



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO – CIES
ATA 89ª REUNIÃO ORDINÁRIA

1 No dia vinte e um de agosto de 2019 às oito horas e cinquenta e cinco minutos, reuniram-se na
2 Diretoria Geral de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde - DGGTES, os membros da Comissão
3 Permanente de Integração Ensino-Serviço (CIES), para a octogésima nona reunião ordinária. A
4 reunião foi coordenada por **Ewangela Aparecida Pereira** membro suplente representante da
5 Escola Técnica do SUS – ETSUS e contou com a presença dos seguintes membros desta comissão:
6 **Marcia Bogena Cereser Tomasi** membro titular representante do Coordenaria Estadual de
7 Telessaúde - CETEL; **Cássia Barbosa Reis** membro titular representante da UEMS; **Gislaine**
8 **Alexandra Lescano** membro titular e **Marlon Vinicius Rocha Santos** membro suplente
9 representantes da Comissão Intergestores Regional da Macrorregião de Dourados – CIR; **Anísio**
10 **Guilherme da Fonseca** membro titular e **Altivani Leite Souza** membro suplente representantes
11 do Conselho Estadual de Saúde – CES; **Bruna Fernanda Barbosa Queiroz** membro suplente
12 representante da Comissão Intergestores Regional da Macrorregião de Três Lagoas – CIR;
13 **Andréia de Moraes Alves** membro titular representante do Hospital Regional de Mato Grosso do
14 Sul – HRMS; **Maria Elizabeth Araújo Ajalla** membro titular representante da Universidade
15 Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS; **Dilene E. Vendramini Duran Pagani** membro titular
16 representante da Comissão Intergestores Regional da Macrorregião de Corumbá – CIR; **Joseley**
17 **Adimar Ortiz** membro suplente representante do Conselho Estadual de Educação – CEE; **Sueli**
18 **Oliveira da Silva** membro suplente da Associação Brasileira de Enfermagem - ABEN e **Maristela**
19 **Amaral de Matos Rios** secretária executiva da CIES, além dos participantes **Nilda Pereira de**
20 **Lucena** do Núcleo Regional de Saúde de Coxim, **Noeleni de Souza Pinto** do Telessaúde, **Maria**
21 **Madalena X. Almeida**, **Miriam F. Camacho Lugez** e **Karine Taveira Gil de Amarante** do
22 CEVIST/CEREST. **Ewangela** cumprimentou a todos, informou que o Coordenador e alguns
23 membros da CIES estavam em viagem a serviço do Planifica SUS, solicitou que os presentes se
24 apresentassem, após mencionou a pauta, perguntou se teria alguma inclusão, não havendo, seguiu
25 a pauta perguntando se teria alguma alteração na ata, não havendo, a ata da 88ª reunião foi
26 aprovada e passou para **Marcia** que abriu a pauta com o plano de expansão do Telessaúde, **Marcia**
27 se apresentou, explanou com slides o Programa Telessaúde Brasil Redes que é uma ação nacional
28 que possibilita o fortalecimento e a melhoria da qualidade do atendimento da atenção primária no
29 Sistema único de Saúde (SUS), integrando Educação Permanente em Saúde (EPS) e apoio
30 assistencial por meio de ferramentas e tecnologias da informação e comunicação (TIC). O
31 Telessaúde iniciou em Mato Grosso do Sul no ano de 2010 é ligado a Secretaria de Estado de
32 Saúde-SES e utilizada a plataforma do Telessaúde do Rio Grande do Sul, em outros Estados são
33 localizados em universidades. O Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes foi instituído por
34 meio da Portaria do Ministério da Saúde nº 35 de janeiro de 2007, e redefinido e ampliado por
35 meio da Portaria MS nº 2.546, publicada no dia 27 de outubro 2011, é coordenado pela Secretaria
36 Executiva e Departamento de Saúde Digital – Ministério da Saúde, decreto nº 9.795, de 17 de
37 maio de 2019. Os campos de atuação da Telessaúde são: teleconsultoria; telediagnóstico;
38 teleducação; telemonitoramento - coleta de dados clínicos, a transmissão, o processamento
39 utilizando sistema eletrônico e teleregulação - qualificar e reduzir as filas de espera no
40 atendimento especializado, **Marcia** explanou cada um destes com slides de fluxograma. A
41 Composição do Telessaúde Brasil Redes é formada pela integração de gestores da saúde,
42 instituições formadoras de profissionais de saúde e serviços de saúde do SUS, sendo constituído
43 por: Núcleos de Telessaúde Técnico-Científico – instituições formadoras e de gestão e/ou serviços
44 de saúde responsáveis pela formulação e gestão das Teleconsultorias, Tele-educação,
45 Telediagnósticos e Segunda Opinião Formativa e Pontos de Telessaúde – serviços de saúde através
46 dos quais os trabalhadores e profissionais do SUS demandam Teleconsultorias e Telediagnósticos.
47 Mencionou ainda que o plano de trabalho para fortalecimento do núcleo técnico-científico de Mato
48 Grosso do Sul tem como objetivo geral promover a ampliação das ações voltadas à atenção
49 primária realizada pelo programa Telessaúde Brasil redes no Estado, com base na nota técnica nº
50 50/2015, na perspectiva de fortalecimento da assistência e educação na saúde. A Teledermatologia,



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO – CIES
ATA 89ª REUNIÃO ORDINÁRIA

51 outro serviço do Telessaúde, utiliza o dermatoscópio para Telediagnóstico, é disponibilizado por
52 meio da plataforma de Santa Catarina e pode ser usada nacionalmente. A cidade de Três
53 Lagoas/MS está adquirindo o dermatoscópio, para fazer as avaliações de dermatologia via
54 Telediagnóstico. Espera-se que novos fluxos possam ser criados de modo a contemplar a melhor
55 utilização do Telessaúde no sistema de regulação e otimizar a utilização das ações e dos serviços
56 de saúde nos municípios. Assim, o Telessaúde tem como objetivo: Qualificar a prática em Atenção
57 Primária à Saúde (APS); Ajudar na tomada de decisão clínica e gerencial; Aumentar a
58 resolutividade e Melhorar a saúde da população. O Plano de Trabalho do Telessaúde prevê
59 contratações pelo Convênio - SICONV N° 792503/2013, a fase atual deste plano está realizando
60 contratação, capacitação e início das atividades nas Regiões de Saúde. Segue a Composição da
61 Equipe Telessaúde Brasil Redes Mato Grosso do Sul: Coordenador de Campo; Monitor de Campo;
62 Administrativo; Analista de Sistema; Web-designer; Designer gráfico; Gerente de
63 Telerregulação/Teleconsultoria; Telerregulador; Coordenador Pedagógico; Apoio Pedagógico;
64 Tutor e Especialistas Teleconsultores. Marcia também mostrou com slides os gráficos dos
65 indicadores de resolutividade e redução da fila de espera no Estado do Rio Grande do Sul.
66 Mencionou também que os municípios de Mato Grosso do Sul têm dificuldade de conectividade e
67 de serviços de tecnologia da informação e que a equipe de campo do Telessaúde irá avaliar os
68 problemas e tentar levantar soluções de acordo com a realidade e necessidade de cada município.
69 Durante a explanação teve alguns comentários e contribuições por parte dos membros sobre o
70 assunto. **Ewangela** agradeceu e passou a próxima pauta para **Maria Madalena** que apresentou
71 a Saúde do Trabalhador com slides, mencionou que seria uma conversa sobre saúde do
72 trabalhador, a equipe tem ido às microrregiões para trabalhar com os municípios discutindo os
73 problemas locais, que eles reconhecem em seu território. A Coordenadoria de Vigilância em Saúde
74 do Trabalhador/CVIST está vinculada Centro Estadual de Referência em Saúde do
75 Trabalhador/CEREST e a Diretoria Geral de Vigilância em Saúde /DGVS, Madalena mencionou
76 os membros da equipe CVIST/CEREST e explanou que os Determinantes Sociais de Saúde (DSS)
77 são as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham ou “as características sociais dentro
78 das quais a vida transcorre” (Tarlov,1996), O trabalho é um dos determinantes para identificar o
79 que está adoecendo a população, a vigilância da saúde do trabalhador tem que acontecer visando a
80 saúde, antes da pessoa adoecer. No campo da saúde, a vigilância está relacionada às práticas de
81 atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças.
82 Além disso, integra diversas áreas de conhecimento e aborda diferentes temas, tais como política e
83 planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e
84 situação de saúde das populações, ambiente e saúde e processo de trabalho. A Saúde do
85 Trabalhador é uma área da saúde pública responsável pelas ações de assistência, promoção,
86 prevenção e vigilância epidemiológica e sanitária necessária para promover e proteger a saúde dos
87 trabalhadores. A Constituição Federal de 1988 – Artigo 200, determina: II - executar as ações de
88 vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; VIII - colaborar na
89 proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho. No artigo 3º da lei 8080/90, consta
90 que: A saúde tem como fatores “determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a
91 moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física,
92 o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais”. O trabalho é um fator muito
93 importante na vida das pessoas e por isto tem que ser observado, deve ser incluído nas ações de
94 saúde a saúde do trabalhador onde: a ocupação se refere ao tipo de trabalho que a pessoa exerce,
95 independente da profissão de origem e da remuneração, mesmo que no momento do cadastramento
96 o indivíduo esteja de férias, licença ou afastado temporariamente por qualquer motivo; Reconhecer
97 o usuário do SUS como trabalhador; Compreender que o trabalho pode influenciar no processo de
98 saúde e adoecimento dos trabalhadores; Identificar os processos produtivos (como fábricas,
99 indústrias e atividades produtivas domiciliares) que são desenvolvidos no território de atuação das
100 equipes de saúde e avaliar os riscos e danos para a saúde dos trabalhadores, da população e do



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO – CIES
ATA 89ª REUNIÃO ORDINÁRIA

101 ambiente; Pensar intervenções sobre problemas de saúde que requerem atenção; Desenvolver
102 ações intersetoriais de prevenção, promoção e reabilitação da saúde dos trabalhadores. Madalena
103 mencionou ainda alguns artigos e a importância da portaria nº 1823 que instituiu a Política
104 Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Com a Portaria nº 1.679, de 19 de setembro
105 de 2002 – PRC n. 3, Anexo X, é criada e instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede
106 Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST, a serem desenvolvidas de
107 forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito
108 Federal e dos Municípios. São acidentes de trabalho: Acidente de Trabalho Grave (ATG);
109 Acidente de Trabalho com Exposição à Material Biológico (ATMB); Intoxicação Exógena (IE) e
110 doenças do trabalho: Câncer Ocupacional; Dermatose Ocupacional; LER/DORT; PAIR;
111 Pneumoconiose; Transtorno Mental Relacionado ao Trabalho. A lei nº 6.259, de outubro de 1975,
112 título III, trata da notificação compulsória de doenças, em seu art. 8º determina que é dever de todo
113 cidadão comunicar à autoridade sanitária local a ocorrência de fato, comprovado ou presumível, de
114 caso de doença transmissível, sendo obrigatória a médicos e outros profissionais de saúde no
115 exercício da profissão, bem como aos responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e
116 particulares de saúde e ensino a notificação de casos suspeitos ou confirmados das doenças
117 relacionadas. Também foi discutido os transtornos mentais relacionados ao trabalho, que é todo
118 caso de sofrimento emocional em suas diversas formas de manifestação, tais como: choro fácil,
119 tristeza, medo excessivo, doenças psicossomáticas, agitação, irritação, nervosismo, ansiedade,
120 taquicardia, sudorese, insegurança, entre outros sintomas que podem indicar o desenvolvimento ou
121 agravamento de transtornos mentais utilizando os CID - 10: Transtornos mentais e comportamentais
122 (F00 a F99), Alcoolismo (Y90 e Y91), Síndrome de Burnout (Z73.0), Sintomas e sinais relativos à
123 cognição, à percepção, ao estado emocional e ao comportamento (R40 a R46), Pessoas com riscos
124 potenciais à saúde relacionados com circunstâncias socioeconômicas e psicossociais (Z55 a Z65),
125 Circunstância relativa às condições de trabalho (Y96) e Lesão autoprovocada intencionalmente
126 (X60 a X84), os quais tem como elementos causais fatores de risco relacionados ao trabalho, sejam
127 resultantes da sua organização e gestão ou por exposição a determinados agentes tóxicos. A
128 Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) foi outro assunto discutido. Ela é um documento
129 emitido para reconhecer tanto um acidente de trabalho ou de trajeto bem como uma doença
130 ocupacional. Madalena apresentou com slides de gráficos, acidentes de trabalho no Estado de
131 Mato Grosso do Sul – SINAN/Sistema de informação de agravamento de notificação, mídia,
132 SIM/Sistema de informação de mortalidade e notificações do Mato Grosso do Sul, por agravamento no
133 período de 2007 a 2019. Durante a explanação teve alguns comentários e contribuições por parte
134 dos presentes sobre o assunto. **Ewangela** agradeceu e abriu para informes. **Anísio** então falou
135 sobre o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicas, cumprimentou a todos, mencionou
136 que Katia Torres é a Diretora de Assistência Farmacêutica e informou que Política e Programa
137 Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicas nasceu pelo decreto nº 5813 de 206 do Ministério
138 da Saúde onde são realizadas as reuniões, com representantes por biomas, na rede Pantanal **Anísio**
139 é representante titular e como outros, este Comitê está com risco de ser extinto. O objetivo do
140 Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicas é que as pessoas tenham acesso mais
141 seguro, com biossegurança, conhecendo o conceito histórico da tradição pois, a humanidade é
142 anterior à ciência, o uso do chá, o cuidado, carinho e colo valem muito e a alimentação correta
143 também. Este é o propósito deste Comitê e já existem iniciativas de um instituto no Paraná,
144 iniciativa de atenção básica de estratégia de saúde da família que acolhem o conhecimento do
145 saber local e assim que tiver mais informações serão repassadas. **Cássia** informou a reunião do
146 Grupo de Trabalho-GT dos Planos Regionais dos dez membros, no qual quatro estavam presentes
147 e que teria a reunião neste mesmo dia no período vespertino. **Ewangela** finalizou a reunião às onze
148 horas e dezessete minutos. Seguindo o calendário previsto a próxima reunião será dia dezoito de
149 setembro e eu **Maristela Amaral de Matos Rios** lavrei a presente ata que será aprovada na
150 próxima reunião.