

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30  
31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**  
**ATA DA 6ª REUNIÃO DO ANO 2019**

Aos quatorze do mês de junho do ano de dois mil e dezenove, no Auditório Waldir Arcoverde, da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, em Fortaleza, realizou-se a sexta Reunião Ordinária do ano de dois mil e dezenove da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único Saúde do Ceará, com a presença dos seguintes membros: Representado o Componente Estadual: Carlos Roberto Martins Rodrigues Sobrinho, Presidente da CIB/CE e Secretário da Saúde; Marcos Antônio Gadelha Maia, Secretário Executivo de Vigilância e Regulação de Saúde; Lisiane Cysne de Medeiros Vasconcelos e Rego, Secretária Executiva de Políticas sobre Drogas da Secretaria da Saúde; Luciene Alice da Silva, respondendo pela COPAS; Vera Maria Câmara Coêlho, Assessora Técnica da Secretaria Executiva SESA e Secretária Executiva da CIB. Representando o Componente Municipal: Sayonara Moura de Oliveira Cidade, Presidente do COSEMS, Vice-Presidente da CIB-CE, Secretária da Saúde de Capistrano; Rilson Sousa de Andrade, Vice-Presidente do COSEMS, Secretário de Saúde de Quixelô; Alessandra Pimentel de Sousa, Coordenadora de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria da SMS Fortaleza; Karla Geanny Saraiva Costa, Secretária de Saúde de Tabuleiro do Norte; Fernando Wilson Fernandes Silva, Secretários da Saúde de Camocim; Rayney Lima Martins, Secretário de Saúde de Tamboril e Evaldo Eufrásio Vasconcelos, Secretário de Saúde de Cruz. Presentes, outros Secretários Municipais de Saúde e profissionais das Secretarias Municipais de Saúde, Coordenadores Regionais e técnicos das Coordenadorias e Núcleos da SESA, e assessores e apoiadores do COSEMS e demais pessoas interessadas com registro em listas de presença de convidados. **Vera** após dar as boas vindas aos presentes comunicou que essa reunião será coordenada pelo Secretário Dr. Marcos Gadelha, em seguida informou a nova representação da SESA na CIB: inclusão do Dr. Marcelo Alcântara Holanda, Coordenador de Gestão, Trabalho e Educação em Saúde – CGTES, da Dra Lisiane de Medeiros Vasconcelos, Secretária Executiva de Política sobre Drogas e exclusão da Dra Tânia Mara Coelho. **Dr Marcos Gadelha** cumprimentou a assembléia e passou informações sobre alguns movimentos que estão acontecendo na SESA, tais como: 1. A construção de um novo organograma da SESA, com assessoria de uma empresa que trabalha com Compliance e da Fundação Dom Cabral. Acrescentou que esta assessoria tem como foco, a integridade e a escolha de forma mais adequada das pessoas que ocuparão os cargos. O processo está sendo finalizado podendo ocorrer alterações após discussões com outros atores, porém mantendo a idéia central da escolha do perfil das pessoas que ocuparão os cargos, sem fazer qualquer tipo de constrangimento e mal estar nas pessoas, mas oferecer a sociedade uma estrutura que possa dar resposta as necessidades da população. 2. Outro movimento se refere ao processo de regionalização que apesar de ser diretriz constitucional, não tem conseguido ao longo do tempo estabelecer um modelo assegure uma atenção integral em saúde para a população e que também será objeto de discussão com gestores municipais e outras instâncias do SUS no Estado. Disse ainda que um dos pilares desse processo é a governança regional e macrorregional no sentido de evitar a pulverização dos recursos federais que muitas vezes os municípios não conseguem executar, chegando em algumas regiões a um desempenho abaixo de 60%. Então a idéia é desenvolver um sistema de governança onde o Estado entra mais fortemente junto aos municípios no intuito do compartilhamento dos recursos para o atendimento das necessidades da população. **Sayonara** saúda os presentes e registra a presença do Dr. Wilames Freire, Vice Presidente do CONASEMS. Em seguida se dirige ao Dr. Marcos Gadelha dizendo está feliz com os movimentos que estão ocorrendo na SESA, porém reclamou a ausência do Estado, pois há seis meses não se tem discussão das políticas públicas. Fato que entristece a todos, bem como a construção de uma nova modelagem para regionalização sem a participação do COSEMS, visto que as regiões são compostas pelos municípios, portanto os gestores municipais deveriam estar presentes nessa discussão. Reclamou que as coisas continuam da mesma forma, sem diálogo, os municípios sabendo das mudanças através da mídia, como o caso do fechamento dos LACENs que implica em cortes de recursos para os municípios e outras questões que continuam sendo tratados unilateralmente. Lamentou que a situação tenha chegado

53 a esse ponto e sugeriu que os gestores da atual Gestão da SESA revejam a forma de tratamento  
54 para com o COSEMS, parceiro de sempre que tem os mesmos interesses na política pública de  
55 saúde e quer contribuir. Solicitou que fosse registrada a tristeza em relação a essa situação, disse  
56 ainda que o Rilson, Vice Presidente do COSEMS, participou da reunião promovida pela SESA,  
57 como secretário municipal, mas sem representar o COSEMS e que em nenhum momento o  
58 COSEMS foi convidado para discutir modelagem de regionalização. **1. APRESENTAÇÕES E**  
59 **DISCUSSÕES: Item 1.1. SITUAÇÃO ATUAL DO PROGRAMA PLANTÃO SAÚDE**  
60 **CIRURGIA.** Mozart Ney Henderson, Representante da CORAC/SESA iniciou sua  
61 apresentação informando que os contratos com os prestadores desse Programa encerraram em  
62 maio/2019 e deverão ser reformulados a fim de contemplar os municípios do Interior que não  
63 foram atendidos. Destacou que o Programa Plantão Saúde Cirurgia foi desenhado visando  
64 acelerar o andamento das filas dos pacientes com indicação de cirurgia que estivessem prontos  
65 para serem operados, porém não contemplava os pacientes procedentes das UBS, a exemplo dos  
66 que tinham ultrassom de vesícula com cálculo com grande probabilidade de ser cirúrgico, mas  
67 que não haviam passado pelo cirurgião. E que na 6ª Vara Federal em uma Audiência exclusiva  
68 sobre as filas a principal questão foi saber exatamente quantos pacientes estão na fila, porque  
69 quando se ouve dizer que no Ceará a fila tem 30 mil pessoas esperando cirurgia e ao puxar no  
70 sistema, esse número cai drasticamente por conta da não indicação do profissional cirurgião. No  
71 Cariri foi feita uma requalificação da fila de cirurgias de próteses e verificou-se que somente  
72 20% das indicações de cirurgias eram reais, isso ocorreu por vários motivos, dentre eles o  
73 paciente que havia passado pelo ortopedista e teve a indicação de cirurgia, quando era avaliado  
74 pelo especialista em quadril este profissional contra indicava. O Ministério Público exigiu que a  
75 fila fosse publicizada, mas estas filas ficavam com os Residentes de modo que a CORAC/SESA  
76 nunca conheceu de fato a fila e por imposição da Justiça Federal a fila foi colocada no sistema  
77 criado pelo município de Fortaleza em 2017, o qual consegue se comunicar com o sistema de  
78 regulação e que permitiu ao Estado ter conhecimento da fila, porém continuou a dificuldade de  
79 localizar o paciente para realizar a cirurgia. Disse que quem faz o mapa cirúrgico é o hospital e  
80 deu como exemplo a fila de artroplastia de joelho do HUWC que tem hoje cerca de 500  
81 pacientes aguardando o procedimento. No entanto não existe uma projeção de quantas cirurgias  
82 serão realizadas mensalmente, pode ocorrer que o hospital tenha disponível apenas 15 próteses e  
83 conseguir operar em 12 meses, mas em outra situação a falta de prótese leva o hospital há  
84 ficarem três meses sem operar, não existindo uma regularidade que permita fazer uma boa gestão  
85 de fila. E disse ainda que a fila registrada no site dos hospitais se encontra com datas  
86 completamente equivocadas dificultando o processo, porém se o sistema de saúde fosse mais  
87 organizado que garantisse, por exemplo, a realização de 40 cirurgias de joelho por mês, isso  
88 levaria em torno de 13 a 14 meses para operar um joelho, chegando ao padrão do primeiro  
89 mundo de realizar uma cirurgia de joelho em até dois anos. Então o Plantão de Cirurgias foi  
90 desenhado levando em contas as filas que passaram a ser gerenciadas pela CORAC/SESA  
91 abrindo uma discussão de como e quando o paciente poderia sair da fila, pelo fato de boa parte  
92 dos pacientes, mesmos qualificados, não serem encontrado a Justiça não permitia que fossem  
93 retirados das filas. Esse fato demonstra a complexidade da questão das filas, então em uma  
94 conversa com o Dr Cabeto foi aventado à possibilidade de fazer um projeto diferente para  
95 contemplar as pessoas que estão com dificuldades de acesso. Referindo-se aos dados da  
96 prestação de contas no período de maio/2018 a abril/2019 relatou que do total de 9.520 pacientes  
97 nas filas eletivas do UNISUSWEB, 4.308 pacientes tiveram seus problemas solucionados, donde  
98 1.323 realizaram cirurgias e 2.985 foram cancelados; foram qualificados 3.426 e não foram  
99 localizados 1.525, sendo 228 com telefones com identificação incorreta e 1.297 não atenderam  
100 as ligações; e 261 pacientes manifestaram não ter interesse em realizar a cirurgia através do  
101 Programa. Mas ainda se encontram aguardando qualificação 8.945 pacientes. Nos 1.323  
102 pacientes foram realizados 1.716 procedimentos, distribuídos em 281 de otorrinolaringologia,  
103 602 de ortopedia/traumatologia, 319 de urologia, 169 de oftalmologia, 292 de cardiologia, e 53  
104 de neurologia. Em relação o local de residência 895 pacientes residentes em municípios da

105 Macrorregião de Fortaleza, 76 pacientes na Macrorregião Litoral Leste Jaguaribe, 35 pacientes  
106 na Macrorregião do Sertão Central, 99 pacientes na Macrorregião de Sobral e 218 pacientes na  
107 Macrorregião do Cariri. Informou que o Programa a partir de outubro/2018 registrou um  
108 crescimento no número de procedimentos realizados, dado que antes algumas clínicas e hospitais  
109 que se credenciaram, aceitaram o preço do plantão, mas não realizaram nenhum procedimento  
110 mesmo tendo localizado os pacientes, trazendo grandes dificuldades operacionais para o mesmo.  
111 Ressaltou que hoje existe cerca de 5.400 pessoas aguardando procedimentos cirúrgicos dos quais  
112 2 mil já foram vistas, e que a Justiça determinou que depois de três contatos em momentos  
113 diferentes, essas pessoas ficavam inativas, mas não excluídas da fila, trazendo o critério  
114 SWALLIS, que significa chance de óbito ou incapacidade física permanente cuja dinâmica da  
115 liberdade ao médico de passar alguém na frente desde que seja comprovada a necessidade.  
116 Revelou que esta em discussão a continuação do Programa que no primeiro momento deverá  
117 continuar com prioridades para as Linhas de Cuidado de cardiologia e traumatologia, em novo  
118 desenho onde o paciente possa ser consultado no ambulatório visando contemplar melhor as  
119 outras unidades e não só as grandes unidades estaduais e federais como acontecia. Concluiu sua  
120 apresentação e abriu para discussões. **Sayonara** parabenizou o Mozart pela apresentação e  
121 colocou que o resultado insatisfatório do Programa já era esperado, que sempre falou para Dra  
122 Lilian que a fila dos municípios não era essa, e que esse Programa não foi discutido com o  
123 COSEMS, que só conseguiu ver a fila depois de solicitar uma audiência com a Juíza. E espera  
124 que se houver continuidade desse Programa que seja diferente, pois os municípios precisam  
125 muito de apoio, pois é muito difícil conseguir cirurgia nas clínicas credenciadas, principalmente  
126 no Interior onde os pacientes são carentes e sofridos e que os secretários municipais de saúde  
127 consigam visualizar o paciente na fila. Disse se sentir triste pelos pacientes que ficaram muito  
128 tempo aguardando as cirurgias e não conseguiram acesso aos serviços de saúde. **Rilson** colocou  
129 que os municípios esperavam desse Programa transparência que não houve, no entanto afirmou  
130 que a partir do momento que o Dr Mozart assumiu, houve transparência e fez questão de  
131 registrar o avanço e disse ainda que visualizou agora 3 pacientes de seu município que foram  
132 operados e que ele não tinha idéia de quem são. **Francisco José Lima Melo**, Secretário de Saúde  
133 de Itapiúna concordou com os colegas quanto à falta de transparência do Programa e elogiou o  
134 trabalho do Dr. Mozart na condução e gerenciamento do Plantão Cirurgia. **Gilberto Rodrigues**,  
135 Secretário de Saúde de Russas também parabenizou a apresentação do Mozart declarando que foi  
136 uma das apresentações mais claras que já tiveram com relação aos dados do Programa, e indagou  
137 como fica a situação dos pacientes que foram contatados, se apresentaram aos serviços, porém  
138 souberam que as clínicas desistiram de realizar o procedimento embora tendo assumido o  
139 compromisso. **Mozart** agradeceu os elogios e disse concordar com as críticas e reconheceu que o  
140 desenho do Programa foi feito de forma atropelada, pois beneficiou as pessoas que mais tinha  
141 acesso, que em reunião da Câmara Técnica havia comentado com a Sayonara que correto seria  
142 ter dado acesso as consultas e exames, pois pode ocorrer do paciente se queixar de dor  
143 abdominal (por provável colelitíase) ter ultrassom que precisa ser repetido, pois ele pode ter  
144 expulsado a pedra da vesícula e o caso não ser cirúrgico. Acrescentou que no início foi feito um  
145 pacote que englobava tudo, como por exemplo, se o paciente chegasse com uma ressonância e  
146 precisasse repetir o exame, constaria no preço do pacote, da mesma forma se procedia com  
147 cateterismo ou outro exame qualquer, reconhece ainda que estejam atrasados quanto à gestão de  
148 filas porque é difícil gerenciar uma fila quando não conhecem o mapa cirúrgico. Disse que foi  
149 noticiado que o Governador ficou bastante decepcionado com os resultados do Programa e acha  
150 que ele tem toda razão, depois de ter colocado cem milhões de reais para custear, com o preço de  
151 cirurgia cotado acima da tabela SUS e um ano depois ter o resultado de 1.716 procedimentos  
152 realizados em 1.323 pacientes e 8 milhões gasto é realmente decepcionante. Então precisa ser  
153 feito o redesenho com transparência para as pessoas que não se encontra em fila para dentro de  
154 uma fila qualificada, se formar outra fila onde o paciente seja realmente operado. Em discussão  
155 no Gabinete a idéia seria de fazer algo mais dirigido. Quanto aos prestadores que não realizaram  
156 os procedimentos não tem como se responsabilizar por eles, mas a SESA pode desfazer o

157 contrato, notadamente dos prestadores, cerca de 30 a 40%, que não realizaram as cirurgias que  
158 foram contratualizadas. Destacou que quanto aos pacientes que foram chamados e não foram  
159 operados, infelizmente acabou o contrato, por falta de orçamento não podem ser aditivados, não  
160 sendo possível operar mais pelo Programa, porque alguns prestadores não eram habilitados nem  
161 integrava o SUS dentro do objeto do contrato para poder operar de outra forma como pelo Teto  
162 MAC. Pediu aos secretários que se tiverem casos como esses enviem para a CORAC Plantão  
163 Saúde Cirurgia a fim de verificar o que poderá ser feito no sentido de que estas pessoas possam  
164 ser beneficiadas de alguma forma. **Gilberto Rodrigues** sugeriu caso o Programa seja  
165 redesenhado que a fila seja renovada a cada três meses com novas pessoas a fim de evitar que a  
166 fila envelheça de novo e o problema continue com pessoas já sequeladas ou mesmo que já estão  
167 curadas e também se referiu a expectativa gerada pelo Programa e a cobrança das pessoas aos  
168 Secretários que nada podiam fazer. **Olímpia de Azevedo**, Assessora Técnica da SMS de  
169 Pacatuba perguntou como fazer com os pacientes que estão chegando e não estão sendo  
170 atendidos nos hospitais especializados como o HUWC e o HGF. E acrescentou que o secretário  
171 tenta inserir na regulação uma consulta no HGF e no Hospital Martiniano de Alencar, mas nunca  
172 consegue agendar, daí o paciente fica esperando, então o que fazer neste caso. **Rayney** colocou  
173 que o Programa não está realizando cirurgia renal e o procedimento custa em torno de  
174 R\$7.200,00, é preciso fazer vaquinha para operar o paciente que não tem a mínima condição de  
175 arcar esses altos custos. Destacou que se faz necessário um movimento no sentido de adequar as  
176 filas e citou que antes seu município tinha pouca demanda para cirurgia de vesícula e hoje já tem  
177 79 pacientes na fila para Sobral que por sua vez alega não ter o material e o problema continua.  
178 **Meyrilane Mendes**, Técnica da SMS de Pedra Branca perguntou se o Plantão contempla as  
179 cirurgias de catarata. **Mozart/CORAC** respondeu que o Plantão não contempla esse  
180 procedimento. Em relação à solicitação do Secretário de Russas informou que não participou do  
181 desenho do Programa vigente e hoje com mais experiência teria feito diferente e reafirmou que o  
182 acesso foi dado a quem já havia sido beneficiado, indo pelo ralo o princípio da equidade.  
183 Explicou que por incrível que pareça nos hospitais que foram citados as cirurgias estão sendo  
184 realizadas e que um dos problemas foi que quando as pessoas foram contatadas muitas já haviam  
185 sido operadas, afirmou que todos os hospitais que tinham fila preenchida no sistema, os  
186 pacientes foram atendidos inclusive no Hospital Martiniano de Alencar. Referiu-se a Olímpia  
187 disse que a discussão aqui é sobre uma parte da linha de cuidado que é a cirurgia eletiva,  
188 esclareceu que a ampliação do acesso sem as consultas e sem os exames não ocorre, mas se está  
189 discutindo uma fila que deve operar quem já teve acesso, está é a falha do processo. E no caso da  
190 especialidade de otorrino às vezes o paciente ainda não foi visto pelo especialista, porém a mãe  
191 acha que seu filho vai fazer a cirurgia de amígdalas e daí gera a confusão dentro do processo  
192 para quem de fato está esperando. Quanto à questão colocada pelo Rayney disse que as maiores  
193 filas hoje no Estado são de ortopedia/traumatologia seguidas de urologia e otorrinolaringologia.  
194 E que Dr. Cabeto pediu que fosse feita uma proposta para levar para discussão na Câmara  
195 Técnica de um novo desenho do Programa que priorize uma linha do cuidado. Em sua opinião  
196 iniciaria pela ortopedia e traumatologia visto que tem a parte de exames, pois quando se fala de  
197 urologia geralmente se trata de pacientes com HPB e cálculo renal que são as grandes  
198 dificuldades para o Programa, visto que muitos desses pacientes vão parar nas emergências com  
199 infecções, necessitando de hemodiálise. **Item 1.2. Proposta para informatização da Atenção**  
200 **Primária no Estado do Ceará.** **Magda**, Coordenadora da COPAS cumprimentou os presentes,  
201 em seguida colocou que a SESA está desenvolvendo um projeto de informatização de toda a rede  
202 como parte do IntegraSUS que foi discutido na Câmara Técnica da Atenção Primária/Básica, a  
203 proposta é ter o Estado como centralizador e passou a palavra para o Araguacy Veras, Técnico  
204 em Informática da SESA para fazer a apresentação da proposta. **Araguacy** iniciou dizendo que o  
205 NUIF foi convidado pela Coordenação Estadual da Atenção Básica para participar de reunião  
206 da Câmara Técnica, momento em que o técnico do COSEMS, Sr. Helton fez a apresentação de  
207 uma proposta de implantação do Sistema eSUS-AB no Estado, já tendo implantado em Missão  
208 Velha essa ferramenta disponibilizada pelo M.S de forma gratuita. Em seguida disse que o Sr.

209 Helton procurou o NUINF visando expandir sua idéia para todo o Estado, então em conjunto  
210 elaboraram o planejamento da proposta. Como justificativa citou as portarias do MS que  
211 incentivam a utilização dessa ferramenta. A implementação dessa proposta só ocorrerá nos  
212 municípios que dispõem de internet estável nas unidades básicas de saúde e se a SESA tiver um  
213 servidor central que permita o acesso aos 184 municípios e de outro servidor central onde  
214 permita a canalização das informações de dados estatísticos de interesse da Atenção Primária ou  
215 outras áreas e daí para o Ministério da Saúde. O processo parece simples, mas na verdade é bem  
216 complexo, porém possível se houver tempo e recursos de investimentos. O Sistema poderá ser  
217 instalado na UBS, no município, na região de saúde, na macrorregião e no estado. A proposta  
218 inicial permite gerenciar 2.500 usuários simultaneamente, que poderão acessar o eSUS-AB.  
219 Colocou que hoje para garantir a viabilidade desse Projeto precisa saber a quantidade de pessoas  
220 que usariam a ferramenta, para estimar a infraestrutura a ser utilizada na instalação, aquisição de  
221 equipamentos para o profissional de saúde operar o sistema como desktops, notebooks e tablets.  
222 O Grupo fez um cronograma de seis meses de trabalho na região de saúde escolhida para  
223 implantação desse Sistema, tendo como primeiro passo a auditoria do sistema CNES, e em  
224 seguida fixar um cenário e fluxo de informação do eSUS-AB no estado, dispondo de uma equipe  
225 multidisciplinar e de um setor de produção para compartilhar com os municípios, lembrou que o  
226 gerenciamento ficará a cargo da SESA. Em relação ao fluxo de informação os agentes e  
227 profissionais de saúde se conectam a UBS e enviam as informações para os servidores de  
228 controle municipal, regional, macrorregional e estadual. O Grupo identificou a necessidade de  
229 pessoas chaves para a implantação do sistema na regional e na macrorregional com domínio na  
230 ferramenta e com perfil em T.I, sendo duas pessoas, uma com perfil mais técnico e a outra com o  
231 perfil exclusivamente em T.I, tanto em região como na macro. A capacitação dos Gestores  
232 deverá ser feita pelo enfermeiro Helton que domina o sistema. O NUINF criou uma ferramenta  
233 para coletar dados de nível de informatização por UBS, cujos formulários foram divulgados  
234 apenas para unidades da atenção secundária e hoje já dispõe desse formulário para atenção  
235 básica. Ressaltou que a Proposta 1 a aquisição de equipamentos de informática com recursos do  
236 Ministério da Saúde em forma de doação; o estado assume as responsabilidades de comprar os  
237 equipamentos, através dos recursos do Fundo de Combate a Pobreza- FECOP, informação de  
238 saúde macrorregional, a configuração do banco de dados pelo NUINF, configuração dos setores  
239 de aplicação e a parte dos entes públicos junto a ETISA e os municípios assumem as  
240 responsabilidades com manutenção da internet local, e o pagamento dos profissionais; a Proposta  
241 2 o município adquirir tudo e o Estado entra com mão de obra para configuração, know-how,  
242 disponibilização dos serviços e capacitação. Disse que para tudo funcionar adequadamente os  
243 184 municípios teria que utilizar o eSUS-AB, ou seja, o PEC-eSUS. **Magda** explicou que para o  
244 Estado ser centralizador terá de ter todo um trabalho técnico por traz, e os municípios terão que  
245 se readequir reinstalar o PEC e readequir as configurações, isso não é tão simples e ainda tem  
246 outra proposta que seria a informatização de todas as UBS e para isso é preciso redimensionar  
247 para se ter a certeza se o Estado poderá assumir, portanto é de suma importância a resposta do  
248 questionário e por isso trouxeram para pactuar aqui na CIB. Porque se for decidido que o Estado  
249 será o centralizador do e-SUS, precisará do suporte dos municípios na reinstalação e  
250 configuração das máquinas e se não houver apoio dos municípios o Estado não conseguirá ser  
251 centralizador de informações. **Sayonara** disse que se sente feliz pelo Estado está acordando para  
252 isso. Muito município já tem o eSUS-AB e prontuário eletrônico, falta apenas à parceria com o  
253 Estado na avaliação dos resultados. Lembrou que quando o Estado tinha o SIAB, existia  
254 centralizador, era feito monitoramento e pactuação, era um belo trabalho que deixou de ser feito  
255 nos quatro anos da gestão passada da COPAS, que só trabalhou a avaliação do QualificaAPSUS.  
256 Lembrou que alguns municípios fizeram alto investimento com recursos próprios para deixar  
257 suas UBS de acordo com a PNAB, outros não conseguiram fazer por falta de recursos e os que se  
258 prepararam não tiveram sequer o reconhecimento pelo esforço empreendido pelas equipes que  
259 obtiveram notas máximas pelo desempenho no QualificaAPSUS. **Magda** reforçou mais uma vez  
260 o apoio esperado pelos municípios para o diagnóstico da informação e para as referências de T.I

261 dos municípios e das regionais. **Ângelo Nóbrega**, Secretário de Saúde de Santa Quitéria  
262 parabenizou o Estado pela iniciativa e corroborou a com a Sayonara sobre a necessidade de  
263 parceria com o Estado no monitoramento não só da AB e afirmou que para chegar aos  
264 municípios precisa ser por via COSEMS. E ressaltou que está na hora de reunir forças e trabalhar  
265 juntos. **Olímpia de Azevedo** perguntou se já tem o levantamento de quantos municípios estão  
266 utilizando o PEC, pois acha que não é fácil operar esse Sistema e que hoje para o município ter  
267 alguma informação precisa ir até a regional que geralmente responde que não tem ninguém  
268 responsável pelo e-SUS, portanto ninguém para tirar dúvidas sobre o Sistema e ao acionar o MS  
269 também há dificuldades de comunicação com o site e ressaltou que nada é fácil com relação ao  
270 PEC, pois o município precisa ter 100% da população cadastrada o que é muito difícil atender  
271 essa exigência hoje. **Rayney** indagou se para a implantação será escolhida uma região, uma  
272 macro ou se ocorrerá em todo o estado simultaneamente. E se no caso de ser por escolha, sugeriu  
273 que fosse escolhida a região onde os municípios foram acreditados pelo QualificaAPSUS, dado  
274 que os mesmos fizerem investimentos, as equipes foram avaliadas, foi um grande movimento  
275 que o Ceará fez na APS e, portanto estes municípios estão aptos para implantar o Sistema.  
276 **Alessandra** disse que Fortaleza utiliza um sistema privado que conversa com o eSUS e está  
277 preocupada pelo fato de ser necessário reimplantar o sistema mais uma vez, que deverá haver um  
278 custo para o município com relação à empresa prestadora do serviço. **Magda** respondeu que  
279 quem já foi integrado ao eSUS será integrado ao centralizador do Estado, porém quem só tem o  
280 PEC será necessário a instalação de uma nova versão atualizada configurada para receber o  
281 centralizador do Estado. Sobre o questionamento feito pela Olímpia disse que o Estado tem as  
282 informações respondidas pelos municípios através do questionário e citou que até ficou surpresa  
283 pelo fato de que só 58% das equipes utilizam prontuários eletrônicos, com relação ao  
284 QualificaAPSUS lembrou que 174 municípios participaram do processo e a proposta do Grupo é  
285 fazer a informatização por macrorregião, não estando escolhida ainda por qual macro iniciar,  
286 estão em processo de planejamento. **André Barreto Esmeraldo**, Secretário de Saúde do Crato  
287 parabenizou a equipe estadual pela iniciativa e lembrou que boa parte dos municípios faz  
288 monitoramento das informações e indicadores propostos e aplaude a centralização e o apoio do  
289 Estado no acompanhamento e monitoramento do processo. Relatou sua experiência como Gestor  
290 do QualificaAPSUS, do quanto às equipes se esforçaram e a frustração das equipes que  
291 trabalharam e não conseguiram o selo e aproveitou para sugerir que todo apoio possível,  
292 incluindo o financeiro venha atrelado ao fortalecimento e continuidade do QualificaAPSUS.  
293 Após as discussões ficou acordado que a COPAS/SESA apresentará posteriormente a Proposta  
294 Definitiva para informatização da Atenção Primária para apreciação da CIB/CE. 2.  
295 **DISCUSSÕES E PACTUAÇÕES: Item 2.1. Plano de Ação para Qualificação da Gestão**  
296 **Estratégica e Participativa do SUS no Estado do Ceará, referente aos recursos financeiros**  
297 **alocados na Portaria SAS/MS Nº 1.975/2018.** Valniza Araújo, Assessora Técnica da Ouvidoria  
298 iniciou fazendo referência ao diagnóstico realizado junto as Ouvidorias do SUS no Ceará,  
299 visando fundamentar melhor as ações do Plano de Ação, em conformidade com a Portaria  
300 SAS/MS nº 1.975/2018. A pesquisa foi feita pelo FORMESUS através de formulário que foi  
301 encaminhado para os Ouvidores das Coordenadorias Regionais para aplicação junto aos  
302 municípios que deverão responder a várias perguntas, dentre as quais selecionou três: 1ª. Em  
303 relação à implantação da Ouvidoria do SUS nos municípios, constatou que 126 municípios têm  
304 Ouvidoria do SUS, 45 não tem e 13 municípios não responderam a pesquisa. 2ª. Situação dos  
305 municípios quanto ao interesse na implantação das Ouvidorias, dos 45 sem Ouvidoria, 33  
306 manifestaram interesse em implantar o serviço, 10 não demonstrou interesse e 2 municípios não  
307 responderam a pesquisa; 3ª. Situação da estrutura das Ouvidorias do SUS nos 126 municípios  
308 que informaram ter Ouvidoria; quanto a telefone com linha direta, 40 municípios afirmaram ter  
309 telefone, 68 não possuíam telefone e 18 municípios não responderam; quanto a computador, 80  
310 afirmaram ter computador exclusivo, 28 disseram não ter computador e 18 municípios não  
311 responderam; quanto ao acesso a impressora 98 disse ter esse equipamento o que chamou a  
312 atenção, visto que só 80 municípios afirmaram ter computador. No entanto o fato se explica,

313 porque muitas Ouvidorias têm impressora compartilhada com outros setores. Dado bastante  
314 preocupante para o funcionamento adequado do serviço, notadamente no que se refere ao sigilo  
315 das manifestações da população; 11 municípios responderam não possuem impressora e 17  
316 municípios não responderam. Em seguida apresentou a Portaria da SAS/MS nº 1.975, datada de  
317 29.06.2018 que estabelece o incentivo financeiro aos Estados e Distrito Federal para a  
318 qualificação da Gestão do SUS, onde se destaca o Plano de Ação para implantação das  
319 Ouvidorias e a implementação dos serviços, com as seguintes ações: Ação 1. Implantação de 33  
320 Ouvidorias do SUS nos municípios, através de várias oficinas cuja despesa é de custeio com os  
321 recursos estimados de R\$ 22.300,00; Ação 2. Capacitação, com recursos de custeio estimados de  
322 R\$12.700,00; Ação 3. Aquisição de equipamentos de informática no valor de R\$ 180.000,00;  
323 Ação 4. Qualificação e implementação das 242 Ouvidorias do SUS, compostas pelas 126  
324 Ouvidorias existentes nos municípios do Interior, as da Rede SESA e da Rede Fortaleza, e das 33  
325 que serão implantadas, totalizando 242 Ouvidorias; Ação 5. Realização de Cursos e Oficinas de  
326 qualificação das Ouvidorias da Rede SESA com destinação de recursos de custeio no valor de  
327 R\$30.000,00; e Ação 6. Realização de Encontros do fórum estadual de Ouvidorias do SUS  
328 estimado recursos de custeio no valor de R\$20.000,00. **Alessandra** interrompeu para dizer que  
329 na Câmara Técnica, foi discutida a proposta de distribuição dos recursos para as Ouvidorias, mas  
330 não se chegou a um consenso, porém ao final foi acordado que seriam implantadas 33  
331 Ouvidorias nos municípios sem o serviço e que tinham manifestado interesse, e da forma que foi  
332 apresentado hoje não está claro, pois na reunião da Câmara Técnica foi discutido mais a parte do  
333 investimento no que se refere a equipamentos de informática tendo sido discutido o valor do kit  
334 que estava muito alto. A Márcia ficou de verificar a possibilidade de pegar carona e comprar  
335 mais barato para beneficiar um maior número de municípios. Com relação à implementação das  
336 Ouvidorias, informou que houve muitos pedidos dos Coordenadores Regionais no sentido de  
337 fortalecer as 28 Ouvidorias Regionais do Estado, visto que algumas não funcionavam  
338 adequadamente, ficando acordado que seriam 15 computadores para a Rede SESA, envolvendo  
339 as Ouvidorias das Regionais e dos hospitais que funcionavam de forma incipiente; inicialmente  
340 seriam 10 do Estado e 10 para Fortaleza e depois das discussões acabou Fortaleza ficando com 5  
341 computadores e o Estado com 15. Nesta reunião foi indagada a representante do COSEMS  
342 Islayne, Secretária de Canindé se estaria de acordo com essa proposta e a mesma nem disse sim  
343 nem não, porém afirmou que mesmo se o COSEMS estivesse de acordo com o que foi decidido  
344 naquela reunião, o que está sendo apresentado hoje não reflete o acordo feito. **Márcia Muniz**,  
345 Ouvidoria Estadual se pronunciou explicando que na reunião da Câmara Técnica não havia  
346 concluído o diagnóstico, por isso resolveram fazer agora utilizando critérios de escolha e  
347 mostrou a lista dos 33 municípios que demonstraram interesse na implantação das Ouvidorias.  
348 **Alessandra** afirmou que é necessário que as questões a serem pactuadas estejam claras e nesse  
349 caso a relação dos municípios deve constar no documento que vai para o MS o qual são de  
350 responsabilidade dos gestores. **Márcia** disse que o plano completo aprovado pelo MS está com a  
351 relação de todos os municípios e será encaminhado para os interessados, Estado e municípios e  
352 disse ainda que o Plano só deveria ser apresentado na CIB após aprovação do MS, e que os  
353 recursos já foram creditados no FUNDES desde dezembro/2018, o que não impede de ser  
354 alterado, se assim a CIB achar que deve acrescentar ou retirar alguma questão. **Vera** disse que o  
355 Plano de Ação foi elaborado pela SESA e encaminhado para o MS a partir de orientação da  
356 Ouvidoria do MS, que recomendou que posteriormente esse Plano fosse apreciado pela CIB.  
357 Quando da apresentação nessa Comissão houve a manifestação dos representantes dos  
358 municípios de que esse assunto fosse discutido na Câmara Técnica. Na reunião da Câmara  
359 Técnica foi acordado como prioridade a implantação de 33 Ouvidorias e a implementação das  
360 242 Ouvidorias existentes. A proposta foi elaborada e a discussão hoje se dá em relação ao plano  
361 de ação. **Sayonara** disse que no plano de ação está incluído até recursos para a locação de  
362 imóveis. **Márcia** explicou que a locação de imóveis se refere ao aluguel do espaço (sala) para a  
363 realização dos eventos de qualificação do SUS e este é o termo existente no manual, portanto não  
364 se trata de alocar imóvel, até porque o recurso alocado foi 30 mil reais, valor que daria para isto.

365 Ressaltou que outro ponto que ficou pendente quando da primeira vez que foi apresentado na  
366 CIB, foi a questão de contemplar também as ouvidorias municipais que já estavam implantadas  
367 com equipamentos que são as 15 da Rede SESA, 5 de Fortaleza e as demais dos municípios do  
368 interior. **Ângelo Nóbrega** sugeriu que esse assunto retorne a Câmara Técnica de Gestão,  
369 Planejamento e Financiamento para nova discussão, essa sugestão foi acatada pela plenária.  
370 **Rilson** Secretário de Saúde de Quixelô propõe que nessa próxima reunião de Câmara Técnica,  
371 seja retomada a discussão sobre política de incentivo hospitalar que foi cancelada na última  
372 reunião, o que gerou ausência dos Secretários em virtude do assunto ter saído de pauta. **Item 2.2.**  
373 **(a) Revalidação das quantidades e inclusão dos medicamentos da DST/AIDS que serão**  
374 **adquiridos com o recurso remanescente da COVIG aprovado na Resolução N° 139/2017 da**  
375 **CIB.** **Fernanda Cabral**, Coordenadora da COASF/SESA iniciou relembando aos presentes que  
376 no final de 2017 foi aprovado pela CIB, recursos do Bloco da Vigilância em Saúde para compra  
377 dos medicamentos para as infecções oportunistas relacionadas ao HIV/AIDS no valor de R\$  
378 544.918,78 tendo sido utilizado desse valor R\$ 409.557,18 ficando um saldo de 135.361,60. A  
379 proposta a ser apreciada hoje trata se da utilização desse saldo para aquisição de novos itens, que  
380 deverão ser comprados, conforme descrição: Aciclovir 400mg (45.000 comprimidos),  
381 Clindamicina 300mg (34.000 cápsulas), Itraconazol 100mg (55.000 cápsulas), Levofloxacino  
382 500mg (5.200 comprimidos), Secnidazol 1g (5.440 comprimidos) e Sulfametoxazol 400mg +  
383 Trimetoprima 80mg (240.200 comprimidos). Colocou que estes medicamentos são dispensados  
384 pelas unidades de dispensação de medicamentos Ceará que são 14 em Fortaleza e as existentes  
385 nos municípios: Sobral, Quixadá, Tauá, Aracati, Crato, Russas, São Gonçalo do Amarante,  
386 Cascavel, Juazeiro do Norte, Maracanaú, Iguatu, Limoeiro do Norte, Caucaia, Brejo Santo e  
387 Itaitinga. A CIB aprovou a revalidação das quantidades e inclusão dos medicamentos da  
388 DST/AIDS que serão adquiridos com os recursos da Vigilância em Saúde, no valor de R\$  
389 135.361,60 (cento e trinta e cinco mil, trezentos e sessenta e um reais e sessenta centavos)  
390 aprovado na Resolução N° 139/2017 da CIB. **Item 2.2.(b) Informações sobre a aquisição do**  
391 **medicamento Losartana 50mg.** **Fernanda** colocou que conforme noticiado na mídia nacional,  
392 a fabricação do medicamento Losartana 50mg foi interdita pela ANVISA em praticamente  
393 todas as indústrias. Informou que a COASF tinha um empenho para receber da empresa T.S que  
394 havia ganhado com a marca RAMAX que foi interdita pela ANVISA, que por sua vez  
395 demorou muito para divulgar os documentos norteadores para a tomada de decisão por parte dos  
396 Estados. E que foi realizada uma reunião da Câmara Técnica da Assistência Farmacêutica para  
397 discutir com os municípios as decisões da ANVISA, até aquele momento não havia saído  
398 nenhuma decisão sobre o que poderia ser utilizado pela população sem riscos, mas hoje essa  
399 resolução foi divulgada, orientando a indústria fabricante a fazer a dosagem do nível de  
400 Nitrosaminas (substância atribuída ao câncer) e com isso livra várias empresas para começar a  
401 distribuir o que estava com o nível de Nitrosaminas aceitável. Então além do empenho que a  
402 COASF tinha que receber, havia também um processo de planejamento aberto através do pregão  
403 372 de 2019 em que o ganhador foi a empresa NDS Comercial que fornecerá para o Ceará. A  
404 COASF esta aguardando a empresa entregar esse novo empenho que está em fase de  
405 homologação e já foi aprovado um lote pela ANVISA com previsão de liberação até final de  
406 julho/2019 da entrega de sete milhões de comprimidos que se juntarão a Lozartana e daí a  
407 COASF quitará com os municípios a demanda do 1º e 2º trimestre da distribuição da Lozartana,  
408 que todos sabem que o atraso foi decorrente de uma questão nacional. **Sayonara** parabenizou o  
409 trabalho da COASF sempre feito com muita seriedade, lamentando apenas a situação de entrega  
410 dos medicamentos, especialmente da atenção básica que está muito baixa. Colocou a questão da  
411 Penicilina que foi tratada na última reunião da Diretoria do CONASEMS, onde o Ministério  
412 colocou que os Secretários precisam ter bom senso quanto a distribuição da Penicilina, que deve  
413 ser dispensada independente de notificação e orientação da Nota Técnica emitida pelo próprio  
414 Ministério da Saúde, ficando a critério do Gestor a forma de dispensação do medicamento. Então  
415 perguntou se na COASF existe uma equipe responsável por definir os quantitativos para cada  
416 município, se dizendo chocada com esse posicionamento do Ministério da Saúde. **Fernanda**

417 esclareceu a questão dizendo que realmente a Penicilina atualmente é ouro em pó em virtude de  
418 que a matéria prima ser importada da China e Índia e mesmo assim não beneficia todo mundo.  
419 Disse que hoje, a Penicilina que a COASF recebe do M.S é específica para tratamento da Sífilis,  
420 no entanto foram surpreendidas há cerca de 2 semanas atrás com a visita de um técnico do MS  
421 aqui em Fortaleza que orientou a equipe a aumentar a quantidade de Penicilina no pedido, para  
422 não utilizar especificamente com os pacientes com sífilis, afim de que nos casos específicos que  
423 de fato o paciente precisasse da Penicilina, pudessem distribuir com os municípios, fato  
424 completamente novo para a COASF. Perguntei se o MS iria enviar algum documento  
425 oficializando essa orientação e ele falou que iriam enviar explicitando o processo, mas até o  
426 momento não mandaram nada e acrescentou que no momento a COASF só tem estoque para  
427 atender Gestantes com Sífilis que estão cadastradas no SISCAN. **Sayonara** pediu que quando  
428 esse documento chegasse, a COASF elabore uma Nota Técnica para os secretários informando  
429 sobre os critérios de solicitação do medicamento para outras necessidades. **Francisco José**  
430 **Lima Melo**, Secretário de Saúde de Itapiúna relatou que estava presente na reunião com o  
431 Ministério da Saúde e confirmou a orientação dada sobre a utilização da Penicilina, inclusive foi  
432 dito que o MS estava aumentando as aquisições a cada compra e citou o exemplo de chegar um  
433 paciente com febre reumática precisando de Penicilina e o gestor disser que não pode dar o  
434 medicamento porque é só para gestantes, e falou com todas as letras “peçam com gordura”, ou  
435 seja, peçam uma quantidade maior do que a necessidade para poderem disponibilizar para os  
436 municípios. **Rayney** parabenizou o trabalho da COASF e pediu que seja encaminhado aos  
437 municípios um documento (relatório) contendo os medicamentos que tem os que não têm, e  
438 como está o processo de aquisição, para subsidiar os Gestores nas respostas das questões  
439 judiciais com o respaldo do Estado. **Item 2.3. Plano Estadual de Contingência do Sarampo.**  
440 **Aline Albuquerque**, Técnica da COVIG/SESA ressaltou inicialmente que o Plano Estadual de  
441 Contingência do Sarampo traz como proposta a necessidade de precaução em caso da  
442 reintrodução do agravo em nosso Estado e têm como intuito evitar epidemia como as que  
443 ocorreram em 2014 e 2015. Em seguida apresentou o cenário atual no mundo e no Brasil com a  
444 circulação do genótipo D8 que esteve presente na epidemia de 2014 e 2015. Em 2017 ocorrerem  
445 895 casos nas Américas, triplicando esse número em 2018. No Brasil segundo os últimos dados  
446 do Ministério da Saúde, ocorreram 10 mil casos de Sarampo, porém acredita-se que esse dado  
447 está desatualizado, visto que em 2018 doze estados relataram casos, sendo que alguns ainda  
448 estão com circulação vigente da doença. O Plano traz como justificativa a necessidade de  
449 continuar mantendo a eliminação do vírus no Ceará através de uma vigilância epidemiológica  
450 sensível, proativa e oportuna permitindo a identificação e notificação imediata de casos suspeitos  
451 na população com as medidas de controle pertinentes. O cenário descrito reforça a necessidade  
452 da antecipação das esferas de governo ao enfrentamento de eventuais epidemias de sarampo.  
453 Destacou que este Plano tem como **objetivo** viabilizar as ações de prevenção e controle da  
454 doença de modo oportuno e eficaz diante a identificação de surtos da doença; Descrever e  
455 orientar estratégias eficazes para controlar e eliminar a circulação do vírus no estado; Definir  
456 responsabilidades e prioridades nas esferas estadual e municipal; e Sistematizar as ações e os  
457 procedimentos sob a responsabilidade do estado, de modo a apoiar em caráter complementar as  
458 ações dos municípios. Define as **responsabilidades** da Esfera Estadual: Nível Central:  
459 Assessorar tecnicamente as CRES e municípios; Realizar articulação intersetorial entre as  
460 vigilâncias: epidemiológica, laboratorial, imunização; Monitorar e apoiar as ações de prevenção  
461 e controle da doença; Elaborar informes técnicos; Realizar parcerias com as sociedades  
462 científicas e civis; Nível Regional: Assessorar e monitorar as ações de prevenção e controle da  
463 doença nos municípios pertencentes à região de saúde; Manter o nível Estadual informado sobre  
464 as estratégias realizadas tanto na rotina quanto na identificação de casos suspeitos e/ou  
465 confirmados da doença; Apoiar os municípios, e suas salas de vacinas, na implantação do SIPNI;  
466 Realizar a distribuição dos imunobiológicos, mensalmente, aos municípios. As  
467 Responsabilidades da Esfera Municipal: Municipal (SMS): Manter uma vigilância sensível e  
468 ativa; Implantar o SIPNI em 80% das salas de vacinas do município; Envolver os gestores, assim

469 como líderes comunitários e religiosos para mobilizar a população quanto a importância da  
470 vacina; Identificar estratégias de vacinação eficazes para o alcance das coberturas vacinais,  
471 principalmente em áreas com população não vacinada, residentes em locais de alta  
472 vulnerabilidade; Identificar as equipes responsáveis pela investigação epidemiológica, coleta  
473 laboratorial e bloqueio vacinal durante a notificação de um caso suspeito de sarampo (ERRA);  
474 Local (unidade de saúde): Conhecer a população residente na área de abrangência da unidade  
475 básica de saúde, identificando, sobretudo, os bolsões de suscetíveis não vacinados; Detectar  
476 oportunamente um caso suspeito de sarampo, bem como executar todas as ações de controle  
477 relacionado ao caso; Registrar diariamente todos os vacinados (nominalmente). As  
478 **competências** das Áreas da SESA: Vigilância Epidemiológica: Orientar quanto implementação e  
479 funcionamento da sala de situação nos municípios de ocorrência dos casos; Apoiar a  
480 intensificação da vigilância frente à investigação de casos suspeitos e confirmados de sarampo;  
481 Intensificar a emissão de alertas para municípios que se encontram com alto risco e muito alto  
482 risco de reintrodução do vírus do sarampo; Imunização: Apoiar o desenvolvimento de ações de  
483 vacinação para interromper a cadeia de transmissão do sarampo; Emitir alertas para as  
484 Secretarias Municipais de Saúde (SMS) que apresentarem casos suspeitos/confirmados de  
485 sarampo e localidades com coberturas vacinais abaixo de 95%; Orientar quanto a realização das  
486 estratégias de vacinação; Laboratório: Capacitar a rede de laboratórios do Ceará para realização  
487 da coleta, acondicionamento e transporte de amostras adequadas para o diagnóstico laboratorial  
488 de Sarampo; Realizar exames laboratoriais necessários ao diagnóstico de Sarampo, estratégicos  
489 para a Vigilância Epidemiológica, com qualidade e em tempo oportuno; Atualizar e ampliar o  
490 cadastro de acesso ao GAL pelos técnicos da Vigilância Epidemiológica dos municípios;  
491 CIEVS: Apoiar nas investigações de surtos; Apoiar as ações e monitorar os casos suspeitos e  
492 confirmados; Articular inter setorialmente ações de prevenção e controle junto as áreas técnicas  
493 envolvidas; NUAP: Apoiar a notificação e a investigação dos casos suspeitos de sarampo;  
494 Acompanhar e orientar a organização da rede de atenção para atendimento dos casos de  
495 sarampo; Apoiar busca ativa de casos novos e de não vacinados para notificação e vacinação,  
496 respectivamente, no menor tempo possível; CORES: Prestar assessoria às Coordenadorias  
497 Regionais de Saúde para o seu bom desempenho frente as ações necessárias; Promover o  
498 engajamento das Coordenadorias Regionais de Saúde no processo de planejamento das ações de  
499 prevenção e controle da doença; Articular com as CRES a viabilização das ações a serem  
500 desenvolvidas; ASCOM: Monitorar as redes sociais para esclarecer rumores, boatos e  
501 informações equivocadas; Definir, com os gestores, o porta-voz que será responsável pela  
502 interlocução com os veículos de comunicação; Veicular campanha publicitária sobre prevenção e  
503 controle da doença mediante existência de um surto; GESTÃO: Articular com as áreas o  
504 desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta; Apoiar as estratégias  
505 de comunicação; Apresentar semanalmente a situação epidemiológica de sarampo nas reuniões  
506 do CME diante da ocorrência do surto da doença; Garantir o deslocamento das equipes de  
507 acompanhamento e investigação de surtos e situações inusitadas. Os **indicadores preconizados**  
508 **pela OPAS e MS para a vigilância das doenças exantemáticas são:** Taxa de notificação de  
509 casos suspeitos ( $\geq 2/100.000$  habitantes); Homogeneidade de cobertura vacinal (95%);  
510 Investigação oportuna (80%); Coleta oportuna (80%); Envio oportuno de amostras (80%);  
511 Resultado laboratorial oportuno (80%); Casos encerrados por critério laboratorial (100%);  
512 Notificação negativa (80%); e Investigação adequada (10variáveis preenchidas) (80%). E  
513 destacou que os mesmos são avaliados trimestralmente. E finalizou destacando **os desafios do**  
514 **Plano:** manter os gestores sensíveis ao cumprimento das recomendações da OPAS; manter as  
515 equipes de saúde sensíveis a identificação precoce de casos suspeitos de sarampo; realizar  
516 bloqueio vacinal de todos os contatos diretos e indiretos; manter a vigilância alerta para atuar em  
517 caso de surto e manter uma equipe de resposta rápida para o desenvolvimento das ações de  
518 controle em tempo oportuno; e **as recomendações:** elaboração do Plano Regional de  
519 Contingência e um Plano de Ação de eliminação do vírus nos municípios para que possam  
520 realizar ações durante o ano e dessa forma evitar que o Sarampo não seja reintroduzido em nosso

521 Estado. **Sayonara** parabenizou a equipe pelo trabalho de monitoramento realizado pelo SINAN  
522 de todas as doenças de notificação compulsória que são importantes do ponto de vista  
523 epidemiológico e destacou que a recomendação do COSEMS é quanto a realização do Plano de  
524 Ação, que considera de extrema importância para os municípios no que tange as ocorrências em  
525 finais de semana, e que os técnicos precisam identificar que possa fazer a sentinela. A CIB  
526 aprovou o Plano Estadual de Contingência do Sarampo do Estado do Ceará e o mesmo ficará  
527 disponível no site na SESA para divulgação. **Item 2.4. Homologação da Resolução N° 06/2019**  
528 **da CIR de Icó, que trata da aprovação da adequação do Plano de Ação Regional da Rede**  
529 **de Atenção Psicossocial da Região de Saúde de Icó.** A CIB/CE com base no parecer da  
530 Coordenação Estadual de Saúde Mental homologou a Resolução N° 06/2019 da CIR de Icó, que  
531 trata da reformulação do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção Psicossocial da Região de  
532 Saúde de Icó que exclui o Ponto de Atenção CAPS I de Ipaumirim e inclui um CAPS tipo I em  
533 Baixo, com abrangência ampliada à população dos municípios de Ipaumirim e Umari e da sua  
534 implantação/credenciamento. **Item 2.4. Homologação da Resolução N° 006/2019 da CIR de**  
535 **Quixadá, que trata da aprovação da adequação do Plano de Ação Regional da Rede de**  
536 **Atenção Psicossocial das Regiões de Saúde de Canindé/Quixadá/Tauá.** A CIB/CE com base  
537 no parecer da Coordenação Estadual de Saúde Mental homologou a Resolução N° 06/2019 da  
538 CIR de Quixadá, que trata da reformulação do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção  
539 Psicossocial das Regiões de Saúde de Canindé/Quixadá/Tauá que inclui o Ponto de Atenção  
540 CAPS I de Banabuiú nessa Rede e sua implantação/credenciamento. **Item 2.5. Readequação da**  
541 **rede física do Sistema Único de Saúde oriunda de investimentos realizados pelos entes**  
542 **federativos com recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde, de conformidade com**  
543 **a Portaria GM/MS 3.583/2018, Retificada.** A CIB/CE com base no parecer da Coordenação  
544 Estadual de Urgência e Emergência /COPAS aprovou as readequações solicitadas pelos Gestores  
545 de **Boa Viagem:** utilizar o prédio da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h Porte I para  
546 funcionamento das Unidades de Saúde: Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I e Unidade  
547 Básica de Saúde Emerson Gustavo Almeida; **de Barbalha:** utilizar o prédio da Unidade de  
548 Pronto Atendimento - UPA 24h Porte I para funcionamento das Unidades de Saúde: Centro de  
549 Saúde Materno Infantil e Centro de Atenção à Pessoa Idosa; **do Crato:** utilizar o prédio da  
550 Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h Porte I para funcionamento de um Centro de Saúde  
551 da Mulher; e **de Juazeiro do Norte:** utilizar o prédio da Unidade de Pronto Atendimento - UPA  
552 24h Porte I para funcionamento de Policlínica. Com base no parecer da Coordenação Estadual de  
553 Atenção Primária de Saúde /COPAS a CIB/CE aprovou as readequações solicitadas pelos  
554 Gestores **de Amontada:** utilizar o prédio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF tipo I  
555 para funcionamento de um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS tipo I, e de **Morada Nova:**  
556 utilizar o prédio da Academia da Saúde para funcionamento do Centro de Reabilitação  
557 Municipal. Com base no parecer da Coordenação Estadual de Saúde Mental a CIB/CE aprovou a  
558 readequação solicitada pelo Gestor **de Ibiapina** de utilizar o prédio CAPS AD III Regional para  
559 funcionamento das Unidades de Saúde de um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I e de um  
560 Centro Integrado de Atenção à Saúde. **Item 2.6. Solicitação de utilização de saldos**  
561 **remanescentes e dos rendimentos das aplicações financeiras referente às propostas**  
562 **cadastradas no Fundo Nacional de Saúde – FNS para aquisição de equipamentos e**  
563 **materiais de uso permanente o valor de R\$ 204.379,23, do município de Barbalha.** A  
564 CIB/CE aprovou a utilização dos saldos remanescentes e rendimentos das aplicações financeiras  
565 referente à proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde - FNS de N° 11740.887000/1170-  
566 01, do município de Barbalha, para aquisição de equipamentos e materiais de uso permanente  
567 para a Atenção Primária, de Emenda Parlamentar, no valor total de R\$ 204.360,00 (duzentos e  
568 quatro mil, trezentos e setenta reais), conforme detalhamento: 38 Ar condicionado (R\$  
569 91.200,00), 10 Armário em Aço, com quatro prateleiras (R\$ 7.000,00), 05 Armário Vitrine (R\$  
570 7.500,00), 40 Arquivo em Aço (R\$ 21.600,00), 99 Cadeiras em Aço sem rodízios e sem braço  
571 (R\$ 8.910,00), 04 Carro de Curativos (R\$ 4.800,00), 20 Estante capacidade 100 kg com seis  
572 prateleiras (R\$ 7.400,00), 05 Geladeira Refrigerador (R\$ 7.250,00), 30 Longarina com Assento e

573 Encosto (R\$ 12.000,00), 05 Mesa de Reunião (R\$ 2.500,00), 10 Mesa para Computador (R\$  
574 5.000,00), 20 Mesa para Escritório (R\$ 7.200,00), 20 Mesa para Impressora (R\$ 2.000,00), 05  
575 Televisor em LED (R\$ 10.000,00), 50 Ventilador de Teto-Parede (R\$ 10.000,00). **Item 2.7.**  
576 **Propostas cadastradas no Fundo Nacional de Saúde – FNS.** A CIB/CE aprovou as Propostas  
577 de Investimentos: Construção da Unidade Básica de Saúde Ubaúna, Porte I, no município de  
578 Coreau, Proposta de N° 11870.2440001/17-002 (SISMOB), Emendas Parlamentares de N°s  
579 20830001 e 20250018, no valor total de R\$ 663.000,00; Reforma da Unidade Básica de Saúde  
580 Joaquina Alves de Medeiros, no município de Abaiara, Proposta de N° 11417.6840001/18-004  
581 (SISMOB), no valor total de R\$ 260.624,00; e Construção do Polo de Academia da Saúde, Porte  
582 Intermediário, localizada na Av. Padre Ibiapina, S/N, Bairro Centro, no município de Abaiara,  
583 Proposta de N° 11417.6840001/18-002 (SISMOB), no valor total de R\$ 125.000,00. **Item 2.8.**  
584 **Habilitação dos Gerentes de Atenção Básica.** Formalização da Resolução N° 55 da CIB/CE, de  
585 24/05/2019, que aprova a habilitação de 75 (setenta e cinco) Gerentes de Atenção Básica do  
586 município de Fortaleza, de acordo com a Portaria N° 930/2019, que institui o Programa "Saúde  
587 na Hora". E do Credenciamento dos Gerentes nomeados através de Ato do Gabinete do Prefeito,  
588 que se encontram em conformidade com o estabelecido na Política Nacional da Atenção Básica -  
589 PNAB e com os requisitos previstos na Portaria GM/MS N° 3.550/2018, que altera a Portaria de  
590 Consolidação n° 6/GM/MS, de 28/09/2017, no Artigo 85-B, dos municípios de Fortaleza (38  
591 gerentes) e Jaguaribara (03 gerentes). **Item 2.9. Credenciamento/Habilitação na Estratégia**  
592 **Saúde da Família.** Com base no parecer do NUAP/COPAS a CIB/CE aprovou as solicitações  
593 dos gestores municipais de credenciamento/habilitação na Estratégia Saúde da Família: Equipe  
594 de Saúde Bucal – ESB: 07 Equipes Modalidade I em Guaraciaba do Norte e 02 Equipes  
595 Modalidade I em Uruoca; Equipe Saúde da Família – ESF: 02 Equipes Modalidade I em  
596 Limoeiro do Norte e 01 Equipe Modalidade I em Nova Russas; Agente Comunitário de Saúde –  
597 ACS: 02 Agentes Comunitários para Croatá, 27 Agentes para Guaraciaba do Norte, 26 Agentes  
598 para Itarema e 4 Agentes para Madalena e Mudança de Modalidade do NASF 2 para NASF 1:  
599 Pires Ferreira. **3. INFORME. Ordens de Serviços e Atestados de Conclusão de Edificações**  
600 **encaminhados à Secretaria Executiva da CIB, para conhecimento, conforme estabelecido**  
601 **na Portaria GM/MS N°. 1.401, de 15 de junho de 2011 e nas Portarias GM/MS N°. 339 340**  
602 **e 341 de 04 de março de 2013:** Ordem de serviço de construção UBS: 01 em Barro e 01 em  
603 Jijoca de Jericoacoara; Ordem de serviço para Ampliação UBS: 03 em Sobral; Atestado de  
604 conclusão de construção UBS: 01 em Brejo Santo, 01 em Baturité e 01 em Tejuçuoca; Atestado  
605 de conclusão de construção de CAPS: 01 em Fortaleza; Atestado de conclusão de construção de  
606 Unidade de Acolhimento: 01 em Fortaleza; Atestado de conclusão de reforma UBS: 01 em  
607 Redenção; Atestado de conclusão de ampliação do Centro de Saúde: 01 em Abaiara, 01 em  
608 Horizonte, 01 em Maracanaú (Centro de Parto Normal - Hospital da Mulher e da Criança Eneida  
609 Soares Pessoa) e 01 em Salitre (Posto de Saúde Milhã). **Vera** encerrou a reunião agradecendo a  
610 participação de todos. Nada mais havendo a tratar, a plenária da Comissão Intergestores Bipartite  
611 deu por encerrada a 6ª Reunião de 2019 do referido Colegiado, cuja Ata foi lavrada por mim,  
612 Vera Coêlho e assinada em folha de frequência pelos membros titulares e suplentes que  
613 compareceram. Fortaleza quatorze do mês de junho do ano de dois mil e dezenove.



GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ  
Secretaria da Saúde

6ª. REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Data: 14/06/2019

Horário: 14 às 17h

Local: Auditório Waldir Arcoverde.

NOME	REPRESENTAÇÃO	ASSINATURA
Carlos Roberto Martins Rodrigues Sobrinho		Presidente da CIB/CE Secretário da Saúde
Marcelo Alcântara Holanda		Coordenador de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde
Marcos Antônio Gadelha Maia		Secretário Executivo de Vigilância e Regulação de Saúde Secretário da Saúde em Exercício
João Marcos Maia		Secretário Executivo de Planejamento e Gestão Interna da Saúde
Lisiane Cysne de Medeiros Vasconcelos e Rego		Secretária Executiva de Políticas Sobre Drogas da Secretaria da Saúde
Luciene Alice da Silva		Coordenador de Políticas e Atenção à Saúde, Respondendo
Daniele Rocha Queiroz Lemos		Coordenadora de Vigilância em Saúde
Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes		Supervisora do Núcleo de Controle de Vetores - NUVET
Salustiano Gomes de Pinho Pessoa		Superintendente da Escola de Saúde Pública do Ceará.
Vera Maria Câmara Coêlho		Assessora Técnica da Secretaria Executiva SESA/Secretária Executiva da CIB
Sayonara Moura de Oliveira Cidade		Presidente do COSEMS; Vice – Presidente da CIB/CE; Secretária da Saúde de Capistrano
Rilson Sousa de Andrade		Vice Presidente do COSEMS; Secretário da Saúde de Quixelô
Joana Angélica Paiva Maciel		Secretária da Saúde de Fortaleza
Alessandra Pimentel de Sousa		Coordenadora de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria da SMS Fortaleza
Francimones Rolim de Albuquerque		Secretária da Saúde de Juazeiro do Norte
Gerardo Cristino Filho		Secretário da Saúde de Sobral
Karla Geanny Saraiva Costa		Secretária da Saúde de Tabuleiro do Norte
Antonio Williams Vieira Vaz		Secretário da Saúde de Boa Viagem
Fernando Wilson Fernandes Silva		Secretário da Saúde de Camocim
Pollyana Callou de Moraes Dantas		Secretário da Saúde de Barbalha
Rayney Lima Martins		Secretário da Saúde de Tamboril
Napoline Silva Melo		Secretária da Saúde de Cariré
Evaldo Eufrásio Vasconcelos		Secretária da Saúde de Cruz
Sharliane Monteiro da Rocha		Secretário da Saúde de Pindoretama



GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ  
Secretaria da Saúde

6ª. REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB		
Data: 14/06/2019	Horário: 14 às 17h	Local: Auditório Waldir Arcoverde.

Folha de Presença – SECRETÁRIOS / CONVIDADOS

NOME	ASSINATURA	REPRESENTAÇÃO
Latano Pereira da Cunha		12ª CRES - Alcaçuz
Benny de Amorim Santa		Iguaracema
Ma do Carmo X. D. Silva		COSEMS
M <sup>ra</sup> Adaniza C. Gusel		Apoio de Cosm.
Fernando F. Calid		COAPP
Anakelly Costa		COASA
Margarida Conceição Bonifácio		IBATIPIUNA - SMS
Osório do Nascimento Machado		COSEMS
Francisco de Assis D. Barros		SMS - Caucaia
Luís Carlos Nobrega		SMS - S. Quiteria
Elisabeth Moura Machado		SEC. DE SAÚDE CRATEUS
Márcia M. M. M. M. M.		Ouvigatoria SESA
Valniza Araújo da Silva		Ouvigatoria SESA
ANDRÉ DANIEL ESTRELA		SMS / CRATO
William F. B. B.		SMS / PACATUBA
Maria Zilide Amorim Mendes		SMS / JACARIBE
Claudia Andrea Lopes M. Albuquerque		SMS / Senador Pompeu
Jose Arnaldo P. P. P.		SMS / UIRIN
Valery de Souza Costa		SMS Canindé
Ana Luíza de C. da Costa		COSEMS / CE
Cauchira de C. da Costa		SMS Pacayus
Fernando D. D.		SMS HORIZONTE
Adeilton Mendes de A.		SMS IBIAPINA
ERLEWIS PONS SERRA		SMS / FORTALEZA
MARCOS DE S. S. S.		SMS / CRATEUS
KARYANNE MARIA DE OLIVEIRA TRAJANES		SMS / Canindé
Silvestre Rodrigues Lima		SEC. RUSSAS
Paulo D. D.		SEC. PEDRA BRANCA
Merluc D. D.		SEC. PEDRA BRANCA
Marlene C. C.		Apoio de Cosm. SCE
Sto José C. C.		SMS - ITAPIUNA - COSEMS
Paulo R. R.		SMS - IBIAPINA
Fca. M. M.		SMS Jaguaruagem

