

1 **COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**
2 **ATA DA 2ª REUNIÃO DO ANO 2016**

3 Aos dezenove dias do mês de fevereiro 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 segunda
5 Reunião Ordinária do ano de dois mil e dezesseis da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema
6 Único Saúde do Ceará, com a presença dos seguintes membros: Representado o componente
7 estadual: Lilian Alves Amorim Beltrão, Secretária Executiva da Saúde; Francisco Ivan Rodrigues
8 Mendes Junior, Coordenador de Políticas e Atenção à Saúde; Alexandre José Mont'Alverne
9 Silva, Coordenador de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria; Márcio Henrique Garcia,
10 Coordenador de Promoção da Saúde; José Policarpo de Araújo Barbosa, Coordenador da
11 Coordenadoria das Regionais de Saúde; Vera Maria Câmara Coelho, Assessora Técnica da
12 Secretaria Executiva, Secretária Executiva da CIB; Ana Paula Girão Lessa, Ouvidora da SESA.
13 Representando o componente municipal: Josete Malheiro Tavares, Presidente do COSEMS, Vice
14 Presidente da CIB/CE e Secretário Municipal de Saúde de Horizonte; Wilames Freire Bezerra,
15 Vice Presidente do COSEMS e Secretário Municipal de Saúde de Aquiraz; Arnaldo Ribeiro
16 Costa Lima, Assessor Técnico da Coordenadoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria
17 das Ações e Serviços de Saúde – SMS Fortaleza; Francisco Torcápio Vieira, Secretário
18 Municipal de Saúde de Maracanaú; Maria Cleonice dos Santos Caldas, Secretária da Saúde de
19 Maranguape; Margarida Marleuda Gonçalves, Secretária da Saúde de Acopiara; Letícia Reichel
20 dos Santos, Secretária da Saúde de Mucambo; Lady Diana Arruda Mota, Secretária da Saúde de
21 Guaramiranga. Presentes, outros Secretários Municipais de Saúde, técnicos responsáveis por
22 Coordenadorias e Núcleos da SESA, Coordenadores Regionais da SESA, profissionais das
23 Secretarias Municipais de Saúde e do COSEMS e demais pessoas interessadas, com registro em
24 listas de presença de convidados. A Assembléia foi aberta pela Secretária Executiva **Vera Coêlho**
25 iniciou a reunião ressaltando a participação de representantes do Comitê Ceará Pacífico que irão
26 apresentar as propostas políticas para redução da violência no trânsito, atendendo o convite
27 formalizado pelo Secretário Adjunto da SESA Dr. Marcos Gadelha, e a seguir passou a palavra
28 para a **Dra. Lilian Beltrão** que irá presidir esta reunião. Dra. Lilian cumprimentou a todos e em
29 especial os convidados e ressaltou a importância dessa política para o setor saúde, vamos
30 conhecer as medidas que o Governo está propondo para a redução da violência, que é uma das
31 principais causas de morte, e os resultados dessas medidas geram impactos na melhoria da
32 assistência dos hospitais de emergência, e no aumento dos anos de vida da nossa população. E
33 colocou a SESA a disposição para contribuir com este Comitê no que se fizer necessário. Vera
34 Coelho convidou o Dr. José Paulo de Arcaño, Assessor da Vice-Governadoria, Sr. Francisco
35 Júlio Dias Cavalcante, Diretor de Trânsito do Departamento Nacional de Trânsito - DETRAN e
36 Sr. Saurater Faraday Técnico do DETRAN para darem início ao **Ítem 1. Apresentação da**
37 **Proposta do Comitê Ceará Pacífico para Controle e Redução dos Acidentes de Trânsito.** O
38 **Dr. José Paulo de Araújo** agradeceu o convite e em seguida colocou que o Governo decidiu
39 como estratégia política de governo os Pactos, e que irá expor especificamente sobre o Pacto por
40 um Ceará Pacífico. O Pacto na verdade é a idéia de trabalhar de forma compartilhada, onde o
41 Governo assumiu que não são só dele todas as responsabilidades de controlar a violência, estas
42 responsabilidades têm que serem compartilhadas com diversas instâncias do Governo, mas
43 também com representantes da Sociedade Civil e com cada um dos indivíduos. É inaceitável
44 como algumas pessoas pensam: "que aumentando o número de policiais se irão resolver o
45 problema", não há essa relação. Há uma relação direta, população com conhecimento das causas
46 da violência, reduz o número de crimes. O Pacto na verdade trabalha com três grandes Eixos: 1º.
47 Desenvolvimento Urbano, porque há uma relação direta de que áreas degradadas aumentam a
48 quantidade de violência; 2º Segurança e Justiça, trabalhando em parceria a segurança e a justiça,
49 e não apenas a segurança mais também a justiça tem que ser mais ágil e igualmente séria; e 3º
50 Oportunidades para a Juventude, a grande maioria dos crimes acontecem com adolescentes e
51 jovens. Então faltam oportunidades de lazer, de emprego, etc. Basicamente estamos trabalhando
52 com estes três Eixos e convocando a sociedade civil, as prefeituras, os órgãos governamentais

53 para o alcance destes propósitos. Com esse intuito foram definidos três Indicadores: 1º Crimes
54 Violentos, Letais, Fatais e Intencionais - CVLTI, cujas ações estão inseridas no eixo da segurança
55 e justiça; 2º Crimes contra o Patrimônio; e o 3º Promoção da Cultura de Paz, que tem relação
56 direta com o tema que será abordado posteriormente. E por último destacou duas ações
57 consideradas estratégicas para o alcance deste Indicador, a Campanha com humoristas cearenses
58 sobre a violência no trânsito, na perspectiva de mudar o comportamento das pessoas, e a
59 Formação de ACS para promoção da Cultura da Paz, em parceria com a SESA. Encerrou sua
60 apresentação e passou a palavra para o **Dr. Francisco Júlio Dias Cavalcanti** que iniciou sua
61 apresentação colocando que a política do DETRAN tem como foco as pessoas que estão
62 envolvidas com o trânsito, objetivando a melhoria da educação como estratégia para a redução
63 dos acidentes de trânsito contabilizado no dia a dia e em especial nos períodos de feriados
64 prolongados. Em seguida apresentou os resultados que demonstram a redução das Vítimas Fatais
65 no Trânsito por 10.000 veículos por ano no Estado, e destacou que entre 2014 e 2015 houve uma
66 redução de 19,89% dos acidentes com vítimas fatais, e a redução ano a ano foi de 2010=9,98%,
67 2011=10,76%, 2012=11,13%, 2013=11,70%, 2014=11,82% e 2015=9,47%. Relatou que os
68 principais motivos dos acidentes de trânsito foram decorrentes do aumento de 65,76% da Frota
69 de Veículos, que em 2010 o número de veículos era de 1.706.361 e em 2015 passou para
70 2.828.433 veículos, bem como do aumento de 51,81% de habilitados. Outros fatores que
71 contribuíram para o número de acidentes foram falhas humanas, tais como: imprudência,
72 imperícia, desatenção dos condutores de veículos, condições de conservação de vias públicas e
73 falta de manutenção dos sistemas principais dos veículos. Para enfrentamento destas causas o
74 **Governo do Estado definiu as seguintes Ações:** Campanhas Educativas, Cursos, Palestras,
75 Blitzes, Peças Teatrais, Regionalização da Fiscalização do Trânsito, Criação de mais Postos da
76 Polícia Rodoviária Estadual - PRE e Ampliação do número de Regionais e Postos. O
77 DETRAN/CE usa o Teatro Itinerante - Grupo Teatral Comédia Cearense, para promover a
78 educação no trânsito, em uma inovação na área, que foram mais de 98 mil atendimentos desde
79 2008 e mais de 26 mil atendimentos em 2015 para alunos de escolas públicas e privadas. E em
80 parceria com a Escola de Gestão Pública do Estado ministrou os cursos de Formação de Agentes
81 de Trânsito que entre 2014 e 2015 foram formados 399 Agentes de Trânsito, em 16 Municípios
82 do Estado. Promoveu ações de intensificação fiscalizatórias, através de blitz na Capital e nos
83 principais municípios do Interior do Estado, em convênio com a PRE, com melhoria na
84 abordagem e controle. Foram realizadas Campanhas na Mídia - Seja Você a Mudança no
85 Trânsito, é o tema da Semana Nacional do Trânsito deste ano, que vai de 18 a 25 de setembro. O
86 tema foi escolhido pelo Conselho Nacional de Trânsito - CONTRAN no mesmo ano em que o
87 Brasil sedia a "2ª Conferência Global de Alto Nível sobre Segurança no Trânsito - Tempo de
88 Resultados", em Brasília. Em todo o Brasil, os DETRANs irão marcar a semana com
89 programações que visam conscientizar pedestres, ciclistas, passageiros e condutores a assumir
90 atitudes que ajudem a criar um ambiente de paz e segurança no trânsito. O Dia Mundial sem
91 Carro, 22 de setembro, também será lembrado. Foi implantado o Programa "A Carteira Nacional
92 de Habilitação Popular" que beneficia a população de baixa renda, cujos critérios de seleção são:
93 ser beneficiário do Programa Bolsa Família, ser matriculado na escola pública (ensino
94 fundamental, médio ou profissionalizante); ser portador de necessidade especial (em condições
95 de pilotar motocicleta) e egresso do sistema penitenciário. Em quase 04 anos já foram
96 beneficiadas 109.456 pessoas, residentes em 156 municípios cearenses. **Foram feitos**
97 **Investimentos** na área de sinalização de trânsito nas rodovias estaduais, através da implantação
98 de sinalização vertical, horizontal, semaforica e dispositivos de segurança viária defensas,
99 pórticos, tachinhas e tachões; Aquisição de 05 veículos para suporte operacional das
100 intervenções fiscalizatórias (blitzes fiscalizatórias); Ampliação da distribuição geográfica o
101 DETRAN-CE conta com uma rede de 12 CIRETRANS, com atendimento regional, em
102 Itapipoca, Sobral, Tianguá, Crateús, Tauá, Juazeiro do Norte, Iguatu, Quixadá, Morada Nova,
103 Russas e Sobral, postos de atendimento em outros 34 municípios do Interior que descentralizam
104 o atendimento; Ciclovias de Lazer do Cariri com o percurso de 6km, que tem atraído famílias,

105 atletas e iniciantes da prática de usar a bicicleta para lazer e saúde. Após o término da
106 apresentação do Dr. Júlio, o Josete agradeceu os expositores e colocou que uma questão muito
107 pertinente é quando se traz no tema municipalização do trânsito a abordagem de pouco
108 compromisso dos municípios em adotar as políticas municipais e de assumir as
109 responsabilidades do processo de municipalização do trânsito. A semelhança do que aconteceu
110 na saúde a descentralização acaba recaindo numa desconcentração de tarefas. É reconhecido o
111 gigantismo da extensão geográfica do Estado e a sua capacidade fiscalização. Nós defendemos a
112 universalização do processo de municipalização do trânsito nas cidades, principalmente no
113 Interior, porém ocorre uma contradição enorme entre o afã de municipalizar e o tipo de apoio que
114 os municípios recebem e não só do Governo do Estado, mas também do Governo Federal. De
115 forma geral algumas cidades do Interior avançaram na organização do trânsito local, mas todos
116 eles padecem, às vezes de apoio técnico para exercer o poder de polícia, e para a execução das
117 ações de fiscalização e educativa. Destacou que hoje pela manhã ocorreu um evento de
118 mobilização da Secretaria Estadual de Educação para o controle do Aedes; e considera
119 fundamental fortalecer essas ações que foram apresentadas, e destacou a inclusão no currículo
120 das escolas de alguma coisa que direcione a educação do trânsito. E finalizou colocando uma
121 questão para reflexão: Como garantir o apoio aos municípios nos aspectos técnicos operacionais
122 e educativos. Dr. Júlio em resposta ao Josete colocou que 56 municípios cearenses se encontram
123 com o trânsito municipalizado, dos quais o DETRAN presta apoio, como órgão do governo
124 estadual. Os outros que não se encontram municipalizados, presta orientações para o trânsito e
125 incentivos para que se municipalizem, dentre as ações de apoio fez referência aos cursos para
126 formação dos agentes de trânsito. Ângelo Nóbrega, Secretário de Saúde de Crateús, destacou que
127 um incentivo para que os municípios municipalizem o trânsito é que o ele receba parte das
128 multas aplicadas, porque na hora que o condutor está bem ele é de responsabilidade do
129 DETRAN, quando se acidenta a responsabilidade é do setor saúde municipal. Dr. Júlio rebateu
130 dizendo que do valor das multas praticadas pelos agentes municipais, a maior parte já são
131 destinadas aos municípios, fica no DETRAN uma pequena para custear as ações de fiscalização
132 e de educação que são realizadas nos próprios municípios. Sandra Silva, Assessora do Município
133 de Marco solicitou informações sobre o trabalho do DETRAN em relação aos animais soltos nas
134 estradas estaduais. Moacir Tavares, Assessor da ESP-CE, colocou que é inegável que o processo
135 de educação gera para a saúde efeitos de médio e longo prazo, mas dado o problema da violência
136 no trânsito acho que deve- se adotar uma postura de “tolerância zero”. O Governo do Estado
137 deve mapear os locais onde serão realizados os grandes show, local em que as pessoas no final
138 saem embriagadas dirigindo. E indaga por que o DETRAN não coloca de modo exemplar 04
139 carretas nas vias próximas a estes locais para fiscalizar todos os veículos que transitam nestas
140 vias Não está na hora de realizar uma ação de fiscalização exemplar? Policarpo, Coordenador da
141 CORES/SESA, ressaltou que o acidente de trânsito é um dos principais problemas de saúde
142 pública da atualidade, que traz mais conseqüências para o Governo e sociedades, resultando num
143 grande número de pessoas mutiladas, que irão passar o resto de suas vidas com incapacidades.
144 Acrescentou que a lei seca não pegou na nossa sociedade porque o Estado não enfrentou esse
145 problema de frente. Hoje todos nós usamos o cinto de segurança, mas quando a lei passou a
146 vigorar, era um problema. Acriança se educa, mas o comportamento do adulto só muda com a
147 repressão. Citou em seguida que o Carlile quando assumiu o cargo de secretário estadual de
148 saúde falou que se o Estado comprasse e colocasse para funcionar 100 bafômetros, teria uma
149 economia de milhões em recursos e iria poupar muito sofrimento na sociedade. Por fim, chamou
150 atenção para o fato de famílias andarem de moto sem capacetes, isso é uma coisa inadmissível.
151 Se alguém chegar agora no IJF encontrará um grande número de pessoas internas em decorrência
152 de acidentes de trânsito, notadamente de moto. Alex, Coordenador da CORAC/SESA e médico
153 plantonista do IJF, reforçou a fala do Policarpo e acrescentou que ocorrem em torno de 2.000
154 mortes/ ano causadas por acidentes de trânsito no Ceará, e que o recorde de atendimento de
155 pessoas acidentadas por moto num domingo é de 109, só de pessoas que residem na
156 Macrorregião de Fortaleza e se encontram em situação grave. Isso deve pressionar os secretários

157 por implantação de medidas mais rígidas, de modo a evitar as situações de beber e dirigir e
158 dirigir sem capacete. Essa é uma epidemia grave que impacta diretamente no indicador de Anos
159 de Vida Potencialmente Perdidos. Davi Loureiro, representante do Instituto Brasileiro de Defesa
160 da Cidadania – IBRADEC e servidor público municipal de Fortaleza, Setor de Trânsito, iniciou
161 sua fala dizendo: parece que a discussão aqui ficou em quem compete a maior parte dos recursos
162 arrecadados e com quem fica o ônus. Enquanto se discute isso as pessoas estão se acidentando,
163 ficando invalidas ou morrendo. A pergunta é o que o Governo do Estado está fazendo para
164 trabalhar com os gestores municipais o processo de municipalização do trânsito, e também para a
165 operacionalização da efetivação da fiscalização do trânsito? Dos 56 municípios com o trânsito
166 municipalizado, nós visitamos uma boa parte, e observamos que em alguns deles, os agentes de
167 trânsito estão nas ruas que não dispõem nem de bloco de infração. E outra questão que chama
168 atenção são que os órgãos públicos estão devendo ações educativas de maior impacto e da
169 presença da sociedade com o intuito de criar uma nova cultura e modificar a realidade da
170 violência no trânsito. Ivan Bezerra, Coordenador Regional da CRES de Iguatu/SESA manifestou
171 sua preocupação sobre o que está acontecendo com o trânsito no Interior do Estado e deu o
172 testemunho de que a fiscalização se encontra falha e a que corrupção é uma prática corriqueira;
173 citando como exemplo a realização de uma blitz na área rural, onde foi constatado que alguns
174 condutores de motos se encontravam embriagados e não foram apreendidas as motos porque
175 eles pagaram propinas para os agentes. E ainda fez referência ao grande número de motos em
176 situação irregular no município de Quixelô. Finalizou dizendo que a educação no trânsito é uma
177 ação que gera resultado a longo prazo, e que a fiscalização se faz necessária. Sugeriu que os
178 órgãos de controle público e a polícia atuem no controle da corrupção, e que sejam constituídos
179 comitês municipais para o controle dos acidentes de trânsito, com a participação da sociedade e
180 dos órgãos públicos envolvidos. Dr. Júlio parabenizou a todos que fizeram intervenções, que
181 demonstraram preocupações com os acidentes de Trânsitos, reafirmou que o DETRAN está
182 fazendo a sua parte e muito bem, foram realizadas 624 blitzes ao mês em 2015, é muita coisa,
183 precisa que os DEMUTRANS das cidades façam sua parte, bem como a AMC. O trânsito é feito
184 por cada cidadão. A corrupção existe porque existe o corruptor, isso é problema de educação da
185 população, cada um de vocês é que faz o trânsito. As blitzes estão sendo feitas em locais
186 próximos a realização dos eventos. E relatou algumas dificuldades identificadas no processo de
187 municipalização do trânsito. Outra questão abordada foi a de animais soltos nas estradas, o
188 DETRAN dispõe de 14 caminhões recolhendo animais nas estradas e levando para a fazenda em
189 Santa Quitéria, que conta com um veterinário de plantão e de alimentação para todos os animais,
190 despesas estas custeadas com recursos do DETRAN. Jorge Goersch, da Secretaria de Saúde de
191 Groaíras, falou que seria muito bom que o Ministério Público e o Governo do Estado
192 provocassem as Câmaras de Vereadores pela aprovação dos projetos de municipalização do
193 trânsito e acrescentou que o DETRAN sempre fiscaliza as estradas estaduais na Zona Norte e
194 que os agentes são menos corruptos. Dr. Júlio rebateu dizendo que não se faz necessário a
195 aprovação pelas Câmaras de Vereadores, e sim a aprovação da proposta orçamentária para
196 possibilitar o funcionamento do serviço. Vera agradeceu a participação dos convidados, em
197 especial ao Dr. Júlio, pelas contribuições neste debate e solicitou ao Dr. José Paulo a inclusão na
198 pauta de discussão do Comitê Ceará Pacífico da municipalização do trânsito, dado a sua
199 importância na redução dos fatores de riscos do problema de acidentes de trânsito no nosso
200 Estado. Antes de entrar nos itens de Pactuações/Deliberações da referida pauta apresentou os
201 **Informes** para conhecimento do Colegiado, conforme segue: **Informe 1.** A COPROM/SESA
202 através do MEMO Nº 63/2016, datado de 12/02/2016, comunica que dia 31 de março de 2016
203 será o prazo final para a descentralização dos testes rápidos de HIV e Sífilis. Portanto a partir de
204 01 de abril do ano corrente ficará sob a responsabilidade dos municípios a realização dos exames
205 de HIV e Sífilis. **Informe 2.** Foram emitidas as Ordens de Serviços e Atestados de Conclusão de
206 Edificações encaminhados à Secretaria Executiva da CIB, para conhecimento, conforme
207 estabelecido na Portaria GM/MS Nº. 1.401, de 15 de junho de 2011 e nas Portarias GM/MS Nº
208 339, 340 e 341 de 04 de março de 2013: (a) Ordens de Serviço de Construção de UBSF: 01 em

209 Apuiarés, 01 em Aquiraz e 01 em São Gonçalo do Amarante; (b) Ordens de Serviço de
210 Construção de Academia da Saúde: 01 em Ocara; (c) Ordem de Serviço de Construção de CAPS
211 AD III: 03 em Fortaleza; (d) Atestado de Conclusão de Construção de UBSF: 01 em Camocim,
212 01 em Canindé, 01 em Catunda, 05 em Fortaleza, 01 em Granja, 02 em Jardim, 01 em Mulungu
213 e 01 em Russas; (e) Atestado de Conclusão de Construção de Academia da Saúde: 01 em
214 Caridade e 01 em Quixadá. **Informe 3.** A Secretária Executiva da CIB informa que, fica a cargo
215 do Ministério da Educação a decisão da Utilização/Cessão de um dos Módulos do Projeto
216 Consultórios Itinerante de Odontologia e Oftalmologia no âmbito do Programa Saúde na Escola
217 (PSE) e do Programa Brasil Alfabetizado (PBA), à Secretaria de Justiça – SEJUR, considerando
218 o Art. 6º. da Portaria Interministerial Nº. 15, de 10 de outubro de 2013, que trata das
219 Competências dos Partícipes, no Ítem VI, h) “conservar os itens disponibilizados para execução
220 do Projeto, os quais não poderão ser transferidos, doados ou cedidos sem a anuência do
221 Ministério da Educação”. Assim sendo, compete a Coordenação do Programa fazer a solicitação
222 da Utilização/Cessão diretamente ao Ministério da Educação. Em seguida convida o
223 Coordenador da Assistência Farmacêutica/SESA Dr. Francisco Einstein do Nascimento, para
224 apresentar o assunto constante do **Ítem 2.1 – Pactuação da solicitação da COASF/SESA de**
225 **modificação da especificação do item 22 do Anexo da Resolução Nº.129/2015-CIB/CE.**
226 Einstein passou a palavra a Kelly Leitão de Castro, Supervisora do NUMES/COASF/SESA que
227 justificou o pedido de alteração do item 22 da relação de medicamentos especializados dado que
228 a sua especificação se encontra fora da posologia descrita na RENAME, passando o
229 medicamento Indapamida de 2,5mg para 1,5mg, Aproveitou o ensejo e informou que está
230 enviando a partir de hoje a planilha de créditos para fechamento da PPI de Medicamentos de
231 2015 para todas as CRES que deverão enviar para todos os municípios. Após apresentação desta
232 justificativa a CIB acatou a referida solicitação. Josete fez uma solicitação a COASF para que
233 apresentasse a prestação de contas da PPI de Medicamentos- 2015, logo que os dados estivessem
234 disponíveis. Antes de iniciar a apresentação do item 2.2 **Teresa Cristina Alves**, Secretária de
235 Saúde de Morada Nova, pediu a palavra para que fosse registrada em ata a sua indignação em
236 relação ao seguinte fato: o Ministério da Saúde suspendeu as férias dos ACS dado a necessidade
237 de intensificação das ações de controle do Aedes e que no mesmo período foi surpreendida com
238 a informação de que os ACS, com vínculo com o Governo do Estado, entrarão em contato com a
239 CGTES/SESA que autorizou a concessão de férias, ficando as áreas dos municípios descobertas.
240 E solicitou que fosse tomado uma providência sobre isso, ou os ACS são de responsabilidade
241 sanitária da gestão municipal ou fica muito difícil de trabalhar. Dra. Lilian ficou de entrar em
242 contato a Coordenadora da CGTES para se informar sobre essa decisão e dar retorno. **Item 2.2 –**
243 **Pactuação dos Objetivos, Diretrizes, Indicadores e Metas para elaboração do Plano**
244 **Estadual de Atenção Oncológica, de acordo com a organização da Rede de Atenção às**
245 **Pessoas com Doenças Crônicas (RAPDC).** A técnica Ivonete Pereira Cavalcante Vieira, lotada
246 no GT Adulto da COPAS/SESA, iniciou sua apresentação colocando que o câncer é a 3ª causa de
247 morte no Estado e que se faz necessário a elaboração de um plano que oriente os gestores na
248 organização das ações e serviços nesta área. O MS como coordenador nacional do SUS editou
249 normas para elaboração deste instrumento, que foram observadas quando da elaboração desta
250 Proposta. O Plano Estadual tem como **Objetivo Geral:** Coordenar a rede de atenção em
251 oncologia, com ênfase nos cânceres de MAMA, PRÓSTATA, PULMÃO, ESTÔMAGO, COLO
252 DE ÚTERO, BOCA e PELE nas Macrorregiões de Saúde do Estado do Ceará, buscando reduzir
253 a mortalidade por neoplasias. **Objetivos Específicos:** **1)** Inserir o Estado do Ceará no Programa
254 Nacional de Oncologia – PRONON/MS; **2)** Apoiar as Coordenadorias Regionais de Saúde na
255 implementação das linhas de cuidado dos cânceres de MAMA, PRÓSTATA, PULMÃO,
256 ESTÔMAGO, COLO DE ÚTERO, BOCA e PELE, definindo indicadores e pactuando metas
257 para monitoramento e avaliação dos indicadores do plano; **3)** Identificar a capacidade instalada
258 dos pontos de atenção referente à oferta de consultas e exames (básicos e especializados)
259 necessários ao diagnóstico precoce e tratamento oportuno; **4)** Identificar os serviços com
260 potencialidade para habilitação em Serviço de Diagnóstico de Mama – SDM, Serviço de

261 Referencia em Colo de Útero – SRC, Unidade de Alta Complexidade em Oncologia –
262 UNACON, Centro de Alta Complexidade em Oncologia - CACON nas Macrorregiões de Saúde.
263 **Diretrizes Estratégicas:** 1) Fortalecer o planejamento e a avaliação das ações de atenção
264 oncológica, estimulando sua integração e a otimização dos recursos; 2) Qualificar os diferentes
265 parceiros para a compreensão e a gestão do problema do câncer na Região de Saúde; 3)
266 Promover a geração de conhecimento científico e o desenvolvimento tecnológico no campo da
267 atenção oncológica; 4) Fomentar a captação de recursos para o combate ao câncer; 5) Fortalecer
268 o sistema de informação em câncer, garantindo a avaliação permanente das ações executadas e o
269 impacto sobre a situação de saúde, ampliando o exercício do controle social e a cidadania; 6)
270 Desenvolvimento de pesquisas e evidências científicas, buscando impactar favoravelmente na
271 saúde da população. **Ações e Indicadores do Plano: Proposta** - Ampliar o número de
272 mamografias de rastreamento na população feminina de 50 a 69 anos. **Indicador** - Taxa de
273 exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da
274 mesma faixa etária; **Proposta** - Realizar seguimento das mulheres com laudos alterados nas
275 mamografias. **Indicador** - Proporção de seguimento informado para mulheres com mamografias
276 com BIRADS 0,3,4 e 5; **Proposta** - Reduzir mortalidade por câncer de mama na população
277 feminina. **Indicador** - Taxa de mortalidade por câncer de mama na população feminina => 50
278 anos; **Proposta** - Ampliar consultas especializadas em mastologia na população feminina => 40
279 anos. **Indicador** - Percentual de consultas especializadas em mastologia na população feminina
280 => 40 anos; **Proposta** - Ampliar o número de citologias na população feminina de 25 a 64 anos.
281 **Indicador** - Taxa de exame citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a
282 população feminina da mesma faixa etária; **Proposta** - Aumentar a cobertura vacinal de HPV na
283 população de 9 a 13 anos. **Indicador** - Cobertura vacinal do HPV na população feminina de 9 a
284 13 anos; **Proposta** - Realizar seguimento das mulheres com lesão de alto grau do colo de útero.
285 **Indicador** - Proporção de seguimento informado para mulheres com lesão intra-epitelial de alto
286 grau do colo do útero; **Proposta** - Reduzir mortalidade por câncer de colo de útero na população
287 feminina de 25 a 64. **Indicador** - Taxa de mortalidade por câncer do colo do útero na população
288 feminina de 25 a 64 anos; **Proposta** - Ampliar nº de consultas especializadas em ginecologia.
289 **Indicador** - Percentual de consultas especializadas em ginecologia na faixa etária de 25 a 64
290 anos; **Proposta** - Ampliar consultas especializadas em urologia na população => 50 anos.
291 **Indicador** - Percentual de consultas especializadas em urologia na população masculina => 50
292 anos; **Proposta** - Reduzir mortalidade por câncer de próstata na população masculina => 50
293 anos. **Indicador** - Taxa de mortalidade por câncer de próstata na população masculina => 50
294 anos; **Proposta** - Ampliar nº de consultas especializadas em dermatologia. **Indicador** -
295 Percentual de consultas especializadas em dermatologia na população => 40 anos; **Proposta** -
296 Reduzir mortalidade por câncer de pele. **Indicador** - Taxa de mortalidade por câncer de pele na
297 população masculina => 40 anos; **Proposta** - Ampliar nº de consultas especializadas em
298 gastroenterologia. **Indicador** - Percentual de consultas especializadas em gastroenterologia na
299 população => 50 anos; **Proposta** - Reduzir mortalidade por câncer de estômago. **Indicador** -
300 Taxa de mortalidade por câncer de estômago na população => 50 anos; **Proposta** - Ampliar nº de
301 consultas especializadas em pneumologia. **Indicador** - Percentual de consultas especializadas
302 em pneumologia na população => 50 anos; **Proposta** - Reduzir mortalidade por câncer de
303 pulmão. **Indicador** - Taxa de mortalidade por câncer de pulmão na população => 50 anos;
304 **Proposta** - Implantar e/ou ampliar a notificação de biópsias de boca. **Indicador** - Nº de biópsias
305 de boca na população => 20 anos; **Proposta** - Reduzir mortalidade por câncer de boca.
306 **Indicador** - Taxa de mortalidade por câncer de boca na população => 20 anos. **Vera** ressaltou
307 que os Objetivos, Diretrizes e os Indicadores para elaboração deste Plano deverão ser pactuados.
308 **Josete** colocou que recebeu vários telefonemas de gestores municipais preocupados que o prazo
309 para habilitação de serviços nesta área se encerrava na próxima segunda e que só agora é que a
310 coordenação estadual está apresentando a proposta para subsidiar a elaboração do plano. **Ivonete**
311 colocou que o MS definiu através de portaria o prazo para envio do plano estadual que era até
312 agosto/2015, o tempo passou e ninguém enviou o plano no prazo estabelecido, o que levou o MS

313 a prorrogar o prazo para até fevereiro/2016. E fez um pedido que a CIB enviasse ofício ao MS
314 solicitando nova prorrogação do prazo de envio deste Plano. **Teresa Cristina Alves** indagou
315 como se vai elaborar um Plano Estadual de Atenção Oncológica se ainda não foi elaborado o
316 Plano de Estruturação da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas. **Vera** informou
317 que o MS trabalha a organização desta Rede através das Linhas de Cuidados, o que a Ivonete
318 está solicitando é a prorrogação do prazo para o envio do Plano Estadual de Atenção Oncológica.
319 Esse Plano é que vai garantir que os Serviços Oncológicos no Estado, sejam financiados pelo
320 MS como UNACON e CACON, e citou como exemplo o município de Barbalha que já enviou
321 processo solicitando habilitação dos seus serviços, mas que não pode ser apreciado na CIB
322 porque o Plano Estadual ainda não foi elaborado e não se pode identificar a inserção do mesmo
323 na Rede. **Josete** indagou a Ivonete se o número em excesso de compromissos e de indicadores
324 apresentados se encontram em consonância com as normas do MS ou se foi uma decisão da
325 Equipe Técnica da SESA. **Ivonete** esclareceu dizendo que os indicadores foram selecionados
326 pela Equipe Técnica da SESA, de modo a permitir avaliar se os objetivos foram alcançados ou
327 não, e cita como o exemplo o acesso. **Olímpia de Azevedo**, Assessora da Secretaria de Saúde de
328 Aquiraz colocou que para se definir esses indicadores de acesso se faz necessário a garantia da
329 oferta de serviços. Na Região Metropolitana não existe policlínica, para onde enviar os
330 pacientes? Não dar para pactuar esses indicadores. **Teresa Cristina** reforçou a fala da Olímpia
331 dizendo que não existe oferta suficiente de serviços de oncologia para que se garanta acesso de
332 conformidade com a necessidade da população, por isso não dá para pactuar indicadores de
333 acesso. O ICC está devolvendo os pacientes para realizarem os exames nos municípios. **Ivan**
334 **Júnior** colocou que se faz necessário a elaboração do plano como um instrumento de
335 planejamento, senão fica se sem referencial, e que o mesmo deve ser construído com a co-
336 participação das CRES e dos municípios. Nós não estamos apresentando aqui o Plano pronto e
337 sim os objetivos, depois é que iremos discutir com as partes. São dois movimentos, um é o que o
338 MS está solicitando que é a apresentação do Plano para permitir a habilitação de serviços e o
339 outro é o que nós gestores entendemos como necessário. E propôs a prorrogação do prazo de 60
340 dias para finalizar o Plano. **Dra. Lilian** colocou que temos até o dia 29/02/2016 para apresentar
341 esse Plano. Esse Plano não significa onde a coisa vai acontecer, mas o que nós precisamos fazer.
342 A carência de serviços de oncologia no Estado, apesar da Lei, é muito grande. Depois do Plano
343 feito é que se pode identificar qual a rede que temos disponível, para que este Plano seja
344 executado. Precisamos mostrar às nossas necessidades e analisar se os serviços existentes
345 atendem e quais são as carências. Precisamos pactuar aqui se os 19 indicadores atendem nossas
346 necessidades. Com os recursos que temos disponíveis não se assegura nem 50% de alcance dos
347 indicadores propostos, mas nós precisamos mostrar que precisamos de mais, se não tem o Plano
348 não se consegue nada. Por fim destacou que só quando o Plano for aprovado e quando os
349 serviços forem contratualizados é que serão incluídos os indicadores, e esses serviços não se
350 encontram em todos os municípios, só nos que tem atuação macrorregional. **Josete** retornou a
351 discussão dizendo que a preocupação é de que até hoje tem secretário municipal respondendo
352 processo junto a CGU por não terem alcançado as metas de indicadores do Pacto Pela Saúde.
353 Não tem como querer dos municípios e das Coordenadorias Regionais que façam tudo de forma
354 atropelada. E como encaminhamento propôs: solicitar o adiamento do prazo em 90 dias junto ao
355 MS, e que a Equipe Técnica da SESA reveja os objetivos e indicadores de acordo com a nossa
356 realidade. Dra. Lilian propôs que seja feita uma proposta com a situação ideal e as metas sejam
357 estabelecidas de acordo com a capacidade oferta real do estado. **Vera** faz revisão dos pontos
358 discutidos: Prorrogação do prazo para envio do Plano ao MS em 90 dias, consenso de todos;
359 objetivos e ações propostas para o Plano, consenso de todos; e quantos aos indicadores
360 propostos para o Plano não houve consenso. Por esta razão foi acordado a formação de um
361 Grupo de Trabalho formado por representantes da COPAS, COPROM e COSEMS para
362 aprofundar as discussões e selecionar os indicadores a serem trabalhados no Plano. O COSEMS
363 indicou para compor este Grupo Teresa Cristina Alves e Olímpia de Azevedo. **Wilames**
364 manifestou que se encontrava apreensivo com essa condução, pois quando pactuamos aqui um

365 instrumento de planejamento ou qualquer demanda a ser enviada ao MS, o COSEMS é cobrando
366 quando não se alcança os resultados e nos cobram como responsável por tal medida. Propõe que
367 todos os indicadores sejam examinados, para que se tenha clareza do que está se colocando no
368 papel. Tenho conhecimento das dificuldades de acesso nessa área e que nesses 90 dias seja
369 elaborado o plano, identificando os indicadores que se quer, mas examinando se dispomos de
370 capacidade para seu alcance. Quando a SESA traz uma demanda para a CIB de alocação de
371 novos recursos federais para a MAC para custeio da Rede Estadual nós concordamos, mas temos
372 problemas sérios com o atendimento no HGF onde os pacientes estão retornando aos municípios
373 por falta de condições operacionais, nós temos que questionar isso , não consigo entender como
374 o HGF está devolvendo os pacientes referenciados do Interior porque não tem oxigênio. **Item 2.3**
375 **– Apresentação/Pactuação do Relatório de Acompanhamento das Emendas Parlamentares**
376 **Federais 2013/2014 destinadas aos municípios, creditadas no FUNDES.** Dra. Lilian que será
377 feito um relato da situação de forma sucinta, só serão citados os municípios que precisam vir
378 receber os equipamentos, mas os que não foram contemplados ainda deverão agendar um
379 momento com a Gerente do MAPP Dra. Tatiana Braga, que fará a apresentação do Relatório de
380 Acompanhamento das Emendas. Tatiana colocou que fez um levantamento das Emendas
381 Parlamentares Federais do período de 2009 a 2016. E que foi constatado uma grande quantidade
382 de equipamentos adquiridos e que os municípios não vieram receber. Com o intuito de agilizar o
383 processo de entrega destes equipamentos a SESA contratou 02 caminhões. Em seguida
384 relacionou os **municípios que receberam equipamentos:** Acarape, Aracoiaba, Araripe, Aratuba,
385 Baturité, Campos Sales, Capistrano, Cedro, Crateús, Eusébio, Farias Brito, Groairas, Icó,
386 Independência, Ipaumirim, Ipú, Itaitinga, Itapiúna, Jucás; **os municípios cujos equipamentos se**
387 **encontram no Almoxarifado da SESA:** Acopiara, Aquiraz, Aracati, Aratuba, Baturité, Crato,
388 Eusébio, Guaramiranga, Horizonte, Icó, Itaitinga, Jucás, Mulungu, Pacoti, São Gonçalo do
389 Amarante, Várzea Alegre; **os municípios cujos recursos já se encontram no FUNDES e os**
390 **equipamentos precisam ser adquiridos:** Aquiraz, Eusébio, Granjeiro, Horizonte, Itaitinga,
391 Itarema, Jaguaruana, Miráíma; e **os municípios cujos recursos ainda não foram liberados:**
392 Reriutaba e Acopiara. E ainda, destacou os **principais entraves para aquisição destes**
393 **equipamentos:** As especificações e preços sugeridos pelo Ministério da Saúde não tem caráter
394 impositivo, e sim, apenas uma ferramenta de auxílio aos gestores. No momento do
395 cadastramento do item, a entidade verifica se a especificação sugerida atende as necessidades
396 reais do serviço, pois ela poderá estar compatível, subdimensionada ou superdimensionada com
397 a realidade local. No caso de incompatibilidade, a entidade terá a opção de alterar a especificação
398 sugerida pelo Ministério da Saúde, entretanto, é importante salientar que, havendo qualquer
399 alteração na especificação e no preço dos itens sugeridos, a proposta será submetida à análise
400 técnico-econômica, podendo ou não gerar emissão de pareceres de diligências pela equipe
401 técnica de analistas. Todas as especificações sugeridas do Ministério da Saúde possuem o
402 respectivo preço sugerido já considerando todas as despesas de frete, seguro e tributação
403 inclusas. Contudo, os técnicos das SESA estão sentindo dificuldades quanto ao processo
404 licitatório, pois consideram o sistema do FNS obsoleto, quanto às especificações dos
405 equipamentos, materiais e valores abaixo do mercado. **Dra. Lilian** reafirmou a fala da Tatiana
406 dizendo que os municípios que já assinaram o termo de cessão precisam vir receber os
407 equipamentos no Almoxarifado, os demais que não foram contemplados com seus equipamentos
408 devem agendar com a CT do MAPP para saber qual é o problema e o que é possível ser feito.
409 Após apresentação Vera ressaltou os pontos que foram acordados pela CIB: (1) Os gestores
410 municipais deverão agendar o dia que virão receber os equipamentos que se encontram no
411 Almoxarifado; (2) Os gestores municipais deverão agendar com a CT do MAPP o dia que virão
412 para resolver as dificuldades operacionais das propostas; (3) A Marilza foi indicada pelo
413 COSEMS para acompanhar esse processo. **Item 2.4 – Apresentação/Pactuação das Propostas**
414 **Preliminares do GT Projeto Saúde – Recursos FECOP/2016.** Este item foi retirado de pauta a
415 pedido da Dra. Daniella, gerente da UGP/SESA.

416 **Item 2.5 – Pactuação da Proposta de Expansão/Qualificação dos Serviços de Traumatologia-Ortopedia.** Dr. Alex iniciou a apresentação colocando que essa proposta foi apresentada na
417 reunião ampliada do COSEMS realizada hoje pela manhã, por esta razão iria fazer uma
418 apresentação resumida. Esta Proposta é uma estratégia para melhorar a resolutividade dos
419 serviços de traumatologia-ortopedia localizados em regiões de saúde com baixa capacidade de oferta
420 ou nenhuma oferta. A resolutividade é expressa no percentual de internações em traumatologia-
421 ortopedia de pessoas que residem em municípios da própria Região. Os serviços selecionados
422 receberão R\$ 150.000,00 (cento e cinquenta mil) mensais para o custeio, deverão resolver as
423 questões críticas do Sistema, atendimento das fraturas expostas e das fraturas fechadas
424 aguardando cirurgias. Com base na análise da capacidade resolutiva nesta área, se faz necessário
425 intervir para melhorar essa capacidade nas Regiões de Saúde de: Russas (com a incorporação da
426 RS de Limoeiro do Norte), Itapipoca (com a incorporação da RS de Acaraú) Cascavel, Caucaia,
427 Maracanaú, Sobral, Crato, Iguatu, Quixadá, e Icó. Esclareceu que esta proposta deverá ser
428 complementada com duas medidas: 1ª. Revisão da PPI da Assistência, possibilitando
429 remanejamento de recursos federais alocados nos Limites Financeiro da MAC dos municípios,
430 sendo necessário pactuação na CIR; e a 2ª. Esta Proposta poderá ser reforçada com a alocação
431 de recursos federais da 12ª Etapa de Cirurgia Eletiva, sob gestão da SESA. A proposta feita
432 inicialmente pelo Secretário Henrique Javi foi de trabalhar com 10 municípios durante 02 meses,
433 para avaliar os resultados. Mas a nossa Proposta trabalha com Regiões de Saúde. Vera
434 complementou dizendo que a CT de Gestão, Planejamento e Financiamento da CIB em reunião
435 realizada no dia 12/fevereiro discutiu esta Proposta e acordou com as seguintes questões: 1ª. A
436 seleção dos 10 serviços que receberão recursos novos (R\$ 150mil) deverá ser feita dentre os
437 serviços existentes nas Regiões de Saúde, que devem assegurar atendimento 24horas em
438 traumatologia-ortopedia e anestesia (procedimentos de média complexidade), ter resolutividade
439 mínima de 75%, e as referências 100% reguladas. 2ª. Deverá ser feita a revisão da programação
440 de traumatologia-ortopedia (procedimentos de média complexidade) em todas as Regiões de Saúde,
441 que após avaliação poderá ser redirecionado recursos para os serviços selecionados. Josete
442 rebateu a Proposta apresentada colocando que ninguém em sã consciência, tendo a garantia de
443 recursos novos apenas por 02 meses, fará adesão. E indagou se o secretário Henrique Javi
444 aprovou esta Proposta? Pois considera que esse é o primeiro passo. Se os recursos já foram
445 aprovados pelo COGERF? Se não foram, não adianta colocar a proposta adiante. E finalizou
446 dizendo que após a resolução destas questões, se faz necessário colocar os prefeitos na roda de
447 conversa, como forma de garantir o atendimento das referências. Após essa abordagem, vários
448 participantes se manifestaram: Tereza Cristina colocou que a CIR tem que cobrar o
449 cumprimento de responsabilidades do gestor municipal e da direção do serviço para que o
450 atendimento seja prestado. Georgy Xavier, Assessor da SMS de Jucás, indagou se o médico
451 plantonista permanecerá no serviço ou ficará disponível? Dado que o valor da remuneração é
452 diferente. Lady indagou por que a Região de Saúde de Baturité não ficou entre as 10
453 selecionadas? Marleuda expressou preocupação quanto ao atendimento de pessoas que hoje se
454 encontram aguardando atendimento na Região e relatou as dificuldades de acesso no serviço de
455 referência de Iguatu. Alex respondeu dizendo que no hospital selecionado tem que ter médico
456 plantonista 24 horas, e a classificação de risco implantada. E que a Região de Saúde de Baturité
457 Não foi selecionada dado que o serviço de Aracoiaba apresentou resolutividade de 58,3 %, com
458 sobrecarga pequena para os hospitais terciários. E que o objetivo desta Proposta é de fazer um
459 desenho estratégico para resolver os problemas mais críticos. Não poderemos assegurar recursos
460 novos sem que haja compromisso do gestor. Dra. Lilian colocou que na Região do Cariri foi
461 feito um plano de organização do fluxo de atendimento em traumatologia-ortopedia, onde os hospitais
462 locais assumem responsabilidades de atendimento, enviando para os hospitais terciários apenas
463 os casos mais graves. Após as discussões e esclarecimentos a CIB acordou que a retomada do
464 processo de pactuação desta Proposta só será feito após aprovação do Secretário Estadual de
465 Saúde, e que a discussão nas CIR só deverão ocorrer quando da sinalização da CIB. **Item 2.6 –**
466 **Pactuação da Proposta de Distribuição dos Recursos Federais para a 12ª. Etapa das**
467

468 **Cirurgias Eletivas.** Dr. Alex apresentou a Proposta inicialmente citando que para a 12ª Etapa
469 serão destinados recursos federais sob gestão do Estado, para o custeio de Cirurgias Eletivas de
470 Média Complexidade, Ambulatorial e Hospitalar, o montante de R\$ 20.020.713,00 (vinte
471 milhões e vinte mil e setecentos e treze reais), resultante da soma das parcelas referentes às
472 competências de janeiro a dezembro de 2016, creditadas e a serem creditadas no FUNDES.
473 Deste total, 30% serão destinados ao financiamento das cirurgias eletivas dos hospitais terciários
474 da rede pública do SUS no montante correspondente a R\$ 6.006.213,90 (seis milhões e seis mil e
475 duzentos e treze reais e noventa centavos), e os 70% restantes, que corresponde ao valor de R\$
476 14.014.499,10 (quatorze milhões e quatorze mil, quatrocentos e noventa e nove reais e dez
477 centavos) serão distribuídos para os 184 municípios, para a realização da programação de
478 cirurgias eletivas de média complexidade ambulatorial e hospitalar, no período de janeiro a
479 dezembro de 2016. Foi estabelecido que a distribuição dos recursos federais destinados aos
480 municípios serão repassados pelo FUNDES para os FMS em 3 (três) parcelas, cujos valores
481 serão definidos com base no critério per capita, considerando a população estimada pelo IBGE,
482 constante da Resolução Nº. 4, datada de 26 de agosto de 2015. Desta forma, cada município terá
483 um limite financeiro para a programação das Cirurgias Eletivas, gerado pela multiplicação do
484 número de sua população residente pelo valor per capita de R\$ 1,57 (um real e cinquenta e sete
485 centavos), que será repassado em três parcelas, a 1ª de 30%, a 2ª de 30% e a 3ª de 40% do valor
486 do limite financeiro. A primeira parcela será repassada na forma de adiantamento imediato e as
487 demais serão repassadas após apresentação das produções apresentadas nos Sistemas SIA e SIH.
488 As programações pactuadas nas CIR, com a identificação dos municípios executores de cada
489 Região e o valor do Limite Financeiro correspondente às cirurgias a serem executadas, devem
490 ser consolidadas no formulário constante do Anexo II da Resolução da CIB que trata desse
491 assunto, e se houver programação para município de outra Região de Saúde é necessário constar
492 na Resolução da CIR onde o município executante está inserido, a concordância deste em
493 receber os recursos e realizar os procedimentos destinados aos pacientes das outras Regiões. Esta
494 Proposta foi pactuada, em conjunto com os seguintes pontos: (1) O saldo financeiro da 11ª Etapa
495 das Cirurgias Eletivas deverão ser utilizados para os procedimentos de Alta Complexidade,
496 TRS, Neurológicos e Cardiológicos; (2) Os recursos da 11ª Etapa repassados para os FMS
497 poderão ser utilizados até o dia 31/03/2016; (3) O valor do saldo financeiro da 11ª Etapa
498 registrado nos FMS serão deduzidos do valor programado para a 12ª Etapa. **Item 2.7 –**
499 **Homologação do credenciamento/ habilitação do Centro de Parto Normal Intra-Hospitalar**
500 **(CPNi) Tipo I, vinculado ao Hospital e Maternidade Nossa Senhora das Graças, composto**
501 **por 03 (três) quartos PPP, localizado no município de Cascavel, de acordo com a Portaria**
502 **GM/MS Nº. 904/2013. (COPAS).** A CIB homologou o Credenciamento/Habilitação do Centro
503 de Parto Normal Intra-Hospitalar (CPNi) Tipo I, vinculado ao Hospital e Maternidade Nossa
504 Senhora das Graças, inscrito no CNPJ Nº. 07.126.998/0006-29, CNES Nº. 2514710, composto
505 por 03 (três) quartos PPP, localizado no município de Cascavel/CE, junto à Rede Cegonha. **Item**
506 **2.8 – Formalização da Resolução Nº. 04/2016-CIB/CE, datada de 17 de fevereiro de 2016,**
507 **emitida por ad referendum, que trata da pactuação do acréscimo de recursos federais para**
508 **o limite da Média e Alta Complexidade do Estado do Ceará no valor de R\$ 8.000.000,00**
509 **(oito milhões de reais) destinados ao custeio das Unidades Hospitalares próprias do Estado,**
510 **a serem repassados para o Fundo Estadual de Saúde.** A Secretaria Executiva da CIB recebeu
511 o Ofício do GABSEC Nº. 2016/1056, datado de 12 de fevereiro de 2016, que solicitou ao
512 Ministro de Estado da Saúde recursos no montante de R\$ 8.000.000,00 (oito milhões de reais),
513 para custear as Unidades Próprias do Estado/CE, com o intuito de impulsionar e maximizar a
514 cobertura assistencial para tratamentos especializados nos Hospitais Terciários. Acrescenta que
515 os hospitais da rede SESA são todos classificados como Terciários tendo suas prestações de
516 serviços de assistência à saúde inserida integral e exclusivamente no âmbito do SUS. Esses
517 recursos serão destinados ao custeio das unidades hospitalares da SESA: Hospital Dr. Carlos
518 Alberto Studart Gomes - Hospital de Messejana – HM, Hospital Geral de Fortaleza – HGF,
519 Hospital Geral Dr. César Cals – HGCC, Hospital Infantil Albert Sabin – HIAS e Hospital São

520 José de Doenças Infecciosas – HSJ. **Inclusão do itens Extra Pauta: Ítem 2.9 – Homologação**
521 **das Propostas referentes à Construção de Centro Especializado de Reabilitação – CER, por**
522 **ordem de prioridade, dentre as ações de investimento para o Ano de 2016, que estão**
523 **inseridas no Plano de Ação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do Estado do**
524 **Ceará.** A CIB homologou as Propostas referentes à Construção de Centro Especializado de
525 Reabilitação – CER, por ordem de prioridade, dentre as ações de investimento para o Ano de
526 2016, que estão inseridas no Plano de Ação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do
527 Estado do Ceará, em que a prioridade **1** foi a proposta do município de Aquiraz,
528 Proposta/SISMOB Nº 11426.115000/1160-01, componente CER II, na Modalidade Física e
529 Visual; a **2** foi do município de São Gonçalo do Amarante, Proposta/SISMOB Nº
530 12045.640000/1160-01, componente CER II, na Modalidade Física e Intelectual; e a **3** do
531 município de Russas, Proposta/SISMOB Nº 11734.352000/1160-01, componente CER II, na
532 Modalidade Física e Intelectual. **Ítem 2.10 – Solicitação de Credenciamento/Habilitação de 10**
533 **leitos do serviço de UTI Adulto do Hospital e Maternidade Dra. Zilda Arns Neumann**
534 **(Hospital da Mulher) do município de Fortaleza.** A CIB homologou o
535 Cadastramento/Habilitação de 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto Tipo
536 II do Hospital e Maternidade Dra. Zilda Arns Neumann, registrado no CNES sob o Nº. 7047428
537 e CNPJ Nº. 04.885.197/0013-88, sob gestão municipal, localizado no município de Fortaleza,
538 que deverá ser solicitado ao Ministério da Saúde o recurso correspondente ao impacto financeiro
539 anual com diárias de 10 (dez) leitos de UTI Adulto Tipo II calculado no valor máximo anual de
540 R\$ 2.628.000,00 (dois milhões, seiscentos e vinte e oito mil reais). **Ítem 2.11 – Homologação da**
541 **Resolução Nº. 05/2016 – CIR/Crato, datada de 28 de janeiro de 2016, que aprova a**
542 **composição da Equipe de Desinstitucionalização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)**
543 **do Cariri, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com a Portaria GM/MS**
544 **Nº 2.840/2014.** A CIB homologou a Resolução Nº. 05/2016 – CIR/Crato, datada de 28 de janeiro
545 de 2016, que aprovou a composição da Equipe de Desinstitucionalização da Rede de Atenção
546 Psicossocial (RAPS) do Cariri, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por um período de
547 6 (seis) meses, podendo ser prorrogada por mais 6 (seis) meses, composta pelo profissionais:
548 Carlos Ticiano Duarte Pereira, Médico, CRM – 10.463 e Ana Cristina de Moraes Gonçalves,
549 Assistente Social, CRESS – 32.511. **Ítem 2.12 – Homologação das Propostas de Emendas**
550 **Parlamentares Nºs. 81000610 e 31380008, apresentadas pela Secretaria de Saúde do Estado**
551 **do Ceará.** A CIB homologou as Propostas referentes à aquisição de Equipamentos e Material
552 Permanente para o Hospital e Maternidade Júlia Barreto – Acopiara (CNES 2611236) no valor
553 de R\$ 500.000,00 (Proposta Nº. 74031.865000/1150-08, Emenda Parlamentar Nº. 81000610), e
554 para o Hospital Geral de Fortaleza – HGF (CNES 2497654), no valor de R\$ 255.944,00
555 (Proposta Nº. 74031.865000/1150-01, Emenda Parlamentar Nº. 31380008), totalizando R\$
556 755.944,00 (setecentos e cinquenta e cinco mil e novecentos quarenta e quatro reais), da fonte de
557 financiamento federal, os recursos serão repassados pelo Fundo Nacional de Saúde – FNS para o
558 FUNDES. Nada mais havendo a tratar, a plenária da Comissão Intergestores Bipartite deu por
559 encerrada a 2ª reunião de 2016 do referido Colegiado, cuja Ata foi lavrada por mim, Vera
560 Coêlho, e assinada em folha de frequência pelos membros titulares e suplentes que
561 compareceram. Fortaleza dezanove dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e dezesseis.