

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO – CIES
ATA 47ª REUNIÃO ORDINÁRIA

1 No dia dezenove de fevereiro de 2015, às nove horas, reuniram-se na Escola de Saúde Pública “Dr.
2 Jorge David Nasser”, os membros da Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço (CIES),
3 para a quadragésima sétima reunião ordinária. Conforme Regimento Interno foi aguardado trinta
4 minutos para iniciar, pois não estavam todos os membros presentes. A reunião foi presidida pelo
5 professor **Milton Miranda Soares**, Coordenador Estadual de Educação na Saúde. Estavam
6 presentes os seguintes membros dessa comissão: **Flavia Claudia Krapiec Jacob de Brito**, membro
7 titular representante da Macrorregional de Dourados; **Evelyn Ana Cafure** membro titular
8 representante da Escola Técnica do SUS “Ena de Araújo Galvão” - ETSUS; **Jacinta de Fátima**
9 **Machado** membro titular representante da Macrorregional de Campo Grande; **Vera Regina Dalla**
10 **Vechia Biolchi Oliveira** membro titular representante da Escola de Saúde Pública “Dr Jorge David
11 Nasser” - ESP; **Crhistine Maymone Gonçalves** membro titular representante da Universidade
12 Federal da Grande Dourados - UFGD; **Milton Miranda Soares** representante da Coordenadoria
13 Estadual de Educação na Saúde – COES; além dos participantes: **Mariza Pereira Santos** Diretora
14 da Escola de Saúde Pública “Dr Jorge David Nasser” – ESP; **Marina Lopes Fontoura Mateus**
15 membro da equipe técnica da Escola de Saúde Pública “Dr Jorge David Nasser” – ESP; **Mauricio**
16 **Antonio Pompilio** representante do Hospital São Julião, **Ana Lucia da Silva** membro da equipe
17 técnica da Escola de Saúde Pública “Dr Jorge David Nasser” - ESP. O professor Milton iniciou a
18 reunião solicitando que a Secretária Executiva fizesse a leitura da Ata da 46ª reunião, a mesma fez a
19 leitura e a ata foi aprovada pelos membros sem ressalvas; após a secretária informou que já havia
20 solicitado a Jacinta que fosse enviado o projeto com as devidas modificações feita; fez a leitura dos
21 e-mails enviado para senhora **Monica Durães** do Ministério da Saúde, responsável pela Educação
22 Permanente, solicitando informações sobre os recurso da Educação Permanente e se o recurso da
23 Educação Profissional pode ser utilizado em Educação Permanente, e informou que até o presente
24 momento não havia tido respostas da senhora Monica; informou também que somente o
25 representante da Região de Saúde de Três Lagoas **Carlos Alberto Riveros Romero** informou que
26 não poderia estar presente na reunião, pois até o presente momento não havia sido aberto processo
27 para diária e combustível para o carro oficial. **Flavia** solicitou ao professor Milton inclusão de pauta
28 para apresentar um resumo da sua dissertação do mestrado sobre a Política de Educação
29 Permanente, e foi prontamente atendida. Após o professor Milton solicitou ao professor **Mauricio**
30 **Antonio Pompilio** que desse início na apresentação do projeto de **Residência em Clínica Médica**;
31 “O hospital São Julião é um hospital de retaguarda para o SUS, é referência para Tuberculose e tem
32 o objetivo de voltar a ser referência para Hanseníase. Esta Residência tem como objetivo geral:
33 capacitar médicos para atuar no processo saúde-doença com ênfase no ciclo de vida do adulto, na
34 promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde (clínica médica), a nível ambulatorial e em
35 assistência hospitalar; estando apto ao atendimento com abordagem integral do paciente, nos
36 diferentes níveis de atenção a saúde. Estar apto a estabelecer um diagnóstico clínico laboratorial
37 adequado. Estar apto a indicar e interpretar os exames complementares em clínica medica. Estar
38 apto a realizar primeiros procedimentos de urgência e emergência. Estar apto a busca do
39 conhecimento científico para tomada de decisões. Estar apto a trabalhar em equipe multiprofissional
40 com ênfase em cuidados continuados integrados. Proposta de trabalhar nos hospitais de retaguarda a
41 reabilitação do paciente, nova linha CE cuidado com uma equipe multiprofissional, a construção de
42 Projetos Terapêuticos Singular para os pacientes, o projeto será avaliado quinzenalmente até
43 retornar para o domicílio, os familiares serão treinados para atendimento em domicílio. O programa
44 de residência ofertará 4 vagas para R1 e 4vagas para R2. Este projeto foi encaminhado ao MEC em
45 agosto de 2014, porém, só foi avaliado em janeiro de 2015. O valor do recurso orçado para
46 pagamento de bolsa de preceptores e hora- aula, para um ano, é de R\$ 240.000,00 (duzentos e
47 quarenta mil reais). O Hospital não dispõe de recursos para estas despesas e considerando que é
48 uma instituição credenciada ao SUS, vem pleitear este financiamento junto a SESMS, se

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO – CIES
ATA 47ª REUNIÃO ORDINÁRIA

49 comprometendo apenas com o pagamento das bolsa para os residentes caso essas não sejam
50 financiadas com recurso federal”. **Crhistine** falou sobre a importância do hospital São Julião, no
51 contexto do SUS para o Estado, referenciando que o curso de Residência em Medicina de Família e
52 Comunidade que não teve nenhuma inscrição. Diante disso, **Mariza** Diretora da Escola de Saúde
53 Pública, propõe que o Programa de Residência em Clínica Médica seja financiado com recurso da
54 Fonte 100, programado para o desenvolvimento da Residência em Medicina de Família e
55 Comunidade, conforme constante no orçamento de 2015 pela ESP\SES\MS, pelo fato de não ter
56 tido inscritos. Após esses debates, os membros do colegiado presentes, considerando o mérito da
57 oferta do programa, decidem, unanimemente, aprovar a sua oferta. **Crhistine** pediu licença para se
58 ausentar da reunião. **Flavia** iniciou a apresentação do resumo de sua dissertação
59 **“DESENVOLVIMENTO DA POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NA REGIÃO**
60 **DE SAÚDE DE DOURADOS/MS” orientada pelo professor Dr. Joel Ferreira Saraiva, onde**
61 **sua introdução traz o crescimento histórico da Estratégia de Saúde da Família em nosso**
62 **estado que iniciou em 1988 com 08 equipes de ESF em 7 municípios atendendo aproximadamente**
63 27.600 pessoas, em 2013 ano de conclusão da pesquisa havia 508 equipes de ESF em 78 municípios
64 (100%) atendendo a 1.606.747 pessoas equivalente a (64,14%). Na região de Saúde de Dourados
65 em 2013 havia 180 equipes (100%) atendendo 739.269 pessoas (30%), o objetivo geral do trabalho
66 foi: analisar o desenvolvimento da Política de Educação Permanente na Região de saúde de
67 dourados-MS e sua interação com a Atenção Primária, no período de 2008 a 2013; os objetivos
68 específicos foram: identificar os projetos de educação permanente em saúde, desenvolvidos na
69 região de saúde de Dourados no período de 2008 a 2013; caracterizar a atenção primária a saúde na
70 região de saúde de Dourados no período; descrever as características dos cursos identificados,
71 quanto à carga horária, número de vagas, recursos investidos; avaliar a interface entre a política de
72 Educação Permanente em Saúde e a APS na região de saúde de dourados. Foram analisadas todas
73 as atas das reuniões das CIRs e das CIEs, coletados dados das variáveis de: abrangência geográfica,
74 carga horária total do projeto, período de realização, público alvo, total de vagas, municípios sedes,
75 municípios contemplados, custo previsto para a realização dos cursos e números de concluintes.
76 Foram analisados relatórios da ESP e ETSUS, 72 atas da CIR, no período de 30/03/2007 a
77 03/12/2013 e 42 atas da CIES, no período de 02/04/2008 a 16/10/2013. A oferta dos cursos foram
78 67% na educação permanente, divididos em 60% em atenção primária à saúde e 40% em atenção
79 especializada e/ou gestão, já os cursos de educação profissional tiveram ao todo uma representação
80 de 33%, sendo 60% voltados à atenção primária e 40% em atenção primária e/ou gestão,
81 contribuindo com o desenvolvimento da atenção primária em nosso Estado. Em relação à carga
82 horária ofertada temos uma inversão, visto que a maioria dos cursos desenvolvidos pela política de
83 educação permanente em saúde realizados na região de saúde de Dourados, no período de 2008 a
84 2013, foi no âmbito da educação profissional, fato que pode ter colaborado para que a maior parte
85 dos recursos destinados a tal política fosse consumida com a formação de profissionais de nível
86 médio e pode ter sido colaboradora para a elevada evasão constatada nas microrregiões de
87 Dourados (22%) e Ponta Porã (25%), uma vez que esse tipo de formação demanda longos períodos
88 de tempo, chegando a ultrapassar 24 meses em algumas ocasiões. Os recursos investidos pela PEEP
89 em nosso estado neste período foram de R\$4.827.489,61(100%) e na região de saúde de Dourados
90 foi de R\$ 1.497.165,75(20%). Somada a contrapartida do estado foi de R\$ 1.116.309,91, obteve-se
91 um total de R\$ 2.613.475,66 de investimento nesta PEEP somente na região de saúde de Dourados.
92 A microrregião de saúde de Ponta Porã merece maiores investigações, uma vez que apresentou
93 dados que apontaram uma variação negativa de cobertura populacional com a ESF, mas ao mesmo
94 tempo recebeu elevado investimento da política de educação permanente em saúde,
95 comparativamente às demais microrregiões estudadas. Portanto, verifica-se a necessidade de
96 elaboração de estratégias para adequação do processo de trabalho na região de saúde de Dourados,

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO – CIES
ATA 47ª REUNIÃO ORDINÁRIA

97 bem como novas formas de desenvolver a política de educação permanente em saúde, não só
98 naquela região, mas em todo o estado de Mato Grosso do Sul. Flavia ressaltou que o verdadeiro
99 papel da Educação Permanente tem que vir das necessidades de serviço e que está sendo feito o
100 possível para fazer a diferença e não vir de cima para baixo. **Jacinta** informou que o projeto
101 **Programa de Formação em Saúde e Trabalho – Redes de Atenção Psicossocial** foi apresentado
102 nas CIRs de Dourados e Três Lagoas, mas os gestores não manifestaram interesse, foi apresentado
103 também na CIB e o secretário de saúde Antonio Lastória falou da importância das macros
104 participarem e que o custo do projeto modificava conforme a adesão das macros, mas como não
105 houve interesse o projeto ficou só para a macro de Campo Grande. Assim sem a manifestação de
106 interesse das regiões de saúde de Dourados e Três Lagoas ficou entendido a desistência das mesmas
107 por este projeto. A secretária executiva solicitou novamente que a Jacinta enviasse o projeto com as
108 modificações para serem encaminhados aos membros da CIES. Ficou acordado que a próxima
109 reunião será na quinta-feira, dia 19 de março, e as outras reuniões serão um dia antes das reuniões
110 da CIB, caso aja alteração na data da CIB, haverá também na data da CIES. Professor Milton falou
111 que ia entrar em contato com a Monica Durães por via telefônica, para obter as respostas dos e-
112 mails enviados pela secretaria executiva. Nada mais havendo para discussão o coordenador da CIES
113 agradeceu a presença de todos e a reunião foi encerrada às doze horas e cinco minutos, e eu Vera
114 Regina Dalla Vecchia Biolchi Oliveira lavrei a presente ata que será aprovada na próxima reunião.