

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
ATA DA 10ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO ANO 2012

1
2
3 Aos trinta dias do mês de novembro de dois mil e doze, no Auditório Valdir Arcoverde, da
4 Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, em Fortaleza, realizou-se a décima Reunião Ordinária
5 do ano de dois mil e doze da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único Saúde do Ceará,
6 com a presença dos seguintes membros: **Representando a SESA, os Titulares:** Raimundo José
7 Arruda Bastos, Secretário da Saúde do Estado, Presidente da CIB/CE; Vera Maria Câmara
8 Coelho, Coordenadora de Políticas de Saúde; Lilian Alves Amorim Beltrão, Coordenadora de
9 Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria; e o assessor técnico do Gabinete, Mariano de Araújo
10 Freitas. Dentre os suplentes, compareceram Alexandre José Mont'alverne Silva, Supervisor do
11 Núcleo de Urgência e Emergência, Ana Virgínia de Castro, Supervisora do Núcleo de Atenção
12 Primária, e Ana Paula Girão Lessa. **Representado os Municípios,** compareceram, os Secretários
13 Municipais de Saúde, o membro **Titular,** Wilames Freire Ribeiro, de Morada Nova, Presidente
14 do COSEMS e Vice-Presidente da CIB/CE, e os **Suplentes,** Maria Vaudelice Mota, Gerente de
15 Atenção Especializada de Fortaleza; Maria Evânia Sousa Furtado, Secretária de Saúde de
16 Mauriti; Alexandre Almino de Alencar, Secretário de Saúde de Araripe e Maria do Carmo Xavier
17 de Queiroz, Secretária de Iracema. Presentes outros Secretários Municipais de Saúde, técnicos
18 responsáveis por Coordenadorias e Núcleos da SESA, Coordenadores de Células Regionais da
19 SESA, profissionais das Secretarias Municipais de Saúde e do COSEMS e demais pessoas
20 interessadas, com registro em listas de presença. A Assembleia foi aberta pelo Presidente da
21 CIB/CE, **Arruda Bastos,** e coordenada por Vera Coelho que iniciou os trabalhos passando a
22 palavra para o Presidente e Vice-Presidente apresentarem as informações que julgassem
23 necessárias. O Vice-Presidente Wilames falou sobre o encerramento da gestão e do processo de
24 transição que está ocorrendo nos municípios. Informou que no site oficial do CONASEMS há
25 um documento que fala sobre transição da gestão municipal e finalizou dizendo que em janeiro
26 de 2013 haveria um encontro dos gestores onde seria discutido o Congresso do Conselho
27 Municipal de Secretários de Saúde, e destacou as discussões ocorridas na reunião ampliada do
28 referido Conselho, havida na manhã daquele dia. **Arruda Bastos,** com a palavra, afirmou que
29 vai estar presente na próxima reunião ampliada do COSEMS. Disse que a SESA está aberta para
30 os gestores que estão saindo e informou para os que quisessem continuar, que ele estava fazendo
31 indicação aos Prefeitos interessados. Comunicou ainda que a próxima e última reunião da
32 CIB/CE deste ano, que estava prevista para ser realizada em Guaramiranga, ocorrerá mesmo em
33 Fortaleza, no dia 14 de dezembro de 2012. **Vera Coelho** prosseguiu com os informes da pauta,
34 destacando os seguintes: **1º)** Sobre a Habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para
35 Atenção a Pessoas com Sofrimento ou Transtorno Mental e com necessidade de Saúde
36 decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas da região dos **Inhamuns** (Hospital Dr.
37 Alberto Feitosa Lima - **Tauá**) e **Fortaleza,** conforme Portaria GM/MS Nº. 148 de 31 de janeiro
38 de 2012. Esclareceu que a Portaria GM nº 1.382/2012 altera a Portaria nº 148 GM/MS de 31 de
39 janeiro de 2012 dispensando a aprovação da habilitação desse serviço pela CIB, e determinando
40 um novo fluxo para encaminhar do pleito ao MS. **2º)** Sobre a Assistência Farmacêutica informou
41 que os municípios que desejarem mudar a atual **modalidade de compra de medicamentos da**
42 **Assistência Farmacêutica Básica (AFB) e Secundária (AFS), de centralizada para**
43 **descentralizada ou vice versa,** deverão encaminhar ofício à COASF, solicitando a devida
44 mudança **até o dia 7 de dezembro de 2012;** os municípios que não enviarem ofício
45 permanecerão com a mesma modalidade de aquisição de 2012. **3º)** Ordem de Serviço
46 encaminhada à Secretaria Executiva da CIB, **para conhecimento,** conforme estabelecido na
47 Portaria GM/MS Nº. 1.382, de 3 de julho de 2012: **A) Para liberação da 3ª parcela (Atestados de**
48 **Conclusão de Edificação):** Pires Ferreira. **B) Ampliação de Unidade Básica de Saúde da Família**
49 **– UBSF/ liberação da 2ª parcela:** São Benedito, Ubajara. **4º) Telessaúde - Dificuldades: 1ª)**
50 **Segundo informação do Augusto,** supervisor do Núcleo de Informática – NUINF/SESA, este
51 setor estava encontrando dificuldades no processo de aquisição de Equipamentos de T.I. A
52 segunda é que, segundo informação da Virgínia, do Núcleo de Atenção Primária da SESA, a

53 normas estaduais não permitem a Contratação de pessoal para a Coordenação e composição do
54 Núcleo Estadual do Programa Telessaúde. **Vera** diz que há restrição da Casa Civil para as
55 contratações e propõe que se faça aditivo ao Convênio da SESA com o COSEMS com vistas a
56 possibilitar o processo de contratação dos técnicos que comporão o Núcleo Estadual do
57 Telessaúde, cuja seleção seria feita por equipe do Estado. **Wilames** defende que a coordenação
58 seja feita pelo grupo condutor. A proposta foi aceita pela plenária da CIB/CE. Na sequência,
59 **Arruda** deu início às apresentações dos itens de deliberação da pauta nessa ordem: **Item 1.5.**
60 **Aprovação da Adesão do Estado do Ceará na Fase III da Triagem Neonatal (teste do**
61 **pezinho).** **Vera** apresentou a proposta de Adesão do Estado do Ceará na Fase III da Triagem
62 Neonatal para a realização da triagem neonatal, da confirmação diagnóstica, do
63 acompanhamento e do tratamento da fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, doenças
64 falciformes e outras hemoglobinopatias, pelo Hospital Infantil Albert Sabin, com apoio do
65 Laboratório Central do Ceará (LACEN) e do Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará
66 (HEMOCE). Esclareceu que a adesão ocorre por fase e que na Fase I os 184 municípios
67 aderiram, tendo hoje postos de coleta objetivando o diagnóstico precoce do hipertireoidismo
68 congênito e fenilcetonúria. Em dezembro de 2009 a SESA solicitou a adesão à Fase II para
69 diagnóstico da anemia falciforme, envolvendo o LACEN. A Fase III objeto desse item de pauta,
70 além dos diagnósticos já citados, em função da implantação da Rede Cegonha o programa vai
71 trabalhar também na busca no diagnóstico da fibrose cística, e informou que 60 pessoas estão
72 hoje em tratamento da fibrose cística, no Ceará. Dentro desse mesmo assunto a direção do
73 LACEN solicita a través do **Item 1.1. Aprovação da mudança de modalidade de gestão dos**
74 **recursos da Triagem Neonatal, conforme Portaria GM/MS Nº. 1.855, de 12 de julho de**
75 **2010.** O pleito foi apresentado por **Ricardo**, diretor do LACEN que justificou junto ao
76 Colegiado Bipartite a mudança da gestão dos recursos da Triagem Neonatal estabelecidos pela
77 Portaria GM/MS nº 1.855, de 12 de julho de 2010, do Fundo Municipal de Saúde de Fortaleza
78 para o Fundo Estadual de Saúde do Ceará, alegando a necessidade de se assegurar a
79 continuidade do programa, o que seria difícil de acontecer estando os recursos no FMS de
80 Fortaleza. **A Plenária da Bipartite aprovou: A)** A proposta de habilitação do Estado do Ceará
81 para a implantação da Fase III do Programa Nacional de Triagem Neonatal, para a realização da
82 triagem neonatal, da confirmação diagnóstica, do acompanhamento e do tratamento da
83 fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, doenças falciformes e outras hemoglobinopatias, pelo
84 Hospital Infantil Albert Sabin, com apoio do LACEN - Laboratório Central do Ceará e do
85 HEMOCE - Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará. **B)** a proposta de mudança de
86 modalidade de gestão dos recursos da Triagem Neonatal do Estado do Ceará, para que o **Fundo**
87 **Nacional de Saúde** adote as medidas necessárias para a transferência, regular e automática, ao
88 **Fundo Estadual de Saúde**, do valor de que trata a Portaria GM/MS Nº. 1.855/2010, acima
89 citada. **Item 1.2. Aprovação da Proposta de Implantação de Salas de Estabilização para**
90 **2012.** **Alex** lembrou que ficara acordado na CIB/CE onde foram apresentados os componentes da
91 Rede de Atenção às Urgências, que as salas de estabilização seriam ranqueadas em virtude da
92 quantidade ofertada pelo MS não ser suficiente para atender a todos os municípios interessados.
93 Por isso naquele momento iria apresentar a proposta elaborada pela SESA em conjunto com o
94 COSEMS, cuja metodologia fora aprovada pelo Ministério da Saúde, que a considerara na a
95 elaboração do **Manual de Orientação, Passo a Passo, para Implantação de Salas de**
96 **Estabilização** já posta no site do Ministério. Disse que a proposta se constitui de seis critérios,
97 além dos pré-requisitos definidos na Portaria, os quais se completam com a pontuação de 1 a 5
98 pontos atribuídos em cada situação, devendo somar o mínimo de 18 pontos, conforme segue: 1º)
99 **Populacional** (por habitante): Até 10.000, 1 ponto; de 10.001 a 19.999, 2 pontos; de 20.000 a
100 29.999, 3 pontos; 30.000 a 39.999, 4 pontos; 40.000 a 49.999, 5 pontos. 2º) **Distância entre SE e**
101 **Hospital Polo:** Até 15 km, 1 ponto; De 16 a 30 km, 2 pontos; De 31 a 50 km, 3 pontos; De 51 a
102 70 km, 4 pontos; Acima de 71 km, 5 pontos. 3º) **Distância entre SE e SE:** Até 15 km, 1 ponto; De
103 15,01 a 30 km, 2 pontos; De 30,01 a 50 km, 3 pontos; De 50,01 a 70 km, 4 pontos; Acima de 70
104 km, 5 pontos. 4º) **Recursos Humanos (CNES):** Médico e enfermeiro 24 hs durante cinco dias na

105 semana e retaguarda no fim de semana (>120h <168h/sem), 3 pontos; Médico e enfermeiro 24 hs
106 até nos fins de semana (>168h sem) 5 pontos. 5º) Estabelecimento de saúde ao qual estará
107 alocada a SE: Unidade Básica de Saúde, 1 ponto; Unidade Mista/Pronto Atendimento 24 hs, 3
108 pontos; Hospital de Pequeno Porte (com menos de 50 leitos), 5 pontos. 6º) Taxa de ocupação do
109 HPP (caso o estabelecimento de saúde escolhido para SE seja o HPP): Inferior a 20%, 1 ponto;
110 Entre 20 e 40 %, 2 pontos; Entre 40 e 60%, 3 pontos; Entre 60 e 80%, 4 pontos; Acima de 80%,
111 5 pontos. Observou que nos casos em que o município comprove dificuldade de acesso da
112 população aos serviços de saúde de urgência e emergência (terrestre, aéreo, fluvial, marítimo ou
113 populações específicas – quilombola, ribeirinha, indígena, cigana, fronteira, dentre outras) será
114 acrescentado à pontuação acima o escore de **05 pontos**. Afirmou que 53 municípios teriam
115 atingido a pontuação mas que o MS dera abertura para incluir mais dois municípios e que
116 mediante justificativa sugerira Guaramiranga pela condição especial de ser um município de
117 considerável população flutuante, pelo grande fluxo turístico, e Itatira pela situação crítica de
118 vazio assistencial, por falta de hospital e dificuldade de acesso, e que essa proposta fora aprovada
119 na reunião ampliada do COSEMS. Em seguida apresentou a relação dos 53 municípios que se
120 enquadram nos critérios. Houve uma discussão com relação a SE de Milagres ou Mauriti, **Alex**
121 propôs recalcular os critérios e aprovar por ad-referendum. Quanto ao município de Barro deve
122 ser revista a pontuação pelo critério de RH, não sendo necessário a sua apreciação na CIR. As
123 demais reivindicações devem ser encaminhada para análise e caso se enquadrem nos critérios
124 serão encaminhados aos Ministério da Saúde. **Vera** sintetiza afirmando aprova os critérios e a
125 inclusão dos 53 municípios relacionados na proposta apresentada e que as demais situações ora
126 levantadas seriam analisadas à luz dos critérios já aprovados no Colegiado. Prosseguindo, Vera
127 colocou para apreciação da plenária, o **Item 1.3. Aprovação dos Termos de Compromisso de**
128 **Adesão dos Centros de Especialidades Odontológicas – CEO, à Rede de Cuidados à Pessoa**
129 **com Deficiência**. Após apresentação dos pleitos e considerando a aprovação dos mesmos pelas
130 CIR de Crato, Fortaleza, Crateús, Maracanaú, Sobral, Brejo Santo e Limoeiro do Norte, à luz da
131 Portaria GM/MS Nº. 1.341, de 13 de junho de 2012, a **CIB/CE homologou** a aprovação dos
132 Termos de Compromisso de Adesão dos Centros de Especialidades Odontológicas – CEO, à
133 Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, dos seguintes estabelecimentos: CEO Municipal
134 Tipo I de **Mauriti**; CEO Municipal Tipo II de **Horizonte**; CEO Municipal Tipo III de **Eusébio**;
135 CEO Regional Tipo III de **Crateús**; CEO Regional Tipo III de **Maracanaú**, CEO Regional Tipo
136 III de **Sobral**, CEO Regional Tipo III de **Brejo Santo** e CEO Regional Tipo III de **Limoeiro do**
137 **Norte**. **Item 1.4. Aprovação da Mudança da Sede do PSF Zé Maria, para o Sítio Guarda e**
138 **da Sede do PSF Batoque, para o Cajueiro do Ministro, do município de Aquiraz**. Após
139 concordar com as justificativas da prefeitura de Aquiraz, constantes do processo Nº. 12015694-6
140 a **Plenária da Bipartite** aprovou as mudanças de endereço da Sede da Unidade Básica Saúde da
141 Família - UBSF do PSF de Zé Maria, CNES Nº. 2481391, para o Sítio Guarda, e da Sede da
142 UBSF do PSF Batoque, CNES Nº. 3489973, para o Cajueiro do Ministro. **Item 1.6. Aprovação**
143 **da Cessão de Equipamentos da UTI Neonatal do Hospital Paulo Sarasate para o Hospital**
144 **Maternidade Santa Terezinha, de Caucaia**. Vera colocou a Bipartite a par da proposta da
145 Secretaria de Saúde de Caucaia referente à transferência dos equipamentos da UTI Neonatal
146 cedidos pelo MS ao Hospital Paulo Sarasate, de Caucaia que não atende mais ao SUS, para o
147 Hospital Maternidade Santa Terezinha daquele município, único hospital da Região que é
148 referência na assistência materno-infantil. Ciente da situação apresentada a **CIB/CE aprovou** a
149 transferência dos seguintes equipamentos do Hospital Paulo Sarasate, para o Hospital
150 Maternidade Santa Terezinha, ambos em Caucaia: 05 (cinco) *Berços Hospitalares FANEM*
151 *Modelo 007P PANDA*; 24 (vinte e quatro) *Cardioscópios de Sinais Vitais DX 2023D-1*; 24 (vinte

157 déficit financeiro do Hospital e Maternidade Santa Terezinha com o acréscimo de partos após o
158 fechamento do Hospital Paulo Sarasate. Informou que de acordo com o parecer da Auditoria,
159 16% desses procedimentos foram realizados com gestantes de outros municípios, e
160 corresponderam ao valor de R\$ 202.992,00 (duzentos e dois mil, novecentos e noventa e dois
161 reais). Em face disso, a Comissão Intergestores Bipartite autorizou o Secretário de Saúde do
162 Estado do Ceará a repassar, do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo de Saúde de Caucaia, a
163 quantia de R\$ 202.992,00 (duzentos e dois mil, novecentos e noventa e dois reais) para
164 pagamento administrativo ao Hospital e Maternidade Santa Terezinha, de Caucaia referente aos
165 partos realizados em gestantes dos municípios da 2ª Região de Saúde, exceto Caucaia, no
166 período de maio de 2011 a julho de 2012. Nesse mesmo item Lilian colocou o pedido de
167 pagamento administrativo para o Hospital Santa Tereza do Crato, que não foi acatado pela
168 CIB/CE. **Item 1.7. Solicitação da SMS de Barbalha de recursos adicionais ao limite da MAC**
169 **para financiamento do serviço de hematologia do Hospital Maternidade São Vicente de**
170 **Paulo (Barbalha).** Lilian esclareceu o motivo da reivindicação informando que em dezembro de
171 2011 a CIB/CE aprovava a habilitação do Serviço de Oncologia com Hematologia do Hospital
172 São Vicente de Barbalha e enviara a Resolução ao Ministério da Saúde solicitando o repasse no
173 valor de R\$ 98.000,00 mensais para custeio do serviço. Disse que o MS teria emitido Portaria de
174 habilitação do serviço mas definira que o custeio oneraria o Teto Financeiro da Média e Alta
175 Complexidade - MAC do município. Informou que o município não pode arcar com o custeio do
176 serviço e propôs que fosse encaminhado ao MS uma exposição de motivos alegando as
177 dificuldades para atender os pacientes da população própria localidade e da população
178 referenciada. A gestora de Barbalha fez um apelo à CIB/CE que concordou em enviar ao
179 Ministério nova solicitação através de exposição de motivos anexada à Resolução que dera
180 origem ao pleito. Na sequência a **Comissão Intergestores Bipartite aprovou:** A) o **Item 1.9.**
181 **Credenciamento da BIOCLÍNICA Serviços Médicos S/S Ltda,** estabelecimento privado,
182 CNES nº 7015224 e CNPJ Nº. 14.674.574/0001-50, localizado em **Maranguape** para funcionar
183 como Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia da Rede de Atenção em Oftalmologia
184 do Ceará, na modalidade de Média Complexidade, conforme Portarias GM/MS Nº. 957/08 e
185 SAS/MS Nº. 288/2008; B) o **Item 1.10. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento**
186 **das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT)** no Ceará, no período de 2011- 2022; C) o
187 **Item 1.11 .Termos de Adesão para implantação do SI-PNI e do SINAN** conforme Portaria
188 GM/MS Nº. 2.363, de 18 de outubro de 2012, referente à implantação do SI-PNI nas unidades de
189 Saúde com salas de vacinação de 181 (cento e oitenta e um) municípios. **Item 1.12.**
190 **Credenciamentos/habilitação na Estratégia Saúde da Família:** a) **Equipe de Saúde da**
191 **Família:** 1 (uma) na Modalidade I para o município de Irauçuba e 15 (quinze) Modalidade II
192 para Sobral; b) **Equipes de Saúde Bucal:** 1 (uma) na Modalidade I para Aquiraz; c)
193 **Implantação de NASF 2:** 1 (um) para o município de Iracema. Vera concluiu a apresentação
194 dos credenciamentos na Atenção Básica, colocando para a Plenária da Bipartite que sem
195 questionamento aprovou o **Item 14. Habilitação do Centro de Parto Normal do Hospital e**
196 **Maternidade Madalena Nunes de Tianguá,** unidade de referência da Rede Cegonha. Por fim,
197 **Lilian apresentou o Item 13. Solicitação de credenciamento/habilitação de 2 (dois) leitos de**
198 **UTI Adulto tipo II para o Hospital Monte Klinikum** esclarecendo que os referidos leitos
199 seriam utilizados como retaguarda do transplante de medula óssea e de rim e acompanhamento
200 pós-transplante e que o cadastramento dos mesmos não acarretará impacto financeiro mensal
201 para o SUS, considerando que o valor da diária de UTI, já está incluída no valor do
202 procedimento. A CIB/CE aprovou a habilitação dos leitos em questão não havendo nada mais a
203 tratar encerrou a reunião, cuja Ata por mim, Célia Fonseca, foi lavrada e vai assinada em folha
204 de frequência pelos membros titulares e suplentes que compareceram. Fortaleza, trinta de
205 novembro de dois mil e doze.