

1
2
3 **COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**
4 **ATA DA 12ª REUNIÃO DO ANO 2018**

5 Aos quatorze do mês de setembro do ano de dois mil e dezoito, no Auditório Waldir Arcoverde,
6 da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, em Fortaleza, realizou-se a décima segunda Reunião
7 Ordinária do ano de dois mil e dezoito da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único
8 Saúde do Ceará, com a presença dos seguintes membros: Representado o Componente Estadual:
9 Isabel Cristina Cavalcanti Carlos, Secretária Adjunta da Saúde; Luciene Alice da Silva,
10 Supervisora do Núcleo de Atenção Especializada; Ana Paula Lopes Moreira, Supervisora da
11 Central Integrada de Regulação; Sílvia Maria Negreiros Bonfim Silva, Coordenadora do CGEPS
12 e Vera Maria Câmara Coelho, Técnica da Secretaria Executiva da SESA e Secretária Executiva
13 da CIB; Representando o Componente Municipal: Josete Malheiro Tavares, Presidente do
14 COSEMS, Vice-Presidente da CIB/CE e Secretário Municipal de Saúde de Guaiúba; Alessandra
15 Pimentel de Sousa, Coordenadora de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria/SMS Fortaleza;
16 Gerardo Cristino Filho, Secretário Municipal de Saúde de Sobral; Francisco José Cavalcante
17 Lima, Secretário Municipal de Saúde de Itapiúna; Sharliane Monteiro da Rocha, Secretária
18 Municipal de Saúde de Pindoretama e José Afrânio Pinho Pinheiro Júnior, Secretário Municipal
19 de Saúde de Umirim. Presentes, outros Secretários Municipais de Saúde, técnicos responsáveis
20 por Coordenadorias e Núcleos da SESA, Coordenadores Regionais da SESA, profissionais das
21 Secretarias Municipais de Saúde e do COSEMS e demais pessoas interessadas com registro em
22 listas de presença de convidados. A Assembléia foi aberta pela Secretária Executiva Vera Coelho,
23 que sob a presidência da Dra. Isabel Cristina Cavalcanti Carlos, cumprimentou a todos os
24 presentes. **1. APRESENTAÇÕES Item 1.1. Plano de Contingência Assistencial da Saúde no**
25 **município de Fortaleza- Reforma do Centro Cirúrgico do Frotinha de Antônio Bezerra, Dr.**
26 **Romel Araújo**, Coordenador de Hospitais e Unidades Especializadas da SMS Fortaleza, iniciou
27 esclarecendo que solicitou espaço nesta reunião para comunicar aos gestores do SUS sobre a
28 Reforma do Centro Cirúrgico do Frotinha de Antônio Bezerra, iniciativa contida no Plano de
29 Contingência Assistencial da Saúde de Fortaleza. Destacou que o sistema de saúde de Fortaleza
30 conta hoje com 10 hospitais e que a maioria tem em torno de 35 a 40 anos de funcionamento,
31 realidade que vem preocupando a Prefeitura deste de janeiro de 2017, no sentido de mudar a
32 ambiência e os ambientes desses hospitais e pelo fato da demanda cada dia mais crescente
33 principalmente nos Frotinhas e Gonzaguinhas. Os Frotinhas estão localizados nas entradas das
34 BRs próximos aos municípios da Região Metropolitana, e em 2017 a Prefeitura iniciou a reforma
35 de alguns hospitais e a proposta levada ao Prefeito foi de que se iniciasse as reformas pelo
36 coração desses hospitais que é o centro cirúrgico por conta do perfil desses hospitais ser clínico
37 cirúrgico (traumatologia, cirurgia geral) de média complexidade; e dos Gonzaguinhas, Nossa
38 Senhora da Conceição e Hospital da Mulher. No ano passado foram iniciadas as reformas do
39 Frotinha de Antonio Bezerra e de Messejana em todas as enfermarias de forma que não
40 prejudicou o atendimento. Em junho/2018 foi iniciada a reforma do Gonzaguinha da Barra do
41 Ceará após o Plano de Contingência com a interdição das clínica médica e a pediatria, sem
42 mexer com o atendimento obstétrico, que em 6 meses contará com novo centro obstétrico, e não
43 houve qualquer dificuldade, porque fizemos reunião em todas as unidades das Regionais e foi
44 montado um fluxo de atendimento, acolhimento, vacinação de risco e transferência dos pacientes
45 quando necessário, tudo isso em relação a clínica médica e pediátrica que foram interditadas. A
46 equipe da Secretaria de Saúde de Fortaleza vem fazendo reuniões com todos os hospitais no
47 sentido de criar uma logística de atendimento para que a população não fique desassistida,
48 porque quando se fecha serviço, faz-se necessário um bom planejamento de como fazer, de que
49 maneira fazer, como regular com qualidade. Em seguida falou sobre a reforma do Frotinha de
50 Antonio Bezerra, razão de sua presença hoje na CIB, ressaltando que o hospital continuará
51 funcionando, apenas o Centro Cirúrgico será interditado e os pacientes cirúrgicos que chegarem
ao hospital serão atendidos em ambulatório, estabilizados, definidas as condutas e se não houver
demanda cirúrgica esse paciente permanecerá no Frotinha. Para tanto foram feitas reuniões com

52 os hospitais de porta aberta localizados no município definindo para onde deverão ser
53 encaminhados os pacientes traumatológicos de Média Complexidade-MC que irão para os
54 Frotinhas, Hospital da Mulher, Hospital Fernandes Távora e possivelmente o PSA. As pacientes
55 mulheres com fraturas fechada e exposta e os pacientes da cirurgia geral (abdome agudo,
56 apendicite e obstruções de MC) serão encaminhados para o Hospital da Mulher que terão seus
57 leitos ampliados, visto que esse Hospital conta com residência médica em traumato – ortopedia,
58 com profissionais 24 horas inclusive na cirurgia geral o que possibilitara receber a demanda dos
59 Frotinhas. O desenho do 1º atendimento e da contra referência dentro das unidades próprias do
60 município, foi feito envolvendo as UPAS e a Rede Básica que estão dentro da governabilidade da
61 Secretaria Municipal. Com relação aos municípios da Região Metropolitana solicitou ajuda ao
62 COSEMS e a CIB no sentido de oficializar o fechamento do centro cirúrgico do Frotinha de
63 Antonio Bezerra pelo período de 6 meses e de implementar as ações regulação médica,
64 transferência com responsabilidade, a fim de evitar que o paciente chegue na porta da unidade
65 sem saber que não será operado. Destacou que vem trabalhando desde o ano passado no intuito
66 de integrar as unidades do município, através da regulação, com o apoio da central integrada e
67 assim tem reduzido bastante a permanência de pacientes dentro das UPAS do município e do
68 Estado. Agora é outro momento visto que o Hospital ficará com o centro cirúrgico fechado por 6
69 meses, porém após a reforma serão 3 grandes salas funcionando 24 horas equipadas com
70 intensificador de imagens e realizando cirurgias que antes não eram feitas no Frotinha,
71 desafogando o IJF- Centro nas cirurgias de MC de modo que hoje após a licitação de OPV para
72 todos os hospitais do municípios não se transfere mais nenhum paciente de MC para os
73 corredores do IJF porque os Frotinhas são obrigados a operar esses pacientes, pois a partir do
74 momento que se melhora a capacidade instalada desses Hospitais, consegue-se inclusive operar
75 os pacientes que tem demandas de sub especialidades como joelho,ombro,cotovelo e mão que
76 antes só se operava no IJF Centro e a tendência é aumentar a oferta com mais qualidade para a
77 população do Estado, uma vez que boa parte dessa demanda, vem do Interior, especialmente na
78 traumatologia e em se tratando de criança vem tudo para Fortaleza. Com a inauguração de um
79 novo hospital infantil no Hospital da Mulher, haverá um centro cirúrgico exclusivo pra
80 traumatologia e cirurgia pediátrica, desafogando Hospital Albert Sabin. O novo hospital infantil
81 contará com leitos para clínica pediátrica, traumatologia pediátrica e 26 leitos para cirurgia
82 pediátrica de MC, reduzindo a quantidade de pacientes nos corredores do HIAS e também do IJF
83 Centro. Encerrou sua apresentação solicitando ao COSEMS divulgação dessa informação sobre a
84 reforma do centro cirúrgico do Frotinha de Antonio Bezerra, aos secretários e diretores de
85 hospitais municipais, principalmente da Região Metropolitana, no sentido da garantir a
86 acessibilidade e transferência dos pacientes, nesse período de 6 meses de fechamento do centro
87 cirúrgico, em outros Serviços. E que em caso de transferência, que a mesma seja regulada através
88 da Central, evitando qualquer dano ao usuário, pois nossa preocupação é com o paciente, então,
89 se todos os gestores tomarem conhecimento que durante esse período o centro cirúrgico não irá
90 funcionar, os pacientes serão referenciados para outros hospitais do SUS. Em resumo a Reforma
91 e Ampliação do Bloco Cirúrgico do Hospital Frotinha de Antônio Bezerra terá início em 05 de
92 outubro de 2018 e o mesmo permanecerá interdito por aproximadamente 6 (seis) meses, os
93 demais serviços: Clínica Médica, UTI, Primeiro Atendimento da Cirurgia Geral e Traumatologia
94 permanecerão em pleno funcionamento.Todos os procedimentos do Centro Cirúrgico serão
95 referenciados para os serviços integrantes da Rede de Saúde de Fortaleza, conforme perfil e
96 pactuação. Josete propôs após coleta de dados junto ao Dr. Romel, publicar uma matéria no site
97 do COSEMS sobre esse assunto, como também elaborar uma nota de esclarecimento da CIB/CE
98 sobre o Plano de Contigência Assistencial apresentado aqui, para divulgação junto aos
99 municípios que referenciam pacientes cirúrgicos para o Frotinha de Antonio Bezerra, em especial
100 da Região Metropolitana. Dr. Romel colocou que provavelmente em outubro/2018 terá iniciado a
101 reforma do Frotinha de Parangaba com a vantagem de que não haverá suspensão no atendimento
102 porque o anexo está fora do prédio onde funciona o hospital antigo. Neste anexo será construído

103 novo centro cirúrgico, nova emergência, novas enfermarias e UTI, ampliando de 3 para 4 salas
104 de cirurgia e de 4 para 8 leitos de recuperação pós anestésica. **Ana Virginia**, Técnica da
105 CRESUS/SESA perguntou como iria se dar a operacionalização do Plano de Contingência para
106 reorientar os municípios na regulação. **Dr. Romel** respondeu que na reunião que ocorreu na
107 Secretaria de Fortaleza todos os dirigentes das unidades de saúde foram convocados, inclusive a
108 chefia da Central de Regulação do Estado, mas que não foi ninguém, e que nessa reunião foi
109 discutido o passo a passo em relação a chegada dos pacientes, a contra referência, o primeiro
110 atendimento, tudo ficou definido nesta reunião inclusive sobre os prestadores e os leitos de
111 retaguarda. Esclareceu que o Plano de Contingência é para os pacientes que chegam por
112 demanda espontânea na porta do hospital e são acolhidos venham de onde vierem e se
113 precisarem de procedimento cirúrgico de média ou de alta complexidade são encaminhados
114 devidamente para a Rede. O SAMU estava presente e já sabe que os pacientes que são avaliados
115 na cena e tiverem por exemplo uma fratura exposta de média complexidade, serão encaminhados
116 para o Frotinha que tiver vaga, se for uma mulher vai para o Hospital da Mulher onde será
117 operada, se for de alta complexidade vão para o IJF Centro, onde estão vários especialistas como
118 cirurgiões plásticos, vasculares etc, ou seja, não vai ser muito diferente do que já ocorre. A Rede
119 toda estará funcionando, o que precisa é qualificar melhor essa regulação que contará com dois
120 traumatologistas e no caso de redução de fratura fechada que pode ser resolvida só com gesso,
121 esse paciente será atendido no Frotinha de Antonio Bezerra mesmo, onde está sendo montada
122 uma sala de redução. Disse ainda que irá marcar uma reunião com a Chefia da Central de
123 Regulação do Estado. **Ana Paula** se manifestou dizendo que gostaria que essas informações
124 repercutissem de fato nos municípios para que os pacientes não cheguem nos hospitais, já que os
125 profissionais da CRESUS não tem como impedir a vinda desses pacientes pra Fortaleza sem
126 regulação. **Dr. Romel** complementou dizendo que a ampliação e reforma das nove unidades será
127 positivo para o Estado do Ceará, visto que a população contará com os Frotinhas e Gonzaguinhas
128 reformados e de um novo hospital infantil, ampliando a base de atendimento para toda a
129 população do Estado. **Vera** agradeceu ao Dr. Romel e disse que a CIB acatará as sugestões do
130 Josete e da Ana Paula no sentido de emitir nota de esclarecimento aos gestores municipais e
131 circular para as coordenadorias regionais de saúde fim de agilizarem o repasse dessas
132 informações junto aos municípios. **Item 1.2. Situação atual do Projeto Piloto EpiSUS-**
133 **Fundamental (Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS,**
134 **nível Fundamental), lançado pela Secretaria de Vigilância à Saúde/Ministério da Saúde.**
135 **Sarah Mendes**, Assessora Técnica da Coordenadoria de Vigilância em Saúde/COVIG/SESA
136 explicou que EPISUS é uma rede de formação de epidemiologistas de campo, atuando em 65
137 programas em 90 países. O Ceará está comemorando um ano do encerramento das duas
138 primeiras turmas formadas com 48 epidemiologistas de campo, no nível fundamental, que estão
139 aptos a darem resposta as emergências em saúde pública a nível de municípios junto aos
140 profissionais que atuam em vigilância em saúde, principalmente na investigação de saúde e que
141 dá resposta as emergências em saúde pública no Estado. Em 2017 ocorreram nove surtos no
142 Ceará e tivemos que recorrer aos técnicos do MS que são capacitados em nível avançado e estão
143 disponíveis para ajudar aos Estados. Os objetivos são a formação de uma vigilância eficiente
144 com investigação de casos, respostas oportunas a surtos e comunicação em saúde pública. Como
145 objetivos de aprendizagem temos a valorização dos dados para acompanhamento da saúde da
146 comunidade, bem como melhorar a coleta básica de dados de vigilância, análise e interpretação
147 e detecção de epidemias e em eventos de massa, como a Copa do mundo. O Programa tem a
148 duração de 12 semanas com sessões de aulas de 12 dias e com 9 semanas de trabalho em campo
149 e a frequência dos treinando é de 100%. O pano de fundo desse Programa foi a epidemia de
150 ZIKA e hoje nosso pano de fundo é SÍFILIS. Nesse mesmo ano os dados do Ceará foram
151 condensados para nossa realidade, considerando nossa história com longas epidemias de Dengue,
152 ZIKA, CHIKUNGUNYA e Sarampo e a proposta foi de construir uma rede proativa e de
153 respostas por turno, as emergências de saúde pública no âmbito municipal, regional e estadual e

154 a criação de uma rede de formação em epidemiologia no nível fundamental, substituindo o
155 antigo CBVE que é o curso básico de vigilância epidemiológica. Ao final de três anos, em 2019,
156 se espera ter pelo menos um profissional de vigilância em saúde capacitado em cada um dos 184
157 municípios do Estado. Atualmente como resultado do Projeto Piloto no Ceará executado em
158 2017 existem profissionais capacitados na 1ª Turma nos municípios de Fortaleza, Caucaia,
159 Maracanaú, Aquiraz e Itaitinga, e na 2ª Turma nos municípios Horizonte, Cascavel, São Gonçalo
160 do Amarante, São Luis do Curu e Paracuru. Em 2018 o Estado passou a ser ordenador do Curso
161 através da ESP e em junho/2018 foi formada a primeira turma das Américas em Epidemiologia
162 de Campo de forma descentralizada em Juazeiro do Norte, que iniciou com 25 e terminou com
163 18 treinandos, dentro do esperado pelo MS em função das exigências desse Curso. Na próxima
164 semana será encerrado o Curso da turma do Sertão Central em Quixadá com 25 treinandos. O
165 Projeto teve um alcance de 65 municípios de 8 Regiões de Saúde inseridas nas Macrorregiões do
166 Cariri e do Sertão Central, cobertos com profissional de epidemiologia de campo. Para 2019 a
167 previsão é capacitar profissionais de municípios das Macrorregiões de Fortaleza, Sobral e Litoral
168 Leste Jaguaribe fechando o Estado. **Amanda Frota**, Coordenadora da RIS/ESP/CE informou
169 que hoje tem 53 residentes em saúde coletiva em formação para a gestão e solicitou que seja
170 visto a possibilidade de onde houver residência em saúde coletiva um desses alunos possa ser
171 selecionado para fazer esse Curso, ou fazer uma turma específica para os residentes em saúde
172 coletiva, visto que são eles que serão absorvidos como gestores nas Secretarias Municipais de
173 Saúde. **Dra. Isabel** deu um testemunho sobre o Curso realizado no Cariri, o empolgação dos
174 profissionais é de que se renovaram com as apresentações dos trabalhos e as atividades de
175 campo, uma formação diferenciada. Sugeriu que a indicação dos participantes seja criteriosa pois
176 o retorno para os municípios é um salto de qualidade na área de epidemiologia. **2.**
177 **PACTUAÇÕES/DELIBERAÇÕES: Item 2.1. Projeto de Implantação da Vigilância dos**
178 **Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT no Ceará.**
179 **Patrícia Rodrigues de Azevedo**, Técnica do NUVEP/COVIG iniciou esclarecendo que esse
180 Projeto foi elaborado em parceria com o CEVIG/ESP, e que as Doenças Crônicas Não
181 Transmissíveis(DCNT) são doenças multifatoriais que se desenvolvem no decorrer da vida e são
182 de longa duração (MALTA et al., 2017), e que cerca de 70% de todas as mortes no mundo são
183 por DCNT, estimando-se 38 milhões de mortes por ano (MALTA et al., 2017); no Brasil, se
184 constituem como o problema de saúde de maior magnitude e correspondem a 75% das causas de
185 morte no país (MALTA et al., 2017); no Ceará, em 2016, as DCNT representaram 49,4% do total
186 de óbitos ocorridos no Estado. E há 28 anos as doenças do aparelho circulatório constituem no
187 Ceará constitui a 1ª causa de morte pelas principais causas (Cap. CID 10), seguido das Causas
188 Externas e das Neoplasias. Outra questão preocupante é que as DCNT tem gerado elevado
189 número de mortes prematuras na idade de 30 a 69 anos. Diante desse cenário a Organização
190 Mundial de Saúde(OMS) estabeleceu um Plano mundial de prevenção e controle das DCNT no
191 período de 2012 a 2020 cuja meta neste período é reduzir as mortes entre 30 a 79 anos por essas
192 doenças. O Brasil elaborou seu Plano para o mesmo período com a meta de reduzir 2% ao ano os
193 óbitos de pessoas na faixa etária de 30 a 69 anos. O Ceará elaborou o seu Plano Estadual para o
194 período de 2011 a 2022 com a mesma meta do Brasil, reduzir 2% ao ano. Em seguida
195 apresentou a situação epidemiológica da população cearense onde a taxa de mortalidade ajustada
196 pela somatória das 4 principais causas das DCNTs apresenta: 1ª causa: Doenças do Aparelho
197 Circulatório, 2ª causa: Causas Externas e Neoplasias, 3ª causa: Doenças respiratórias crônicas, e
198 4ª causa: Diabetes Mellitus. Em 46 municípios registram as mais altas taxas (de 264,50% a
199 486,9%) quando somadas uma a uma. O indicador “Anos Potenciais de Vida Perdidos” não é
200 pactuado, mas mede a carga da doença, ou seja, vai medir cada ano de vida perdido
201 prematuramente e o total de anos perdidos é de 153.133 anos e meios, considerado preocupante
202 em 2017, com destaque para as doenças do aparelho circulatório com 67.713 anos perdidos e
203 mostrou que somando todas as DNTs o número de internações foi de 71.703 no período de 2006
204 a 2016. O custo/dia das neoplasias foi de R\$590,00.Quanto ao tempo de permanência destaca-se

205 as doenças respiratórias crônicas com 8 dias de internação, considerado alto. O custo despendido
206 pelo Ceará em 2016 com internações por DNTs somou R\$172.039.950,00. Os fatores a serem
207 vigiados com o intuito de reduzir as DNTs segundo a OMS são tabagismo, consumo nocivo de
208 bebida alcoólica, inatividade física e alimentação inadequada, são difíceis de prevenir mas é
209 preciso enfrentar. O indicador VIGITEL só é medido nas capitais e no Distrito Federal. Em
210 Fortaleza foram entrevistadas aproximadamente duas mil pessoas e metade tinha excesso de peso
211 somente em 2017 que denota obesidade crescente, porém houve redução entre os fumantes de
212 2009 a 2017 de 16% e agora de 5%. Nos fisicamente ativos houve discreto crescimento no
213 consumo de bebidas alcoólicas e diagnóstico de hipertensão arterial, porém o número de
214 diabéticos aumentou. No âmbito da atenção primária a vigilância deverá ocorrer através da
215 participação comunitária em processo contínuo de coleta de dados, análise e disseminação de
216 eventos relacionados a saúde, planejamento, implementação de ações públicas, prevenção e
217 controle de agravos. A análise situacional acima fundamenta a importância desse Projeto que tem
218 como objetivo implantar o sistema de vigilância dos fatores de risco para DCNT, para a idade de
219 30 a 69 anos, nos municípios prioritários nas macrorregiões do Estado do Ceará, visa subsidiar as
220 Políticas em Saúde Pública. Em abril/2018 iniciou-se a formação da equipe de elaboração desse
221 Projeto, posteriormente a realização de testes no Centro de Saúde Meireles que teve boa
222 aceitação e em seguida a sua apresentação em vários espaços Coordenadorias da SESA e Câmara
223 Técnica de Vigilância da CIB/CE até chegar hoje aqui na CIB e em outubro/2018 serão iniciadas
224 as visitas técnicas aos municípios, capacitação e implantação do Sistema de Vigilância que se
225 dará em 4 etapas: 1ª etapa: apresentação do projeto aos gestores municipais; 2ª etapa:
226 mapeamento dos serviços, ações, estruturas das unidades, equipes; 3ª etapa: identificação do
227 profissional da unidade que irá aplicar o instrumento escolhido pelo gestor conforme a realidade
228 do município e da unidade; e na 4ª etapa: qualificação com a capacitação da profissional da
229 atenção básica que irá aplicar o instrumento e realizar a inserção dos dados no Epi Info que é um
230 site epidemiológico que trabalha com análise em saúde. Após a consolidação dos dados o
231 município enviará para as CRES até o 5º dia de cada mês, a CRES por sua vez enviará os dados
232 para a SESA até o 10º dia de cada mês para realização de análise e a SESA enviará relatório
233 trimestral para a CRES que fará envio imediato para o município. Os municípios prioritários
234 foram selecionados de acordo com os critérios epidemiológicos como a ocorrência de maior taxa
235 de mortalidade associada as 4 DNTs em pessoas com idade entre 30 a 69 anos no período de
236 2010 a 2016 em municípios com população acima de 65 mil habitantes em cada Macrorregião,
237 definidos da seguinte forma: na Macro Fortaleza o município de Maracanaú, na Litoral Leste
238 Jaguaribe o município de Aracati, no Cariri o município do Crato, no Sertão Central o município
239 de Canindé e na Macro Sobral o município de Tianguá. O Estado tem uma proposta de
240 implantação desse Projeto para os 184 municípios, sendo a partir de setembro de 2018 os 5
241 municípios acima referidos, em 2019 mais 41 municípios, em 2020 mais 46 municípios, em 2021
242 mais 46 municípios e em 2022 cobrir todo o Estado, através dos indicadores de morbidade
243 referida (8 indicadores), alimentação e estado nutricional (1 indicador), consumo alimentar (6
244 indicadores), consumo de bebida alcoólica (1 indicador), atividade física (2 indicadores) e
245 tabagismo (3 indicadores). Encerrou a apresentação ressaltando a importância da vigilância no
246 sentido de entender o que acontece nos municípios, porque as pessoas estão morrendo por um
247 determinado tipo de câncer, a razão de tantos infartos, AVC e de outros agravos, pois o gestor de
248 posse desses dados poderá focar suas ações e estruturar melhor os serviços de saúde na esperança
249 de mudar a realidade do atual cenário. Vera agradeceu a Patricia e lembrou que esse Projeto foi
250 amplamente discutido na Câmara Técnica de Vigilância Em Saúde que contou com boa
251 participação dos municípios, e que sua implantação se dará forma gradativamente, de maneira
252 muito responsável agregando os municípios e a idéia é implantar esse Projeto ainda em 2018.
253 Alertou para o cuidado que se deve ter no sentido de assegurar as condições necessárias para a
254 sua execução, dado a sua importância para a redução dos anos de vida potencialmente perdidos
255 como foi mostrado nessa apresentação, que poderão ser evitados através de ações voltadas para a

256 promoção da saúde. E solicitou a Patricia que quando o Projeto fosse apresentado aos gestores
257 dos municípios prioritários, seja acrescentado na abordagem que o custo apresentado hoje, é
258 baseado em vários procedimentos de uma tabela de referência que está anos luz abaixo do custo
259 real. Em seguida solicitou o posicionamento dos municípios sobre esse Projeto. **Josete** referiu-se
260 ao encerramento dos 4 anos do governo estadual e gostaria de fazer um reconhecimento com
261 relação a gestão da saúde e do quanto foi difícil enfrentar as questões relacionadas à vigilância
262 em saúde no nosso Estado, frente as dificuldades apresentadas nesse período, principalmente
263 com o advento do sarampo e das arboviroses, porém considerou positivo termos saído do ciclo
264 vicioso de vetores, para trabalhar mais nas ações de cuidado e promoção da saúde, interagindo
265 com outros setores fora da saúde. Fez alusão a gestão da SESA na condução dos processos de
266 trabalho principalmente junto aos municípios, percebendo um maior engajamento do grupo na
267 proposta de um olhar mais amplo tanto para a vigilância em si quanto para a formação de novos
268 atores, novos profissionais. E que concorda com a aprovação desse Projeto. **Isabel** considerou
269 oportuna a apresentação do Projeto e elogiou a proatividade da equipe da COVIG visando a
270 melhoria dos indicadores na perspectiva de uma vida melhor e mais ampliada diante das
271 condições apresentadas, elogiou a sua construção que se deu de forma coletiva e participativa
272 tanto na gestão Estadual: SESA e ESP/CE como na gestão municipal, sugeriu que dado a
273 envergadura desse Projeto que o mesmo fosse incluído no próximo plano do governo estadual.
274 Após as discussões a CIB/CE aprovou o Projeto de Implantação da Vigilância dos Fatores de
275 Risco e Proteção para Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT no Ceará, com destaque
276 para os critérios de seleção dos municípios prioritários por Macrorregião do Estado a seguir
277 relacionados: maior taxa de mortalidade ajustada pela somatória das quatro principais DCNT;
278 idade de 30 a 69 anos; período de 2010 a 2016; município com população a partir de 65.000
279 habitantes em cada macrorregião. Com aplicação desses critérios foram selecionados os
280 municípios de Aracati, Canindé, Crato, Maracanaú e Tianguá. E dos indicadores dos fatores de
281 risco modificáveis, relacionados abaixo: morbidade referida 8 indicadores; alimentação estado
282 nutricional 1 indicador; consumo alimentar 6 indicadores; consumo de bebida alcoólica 1
283 indicador; atividade física 2 indicadores e tabagismo 3 indicadores. **Item 2.2. Projeto de**
284 **Implantação do Observatório de Causas Externas do Ceará.** **Fernando Oliveira**, Técnico do
285 NUIAS/COVIG iniciou a apresentação informando que esse Projeto foi elaborado em parceria
286 com a ESP/CE e em seguida destacou que os problemas decorrentes da Violência são
287 classificados de relevância em saúde pública, e a Violência e Acidentes têm impacto direto no
288 custo pessoal, familiar e social, na qualidade e duração da vida e contribui para o aumento da
289 desigualdade social em saúde; a Violência Estrutural é o maior determinante das violências; e a
290 Violência Interpessoal representada pelo acidente de percurso é reativa e reforçadora da violência
291 estrutural. A situação das Causas Externas no Estado ocupa posição de destaque entre as dez
292 principais causas de óbitos, em 2015 a Violência Interpessoal ficou classificada em 5º lugar e
293 Acidente de Trânsito em 7º lugar, essas mesmas causas em 2000 ocupavam o 9º e 7º lugar
294 respectivamente (dados da Global Burden of Disease, GBD 2016). Os óbitos por homicídios e
295 acidentes de trânsito em 2017 representaram 55% e 16% do total óbitos por causas externas no
296 Estado respectivamente. Outro dado relevante é o valor total do custo com internações
297 hospitalares no SUS segundo meio de agressão que no Estado em 2017 totalizou em R\$ 6.930
298 mil, por arma de fogo representa 72% desse valor. Nesse cenário a Vigilância ocupa papel
299 relevante em relação ao conhecimento da situação de saúde, a avaliação dos efeitos das
300 intervenções, a redução dos danos e o direcionamento dos recursos existentes. O Observatório de
301 Causas Externas é um espaço intersetorial e interdisciplinar orientado para a análise de
302 informações necessárias, relevantes e confiáveis sobre violência e lesões. Deve orientar a tomada
303 de decisões por parte das autoridades competentes, assim como permitir avaliações. E tem como
304 objetivo dispor de informação confiável e representativa sobre mortes e lesões por causas
305 externas, em nível local, para subsidiar e orientar ações. E tem as características de
306 territorialidade, interinstitucionalidade e intersetorialidade, e articulação entre a informação, a

307 decisão e as intervenções. A criação de Observatório se fundamenta na Constituição Federal que
308 garante “a assistência à família, na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos
309 para coibir a violência, no âmbito de suas relações”; nos Objetivos do Desenvolvimento
310 Sustentável (ODS) da ONU - Objetivo 16: Paz, Justiça e Instituições Eficazes; no cenário
311 epidemiológico das causas externas no Ceará e no Brasil; na Política Nacional de Redução da
312 Morbimortalidade por Acidentes e Violência (2001); e na Rede Nacional de Prevenção de
313 Violências e Promoção da Saúde e Cultura de Paz (2004). O Projeto de Implantação de
314 Observatório de Causas Externas no Ceará tem como objetivo a vigilância de morbimortalidade
315 em causas externas em municípios prioritários do Ceará. O Observatório utilizará os sistemas de
316 alimentação do banco de dados da Saúde (SIA, SIH e SINAN), Segurança Pública (CIOPS e
317 PEFOCE) e Trânsito (CIOPS, DEMUTRAN, PRE e PRF). Fluxo operacional de construção do
318 observatório atividades de responsabilidades do Estado e dos municípios: 1. Modelo Ecológico
319 de compreensão da violência- atividades de articulação e parcerias e múltiplas fontes de
320 informação; 2. Trabalho de qualidade da informação; 3. Análise de dados e técnicas de associação
321 de registros (linkage); 4. Monitoramento de indicadores; e 5. Educação Permanente. Atividade de
322 responsabilidades dos municípios: Planejamento para mudança da realidade local. No tocante ao
323 processo de trabalho já foram realizadas: Capacitação da equipe por educação permanente;
324 Mapeamento e articulação com instituições DETRAN, SSPDS, AMC, SUPESP,
325 UNIVERSIDADES: UFC, UECE E UNIFOR; Participação em comissões e apoio a atores
326 institucionais (Comissão de Prevenção do Suicídio, Segurança Viária, Programa Vida no
327 Trânsito, Rede de apoio à pessoa em situação de violência, fóruns, seminários); Identificação dos
328 municípios prioritários; Apresentação do Projeto na Coordenadoria de Regionais de Saúde
329 (CORES) , Câmara Técnica de Vigilância da CIB, Coordenadoria de Políticas e Atenção à Saúde
330 (COPAS), Apresentação ao Secretário de Saúde do Estado e Vice-Governadoria (Ceará Pacífico).
331 As próximas ações a serem desenvolvidas são: Assinatura de Termo de Adesão; Visita para
332 diagnóstico situacional do município; Instrumentalização e capacitação da equipe municipal ;
333 Implantação das rotinas do Observatório; Suporte técnico-operacional e Avaliação e
334 monitoramento. Os Critérios definidos para a priorização dos municípios por Macrorregiões de
335 Saúde são: Mínimo de 70 mil habitantes; Máximo de um milhão de habitantes ; Maiores taxas de
336 óbitos por causas externas ajustadas por faixa etária da macrorregião no período de 2006 a 2016
337 e Trânsito municipalizado. Aplicando esse critérios foram selecionados os municípios de Aquiraz
338 na Macro Fortaleza, Sobral na Macro Sobral, Juazeiro do Norte na Macro Cariri, Quixadá na
339 Macro Sertão Central e Russas na Macro Litoral Leste. **Josete** parabenizou a equipe do COVIG
340 e se manifestou favorável a aprovação do mesmo. **Silvia Bonfim** destacou a importância do
341 Projeto, mas questionou a criação de observatório específico e sugeriu que fosse analisada a
342 possibilidade de implantação no Estado de um Observatório de Políticas de Saúde. **Amanda**
343 **Frota** se congratulou com a iniciativa, e advertiu sobre a automotilação dos adolescentes que não
344 chega aos hospitais e que são tentativas de suicídios. **Dra. Isabel** concordou com a aprovação do
345 Projeto e ressaltou a sua preocupação em reunir os profissionais da COVIG para discussão e
346 elaboração desse Projeto e que os Comitês Ceará Pacífico e Ceará Saudável não tiveram esse
347 iniciativa. Após as discussões a CIB/CE aprovou o Projeto de Implantação do Observatório de
348 Causas Externas do Estado do Ceará, notadamente os critérios de seleção dos municípios
349 prioritários por Macrorregião: mínimo de 70 mil habitantes; máximo de um milhão de
350 habitantes; maiores taxas de óbitos por causas externas ajustadas por faixa etária da macrorregião
351 no período de 2006 a 2016; e trânsito municipalizado. Com aplicação dos critérios acima
352 referidos foram selecionados os municípios de Aquiraz, Sobral, Juazeiro do Norte, Quixadá e
353 Russas. Os municípios selecionados após visitas técnicas da equipe da COVIG/SESA poderão
354 ser substituídos quando da identificação de impossibilidades técnica, operacional e/ou política. A
355 substituição de municípios selecionados deverá ser pactuada nesta Comissão. **Item 2.3.**
356 **Distribuição da Penicilina Cristalina 1.200.000 UI para os municípios conforme notificação**
357 **dos casos de sífilis adquirida e sífilis em gestante.** Anúzia Lopes, Técnica do GT AIDS/

358 NUVEP/ COVIG apresentou a situação epidemiológica do Estado onde a Taxa de detecção de
359 sífilis adquirida, a Taxa de detecção de sífilis em gestantes e a Taxa de incidência de sífilis
360 congênita, no período de 2010 a 2017 apresentam significativos crescimento, bem como o
361 Coeficiente de mortalidade infantil específica por sífilis congênita (Óbitos Não Fetais) e o
362 Coeficiente de mortalidade infantil específica por sífilis congênita (Óbitos Fetais) no período de
363 2006 a 2018* (*dados parciais). Cenário onde só cresce o número de crianças que estão
364 morrendo em decorrência da Sífilis. Em seguida abordou sobre o desabastecimento da penicilina
365 no Brasil que teve seu início no ano de 2014. Em 2015 aconteceu uma Audiência Pública na
366 Câmara dos Deputados, que deu origem a Nota Informativa N°109/MS onde prioriza o uso da
367 penicilina para gestantes e tratamento alternativo para população geral. Com isto o Ministério da
368 Saúde iniciou a compra emergencial da penicilina benzatina para o tratamento de gestantes e
369 parcerias; em 2016 foi emitida uma Medida Provisória para elevar o preço da penicilina, fato que
370 provocou a distribuição da penicilina benzatina aos Estados dando início à compra emergencial
371 da penicilina cristalina; em 2017 foram iniciadas as discussões dos próximos passos para garantia
372 do acesso à penicilina benzatina e cristalina. A ANVISA estendeu excepcionalmente o período de
373 registro do IFA até março/2018. Houve a distribuição da penicilina cristalina aos estados. E a
374 RENAME foi atualizada com as penicilinas no Componente Estratégico somente para sífilis; já
375 em 2018 foi publicada a Nota Técnica N° 02/MS que prioriza a penicilina para sífilis adquirida
376 em gestantes e parcerias, e no início de fevereiro/2018 foi iniciada a distribuição da penicilina
377 benzatina aos Estados para abastecimento; com o suporte da Nota Informativa N° 02/2018
378 DIAHV/SVS/MS, datada de 02/02/2018 que prioriza o uso da penicilina G benzatina para
379 gestantes com sífilis e da penicilina cristalina para crianças com sífilis congênita. E ainda
380 recomenda o uso das penicilinas provenientes de compra centralizada pelo Ministério da Saúde
381 exclusivamente para tratamento da sífilis adquirida e parceiras, sífilis em gestante e parceiras e
382 sífilis congênita, e disponibiliza a benzilpenicilina benzatina e a benzilpenicilina
383 potássica/cristalina no componente Básico da Assistência Farmacêutica. No dia 23/02/2018 foi
384 publicada a Nota Informativa N° 4/2018 DIAHV/SVS/MS que trata sobre a grade de distribuição
385 da benzilpenicilina benzatina 1.200.000 UI e da benzilpenicilina cristalina/potássica 5.000.000
386 UI, e do Cronograma do Ministério da Saúde de distribuição da penicilina benzatina/2018: 1ª
387 parcela (570.000) no dia 31/01/2018; 2ª parcela (400.000) em maio/2018; 3ª parcela (800.000)
388 no dia 15/05/2018 e A 4ª parcela (800.000) no dia 15/10/2018. O Cronograma de recebimento no
389 Estado do Ceará: 1ª parcela: (7.500 em Março/2018), 2ª parcela: (12.000 em Maio/2018) e 3ª
390 parcela: (22.500 em Agosto/2018). Finalizou apresentação informando que foi sancionada a Lei
391 de N° 13.430, que institui o 3º Sábado de Outubro de cada ano, o dia Nacional de Combate à
392 Sífilis e a Sífilis Congênita. Após apresentação a CIB/Ce aprovou os critérios para distribuição
393 da Penicilina Cristalina 1.200.000 UI para os municípios cearenses, conforme notificação dos
394 casos de sífilis adquirida e sífilis em gestante, tendo como base os casos de sífilis em gestantes e
395 adquirida, registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), no período
396 de janeiro a junho de 2018; o parâmetro de que cada gestante e parceiro com o referido agravo
397 utilizam em média 12 frascos ampolas para tratamento e os municípios sem notificação de casos
398 receberão 6 (seis) frascos ampolas para tratamento; que resultou na proposta de distribuição das
399 25.146 unidades de Penicilina G Benzatina 1.200.000 UI enviadas pelo Ministério da Saúde para
400 os municípios cearenses, de conformidade com a Resolução CIB/CE n° 123/2018. A distribuição
401 para os municípios será feita pelas Coordenadorias Regionais de Saúde – CRES/SESA. **Item 2.4.**
402 **Solicitação de utilização de saldos remanescentes e dos rendimentos das aplicações**
403 **financeiras referentes às propostas cadastradas no Fundo Nacional de Saúde – FNS para**
404 **aquisição de equipamentos e materiais de uso permanente, de Emenda Parlamentar.** A
405 CIB/CE aprovou as solicitações de remanejamento de recursos federais dos municípios de
406 Aquiraz para a utilização do saldo remanescente e rendimentos das aplicações financeiras
407 referente à proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde(FNS) N°. 11426.115000/1130-14
408 para aquisição de equipamentos e materiais de uso permanente para o Hospital Geral Manuel

409 Assunção Pires, de Emenda Parlamentar no valor total de R\$ 866.100,00 (oitocentos e sessenta e
410 seis mil e cem reais); de Horizonte para utilização do saldo remanescente e rendimentos das
411 aplicações financeiras referente à proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde (FNS) N°. 07557.784000/1160-02 para aquisição de equipamentos e materiais de uso permanente para as
412 Unidades Básicas de Saúde – UBS, de Emenda Parlamentar no valor total de R\$ 161.100,00
413 (cento e sessenta e um mil e cem reais). **Item 2.5. Credenciamento/Habilitação na Estratégia**
414 **Saúde da Família.** Com base no parecer do NUAP/COPAS a CIB/CE aprovou o
415 credenciamento/habilitação na Estratégia Saúde da Família: 01 ESF- Modalidade I em Altaneira,
416 02 ESF- Modalidade I em Alcântaras e 01 ESF- Modalidade I em Banabuiú; Equipe de Saúde
417 Bucal: 01 ESB Modalidade I em Aiuba, 01 ESB Modalidade I em Banabuiú, 02 ESB
418 Modalidade I em Itarema, 12 ESB Modalidade I em Trairi e 03 ESB Modalidade I em
419 Uruburetama; Agentes Comunitários de Saúde: 26 ACS em Itarema; e NASF Tipo 1: 01 Equipe
420 em Mombaça. **Item 2.6. Distribuição dos recursos federais para Cirurgias Eletivas, de**
421 **acordo com a Portaria GM/MS N° 2.895 de 12 de setembro de 2018.** Vera destacou alguns
422 pontos estabelecidos nessa Portaria GM/MS N° 2.895/2018 são os mesmos da Portaria GM/MS
423 n° 1.294, de 25/05/2017, tais como o valor alocado para o Estado (R\$ 10.872.211,60), os
424 procedimentos elegíveis, bem como a base da média mensal de produção de 2015. A principal
425 alteração é que faculta aos gestores a complementação dos valores dos procedimentos, com
426 recursos federais até o limite de 100% do valor da tabela SUS. O período de vigência é de
427 agosto a dezembro de 2018. Por essa razão sugeriu que fossem mantidos os valores para os
428 municípios executores estabelecidos na Resolução CIB/CE n° 152/2017, dado que essa Portaria
429 já se encontra com vigência a partir de 1° de agosto/2018. Josete acatou a sugestão e solicitou
430 que fosse estabelecido um prazo de 30 dias para que as CIR apresentassem as alterações caso se
431 faça necessária. A CIB/CE pactuou o critério per capita de distribuição dos recursos financeiros
432 federais (FAEC) estabelecidos no Anexo I, Art. 3° da Portaria GM/MS N° 2.895/2018, no valor
433 total de R\$ 10.872.211,60 (dez milhões, oitocentos e setenta e dois mil, duzentos e onze reais e
434 sessenta centavos) entre os municípios cearenses para realização dos Procedimentos Cirúrgicos
435 Eletivos elencados no Anexo II desta Portaria. E cada município terá um limite financeiro
436 disponibilizado para a programação das Cirurgias Eletivas, gerado pela multiplicação do número
437 de sua população residente (Estimativa IBGE, 2016) pelo valor per capita de R\$ 1,21 (um real e
438 vinte e um centavos), que serão repassados após apresentação das produções, no período de
439 agosto a dezembro de 2018. A Programação dos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos será
440 realizada pelos municípios executores. Os gestores municipais poderão solicitar revisão dessa
441 Programação junto a Comissão Intergestores Regional (CIR) até o prazo de 30 dias a partir da
442 data da assinatura da Resolução CIB. **3. INFORMES. 3.1. Processo de construção do Plano**
443 **Estadual de Educação Permanente do SUS.** Silvia Bonfim fez alguns comentários sobre o
444 processo de elaboração do Plano Cearense de Educação Permanente do SUS, mas em
445 decorrência do adiantado da hora ficou de fazer nova apresentação na próxima reunião da CIB.
446 **Informe 3.2. Ordens de Serviços e Atestados de Conclusão de Edificações encaminhados à**
447 **Secretaria Executiva da CIB, para conhecimento, conforme estabelecido na Portaria**
448 **GM/MS N°. 1.401, de 15 de junho de 2011 e nas Portarias GM/MS N°. 339, 340 e 341 de 04**
449 **de março de 2013:** Ordem de Serviço de construção de UBS: 01 em Pacajus; Ordem de Serviço
450 de reforma de UBS: 04 em Lavras da Mangabeira; Atestado de Conclusão de Construção de
451 UBS: 01 em Capistrano, 01 em Itaitinga, 01 em Maracanaú, 01 em Pacajus, 01 em Quixadá, 02
452 em Trairi e 01 em Ubajara; Atestado de Conclusão de Reforma de UBS: 02 em Aracoiaba;
453 Atestado de Conclusão de Construção de Academia da Saúde: 01 em Pacajus e Atestado de
454 Conclusão de Construção da Unidade de Acolhimento Tipo Adulto: 01 em Sobral. **Informe 3.3.**
455 **Propostas cadastradas no FNS N° 11426.115000/1180-01 e N° 11426.115000/1180-02,**
456 referentes à aquisição de equipamentos e materiais de uso permanente para o Hospital Geral
457 Municipal Assunção Pires, de Emenda Parlamentar, do município de Aquiraz, nos valores de R\$
458 199.950,00 e R\$ 300.000,00 respectivamente. **Informe 3.4. Resolução IBGE N° 02, de 28 de**
459

460 **agosto de 2018.** Divulga, as estimativas da População para Estados e Municípios com data de
461 referência em 1º de julho de 2018. Em seguida o **Josete informou** que o CONASEMS indicou
462 o COSEMS para compor um grupo técnico de acompanhamento de um projeto novo do Sirio
463 Libanes voltado para a formação de gestores e preceptores em residência inter e/ou
464 multiprofissional ou residência médica, que terá a duração de 3 anos e deverá capacitar
465 inicialmente 160 gestores no Brasil todo no nível de aperfeiçoamento e 800 profissionais do SUS
466 em nível de especialização. Os gestores serão formados em São Paulo em módulos mensais e os
467 preceptores serão formados em turmas nas regiões de saúde ou municípios ou Estados no total de
468 800 vagas para o Brasil, divididos em turmas de 20 alunos. Os editais deverão sair em novembro
469 e o COSEMS ficou com a tarefa de escolher regiões, estados ou municípios que vão receber
470 estas turmas, cabendo ao CONASS sugerir as regiões, municípios e de propostas para
471 recebimento destas turmas. Os critérios de elegibilidade foram: 1º municípios, regiões ou
472 Estados manifestarem interesse ou carta de adesão formal; 2º já ter residências e/ou
473 multiprofissionais em andamento próprias ou não e 3º critério compor adesão de municípios de
474 modo individual ou regiões de saúde que terão um peso maior. O Ceará estará pleiteando 3
475 turmas usando como critério as regiões de saúde onde tem ESP, residências e/ou novas ou
476 recentes turmas de medicina em formação. Conversamos com um grupo pequeno e hoje
477 inserimos a Dra. Alessandra Pimentel do município de Fortaleza, Dra. Monica de Sobral e
478 também falamos com Dr. Marcelo Sobreira de Iguatu. Internamente fizemos uma proposta pra 3
479 turmas, sendo uma na macro Fortaleza, uma na macro Sobral e uma na Macro Cariri pela
480 existência por estas macros terem ESP e na etapa seguinte pleitearíamos mais 2 macrorregiões.
481 Falou que o presidente Mauro já concordou com nossa pretensão e para que não seja só um
482 ofício do COSEMS, a idéia é de que a CIB emita um documento manifestando a adesão e
483 interesse do Ceará ao processo de formação de gestores e preceptores do Sirio Libanes. A
484 CIB/CE concordou com a adesão das Macrorregiões de Saúde de Fortaleza, Sobral e Cariri para
485 sediarem o Curso de Formação de Tutores e Preceptores para Gestão do Programas de
486 Residência no SUS, em parceria com o Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio-Libanês,
487 para serem ministrados pela instituições de ensino a seguir: Fortaleza (Escola de Saúde Pública
488 do Ceará – ESP), Sobral (Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia) e Cariri
489 (Escola de Saúde Pública – ESP no município do Iguatú). Vera encerrou a reunião agradecendo a
490 participação de todos. Nada mais havendo a tratar, a plenária da Comissão Intergestores Bipartite
491 deu por encerrada a **12ª reunião de 2018 do referido Colegiado**, cuja Ata foi lavrada por mim,
492 Vera Coêlho e assinada em folha de frequência pelos membros titulares e suplentes que
493 compareceram. Fortaleza **quatorze do mês de setembro** do ano de dois mil e dezoito.



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

12ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB

Data: 14/09/2018

Horário: 14:30 às 17hs

Local: Auditório Waldir Arcoverde.

Folha de Frequência dos Membros

NOME	ASSINATURA	REPRESENTAÇÃO
Henrique Jorge Javi de Sousa		Presidente da CIB Secretário da Saúde do Estado
Marcos Antônio Gadelha Maia		Secretário Adjunto da Saúde do Estado
Lilian Alves Amorim Beltrão		Secretária Executiva da Saúde
Isabel Cristina Cavalcanti Carlos		Secretária Adjunta da Saúde do Estado
Francisco Ivan Rodrigues Mendes Junior		Coordenador de Políticas e Atenção à Saúde
Luciene Alice da Silva		Supervisora do Núcleo de Atenção Especializada
Antônio Eusébio Teixeira Rocha		Coordenador de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria
Ana Paula Lopes Moreira		Supervisora da Central Integrada de Regulação - CIR
Daniele Rocha Queiroz Lemos		Coordenadora de Promoção da Saúde
Roberta de Paula Oliveira		Supervisora do Núcleo de Controle de Vetores - NUVET
Moacir Tavares Martins Filho		Coordenador da CORES
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/Secretária Executiva da CIB
Josete Malheiro Tavares		Presidente do COSEMS; Vice - Presidente da CIB/CE; Secretário de Saúde de Guaiúba
Sayonara Moura de Oliveira Cidade		Vice Presidente do COSEMS; Secretária da Saúde de Aracati
Joana Angélica Paiva Maciel		Secretária da Saúde de Fortaleza
Alessandra Pimentel de Sousa		Coordenadora de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria/ SMS Fortaleza
Francimones Rolim de Albuquerque		Secretária da Saúde de Juazeiro do Norte
Gerardo Cristino Filho		Secretário da Saúde de Sobral
Liduína Fátima Freitas dos Santos		Secretária da Saúde de Acaraú
Fernando Wilson Fernandes		Secretário da Saúde de Camocim
Antonio Williams Vieira Vaz		Secretário da Saúde de Boa Viagem
Karla Geanny Saraiva Costa		Secretária da Saúde de Tabuleiro do Norte
Francisco José Cavalcante Lima Melo		Secretário da Saúde de Itapiúna
Sharliane Monteiro da Rocha		Secretária da Saúde de Pindoretama
Zuila Maria Maciel de Melo Peixoto		Secretária da Saúde de Orós
José Afrânio Pinho Pinheiro Júnior		Secretária da Saúde de Umirim



12ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB

Data: 14/09/2018

Horário: 14:30 às 17hs

Local: Auditório Waldir Arcoverde.

Folha de Presença – SECRETÁRIOS / CONVIDADOS

NOME	ASSINATURA	REPRESENTAÇÃO
M ^{te} Cleide Chaves Sampaio		e IB
Fco. Adilino de P. Braga		CRÉS - Sobraf
M ^{te} Mauro Nunes de Melo		COSEMS / Apoiador.
M ^{te} Roberto C. Queiroz		COSEMS
AMANDA CAVALCANTE FROTA		RIS-ESPIGE
ROMEL AMARAL		8795 - 99769 0969
M ^{te} Suanilde N. Rocha		NUJAS / SESA
Jamille Cavalcante	Jamille	NUIAS / SESA
Fernando Vespúlio de Oliveira		NUIAS / SESA
Ananda Caroline V. D. Lello	Ananda	NUJAS / SESA
Maria Jmaíra Alves de Azeredo	Jmaíra	NUIAS / SESA
Thais Moquero Joo	NUIAS Thais	NUIAS / SESA.
Rátia Rodrigues de Azeredo	Rátia Azeredo	NUVEP / SESA
Barbara Tamymis F. de Oliveira	Bárbara	NUVEP / SESA
Priscilla de Lima Corrêa	Priscilla Corrêa	NUVEP / SESA
Nastachi Mantegão Monte	Nastachi Monte	NUVEP / SESA.
Cherline Alves Rodrigues Lima		NUVEP / SESA
Sabrina Gurgel		NUVEP / SESA
Carina Patrícia Gonçalves		NUVEP / SESA
Helena Kellen de Sousa		10ª PRES - (IMDEIRO)
Guilherme de Sousa Ventura Albuquerque		Sec. Pentecoste
Solange de Almeida Braga		CIB
Isiana Pitombeira Gomes		COVIG / SESA
Ana Paule Lopes Moren		CRÉS / SESA
Emmanuel Martins Nathaniel		CONVIM / Apoiador
Ungimar Moura Romão Rebelo	Romão	(88) 9.9965.2874
Maria Tanderleia F. João		SUS. Pedra Branca
Maurício Queiroz de O. Moreira	Maurício	Apoiador - COSEMS

