**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**
**ATA DA 11ª. REUNIÃO DO ANO 2016**

Aos **dezesseis dias do mês de dezembro** do ano de dois mil e dezesseis, no Auditório do Hotel Sonata de Iracema, localizado na Av. Beira Mar nº 848, Praia de Iracema, em Fortaleza, realizou-se a décima primeira Reunião Ordinária do ano de dois mil e dezesseis da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único Saúde do Ceará, com a presença dos membros Representantes do Componente Estadual: Lilian Alves Amorim Beltrão, Secretária Executiva da Saúde; Luciene Alice da Silva, Supervisora do Núcleo de Atenção Especializada; Roberta de Paula Oliveira, Supervisora do Núcleo de Controle de Vetores; Sílvia Maria Negreiros Bonfim Silva, Coordenadora da CGEPS; e Vera Maria Câmara Coelho, Assessora Técnica da Secretaria Executiva, Secretária Executiva da CIB; e do Componente Municipal: Josete Malheiro Tavares, Presidente do COSEMS, Vice Presidente da CIB/CE e Secretário Municipal de Saúde de Horizonte; Arnaldo Ribeiro Costa Lima, Assessor Técnico da Coordenadoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria das Ações e Serviços de Saúde – SMS Fortaleza; Margarida Marleuda Gonçalves, Secretária da Saúde de Acopiara; Zuila Maria Maciel de Melo Peixoto, Secretária da Saúde de Orós; e Sharliane Monteiro da Rocha, Secretária da Saúde de Pindoretama. Presentes, outros Secretários Municipais de Saúde, técnicos responsáveis por Coordenadorias e Núcleos da SESA, Coordenadores Regionais da SESA, profissionais das Secretarias Municipais de Saúde e do COSEMS e demais pessoas interessadas, com registro em listas de presença de convidados. A Assembléia foi aberta pela Secretária Executiva **Vera Coêlho**, que sob a presidência da **Dra. Lilian Beltrão**, cumprimentou a todos e deu início aos trabalhos com os informes de regra para conhecimento do Colegiado. **Informe 2.1.** Encontra-se pendente na CIB as Declarações de Incentivos ao PACS e PSF dos municípios de Granja e Pereiro por falta das assinaturas dos Secretários de Saúde. **Informe 2.2.** Ordens de Serviços e Atestados de Conclusão de Edificações encaminhados à Secretaria Executiva da CIB, para conhecimento, conforme estabelecido na Portaria GM/MS Nº. 1.401, de 15 de junho de 2011 e nas Portarias GM/MS Nº. 339,340 e 341 de 04 de março de 2013: Atestados de Conclusão de Construção de UBSF: 01 em Apuiarés, 02 em Ararendá, 01 em Banabuiú, 01 em Barreira, 01 em Capistrano, 01 em Ipu, 01 em Mucambo, 02 em Missão Velha, 02 em Paraipaba e 01 em Tianguá; Atestados de Conclusão de Ampliação de UBSF: 02 em Orós (Unidade de Apoio) e 02 em Paraipaba; Atestado de Conclusão de Reforma de UBSF: de 01 unidade em Orós; e Alteração de Endereço: Construção de UBSF inicialmente cadastrada na localidade de Barra para a Rua SDO nº 08, Loteamento Portal do Horizonte, Bairro Lagoinha, no município de Horizonte. Em seguida **Vera** passou a apresentar os **ITENS DE PACTUAÇÕES/DELIBERAÇÕES: Item 1.1. Calendário de Reuniões da CIB/CE para 2017**, com reuniões agendadas para as seguintes datas: Janeiro dias 13 e 27; Fevereiro dia 17; Março dias 10 e 24; Abril dias 07 e 28; Maio dias 12 e 26; Junho dias 09 e 23; Julho dias 07 e 21; Agosto dias 04 e 18; Setembro dias 1º e 22; Outubro dias 06 e 20; Novembro dias 10 e 24 e em Dezembro dias 08 e 22. **Josete** colocou que a APRECE realizará o *VI Seminário para Novos Gestores Municipais: Por uma gestão transparente de qualidade*, no Hotel Praia Centro – Fábrica de Negócios, em Fortaleza, no período de 25 a 26 de março de 2017, com o objetivo de estabelecer um amplo diálogo com todos os agentes envolvidos na tarefa de administrar o município no quadriênio 2017/2020. E que o COSEMS/CE irá compor, de forma integrada a programação desse *Seminário. E no dia 26* às 19h, no Hotel Sonata de Iracema, **o** COSEMS/CE **dará início ao Seminário de Acolhimento dos Novos Gestores: os desafios da gestão municipal do SUS,** se estendendo para o dia 27, com eventos nos turnos manhã e tarde. Na programação contam os lançamentos da Revista Sustentação nº40 e do livro Saúde e Poder, de autoria de Policarpo Barbosa, ex-presidente do COSEMS/CE, além de mesas temáticas com a presença de representantes do Ministério da Saúde, CONASEMS, CONASS, SESA, dentre outros. A programação completa será lançada em breve. Assim sendo, propôs que em janeiro acontecesse somente 01 (uma) reunião da CIB no dia 26 à tarde a partir da 14:30h. A plenária pactuou o Calendário acima referido com a alteração proposta pelo Josete. **Item 1.2. Assistência Farmacêutica (a) Alteração dos membros da**

**Câmara Técnica da Assistência Farmacêutica.** Vera colocou que os membros foram indicados oficialmente pelas instituições SESA e COSEMS e que a Câmara Técnica ficou assim constituída: Representantes da SESA- Fernanda França Cabral, Coordenadora da COASF; Ana Maria Cunha, Supervisora do NUMEX/COASF; Ana Kelly Leitão, Supervisora do NUMES/COASF; Jamille Araujo Felix Duailibe, Farmacêutica da CAF/COASF; Maria Jailse Lima Gondim, Farmacêutica da CRES de Fortaleza; Ederson Sales de Paula, Farmacêutico da CRES de Caucaia; Fabiana de Oliveira, Farmacêutica da CRES de Maracanaú, Francisco Almeida Rocha, Farmacêutico da CRES de Itapipoca; Adriana Márcia Sales Cassiano, Farmacêutica da CRES de Aracati; Hércules Henrique L. Nepomuceno, Farmacêutico da CRES de Limoeiro do Norte; Andréia Meneguim, Farmacêutica da CRES de Acaraú; Maria de Fátima Nepomuceno Nogueira, Assessora Jurídica da SESA; e Ana Márcia de Almeida, Farmacêutica da COPAS/SESA. Representantes dos Municípios - Sayonara Moura de Oliveira Cidade, Secretária de Saúde do Cedro (titular); Luiziane Alves Nogueira, Farmacêutica da SMS de Horizonte (suplente); Magno de Souza Sampaio, Farmacêutico da SMS de Fortaleza (titular); Evanezia de Araújo Oliveira, Farmacêutica da SMS de Cascavel (suplente); Dalton Pompeu de S. Brasil Neto, Farmacêutico da SMS de Piquet Carneiro (titular); Jane Denise Chagas, Farmacêutica da SMS de Aquiraz (suplente); Olímpia Maria Freire de Azevedo, Secretária Adjunta da SMS de Aquiraz (titular); Kamylla de Arruda Pedrosa, Farmacêutica da SMS de Tianguá (suplente); Letícia Reichel dos Santos, Secretária de Saúde de Mucambo (titular); Maria do Carmo Xavier de Queiroz, Técnica do COSEMS/CE (suplente); Ana Patrícia Sousa Ximenes, Secretária de Saúde de Varjota (titular); José Afrânio Pinho Pinheiro Junior, Técnico do COSEMS/CE (suplente); Maria Zuleide Amorim Muniz, Secretária de Saúde de Jaguaribe (titular); Sharliane Monteiro da Rocha, Secretária de Saúde de Pindoretama (titular); e Francisco José Cavalcante Lima Melo, Secretário de Saúde de Senador Pompeu (titular). **(b) Financiamento e Elenco da Assistência Farmacêutica Básica e Secundária para o exercício de 2017.** O assunto foi conduzido pela Coordenadora da COASF, Fernanda França Cabral que iniciou sua apresentação lembrando que na 9ª Reunião da CIB os gestores pactuaram a proposta de Financiamento da Assistência Farmacêutica dos Medicamentos do Componente Básico, sob a responsabilidade das três esferas de governo, composto dos seguintes valores per capita para o exercício de ano de 2017: Governo Federal R$ 5,10 (cinco reais e dez centavos), Governo Estadual R$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos), e Governo Municipal: R$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos). O valor per capita de contrapartida do Governo do Estado, será na sua totalidade destinado à compra centralizada de medicamentos. Quanto a destinação e a responsabilidade de gerenciamento do valor per capita de contrapartida municipal, foi consenso entre os membros desta Comissão que seriam destinados para a aquisição de medicamentos o valor de R$ 2,16 (dois reais e dezesseis centavos), com a responsabilidade de compra do Estado, e o restante R$ 0,20 (vinte centavos) seriam destinados para aquisição de agulhas e seringas para monitoramento da glicemia, mas a responsabilidade de compra foi remetido para apreciação da Câmara Técnica da Assistência Farmacêutica. Esta Câmara se reuniu e colocou como proposta que os R$0,20 (vinte centavos) destinados a aquisição de agulhas e seringas para monitoramento da glicemia também serão destinados a compra centralizada a cargo do Estado. E que a SESA continue com a responsabilidade da compra e distribuição dos medicamentos e insumos complementares programados para o exercício de 2017 para 182 (cento e oitenta e dois) municípios que aderiram à compra centralizada. Em seguida Fernanda apresentou o Elenco de Medicamentos da Assistência Farmacêutica no âmbito da Atenção Básica do Ceará – AFB para 2017, a Câmara Técnica acordou a inclusão de 145 itens: **1.** Aciclovir 200mg comprimido; **2.** Aciclovir 400mg comprimido; **3.** Acido Acetilsalicílico 100mg comprimido; **4.** Acido Fólico 5mg comprimido; **5.** Acido Fólico gotas; **6.** Acido Valproico 50mg/ml sol oral (250mg/5ml); **7.** Acido Valproico 500 mg comprimido; **8.** Agulhas para aplicação de insulinas em canetas (para prestação de contas dos municípios fora da compra centralizada); **9.** Albendazol 40mg/ml suspensão oral; **10.** Albendazol 400mg comprimido; **11.** Alendronato 70mg comprimido; **12.** Alopurinol 300mg comprimido; **13.** Amiodarona (cloridrato) 200mg comprimido; **14.**

Amitriptilina (cloridrato) 25mg comprimido; **15.** Amoxicilina 50mg/ml pó p/ suspensão oral (250mg/5ml); **16.** Amoxicilina + Clavulanato de Potássio 50mg+12,5 mg/ml suspensão oral; **17.** Amoxicilina + Clavulanato de Potássio 500mg+ 125mg comprimido; **18.** Amoxicilina 500mg cápsula; **19.** Anlodipino (besilato) 5mg comprimido; **20.** Atenolol 50mg comprimido; **21.** Azitromicina 40mg/ml suspensão oral; **22.** Azitromicina 500mg comprimido; **23.** Beclometasona (Dipropionato) 50mcg spray oral; **24.** Beclometasona (Dipropionato) 250mcg spray oral; **25.** Benzilpenicilina benzantina 1.200.000 ui pó p/ suspensão injetável + diluente; **26.** Benzilpenicilina Benzantina 600.000 ui pó p/ suspensão injetável + diluente; **27.** Benzilpenicilina procaína + potássica 300.000 ui + 100.000 ui suspensão injetável + diluente; **28.** Biperideno (cloridrato) 2mg comprimido; **29.** Budesonida 50mcg aerosol nasal; **30.** Baptopril 25mg comprimido; **31.** Barbamazepina 20mg/ml suspensão oral; **32.** Barbamazepina 200mg comprimido; **33.** Carbonato de Cálcio 600mg + Colicalciferol 400ui comprimido; **34.** Carbonato de Lítio 300mg comprimido; **35.** Carvedilol 25mg comprimido; **36.** Carvedilol 6,25mg comprimido; **37.** Cefalexina 50mg/ml suspensão oral; **38.** Cefalexina 500 mg cápsula; **39.** Ciprofloxacino (cloridrato) 500mg comprimido; **40.** Claritromicina 500mg comprimido; **41.** Clomipramina (cloridrato) 25mg comprimido; **42.** Clonazepam 2,5mg/ml solução oral; **43.** Cloreto de sódio 0,9% solução injetável (frasco 500 ml); **44.** Cloreto de Sódio 0,9% solução nasal; **45.** Clorpromazina (cloridrato)100mg comprimido; **46.** Clorpromazina (cloridrato) 25mg comprimido; **47.** Clorpromazina (cloridrato) 40mg/ml solução oral; **48.** Dexametasona 0,1mg/ml elixir; **49.** Dexametasona 0,1% creme; **50.** Diazepam 5mg comprimido; **51.** Diazepam 5mg/ml solução injetável; **52.** Diazepam 10mg comprimido; **53.** Digoxina 0,25mg comprimido; **54.** Dipirona 500mg/ml solução gotas; **55.** Dipirona 500mg/ml solução injetável; **56.** Dipirona sódica 500mg comprimido; **57.** Doxazosina (Mesilato) 2mg comprimido; **58.** Enalapril (Maleato) 20mg comprimido; **59.** Enalapril 10mg comprimido; **60.** Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol 50mg + 5mg/ml; **61.** Eritromicina 50mg/ml suspensão; **62.** Eritromicina 500mg comprimido; **63.** Espiramicina 500mg comprimido; **64.** Espironolactona 25 mg comprimido; **65.** Fenitoina 100mg comprimido; **66.** Fenobarbital 100mg comprimido; **67.** Fenobarbital 40mg/ml solução oral; **68.** Finasterida 5mg comprimido; **69.** Fluconasol 150mg comprimido; **70.** Fluoxetina 20mg cápsula; **71.** Folinato de Cálcio (ácido folínico) 15mg comprimido; **72.** Furosemida 40mg comprimido; **73.** Glibenclamida 5mg comprimido; **74.** Glicazida 30mg mr comprimido (liberação modificada); **75.** Glicazida 60mg mr comprimido (liberação modificada); **76.** Haloperidol 1mg comprimido; **77.** Haloperidol 2mg/ml solução oral; **78.** Haloperidol 5mg comprimido; **79.** Haloperidol Decanoato 50mg/ml solução injetável; **80.** Hidroclorotiazida 25mg comprimido; **81.** Ibuprofeno 600mg comprimido; **82.** Ibuprofeno 50mg/ml solução oral; **83.** Ipratrópio (brometo) 0,25mg/ml solução inalante; **84.** Isossorbida (mononitrato) 40mg comprimido; **85.** Itraconazol 100mg comprimido; **86.** Lancetas para monitoraminto de glicemia capilar; **87.** Levodopa 100mg + Benserazida 25mg cápsula hbs; **88.** Levodopa 100mg + Benserazida 25mg comprimido (birranhurado); **89.** Levodopa 200mg + Benserazida 50mg comprimido ou cápsula; **90.** Levodopa 200mg + Carbidopa 50mg comprimido; **91.** Levodopa 250mg + Carbidopa 25mg comprimido; **92.** Levonorgestrel 0,15mg + Etinilestradiol 0,03mg comprimido; **93.** Levotiroxina Sódica 100mcg comprimido; **94.** Levotiroxina Sódica 25mcg comprimido; **95.** Lidocaína (Cloridrato) 2% gel; **96.** Loratadina 1 mg/ml solução oral; **97.** Loratadina 10mg comprimido; **98.** Losartana 50mg comprimido; **99.** Medroxiprogesterona 150mg/ml suspensão injetável; **100.** Metformina 500mg comprimido; **101.** Metildopa 250mg comprimido; **102.** Metoclopramida (Cloridrato) 4mg/ml solução oral; **103.** Metoclopramida (Cloridrato) 5mg/ml solução injetável; **104.** Metronidazol 100mg/g gel vaginal; **105.** Metronidazol 250mg comprimido; **106.** Metronidazol 40mg/ml suspensão oral; **107.** Miconazol (nitrato) 2% creme dermatológico; **108.** Miconazol (nitrato) 2 % creme vaginal; **109.** Nistatina 100.000 ui/ml suspensão oral; **110.** Nitrofurantoina 100mg cápsula; **111.** Noretisterona 0,35mg comprimido; **112.** Nortriptilina (Cloridrato) 25mg cápsula; **113.** Ondansetrona (Cloridrato) 4mg comprimido ou comprimido dispersível; **114.** Óleo mineral; **115.** Omeprazol 20mg cápsula; **116.** Paracetamol 200mg/ml suspensão oral; **117.** Paracetamol 500mg comprimido; **118.** Permetrina

1% loção; **119.** Permetrina 5% loção cremosa; **120.** Pirimetamina 25mg comprimido; **121.** Prednisolona 3mg/ml solução oral; **122.** Prednisona 20mg, comprimido; **123.** Prednisona 5 mg comprimido; **124.** Prometazina (Cloridrato) 25mg comprimido; **125.** Prometazina (Cloridrato) 25mg/ml solução injetável; **126.** Propanolol (Cloridrato) 40mg comprimido; **127.** Propiltiouracila 100mg comprimido; **128.** Ranitidina (Cloridrato) 150mg comprimido; **129.** Ranitidina (Cloridrato) 150mg / 10ml suspensão oral; **130.** Sais para reidratação oral - pó p/ solução oral; **131.** Salbutamol (sulfato) 100mcg dose aerosol oral; **132.** Seringas 50cc com agulhas 8mm para aplicação de insulina; **133.** Sinvastatina 20mg comprimido; **134.** Sinvastatina 40mg comprimido; **135.** Sulfadiazina 500mg comprimido; **136.** Sulfadiazina de Prata 1% pasta; **137.** Sulfametoxazol + Trimetoprima 40mg + 8mg/ml suspensão oral; **138.** Sulfametoxazol + Trimetoprima 400mg + 80mg comprimido; **139.** Sulfato Ferroso 25mg/ml fe (ii) xarope; **140.** Sulfato Ferroso 40mg fe (ii) comprimido; **141.** Tiamina 100mg/ml ampola 1ml; **142.** Tiamina (Cloridrato) 300mg comprimido (vitamina b1); **143.** Timolol (Maleato) 0,5% colírio; **144.** Tiras para monitorar glicemia e **145.** Varfarina Sódica 5mg comprimido. Financiamento e Elenco da Assistência Farmacêutica Secundária para o exercício de 2017 Fernanda colocou que na 9ª Reunião da CIB os gestores pactuaram a proposta de Financiamento da Assistência Farmacêutica dos Medicamentos do Componente Especializado para o exercício de 2017, sob responsabilidade das esferas de governo Estadual e Municipal, os valores per capita habitante/ano mínimos de R$ 1,00 (um real) do Governo Estadual, e de R$ 1,50 à R$ 2,00 (um real e cinqüenta centavos à dois reais) dos Governos Municipais. E em relação ao Elenco de Medicamentos da Assistência Farmacêutica no âmbito da Atenção Secundária do Ceará – AFS para 2017, a Câmara Técnica acordou a inclusão de 55 itens: **1.** Acarbose 50mg comprimido; **2.** Ácido Ursodesoxicólico 300mg comprimido; **3.** Alprazolam 0,5mg comprimido; **4.** Alprazolam 1mg comprimido; **5.** Alprazolam 2mg comprimido; **6.** Baclofeno 10mg comprimido; **7.** Bimatoprosta 0,3mg/ml solução oftálmica; **8.** Brimonidina Tartarato 1,5mg/ml solução oftálmica; **9.** Brinzolamida 10mg/ml suspensão oftálmica; **10.** Cilostazol 100mg comprimido; **11.** Ciprofibrato 100mg comprimido; **12.** Citalopram 20mg comprimido; **13.** Clonazepam 0,5mg comprimido; **14.** Clonazepam 2mg comprimido; **15.** Clopidogrel 75mg comprimido; **16.** Domperidona 1mg/ml suspensão oral; **17.** Dorzolamida (Cloridrato) 20mg/ml solução oftálmica; **18.** Enoxaparina solução injetável 40mg/0,4ml; **19.** Gabapentina 300mg comprimido; **20.** Glicosamina + Condroitina 1500 + 1200mg pó (sachês); **21.** Glimepirida 2mg comprimido; **22.** Indapamida 1,5mg comprimido; **23.** Insulina aspart 100ui/ml solução injetável frasco 3 ml; **24.** Insulina Degludeca 100ui/ml solução injetável frasco 3ml; **25.** Insulina Detemir 100ui/ml solução injetável frasco 3 ml; **26.** Insulina Glargina 100ui/ml solução injetável frasco 10ml; **27.** Insulina Glargina 100ui/ml solução injetável frasco 3 ml; **28.** Insulina Glulisina 100ui/ml solução injetável frasco 3 ml; **29.** Insulina Lispro 100ui/ml solução injetável frasco 3ml; **30.** Linagliptina 5mg comprimido; **31.** Latanoprosta 0,005% solução oftálmica; **32.** Levomepromazina 25mg comprimido; **33.** Levomepromazina 100mg comprimido; **34.** Dimesilato de Lisdexanfetamina 30mg cápsula; **35.** Dimesilato de Lisdexanfetamina 50mg cápsula; **36.** Dimesilato de Lisdexanfetamina 70mg cápsula; **37.** Metilfenidato 10mg comprimido; **38.** Oxcarbazepina 300mg comprimido; **39.** Oxcarbazepina 6% solução oral; **40.** Oxibutinina (Cloridrato) 5mg comprimido; **41.** Oxibutinina (Cloridrato) 1mg/ml solução oral; **42.** Protetor solar fps 30; **43.** Protetor solar fps 60; **44.** Paracetamol 500mg + Codeína 30mg comprimido; **45.** Paroxetina 20mg comprimido; **46.** Periciazina 4% solução oral; **47.** Risperidona 1mg comprimido; **48.** Risperidona 3mg comprimido; **49.** Risperidona 1mg/ml solução oral; **50.** Saxagliptina 5mg comprimido; **51.** Sitagliptina 100mg comprimido; **52.** Travoprosta 0,04mg/ml solução oftálmica; **53.** Venlafaxina 75mg comprimido; **54.** Venlafaxina 150mg comprimido e **55.** Vildagliptina 50 mg comprimido. Após a apresentação da Fernanda a **Dra Lilian** colocou que a compra centralizada de medicamentos traz benefício para todos os municípios e que em relação a incorporação das agulhas e seringas nessa modalidade de compra, esclareceu que a COASF irá trabalhar nas especificações desses itens de modo a assegurar a qualidade dos produtos, mas não impedirá que alguma empresa ganhe a licitação, portanto não criem expectativa em relação a

marca. E que essa incorporação na compra centralizada implicará na realização de mais 02(dois) pregões. A CIB pactuou a Proposta de Financiamento Assistência Farmacêutica Básica, com a inclusão dos R$ 0,20(vinte centavos) per capita dos recursos municipais destinados a compra de agulhas e seringas na modalidade de compra centralizada no Estado, e do Financiamento da Assistência Farmacêutica Secundária, conforme já pactuado na reunião anterior. Pactuou ainda, os Elencos da Assistência Farmacêutica Básica e Secundária apresentados para o exercício de 2017. **(c) Agendamento para Distribuição dos medicamentos do 4º. Trimestre da Assistência Farmacêutica Básica e Secundária:** Assistência Farmacêutica Básica - municípios com pagamento dia 10: Agendamento a partir do dia 16/12; os municípios com pagamento dia 20: Agendamento a partir dia 26/12; e municípios com pagamento dia 30: Agendamento a partir dia 06/01/2017; e Assistência Farmacêutica Secundária - municípios com pagamento dia 12: Agendamento a partir dia 16/12; e municípios com pagamento dia 22: Agendamento a partir dia 27/12. Ao finalizar a apresentação Fernanda colocou que os municípios com adesão a política de Assistência Farmacêutica da Atenção Básica e Secundária que optarem pela modalidade de aquisição centralizada na SESA, deverão adotar as seguintes providências para garantir a efetivação da compra centralizada pelo Estado dos medicamentos constantes dos referidos elencos: a) Assinatura do Termo de Acordo a ser firmado entre o Estado e o Município; b) Preenchimento do Formulário de programação de medicamentos para a atenção básica e secundária ajustadas aos valores financeiros pactuados; c) Autorização do gestor municipal para débito automático dos recursos da contrapartida municipal ou depósito na conta do Fundo Estadual de Saúde. **Josete** disse que pela manhã na reunião Ampliada do COSEMS tinha feito uma ponderação em relação aos saldos da Assistência Farmacêutica, os créditos que haverão de ser arredondados em Janeiro de 2017, levando-se em conta a situação dos municípios que por uma razão ou outra deixou de repassar alguma parcela da sua contrapartida. E tendo em vista que o recurso federal é originariamente do município e cedido para crédito do Estado, o Estado funcionando como fiel depositário, o nosso apelo é que como só 21% dos Prefeitos do Estado foram reconduzidos, a maioria portanto são novatos e dispensa qualquer comentário a situação difícil que eles irão enfrentar no começo do ano, o pleito do COSEMS é de que no ajustamento do saldo – encontro de contas que deverá ser feito após a entrega dos medicamentos básicos do 4º trimestre, que fosse considerado os valores federal e estadual. Que seja deduzido apenas o valor da contrapartida municipal. Esta solicitação se justifica pelos motivos de não gerar prejuízo maior para a população e para se ter um comportamento de acolhida aos novos gestores e reavivar a política de compra centralizada, objetivando que eles se mantenham nessa pactuação. **Vera** sugeriu que o Presidente do COSEMS fizesse um ofício para o Secretário Estadual solicitando que a COASF providencie a elaboração de um relatório contendo a relação dos municípios que não pagaram a contrapartida e o valor financeiro correspondente, para na próxima reunião da CIB a SESA possa se posicionar sobre esse pleito. A CIB acatou a sugestão apresentada pela Vera. **Item 1.3. Pactuação de Metas – SISPACTO para 2016.** João Washington Menezes, Assessor da ASPLAG/SESA - Assessoria de Planejamento e Gestão do SUS apresentou as Metas dos Indicadores Estaduais pactuados em 2016 no SISPACTO. Citou inicialmente as normas: Resolução Nº. 02, de 16.08.2016, Art. 1º – Parágrafo Único. Os indicadores, classificados em universais e específicos, estão em conformidade com as Diretrizes da 15ª Conferência Nacional de Saúde, os objetivos, metas e indicadores do Plano Nacional de Saúde de 2016-2019 e os pactuados nos anos 2013-2015, Publicação no DOU em 29.08.2016. Ressaltou que foram realizadas as seguintes atividades: - Articulações da ASPLAG com a CORES, COPAS e Secretaria Executiva da CIB/Ce, para entendimento sobre o processo metodológico para a pactuação de metas e cadastramento no SISPACTO 2016; - Articulação com o MS, informando sobre a condução do processo de pactuação no âmbito do Ceará; - Realização de Vídeo-Conferência com as CRES e representantes de SMS para repasse da metodologia; - Articulação com as Coordenadorias de nível central da SESA, para entendimentos quanto as metas Estaduais e apoio ao municípios e CRES, no decorrer dos trabalhos; - Articulação com a COPROM, para providências para elaboração da Série Histórica dos indicadores, objetivando

subsidiar o processo de pactuação de metas para 2016; e Articulação da ASPLAG, enquanto referência estadual, para apoiar as CRES e SMS, no decorrer dos trabalhos. As metas foram estabelecidas por indicador, de acordo com os objetivos e diretrizes: **Diretriz 1 – Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.** **Objetivo 1 -** Ampliar e qualificar acesso aos serviços de saúde, em e tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar. **1.** Tipo U - COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA: Meta 2016 (81,63), Meta 2015 (79,80), Resultado 2015 (82,60) Unidade (%); **2.** Tipo E - PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS: Meta 2016 (15,00), Meta 2015 (17,50), Resultado 2015 (10,00) Unidade (%). **Diretriz 2 - Aprimorar as Redes de Atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (crianças, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.** **Objetivo 2 -** Aprimorar e Implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. **3.** Tipo E - PROPORÇÃO DE ACESSO HOSPITALAR DOS ÓBITOS POR ACIDENTE: Meta 2016 (25,00), Meta 2015 (40,00), Resultado 2015 (19,80) Unidade (/100).**4.** Tipo E - PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM): Meta 2016 (18,00), Meta 2015 (18,00), Resultado 2015 (22,50) Unidade (%). **5.** Tipo U - RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA: Meta 2016 (0,50), Meta 2015 (0,50), Resultado 2015 (0,47) Unidade (Razão). **6.** Tipo U - RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA: Meta 2016 (0,16), Meta 2015 (0,16), Resultado 2015 (0,23) Unidade (Razão). **7.** Tipo U - PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR: Meta 2016 (50,00), Meta 2015 (52,00), Resultado 2015 (50,00) Unidade (%). **8.** Tipo E - COBERTURA DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS): Meta 2016 (1,17), Meta 2015 (1,10), Resultado 2015 (1,15) Unidade (/100.000). **Objetivo 3 -** Promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (crianças, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientações sexual, raça/etnia, situação de vulnerabilidade as especificidades e a diversidades, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde. **9.** Tipo U - TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL: Meta 2016 (11,70), Meta 2015 (13,00), Resultado 2015 (12,20) Unidade (/1000). **10.** Tipo U - PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS: Meta 2016 (100,00), Meta 2015 (100,00), Resultado 2015 (92,80) Unidade (%). **11.** Tipo U - PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS: Meta 2016 (95,00), Meta 2015 (85,00), Resultado 2015 (88,70) Unidade (%). **Diretriz 3 - Reduzir e prevenir riscos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.** **Objetivo 4 -** Reduzir e prevenir riscos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável. **12.** Tipo U - NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE: Meta 2016 (1.012,00), Meta 2015 (900,00), Resultado 2015 (1.206,00) Unidade (N Absoluto). **13.** Tipo U - TAXA DE

MORTALIDADE PREMATURA (de 30 a 69 ANOS) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇASRESPIRATÓRIAS CRÔNICAS: Meta 2016 (175,00), Meta 2015 (175,00), Resultado 2015 (280,30) Unidade (/100.000). **14.** Tipo U - PROPORÇÃO DE VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA COM COBERTURAS VACINAIS ALCANÇADAS: Meta 2016 (75,00), Meta 2015 (75,00), Resultado 2015 (100,00) Unidade (%). **15.** Tipo U - PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR COM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL: Meta 2016 (70,00), Meta 2015 (75,00), Resultado 2015 (55,00) Unidade (%). **16.** Tipo U - PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE: Meta 2016 (70,00), Meta 2015 (70,00), Resultado 2015 (58,00) Unidade (%). **17.** Tipo U - PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA: Meta 2016 (95,00), Meta 2015 (95,00), Resultado 2015 (92,00) Unidade (%). **18.** Tipo U - PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM CASOS DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOTIFICADOS: Meta 2016 (90,00), Meta 2015 (70,00), Resultado 2015 (60,30) Unidade (%). **19.** Tipo U - NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS: Meta 2016 (3,00), Meta 2015 (5,00), Resultado 2015 (3,00) Unidade (N Absoluto). **20.** Tipo E - PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES:Meta 2016 (88,00), Meta 2015 (90,00), Resultado 2015 (87,00) Unidade (%). **21.** Tipo E - PROPORÇÃO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EXAMINADOS: Meta 2016 (70,00), Meta 2015 (75,00), Resultado 2015 (70,00) Unidade (%). **23.** Tipo E - NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR DENGUE: Meta 2016 (68,00), Meta 2015 (47,00), Resultado 2015 (72,00) Unidade (N Absoluto). **24.** Tipo E - PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 4 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE: Meta 2016 (80,00), Meta 2015 (80,00), Resultado 2015 (64,70) Unidade (%). **25.** Tipo U - PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ: Meta 2016 (74,00), Meta 2015 (69,00), Resultado 2015 (85,23) Unidade (%). **Objetivo 5 -** Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária para assegurar a promoção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor. **26. Tipo** U - PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MINIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS: Meta 2016 (100,00), Meta 2015 (100,00), Resultado 2015 (100,00) Unidade (%). **Diretriz 4 - Fortalecer o papel do Estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho. Tudo isso considerando as metas de superação das demandas do mundo do trabalho na área da saúde estabelecidas pela Década de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, iniciada em 2013. Objetivo 6 -** Promover, para as necessidades do SUS, a formação; a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho. **27.** Tipo E - PROPORÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE IMPLEMENTADAS E/OU REALIZADAS: Meta 2016 (80,00), Meta 2015 (80,00), Resultado 2015 (65,00) Unidade (%). **Diretriz 5 – Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a concentração de responsabilidade dos municípios, estado e União, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral. Objetivo 7 -** Aprimorar a relação federativa e a atuação do Ministério da Saúde como gestor federal do SUS. **28.** Tipo U - PROPORÇÃO DE PLANO DE SAÚDE ENVIADO AO CONSELHO DE SAÚDE: Meta 2016 (184,00), Meta 2015 (184,00), Resultado 2015 (167,00) Unidade (N Absoluto). **Diretriz 6 - Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento**

**tripartite e os processos de transferência de recursos.** **Objetivo 8 -** Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS. **29.** Tipo E - PROPORÇÃO DE ENTES COM PELO MENOS UMA ALIMENTAÇÃO POR ANO NO BANCO DE PREÇO EM SAÚDE: Meta 2016 (N/A), Meta 2015 (N/A), Resultado 2015 (-) Unidade (-). **Vera** agradeceu o Washington pelo esforço e a condução desse processo, e esclareceu a que a CIB pactua os indicadores e metas estaduais que posteriormente deverão ser aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde- CESAU, e as Comissões Intergestores Regionais- CIR os indicadores e metas regionais. As metas estaduais são referências para os gestores municipais quando do estabelecimento das metas regionais e municipais. E essas Comissões são responsáveis pelo monitoramento das metas pactuadas e da pactuação de ações de intervenção quando por alguma razão a meta não foi alcançada. **Josete** pontuou que o Indicador **28.** Tipo U - Proporção de Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde não deveria ser posto meta anual, pois o mesmo é elaborado para um período quadrimestral, e que achou esquisito no resultado apresentado em 2015 constar que 167 Planos foram enviados aos Conselhos, porque eles foram elaborados em 2013, e quem elaborou o Plano de Saúde Municipal para o Período 2014-2017, cumpriu essa meta. Sugeriu que fosse revisto esse indicador, e que fosse analisada a possibilidade de substituí-lo pela Programação Anual de Saúde- PAS. Se o município cumpriu o prazo de remessa do SARGSUS em 2014, ele está contemplando até 2017, pois o Plano é único. E outra questão levantada pelo Josete e direcionada a Sílvia Bonfim foi em relação ao Indicador **27.** Tipo E - Proporção de Ações de Educação Permanente Implementadas e/ou Realizadas. Colocou que em 2013, 16 municípios do Ceará foram selecionados para participarem de uma Audiência Operacional da Atenção Básica, a Virgínia Justa enquanto Coordenadora Estadual da Atenção Primária acompanhou esse processo. Tivemos conversando com a APRECE e com o Coordenador da COPAS, Ivan Júnior sobre o desmembramento dessa Auditória. Esclareceu que essa Auditória corre simultaneamente no TCM e no TCE porque foi uma Auditória deflagrada pelo TCU que descentralizou para os Tribunais dos Estados e foi feita nos municípios selecionados, numa amostragem de como estaria o processo operacional da AB. Em resumo é uma Pesquisa complexa e grandiosa, concentra 04(quatro) áreas principais: o Provimento de RH; a Formação e Educação Permanente dos RH na AB; Controle, Avaliação e Monitoramento com interfase com a Atenção Especializada; e a Tecnologia da Informação. Como o TCM não tem competência para fiscalizar o Estado, coube ao TCE instaurar Tomada de Contas Especial, e o TCM instaurar Tomada de Contas Especial nos 16 municípios selecionados; e como resultado unilateral para todos eles foi que cada município deverá apresentar no prazo de 60 dias um plano de ação para resolver, com base na pesquisa on-line, as deficiências na Formação e na Capacitação de RH da AB, de Provimento e atrativo para sustentar os profissionais de saúde na AB; para universalizar a informatização e os instrumentos de Tecnologia da Informação nos municípios. O que é estranho é que o TCM entendeu que cada município individualmente tem que resolver os macro problemas identificados nessa Auditória que está afeto a gestão tripartite. E ressaltou que está aproveitando esse momento de discussão na CIB, pois não sabe o que o TCE pediu ao Estado. E solicitou que fosse convocada a Câmara de Gestão da CIB, para uma reunião em janeiro ou fevereiro de 2017, com a participação de representantes dos Setores Técnicos do TCM e do TCE para verificação das inconsistências apresentadas e quais os encaminhamentos dados, e o que o Estado e os municípios têm a dizer. Finalizou dizendo que esse assunto tem relação com o planejamento e as metas a serem pactuadas em 2017. **Vera** sugeriu que o Josete fizesse a solicitação a Secretaria Executiva da CIB para fazer a convocação da CT de Gestão para discutir esse assunto. **Roberta** ressaltou que como o Washington falou, a maioria dos Indicadores do SISPACTO-2016 está inserida na Diretriz 3 - Reduzir e prevenir riscos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, que são de competência da COPROM. E esclareceu que a COPROM trabalha com um Painel de Indicadores, que não é retrabalho, pois todos os indicadores do SISPACTO e do COAP estão neste Painel. Neste ano ocorreram 03(três) eventos de monitoramento com as Regionais, que em conjunto com a

COPROM estão elaborando um plano de ação para enfrentamento dos problemas relacionados aos Indicadores que em 2015 tiveram os piores resultados. E espera que os resultados das metas de 2016 sejam melhores. E destacou que no último Encontro colocou para os Coordenadores Regionais e Secretários Municipais que a maioria dos Indicadores que estão nessa Diretriz é de responsabilidade de execução da AB, como por exemplo: Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, e a Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, e que a Vigilância monitora esses Indicadores. Disse ainda que neste Encontro fez uma solicitação aos Coordenadores Regionais que quando das reuniões da Câmara Técnica de Vigilância convidassem os profissionais da AB, pois muitos desconhecem esses resultados, só dispõem do conhecimento de que tem que preencher um monte de planilhas todo mês, muitas vezes sem saber nem a finalidade. Então é preciso promover a integração entre esses Setores para melhorar os resultados. **Teresa Cristina Alves**, Secretária de Saúde de Morada Nova, chamou a atenção da Roberta sobre o resultado do Indicador **26. Tipo** U – "Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios", apresentado pelo o Washington que em 2015 alcançou 100,00%, e o mesmo Indicador no Painel da COPROM não alcançou nem 20%, e gostaria de saber o por que dessa diferença. Na Regional esse assunto foi discutido e foi justificado que o Indicador que consta no Painel trabalha com 07(sete) ações, pois inclui uma a mais do que o previsto no Indicador do SISPACTO, que é a ação processo administrativo, Finalizou dizendo que é preciso confirmar se essa diferença tão grande entre os resultados alcançados em 2015 é decorrente apenas da inclusão de mais uma ação. **Roberta** respondeu a Teresa Cristina colocando que é preciso ser feito enquanto gestão estadual e municipal um alinhamento entre os vários pactos, porque existe um mesmo indicador com metas diferentes entre eles. Mas neste caso específico a diferença é por conta que o Indicador no Painel inclui uma ação a mais, que é o processo administrativo. As CRES em conjunto com os municípios irão elaborar um plano de capacitação para as Equipes das Vigilâncias municipais sobre esses processos administrativos. **Teresa** rebateu dizendo que o que ela está pedindo é de que seja feito uma revisão desses indicadores e metas pelas Equipes COPAS, COPROM, e CORES, pois os indicadores são os mesmos. **Joseana Nobre**, Assessora da CORES/SESA propôs que fosse feita uma reunião interna com a participação dos Coordenadores desses Setores da SESA, para debaterem e decidirem sobre essa questão levantada pela Teresa. **Ivonete** fez um alerta sobre o resultado do Indicador **6.** Tipo U - Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária, em 2015 que registrou 0,23, é um bom resultado. Esclareceu que esse resultado em grande parte é decorrente da produção do Serviço Móvel de Mamografia contratado pelos gestores municipais, que elevou a produção junto ao SIA/SUS. Mas o pior é que muitos municípios não receberam os laudos para fazer o seguimento das mulheres. E que os gestores municipais só deveriam pagar a empresa mediante a entrega dos laudos Destacou que temos um indicador pela metade, e o foco maior que é a identificar onde a mulher mora, e se ela tem lesão ou não, para saber se deve ser feito ou não uma punção, uma cirurgia, ou outros procedimentos, se perde. Esse tipo de contrato é um tiro no pé, é um gasto de recursos e a qualidade da assistência fica a desejar. Desse modo a Lei dos 60 dias nunca será cumprida. Solicitou que os gestores antes de firmarem esses contratos analisem a disponibilidade de oferta do GEON. Colocou a disposição da COPAS de fazer uma capacitação para a utilização do Sistema, mas é preciso que os municípios garantam o recebimento dos arquivos. Finalizou reforçando a necessidade de que seja feito o controle de qualidade dos exames realizados por essa empresa. **Josete** fez uma intervenção, aproveitando a presença da Roberta sobre os indicadores que foram utilizados pela SESA para selecionar os 23(vinte e três) municípios premiados com a doação de veículos, 08(oito) adquiridos pelo MS e 15(quinze) com recursos do Governo do Estado. E esclareceu que os indicadores e a metodologia foram discutidos e pactuados, mas gostaria que fosse novamente colocado em atendimento a solicitação de alguns gestores. Roberta explicou que a Proposta foi discutida com representantes do COSEMS, e que os indicadores selecionados foram: (1) A cobertura do ciclo de visita; (2) O

índice de infestação; e (3) A realização de LIRA. Esclareceu que foram desclassificados os municípios com o índice de infestação muito alto. Para o UNICEF foi definido que o município tinha que ter o Selo UNICEF, que são 82(oitenta e dois) municípios. Nesse contingente foram selecionados 15(quinze) municípios. Informou que todo o material foi entregue ao COSEMS. E que os 08(oito) veículos já foram entregues, e os 15(quinze) restantes estão em processo de licitação, e que essa política terá continuidade no próximo ano. Após as discussões a CIB/CE pactuou os Indicadores e as Metas Estaduais propostas para 2016 junto ao SISPACTO. **Item 1.4. Situação da Raiva Animal e Humana no Estado do Ceará.** A técnica do NUVET/COPROM/SESA, Naylê Francelino Holanda Duarte, responsável pelo Programa da Raiva apresentou os Aspectos Epidemiológicos da Raiva Animal no Estado do Ceará e as medidas de controle. No período de 1990 a 2016* no Ceará foram registrados 45 casos de raiva humana transmitidos por Cão - 28 (63%), Sagui – 13 (29%), Morcego 03 (6,66%) e Guaxinim – 01 (2,22%). Do total de casos, 15 casos (33,33%) foram de pessoas residentes em Fortaleza, e todos os casos transmitidos por Cão. Destacou que 72% dos casos transmitidos por morcegos, altamente suspeito de raiva, estão em área urbana que são foram notificados casos confirmados de raiva animal em: **Boi:** 01 em Boa Viagem, 02 em Caucaia, 01 em Ibiapina, 01 em Maranguape, 01 em Palmácia e 01 em Tamboril, totalizando 07 casos; **Equídeos:** 01 em Barro; **Morcego não Hematófagos:** 01 em Carnaubal, 01 em Ererê, 02 em Fortaleza, 01 em Guaraciaba do Norte, 01 em Icó, 01 em Jaguaribe, 01 em Limoeiro do Norte, 01 em Maracanaú, 01 em Pacatuba, 06 em Pereiro, 04 em Quixeré, 13 em Tabuleiro do Norte, totalizando 33 casos; **Morcego Carnívoro: 0**1 em Ocara; **Raposa:** 01 em Boa Viagem, 01 em Guaraciaba do Norte, 01 em Jaguaruana, 01 em Limoeiro do Norte, totalizando 4 casos. Lembrou a importância dos morcegos no equilíbrio ecológico, pois foi descoberto que os morcegos conseguem comer até mil mosquitos por hora e um pesticida não consegue isso. Nos Estados Unidos ele virou uma arma contra a Zika. Em relação ao controle da raiva em animais de estimação, o Estado nos últimos 10 anos vem atingindo acima de 80% de cobertura vacinal. Em seguida falou sobre o papel da Vigilância Epidemiológica: - Determinar as áreas de risco para raiva; Monitorar a raiva animal objetivando a não ocorrência de casos humanos; Investigar todos os casos suspeitos de raiva humana e animal; Realizar e avaliar os bloqueios de foco; e Realizar e avaliar as campanhas de vacinação antirrábica animal; Integração entre áreas e esfera da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará e a CETAS – Centro de Triagem de Animais Silvestres – IBAMA. No período de Jan/2010 a Jul/ 2016, o IBAMA recebeu 1.276 mamíferos silvestres, e grande parte destes foram entregues espontaneamente pela população após ações de orientação pelo Programa. *Callithrix jacchus (*sagui*)* 336 (26,33%); Canídeos silvestres 59 (4,62%) *Procyon cancrivorus* (Guaxinim) 47 (3,68%); Sensibilização da entrega voluntária de animais silvestres criados em cativeiro; Orientação à população quanto ao risco de transmissão de doenças veiculadas pela fauna silvestre; Divulgação da Legislação que prevê sanções penais e administrativas aplicadas para condutas e atividades lesivas para o ambiente; Desenvolvimento de Projetos com a SEDUC e publicação de livros, dentre eles: "A Saúde e a Educação no Controle da Raiva Silvestre no Estado do Ceará"; Projeto em parceria com a SEJUS - A Secretaria da Justiça e Cidadania do Estado firmou parceria com o Núcleo de Controle de Vetores- NUVET/ COPROM/ SESA para realizar o Projeto "*BEM ESTAR ANIMAL NAS UNIDADES PRISIONAIS DO ESTADO DO CEARÁ";* Publicação dos achados – Pesquisadores identificaram o vírus da Zika em três macacos-prego e quatro saguis no interior do Estado. DADOS SOBRE A CAMPANHA ANTIRRÁBICA 2016: (Cobertura vacinal antirrábica): Cobertura geral - 83,07%, Municípios acima de 80% - 131 (71,73), Municípios abaixo de 80% - 53 (28,26%), Sem informação – 05 (2,71%) dos 184, são eles: Beberibe, Itaitinga, Ocara, Martinopole e Granjeiro. Concluiu dizendo que as **medidas de controle da Raiva** são simples, e se executadas de forma correta, e em tempo hábil, terão eficácia, permitindo a reversão a médio prazo, de qualquer situação epidemiológica desfavorável. A exemplo de outros estados, o Ceará, através do trabalho que vem sendo realizado, conseguiu controlar a raiva humana e animal. Principalmente, quando comparada aos anos anteriores. Para isto várias ações de Vigilância

Epidemiológica, estão sendo desenvolvidas. Sendo a campanha de vacinação, uma das ações mais importantes, com coberturas vacinais acima de 80% nos últimos 15 anos, permitindo a redução significativa de casos em todo Estado, porém a situação da raiva silvestre ainda é preocupante, necessitando de ações eficazes e continuas durante todo o ano. Para dar sustentação, a redução de casos e controle desta zoonose, torna-se imperioso, que ações de vigilância epidemiológica e educação em saúde, sejam exercidas rotineiramente, a fim de possibilitar ao Estado a eficácia no controle dos reservatórios silvestres, visto que nos últimos 06(seis) anos, ocorreram 04(quatro) casos de raiva humana no Estado. **Item 1.5 – Pactuação do Plano Estadual de Atenção Oncológica do Ceará – 2016 a 2119, de acordo com a organização da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas – RAPDC, conforme Portaria SAS/MS Nº 140/2014 e Portaria SAS/MS Nº 181/2016.** Ivonete Vieira, técnica do GT Adulto/NUAP/COPAS/SESA, apresentou o Plano, iniciando pelo **Objetivo Geral**: - "Coordenar a Rede de Atenção em Oncologia, com ênfase nos cânceres de mama, próstata, pulmão, estômago, colo de útero, boca, cólon/reto e pele, nas Macrorregiões de Saúde do Estado do Ceará, buscando reduzir a mortalidade por neoplasias." Os **Objetivos Específicos**: - Inserir o Estado do Ceará no Programa Nacional de Oncologia – PRONON/MS; - Apoiar as Coordenadorias Regionais de Saúde na implementação das linhas de cuidado dos cânceres de mama, próstata, pulmão, estômago, colo de útero, boca, cólon/reto e pele, definindo indicadores e pactuando metas para monitoramento e avaliação dos indicadores do Plano; - Identificar a capacidade instalada dos pontos de atenção referente à oferta de consultas e exames (básicos e especializados) necessários ao diagnóstico precoce e tratamento oportuno; - Identificar os serviços com potencialidade para habilitação em Serviço de Diagnóstico de Mama – SDM, Serviço de Referência em Colo de Útero – SRC, Unidade de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON, Centro de Alta Complexidade em Oncologia – CACON nas Macrorregiões de Saúde; e - Estabelecer mecanismo de regulação de acesso, de controle, avaliação e auditoria dos serviços e da gestão da Rede de Atenção Oncológica. Em seguida abordou sobre a questão da Regionalização do Estado e apresentou os mapas com a composição de 05 (cinco) Macrorregiões de Saúde: Fortaleza, Norte, Litoral Leste/Jaguaribe, Cariri e Sertão Central. Dado que a proposta e de organização das ações e serviços por Macrorregião de Saúde. **Apresentou o consolidado da Rede Assistencial**: Macro Fortaleza: 928 UBS, 75 NASF, 636 SB, 13 SAD, 18 UPA, 5 Policínica, 1 SDM Habilitado, Macro Sertão Central: 193 UBS, 22 NASF, 152 SB, 1 SAD, 3 UPA, 2 Policínica, 1 SDM Habilitado; Macro Litoral Leste/Jaguaribe: 182 UBS, 24 NASF, 130 SB, 1 SAD, 3 UPA, 3 Policínica, 1 SDM Habilitado; macro Norte: 546 UBS, 55 NASF, 349 SB, 4 SAD, 4 UPA, 5 Policínica, 1 SDM Habilitado; e Macro Cariri: 511 UBS, 52 NASF, 369 SB, 5 SAD, 3 UPA, 5 Policínica, 5 SDM Habilitado; e a relação dos **Estabelecimentos de Saúde que solicitaram habilitação em SDM e/ou SRC**: Macro Fortaleza Ampliada: • Grupo de Educação e Estudos Oncológicos – GEEON: SDM; • Instituto de Prevenção do Câncer do Ceará – IPC: SDM e SRC; • Policlínica Regional Dra. Márcia Maria Meneses – Pacajús: SDM e SRC; • Policlínica Regional Dr. José Correia Sales – Caucaia: SDM e SRC; • Policlínica Regional Dr. Clóvis Amora Vasconcelos – Baturité: SDM e SRC; • Policlínica Regional Francisco Pinheiro Alves – Itapipoca: SDM e SRC; • Policlínica Dr. José Martins de Santiago de Russas: SDM e SRC; • Policlínica Regional Francisco Carlos Cavalcante Roque – Quixadá: SDM e SRC. Macro Cariri: • Policlínica Regional Dr. Sebastião Limeira Guedes – Icó: SDM e SRC; • Policlínica Regional Dr. Manoel Carlos de Gouveia – Iguatu: SDM e SRC; • Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio – Brejo Santo: SDM e SRC. **Estabelecimentos de Saúde de Referência para Cirurgia Oftalmológica**: Macro Fortaleza Ampliada: • Hospital Geral de Fortaleza- HGF, • Hospital Distrital Dr. Fernandes Távora, • Hospital Universitário Walter Cantídio - HUWC, • Hospital Cura D'Ars, • Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza, • Instituto do Câncer do Ceará - ICC. Macro Norte: • Santa Casa de Misericórdia de Sobral; e Macro Cariri: • Hospital Maternidade São Vicente de Paulo. **Estabelecimentos de Saúde de Referência para Iodoterapia**: Macro Fortaleza Ampliada: • Instituto do Câncer do Ceará - ICC. **Estabelecimento de Referência para Serviço de Hematologia:** Macro Fortaleza Ampliada: • Centro Regional

Integrado de Oncologia/ CRIO, • Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará, • Hospital Geral de Fortaleza/HGF, • Hospital Infantil Albert Sabin / HIAS, • Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes/HM, • Hospital Cura D'Ars, • Hospital Distrital Dr. Fernandes Távora, • Hospital Universitário Walter Cantídio/ HUWC, • Instituto do Câncer do Ceará/ICC. Macro Norte: • Santa Casa de Misericórdia de Sobral; e Macro Cariri: • Hospital Maternidade São Vicente de Paulo. **Estabelecimento de Saúde de Referência para Cirurgias Oncológicas:** Macro Fortaleza Ampliada: ***Cabeça e Pescoço***: • Hospital Geral de Fortaleza- HGF, • Hospital Distrital Dr. Fernandes Távora, • Hospital Universitário Walter Cantídio- HUWC, • Hospital Infantil Albert Sabin/ HIAS, • Hospital Cura D'Ars, • Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza, • Instituto do Câncer do Ceará/ICC. ***Toráxica***: • Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes/HM, • Hospital Universitário Walter Cantídio/HUWC e • Instituto do Câncer do Ceará/ICC. ***Plástica***: • Instituto de Prevenção do Câncer do Ceará – IPC, • Hospital Universitário Walter Cantídio/HUWC e • Instituto do Câncer do Ceará/ICC. Macro Norte: ***Cabeça e Pescoço***: • Santa Casa de Misericórdia de Sobral; ***Toráxica***: • Hospital Regional Norte e • Santa Casa de Misericórdia de Sobral. ***Plástica***: • Santa Casa de Misericórdia de Sobral. Macro Cariri: • ***Cabeça e Pescoço, Toráxica e Plástica:*** • Hospital Maternidade São Vicente de Paulo. **Estabelecimento de Saúde de Referência para Neurocirurgia:** Macro Fortaleza Ampliada: • Hospital Geral de Fortaleza-HGF; Macro Norte: • Santa Casa de Misericórdia de Sobral e • Hospital Regional Norte; e Macro Cariri: • Hospital Maternidade Santo Antonio. **Estabelecimento de Saúde de Referência para Cânceres Raros:** Macro Fortaleza Ampliada: • Instituto do Câncer do Ceará/ICC. **Estabelecimento de Saúde de Referência para Radioterapia:** Macro Fortaleza Ampliada: • Instituto do Câncer do Ceará/ICC, • Centro Regional Integrado de Oncologia- CRIO e • Hospital Cura D'Ars; Macro Norte: • Santa Casa de Misericórdia de Sobral; e Macro Cariri: • Hospital Maternidade São Vicente de Paulo. **Estabelecimento de Saúde de Referência para Braquiterapia:** Macro Fortaleza Ampliada: • Instituto do Câncer do Ceará- ICC e • Centro Regional Integrado de Oncologia- CRIO; e Macro Cariri: • Hospital Maternidade São Vicente de Paulo. **Estabelecimento de Saúde de Referência para Quimioterapia:** Macro Fortaleza Ampliada: • Centro Regional Integrado de Oncologia/CRIO, • Hospital Univers. Walter Cantídio- HUWC, • Instituto do Câncer do Ceará-ICC e • Hospital Cura D'Ars; Macro Norte: • Santa Casa de Misericórdia de Sobral; e Macro Cariri: • Hospital Maternidade São Vicente de Paulo. **Estabelecimento de Saúde que realiza cuidados paliativos:** Macro Fortaleza Ampliada: • Instituto do Câncer do Ceará-ICC, • Centro Regional Integrado de Oncologia- CRIO e • Hospital Cura D'Ars; Macro Norte: • Santa Casa de Misericórdia de Sobral; e Macro Cariri: • Hospital Maternidade São Vicente de Paulo. **Estabelecimento de Saúde de Referência para Oncologia Pediátrica:** Macro Fortaleza Ampliada: • Hospital Infantil Albert Sabin- HIAS; Macro Norte: • Santa Casa de Misericórdia de Sobral; e Macro Cariri: • Hospital Maternidade São Vicente de Paulo.**Estabelecimento que realiza Formação Profissional:** Macro Fortaleza Ampliada: • Hospital Geral de Fortaleza-HGF, • Hospital Infantil Albert Sabin- HIAS • Hospital Universitário Walter Cantídio- HUWC e • Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza; Macro Norte: • Santa Casa de Misericórdia de Sobral; e Macro Cariri: • Hospital Maternidade São Vicente de Paulo. **Estabelecimento de Saúde que realiza Residencia Profissional:** Macro Fortaleza Ampliada: • Hospital Geral de Fortaleza-HGF, • Hospital Infantil Albert Sabin-HIAS, • Hospital Universitário Walter Cantídio- HUWC, • Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza, e • Instituto do Câncer do Ceará-ICC residência médica, oncologia clínica, cirúrgica e radioterapia por ser CACON; Macro Norte: • Santa Casa de Misericórdia de Sobral; e Macro Cariri: • Hospital Maternidade São Vicente de Paulo. Dando continuidade Ivonete apresentou os **Indicadores Macrorregionais/Estadual e suas respectivas Metas para o período de 2016 a 2019:** • Aumentar o percentual de municípios com Programa de Controle do Tabagismo - PNCT implantado: 2016 (25%), 2017 (50%), 2018 (75%) e 2019 (100%); • Reduzir a taxa de mortalidade por câncer de mama na população feminina => 50 anos, em cada ano em relação ao ano anterior: 2016 (2%), 2017 (4%), 2018 (6%) e 2019 (8%); • Reduzir a taxa de mortalidade por câncer do colo do útero na população feminina de 25 a 64 anos, em cada ano em relação ao

ano anterior: 2016 (2%), 2017 (4%), 2018 (6%) e 2019 (8%); • Reduzir a taxa de mortalidade por câncer de próstata na população masculina => 50 anos, em cada ano em relação ao ano anterior: 2016 (1%), 2017 (2%), 2018 (3%) e 2019 (4%); • Reduzir a taxa de mortalidade por câncer de pele na população masculina => 40 anos em cada ano em relação ao ano anterior: 2016 (2%), 2017 (4%), 2018 (6%) e 2019 (8%); • Reduzir a taxa de mortalidade por câncer de estômago na população => 50 anos, em cada ano em relação ao ano anterior: 2016 (2%), 2017 (4%), 2018 (6%) e 2019 (8%); • Reduzir a taxa de mortalidade por câncer de pulmão na população => 50 anos, em cada ano em relação ao ano anterior: 2016 (2%), 2017 (4%), 2018 (6%) e 2019 (8%);• Percentual de Centro de Especialidades Odontológicas – CEO realizando biópsias de boca na população => 20 anos: 2016 (30%), 2017 (60%), 2018 (90%) e 2019 (100%); e • Reduzir a taxa de mortalidade por câncer de boca na população => 20 anos, em cada ano em relação ao ano anterior: 2016 (2%), 2017 (4%), 2018 (6%) e 2019 (8%). E descreveu a **Linha de Cuidado do Câncer:** **ATENÇÃO BÁSICA:** Ações em Saúde de ***Promoção***: - Estímulo para Alimentação Adequada e - Estímulo para Atividade Física; ***Prevenção***: - Tratamento do Tabagismo e - Tratamento da Obesidade; ***Rastreamento***: - Rastreamento do Câncer de Mama e - Rastreamento do Câncer de Colo Uterino; ***Diagnóstico Precoce***: - Diagnóstico Precoce Presuntivo dos Cânceres de Pele, Cólon e Reto, Cavidade oral, Próstata e Estômago, por meio de história clínica e exame físico, complementados por exames/procedimentos. ***Suporte***: - Manutenção do cuidado integral multiprofissional de outros agravos pré-existentes de saúde, durante o tratamento oncológico no CACON. ***Cuidados Paliativos***: - Consultas individuais e com os cuidadores. Visitas domiciliares. - Procedimentos de baixa complexidade. - Dispensação de medicamentos não-excepcionais para controle da dor. **ATENÇÃO ESPECIALIZADA DE MÉDIA COMPLEXIDADE:** Ações em Saúde de ***Diagnóstico Histológico do Câncer***: - Diagnóstico histológico, por meio de broncoscopia, endoscopia digestiva alta, mediastinoscopia, pleuroscopia, retossigmoidoscopia, colonoscopia, endoscopia urológica, laringoscopia, colposcopia, laparoscopia, histeroscopia, entre outros. ***Tratamento do Câncer*:** - Retirada cirúrgica da lesão precursora do câncer do colo do útero (Exérese da Zona de Transformação ou Cirurgia de Alta Frequência). ***Cuidados Paliativos***: Controle de intercorrências. **ATENÇÃO ESPECIALIZADA DE ALTA COMPLEXIDADE:** Ações em Saúde de ***Tratamento***: - Cirurgia em Oncologia / Quimioterapia / Radioterapia. ***Cuidados Paliativos***: - Radioterapia anti-hemorrágica e antiálgica; - Dispensação de medicamentos para controle da dor, classificados como excepcionais. Finalizou sua apresentação destacando as **PERSPECTIVAS:** - Habilitar todas as Policlínicas em Serviço de Diagnóstico de Mama – SDM e Serviço de Referência de Colo de Útero – SRC; - Implantar serviço de alta complexidade no Hospital terciário de Quixeramobim; - Implantar serviço de quimioterapia no Hospital e Casa de Saúde de Russas; - Renovar a habilitação de todos os laboratórios de citopatologia tipo I e II; - Aumentar o acesso da população aos serviços de diagnóstico precoce e tratamento oportuno; - Cumprir a "Lei dos 60 dias"; - Qualificar profissionais da atenção primária e secundária na utilização dos protocolos de acesso e de assistência em oncologia; - Monitorar e avaliar o Plano Estadual de Atenção Oncológica; - Monitorar e avaliar os sistemas de informação vigentes. - Reduzir as taxas de mortalidade por câncer de mama, próstata, pulmão, estômago, colo de útero, cólon/reto, boca e pele não melanoma; - Sensibilizar e apoiar os novos gestores na execução do plano; - Captar recursos na área de oncologia; - Implementar o Projeto Qualifica APSUS Ceará; - Implantar o Projeto QualificaESPSUS Ceará; - Implantar o Projeto Qualifica HOSPSUS Ceará; - Elaborar e divulgar os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em oncologia; - Implantar a Central de Laudos; - Incorporar novos medicamentos de controle e tratamento do câncer; - Reduzir a judicialização em saúde. - Atualização do banco de dados do Registro de Câncer de Base Populacional – RCBP e Registro Hospitalar de Câncer – RHC. **Dra. Lilian** colocou que estava esperando que hoje fosse apresentado o Plano com o desenho da Rede como um todo, apresentando os serviços que pediram habilitação, e os serviços que tem potencial de oferta mais que ainda não pediram habilitação. Como exemplo dessa última condição citou as 22 (vinte e duas) Policlínicas que todas deverão ser inseridas nessa Rede para

prestar os serviços SDM e SRC, com metas estabelecidas, até porque existe uma Ação Judicial do Procurador Federal Oscar Costa Filho nesse sentido. Outro ponto que chamou a atenção é de que em uma das planilhas apresentada Russas está com a previsão para fazer Quimioterapia, e pelo que conhece não é permitido o funcionamento de serviço isolado de Quimioterapia, e não se pode colocar no Plano uma proposta que quando da habilitação do Serviço não será aceita pelo MS por contrariar as normas. Destacou que como se trata de uma Macrorregião não tira a importância de se ter esse serviço, da mesma forma como em Iguatu que tinha uma solicitação, alguns anos atrás, de colocar um serviço isolado de cirurgia oncológica que não era permitido na época, mas hoje já é possível desde que ele esteja vinculado a um UNACON ou a um CACON, então na área cirúrgica pode-se resolver alguma coisa. Para o Hospital Regional de Quixeramobim está previsto a sua inserção na Rede, e acredita que seja para cirurgia. Concluiu dizendo que precisa ser visto no nosso Plano se todas as unidades que hoje prestam serviços estão incluídas. E lembrou que em reunião com a apoiadora do MS, a mesma recomendou que os CACON fossem revistos porque eles têm que atender todos os tipos de câncer, o que precisava diferenciar era o CACON com ou sem pediatria. Relatou uma grande dificuldade no nosso Estado na assistência oncológica é de que não temos serviço para atendimento dos pacientes com câncer liquido, e nos últimos quatro meses do ano a demanda aumenta e não tem para onde se mandar os pacientes. **Teresa Cristina** iniciou ressaltando que a Ivonete é uma pioneira nessa luta em torno dessa Rede, e em seguida colocou que quando se fala de rede se busca a integralidade, e as evidências mostram que a única forma de garantir o atendimento desde a Atenção Básica até a Alta Complexidade é a organização em rede, com os pontos de atenção interligados e com o acesso regulado. E destacou que o acesso tem que se dar em tempo oportuno, e o que está acontecendo é que hoje o resultado sai depois de muito tempo, as vezes 06(seis) depois, é quase uma questão criminosa o acesso na Oncologia e nos municípios ficamos de mãos atadas , vendo as pessoas sofrerem. Disse que o ICC devolve o paciente que se encontra em tratamento para que o município providencie os exames de acompanhamento que são de obrigação dele. Nesse caso o município tem que regular novamente o acesso e o paciente voltar na próxima consulta com os exames. E indagou: "como se explica que um serviço classificado como CACON devolve o paciente para seu local de residência para entrar na regulação, além de tudo diz para o paciente que ele faça particular porque pelo serviço público não vai sair nunca". E colocou que o que está sendo colocado aqui é um Plano, uma coisa a ser executada e que concorda com a fala da Dra. Lilian de que gostaria de ter visto aqui uma Rede integrada, hierarquizada, com articulação entre os pontos de atenção, com regulação e os fluxos de acesso dos pacientes, pois temos uma população extremamente adoecida nessa rede de oncologia, sem contar com o que a Dra. Lilian colocou em relação ao atendimento aos pacientes com Leucemia que não têm aonde serem atendidos. Em relação aos indicadores e metas, destacou a meta: "reduzir a mortalidade por Câncer de Mama", e que não se tem governabilidade para assegurar o seu alcance. E que a Lei dos 60 dias não está sendo cumprida. Finalizou expressando a sua preocupação de que a CIB aprove um Plano que não se consiga por em prática por falta de governabilidade. **Dr. Luiz Porto** iniciou dizendo que não é tão pessimista quanto a Teresa, e parabenizou a Ivonete pelo fato de ser a primeira vez que o Estado elabora um plano na área da oncologia. E colocou que alguns problemas que foram colocados dependem mais de gestão do que de recursos, como exemplo a redução do Câncer de Mama na Região de Baturité ocasionada pelo aumento da cobertura de exames de mamografias ofertados pela Policlínica, que se encontra com a utilização deste serviço quase plena. E por que eles conseguiram esse resultado? Porque envolveram a comunidade, porque o Consórcio está administrando bem a Policlínica. E a proposta que foi colocada pela Lilian de incluir as Policlínicas considera importante, pois a capacidade de utilização dos mamógrafos na maioria está baixa, em torno de 20%. Na avaliação foram identificados alguns problemas, mas para solicitar a mamografia não precisa passar primeiro pelo mastologista. Atualmente o Estado dispõe de mastologistas, de mamógrafo, e financiamento, suficientes para alcançar o aumento de cobertura. Esclareceu que está ocorrendo um problema muito grave, que já comunicou a SESA, através de ofício, que é a

qualidade do serviço prestado pela Unidade Móvel de Mamografia, e se propôs como GEON a realizar o controle de qualidade. Bem como a fazer a capacitação dos profissionais das Policlínicas. E ainda colocou que em relação ao problema do atendimento dos pacientes com Leucemia, colocado pela Dra. Lilian, é uma dificuldade muito grande. E se propôs a treinar os ACS para orientar sobre a alimentação, como ação de prevenção do Câncer Hematológico, através do Hospital Universitário. E a fazer reuniões com os diretores das Policlínicas para melhorar a assistência aos pacientes com Câncer de Estômago. Em relação a proposta de manter uma unidade de Quimioterapia atrelada ao ICC, considerou uma boa idéia, como por exemplo em Russas, e em Itapipoca atrelada ao CRIO, essa proposta irá melhorar o acesso dos pacientes. **Ivonete** chamou a atenção que as Policlínicas estão contratando ginecologista obstetra para fazer as colposcopias, mas a produção desse profissional é só para as gestantes. **Arnaldo** colocou que na administração temos sido tentados a observar o quanto a inserção do paciente tem sido dramática, paciente que deveria ter iniciado o tratamento em até 60dias após diagnóstico, só inicia com 06 meses depois é um drama. Mas nã0o devemos perder de vista principalmente o quanto é produzido pelo Serviço em relação ao que é preconizado. E citou o exemplo do IJF. Ressaltou que a maioria das pacientes está sendo atendida dentro do prazo de 60 dias, isso não significa que não devemos ir atrás de saber o que aconteceu com quem não foi atendida, porque cada caso é uma situação sentinela. E que não se deve só acompanhar o drama, mas estudar o caso, esse estudo informará o que deve ser feito. E acrescentou "creio que temos que olhar esse Plano através de dois pilares: governabilidade e a capacidade de gestão do governo, o que está sendo posto aí quando se fala em administração é o nosso saber fazer, mas a governabilidade acaba se resumindo em como é que isso acontece, por isso temos que falar no financiamento, que não foi abordado nesse Plano". Outra questão levantada foi a Regulação, afirmou que é preciso organizar a regulação, o paciente que vem do Interior não sabe aonde vai ser atendido, e o serviço não sabe de onde ele veio e nem quem fez a referência, não existe controle de acesso, a maioria dos pacientes que são atendidos é por mecanismo de controle dos prestadores e não dos gestores. E não se pode trabalhar com o conceito de culpabilidade, pois se o prestador fez isso é porque nós não fomos capazes de montar um sistema de regulação que controlasse esse acesso. Finalizou dizendo que é preciso discutir a PPI ainda mais agora que chegou recursos novos, o sub-financiamento da União onde a Oncologia é uma situação sentinela disso. **Josete** disse que iria casar a fala do Arnaldo com a da Heloisa, Secretária de Saúde do Brejo Santo hoje pela manhã, de você ter um paciente com o diagnóstico e enviá-lo regulado, cinco, e seis vezes do Brejo Santo para o serviço de Radioterapia em Barbalha e este não aceitá-lo. E o mais grave é o prestador dizer que desconhece essa referência, e isso vem acontecendo com muita freqüência e não é só na área da Oncologia. Ressaltou que a lógica de organização dos serviços é marcada pela lógica do mercado, e citou o exemplo da TRS que houve uma grande expansão porque os valores dos procedimentos eram atraentes, e hoje como perdeu rentabilidade os prestadores estão querendo fechar os serviços. Colocou que a intenção de Russas de começar só com a Quimioterapia é questionável, pois quem irá assegurar os outros serviços: exames e cirurgia, e o acompanhamento? Outra questão que foi colocada pela manhã pelo Torcápio, Secretário de Saúde de Maracanaú, é a sobrecarga dos serviços localizados em municípios pólo, em decorrência da grande demanda vinda do Interior, mas é importante que se diga que tem município do Interior que recebe apenas R$ 25mil mensal de recursos federais da MAC para manter seu hospital. Lembrou que o discurso do MS é de que não tem mais recursos, e continuamos pactuando a habilitações de serviços notadamente os de Alta Complexidade. Estamos vivendo numa conjuntura onde se um Prefeito quiser construir um posto de saúde, nós iremos até autorizar, mas ele terá que saber que não receberá recursos de custeio pelo MS. Os nossos Prefeitos não participam dessas discussões no MS, participam apenas dos escritórios dos Deputados e lá é dito que tem dinheiro. Essa realidade nos obriga a organizar os serviços na lógica dos serviços profissional que temos disponíveis: mastologista, oncologista, etc, não está na lógica da necessidade da população e por isso se gera essa via crúcis, aí se depura com o tráfico de influência, tanto do bem que é correr atrás para resolver o problema, e do mal que é

utilizar o serviço como ferramenta de poder. Então tem temos que rediscutir algumas perspectivas, e para isso temos que promover uma ampla discussão no Estado. E propõe que esse assunto seja discutido inicialmente na Câmara Técnica de Gestão. **Vera** após as discussões sugeriu que fossem providenciados os seguintes ajustes: (1º) Fazer a revisão do Plano inserindo o desenho das redes, com todos os pontos de atenção projetados para atender as necessidades da população, a capacidade de oferta, e o fluxo de comunicação entre os vários pontos de atenção; (2º) Elaborar a Programação Financeira, para que se possa dar visibilidade a necessidade de recursos de custeio e de investimento; e (3º) Rever as Metas, após a análise da capacidade de intervenção do Estado, frente ao quadro epidemiológico e o período de execução desse Plano. O Dr. Luis Porto concordou com as sugestões. E a CIB pactuou que a Equipe da SESA promova esses Ajustes e reapresente no início do próximo ano. **Item 1.6. – Homologação da Resolução da CIR de Juazeiro do Norte Nº. 50/2016, datada de 09/11/2016, que trata da Habilitação de 04 (quatro) leitos da Unidade de Cuidados à Gestante de Alto Risco Tipo II, do Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo, localizado no município de Barbalha/CE**. A CIB após conhecimento dos pareceres da Coordenadoria de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria – CORAC e da Coordenadoria de Políticas e Atenção à Saúde - COPAS/SESA, que se pronunciam favoráveis ao credenciamento junto ao SUS dos leitos acima citados, homologou a referida Resolução. **Item 1.7 - Habilitação de Policlínicas como Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC) e Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM).** A CIB homologou a Resolução da CIR de Quixadá Nº. 022/2016, datada de 20/10/2016, que trata da habilitação da Policlínica Dr. Francisco Carlos Cavalcante Roque, localizada em Quixadá, para prestar os Serviços de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo do Útero (SRC), e o de Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM); e da Resolução da CIR de Cascavel Nº. 022, datada de 16/06/2016 que aprova a solicitação de habilitação da Policlínica Dra Márcia Moreira de Meneses, localizada em Pacajus, para prestar os Serviços de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo do Útero (SRC), Serviços de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM) e os respectivos incentivos financeiros de custeio e de investimento para implantação destes Serviços. A decisão da CIB foi baseada no parecer técnico do GT Condições Crônicas/NUAP/COPAS/SESA, datado de 12/12/2016, que declara a verificação e o cumprimento de todos os requisitos para a habilitação dos serviços SRC e SDM destas Policlínicas, de conformidade como o que trata o Art. 3º da Portaria GM/MS Nº 189/2014. **Item 1.8 – Formalização da Resolução CIB/CE Nº. 99/2016, datada de 16/11/2016, que aprova a proposta de credenciamento do Serviço de Assistência em Alta Complexidade em Cirurgia Vascular do Instituto Dr. José Frota - IJF, localizado no município de Fortaleza/CE, integrante do Sistema Único de Saúde- SUS do Estado do Ceará, segundo os critérios da Portaria SAS Nº 123, de 28 de fevereiro de 2005**. A CIB após conhecimento dos pareceres da Coordenadoria de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria – CORAC da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza e da Coordenadoria de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria – CORAC /SESA, que se pronunciam favoráveis ao credenciamento do Serviço de Assistência em Alta Complexidade em Cirurgia Vascular do Instituto Dr. José Frota- IJF, resolveu formalizar a referida proposta, e solicitar ao Ministério da Saúde recursos adicionais do Bloco da Média e Alta Complexidade- MAC correspondente ao impacto financeiro do custeio deste Serviço, no valor total anual de R$ 548.759,76 (quinhentos e quarenta e oito mil, setecentos e cinqüenta e nove reais, e setenta e seis centavos). **Item 1.9 – Formalização da Resolução CIB/CE Nº. 100/2016, datada de 21/11/2016, que homologa a Resolução da CIR de Tianguá Nº.29/2015, datada de 19/08/2015, que aprova o pleito apresentado pelo Hospital Madalena Nunes, quanto à habilitação de 10 (dez) leitos da Unidade de Cuidado Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo) e de 05 (cinco) leitos da Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa), localizada no município de Tianguá, integrante da Rede Cegonha do Estado do Ceará, segundo os critérios da Portaria GM/MS Nº. 930/2012 e 3.389/2013**. A CIB homologou a presente

Resolução da CIR, após conhecimento dos pareceres da Coordenadoria de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria – CORAC e da Coordenadoria de Políticas e Atenção à Saúde - COPAS/SESA, que se pronunciam favoráveis ao credenciamento junto ao SUS dos leitos acima referidos, considerando que a unidade de saúde cumpre os requisitos exigidos nas Portarias de Nº. 930/2012 e de Nº 3.389/2013; e solicitação ao Ministério da Saúde do recurso correspondente ao impacto financeiro com diárias dos 10 (dez) leitos de UCINCo e 5 (cinco) leitos de UCINCa, calculado no valor máximo anual o total de R$ 1.166.175,00 (um milhão, cento e sessenta e seis mil e cento e setenta e cinco reais). **Item 1.10 – Formalização da Resolução CIB/CE Nº. 101/2016, datada de 24/11/2016, que homologa a Resolução da CIR de Fortaleza Nº. 019/2016 , datada de 22/11/ 2016, , que trata da Habilitação de 04 (quatro) leitos da UCINca da Sociedade Beneficente São Camilo - Hospital Cura D'Ars, localizado em Fortaleza/CE**. A CIB homologou a presente Resolução da CIR, após conhecimento dos pareceres da Coordenadoria de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria – CORAC e da Coordenadoria de Políticas e Atenção à Saúde - COPAS/SESA, que se pronunciam favoráveis ao credenciamento junto ao SUS dos leitos acima referidos, considerando que a unidade de saúde cumpre os requisitos exigidos nas Portarias de Nº. 930/2012 e de Nº 3.389/2013; e solicitação ao Ministério da Saúde do recurso correspondente ao impacto financeiro calculado no valor máximo anual o total de R$ 197.100,00 (cento e noventa e sete mil cem reais). **Item 1.11 – Formalização da Resolução CIB/CE Nº. 102/2016, datada de 24/11/2016, que homologa a Resolução da CIR de juazeiro do Norte Nº. 53/2016, datada de 09/11/ 2016, que aprova o pleito apresentado pelo Hospital Maternidade São Lucas, quanto à Habilitação/ Requalificação de 08 (oito) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – UTIN e 14 (quatorze) leitos da Unidade de Cuidado Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo), localizada em Juazeiro do Norte, integrante da Rede Cegonha do Estado do Ceará, segundo os critérios da Portaria GM/MS Nº. 930/2012 e 3.389/2013.** A CIB homologou a presente Resolução da CIR, após conhecimento dos pareceres da Coordenadoria de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria – CORAC e da Coordenadoria de Políticas e Atenção à Saúde - COPAS/SESA, que se pronunciam favoráveis ao credenciamento junto ao SUS dos leitos acima referidos, considerando que a unidade de saúde cumpre os requisitos exigidos nas Portarias de Nº. 930/2012 e de Nº 3.389/2013; e solicitação ao Ministério da Saúde do recurso correspondente ao impacto financeiro calculado no valor máximo anual o total de R$ 3.390.120,00 (três milhões, trezentos e noventa mil e cento e vinte reais). **Item 1.12 – Formalização da Resolução CIB/CE Nº. 103/2016, datada de 24/11/2016, que homologa a Resolução da CIR de Fortaleza Nº. 014/2016, que pactua o credenciamento/habilitação do Centro de Parto Normal Intra-Hospitalar (CPNi) Tipo II, vinculado a Maternidade Escola Assis Chateaubriand - MEAC, composto por 03 (três) quartos PPP, localizado em Fortaleza/CE, junto à Rede Cegonha, de acordo com a Portaria GM/MS Nº. 11/2015.** A CIB homologou a presente Resolução da CIR, após conhecimento do parecer da Coordenadoria de Políticas e Atenção à Saúde - COPAS/SESA, que se pronuncia favorável ao credenciamento junto ao SUS dos leitos acima referidos, considerando que a unidade de saúde cumpre os requisitos exigidos na Portaria GM/MS Nº. 11, datada de 07/01/2015. **Item 1.13 – Formalização da Resolução CIB/CE Nº. 104/2016, datada de 24/11/2016, que homologa a Resolução da CIR de Fortaleza Nº. 017/2016, datada de 22/11/ 2016, que trata da habilitação de 10 (dez) leitos da UCINco, da Sociedade Beneficente São Camilo - Hospital Cura D'Ars, localizada em Fortaleza.** A CIB homologou a presente Resolução da CIR, após conhecimento dos pareceres da Coordenadoria de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria – CORAC e da Coordenadoria de Políticas e Atenção à Saúde - COPAS/SESA, que se pronunciam favoráveis ao credenciamento junto ao SUS dos leitos acima referidos, considerando que a unidade de saúde cumpre os requisitos exigidos nas Portarias de Nº. 930/2012 e de Nº 3.389/2013; e solicitação ao Ministério da Saúde do recurso correspondente ao impacto financeiro calculado no valor máximo anual o total de R$ R$ 735.840,00 (setecentos e trinta e cinco mil e oitocentos e quarenta reais). **Item 1.14 – Formalização da Resolução CIB/CE Nº. 105/2016, datada de**

**24/11/2016, que homologa a Resolução da CIR de Fortaleza Nº. 020/2016, datada de 22/11/2016, que trata da habilitação de 30 (trinta) leitos da UCINco da Maternidade Escola Assis Chateaubriand – MEAC, localizado em Fortaleza**. A CIB homologou a presente Resolução da CIR, após conhecimento dos pareceres da Coordenadoria de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria – CORAC e da Coordenadoria de Políticas e Atenção à Saúde - COPAS/SESA, que se pronunciam favoráveis ao credenciamento junto ao SUS dos leitos acima referidos, considerando que a unidade de saúde cumpre os requisitos exigidos nas Portarias de Nº. 930/2012 e de Nº 3.389/2013; e solicitação ao Ministério da Saúde do recurso correspondente ao impacto financeiro calculado no valor máximo anual o total de R$ 2.759.400,00 (dois milhões, setecentos e cinquenta e nove mil e quatrocentos reais). **Item 1.15 – Formalização da Resolução CIB/CE Nº. 106/2016, datada de 24/11/2016, que homologa a Resolução da CIR de Fortaleza Nº. 026/2016, datada de 22/11/2016, que trata da habilitação de 13 (treze) leitos da UCINco do Hospital Distrital Gonzaga Mota Messejana, localizado em Fortaleza**. A CIB homologou a presente Resolução da CIR, após conhecimento dos pareceres da Coordenadoria de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria – CORAC e da Coordenadoria de Políticas e Atenção à Saúde - COPAS/SESA, que se pronunciam favoráveis ao credenciamento junto ao SUS dos leitos acima referidos, considerando que a unidade de saúde cumpre os requisitos exigidos nas Portarias de Nº. 930/2012 e de Nº 3.389/2013; e solicitação ao Ministério da Saúde do recurso correspondente ao impacto financeiro calculado no valor máximo anual o total de R$ 1.195.740,00 (um milhão e cento e noventa e cinco mil e setecentos e quarenta reais). **Item 1.16 – Formalização da Resolução CIB/CE Nº. 107/2016, datada de 24/11/2016, que homologa a Resolução da CIR de Fortaleza Nº. 023/2016, datada de 22/11/2016, que trata da Habilitação de 36 (trinta e seis) leitos da Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINco) do Hospital Geral Dr. César Cals, localizado em Fortaleza**. A CIB homologou a presente Resolução da CIR, após conhecimento dos pareceres da Coordenadoria de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria – CORAC e da Coordenadoria de Políticas e Atenção à Saúde - COPAS/SESA, que se pronunciam favoráveis ao credenciamento junto ao SUS dos leitos acima referidos, considerando que a unidade de saúde cumpre os requisitos exigidos nas Portarias de Nº. 930/2012 e de Nº 3.389/2013; e solicitação ao Ministério da Saúde do recurso correspondente ao impacto financeiro calculado no valor máximo anual o total de R$ 3.311.280,00 (três milhões, trezentos e onze mil e duzentos e oitenta reais). **Item 1.17 – Formalização da Resolução CIB/CE Nº. 108/2016, datada de 24/11/2016, que homologa a Resolução da CIR de Fortaleza Nº. 028/2016, datada de 22/11/2016, que trata da habilitação de 08 (oito) leitos da UCINco do Hospital Distrital Nossa Senhora da Conceição.** A CIB homologou a presente Resolução da CIR, após conhecimento dos pareceres da Coordenadoria de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria – CORAC e da Coordenadoria de Políticas e Atenção à Saúde - COPAS/SESA, que se pronunciam favoráveis ao credenciamento junto ao SUS dos leitos acima referidos, considerando que a unidade de saúde cumpre os requisitos exigidos nas Portarias de Nº. 930/2012 e de Nº 3.389/2013; e solicitação ao Ministério da Saúde do recurso correspondente ao impacto financeiro calculado no valor máximo anual o total de R$ 735.840,00 (setecentos e trinta e cinco mil e oitocentos e quarenta reais). **Item 1.18 – Formalização da Resolução CIB/CE Nº. 109/2016, datada de 24/11/2016, que homologa a Resolução da CIR de Fortaleza Nº. 024/2016, datada de 22/11/2016, que trata da habilitação de 07 (sete) leitos de UCINca do Hospital Geral Dr. César Cals, localizado em Fortaleza/CE.** A CIB homologou a presente Resolução da CIR, após conhecimento dos pareceres da Coordenadoria de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria – CORAC e da Coordenadoria de Políticas e Atenção à Saúde - COPAS/SESA, que se pronunciam favoráveis ao credenciamento junto ao SUS dos leitos acima referidos, considerando que a unidade de saúde cumpre os requisitos exigidos nas Portarias de Nº. 930/2012 e de Nº 3.389/2013; e solicitação ao Ministério da Saúde do recurso correspondente ao impacto financeiro calculado no valor máximo anual o total de R$ 344.925,00 (trezentos e quarenta e quatro mil e novecentos e vinte e cinco reais). **Item 1.19 – Formalização da Resolução**

**CIB/CE Nº. 110/2016, datada de 24/11/2016, que homologa a Resolução da CIR de Fortaleza Nº. 027/2016, datada de 22/11/2016, que trata da habilitação de 04 (quatro) leitos da UCINca do Hospital Distrital Gonzaga Mota Messejana, localizado em Fortaleza**. A CIB homologou a presente Resolução da CIR, após conhecimento dos pareceres da Coordenadoria de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria – CORAC e da Coordenadoria de Políticas e Atenção à Saúde - COPAS/SESA, que se pronunciam favoráveis ao credenciamento junto ao SUS dos leitos acima referidos, considerando que a unidade de saúde cumpre os requisitos exigidos nas Portarias de Nº. 930/2012 e de Nº 3.389/2013; e solicitação ao Ministério da Saúde do recurso correspondente ao impacto financeiro calculado no valor máximo anual o total de R$ 197.100,00 (cento e noventa e sete mil e cem reais). **Item 1.20 – Formalização da Resolução CIB/CE Nº. 111/2016, datada de 24/11/2016, que homologa a Resolução da CIR de Fortaleza Nº. 018, datada de 22/11/2016, que trata da habilitação de 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – UTIN tipo II da Sociedade Beneficente São Camilo - Hospital Cura D'Ars, localizada em Fortaleza.** A CIB homologou a presente Resolução da CIR, após conhecimento dos pareceres da Coordenadoria de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria – CORAC e da Coordenadoria de Políticas e Atenção à Saúde - COPAS/SESA, que se pronunciam favoráveis ao credenciamento junto ao SUS dos leitos acima referidos, considerando que a unidade de saúde cumpre os requisitos exigidos nas Portarias de Nº. 930/2012 e de Nº 3.389/2013; e solicitação ao Ministério da Saúde do recurso correspondente ao impacto financeiro calculado no valor máximo anual o total de R$ 2.628.000,00 (dois milhões e seiscentos e vinte e oito mil reais). A técnica da CORAC/SMS de Fortaleza, Aparecida Mota, chamou atenção quanto ao quantitativo de leitos a serem habilitados, considerando que o parecer técnico deverá ser alterado para 08 (oito) leitos. Mas, o município formalizará esta solicitação posteriormente. **Item 1.21 – Formalização da Resolução CIB/CE Nº. 112/2016, datada de 24/11/2016, que homologa a Resolução da CIR de Fortaleza Nº. 022/2016, datada de 22/11/2016, que trata da Habilitação de 20 (vinte) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – UTIN tipo II do Hospital Geral Dr. César Cals, localizado em Fortaleza.** A CIB homologou a presente Resolução da CIR, após conhecimento dos pareceres da Coordenadoria de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria – CORAC e da Coordenadoria de Políticas e Atenção à Saúde - COPAS/SESA, que se pronunciam favoráveis ao credenciamento junto ao SUS dos leitos acima referidos, considerando que a unidade de saúde cumpre os requisitos exigidos nas Portarias de Nº. 930/2012 e de Nº 3.389/2013; e solicitação ao Ministério da Saúde do recurso correspondente ao impacto financeiro calculado no valor máximo anual o total de R$ 5.256.000,00 (cinco milhões e duzentos e cinquenta e seis mil reais). **Item 1.22 – Formalização da Resolução CIB/CE Nº. 113/2016, datada de 24/11/2016, que homologa a Resolução CIR de Fortaleza Nº. 021/2016, datada de 22/11/2016, que trata da habilitação de 21 (vinte e um) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – UTIN tipo II da Maternidade Escola Assis Chateaubriand – MEAC**. A CIB homologou a presente Resolução da CIR, após conhecimento dos pareceres da Coordenadoria de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria – CORAC e da Coordenadoria de Políticas e Atenção à Saúde - COPAS/SESA, que se pronunciam favoráveis ao credenciamento junto ao SUS dos leitos acima referidos, considerando que a unidade de saúde cumpre os requisitos exigidos nas Portarias de Nº. 930/2012 e de Nº 3.389/2013; e solicitação ao Ministério da Saúde do recurso correspondente ao impacto financeiro calculado no valor máximo anual o total de R$ 5.256.000,00 (cinco milhões e duzentos e cinquenta e seis mil reais). **Item 1.23 - Formalização da Resolução CIB/CE Nº. 114/2016, datada de 24/11/2016, que homologa a Resolução da CIR de Fortaleza Nº. 025/2016, datada de 22/11/2016, que trata da habilitação de 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – UTIN tipo II do Hospital Distrital Gonzaga Mota – Messejana, localizado em Fortaleza.** A CIB homologou a presente Resolução da CIR, após conhecimento dos pareceres da Coordenadoria de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria – CORAC e da Coordenadoria de Políticas e Atenção à Saúde - COPAS/SESA, que se pronunciam favoráveis ao credenciamento junto ao SUS dos leitos acima referidos, considerando que a

unidade de saúde cumpre os requisitos exigidos nas Portarias de Nº. 930/2012 e de Nº. 3.389/2013; e solicitação ao Ministério da Saúde do recurso correspondente ao impacto financeiro calculado no valor máximo anual o total de R$ 2.628.000,00 (dois milhões e seiscentos e vinte e oito mil reais). **ÍTEM EXTRA PAUTA. Item 1.24 – Aprovação da habilitação do HIAS - Hospital Infantil Albert Sabin, estabelecimento público estadual localizado no município de Fortaleza, como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON Exclusiva de Oncologia Pediátrica.** A CIB com base no parecer favorável da Coordenadoria de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria da SMS Fortaleza, resolveu aprovar a habilitação do **HIAS - Hospital Infantil Albert Sabin,** como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON Exclusiva de Oncologia Pediátrica. Nada mais havendo a tratar, a plenária da Comissão Intergestores Bipartite deu por encerrada a 11ª. Reunião de 2016 do referido Colegiado, cuja Ata foi lavrada por mim, Vera Coêlho, e assinada em folha de frequência pelos membros titulares e suplentes que compareceram. Fortaleza dezesseis dias do mês de dezembro do ano de dois mil e dezesseis.

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

**11ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB**
**Data: 16/12/2016 Horário: 14:30 às17hs Local: Hotel Sonata de Iracema – Av. Beira Mar, 848 - Praia de Iracema**

## Folha de Frequência dos Membros

| NOME | ASSINATURA | REPRESENTAÇÃO |
|---|---|---|
| **Henrique Jorge Javi de Sousa** | | **Presidente da CIB**<br>**Secretário da Saúde do Estado** |
| Marcos Antônio Gadelha Maia | | Secretário Adjunto da Saúde do Estado |
| **Lilian Alves Amorim Beltrão** | | **Secretária Executiva da Saúde** |
| Pedro Leão de Queiroz Neto | | Superintendente de Apoio à Gestão da Rede de Unidades da Saúde |
| **Francisco Ivan Rodrigues Mendes Junior** | | **Coordenador de Políticas e Atenção à Saúde** |
| Luciene Alice da Silva | | Supervisora do Núcleo de Atenção Especializada |
| | | |
| | | |
| | | |
| Roberta de Paula Oliveira | | Supervisora do Núcleo de Controle de Vetores - NUVET |
| **Moacir Tavares Martins Filho** | | **Coordenador da Coordenadoria das Regionais de Saúde** |
| Silvia Maria Negreiros Bonfim Silva | | Coordenadora da CGEPS |
| **Salustiano Gomes de Pinho Pessoa** | | **Superintendente da Escola de Saúde Pública do Ceará** |
| Vera Maria Câmara Coelho | | Assessora Técnica da Secretaria Executiva SESA<br>Secretária Executiva da CIB |
| **Josete Malheiro Tavares** | | **Presidente do COSEMS;**<br>**Vice - Presidente da CIB/CE;**<br>**Secretário de Saúde de Horizonte** |
| Sayonara Moura de Oliveira Cidade | | Vice Presidente do COSEMS;<br>Secretária da Saúde de Cedro |
| **Maria do Perpétuo Socorro Martins Breckenfeld** | | **Secretária da Saúde de Fortaleza** |
| Arnaldo Ribeiro Costa Lima | | Assessor Técnico –<br>CORAC/SMS Fortaleza |
| **Mônica Souza Lima** | | **Secretária da Saúde de Sobral** |
| | | |
| **Liduína Fátima Freitas dos Santos** | | **Secretária da Saúde de Acaraú** |
| Fernando Wilson Fernandes | | Secretário da Saúde de Várzea Alegre |
| **Maria Cleonice dos Santos Caldas** | | **Secretária da Saúde de Maranguape** |
| Margarida Marleuda Gonçalves | | Secretária da Saúde de Acopiara |
| **Napoline Silva Melo** | | **Secretária da Saúde de Frecheirinha** |
| Lúcia Cavalcante Gonçalves | | Secretária da Saúde de Solonópole |
| **Zuila Maria Maciel de Melo Peixoto** | | **Secretária da Saúde de Orós** |
| Sharliane Monteiro da Rocha | | Secretária da Saúde de Pindoretama |

GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

**11ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB**

**Data: 16/12/2016** **Horário: 14:30 às17hs** **Local: Hotel Sonata de Iracema – Av. Beira Mar, 848 - Praia de Iracema**

**Folha de Presença – SECRETÁRIOS / CONVIDADOS**

| NOME | ASSINATURA | REPRESENTAÇÃO |
|---|---|---|
| Ana Kelly Leitão de Castro | [assinatura] | COASF |
| Jamille Araújo Felix Ducaiibe | [assinatura] | COASF |
| Lucilma Rodrigues Barros | [assinatura] | 8ª CRES / Quixadá |
| Jaqueline Andrade Braga | [assinatura] | CIB / SESA |
| Elias de Sousa Damas | [assinatura] | 8ª CRES - Quixadá |
| Luis Carlos do Nascimento | [assinatura] | SMSC - CASCAVEL. |
| Angelo Luis Leite Nobrega | [assinatura] | SMS - Crateús |
| JOÃO WASHINGTON DE MENESES | [assinatura] | SESA - VASPLAG |
| Fco José C. Lima Melo | [assinatura] | SMS - SENADOR POMPEU |
| Adriana Moreira Alm. | [assinatura] | SMS - Ipueiras |
| Luciana Barreto Araujo | [assinatura] | 17ª CRES Icó |
| Lazaro Pereira do ... | [assinatura] | 12ª CRES - Acaraú |
| Margarida F. Quirino | [assinatura] | SMS SEC CURU / Paraipaba |
| Mª do Carmo X. Aurélio | [assinatura] | COSEMS-CE |
| Maria Zuleide Amorim Muniz | [assinatura] | SECRETÁRIA DA SAÚDE JAGUARIBE |
| Joelma da Silva Ulchôa Braga | [assinatura] | joelma.barreto@hotmail.com |
| ... Lucas do S ... | [assinatura] | COSEMS - Telessaúde |
| NATANAEL ALVES DA SILVA | [assinatura] | SMS JR. PINHEIRO |
| Valeria França de Sousa | [assinatura] | SMS P. CARNEIRO. |
| FRANCISCA LEONTACIA P. ALMEIDA | [assinatura] | S.M.S MILHÃ / 2017 |
| Adriana Márcia de S. Cassiano | [assinatura] | 7ª CRES - Aracati |
| Maria Aparecida Mota Coordenadora | Aparecida | SMS - Fortaleza |
| FRANCISCO ROMÃO DE SOUZA | [assinatura] | CGTES |
| Deusele Mª Cardoso Gurgel | Deusele Gurgel | 7ª CRES / Aracati |
| Jerifonalda ... Cabral | [assinatura] | COASF |
| Maria Marilde Melo Peixoto | [assinatura] | RUSSAS |
| JOSEANA LOYA DOS SANTOS NOBRE | Joseana Nobre | CORES / SESA |
| Ant. R. Alexandre | [assinatura] | SMS - FORTIM |
| Soraya Fajardo Correia Landim | [assinatura] | convidada |
| Glauciane T. N. Quintel | [assinatura] | SMS Porteiras |
| CLAUDIA ALVES LEITE | [assinatura] | SMS Brejo Santo |
| Nayrê F. Holanda Duarte | [assinatura] | NUVET / SESA |
| Ricristina G. Aguiar | Ra Gomes | NUVET / SESA |

GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
*Secretaria da Saúde*

**11ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB**

**Data: 16/12/2016** **Horário: 14:30 às17hs** **Local: Hotel Sonata de Iracema – Av. Beira Mar, 848 - Praia de Iracema**

**Folha de Presença – SECRETÁRIOS / CONVIDADOS**

| NOME | ASSINATURA | REPRESENTAÇÃO |
|---|---|---|
| Mayara Nunes de Melo | [signature] | S.M.S S. L do Curu |
| Sandra Mª Lima de Oliveira | [signature] | SMS Pacajus. |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |