

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
ATA DA 1ª REUNIÃO DO ANO 2016

1
2
3 Aos vinte e sete dias do mês de janeiro do ano de dois mil e dezesseis, no Auditório Valdir
4 Arcoverde, da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, em Fortaleza, realizou-se a 1ª Reunião
5 Ordinária do ano de dois mil e dezesseis da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único
6 Saúde do Ceará, com a presença dos seguintes membros: Representado o componente estadual:
7 Marcos Antônio Gadelha Maia, Secretário Adjunto da Saúde do Estado e Presidente da CIB-Ce;
8 Lilian Alves Amorim Beltrão, Secretária Executiva da Saúde; Alexandre José Mont'Alverne Silva,
9 Coordenador de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria; Vera Maria Câmara Coelho,
10 Secretária Executiva da CIB; Representando o componente municipal, Josete Malheiro Tavares,
11 Presidente do COSEMS, Vice Presidente da CIB/CE e Secretário Municipal de Saúde de
12 Horizonte; Francisco Torcápio Vieira, Secretário Municipal de Saúde de Maracanaú; Maria
13 Cleonice dos Santos Caldas, Secretária da Saúde de Maranguape; Margarida Marleuda Gonçalves,
14 Secretária da Saúde de Acopiara; e Lady Diana Arruda Mota, Secretária da Saúde de
15 Guaramiranga. Presentes, outros Secretários Municipais de Saúde, técnicos responsáveis por
16 Coordenadorias e Núcleos da SESA, Coordenadores Regionais da SESA, profissionais das
17 Secretarias Municipais de Saúde e do COSEMS e demais pessoas interessadas, com registro em
18 listas de presença de convidados. A Assembléia foi aberta pela Secretária Executiva Vera Coêlho,
19 que sob a presidência do Dr. Marcos Gadelha, cumprimentou a todos e deu início aos trabalhos e
20 entregou ao Presidente do COSEMS e a Direção da SESA, cópia do relatório elaborado pela
21 Secretaria Executiva sobre a participação dos membros nas reuniões desta Comissão, onde mostra
22 que alguns membros, segundo Regimento, deveriam ser alertados, pois possuem 03 faltas
23 consecutivas ou 06 faltas alternadas no período de 06 meses. Em seguida passou a palavra ao
24 Josete que solicitou ao Dr. Marcos e Dra. Lilian o agendamento de uma reunião com a
25 Coordenadora da CRES do Crato e os Secretários de Saúde de Várzea Alegre e do Crato para
26 tratar de uma demanda externa que está extrapolando o limite razoável de convivência entre os
27 gestores do SUS na Região. E justificou aos presentes que a realização desta reunião de hoje é
28 decorrente do cancelamento da reunião que estava programada para o Cariri, visto que o vôo foi
29 cancelado por problemas meteorológicos, fato que impediu o deslocamento do pessoal que iria
30 participar desta reunião. Parabenizou a Direção da SESA por duas iniciativas: a mobilização para
31 o controle do Aedes Aegypti, e a realização do curso QualificaAPS, que trás para a SESA uma
32 visão colegiada do SUS com o interesse nos municípios. Por último pediu para registrar que o
33 COSEMS fez um ofício dirigido ao Governador colocando que os municípios estão ressentidos
34 por se encontrarem fora das discussões do Comitê Ceará Saudável e ratificou o interesse de
35 colaboração e o desejo dos gestores municipais de participarem deste Comitê. Lilian colocou que
36 hoje pela manhã teve reunião do Comitê Ceará Sustentável que contou com a presença do
37 Governador, onde foi falado muitas vezes sobre o Comitê Ceará Saudável. Ricardo Nobre,
38 secretário de saúde de Choró reclamou a ausência do Secretário Estadual nas reuniões da CIB, e
39 disse que os secretários municipais fazem um grande esforço para participarem destas reuniões
40 com o interesse de contribuir com o processo de discussão das questões operacionais do SUS, mas
41 infelizmente acha que a Direção da SESA não está interessada neste processo. Dra Lilian rebateu
42 dizendo que ela e o Dr. Marcos estão sempre presentes e que todas as discussões e os
43 encaminhamentos são repassados para o Secretário, e que hoje ele não veio a reunião por se
44 encontrar na PGE, dado que a conta dele foi bloqueada pela Justiça. Dr. Marcos colocou que em
45 relação ao Comitê Ceará Saudável, a idéia é de que este Comitê defina as políticas de saúde que
46 vão além da Secretaria da Saúde, como por exemplo o controle dos acidentes de trânsito, que
47 envolve outras secretarias de governo, diversos entes públicos, Ministério Público e Poder
48 Judiciário. Ressaltou que o Grupo que está à frente deste Comitê foi infeliz quando divulgou suas
49 propostas sem que elas tivessem sido discutidas previamente em fóruns, o que gerou uma
50 insatisfação muito grande. A pessoa tem o direito de manifestar suas opiniões, o próprio Secretário
51 Henrique não concordou com as propostas deste Comitê. E por esta razão o trabalho deste Comitê
52 parou, só cabe ao governador dar andamento, pois o Comitê não estava alinhado com a Secretaria

53 da Saúde, e isto é preciso. Colocou ainda que a participação das instituições como o COSEMS e
54 CESAU se dará nos fóruns. E por fim colocou que já manifestou para o Secretário a preocupação
55 em relação a essa situação e considera que a SESA tem que agir no sentido de reativar este
56 Comitê. Alex colocou que a proposta apresentada por este Comitê era absurda, completamente
57 limitada, sem nenhum diagnóstico compatível e desenvolvida por quatro pessoas. E que cabe a
58 SESA elaborar uma proposta alternativa e levar para o Governador. A criação dos Comitês está
59 inserida no Plano de Governo, e já se passou um ano de Governo e se quer foi iniciado o processo
60 de estruturação do Comitê Ceará Saudável, e a SESA tem que está a frente desse processo. E
61 depois que o Moacir Tavares divulgou as propostas deste Comitê, tomei a iniciativa de encaminhar
62 ao Chefe de Gabinete do Governador alguns questionamentos sobre as mesmas. E que participou,
63 como representante do Estado no Fórum Objetivos do Novo Milênio, e que agora o mundo todo
64 está comprometido com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, dentre eles o da Vida
65 Saudável, e que toda a documentação deste Fórum foram entregues cópias para o Secretário da
66 Saúde e para o Chefe de Gabinete do Governador. Dra Lilian colocou a título de informação que
67 foi entregue ao Secretário da Casa Civil uma proposta da SESA para o Comitê Ceará Saudável.
68 Josete solicitou que a Direção da SESA repassasse essa proposta para o COSEMS, para que os
69 secretários municipais pudessem conhecê-la. Acrescentou que, é preciso que se diga que não é
70 cabo de força, apenas antes da posse do Governador é que fui convidado para participar das
71 discussões e a minha contribuição foi no Ceará Saudável. Depois deste momento fui convidado
72 apenas para tomar conhecimento sobre a metodologia a ser utilizada quando da formação destes
73 Comitês. Só depois de algum tempo fui surpreendido com a divulgação de uma proposta através
74 do jornal. Por fim acrescentou o que considero estranho é que esta proposta foi elaborada sem
75 ouvir aos atores sociais envolvidos com o setor saúde. Em seguida Vera passou a palavra para
76 Ana Kelly Leitão de Castro, Supervisora do NUMES/COASF/SES que falou sobre o **Informe 2.1.**
77 **PPI da Assistência Farmacêutica 2016.** Kelly iniciou sua fala colocando que o ano de 2015 foi
78 o ano de crise da Assistência Farmacêutica e acredita que 2016 será o ano de soluções. Em seguida
79 relatou que no período de 02 de novembro a 20 de dezembro de 2015 ocorreram às reuniões da
80 Equipe da COASF com os Coordenadores Municipais de Assistência Farmacêutica com o objetivo
81 de informá-los sobre o processo de elaboração da PPI da Assistência Farmacêutica-2016 e o
82 encerramento da PPI da Assistência Farmacêutica 2015. Nessas reuniões foi entregue o
83 Cronograma de Atividades: (a) Elaboração no dia 15 de dezembro de 2015; (b) Entrega dos
84 Termos de Adesão Municipais/2016, no período de 01 a 15 de março de 2016; (c) Programação
85 dos Itens de Medicamentos/2016 junto ao Sistema SISMED (15 dias para programação), a partir
86 de 04 de abril de 2016; (d) Agendamento para recebimento da 1ª parcela da PPI/2016, a partir de
87 11 de abril de 2016; (e) Distribuição dos medicamentos programados. Dificuldades Identificadas:
88 (a) Vários municípios não participaram das reuniões com a Equipe da COASF, alegando falta de
89 diárias e de apoio dos gestores municipais em relação à disponibilização de transporte para
90 deslocamento dos seus profissionais; (b) As informações foram repassadas para os Farmacêuticos
91 dos Municípios, das CRES e para alguns Coordenadores Regionais (reuniões, e-mail e ofícios),
92 porém muitos perderam os registros gerando atrasos em relação ao Cronograma; (c) Em dez
93 municípios os Termos de Adesão estavam com erros ou não foram enviados: Paracuru, Palmácia,
94 Madalena, Meruóca, Acaraú, Tauá, Jucás, Mombaça, Cariús e Altaneira. Outras Informações: (a) A
95 partir do dia 11/01/2016 agendamento para recebimento da 4ª. (última) parcela da PPI/2015, com
96 distribuição prevista a partir de 18 /01/2016; (b) Durante o mês de março/2016 a CAF/COASF
97 estará em balanço; (c) Os agendamentos poderão ser feitos através do telefone (85) 3274-7327,
98 com as Raimundinha e Hozaneide. Josete parabenizou a Kelly pela apresentação e destacou que
99 acertamos quando decidimos fazer a adesão no último bimestre do ano anterior, e que o número de
100 municípios com inadimplência é muito reduzido, e que essa Agenda tem que ser permanente para
101 que não se acumule os problemas e solicitou que na pauta da CIB de fevereiro/2016 seja incluído a
102 prestação de contas físico-financeira da Assistência Farmacêutica/2015. **Informe 2.2.** Vera
103 colocou que o COSEMS/CE solicitou através do Ofício N°. 08/2016, datado de 18 de janeiro de
104 2016, o adiamento das reuniões da CIB/CE, agendadas para os dias 12 e 26 de fevereiro, para o

105 dia 19 de fevereiro de 2016, considerando a disponibilidade de um técnico do Ministério da Saúde
106 para a realização de uma oficina sobre o SargSUS para o grupo de municípios que se encontram
107 com pendências. **Informe 2.3.** Vera relatou que a SESA através do Ofício Circular Nº 2067/2015,
108 datado de 17/06/2015 e assinado pelo Secretário Executivo, informou a todos os gestores
109 municipais da Saúde, que foram beneficiados com recursos do FECOP a prorrogação do prazo
110 para utilização desses recursos até 31 de dezembro de 2015. Os gestores após 60 (sessenta) desta
111 data de encerramento deverão prestar contas da utilização destes recursos junto a NUCEF/SESA,
112 conforme Lei Complementar Estadual Nº. 119, datada de 28 de dezembro de 2012. **Informe 2.4.**
113 Vera relatou que no dia 11 de janeiro de 2016 ocorreu a reunião da Câmara Técnica da Atenção
114 Básica da CIB/CE, juntamente com a Profa. Walda Moura, Coordenadora do Programa Itinerante
115 de Odontologia e de Oftalmologia HUWC/EBSERH, para tratar da Utilização/Cessão de um dos
116 Módulos do Projeto Consultórios Itinerantes de Odontologia e Oftalmologia no âmbito do
117 Programa Saúde na Escola (PSE) e Programa Brasil Alfabetizado (PBA), que está em desuso,
118 onde foi sugerido que o módulo poderá ser cedido, por um período de 1 (um) ano à Secretaria de
119 Justiça – SEJUR, caso a análise das normas operacionais do Programa seja favorável. A Portaria
120 Interministerial Nº15, datada de 10/10/2013, no Art. 5º determina que a transferência, doação ou
121 cessão dos consultórios itinerantes só poderão ser feitas com a anuência do Ministério da
122 Educação. A Coordenadora do Projeto ficou responsável para adotar essa providência. Ficou
123 acordado que a próxima reunião contará com a inclusão da Câmara Técnica de Regulação,
124 Controle, Avaliação e Auditoria e de Gestão, Planejamento e Financiamento e está agendada para
125 o dia 10 de maio de 2016. . **Informe 2.5.** Vera chamou a atenção dos gestores para a necessidade
126 da assinatura da Declaração de Incentivo ao PACS e PSF, pois é comum as declarações ficarem
127 pendentes na CIB por falta de assinatura do Secretário Municipal de Saúde, no momento se
128 encontra nesta situação uma declaração de Iguatu. **Informe 2.6.** Ordens de Serviços e Atestados
129 de Conclusão de Edificações encaminhados à Secretaria Executiva da CIB, para conhecimento,
130 conforme estabelecido na Portaria GM/MS Nº. 1.401, de 15 de junho de 2011 e nas Portarias
131 GM/MS Nº. 339, 340 e 341 de 04 de março de 2013: - **Ordens de Serviço de Construção de**
132 **UBSF:** 02 em Barreira, 01 em Pindoretama, 04 em Pacajús e 02 em Quixeramobim; Ordens de
133 Serviço de Reforma de UBSF: 01 em Pindoretama; **Ordem de Serviço de Construção de CAPS**
134 **AD III:** 01 em Crateús e 01 em Quixeramobim; **Atestado de Conclusão de Ampliação de**
135 **UBSF:** 04 em Acarape, 03 em Independência 01 em Quixeré; **Atestado de Conclusão de**
136 **Construção de UBSF:** 01 em Granja, 01 em Morada Nova, 01 em Pacajús e 01 em
137 Quiterianópolis; **Atestado de Conclusão de Construção de Academia da Saúde:** 01 Assaré e 01
138 em Quiterianópolis; **Ordem de Serviço de Construção da Unidade de Acolhimento Tipo**
139 **Adulto:** 01 em Quixeramobim e 01 em Sobral. Em seguida Vera convidou a técnica Roberta de
140 Paula Oliveira, Supervisora do Núcleo de Controle de Vetores - NUVET/SESA, para apresentar o
141 assunto constante do **Ítem 1.1 - Situação Atual dos Centros de Controle de Zoonose no Ceará,**
142 que iniciou enumerando os motivos que a levaram a ter como prioridade no início da gestão esta
143 avaliação, conforme segue: **1º.** Avaliação prévia da localização dos Centros de Controle de
144 Zoonoses que indicam uma distribuição muito irregular, sem estabelecimento de critérios técnicos
145 claros, sejam eles a regionalização e/ou epidemiologia; **2º.** As Publicações de Portarias
146 Ministeriais sobre a Política de Controle de Zoonoses: Portaria Nº 1138, de 23 de maio de 2014,
147 que define as ações e os serviços de saúde voltados para a vigilância, prevenção e controle de
148 zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para saúde
149 pública (procedimentos financiados pelo PFVS); A Portaria nº 758, de 26 de agosto de 2014, que
150 inclui subtipo na Tabela de Tipos de Estabelecimentos de Saúde do SCNES; **3º.** As inúmeras
151 solicitações dos Secretários (as) Municipais de Saúde sobre a crescente demanda de cães,
152 preocupação com os casos de leishmaniose, pressão pelo recebimento de determinações judiciais,
153 população e autoridades e ausência de local para os municípios executarem as ações; **4º.** A
154 construção de CCZ Regionais está contemplada como ação do Plano de Governo (7 Cearás); **5º.**
155 Desatualização da Política Estadual sobre Controle de Zoonoses, com definições de rede, de
156 padronização das ações, etc. Em seguida apresentou a Situação das Unidades de Vigilância de

157 Zoonoses: **Crato** dispõe de 01 médico veterinário, não regionalizada, estrutura física ruim, tem
158 capacidade para receber 150 animais de pequeno porte, e não possui material e anestésicos
159 suficientes; **Juazeiro do Norte** dispõe de 02 médicos veterinários, não regionalizada, estrutura
160 física boa, tem capacidade para receber 250 animais de pequeno porte, e possui material e
161 anestésicos suficientes; **Iguatu** dispõe de 01 médico veterinário, não regionalizada, estrutura física
162 ruim, tem capacidade para receber 150 animais de pequeno porte, e possui material e anestésicos
163 suficientes; **Cariús** dispõe de 01 médico veterinário, regionalizada, estrutura física ruim, tem
164 capacidade para receber 100 animais de pequeno porte, e possui material e anestésicos suficientes;
165 **Quixadá** dispõe de 01 médico veterinário, regionalizada, estrutura física ruim, tem capacidade
166 para receber 100 animais de pequeno porte, e não possui material e anestésicos suficientes;
167 **Maranguape** dispõe de 01 médico veterinário, não regionalizada, estrutura física ruim, tem
168 capacidade para receber 100 animais de pequeno porte, e não possui material e anestésicos
169 suficientes; **Maracanaú** dispõe de 03 médicos veterinários, regionalizada, estrutura física boa, tem
170 capacidade para receber 150 animais de pequeno porte, e possui material e anestésicos suficientes;
171 **Sobral** dispõe de 01 médico veterinário, não regionalizada, estrutura física ruim, tem capacidade
172 para receber 150 animais de pequeno porte, e não possui material e anestésicos suficientes;
173 **Crateús** dispõe de 01 médico veterinário, não regionalizada, estrutura física ruim, tem capacidade
174 para receber 100 animais de pequeno porte, e não possui material e anestésicos suficientes;
175 **Fortaleza** dispõe de 06 médicos veterinários, não regionalizada, estrutura física boa, tem
176 capacidade para receber 250 animais de pequeno porte, possui material e anestésicos suficientes.
177 Por último apresentou as Considerações Finais: **1ª.** Implantar de fato a mudança da nomenclatura
178 para Unidade de Vigilância de Zoonoses (UVZ) e padronização das atividades de vigilância e
179 controle de Zoonoses no Estado do Ceará, **2ª.** Formar o Comitê Estadual com composição
180 intersetorial para a elaboração da Política Estadual de Vigilância das Zoonoses; **3ª.** Inclusão de
181 Projetos no SISMOB para melhorias físicas e tecnológicas; **4ª.** A Coordenação Estadual está
182 aguardando a publicação do Manual de Vigilância, Prevenção e Controle de Zoonoses – Normas
183 Técnicas e Operacionais pelo Ministério da Saúde; **5ª.** A execução de atividades de controle
184 populacional de animais livres em vias públicas (recolhimento e castração em massa) e ações de
185 bem estar animal (critérios de recolhimento animal voltados para a saúde animal, atendimento
186 veterinário clínico e/ou cirúrgico), não são de competência do setor saúde; **6ª.** Fortalecer a
187 integração vigilância, assistência e comunidade; **7ª.** As condições físicas destas Unidades no geral
188 são muito precárias. **7ª.** Baixa efetividade e acompanhamento das ações. Vera destacou que na
189 avaliação feita pela Roberta consta dentre as propostas para superação dos problemas a formação
190 do Comitê Estadual, que considera como uma excelente estratégia para viabilizar a formulação da
191 política estadual nessa área. Em relação a situação atual de funcionamento dessas Unidades,
192 chama atenção a falta de material e analgésicos para a execução de suas atividades, fato que
193 preocupa dado que esses insumos são indispensáveis para a prestação de serviço de modo a
194 garantir os direitos dos animais. E finalizou dizendo que a SESA e o COSEMS deveriam
195 providenciar a formalização deste Comitê. Dra Lilian reforçou que só o Comitê poderá dar as
196 respostas que nós precisamos, porque é muito complicado para o município ter uma Unidade de
197 Controle de Zoonoses e atender as referências de outros municípios sem receber recursos para essa
198 finalidade. Este Comitê definirá a área de atuação de cada Unidade, bem como as
199 responsabilidades a serem exercidas, e no caso de ser regional todos os gestores municipais
200 deverão assumir responsabilidades, o modelo de gestão e o financiamento. Josete parabenizou a
201 Roberta e a Equipe do NUVET pelo trabalho e apresentou as seguintes considerações: **1ª.** A
202 Roberta por ser veterinária e ter concluído sua apresentação afirmando que não se trata de um
203 sistema de saúde veterinário de cães e gatos, mas a interface da vigilância da saúde humana e com
204 esses animais; **2ª.** Não dá para passar o ano de 2016 sem trabalhar o controle da Leishmaniose,
205 dado a circulação dos flebotomíneos no Estado todo e o grande número de cães e gatos. E para o
206 controle, é preciso que os municípios tenham vacina e soro anti-rábico humano; **3ª.** O Secretário
207 da SVS/MS Dr. Nardi é um parceiro dos gestores municipais, e tem a certeza que se alguma
208 iniciativa tiver impacto financeiro, ele buscará atender desde que a proposta esteja bem elaborada;

209 4ª. Propôs que fosse feito: o planejamento da campanha anti-rábica animal para o 2º semestre, e o
210 estudo epidemiológico da Doença de Chagas e Leishmaniose. Em relação às Unidades de
211 Zoonoses, que fosse organizado um seminário para apresentação das experiências exitosas como
212 forma de subsidiar a elaboração da proposta para funcionamento destas Unidades. E por último,
213 como está área está inserida no Plano de Governo que seja elaborado uma proposta de Emenda de
214 bancada de custeio estadual para essas Unidades, bem como de investimentos para a melhoria das
215 existentes, a partir do planejamento regional. Dr. Marcos colocou que o 1º passo para desenvolver
216 uma política de saúde é dispor da informação, e parabenizou a Roberta que apresentou o
217 diagnóstico estrutural sobre o funcionamento destas Unidades no Estado que permite a definição
218 de políticas. E destacou que o Josete colocou as linhas de excelências e que o Comitê quando
219 estiver organizado deverá conhecer esse trabalho e selecionar as Unidades que poderão ser
220 replicadas como modelo de funcionamento para as demais. Esse Comitê também tem que vê os
221 resultados e propor ações de melhorias. Após as discussões os membros da CIB pactuaram a
222 formalização do Comitê (previsão fev/2016), ficando a Supervisora do NUVET/SESA responsável
223 para apresentar a esta Comissão a Proposta de composição deste Comitê, a realização de um
224 Seminário Estadual (previsão abr/2016), e incluir essa temática no Seminário do CONASEMS
225 (previsão jun/2016). **Item 1.2 - Avaliação do Projeto Cirurgias Eletivas – 11ª. Etapa.** Alex,
226 Coordenador da CORAC apresentou que com base nos dados de novembro/2015, foram
227 repassados aos municípios recursos federais no valor de R\$ 6.151.301,38 (seis milhões, cento e
228 cinquenta e um mil, trezentos e um reais e trinta e oito centavos) referentes à 11ª. Etapa das
229 Cirurgias Eletiva. Todos os 62 municípios executores receberam a 1ª parcela (30%), totalizando
230 R\$ 3.992.471,44 (três milhões, novecentos e noventa e dois mil, quatrocentos e setenta e um reais
231 e quarenta e quatro centavos), 35 municípios executores receberam a 2ª parcela (30%), no total de
232 R\$ 1.714.666,61 (um milhão, setecentos e quatorze mil, seiscentos e sessenta e seis reais e
233 sessenta e um centavos) e apenas 11 municípios executores receberam a 3ª parcela (40%), no total
234 de R\$ 444.163,33 (quatrocentos e quarenta e quatro mil, centos e sessenta e três reais e trinta e três
235 centavos), restando um saldo de R\$ 7.156.936,74 (sete milhões, cento e cinquenta e seis mil,
236 novecentos e trinta e seis reais e setenta e quatro centavos). Acrescentou que o município de
237 Fortaleza recebeu a 1ª parcela e não apresentou nenhuma produção no Sistema, deixando de
238 receber R\$ 2.851.668,78 (dois milhões, oitocentos e cinquenta e um mil, seiscentos e sessenta e
239 oito reais e setenta e oito centavos). E solicitou a realização de uma reunião da Câmara Técnica de
240 Gestão, Planejamento e Financiamento da CIB para analisar a possibilidade de reprogramação
241 deste saldo para pagamento da produção excedente dos procedimentos de Terapia Renal
242 Substitutiva – TRS, para a expansão de oferta de Cirurgias Eletivas nas especialidades de
243 Neurologia, Cardiologia e Oncologia, com gerenciamento Estadual. Graça Campos - Assessora da
244 SMS de Fortaleza, informou que já foram definidos os prestadores que irão realizar as cirurgias de
245 cataratas: Santa Casa de Fortaleza, FUNCIFE, Instituto Clarear e Instituto dos Cegos. Dra. Lilian
246 destacou que as dificuldades de Fortaleza é decorrente da insatisfação da Sociedade Cearense de
247 Oftalmologia frente a decisão do MS de não autorizar pagamento complementar para o
248 procedimento de cirurgia de catarata. Josete destacou a baixa utilização dos recursos programados
249 para essa Etapa. E indagou se o saldo financeiro se encontra em caixa? Em seguida afirmou que
250 esses recursos são geridos pela SESA, e se tiver sido usado para outras finalidades, a SESA deverá
251 assumir os pagamentos dos procedimentos apresentados no Sistema. Em relação a Fortaleza,
252 indagou: por que não utilizar o saldo para custear as cirurgias eletivas em traumatologia – ortopedia,
253 fraturas fechadas? Graça Campos respondeu dizendo que esses recursos já estão programados e
254 são destinados para a população residente em Fortaleza. Josete propôs que fosse feita uma reunião
255 para discutir de modo mais detalhado a utilização desses recursos e que os mesmos fossem
256 alocados como prioridade para cirurgias de fraturas fechadas. E finalizou dizendo: dos R\$ 13
257 milhões, foram gastos R\$ 6 milhões, restando um saldo de R\$ 7 milhões e propôs que este saldo
258 mais as parcelas de janeiro a junho/2016, sejam destinadas para as cirurgias de fraturas fechadas, e
259 que sejam identificados os serviços que deverão realizar esse atendimento. Vera colocou que o
260 Josete já estava propondo critérios para distribuição dos recursos da 12ª Etapa, e que do saldo

261 apresentado pelo Alex será deduzido o valor da produção de cirurgias realizadas pelos municípios
262 e que não foram apresentadas no Sistema. Após as discussões foi pactuado a convocação da
263 Câmara Técnica de Gestão, Planejamento e Financiamento para elaboração da programação dos
264 recursos para a 12ª Etapa de Cirurgias Eletivas, bem como do Saldo da 11ª Etapa. **Ítem 1.3 -**
265 **Relato de Vazios Assistenciais em Traumatologia-Ortopedia no Ceará.** – Alex relatou para os
266 presentes que fez uma avaliação sobre a situação da assistência de média complexidade em
267 traumatologia- ortopedia no Estado de modo muito detalhado, mas que iria apresentar as informações
268 de modo mais agregado, ficando o relatório por macrorregião, região e por município a disposição
269 dos gestores. Informou que o sistema de informação não permite identificar se a fratura é fechada
270 ou aberta, e que a resolubilidade do serviço foi avaliada a partir de dados e informações colhidas
271 nas centrais de regulação, e que esse trabalho foi elaborado por um Grupo de Assesores da
272 CORAC coordenado pela Dra. Cícera Borges com o apoio dos técnicos do NUICS/CORAC e
273 NUESP/COPAS. Os dados de internações em traumatologia de média complexidade, realizadas no
274 período de janeiro a novembro de 2015. Na análise por Região de Saúde, constatou-se que na **RS**
275 **Fortaleza** foram realizadas 9.272, (98,8%) e referenciadas 116 (1,2%); na **RS Juazeiro do Norte**
276 foram realizadas 1.177, (95,0%) e referenciadas 62 (5,0%); na **RS Sobral** foram realizadas 1.133,
277 (91,8%) e referenciadas 101 (8,2%); na **RS Brejo Santo** foram realizadas 713, (86,7%) e
278 referenciadas 109 (13,3%); na **RS Crato** foram realizadas 1.324, (83,0%) e referenciadas 271
279 (17,0%); na **RS Tauá** foram realizadas 317 (80,7%) e referenciadas 76 (19,3%); na **RS**
280 **Maracanaú** foram realizadas 2.740, (79,6%) e referenciadas 704 (20,4%); na **RS Russas** foram
281 realizadas 1.117, (79,2%) e referenciadas 293 (20,8%); na **RS Crateús** foram realizadas 608
282 (78,9%) e referenciadas 163 (12,1%); **RS Canindé** foram realizadas 707 (76,6%) e referenciadas
283 216 (23,4%); **RS Itapipoca** foram realizadas 992 (75,9%) e referenciadas 315 (24,1%); na **RS**
284 **Iguatú** foram realizadas 399 (68,3%) e referenciadas 185 (31,7%); na **RS Camocim** foram
285 realizadas 225 (66,0%) e referenciadas 116 (34,0%); na **RS Baturité** foram realizadas 358
286 (58,3%) e referenciadas 256 (41,7%); na **RS Quixadá** foram realizadas 552 (58,0%) e
287 referenciadas 399 (42,0%); na **RS Caucaia** foram realizadas 1.195 (53,1%) e referenciadas 1.055
288 (46,9%); na **RS Tianguá** foram realizadas 282 (49,6%) e referenciadas 287 (50,4%); na **RS**
289 **Aracati** foram realizadas 166 (48,7%) e referenciadas 175 (51,3%); na **RS Icó** foram realizadas
290 210 (44,5%) e referenciadas 262 (55,5%); na **RS Cascavel** foram realizadas 19 (2,8%) e
291 referenciadas 657 (97,2%); na **RS Limoeiro do Norte** foram realizadas 5 (0,9%) e referenciadas
292 582 (99,1%) e na **RS Acaraú** foi realizadas 1 (0,3%) e referenciadas 309 (99,7%). As Regiões de
293 Saúde de Cascavel, Limoeiro do Norte e Acaraú são as que apresentam baixíssima capacidade de
294 oferta. Na análise por Macrorregião de Saúde do número e proporção de internações em
295 traumatologia da população residente, realizadas na própria MR (resolubilidade), no 1º semestre
296 de 2015, constatou-se que na **MR Fortaleza:** de 8.041 internações foram destinadas a população
297 residente 8.035 (tendo como resolubilidade 99,9% das internações); **MR Sertão Central:** de
298 1.228 internações foram destinadas a população residente 844 (tendo como resolubilidade 68,7%
299 das internações); **MR Litoral Leste/Jaguaribe:** de 1.295 internações foram destinadas a
300 população residente 747 (tendo como resolubilidade 57,7% das internações); **MR Sobral:** de
301 1.928 internações, foram destinadas a população residente 1.744 (tendo como resolubilidade
302 90,5% das internações); **MR Cariri** de 2.452 internações, foram destinadas a população residente
303 2.334 (tendo como resolubilidade 95,2% das internações). Foi feita análise da resolubilidade
304 regional e proporção de atendimentos da Região de Saúde realizados pelos Hospitais Polo em
305 Traumatologia, dados do 1º semestre 2015: Macrorregião Fortaleza: **1ª. Fortaleza** (98,5%), **2ª.**
306 **Caucaia** (50,9%), **3ª. Maracanaú** (80,0%), **4ª. Baturité** (68,0%), **6ª. Itapipoca** (76,7%), **22ª.**
307 **Cascavel** (0,8%); Macrorregião Sertão Central: **5ª. Canindé** (76,1%), **8ª. Quixadá** (56,5%), **14ª.**
308 **Tauá** (82,4%); Macrorregião Litoral Leste/Jaguaribe: **7ª. Aracati** (54,0%), **9ª. Russas** (76,8%),
309 **10ª. Limoeiro do Norte** (0%); Macrorregião Sobral: **11ª. Sobral** (92,3%), **12ª. Acaraú** (0%), **13ª.**
310 **Tianguá** (54,2%), **15ª. Crateús** (82,6%), **16ª. Camocim** (67,5%); Macrorregião Cariri: **17ª. Icó**
311 (46,5%), **18ª. Iguatú** (75,4%), **19ª. Brejo Santo** (85,0%), **20ª. Crato** (79,8%), **21ª. Juazeiro do**
312 **Norte** (95,0%). Chamou atenção que os Serviços de Traumatologia pioram nos hospitais pólo de

313 Quixeramobim, Canindé, Aracati, Iguatu, Tianguá e Camocim e melhoraram em Maracanaú e
314 Quixadá. Alex ressaltou que a falta de capacidade resolutive nos hospitais pólo resulta na
315 sobrecarga muito grande de pacientes para Fortaleza, os pacientes são atendidos no IJF, PSA e nos
316 três Frotinhas. O IJF recebe uma quantidade de pacientes residentes em Outras Regiões quase
317 igual ao número de pacientes que residem na Região de Fortaleza. Este Serviço na Região de
318 Maracanaú está com resolubilidade alta, não pelo hospital pólo, mas pela ABEMP, que atende
319 basicamente as fraturas fechadas. Alex concluiu a sua apresentação colocando que a situação da
320 assistência em Traumatologia e Ortopedia no Estado é preocupante por apresentar vazios
321 assistenciais que impedem o acesso da população em tempo oportuno. Felipe Soares, Supervisor
322 do NUAEM/COPAS solicitou aos Membros da CIB que fosse pactuado ações de intervenções
323 sobre a situação da assistência em Traumatologia e Ortopedia no Estado, que se encontra com um
324 grande número de pessoas com fraturas expostas. Alex colocou que o Dr. Walter Diretor do IJF
325 frente a grande demanda deste Hospital propôs como alternativa estruturar o serviço no HGF e
326 ampliar o atendimento no HUWC, e que solicitou ao Secretário Estadual de Saúde que fosse feita
327 uma reunião antes do carnaval com os hospitais de urgência e emergência para discutir o plano de
328 contingência desses hospitais, esta reunião foi agendada para o próximo dia 02/02/2016, às 10
329 horas. Dra. Lilian colocou que em relação a assistência em Traumatologia e Ortopedia que o
330 Estado não tem a solução para todos os problemas. E que ocorreu uma reunião da SESA com a
331 Diretoria do COSEMS para a busca da melhor forma de realocar os recursos hoje disponíveis. E
332 que temos que analisar a PPI e redirecionar os recursos, tomando Limoeiro do Norte como
333 exemplo, muitos municípios da Região programaram recursos da MAC para atendimento de sua
334 população no hospital municipal e os recursos foram incorporados no limite financeiro da MAC
335 de Limoeiro do Norte, e sua população não está sendo atendida. Neste caso é preciso retirar esses
336 recursos do limite financeiro da MAC de Limoeiro do Norte e alocar para um serviço que
337 realmente atenda a população. E finalizou dizendo que esse trabalho precisa ser feito em parceria
338 com os municípios, dado que os recursos estão nos Fundos Municipais de Saúde e precisa de
339 parceria para sua retirada. Dr. Marcos afirmou que os recursos são insuficientes, e sempre serão,
340 por esta razão é preciso ampliar as ações de prevenção do trauma, pois quando se trata de
341 prevenção as ações não são de responsabilidade exclusiva da Secretaria da Saúde. E sugeriu que
342 fosse convidado alguém para falar sobre a política estadual nesta área, seus indicadores e
343 resultados propostos. Após as discussões a CIB acordou que fossem providenciados: 1º.
344 Convocação da Câmara Técnica de Gestão, Planejamento e Financiamento para analisar a situação
345 da prestação de serviços de Traumatologia - Ortopedia e propor ações para resolução dos problemas; e
346 2º. Convite para a Coordenadora do Comitê Ceará Pacífico para apresentação da política estadual
347 de controle dos acidentes de trânsito. **Item 1.4 – Solicitação de credenciamento/qualificação da**
348 **J.W. Serviços Médicos S/S Ltda, nome de fantasia “Bioclínica”, localizada no município de**
349 **Fortaleza (CE), para realizar transplantes de córneas, de acordo com as normas do Sistema**
350 **Nacional de Transplantes.** Dr. Alex apresentou o parecer técnico favorável sobre o
351 credenciamento/qualificação da J.W. Serviços Médicos S/S Ltda, nome de fantasia “Bioclínica”,
352 localizado à Av. João de Araújo Lima, Nº. 801 – Bairro Prefeito José Walter, 2ª. Etapa, no
353 município de Fortaleza (CE), com registro no CNPJ sob Nº. 03.172.790/0001-80 e CNES Nº.
354 3488578, para realizar transplantes de córneas, de acordo com as normas do Sistema Nacional de
355 Transplantes. A CIB acatou o parecer favorável da CORAC/SESA. **Item 1.5 – Solicitação de**
356 **credenciamento/habilitação de 02 PPP’s para o Centro de Parto Normal e Ambiência do**
357 **Hospital de referência São Lucas do município de Crateús, junto à Rede Cegonha.** Vera fez a
358 leitura do parecer técnico da COPAS sobre o pedido de Habilitação de mais 02 (dois) quartos
359 PPP para o Centro de Parto Normal da Sociedade Beneficente São Camilo, entidade mantenedora
360 do Hospital São Lucas, inscrito no CNPJ Nº. 60.975.737/0076-79, CNES Nº. 2481073, do
361 município de Crateús/CE, junto à Rede Cegonha. A CIB acatou o parecer favorável da
362 COPAS/SESA e homologou a Resolução da CIR de Tianguá. **Item 1.6 –**
363 **Credenciamento/Habilitação na Estratégia Saúde da Família.** Vera fez a leitura do parecer
364 técnico da COPAS sobre o pedido de Credenciamento/Habilitação de Equipe de Saúde da Família

365 : 02 Modalidade I para Catunda, 02 Modalidade II para Cascavel , 02 Modalidade II para
366 Pacajús e 01 Modalidade II para Pacatuba ; de Equipe de Saúde Bucal: 01 Modalidade I para
367 Pacatuba. A CIB acatou o parecer favorável da COPAS/SESA. Nada mais havendo a tratar, a
368 plenária da Comissão Intergestores Bipartite deu por encerrada a **1ª reunião de 2016 do referido**
369 **Colegiado**, cuja Ata foi lavrada por mim, Vera Coêlho, e assinada em folha de frequência pelos
370 membros titulares e suplentes que compareceram. Fortaleza vinte e sete dias do mês de janeiro do
371 ano de dois mil e dezesseis.