Ministério da Saúde, mobilizem a participação
61 dos gestores enfatizando a importância dessas oficinas. O Ministério da Saúde está
62 colocando duas servidoras para estar permanentemente prestando auxílio aos locais
63 atingidos. **Jaime Ziegler** (CTB) relatou sua participação na oficina de Cachoeira do
64 sul, foram convocados os municípios que foram atingidos diretamente pelas
65 enchentes, ao todo, foram seis (6), foi notada a presença dos técnicos e de nenhum
66 gestor e do controle social. **f) TelessaúdeRS:** A Secretária Adjunta da saúde, **Ana
67 Costa** (SES), esclareceu que o contrato do Telessaúde com o estado se mantém
68 normalmente, e que as notícias tratam de outro convenio com o Ministério da Saúde,
69 o 0800 Nacional, que foi descontinuado. **Maria Celeste**, Superintendente do
70 Ministério da Saúde no RS complementou que a repercussão do rompimento do
71 convênio do 0800 pelo MS, contextualizou as tratativas para retomada do serviço em
72 janeiro de 2025. **Meriane Farid** explicou que o serviço do 0800 Nacional atende aos
73 profissionais de todo o país, mas que o RS é o estado que mais utiliza esse serviço,
74 por isso, uma nova forma de repasse está sendo articulada para que este serviço
75 possa ser retomado. **Itamar Santos** informou que está previsto para a primeira
76 plenária de outubro, o ponto de pauta sobre a questão do Telessaúde. O segundo
77 informe foi sobre o 30º Grito dos Excluídos e Excluídas, a manifestação acontecerá no
78 próximo sábado, 07 de setembro, com concentração às 8h30 em frente à Igreja Nossa
79 Senhora dos Navegantes. **g) Hack Basilone** (NUANCES), informou que foi convidado

80 para apoiar o Seminário da Saúde Lésbica que está sendo realizado pelo
81 Departamento de Atenção Primária e Políticas em Saúde da Secretaria Municipal de
82 Saúde de Porto Alegre, o evento acontecerá nos dias 26 e 27 de setembro no Teatro
83 de Arena, articulações estão sendo feitas junto aos movimentos sociais e o CES. **3 –**
84 **Aprovação da Ata da 11ª Plenária Ordinária:** Foi aberto o regime de votação. A ata
85 da 11ª Plenária Ordinária foi aprovada com 20 votos e 2 abstenções. **4 - Apresentação**
86 **da síntese da PLOA 2025 pela Secretaria Estadual da Saúde:** A Diretora Executiva
87 do Fundo Estadual da Saúde, **Meriana Farid** iniciou a apresentação frisando que, em
88 12 anos, é a primeira vez que a Programação Anual de saúde – PAS/2025 foi
89 entregue primeiramente ao Conselho Estadual de Saúde, antes do Projeto de Lei
90 Orçamentária Anual (PLOA) ser apresentado na Assembleia Legislativa. **Meriana**
91 enfatizou que o projeto de orçamento deve ser compatível com o que está previsto no
92 PAS/2025, todas as metas procuram contemplar a integralidade dentro do recurso
93 disponível. O estado está honrando os seus pagamentos. Todas as ações propostas
94 dentro da Programação Anual de Saúde foram cumpridas. O estado trabalha com uma
95 previsão de receita, ou seja, só pode ser gasto aquele valor que já está previsto, a
96 saúde trabalha com o mínimo de 12%, sempre respeitando o que foi aprovado para o
97 estado. Foram descritos os valores totais e a distribuição para cada subfunção:
98 Administração Geral, Assistência hospitalar/ambulatorial, assistência farmacêutica,
99 atenção básica e vigilância em saúde. Em seguida, foi apresentada uma lista com
100 alguns programas que são financiados inteiramente pelo estado. A Secretaria Adjunta
101 da saúde, **Ana Costa** complementou a fala da Meriana, lembrando que a maioria dos
102 conselheiros, são recém-chegados e com isso, a compreensão de como funciona o
103 orçamento pode ser um pouco complexa, logo, está sendo discutido no departamento,
104 que haja uma pauta para se pensar uma capacitação aos conselheiros sobre a
105 organização do orçamento e dos outros instrumentos de gestão. Ana Costa seguiu
106 sua fala, explicando o financiamento dos novos programas da SES como ‘Ser Mulher’
107 e o ‘Avançar’. Informou também, que o estado segue investindo cada vez mais na
108 Atenção Primária a Saúde. **Inscrições e manifestações: Vanderci Borges (FCD)**

109 questionou a porcentagem do valor projetado na Programação Anual de Saúde.
110 **Itamar Santos** (Fetapergs) relatou que a Comissão de Orçamento e Finanças está
111 analisando os instrumentos de gestão no que tange o acesso aos recursos.
112 **Rosangela Dornelles** (Vida e Justiça) perguntou sobre a projeção do orçamento de
113 maneira mais ampliada, onde se perceba que venha de encontro as necessidades dos
114 territórios de maneira regionalizada pois muitos locais ainda deixam seus usuários
115 desassistidos. **Ernani Ribeiro** (CONIC) questionou se as emendas parlamentares
116 entram no orçamento estadual e como fazer para que essa dotação seja destrinchada
117 pelas coordenadorias. **Cristiane Fischer** (SES) explicou que a divergência dos valores
118 da PAS com a PLOA se deve pois é somente uma previsão/estimativa e com isso pode
119 haver discrepâncias que já são esperadas. **Carolina (SES)** complementou explicando
120 que o projeto de lei orçamentaria é entregue com os 12% como previsto pela
121 constituição sem o valor das emendas parlamentares, esse recurso fica
122 contingenciado, conforme está previsto na lei de diretrizes orçamentarias e
123 posteriormente será somado com os 12%. **Ana Costa** acrescentou que não é feita a
124 distribuição dos recursos de forma regionalizada, se aplica o orçamento de acordo
125 com a Programação Regional Integrada (PRI). **Meriana** finalizou a pauta sobre a
126 apresentação preliminar da PLOA. **5 - Monkeypox (Mpox) e Febre Oropouche –**
127 **Apresentação da Secretaria Estadual da Saúde – SES/RS:** A Secretária Adjunta da
128 Saúde do RS, **Ana Costa** fez uma breve introdução sobre doenças emergentes, saúde
129 única e o trabalho da vigilância em saúde na resposta a esses agravos. A chefe da
130 Divisão de Vigilância Epidemiológica do Centro Estadual de Vigilância em Saúde
131 (CEVS/SES), **Roberta Lenhardt** iniciou a apresentação contextualizando a origem
132 desses dois agravos que coloca o estado em contínuo monitoramento. A *mpox* é uma
133 doença causada por um vírus, a transmissão em humanos acontece por meio do
134 contato com pessoas infectadas ou materiais contaminados. A doença pode se
135 espalhar por contato próximo, como toque, beijo ou relações íntimas, bem como por
136 materiais contaminados como lençóis, roupas e agulhas. Os principais sintomas são
137 lesões na pele, que podem vir acompanhadas de febre, dor no corpo, dor de cabeça,

138 calafrio e fraqueza, a incubação pode durar de 6 a 12 dias. Diante dos primeiros
139 sintomas a orientação é que se busque atendimento imediato para um correto
140 diagnóstico. A variante que coloca o mundo novamente em alerta é a variante dois
141 que não está em circulação no Brasil. Situação epidemiológica no RS: Foram
142 notificados 103 casos no estado, 5 confirmados, 36 em investigação e 60 descartados.
143 Todas as amostras obrigatoriamente devem ser enviadas ao LACEN para correta
144 averiguação da cepa circulante conforme alerta epidemiológico. Prevenção: Uma das
145 principais formas de prevenir a *mpox* é a imunização. **Ana Costa** enfatizou a
146 necessidade de não se estigmatizar a doença, e da importância da notificação pelos
147 profissionais de saúde. **Inscrições e manifestações:** **Itamar Santos** (FETAPERGS)
148 perguntou como se deu a transmissão dos casos notificados no estado para se ter um
149 protocolo para impedir a disseminação da doença e quais os protocolos, exames e
150 vacinação. **Alair Simão** (MNU) questionou o público-alvo da vacinação, Repostas:
151 Roberta explicou que os casos no estado foram importados de pessoas que viajaram
152 para a o continente africano. Devido a globalização, a transmissão se torna muito mais
153 fácil, não existe uma medida de bloqueio, o que há, é um eficiente sistema de
154 monitoramento, alerta e resposta em vigilância em saúde que precisa ser adaptado de
155 acordo com a necessidade do agravo. O diagnóstico laboratorial é realizado através
156 da aplicação da reação em cadeia da polimerase (PCR) em amostras de lesões de
157 pele, de mucosas ou a partir de biópsias da pele. **Ana Costa** explicou a diferença de
158 casos importados e transmissão comunitária. Quem estabelece o público-alvo é o
159 Ministério da Saúde a partir das diretrizes com orientações para quem possui mais
160 risco de desenvolver a doença. As pessoas que estão imunossuprimidas acabam
161 apresentando uma reação mais grave, por isso, essa orientação. **Dinara** (SINDSPREV)
162 perguntou como funciona as notificações. **Roberta** respondeu que é uma doença de
163 notificação compulsória, que deve ser notificada de forma obrigatória em até 24 horas.
164 Após preenchimento da ficha, é feito a melhor condução do caso, inclusive o
165 monitoramento do encaminhamento da amostra para o LACEN, esse fluxo já existe de
166 forma descentralizada. **Febre Oropouche:** **Valesca** iniciou sua apresentação

167 contextualização a doença. A Febre de Oropouche é uma doença infecciosa com
168 sintomas similares a outras arboviroses como dengue, zika e chikungunya causada
169 por um vírus (OROV). A transmissão acontece principalmente por meio do vetor
170 *Culicoides paraensis*, conhecido como *maruim*. Os sintomas da doença, são parecidos
171 com os da dengue e incluem dor de cabeça intensa, dor muscular, náusea, diarreia e
172 a dor atrás dos olhos. Parte dos pacientes pode apresentar recidiva, com manifestação
173 dos mesmos sintomas ou apenas febre, cefaleia e mialgia após uma ou duas semanas
174 a partir das manifestações iniciais. É importante que os profissionais da área de
175 vigilância em saúde sejam capazes de diferenciar essas doenças por meio de
176 aspectos clínicos, epidemiológicos e laboratoriais e orientar as ações de prevenção e
177 controle. Foi publicada uma nota conjunta com orientações para testagem dos casos
178 suspeitos. Atualmente há duas formas para se fazer a detecção: RT-PCR, mesma
179 forma utilizada para diagnóstico do Covid-19 e demais vírus respiratórios. Caso as
180 amostras testadas sejam negativas para Zika, dengue ou Chikungunya, a amostra
181 então é submetida a uma segunda rodada de RT-PCR, na qual são testadas para a
182 presença do vírus que causa a Oropouche. O CEVS já está elaborando fluxos para ser
183 passado a atenção primária a saúde. Estratégias de controle vetorial: não há
184 tratamento específico disponível. As medidas de prevenção consistem em evitar áreas
185 com a presença de maruins ou minimizar a exposição às picadas dos vetores, seja por
186 meio de recursos de proteção individual (uso de roupas compridas e de sapatos
187 fechados) ou coletiva como manejo ambiental (limpeza de terrenos e de locais de
188 criação de animais, recolhimento de folhas e frutos que caem no solo, uso de telas de
189 malha fina em portas e janelas). **Hack Basilone** (NUANCES), perguntou como está a
190 questão ambiental após as enchentes, com os entulhos e resíduos espalhados nos
191 locais atingidos e, como essa situação influencia a disseminação dos vetores com o
192 avanço da degradação climática. **Alair Simão** (MNU) perguntou se há tratamento para
193 esta doença e se o plantio de bananeiras pode ser perigoso de alguma forma. **Luiz**
194 **Carlos de Azevedo** (Vida e justiça) perguntou se há vacinação para quem viaja aos
195 locais onde os mosquitos transmissores desses agravos são endêmicos. **Ernani**

196 **Ribeiro** (CONIC) perguntou se há algum programa de combate aos mosquitos.

197 **Respostas:** o tratamento é similar ao da dengue, ou seja, se combate somente os

198 sintomas. Em relação a viagens, não há vacinas específicas disponíveis para se tomar

199 antes de viagens a locais endêmicos. O biólogo da Divisão de Vigilância Ambiental do

200 CEVS, Marcelo, apresentou orientações técnicas sobre estratégias de controle de

201 vetores e o manejo ambiental. **Ana Costa** falou sobre a baixa adesão da vacinação da

202 dengue para a população de 10 a 14 anos. Marcelo explicou que o mosquito tende a

203 colocar seus ovos em locais com concentração de resíduos orgânicos. **Ivete**

204 **Dornelles** (CRN-2) questionou por que somente pessoas dessa faixa etária podem se

205 vacinar para a dengue e por que não se abre a vacinação para toda a população.

206 **Roberta** respondeu à pergunta da Conselheira Ivete explicando que quem define as

207 diretrizes de vacinação é o programa nacional de imunização, e que devido a questões

208 de logística e pesquisa, não é possível abranger o público-alvo para vacinação, o

209 Ministério da Saúde colocou um ponto de corte nessa faixa etária enquanto analisa

210 estratégias para ampliação do público elegível a vacinação. **Roberta** acrescentou que

211 há uma baixíssima adesão da população jovem não somente a esta vacina, mas a

212 outras também. **Ana Costa** mencionou a estratégia IMUNIZA ESCOLA para ampliar a

213 vacinação entre os jovens em Porto Alegre e quem em breve, será disseminado para

214 todo o estado. **Itamar Santos** (FETAPERGS) propõe campanhas com outra linguagem

215 de abordagem. **6 – Relato das comissões do CES/RS: Comissão de IST+ – O**

216 coordenador da comissão **Rubens Raffo** (Fórum ONG AIDS) apresentou um breve

217 resumo das atividades que estão sendo debatidas na comissão, dentre elas, o

218 financiamento da sociedade civil, discussão realizada na reunião que ocorreu pela

219 manhã, que contou com a presença da servidora Raíssa Barbieri, como

220 encaminhamento, foi proposto a criação de dois grupos de trabalho para articular em

221 conjunto na avaliação desses recursos. Em breve será enviado o regimento das

222 comissões para se ter uma melhor compreensão da atuação da comissão. **Rubens**

223 **Raffo** (Fórum ONG AIDS) informou também, sobre a pauta de plenária de

224 Histoplasmosose que acontecerá no dia 03 de outubro. **Hack Basilone** (NUANCES)

225 complementou o relato, informando que será discutido o regimento e a reestruturação
226 do CES, e essa interlocução com os movimentos sociais. **Hack Basilone** (NUANCES),
227 finalizou sua fala, relatando a elaboração do documento com a denúncia sobre
228 transfobia no hospital Vila Nova. **Comissão Intersectorial da Saúde do Trabalhador(a)**
229 - **Alfredo Gonçalves** (FTMRS) relatou que devido a enchente, muitos produtos
230 químicos acabaram se espalhando no ambiente e que o debate precisa ser ampliado
231 a respeito dessa situação. Alfredo informou sobre o Seminário de Benzeno que
232 acontecerá no dia 17 de setembro para tratar da recriação da comissão nacional de
233 Benzeno. **Comissão de Fiscalização -Rosângela** relatou a participação da comissão
234 no Seminário de Orfandade. **Itamar Santos** (FETAPERGS), informa que na próxima
235 segunda-feira, ocorrerá a primeira reunião da Comissão Organizadora da Etapa
236 Estadual da 5º Conferência da Saúde do Trabalhador. **Encerramento:** Nada mais
237 havendo a tratar, eu, **Walessa Marcell Matos Fideles**, Residente do Programa Saúde
238 Coletiva - Gestão em Saúde da Escola de Saúde Pública/RS, lavrei a presente ata que
239 após a leitura e aprovação, será assinada pela presidente do Conselho Estadual de
240 Saúde.



Inara Ruas

Presidente do CES/RS