



## ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

### Resolução CES/RS nº 05/2017

O Plenário do Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul – CES/RS, em sua reunião Plenária Ordinária realizada em 10 de agosto de 2016 e no uso de suas competências e as atribuições conferidas pelas Leis Federais nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e pela Lei Estadual nº 10.097, de 31 de janeiro de 1994, tendo em vista o Relatório Anual de Gestão - RAG 2016 apresentado pela Secretaria Estadual de Saúde- SES/RS e,

#### **Considerando as seguintes questões preliminares**

1. A proposta do Plano Estadual de Saúde 2016-2019 somente foi encaminhada ao CES em 16 de agosto de 2016, sendo deliberada na Plenária do dia 27 de outubro de 2016, como Resolução nº 11/2016 CES-RS, que aprovou o Plano Estadual de Saúde 2016 a 2019.

2. A Homologação da Resolução nº11/2016, publicada no Diário Oficial nº 11 de 26 de janeiro de 2017, (Anexo II) suprimiu do documento aprovado pelo CES os seguintes itens, utilizando a expressão “vetado”: III, VI, VII, VIII, IX.c e X, sendo os textos vetados ora transcritos como na aprovação original, conforme segue:

*“III – ressaltar a referência ao cumprimento do dispositivo constitucional da exigência de gasto de 12% da Receita Líquida de Impostos do Estado com ações em saúde pública no Projeto de Lei Orçamentária para 2017 por contrariar o disposto na Resolução 09/2016/CES-RS que aponta 9,25%;*

*[...]*

*VI – determinar o combate à terceirização, privatização e precarização das relações de trabalho no SUS;*

*VII – incentivar com repasse financeiro aos municípios, a implantação de rede própria e através do Regime Jurídico Único, em especial na Atenção Básica;*

*VIII – determinar a implantação de um Hospital Regional Geral por Macro Região de Saúde, com gestão pública através do Regime Jurídico Único;*

*IX – estabelecer as seguintes diretrizes para a Política de Saúde do Trabalhador:*

*[...]*

*c) os Centros de Referência de Saúde do Trabalhador – CERESTs devem ter comando estadual e não mais do município sede;*

*[...]*

*X – determinar a implantação de Plano de Carreira, com isonomia de vencimentos, conforme o previsto na Constituição Federal, Estadual e Lei Orgânica da Saúde, para todos os servidores lotados na Secretaria Estadual da Saúde – SES contemplando:*

*a) a redistribuição do servidor lotado na Secretaria Estadual de Saúde – SES pertencente ao Quadro Geral dos Funcionários Públicos do Estado e ao Quadro dos Funcionários Técnico-Científico do Estado para o Quadro de Funcionários da Saúde Pública;*

*b) a transformação do atual Quadro de Funcionários da Saúde Pública em plano de carreira;*

*c) o plano de carreira deve conter ascensão funcional, critérios objetivos para o*

*preenchimento dos cargos de chefia e os cargos em comissão de livre nomeação e exoneração e,*

*d) extensão ao servidor extranumerário e celetistas lotados na SES/RS, os direitos funcionais e salariais do plano de carreira.*

*[...]“*

3. A supressão de parte da Resolução não tem previsão legal, portanto compromete a legalidade do PES 2016-2019 publicado.

4. O Poder Legislativo aprovou, sem a prévia aprovação pelo CES/RS, a Lei de Diretrizes Orçamentária (LDO) 2016 e a Lei Orçamentária Anual (LOA) 2016. A Programação Anual de Saúde não foi nem encaminhada ao CES/RS;

e,

Considerando que o Plano Estadual de Saúde – PES 2016-2019 somente foi encaminhado em 16 de agosto de 2016 e aprovado em 27 de outubro de 2016, portanto não podemos considerá-lo para o ano de 2016;

Considerando que a Receita Líquida de Impostos e Transferências – RLIT no ano de 2016 foi de R\$ 29.176.431.353,40 (vinte e nove bilhões, cento e setenta e seis milhões, quatrocentos e trinta e um mil, trezentos e cinquenta e três reais e quarenta centavos) conforme Secretaria Estadual da Fazenda.

Considerando que a Constituição Federal determina a aplicação de 12% da Receita Líquida de Impostos e Transferências – RLIT, o Governo do Estado do Rio Grande do Sul deveria aplicar em Ações e Serviços Públicos de Saúde – ASPS o valor de R\$ 3.501.171.762,41 (três bilhões, quinhentos e um milhões, cento e setenta e um mil, setecentos e sessenta e dois reais e quarenta e um centavos);

Considerando que os recursos destinados a ASPS pela SES foi de R\$ 1.919.708.364,50 calculado a partir do valor empenhado, liquidado e pago pela Secretaria Estadual de Saúde – SES/RS de R\$ 3.168.399.963,72, deduzidos os valores da Gestão Plena do Sistema Estadual de Saúde – R\$ 966.217.223,42, Complementação Financeira ao RPPS/RS – SES – R\$ 271.289.537,68 e da Contribuição Patronal ao FAS RS – IPERGS – SES – R\$ 11.184.838,12;

Fonte: [https://www.sefaz.rs.gov.br/AFE/DOT-DES\\_1.aspx](https://www.sefaz.rs.gov.br/AFE/DOT-DES_1.aspx)

Considerando que os recursos destinados a ASPS pela FEPPS foi de R\$ 31.497.423,67, calculado a partir do valor empenhado, liquidado e pago pela FEPPS de R\$ 31.617.825,01, deduzidos os seguintes valores da Contribuição Patronal ao FAS RS – IPERGS – FEPPS – R\$ 120.401,34;

Fonte: [https://www.sefaz.rs.gov.br/AFE/DOT-DES\\_1.aspx](https://www.sefaz.rs.gov.br/AFE/DOT-DES_1.aspx)

Considerando que o valor aplicado efetivamente pela Secretaria Estadual de Saúde- SES/RS e pela FEPPS foi de R\$ 1.951.205.788,17 (um bilhão, novecentos e cinquenta e um milhões, duzentos e cinco mil, setecentos e oitenta e oito reais e dezessete centavos), significando que foram aplicados 6,6876% da Receita Líquida de Impostos e Transferências – RLIT em Ações e Serviços Públicos de Saúde – ASPS;

Considerando que com isso deixaram de serem aplicados R\$ 1.549.965.974,24 (um bilhão, quinhentos e quarenta e nove milhões, novecentos e sessenta e cinco mil, novecentos e setenta e quatro reais e vinte e quatro centavos) em Ações e Serviços Públicos de Saúde – ASPS, implicando numa maior dificuldade ao acesso dos usuários aos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde – SUS.

Considerando que diversos indicadores não tiveram atingidas as metas propostas.

Considerando que se constata grande diferenciação na execução das metas propostas num comparativo entre as regiões do Estado.

Considerando a ausência de justificativa quanto às diferenças existentes na execução das metas propostas entre as regiões do Estado, sendo constatadas regiões com indicadores atendidos acima das metas concomitante a outras com indicadores abaixo das metas propostas.

**RESOLVE:**

Art. 1º – Rejeitar o RAG 2016, visto que o Governo do Estado do Rio Grande do Sul não aplicou os 12% da RLIT em Ações e Serviços Públicos de Saúde – ASPS como determina a Constituição Federal, regulamentada pela Lei Complementar nº 141/2012, bem como irregularidades constatadas no Anexo que faz parte da presente Resolução.

Art. 2º – Que esta Resolução seja encaminhada ao Ministério Público Estadual – MPE, Ministério Público Federal – MPF, Tribunal de Contas do Estado do Rio Grande do Sul – TCE, Tribunal de Contas da União – TCU, Controladoria Geral da União – CGU, Ministério da Saúde – MS, Ministério Públicos de Contas junto ao TCE, Conselho Nacional de Saúde – CNS, Comissão de Saúde da Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul – ALERGS, Presidente da Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul e Governador do Estado do Rio Grande do Sul.

Art. 3º – Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Porto Alegre, 10 de agosto de 2017.



Claudio Augustin  
Presidente do CES/RS

## ANEXO 1

1.1.1 – No item 3.1 – Informações do Conselho Estadual de Saúde cabe as seguintes considerações:

- a) a data de 31/01/1994 se refere a publicação no DOE da Lei 10097 que cria o CES/RS;
- b) o Presidente do CES é Conselheiro representante da Central Única dos Trabalhadores – CUT/RS, portanto do Segmento Usuário e não do Segmento Trabalhador em Saúde como consta;

1.1.2 – No item 1.5 – Plano de Saúde cabe as seguintes considerações:

- a) O PES 2016-2019 somente foi aprovado pelo CES em 27 de outubro de 2016, portanto, não influenciou as Ações de Saúde do ano de 2016;
- b) O Gestor Estadual do SUS homologou um PES 2016-2019 diferente do PES 2016-2019 aprovado pelo CES/RS;
- c) A SES/RS encaminhou ao CES/RS a Programação Anual de Saúde (PAS) 2017 somente em meados de 2017. A proposta da PAS 2017 deveria ter sido recebido pelo CES/RS com tempo hábil para realizar o debate e a deliberação anterior a remessa a LOA 2017 da Saúde para o Poder Legislativo;

1.1.3 – No item 1.6 – Plano de Carreira, Cargo e Salários cabe as seguintes considerações:

- a) O art. 39 da Constituição Federal determina que a administração direta, autárquica e fundacional pública tenha regime jurídico único e planos de carreira. Portanto a pergunta se o estado possui Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS) não tem coerência legal já que o regime estatutário tem vencimentos e não salários. Bem como, o Estado do Rio Grande do Sul não possui Plano de Carreira para os servidores do SUS, mas um Quadro de Pessoal. Não podemos confundir Plano de Carreira com Quadro de Pessoal, enquanto o primeiro pressupõe, no mínimo, a acessão funcional e critérios objetivos para o preenchimento de cargos de chefia, o segundo o cargo é estanque (no máximo prevê promoção salarial) e não se preocupa com o desenvolvimento de carreira e qualificação do serviço público.

A situação se agrava quando se olha o quantitativo e o qualitativo dos profissionais do SUS que atuam na SES e na FEPPS.

Categoria	Numero	%
Intemediário por Empresa Privada	591	9,60
Consultoria	5	0,01
Estagiários	536	8,71
Residência	148	2,40
Vínculo (Cargo efetivo e CLT)	3898	63,36
Cargo em Comissão (CC) e Contrato Emergencial	285	4,63
Adidos e Cedidos	689	11,20
Total	6152	100

Uma das propostas vetadas pelo gestor estadual do SUS ao PES 2016-2019 é a regularização da

relação de trabalho dos servidores que trabalharam por décadas na SES. Somente 63,36% são servidores efetivos da SES. A terceirização (empresas e consultoria) e o trabalho precário (estagiário) participam com 18,41%. Indicação política (CC) e/ou por interesse político (contrato emergencial) participam com 4,63%. Não temos como analisar os adidos e os cedidos que contam com 11,20%. Isto tudo ocorre com um centenas de concursados aguardando nomeação e milhares de vagas não preenchidas no Quadro de Servidores da Saúde Pública.

## 5. Programação Anual de Saúde e Pactuação da Saúde

Diretriz. Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

Objetivo Nacional: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.

Indicador 1. Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família – Meta 68,00% - Realizado 63,35%

A análise do indicador informa as diferenças entre as diferentes regiões de saúde e aponta um conjunto de ações realizadas, mas não explica as razões pelas quais as metas estabelecidas, que são modestas, não foram cumpridas. Bem como, não informa qual o resultado concreto de cada ação e/ou do conjunto das ações realizadas.

Quadro 1. Série Histórica do Indicador do Programa Bolsa Família, segundo a meta pactuada, a meta atingida, o número de famílias para acompanhamento e o número de famílias acompanhadas, Rio Grande do Sul, 2009-2016.

Indicador PBF	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Meta pactuada	50%	56%	61%	63%	65%	67%	69%	68%
Meta atingida	55,70%	60,61%	62,22%	67,27%	63,59%	65,74%	67,68%	63,35%
Nº famílias p/ Acompanhamento	345.527	371.794	320.123	379.643	368.918	362.788	334.703	324.805
Nº famílias Acompanhadas	192.462	225.327	199.195	255.401	234.603	238.376	226.526	205.750

Fonte: Relatórios Consolidados/Sistema de Gestão do Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do PBF/DATASUS.

### **Indicador 2. Proporção de exodontia em relação aos procedimentos Meta 7,00% - excluída da pactuação 2017-2021**

Quadro 2. Proporção de exodontia em relação aos procedimentos, Rio Grande do Sul, 2012-2015.

Ano

Unidade

2012 2013 2014 2015 2016

% 9,33 6,18 5,28 7,11 7 (Meta)

Fonte: SIA/DATASUS/Ministério da Saúde. Acesso: BI/DGTI/SES/RS.

Diretriz. Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes

de atenção nas regiões de saúde.

Objetivo Nacional: Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

**Indicador 3 (E). Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente.** Não Pactuado pelo Estado

**Indicador 4 (E). Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM)**

Quadro 3. Indicador 4 (E). Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM), Rio Grande do Sul, 2012-2016.

	2012	2013	2014	2015	Resultado 2016	Meta 2016
RS (%)	14,02	14,56	12,18	13,41	13,16	13,00

Fonte: SIH/DATASUS. Acesso: BI/SES/RS, em 15/03/17.

No ano de 2015 houve um acréscimo de óbitos nas internações de 12,18% para 13,41%. A meta de 13% não foi atingida, já que o resultado foi de 13,16. Não existem as devidas explicações das razões pelas quais existem tantas diferenças entre as diversas regiões de saúde, nem as ações realizadas para garantir o cumprimento da meta. Mas, não precisamos nos preocupar com os óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM) já que não foi pactuado para o próximo período.

**Quadro 5. Indicador 5 (U) - Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária, Rio Grande do Sul, 2012-2016.**

	2012	2013	2014	2015	Resultado 2016	Meta 2016
RS	0,51	0,52	0,48	0,48	0,46	0,5

Fonte: SIA/ DATASUS. Acesso: BI/DGTI/SES/RS, em 07/03/2017.

Outro indicador que não houve, não foi atingido a meta, nem é informado as ações realizadas nem a avaliação das mesmas, se existiram.

**Indicador 6 (U) - Razão de exames de mamografia de rastreamento realizadas em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária**

Quadro 7. Indicador 6 (U) - Razão de exames de mamografia de rastreamento, realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária, Rio Grande do Sul, 2012-2016.

	2012	2013	2014	2015	Resultado 2016	Meta 2016
RS	0,30	0,34	0,34	0,33	0,34	0,36

Fonte: SIA/DATASUS. Acesso: BI/DGTI/SES/RS, em 14/03/2017.

**Indicador 7 (U). Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar**

Quadro 9. Indicador 7 (U). Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar, Rio Grande do Sul, 2012-2016.

	2012	2013	2014	2015	Resultado 2016	Meta 2016
RS (%)	37,9	37,3	37,0	39,1	38,0	40

Fonte: SINASC/DATASUS. Acesso: BI/DGTI/SES/RS, em 07/03/2017

### **Indicador 8. Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)**

O indicador de cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) permite monitorar a ampliação do acesso e a qualificação/diversificação do tratamento da população com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas nos Centros de Atenção Psicossocial. Consiste no cálculo do número de CAPS para cada 100.000 habitantes, considerando pesos distintos por tipo de CAPS (Nº CAPS I x 0,5) + (nº CAPS II) + (Nº CAPS III x 1,5) + (Nº de CAPS i) + (Nº CAPS ad) + (Nº de CAPSad III x 1,5), segundo a abrangência populacional indicada para cada modalidade deste serviço. Este indicador deve ser pactuado apenas por municípios com população igual ou superior a 15.000 habitantes ou por municípios com população inferior a esta quando possuem CAPS regionais.

Segue abaixo (tabela 1) a série histórica do indicador no Estado do RS, referente aos anos de 2012 a 2016.

Quadro 11. Indicador 8 - Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Rio Grande do Sul, 2012-2016.

2012	2013	2014	2015	2016	Meta 2016
1,44	1,24	1,46	1,40	1,47	1,47

Fonte: CNES/DATASUS; IBGE. Informações disponibilizadas pelo DAS/SES/RS, em 22/03/2017.

Objetivo Nacional: Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.

### **Indicador 9. Taxa de Mortalidade Infantil**

Quadro 14. Panorama geral da mortalidade infantil, Rio Grande do Sul, 2016.

Nascidos Vivos

Meta Pactuada Óbitos projetados para CMI ficar abaixo de 10 Óbitos ocorridos

CMI Óbitos a mais em relação ao projetado

141.017	9,9/1.000	1.410	1.435	10,18	+25
---------	-----------	-------	-------	-------	-----

Fonte: SIM; SINASC. Acesso: BI/NIS/DGTI/SES/RS.

Quadro 15. Panorama geral da mortalidade infantil nos municípios com mais de 100.000 habitantes (19 municípios), Rio Grande do Sul, 2016.

Nascidos Vivos

Óbitos projetados para CMI

ficar abaixo de 10

Óbitos ocorridos CMI

Óbitos a mais em relação ao

projetado

71.346	713	743	10,41	+30
--------	-----	-----	-------	-----

Fonte: SIM; SINASC. Acesso: BI/NIS/DGTI/SES/RS.

Quadro 16. Municípios com mais de 100 mil habitantes que tiveram excesso de 10 ou mais óbitos em relação ao esperado (piores desempenhos na categoria municípios com mais de 100 mil habitantes), Rio Grande do Sul, 2016.

Município Nascidos Vivos

Óbitos projetados para CMI ficar abaixo de 10  
Óbitos ocorridos CMI  
Óbitos a mais em relação ao projetado  
Pelotas 4.254 42 67 15,75 +25  
Rio Grande 2.845 28 41 14,41 +13  
Alvorada 3.328 33 46 13,82 +13  
Uruguaiana 1.780 17 27 15,17 +10  
Total 12.207 120 181 14,83 +61  
Fonte: SIM; SINASC. Acesso: BI/NIS/DGTI/SES/RS.

Quadro 17. Panorama geral da mortalidade infantil nos municípios entre 50.000 e 100.000 habitantes (24

municípios), Rio Grande do Sul, 2016.

Nascidos Vivos

Óbitos projetados para CMI ficar abaixo de 10

Óbitos ocorridos CMI

Óbitos a mais em relação ao projetado

22.079 220 235 10,64 +15

Fonte: SIM; SINASC. Acesso: BI/NIS/DGTI/SES/RS.

#### **Indicador 10 (U). Proporção de óbitos materno investigados**

Quadro 21. Indicador 10 (U) - Proporção de óbitos materno investigados, Rio Grande do Sul, 2012-2016.

2012 2013 2014 2015 Resultado 2016\* Meta 2016 RS (%) 86,9 97,7 96,6 100 67 100

Fonte: SIM/Datasus. Acesso: BI/DGTI/SES/RS, em 07/03/2017. \*Dados Preliminares.

A proporção de óbitos maternos investigados vem apresentando uma melhora

#### **Indicador 11 (U). Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados**

Quadro 23. Indicador 11 (U). Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados, Rio Grande do Sul, 2012-2016

2012 2013 2014 2015 Resultado 2016\* Meta 2016

RS (%) 93,6 91,2 93,5 95 87 100

Fonte: SIM/Datasus. Acesso: BI/DGTI/SES/RS, em 29/03/2017. \*Dados preliminares.

Diretriz. Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Objetivo Nacional: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

#### **Indicador 12 (U). Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade**



No ano de 2016, os serviços de saúde do Estado do Rio Grande do Sul notificaram no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) um total de 1.832 casos confirmados de sífilis congênita em menores de um ano de idade, sendo possível destacar o aumento no número de casos nos últimos anos, conforme quadro 25. A taxa de detecção de sífilis congênita passou de 5,5/1000 nascidos vivos em 2012 para 12,9/1.000 nascidos vivos em 2016 (Quadro 25). Para o cálculo foram considerados os casos confirmados, ou seja, não foram considerados os casos descartados. Percebe-se que o Estado não conseguiu atingir a meta estabelecida pela Seção de Controle de DST/Aids para o ano de 2016, que foi de 1.508 casos (Resolução CIB/RS nº 333/2016).

Quadro 25. Casos notificados de sífilis congênita em menores de 1 ano (número e taxa de incidência por 1.000 nascidos vivos) por ano de diagnóstico, Rio Grande do Sul, 2012-2016 (1,2,3).  
2012 2013 2014 2015 2016

Nº Taxa Nº Taxa Nº Taxa Nº Taxa Nº Taxa  
Rio Grande do Sul 769 5,5 980 6,9 1,18 8,2 1,67 11,3 1,83 12,9

Fonte: SINAN/DATASUS. NOTAS: (1) Acesso: BI/DGTI/SES/RS, em 08/03/2017. (2) Para o cálculo da taxa foi utilizado o número de nascidos vivos do ano correspondente. (3) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

**Indicador 13 (U). Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) Quadro 27.** Indicador 13. Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas), Rio Grande do Sul, 2012-2016.

Tipo Unidade

Série Histórica Resultado Meta  
2012 2013 2014 2015 2016 2016

U /100.000 380,33 399,24 383,29 385,88 394,29 374,16

Fonte: SIM/DATASUS. Acesso: BI/DGTI/SES/RS, em 21/03/2016.

**Indicador 14 (U). Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas no Rio Grande do Sul Quadro 30.** Indicador 14 - Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas, Rio Grande do Sul, 2012-2016.

Tipo Unidade

Série Histórica Resultado Meta  
2012 2013 2014 2015 2016\* 2016

U % 34,80 49,30 32,00 43,46 44,86 50

\*Dados 2016 parciais: O banco de dados 2016 encerra em 31/03/2017. Fonte: SI-PNI/SVS/MS; SINASC/DATASUS.

Acesso: BI/DGTI/SES/RS, acesso em 03/03/2017.

**Indicador 15 (U). Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial Quadro 32.** Rio Grande do Sul, 2012-2016.

Tipo Unidade

Série Histórica Resultado Meta 2012 2013 2014 2015 2016 2016 U % 67,72 65,37 66,37 61,70 28,59\* 65

Fonte: SINAN/DATASUS. Acesso: BI/DGTI/SES/RS, em 21/03/2017. \*Dados de 2016 são parciais, pois ainda há usuários diagnosticados em 2016 que estão em tratamento.

**Indicador 16 (U). Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose Quadro 34. Indicador 16 - Rio Grande do Sul, 2012-2016.**

Tipo Unidade

Série Histórica Resultado Meta

2012 2013 2014 2015 2016\* 2016

U % 78,07 81,96 84,69 88,19 85,77 86,90

Fonte: SINAN/DATASUS. Acesso: BI/DGTI/SES/RS. \*Dados de 2016 são parciais, pois ainda há usuários diagnosticados em 2016 que estão em tratamento.

Com relação à meta, 85% é o mínimo recomendado pela Organização Mundial de Saúde, valor o qual podemos manter acima deste patamar ou sustentar os valores já alcançados.

**Indicador 17 (U). Proporção de registro de óbitos com causa básica definida Quadro 36. Indicador 17 - Proporção de registro de óbitos com causa básica definida, Rio Grande do Sul, 2012-2016.**

Tipo Unidade

Série Histórica Resultado Meta

2012 2013 2014 2015 2016\* 2016

U % 95,25 95,34 95,37 95,74 94,40 95

Fonte: SIM/DATASUS. Acesso: BI/DGTI/SES/RS, em 03/04/2017. \*Dados preliminares.

Pode-se observar pela série histórica que o estado do Rio Grande do Sul vem atingindo a meta de 95% dos registros de óbitos com causa básica definida. No ano de 2016, com o dado preliminar, esse resultado esteve perto de ser alcançado (94,40%). No entanto, salienta-se que quando o banco de dados estiver fechado, 14 meses após o término do ano, possivelmente, a meta de 95% será atingida.

**Indicador 18 (U). Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados Quadro 38. Indicador 18 - Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados, Rio Grande do Sul, 2012-2016.**

Tipo Unidade

Série Histórica Resultado Meta

2012 2013 2014 2015 2016 2016

U % 25,20 38,48 43,27 57,56 59,95 70,00

Fonte: SINAN/DATASUS. Acesso: BI/DGTI/SES/RS, em 20/03/2017.

**Indicador 19 (U). Número de casos novos de Aids em menores de 5 anos Este indicador tem como objetivo nacional fortalecer as ações de vigilância em saúde, promoção e prevenção a fim de reduzir a incidência de Aids em menores de 5 anos. Expressa o número de casos novos de Aids na população de menores de 5 anos de idade residente em determinado local, no ano considerado, medindo assim, o risco de ocorrência de casos novos (Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores, 2016).**

No ano de 2016 o número de casos notificados de Aids em menores de 5 anos foi de 38, conforme dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Esse número é considerado preliminar, em função da necessidade de investigação dos casos até os 18 meses de vida da criança exposta. Comparando o total de casos do ano anterior com o ano de 2016, observa-se uma redução de 15,6%, sendo possível, portanto, alcançar o parâmetro nacional de referência deste indicador que é reduzi-lo em 10% em relação ao número de casos do ano anterior (Quadro 40). Contudo, apesar

dos esforços empreendidos, não foi possível alcançar a meta proposta pela Seção de Controle de DST/Aids para o ano de 2016 que foi de 33 casos (Resolução CIB/RS nº 333/2016).

A taxa de detecção da Aids em menores de 5 anos por 100.000 habitantes tem sido utilizada como indicador para monitorar a transmissão vertical do HIV. E, tem-se observado uma redução no coeficiente, passando de 6,9 em

2015 para 5,8/100 mil habitantes em 2016 (Quadro 41).

Quadro 40. Indicador 19 (U) – Número de casos novos de Aids em menores de 5 anos (número e taxa de detecção por 100.000 hab.), por ano de diagnóstico, Rio Grande do Sul, 2012-2016 (1, 2,3).

Ano	Nº	Taxa	Nº	Taxa	Nº	Taxa	Nº	Taxa	Nº	Taxa
2012	41	6,3	56	8,6	45	6,9	38	5,8	58	8,9

Fonte: SINAN; SISCEL; SICLOM; SIM/DATASUS. NOTAS: (1). Acesso em BI/DGTI/SES/RS, em 08/03/2017. (2) Para o

cálculo da taxa foi utilizado a população do ano 2012 (DATASUS). (3) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

**Indicador 20 (E). Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes Quadro 42. Indicador 20 - Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das cortes, Rio Grande do Sul, 2012-2016.**

Tipo Unidade

Série Histórica Resultado Meta

Ano	2012	2013	2014	2015	2016*	2016
E %	77,10	78,29	81,75	77,05	80,00	88

Fonte: Sinan/DATASUS. Acesso em BI/DGTI/SES/RS, em 21/03/2017. \*Dados preliminares.

**Indicador 21 (E) Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase no Rio Grande do Sul, 2012- 2016.**

Quadro 44. Indicador 21 - Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase, Rio Grande do Sul, 2012-2016.

Tipo Unidade

Série Histórica Resultado Meta

Ano	2012	2013	2014	2015	2016*	2016
E %	77,9	74	80,2	84,1	79,7	84

Fonte: Sinan/DATASUS. Acesso em BI/DGTI/SES/RS, em 21/03/2017. Dados preliminares.

**Indicador 22 (E). Incidência Parasitária Anual (IPA) de Malária - Indicador não pactuado pelo Estado Indicador 23 (E). Número absoluto de óbitos por dengue Quadro 46. Indicador 23 - Número absoluto de óbitos por dengue, Rio Grande do Sul, 2012-2016.**

Tipo Unidade

Série Histórica Resultado Meta

Ano	2012	2013	2014	2015	2016	2016
E Numero Absoluto	0	1	0	2	1	0

Fonte: Sinan/DATASUS. Acesso: BI/DGTI/SES/RS, em 16/03/2017.

Em relação ao indicador 23 observa-se que em 2016 houve uma diminuição no número de óbitos autóctones em relação ao ano de 2015, devido à maior sensibilidade dos profissionais de saúde quanto ao diagnóstico e tratamento dos casos de forma oportuna. O único caso ocorrido deu-se na Região de Saúde Alto Uruguai Gaúcho (R16), no município de Indicador 24 (E) Proporção de imóveis visitados em, pelo menos, quatro ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue

Quadro 47. Indicador 24 - Proporção de imóveis visitados em, pelo menos, quatro ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue, Rio Grande do Sul, 2012-2016.

Tipo Unidade

Série Histórica Resultado Meta

\*2012 \*2013 2014 2015 2016 2016

E % 2.120.644 2.919.319 8,00% 22,00% 69,00% 45,00%

Fonte: Sistema Plano Nacional de Enfrentamento à Microcefalia (PNEM)/Sistema Informatizado de Monitoramento

da Presidência da República (SIM-PR). Acesso: BI/DGTI/SES/RS, em janeiro de 2016. \*Neste período a Pactuação era feita a partir do nº de visitas em cada um dos 6 ciclos.

**Indicador 25 (U). Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez Quadro 49. Indicador 25 - Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, Rio Grande do Sul, 2012-2016.**

Tipo Unidade

Série Histórica Resultado Meta

2012 2013 2014 2015 2016\* 2016

U % 61,18 101,90 75,50 79,25 81,35 80,00

Fonte: SISAGUA/DATASUS. Acesso: BI/DGTI/SES/RS, em 20/03/2017. \*Dados preliminares.

Objetivo Nacional: Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.

**Indicador 26 (U). Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios Quadro 51. Indicador 26 - Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios, Rio Grande do Sul, 2012 a 2016.**

Tipo Unidade

Série Histórica Resultado Meta

2012 2013 2014 2015 2016\* 2016

U % - 15,69 29,18 40,04 42,45 45,00

Fonte: SIA/DATASUS. Acesso: BI/DGTI/SES/RS, em 22.03.2017. \*Resultado preliminar.

Diretriz. Fortalecer o papel do Estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho. Tudo isso considerando as metas de superação das demandas do mundo do trabalho na área da saúde estabelecidas pela Década de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, iniciada em 2013.

Objetivo Nacional: Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho.

**Indicador 27 (E). Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas - Indicador não pactuado pelo Estado**

Diretriz. Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de

saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a concertação de responsabilidades dos municípios, estados e União, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral.

Objetivo Nacional: Aprimorar a relação interfederativa e a atuação do Ministério da Saúde como gestor federal do SUS.

**Indicador 28 (U). Planos de saúde enviados aos conselhos de saúde Quadro 53. Indicador 28 - Planos de saúde enviados aos conselhos de saúde, Rio Grande do Sul, 2012 a 2016.**

Tipo Unidade

Série Histórica Resultado Meta

2012 2013 2014 2015 2016 2016

U

Número absoluto

0 1 1 1 1 1

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (Sargsus); Assteplan/SES/RS.

Diretriz. Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos.

Objetivo Nacional: Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS.

## ANEXO 2



### ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

#### RESOLUÇÃO CES/RS n.º 11/2016

O Plenário do Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul – CES/RS, no uso das suas competências Regimentais e das atribuições conferidas pela Lei Federal nº 8.080/90 e pela Lei Estadual nº 10.097/94 e,

**Considerando** a legislação a legislação do SUS, em especial a Lei Complementar nº 141/2012;

**Considerando** o respeito às discussões realizadas no Plenário do Conselho Estadual de Saúde – CES/RS;

**Considerando** a Proposta do Plano Estadual de Saúde - PES apresentada ao plenário do Conselho Estadual de Saúde – CES/RS;

**Considerando** o Plano Estadual de Saúde – PES como definidor das Políticas de Saúde no Rio Grande do Sul;

**Considerando** a necessidade de acompanhamento e atualização permanente do Plano Estadual de Saúde – PES.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o Plano Estadual de Saúde – PES, com as seguintes alterações:

I – incorporar as propostas sugeridas por conselheiros e aceitas pela Secretaria Estadual de Saúde - SES;

II - registrar o período do Plano Estadual de Saúde – PES 2016-2019, que somente foi apresentado em 16 de agosto e deliberado em 27 de outubro de 2016, prejudicando o período anterior;

III – ressalvar a referência ao cumprimento do dispositivo constitucional da exigência de gasto de 12% da Receita Líquida de Impostos do Estado com ações em saúde pública no Projeto de Lei Orçamentária para 2017 por contrariar o disposto na Resolução 09/2016/CES-RS que aponta 9,25%;

IV – ressalvar a falta de alguns dados no diagnóstico epidemiológico das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) e as poucas metas relativas a estas doenças bem como dos principais fatores de risco para as DCNTs no Rio Grande do Sul;

V – ratificar como prioridade a promoção da saúde e a prevenção dos riscos a doença;

VI – determinar o combate à terceirização, privatização e precarização das relações de trabalho no SUS;

VII – incentivar com repasse financeiro aos municípios, a implantação de rede própria e através do Regime Jurídico Único, em especial na Atenção Básica;

VIII – determinar a implantação de um Hospital Regional Geral por Macro Região de Saúde, com gestão pública através do Regime Jurídico Único;

IX – estabelecer as seguintes diretrizes para a Política de Saúde do Trabalhador:

- a) a Política Estadual de Saúde do Trabalhador deve estar articulada com a Política Nacional de Saúde do Trabalhador;
- b) orientar que as Políticas Municipais estejam articuladas com a Política Estadual e Nacional;
- c) os Centros de Referência de Saúde do Trabalhador – CERESTs devem ter comando estadual e não mais do município sede;
- d) a Política Estadual não pode estar baseada somente nos CERESTs;
- e) maior atenção à saúde mental e aos agravos a saúde decorrentes dos contaminantes químicos, físicos e biológicos, além do combate ao assédio moral;
- f) extensão ao servidor público estadual à Política de Saúde do Trabalhador;

X – determinar a implantação de Plano de Carreira, com isonomia de vencimentos, conforme o previsto na Constituição Federal, Estadual e Lei Orgânica da Saúde, para todos os servidores lotados na Secretaria Estadual da Saúde – SES contemplando:

- a) a redistribuição do servidor lotado na Secretaria Estadual de Saúde – SES pertencente ao Quadro Geral dos Funcionários Públicos do Estado e ao Quadro dos Funcionários Técnico-Científico do Estado para o Quadro de Funcionários da Saúde Pública;
- b) a transformação do atual Quadro de Funcionários da Saúde Pública em plano de carreira;
- c) o plano de carreira deve conter ascensão funcional, critérios objetivos para o preenchimento dos cargos de chefia e os cargos em comissão de livre nomeação e exoneração e,
- d) extensão ao servidor extranumerário e celetistas lotados na SES/RS, os direitos funcionais e salariais do plano de carreira.

XI – determinar que seja garantida a infraestrutura e os recursos financeiros e humanos para o pleno e regular funcionamento do Conselho Estadual de Saúde – CES/RS.

XII – determinar a manutenção do - grupo de trabalho com integrantes da Secretaria Estadual da Saúde – SES e do Conselho Estadual de Saúde – CES/RS que elaborou o Plano Estadual de Saúde para acompanhamento e avaliação dos instrumentos de gestão estaduais de saúde.

Art. 2º - Esta resolução entra em vigor na data da sua aprovação.

Porto Alegre, 27 de outubro de 2016.



Célia Chaves

Presidente do CES/RS

