

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
ATA DA 2ª. REUNIÃO DO ANO 2017

Aos **dezessete dias do mês de março** do ano de dois mil e dezessete, no Auditório do Hotel Tulip Inn, em Sobral, realizou-se a segunda Reunião Ordinária do ano de dois mil e dezessete da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único Saúde do Ceará, com a presença dos seguintes membros Representantes do Componente Estadual: Lilian Alves Amorim Beltrão, Secretária Executiva da Saúde; Felipe dos Santos Dias Soares, Coordenador de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria; Luciene Alice da Silva, Supervisora do Núcleo de Atenção Especializada; Roberta de Paula Oliveira, Supervisora do Núcleo de Controle de Vetores; Sílvia Maria Negreiros Bonfim Silva, Coordenadora da CGEPS; e Vera Maria Câmara Coelho, Assessora Técnica da Secretaria Executiva e Secretária Executiva da CIB; e do Componente Municipal: Josete Malheiro Tavares, Presidente do COSEMS, Vice Presidente da CIB/CE e Secretário Municipal de Saúde de Guaiuba; Geraldo Cristino Filho, Secretária da Saúde de Sobral; Napoline Silva Melo, Secretária da Saúde de Frecheirinha; e Sharliane Monteiro da Rocha, Secretária da Saúde de Pindoretama. Presentes, outros Secretários Municipais de Saúde, técnicos responsáveis por Coordenadorias e Núcleos da SESA, Coordenadores Regionais da SESA, profissionais das Secretarias Municipais de Saúde e do COSEMS e demais pessoas interessadas, com registro em listas de presença de convidados. A Assembléia foi aberta pela Secretária Executiva **Vera Coêlho**, que sob a presidência do **Dra. Lilian Beltrão**, cumprimentou a todos os presentes dando boas vindas, e o **Josete** agradeceu a acolhida do Dr. Gerardo Cristino, Secretário de Saúde de Sobral e de toda a sua equipe, a Mônica Souza, Coordenadora Regional de Saúde de Sobral, bem como todos os secretários e técnicos que se deslocaram de seus municípios para participarem da Oficina Temática sobre o SIOPS e desta reunião, em particular a Dra. Itamarcia Diogo Carneiro, Secretária Adjunta da SMS de Fortaleza.

PACTUAÇÕES/DELIBERAÇÕES: Item 1.1 - Pactuação das Composições das Câmaras Técnicas da CIB. Vera colocou que os membros foram indicados oficialmente pelas instituições SESA e COSEMS e que as Câmaras Técnicas ficaram assim constituídas: **CÂMARA TÉCNICA DE REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA - REPRESENTANTES DA SESA:** Felipe dos Santos Dias Soares - Coordenador de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, Ana Paula Lopes Moreira - Supervisora da Central Integrada de Regulação – CIR, Ítalo Martins de Oliveira - Supervisor do Núcleo de Auditoria e Gestão do SUS, Francisco Alexandre Monteiro Nogueira - Supervisor do Núcleo de Informação e Controle de Serviços de Saúde, Joseana Lima dos Santos Nobre - Assessora Técnica das Coordenadorias das Regionais de Saúde, Francisco Ivan Rodrigues Mendes Junior - Coordenador de Políticas e Atenção à Saúde, Caroline Soares Nobre - Assessora Técnica da Coordenadoria de Políticas e Atenção à Saúde e Eva Vilma Moura Baia - Gestora das atribuições e execuções do Núcleo de Atenção de Urgência e Emergência. **REPRESENTANTES DOS MUNICÍPIOS – TITULAR:** Cláudia do Carmo Ricarte Botelho - SMS de Baturité, André Luis Benevides Bonfim - SMS de Fortaleza, Tânia Maria Leite Parente - SMS de Pedra Branca, Arnaldo Ribeiro Costa Lima - SMS de Fortaleza, Marta Maria Sandres de Freitas - SMS de Cascavel, Olímpia Azevedo - SMS de Pacatuba e Karla Geanny Saraiva Costa - SMS Tabuleiro do Norte. **SUPLENTE:** Daniel Maciel Melo Peixoto - SMS de Russas, Leila Pires Lima - SMS de Horizonte, Sayonara Moura de Oliveira Cidade - SMS de Cedro, Letícia Reichel dos Santos - SMS de Cariré e Maria da Conceição Marrocos Furtado - SMS de Carnaubal. **CÂMARA TÉCNICA DE GESTÃO, PLANEJAMENTO E FINANCIAMENTO – REPRESENTANTES DA SESA:** João Washington Menezes - Assessor de Planejamento e Gestão do SUS, Antônio Paula de Menezes -

47 Técnico da Assessoria de Planejamento e Gestão do SUS, Danielle Montenegro Melo Freitas –
48 Coordenadora da UGP/SESA, Felipe dos Santos Dias Soares - Coordenador de Regulação,
49 Controle, Avaliação e Auditoria, Francisco Ivan Rodrigues Mendes Junior - Coordenador de
50 Políticas e Atenção à Saúde, José Iran Oliveira das Chagas Júnior – Assessor Técnico da
51 Coordenadoria de Políticas e Atenção à Saúde, Luciene Alice da Silva – Supervisora do Núcleo
52 de Atenção Especializada, Carmem Cemires Cavalcante Costa - Supervisora do Núcleo de
53 Atenção Primária, Joseana Lima dos Santos Nobre - Assessora Técnica das Coordenadorias das
54 Regionais de Saúde e Daniele Rocha Queiroz Lemos - Coordenadora de Promoção e Proteção à
55 Saúde. REPRESENTANTES DOS MUNICÍPIOS – TITULAR: Rita de Cássia do Nascimento
56 Leitão - SMS de Redenção, Tereza Cristina M. de Souza - SMS de Potiretama, Rilson Sousa de
57 Andrade - SMS de Quixelô, Valéria Franco de Sousa - SMS de Piquet Carneiro, Francimones
58 Rolim Albuquerque - SMS de Juazeiro do Norte, Francisco Marcelo Sobreira - SMS de Iguatu,
59 Pedro Henrique Felismino - SMS de Fortaleza, Maria do Socorro Leitão Lima - SMS de
60 Ipaporanga e Francisco Rubens Barbosa Batista - SMS de Maranguape. SUPLENTE: Josete
61 Malheiro Tavares - SMS de Guaiúba, Jocelma da Silva Uchoa Braga - SMS de Tejuçuoca, José
62 Urânio Nogueira Ferreira - SMS de Quixeré, Maria Enilzete Noronha - SMS de Parambu,
63 Fernando Wilson Fernandes Silva - SMS de Camocim, Ianny de Assis Dantas - SMS de
64 Jaguaribara, Moacir de Souza Soares - SMS de Caucaia e Sayonara Moura de Oliveira Cidade -
65 SMS de Cedro. CÂMARA TÉCNICA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE - REPRESENTANTES
66 DA SESA: Daniele Rocha Queiroz Lemos - Coordenadora de Promoção e Proteção à Saúde,
67 Sheila Maria Santiago Borges - Supervisora do Núcleo de Vigilância Epidemiológica, Edenilo
68 Baltazar Barreira Filho - Supervisor do Núcleo de Vigilância Ambiental, Roberta de Paula
69 Oliveira - Supervisora do Núcleo de Controle de Vetores, Maria Dolores Duarte Fernandes -
70 Supervisora do Núcleo de Vigilância Sanitária, Ana Vilma Braga Leite - Supervisora do Núcleo
71 de Imunizações, Thais Nogueira Facó de Paula Pessoa - Supervisora do Núcleo de Informação e
72 Análise em Saúde, Joseana Lima dos Santos Nobre - Assessora Técnica das Coordenadorias das
73 Regionais de Saúde e Carmem Cemires Cavalcante Costa - Supervisora do Núcleo de Atenção
74 Primária. REPRESENTANTES DOS MUNICÍPIOS – TITULAR: Zuila M^a. Maciel Melo
75 Peixoto - SMS de Orós, Maria do Carmo Xavier de Queiroz – COSEMS, Francisco Torcápio
76 Vieira da Silva - SMS de Maracanaú, Renata Mota Rodrigues Bitu - SMS de Fortaleza, Mônica
77 Suely Paula Silva – SMS Guaiuba, Francisco Antonio Willys Nóbrega de Sousa – SMS de
78 Arneiroz, Soraya Fajardo Correia Landim – SMS de Brejo Santo e Francisca Airlene Dantas
79 Silva – SMS de Jaguaratama. SUPLENTE: Sayonara Moura de Oliveira Cidade - SMS de
80 Cedro, Wilames Freire Bezerra - SMS de Pacatuba, Fernando Wilson Fernandes Silva - SMS de
81 Camocim e Sharliane Monteiro da Rocha - SMS de Pindoretama. CÂMARA TÉCNICA DA
82 ATENÇÃO BÁSICA - REPRESENTANTES DA SESA: Liduina Farias Freitas dos Santos -
83 SMS de Acaraú, Rui Gouveia Soares Neto – SMS de Fortaleza, Ana Virgínia de Castro da Justa
84 – COSEMS, Lúcia Cavalcante Gonçalves - SMS de Solonópole, Olímpia Maria Freire de
85 Azevedo - SMS de Pacatuba, Mayara Nunes – SMS de Umirim, Raimundo Ribeiro Lopes Neto –
86 SMS de Guaiuba, Josiane Alves Dorneles – SMS de Sobral e Maria Cremilda Sousa Silva –
87 SMS Ocara. REPRESENTANTES DOS MUNICÍPIOS – TITULAR: Liduina Farias Freitas dos
88 Santos - SMS de Acaraú, Rui Gouveia Soares Neto – SMS de Fortaleza, Ana Virgínia de Castro
89 da Justa – COSEMS, Lúcia Cavalcante Gonçalves - SMS de Solonópole, Olímpia Maria Freire
90 de Azevedo - SMS de Pacatuba, Mayara Nunes – SMS de Umirim, Raimundo Ribeiro Lopes
91 Neto – SMS de Guaiuba, Josiane Alves Dorneles – SMS de Sobral e Maria Cremilda Sousa Silva
92 – SMS Ocara. SUPLENTE: Luiz Bezerra de Queiroz Neto - SMS de Pereiro, Evaldo Eufrásio

93 Vasconcelos – SMS de Cruz, Napoline Silva Melo – SMS de Frecheirinha, Jaquéia Maria
94 Alcântara Silva – SMS de Icó e Delmácia de Melo Vieira – SMS de Iracema. **CÂMARA**
95 **TÉCNICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE - REPRESENTANTES DA SESA:** Silvia
96 Maria Negreiros Bonfim Silva - Coordenadora de Gestão da Educação Permanente em Saúde,
97 Ivna Maria Siqueira Lima – Técnica da Coordenadoria de Gestão da Educação Permanente em
98 Saúde, Joseana Lima dos Santos Nobre - Assessora Técnica das Coordenadorias das Regionais
99 de Saúde, João Washington Menezes - Assessor de Planejamento e Gestão do SUS, Francisco
100 Ivan Rodrigues Mendes Junior - Coordenador de Políticas e Atenção à Saúde e Daniele Rocha
101 Queiroz Lemos - Coordenadora de Promoção e Proteção à Saúde. **REPRESENTANTES DOS**
102 **MUNICÍPIOS – TITULAR:** Tereza Cristina M. de Souza Alves - SMS de Potiretama, Maria
103 Inês Vasconcelos do Amaral - SMS de Horizonte, Camylle Alcoforado Pinho Costa - SMS de
104 Paracuru, Marilza Lima dos Santos Galvão – COSEMS, Maria Ivanília Tavares Timbó - SMS
105 Fortaleza, Sandra Maria Lira de Oliveira - SMS de Limoeiro do Norte e Maria do Socorro de
106 Araújo Dias – SMS de Sobral. **SUPLENTE:** Jorge Samuel Lima Gonçalves - SMS de Milagres,
107 Ana Laura Teixeira de Araújo dos Reis - SMS de Pacoti, Karina Cordeiro de Souza - SMS de
108 Barreira e Rogério Rodrigues Mendonça - SMS de Catunda. **CÂMARA TÉCNICA DA**
109 **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - REPRESENTANTES DA SESA:** Fernanda França
110 Cabral - Coordenadora da COASF, Alisson Menezes Araújo Lima - Supervisor do
111 NUMEX/COASF, Ana Kelly Leitão de Castro – Supervisora do NUNES/COASF, Jamille
112 Araújo Félix Duailibe - Farmacêutica CAF/COASF, Maria Jailse Lima Gondim - Farmacêutica
113 1ª. CRES de Fortaleza, Ederson Sales de Paula - Farmacêutico 2ª. CRES de Caucaia, Fabiana de
114 Oliveira - Farmacêutica 3ª CRES de Maracanaú, Francisco Almeida Rocha - Farmacêutica 6ª.
115 CRES de Itapipoca, Adriana Márcia Sales Cassiano - Farmacêutica 7ª CRES de Aracati,
116 Hércules Henrique L. Nepomuceno - Farmacêutico 10ª. CRES de Limoeiro do Norte, Andréa
117 Meneguim - Farmacêutica 12ª. CRES de Acaraú, Maria de Fátima Nepomuceno Nogueira -
118 Assessora Jurídica da SESA, Ana Márcia de Almeida Rodrigues Dantas - Farmacêutica -
119 Assessora Técnica COPAS/SESA e Luciene Alice da Silva – Supervisora do Núcleo de Atenção
120 Especializada. **REPRESENTANTES DOS MUNICÍPIOS – TITULAR:** Pollyana Callou de
121 Moraes Dantas - SMS de Barbalha, Magno de Souza Sampaio - SMS Fortaleza, Dalton Pompeu
122 de S. Brasil Neto - SMS de Piquet Carneiro, Olímpia Maria Freire de Azevedo - SMS de
123 Pacatuba, Letícia Reichel dos Santos - SMS de Cariré, Ana Patrícia Sousa Ximenes - SMS de
124 Varjota, Maria Zuleide Amorim Muniz - SMS de Jaguaribe, Sharliane Monteiro da Rocha - SMS
125 de Pindoretama e Francisco José Cavalcante Lima Melo - SMS de Senador Pompeu.
126 **SUPLENTE:** Luiziane Alves Nogueira, Farmacêutica da SMS de Horizonte, Evanezia de Araújo
127 Oliveira, Farmacêutica da SMS de Cascavel, Jane Denise Chagas, Farmacêutica da SMS de
128 Aquiraz, Kamylla de Arruda Pedrosa, Farmacêutica da SMS de Tianguá, Maria do Carmo
129 Xavier de Queiroz, Técnica do COSEMS/CE e José Afrânio Pinho Pinheiro Junior, SMS de
130 Umirim. **Jose**te esclareceu que na representação das Câmaras Técnicas tem alguns nomes
131 repetidos e algumas vagas a serem preenchidas, e que o Zezé, Secretário Adjunto da SMS de
132 Sobral enviou os nomes dos representantes de Sobral, que serão incluídos posteriormente. E se
133 algum secretário ou técnico das SMS tiverem interesse de participar enviem solicitação para a
134 Maria do Carmo Queiroz, Assessora do COSEMS/CE. **Item 1.2. Programa Estadual de**
135 **Fortalecimento da Atenção Especializada – Situação Atual.** Luciene, Supervisora do Núcleo
136 de Atenção Especializada da COPAS/SESA, colocou que estava representando o Dr. Ivan,
137 coordenador da COPAS que por questão de agenda não pode comparecer a essa reunião, e que
138 iria apresentar algumas informações sobre a política estadual da atenção especializada. Na

139 COPAS a atenção especializada é composta pela atenção hospitalar: hospitais pólo, estratégicos,
140 e de pequeno porte, a atenção ambulatorial: UPA , Saúde Ocular, Pessoa Com Deficiência, e
141 Atenção Oncológica. Essas áreas não totalizam toda a atenção especializada, dado que a atenção
142 terciária é de responsabilidade da SRU- Superintendência de Rede de Unidades da SESA. Em
143 relação a política de atenção hospitalar desde de dezembro de 2015 está sendo estudada a
144 proposta de mudança dos critérios para estabelecimento dos incentivos estaduais para os
145 hospitais, até a presente data continua sendo utilizados os mesmos critérios da proposta de
146 fortalecimento da atenção especializada hospitalar de 2014. O CESAU aprovou o repasse de
147 recursos até maio de 2017, condicionando que a partir desta data a COPAS/SESA deveria
148 apresentar a nova proposta. A direção da SESA sentiu a necessidade de conversar com o
149 Governador sobre a proposta de incentivos, pois não adiantaria fazer uma nova proposta sem a
150 garantia de acréscimos do valor atual. Concluiu dizendo que a nova política para os hospitais
151 está dependendo de conversa do Secretário Estadual da Saúde com o Governador em relação aos
152 recursos, se haverá ou não a alocação de novos recursos. Se não houver, iremos fazer mudanças
153 dos indicadores e das estratégias. Em relação à Rede de Oncologia o plano estadual precisa ser
154 enviado ao MS para apreciação como pré-requisito para a habilitação dos serviços. Na Saúde
155 Ocular, a COPAS está trabalhando no sentido de garantir a regulação de 100% dos pacientes que
156 necessitam do procedimento vitrectomia. Em relação a Pessoa Com Deficiência a partir do
157 próximo mês será formado um grupo técnico para trabalhar a coordenação da política e a
158 organização das ações e serviços nesta área. Na área ambulatorial, a UPA é de responsabilidade
159 do NUAEM/COPAS. **Josete** informou que segunda-feira passada (13/03) ocorreu uma reunião
160 na sede da APRECE com a participação de representantes da APRECE, do COSEMS/CE, do
161 CESAU, da Comissão de Saúde da Assembléia Legislativa, e da SESA com o objetivo de definir
162 uma agenda prioritária da saúde para 2017, e depois submetê-la a apreciação do Governador.
163 Esta reunião foi motivada pela repercussão da crise na Região do Cariri relacionada à assistência
164 de alto custo e também pelo aconteceu recentemente com o ICC em Fortaleza. Nesse momento
165 foi solicitado ao Secretário Estadual o acesso para a discussão da nova política de atenção
166 hospitalar, pois até a presente data essa proposta vem sendo discutida só no nível central da
167 SESA, não contou com a ausculto do conjunto dos municípios. Para o COSEMS/CE temos o
168 entendimento que isso é ruim, compreendemos que essa proposta necessita de aprofundamento
169 técnico e do aval do Governador antes de ser publicizada. No entanto consideramos estranho que
170 no 3º ano de governo essa questão ainda se encontre sem discussão. Agradeceu a Luciene por ter
171 trazido essa discussão e reforçou a necessidade da participação dos municípios, e ressaltou que
172 espera que os municípios sejam convidados à participarem do processo de elaboração desta
173 proposta. **Item 1.3 – Pactuação do Plano Estadual de Atenção Oncológica do Ceará.** **Ivonete**
174 **Vieira**, Assessora do NUESP/COPAS iniciou destacando os **I. Objetivos do Plano:** Inserir o
175 Estado do Ceará na Política Nacional de Atenção Oncológica; Dar suporte aos gestores na
176 identificação de vazios assistenciais e intervir no processo de melhoria da Atenção Oncológica; e
177 Promover a organização da rede assistencial visando ampliar o acesso com qualidade dos
178 pacientes com câncer no Estado do Ceará. Em seguida apresentou alguns dados do **II.**
179 **Diagnóstico Situacional da Oncologia por Macrorregiões:** (a) *Macrorregião do Cariri:*
180 População de 2015: 1.462.418; Atenção Primária e Domiciliar: ESF: 487, ESB: 369, ACS:
181 3.175, NASF: 52, SAD: 05; Atenção Especializada Ambulatorial: Policlínica Regional Dr.
182 Sebastião Limeira Guedes - Icó, Tipo de habilitação: SDM e SRC, População Adscrita: 171.156;
183 Policlínica Regional Dr. Manoel Carlos de Gouveia - Iguatu, Tipo de habilitação: SDM e SRC,
184 População Adscrita: 318.115; Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio – Brejo Santo,

185 Tipo de habilitação: SDM e SRC, População Adscrita: 212.395; Policlínica Regional de Campos
186 Sales - Crato, Tipo de habilitação: SDM e SRC, População Adscrita: 342.211; Policlínica
187 Regional de Barbalha João Pereira dos Santos – Juazeiro do Norte, Tipo de habilitação: SDM e
188 SRC, População Adscrita: 418.541; Atenção Especializada Hospitalar: Hospital Maternidade São
189 Vicente de Paulo - Habilitação: UNACON, Carteira de Serviços: Quimioterapia, Radioterapia e
190 Cirurgias Oncológicas. Hospital Maternidade São Antonio - Habilitação: Hospital Geral de
191 Complexo Hospitalar, Carteira de Serviços: Cirurgias Oncológicas. Hospital do Coração do
192 Cariri - Habilitação: Hospital Geral de Complexo Hospitalar, Carteira de Serviços: Cirurgias
193 Oncológicas; Cintilografia e tomografia por emissão de pósitrons (PET/CT). (b) *Macrorregião*
194 *Norte*: População de 2015: 1.625.273. Atenção Primária e Domiciliar: ESF: 533, ESB: 349,
195 ACS: 3.479, NASF: 55, SAD: 04. Atenção Especializada Ambulatorial: Policlínica Regional
196 Bernardo Felix da Silva - Sobral, Tipo de habilitação: SDM e SRC e Centro de Especialidades
197 Médicas – Sobral, Tipo de habilitação: SDM e SRC, População Adscrita: 1.625.273; Policlínica
198 Regional Plácido Marinho de Andrade - Acaraú, Tipo de habilitação: SDM e SRC, População
199 Adscrita: 224.703; Policlínica Regional Dr. Francisco Edvaldo Coelho Moita - Tianguá, Tipo de
200 habilitação: SDM e SRC, População Adscrita: 311.344; Policlínica Regional Raimundo de
201 Soares Resende - Crateús, Tipo de habilitação: SDM e SRC, População Adscrita: 296.137;
202 Policlínica Regional Coronel Liborio Gomes da Silva - Camocim, Tipo de habilitação: SDM e
203 SRC, População Adscrita: 155.024. Atenção Especializada Hospitalar: Santa Casa de
204 Misericórdia de Sobral - Habilitação: CACON, Carteira de Serviços: Quimioterapia,
205 Radioterapia e Cirurgias Oncológicas; Hospital Regional Norte – HRN - Habilitação: Hospital
206 Geral de Complexo Hospitalar, Carteira de Serviços: Cirurgias Oncológicas. (c) *Macrorregião*
207 *Fortaleza Ampliada*: (Compreende as Macrorregiões: Fortaleza: População de 2015: 4.642.285;
208 Sertão Central: População de 2015: 637.257 e Litoral Leste/Jaguaribe: População de 2015:
209 537.226). Total Populacional da Macrorregião Fortaleza Ampliada de 2015: 5.816.768
210 habitantes. Atenção Primária e Domiciliar: Fortaleza: ESF: 922, ESB: 630, ACS: 5.630, NASF:
211 75, SAD: 13. Sertão Central: ESF: 193, ESB: 152, ACS: 1.450, NASF: 22, SAD: 01. Litoral
212 Leste/Jaguaribe: ESF: 182, ESB: 130, ACS: 1.056, NASF: 24, SAD: 01. Total Atenção Primária
213 e Domiciliar da Macrorregião Fortaleza Ampliada: ESF: 1.297, ESB: 912, ACS: 8.136, NASF:
214 121, SAD: 15. Atenção Especializada Ambulatorial: Estabelecimentos que solicitaram
215 habilitação: Grupo de Educação e Estudos Oncológicos – GEEON, Tipo de habilitação: SDM e
216 Instituto de Prevenção do Câncer do Ceará – IPC, Tipo de habilitação: SDM e SRC, População
217 Adscrita: 5.527.429; Policlínica Regional Dra. Márcia Moreira de Meneses -Pacajús, Tipo de
218 habilitação: SDM e SRC, População Adscrita: 319.044; Policlínica Regional Dr. José Correia
219 Sales - Caucaia, Tipo de habilitação: SDM e SRC, População Adscrita: 607.125; Policlínica
220 Regional Dr. Clóvis Amora Vasconcelos - Baturité, Tipo de habilitação: SDM e SRC, População
221 Adscrita: 137.894; Policlínica Regional Francisco Pinheiro Alves -Itapipoca, Tipo de
222 habilitação: SDM e SRC, População Adscrita: 291.215; Policlínica Regional Dr. José Hamilton
223 Saraiva Barbosa - Aracati, Tipo de habilitação: SDM e SRC, População Adscrita: 115.752;
224 Policlínica Regional Dr. José Martins de Santiago - Russas, Tipo de habilitação: SDM e SRC,
225 População Adscrita: 197.596; Policlínica Regional Francisco Carlos Cavalcante Roque -
226 Quixadá, Tipo de habilitação: SDM e SRC, População Adscrita: 319.600; Policlínica Regional
227 Judite Chaves Saraiva – Limoeiro do Norte, Tipo de habilitação: SDM e SRC, População
228 Adscrita: 223.878; Policlínica Regional Dr. Frutuoso Gomes de Freitas – Tauá, Tipo de
229 habilitação: SDM e SRC, População Adscrita: 113.762. Atenção Especializada Hospitalar:
230 Hospital Geral de Fortaleza – HGF - Habilitação: UNACON com Serviço de Hematologia

(17.08), Carteira de Serviços: Cirurgia oftalmológica; Hematologia; Cirurgia Cabeça e Pescoço; Hospital Distrital Fernandes Távora - Habilitação: UNACON com Serviço de Radioterapia (17.14), Carteira de Serviços: Cirurgia oftalmológica; Hematologia; Centro Regional Integrado em Oncologia – CRIO - Habilitação: Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar, Carteira de Serviços: Cirurgia Cabeça e Pescoço; Hematologia. Necessita ter quimioterapia dentro da unidade hospitalar. Hospital Infantil Albert Sabin – HIAS - Habilitação: UNACON Exclusiva de Oncologia Pediátrica (17.11), Carteira de Serviços: Hematologia; Cirurgia Cabeça e Pescoço; Hospital Cura D'Ars - Habilitação: UNACON (17.06), Carteira de Serviços: Cirurgia oftalmológica; Hematologia; Cirurgia Cabeça e Pescoço; Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza - Habilitação: UNACON (17.06), Carteira de Serviços: Cirurgia oftalmológica; Cirurgia Cabeça e Pescoço; Instituto do Câncer do Ceará – ICC - Habilitação: CACON, Carteira de Serviços: Cirurgia oftalmológica; Iodoterapia; Hematologia; Cirurgia Cabeça e Pescoço; Hospital Universitário Walter Cantídio – HUWC - Habilitação: UNACON com Serviço de Hematologia (17.08), Carteira de Serviços: Cirurgia oftalmológica; Hematologia; Cirurgia Cabeça e Pescoço; Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará – HEMOCE - Habilitação: UNACON com Serviço de Hematologia (17.08), Carteira de Serviços: Hematologia; e o Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes – HM - Habilitação: UNACON com Serviço de Hematologia (17.08), Carteira de Serviços: Hematologia; Torácica. Esclareceu que a Rede de Atenção Oncológica dispõe dos seguintes **III. Componentes:** (a) Atenção Primária: Consulta; Rastreamento/detecção precoce e Prevenção, coleta, acolhimento. Atenção Secundária/ Especializada: Confirmação diagnóstica; Realização de exames: Mamografia, ultrassonografia mamária, pélvica, transvaginal, punção, retirada de nódulo, endoscopia, colposcopia, ultrassom prostática. Atenção de Urgência e Emergência: Prestar cuidado às pessoas com câncer nas suas agudizações e encaminhá-los para a UNACON ou o CACON ou ainda, para o hospital geral de referência. Atenção Terciária: Tratamento (Cirurgia, Radioterapia, Quimioterapia, Hormonioterapia, outros). Sistema Logístico: Acesso regulado/ Regulação; Registro Eletrônico/ prontuário clínico e Transporte Sanitário. Sistema de Apoio: Apoio diagnóstico e terapêutico; Assistência Farmacêutica; Sistema de Informação em saúde; Teleassistência, educação permanente, governança. E das seguintes **IV. Responsabilidades:** Atenção Primária: a) Realizar ações de promoção da saúde com foco nos fatores de proteção relativos ao câncer, tais como alimentação saudável e atividade física, e prevenção de fatores de risco, tais como agentes cancerígenos físicos e químicos presentes no ambiente; b) Desenvolver ações voltadas aos usuários de tabaco, na perspectiva de reduzir a prevalência de fumantes e os danos relacionados ao tabaco no seu território; c) Realizar rastreamento de acordo com os protocolos e as diretrizes estabelecidas. d) Implementar ações de diagnóstico precoce, por meio da identificação de sinais e de sintomas suspeitos dos tipos de cânceres passíveis desta ação e o seguimento das pessoas com resultados alterados, de acordo com as diretrizes técnicas vigentes, respeitando-se o que compete a este nível de atenção; f) Encaminhar pessoas com suspeita de câncer para confirmação diagnóstica; g) coordenar e manter o cuidado dos usuários com câncer e referenciadas para outros pontos da rede de atenção à saúde; h) registrar as informações de controle do câncer nos sistemas de informação vigentes; i) realizar atendimento domiciliar e participar no cuidado paliativo às pessoas com câncer, de forma integrada com as equipes de atenção domiciliar e com as UNACON e os CACON, articulada com hospitais locais e com demais pontos de atenção, conforme proposta definida para a região de saúde; j) desenvolver ações de saúde do trabalhador; k) prestar assistência farmacêutica necessária ao tratamento do câncer, de acordo com plano regional de organização das linhas de cuidado dos diversos tipos de câncer e com as regras de

incorporação de tecnologias no SUS nos termos da Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011.

Atenção Domiciliar: a) Realizar o cuidado paliativo de acordo com as linhas de cuidado locais, compartilhando e apoiando o cuidado com as equipes de atenção básica e articulando com os pontos de atenção especializados de cuidado da pessoa com câncer; b) Comunicar e informar ao paciente e à família sobre o tratamento e outras orientações; c) instrumentalizar cuidadores e familiares para o cuidado paliativo domiciliar; d) proporcionar atenção e cuidado com qualidade e dignidade para pacientes e familiares.

Atenção Especializada Ambulatorial: a) Realizar assistência diagnóstica e terapêutica; b) Realizar a contrarreferência dos usuários para a unidade básica de saúde; c) Oferecer apoio técnico às equipes de Atenção Básica e de Atenção Domiciliar visando ampliar a resolutividade destes; d) Assegurar o encaminhamento dos usuários, quando indicado, com suspeita ou confirmação diagnóstica de câncer para as UNACON e os CACON.

Atenção Especializada Hospitalar: a) Determinar o diagnóstico definitivo, a extensão da neoplasia (estadiamento) e a continuidade do atendimento de acordo com as rotinas e as condutas estabelecidas, com base nos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas estabelecidos; b) Oferecer serviços de cirurgia, radioterapia, quimioterapia, hormonioterapia e cuidados paliativos, em nível ambulatorial e de internação, de acordo com a necessidade identificada; c) Registrar nos sistemas de informação, os pacientes atendidos com diagnóstico confirmado de câncer; d) Realizar ações de pronto-atendimento em oncologia (urgência e emergência); e) Ofertar e orientar cuidados paliativos com assistência ambulatorial, internação e assistência domiciliar, incluindo o controle da dor e o fornecimento de opiáceos, pelo próprio hospital ou articulados e organizados na rede de atenção à saúde a que se integra; f) Cabe ao CACON, obrigatoriamente, oferecer, tratamento de cirurgia, radioterapia e quimioterapia dentro de sua estrutura hospitalar; g) À UNACON, oferecer minimamente os tratamentos de cirurgia e quimioterapia, porém, neste caso, a unidade hospitalar deve, obrigatoriamente, ter o tratamento de radioterapia referenciado e contratualizado formalmente; e h) Na hipótese das UNACON e dos CACON não oferecerem dentro de sua estrutura hospitalar atendimento de hematologia, oncologia pediátrica, transplante de medula óssea e cuidados paliativos, estes serviços devem ser formalmente referenciados e contratualizados.

V. Fluxo na Rede de Atenção Oncológica: Atenção Primária: UBSF- Rastreamento (prevenção, coleta, acolhimento, receber requisição da mamografia), Solicitação de exames e encaminhamento a Policlínica, se necessário. Atenção Secundária: Mamografia, ultrassonografia mamária, pélvica, transvaginal, punção, retirada de nódulo, endoscopia, colposcopia, ultrassom prostático, e Confirmação diagnóstica. Atenção Terciária: Tratamento (Cirurgia, Radioterapia, Quimioterapia, Hormonioterapia, outros).

VI. Linha de Cuidado do Câncer. Nível de Atenção Básica: Promoção: Estímulo para Alimentação Adequada e Estímulo para Atividade Física; Prevenção: Tratamento do Tabagismo e Tratamento da Obesidade; Rastreamento: Rastreamento do Câncer de Mama e Rastreamento do Câncer de Colo Uterino; Diagnóstico Precoces: Diagnóstico Precoces Presuntivo dos Cânceres de Pele, Cólon e Reto, Cavidade oral, Próstata e Estômago, por meio de história clínica e exame físico, complementados por exames/procedimentos; Suporte: Manutenção do cuidado integral multiprofissional de outros agravos pré-existentes de saúde, durante o tratamento oncológico no CACON; Cuidados Paliativos: - Consultas individuais e com os cuidadores. Visitas domiciliares. - Procedimentos de baixa complexidade. - Dispensação de medicamentos não-excepcionais para controle da dor.

Nível de Atenção Especializada de Média Complexidade: Diagnóstico histológico do câncer: Diagnóstico histológico, por meio de broncoscopia, endoscopia digestiva alta, mediastinoscopia, pleuroscopia, retossigmoidoscopia, colonoscopia, endoscopia urológica, laringoscopia, colposcopia, laparoscopia, histeroscopia,

entre outros; Tratamento do Câncer: - Retirada cirúrgica da lesão precursora do câncer do colo do útero (Exérese da Zona de Transformação ou Cirurgia de Alta Frequência) e Cuidados Paliativos: Controle de intercorrências. Nível de Atenção Especializada de Alta Complexidade: Tratamento: Cirurgia em Oncologia, Quimioterapia, Radioterapia e Cuidados Paliativos: - Radioterapia anti-hemorrágica e antiálgica, e Dispensação de medicamentos para controle da dor, classificados como excepcionais. **VII. Educação Permanente:** O Plano de Educação Permanente na área de Oncologia foi atualizado nas Macrorregiões, conforme necessidades locais, mas sem garantia de recursos para sua execução, uma vez que, segundo informação da Comissão Integrada Ensino – Saúde – CIES Estadual, não há recursos para tal finalidade. No momento, a Secretaria de Saúde do Estado disponibiliza a técnica responsável pelo Sistema de Informação do Câncer – SISCAN para capacitar coordenadores municipais e regionais do SISCAN, além de prestadores de serviços. **VIII. Sistemas de Apoio:** SISCOLO, SISMAMA, SISCAN e Cartão Nacional de Saúde. **IX. Regulação:** O acesso do paciente deverá ser garantido nas unidades de referência, através de boleto de marcação, com dia, hora, local e profissional, melhorando assim o fluxo e a qualidade de atendimento. No momento, a demanda é maior que a oferta, gerando uma fila reprimida. A oferta de serviços para o município de Fortaleza é maior do que é ofertado para as outras macrorregiões. **X. Governança:** Os Planos Macrorregionais de Atenção Oncológica foram pactuados nas Comissões Intergestores Regionais (CIR) entre municípios/CRES/consórcio/estabelecimentos de saúde públicos e conveniados. Aguardando apreciação da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/CE. Nas três Redes Macrorregionais deverá existir o Grupo Condutor para monitoramento e avaliação dos respectivos planos. **XI. Pactuação de Metas e Indicadores de Resultados:** Indicadores: número absoluto de campanhas ao ano. 2016- 02, 2017- 03, 2018- 05 e 2019- 05. Percentual de municípios com técnicos capacitados na operacionalização do SISCAN. 2016- 100, 2017- 100, 2018- 100 e 2019- 100. Percentual de municípios com Programa de Controle do Tabagismo implantado. 2016- 30, 2017- 60, 2018- 80 e 2019- 100. Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária. 2016- 0,20, 2017- 0,40 2018- 0,60 e 2019- 0,80. Proporção de seguimento informado para mulheres com laudos mamográficos alterados. 2016- 30, 2017- 70, 2018- 100 e 2019- 100. Proporção de seguimento informado para mulheres com laudos citopatológicos alterados. 2016- 30, 2017- 70, 2018- 100 e 2019- 100. Cobertura vacinal do HPV na população feminina de 9 a 13 anos. 2016- 80, 2017- 80, 2018- 80 e 2019- 80. **XII. Investimentos Previstos:** Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM). Valor de incentivo: R\$ 80.000,00 x 22 = 1.760.000,00. Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras de Câncer do colo de útero (SRC): R\$ 30.000,00 x 22 = 660.000,00. Total de Investimento no Estado: R\$ 2.420.000,00. **XIII. Custeio Previsto:** Incremento de 60% de acréscimo ao preço da Tabela SUS. Código: 02.11.04.002-9 (Colposcopia), Nível: SA; Código: 02.01.01.066-6 (Biópsia de colo uterino), Nível: SA SH; Código: 04.09.06.008-9 (Exérese da zona de transformação), Nível: SA; Código: 02.05.02.016-0 (USG pélvica /ginecológica), Nível: SA SH; Código: 02.01.01.056-9 (Biópsia/exérese de nódulo de mama), Nível: SA; Código: 02.01.01.058-5 (Punção aspirativa de mama por agulha fina – PAAF), Nível: SA; Código: 02.01.01.060-7 (Punção aspirativa de mama por agulha grossa – PAAG), Nível: SA. **XIV. Plano de Ação.** Ação 1. Encaminhar documentação para CIB, solicitando habilitação de 100% das Policlínicas Regionais em Serviço de Diagnóstico de Mama – SDM e Serviço de Referência de Colo de Útero – SRC. Estratégia 1: Preencher documentos solicitando habilitação; Estratégia 2: Enviar xerox dos profissionais especialistas e dos equipamentos existentes. Responsável: Diretor Geral de cada Policlínica.

369 Prazo: Até setembro de 2017. Ação 2: Inserção do Hospital terciário de Quixeramobim no
370 Programa Nacional de Expansão em Oncologia - PRONON/MS. Estratégia1: Enviar ofício e
371 projeto, solicitando a inclusão do estabelecimento no PRONON. Responsável: Henrique Javi
372 (SES). Prazo: Até junho de 2018. Ação 3: Orientar e apoiar a renovação de todos os laboratórios
373 de citopatologia tipo I e II no Qualicito. Estratégia1: Reunião de esclarecimentos e contato
374 telefônico. Responsável: Gestores municipais e equipe NUESP/SESA. Prazo: Até maio de 2017.
375 Ação 4: Sensibilizar e apoiar os novos gestores na execução do plano. Estratégia1: Visitas de
376 cooperação técnica. Responsável: Equipe NUESP/SESA. Prazo: Até agosto de 2017. Ação 5:
377 Monitorar e avaliar o Plano Estadual de Atenção Oncológica. Estratégia1: Pautar nas reuniões de
378 CIR, o desenvolvimento do plano. Responsável: Presidente da CIR em cada região de saúde.
379 Prazo: A partir de abril/17 (trimestral). Ação 6: Monitorar e avaliar os sistemas de informação
380 vigentes. Estratégia1: Promover seminários sobre indicadores. Responsável: COPAS e
381 COPROM. Prazo: A partir de abril/17 (trimestral). Ação 7: Divulgar os protocolos clínicos e
382 diretrizes terapêuticas em oncologia. Estratégia1: Reunir material para apreciação do grupo
383 condutor e validar. Responsável: Grupo condutor estadual. Prazo: Até 31/12/17. Ação 8:
384 Implantar a Central de Laudos. Estratégia1: Contratualizar serviço terceirizado para laudação.
385 Responsável: Dr. Marcos Gadelha. Prazo: Até 31/12/17. Ação 9: Incorporar novos
386 medicamentos de controle e tratamento do câncer; Estratégia1: Analisar as evidências científicas
387 e o custo benefício. Responsável: COASF/SESA. Prazo: Quando necessário. Ação 10: Inserção
388 do Hospital terciário do Vale do Jaguaribe no Programa Nacional de Expansão em Oncologia -
389 PRONON/MS. Estratégia1: Enviar ofício e projeto, solicitando a inclusão do estabelecimento no
390 PRONON. Responsável: Dr. Henrique Javi (SES). Prazo: Até 30/06/18. Ação 11: Atualização do
391 Registro de Câncer de Base Populacional – RCBP e Registro Hospitalar de Câncer – RHC.
392 Estratégia1: Designar responsável pela alimentação dos sistemas. Responsável: Técnicos dos
393 UNACON e CACON. PRAZO: Anual. **Vera** colocou que os pontos discutidos na última reunião
394 de 2016 da CIB e recomendados que fossem revisados, foram quase todos revisados e
395 incorporados no Plano hoje apresentado pela Ivonete, apenas há necessidade de análise por esta
396 Comissão da classificação como UNACON dos serviços do Hospital Fernandes Távora e do
397 CRIO, localizados em Fortaleza. **Dra. Lilian** esclareceu que o Complexo Hospitalar formado
398 pelo Hospital Fernandes Távora e o CRIO foi registrado no Sistema porque o MS permitia essa
399 alternativa, na portaria anterior era apontada como a forma de resolver a questão de manter no
400 Sistema os dois prestadores de serviços. O CRIO antes funcionava como um serviço atrelado a
401 Santa Casa de Fortaleza, fazendo quimioterapia. No entanto a nova Portaria que foi editada pelo
402 MS não permite mais a classificação de serviço isolado de quimioterapia e de radioterapia, eles
403 devem ser vinculados a algum serviço de cirurgia, e a orientação normativa do MS atual é de que
404 não pode mais existir o complexo, pois quem faz a cirurgia tem que está no mesmo espaço físico
405 do serviço de quimioterapia. Acrescentou que é preciso analisar essa situação, pois são dois
406 serviços que o Estado não pode perder, pois os mesmos atendem uma demanda significativa da
407 nossa população e não existem outros serviços que possam absorver essa demanda. É preciso
408 negociar com o MS para que compreenda que um muro não vai fazer a diferença para a
409 assistência dos pacientes, e que nem tudo pode ser do jeito que o MS sonha, nós temos que
410 encarar nossa realidade, e o objetivo final é de que o paciente seja atendido. Em seguida
411 solicitou que fosse inserido neste Plano o novo hospital de Itapipoca como um UNACON
412 (cirurgia e quimioterapia), dado que o mesmo irá entrar em funcionamento em julho deste ano, e
413 será gerenciado pelo Instituto PRAXIS. Em seguida relatou que esteve em Barbalha na segunda
414 feira (13/03) participando de uma Audiência promovida pelo Procurador do Ministério Público

415 Federal para tratar da suspensão dos atendimentos de oncologia e cardiologia no Cariri, e soube
416 que o Ministro da Saúde tinha entrado em contato com os Diretores dos Hospitais São Vicente e
417 do Coração do Cariri agendando uma reunião onde solicitou que os serviços não fossem
418 suspensos, visto que iria providenciar uma avaliação técnica e o repasse de novos recursos para o
419 custeio dessas áreas, caso o parecer técnico fosse favorável. Na semana passada duas técnicas do
420 MS fizeram a avaliação desses Serviços e emitiram parecer favorável a alocação de recursos
421 adicionais. A Audiência foi mantida, com o propósito de definir estratégias caso o MS não
422 fizesse alocação de novos recursos. O Procurador solicitou que a CIB/CE emitisse uma
423 resolução, dado que as resoluções que tratam de solicitações de novos recursos para os Hospitais
424 acima referidos que se encontram no MS são datadas de 2011 e 2013. Com base nessa
425 reivindicação foi emitida a Resolução da CIB/CE Nº 16-A que solicita recursos federais junto ao
426 MS para custeio dos serviços de oncologia e cardiologia dos Hospitais São Vicente e Coração do
427 Cariri, respectivamente. Finalizou dizendo que já foi entregue cópia desta Resolução ao
428 Procurador, e que este solicitou junto a Secretária de Saúde de Barbalha outros documentos para
429 subsidiar a formalização de uma Ação de solicitação de recursos federais adicionais. **Antonia**
430 **Itamárcia Diogo Carneiro**, Secretária Adjunta da SMS Fortaleza agradeceu a acolhida e
431 colocou que espera contribuir com o processo de pactuação da Saúde no Ceará. Sobre o Plano
432 em discussão chamou a atenção que o mesmo se encontra notadamente voltado para a assistência
433 à mulher, câncer de mama e de colo do útero, e indagou se a assistência para os outros tipos de
434 câncer está inserida nesse Plano. E solicitou que o mesmo fosse enviado para a SMS de Fortaleza
435 por e-mail, para análise e contribuição. **Josete** parabenizou a Equipe da COPAS, em especial a
436 Ivonete que se empenhou na elaboração desse Plano. E destacou a participação dos municípios
437 no processo de discussão notadamente a Teresa Cristina de Souza, secretária de saúde de
438 Potiretama. E destacou alguns pontos: 1º. Realização de uma reunião preparatória com a
439 Bancada Federal do Ceará, Representantes da APRECE, SESA, COSEMS e CESAUI para
440 discussão e elaboração de uma Agenda Estratégica para a Saúde do Ceará a ser apresentada ao
441 Ministro da Saúde. E convidou a Ivonete para participar e apresentar esse Plano; 2º. Os Planos de
442 Ação Regional das Redes de Atenção foram elaborados tecnicamente de forma brilhante, acima
443 de qualquer outra proposta que tenha sido apresentada ao MS. No entanto nos perdemos no
444 caminho pelo vácuo na implantação das políticas, ficamos no campo do sonho, mas sem esses
445 instrumentos não saímos do canto. Por isso precisamos dizer para os nossos políticos qual a
446 nossa Agenda Estratégica; 3º. É necessário definir de maneira clara as responsabilidades dos
447 gestores em relação a regulação e o acesso dos pacientes a esses serviços. **Vera** chamou a
448 atenção quanto à necessidade de pactuação da classificação dos serviços do CRIO e do Hospital
449 Fernandes Távora, para que seja incluído no Plano. **Dra. Lilian** colocou que como a
450 contratualização desses Serviços é de responsabilidade da SMS de Fortaleza, que a mesma
451 negocie com as Direções destes Serviços para a definição da proposta, dado que o MS
452 normatizou que a razão social do prestador que faz a cirurgia tem que ser a mesma de quem faz a
453 quimioterapia. Outra solução é tratar com o MS a possibilidade de discutir uma alternativa fora
454 da portaria vigente. Respondendo a Itamárcia esclareceu que as outras áreas de atenção para os
455 outros tipos de câncer estão sob a responsabilidade dos UNACON e CACON. **Luciene** destacou
456 que o estado não deve ficar preso a normatização do MS, e propôs que se aprove o Plano e
457 coloque esse assunto na Agenda Estratégica. A CIB/CE decidiu aprovar o Plano Estadual de
458 Atenção Oncológica do Ceará, com a ressalva de que a emissão da resolução se fará quando do
459 envio à Secretária Executiva desta Comissão da decisão da SMS Fortaleza sobre a inserção e
460 classificação dos Serviços do CRIO e do Hospital Fernandes Távora, bem como da inclusão

neste Plano do novo hospital de Itapipoca como um UNACON (cirurgia e quimioterapia). **Item 1.4 – Aprovação de Habilitação como Unidade de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON e Centro de Alta Complexidade em Oncologia – CACON, junto ao Ministério da Saúde, das Unidades de Saúde localizadas no município de Fortaleza.** A CIB com base nos pareceres técnicos da CORAC e do NUESP/COPAS homologou a Resolução N°. 004/2017 CIR de Fortaleza, que trata da renovação da habilitação do Hospital Geral de Fortaleza- HGF, como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia- UNACON, CNES 2497654, localizado em Fortaleza (CE) e a Resolução N°. 005/2017 CIR de Fortaleza, que trata da renovação da habilitação do Hospital Universitário Walter Cantídio - HUWC, como Unidade de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON com Serviço de Hematologia, CNES 2561492, localizado no município de Fortaleza. **Item 1.5 – Prestação de Contas dos Recursos Financeiros (União, Estado e Municípios) para a Assistência Farmacêutica Programação 2016.** Kelly Castro, Supervisora do NUMES/COASF, apresentou inicialmente a pactuação do financiamento da Programação da Assistência Farmacêutica Básica- AFB (Resolução nº 128/2015 – CIB/CE) para 2016, os valores per capita de R\$ 5,10 do Governo Federal, R\$ 2,36 do Governo Estadual e R\$ 2,36 Governo Municipal, totalizando um valor per capita de R\$ 9,82/ano; e da Assistência Farmacêutica Secundária- AFS Programação (Resolução nº 129/2015 – CIB/CE) para 2016, os valores per capita de R\$ 1,00 do Governo Estadual e de R\$ 1,50 a R\$ 2,00 do Governo Municipal, totalizando um valor per capita que varia de R\$ 2,50 a R\$ 3,00/ano. As Programações foram elaboradas tendo como base a população estimada pelo IBGE para 2009 ou 2011 (a que for maior). Todos os 184 municípios cearenses aderiram a Política da AFB e apenas os municípios de Fortaleza e Sobral não aderiram a compra centralizada. Para a Assistência Farmacêutica Básica- AFB no exercício 2016 foram disponibilizados Recursos Federais no valor de R\$ 34.356.784,31, sendo assim especificados: saldo de 2015/2016 R\$ 1.488.178,59, parcela 11/2015 R\$ 2.528.353,44, parcela 12/2015 R\$ 2.528.353,44, e todas as parcelas 2016 R\$ 27.811.898,84. Foram realizadas despesas no valor R\$ 32.426.816,95, que corresponde a 94,4% da receita disponível, restando um saldo de R\$ 1.929.967,36; Recursos Estaduais no valor de R\$ 20.402.905,64 e despesas no valor de R\$ 20.385.312,77, restando um saldo de R\$ 17.592,87; e Recursos Municipais no valor de R\$ 14.463.305,38 e despesas no valor de R\$ 13.575.196,77, restando um saldo de R\$ 888.108,61. Do total de recursos disponíveis R\$ 69.222.995,33 foram realizadas despesas no montante de R\$ 66.387.326,49, restando um saldo de R\$ 2.835.668,84 que corresponde a 4% de todas as receitas. Para a Assistência Farmacêutica Secundária- AFS no exercício 2016 foram disponibilizados Recursos Estaduais no valor de R\$ 8.645.299,00 e Recursos Municipais no valor de R\$ 9.709.752,85, totalizando R\$ 18.355.051,85, e foram realizadas despesas no valor de R\$ 17.895.195,86, restando um saldo de R\$ 459.855,99 que corresponde a 2,5% de todas as receitas, esse saldo é oriundo da fonte de receita dos municípios. Em relação a oferta de Medicamentos Básicos; no 1º trimestre foram distribuídos 75,34%, no 2º trimestre 63,88%, no 3º trimestre 82,63% e no 4º trimestre 82,63%, e Medicamentos da Assistência Secundária no 1º trimestre foram distribuídos 52,72%, no 2º trimestre 78,18%, no 3º trimestre 90,90% e no 4º trimestre 75,90%. **Problemas identificados:** falta de matérias-primas de alguns itens (pen benzatina, ácido fólico, aciclovir, fenitoína, levodopa+carbidopa 200/50), cancelamentos de empenho por parte de alguns fornecedores, alinhamento de preço pregões desertos por ser ano político, e alguns municípios ficaram com parcelas em aberto que prejudicou o abastecimento. **Avanços:** a distribuição dos medicamentos do 4º trimestre iniciou dia 20 de dezembro/2016 e finalizou dia 26 de janeiro/2017; os créditos tiveram início no dia 07 de fevereiro/2017 e finalizaram em 15 de março/2017; melhoria no

507 percentual de atendimento; e a Oficina para PPI da ASF- 2017 foi realizada em 31/01/2017. E
508 finalizou informando que os documentos para PPI 2017 com o prazo de entrega para 15/02, se
509 encontram com pendências os municípios de Mucambo, Barroquinha, Nova Russas, Altaneira,
510 Cariús, Poranga, Iguatu, Penaforte, Aurora, Milagres, e Fortaleza; Os pagamentos já estão
511 acontecendo (enviar ofício para autorizar o débito); Programação SISMED PPI 2017 de 20 a 24
512 de março; Os itens de medicamentos levopoda + carbidopa 200/50 – descontinuada pela
513 indústria; Não programar os itens levonorgestrel+etinilestradiol/ medroxiprogesterona 150mg
514 inj/ noretisterona 0,35 mg que serão fornecidos pelo Ministério da Saúde; Agendamento previsto
515 para abril/2017 ; e Educação Continuada: Simpósio SBRAFH - Farmácia Clínica na Atenção
516 Primária a Saúde, e o Curso de Logística em parceria com o Conselho Federal de Farmácia.
517 **Dra Lilian** parabenizou a Equipe da COASF, em especial a Kelly, pois pela primeira vez o
518 Estado conseguiu apresentar de forma transparente a prestação dos recursos destinados à
519 Assistência Farmacêutica por fonte de recursos. E destacou o bom desempenho em relação a
520 execução da programação. O desafio hoje é como melhorar o fluxo de informação, de modo que
521 o SISMED avise a situação de cada medicamento para que o farmacêutico do município tenha
522 conhecimento antes de programar. **Josete** comentou sobre a melhoria da gestão da Assistência
523 Farmacêutica no Estado, demonstrando deste modo que o modelo de compra centralizada é uma
524 boa estratégia. E disse “Quando se tem decisão política do fazer é possível reorganizar”. Em
525 seguida parabenizou a Kelly pela apresentação, pois pela primeira vez tivemos a oportunidade de
526 conhecer e apreciar uma prestação de contas da Assistência Farmacêutica por fonte de recursos.
527 E sugeriu que fosse feito uma declaração da CIB/CE aprovando a referida prestação de contas.
528 Ressaltou que os recursos financeiros de 2016 para a aquisição de medicamentos básicos foram
529 30 milhões de reais da União, 20,5 milhões de reais do Estado e 14,5 milhões de reais dos
530 Municípios, totalizando 65 milhões de reais, isso representou um aumento de quase 11 milhões
531 de reais em relação a 2015; para a aquisição de medicamentos da Atenção Secundária foram 8,6
532 milhões de reais do Estado e 9,7 milhões de reais dos Municípios, totalizando 18,3 milhões de
533 reais, os dois componentes totalizaram 83,3 milhões de reais para atender os 184 municípios.
534 Este valor se comparado com os recursos para “Aqui Tem Farmácia popular do Brasil” só em
535 Fortaleza foram destinados 98 milhões de reais, que só atende a três agravos, com o elenco de 14
536 itens de medicamentos. Finalizou ressaltando a importância da Política Estadual da Assistência
537 Farmacêutica, e o trabalho da Dra Lilian e de toda a Equipe da COASF na execução desta
538 Política. **Luciene** sugeriu que a COASF elaborasse Nota Técnica para os gestores e
539 farmacêuticos com informações e orientações normativas sobre a Assistência Farmacêutica.
540 **Washington** colocou que a Assistência Farmacêutica no Estado tem alcançado bons resultados
541 em relação aos seus produtos. E esclareceu que o Plano Diretor de Regionalização – PDR tem o
542 objetivo de orientar as pactuações dos gestores e que no ano passado foi feita a revisão deste
543 instrumento atualizando o contingente populacional para 8.904.459 habitantes, tendo como base
544 a Resolução do IBGE 2015, enquanto a PPI da Assistência Farmacêutica 2016 trabalhou com a
545 estimativa a menos de 200mil habitantes. Se o critério utilizado é o valor per capita, é importante
546 que se utilize os dados atualizados pelo IBGE quando da pactuação para 2017. **Vera** esclareceu
547 que a atualização da população a ser trabalhada na PPI da Assistência Farmacêutica é de
548 responsabilidade do MS, dado que o critério de financiamento é per capita e que o Estado não
549 poderá utilizar uma população diferente como base de programação. Após as discussões a
550 CIB/CE aprovou a Prestação de Contas dos Recursos Financeiros (União, Estado e Municípios)
551 para a Assistência Farmacêutica Programação 2016. E recomendou que a Secretaria Executiva
552 da CIB/CE fizesse uma declaração aprovando a referida prestação de contas. **Item 1.6** –

Cirurgias Eletivas - Prestação de Contas dos Recursos Federais referentes à 12ª Etapa e Programação da 13ª Etapa.

Dra. Lilian comunicou que nessa reunião não iria tratar da prestação de contas dos recursos da 12ª Etapa Cirurgias Eletivas, pelo fato de que os municípios que realizaram procedimentos cirúrgicos em dezembro de 2016 tem até o mês de março de 2017 para apresentar os registros no Sistema e a SESA só poderá dispor do relatório de desempenho em abril de 2017. No entanto irá apresentar o que foi executado e registrado no Sistema em 2016. Na forma que foi pactuado nessa Comissão os recursos da 12ª Etapa Cirurgias Eletivas seriam repassados em três parcelas no valor correspondente a 30%, 30% e 40%; Os valores financeiros para os municípios executores foram pactuados nas CIR, após a identificação dos prestadores e dos procedimentos a serem executados para atender os pacientes residentes nos municípios da Região de Saúde. Apresentou o relatório parcial organizado pelos municípios executores, o valor programado para cada um, a nova programação dos municípios que retiraram recursos da MC para alocarem em procedimentos da AC, a exemplo da cardiologia na Região de Saúde de Sobral, os valores repassados e o saldo de cada município executor. Em outra planilha apresentou quantas cirurgias ambulatoriais e hospitalares foram feitas e os valores correspondentes. Esclareceu que hoje não dispõe do valor da 13ª Etapa de Cirurgias Eletivas a ser pactuado, e sugeriu que a pactuação do repasse dos recursos desta Etapa fosse a mesma da pactuada na 12ª Etapa de Cirurgias Eletivas. Em seguida colocou em discussão a proposta de destinar parte dos recursos da 13ª Etapa para atendimento de três demandas, a 1ª - Pagamento dos valores excedentes de produção dos serviços de TRS em relação ao limite FAEC fixado pelo MS, dado que em alguns meses esse valor chega próximo a um milhão de reais; 2ª - Pagamento do procedimento de Vitrectomia, a justificativa é de que a oferta atual é insuficiente para atender a demanda, atualmente existe uma fila de demanda judicial. A proposta para solucionar esse problema é a ampliação do valor do contrato firmado entre a SMS de Fortaleza e uma Clínica que aceitou o valor de tabela SUS para absorver essa demanda. Mas pelo fato da SMS Fortaleza se encontrar em processo de chamamento público, isso não poderá ocorrer de imediato. Por esta razão a ASJUR/SESA está analisando a possibilidade de fazer dispensa de licitação e a contratação dessa Clínica para atender os pacientes com Ação Judicial proveniente de todo o Estado; e 3ª - Pagamento do procedimento PET CAN, com a justificativa de que a oferta atual é insuficiente para atender a demanda. Esclareceu que esse procedimento é financiado pelo FAEC e que dentre em breve irá passar para o limite MAC dos municípios com base na série histórica. Isso gera uma dificuldade para que o Estado pague esse procedimento com recursos próprios. Atualmente 72 pacientes aguardam autorização para a realização desse procedimento, a proposta é alocar os recursos na SMS Fortaleza para ampliar a meta contratada com essa Clínica para absorver toda a demanda do Estado. **Josete** agradeceu o esforço da Dra Lilian para elaborar a prestação de contas, e manifestou a preocupação quanto as informações aqui prestadas, visto que na melhor das hipóteses a 13ª Etapa deverá entrar em operação no mês de maio/2017, e isso não é justo nem com os pacientes que se encontram em fila de espera e nem com os serviços que ficarão mais de seis meses com os centros cirúrgicos parados. Sugeriu que a SESA fizesse um relatório detalhado das 12(doze) Etapas das Cirurgias Eletivas do Ceará, demonstrando quais os procedimentos realizados com as quantidades e valores, número de pacientes, local de residência dos pacientes e municípios executores. Em seguida colocou que na perspectiva de garantir continuidade dessa política que seja iniciada as discussões sobre a programação da 13ª Etapa. E que a Diretoria do COSEMS/CE inicialmente havia proposto que os recursos fossem repassados em duas parcelas iguais, mas compreendendo as dificuldades operacionais da SESA está propondo que se mantenha o repasse em três parcelas com valores correspondentes a 40%, 30%

599 e 30% do recurso total. E quanto das demandas apresentadas pela Dra Lilian, afirmou que o
600 valor da produção excedente de TRS só aumenta, dado que os pacientes com cálculo renal não
601 consegue assistência, o Sistema não oferta uma litotripsia e o agravo evolui para a diálise. Isso
602 precisa ser analisado. Destacou que as Cirurgias Eletivas para os gestores municipais tornou-se o
603 paralelo da Assistência Farmacêutica, os recursos que dispomos são poucos e não atende a
604 demanda, e se formos acatar as solicitações apresentadas pela Dra Lilian, esses recursos não
605 serão suficientes, e deixa-se de executar uma política de grande alcance social que beneficia
606 usuários de todos os municípios. Por esta razão defendemos a utilização destes recursos de modo
607 exclusivo para financiar as Cirurgias Eletivas da 13ª Etapa. **Maria do Carmo Queiroz**,
608 Assessora do COSEMS/CE colocou que o número de pacientes com cálculo renal sem acesso ao
609 tratamento cirúrgico só vem aumentando, e são poucos os serviços que dispõem de condições
610 adequadas. Este fato contribui para o aumento assustador do número de pacientes em diálise.
611 Ressaltou que segundo informação de uma gestora de município de pequeno porte, o número de
612 pacientes em diálise residentes no seu município nos últimos quatro anos passou de 37 para 67.
613 Finalizou dizendo que se não modificar o atual modelo assistencial, pode-se implantar clínica de
614 TRS em todo o estado que não irá atender a demanda. Após as discussões a CIB/CE aprovou a
615 prestação de contas parcial da 12ª Etapa. Determinou a convocação da Câmara Técnica de
616 Gestão, Planejamento e Financiamento para elaborar a proposta para a 13ª Etapa das Cirurgias
617 Eletivas. **Item 1.7- Pactuação da Proposta do Curso de Gestão na Atenção Primária à**
618 **Saúde com ênfase nas Arboviroses no Ceará.** Silvia Bonfim, Coordenadora da CGEPS/SESA
619 apresentou o Projeto de Qualificação de Gestores do SUS no Ceará vinculado ao Convênio nº
620 1.780/2008 firmado entre o Ministério da Saúde e a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará,
621 inserido no contexto da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde com o propósito de
622 qualificar processos e práticas de gestão pública em saúde, com o aumento da capacidade
623 governativa de dirigentes e gestores da saúde para resolução de problemas complexos do
624 cotidiano. Tendo como expectativa um novo arranjo organizacional e de enfrentamento
625 configurado em rede voltados à resolução de problemas sociais e de saúde pública relacionados
626 às Arboviroses. E a finalidade de contribuir para o aprimoramento da Gestão em Saúde em Rede,
627 bem como instrumentalizar os gestores e técnicos da Atenção Primária das Secretarias
628 Municipais de Saúde e Coordenadorias Regionais de Saúde do Estado do Ceará na gestão das
629 principais Arboviroses que incidem nos municípios cearenses. A Clientela é composta de
630 gestores e trabalhadores que atuam na Atenção Primária em Saúde nos municípios e nas regiões
631 de saúde, e docentes das Instituições de Ensino parceiras na execução do projeto. A Metodologia
632 utilizada será a realização dos cursos de modo concomitante e integrado, com atividades
633 presenciais e à distância, e os mesmos serão realizados nas Macrorregiões de Saúde, onde serão
634 desenvolvidas competências gerais de gestão em saúde e competências específicas direcionadas
635 à gestão das Arboviroses. Os Cursos de Aperfeiçoamento serão desenvolvidos com atividades
636 em cada Região de Saúde do Estado, beneficiando equipes gestoras dos municípios e das
637 Coordenadorias Regionais de Saúde. Integrado aos Cursos de Aperfeiçoamento serão
638 desenvolvidos módulos que comporão as turmas de Especialização. Assim, foram construídas as
639 competências gerais, que serão trabalhadas por todos os alunos das turmas de Aperfeiçoamento e
640 Especialização. Estão previstos Módulos em Metodologia da Pesquisa em Saúde e Elaboração de
641 TCC, que complementarão a carga horária para as turmas de Especialização. Serão realizadas 23
642 turmas de Aperfeiçoamento com 100 alunos cada e 05 turmas de Especialização com 35 alunos
643 cada. Esta proposta contempla as 22 Regiões de Saúde que compõem as 05 Macrorregiões de
644 Saúde do Estado. Totalizando 2.300 alunos de Aperfeiçoamento e 175 Especialistas. As turmas

645 contarão com o apoio de tutores EAD, teleconsultores, professores visitantes (docentes e
646 orientadores para TCC), coordenadores e apoio administrativo. Além desses profissionais
647 atuarão na elaboração dos cursos web designer e de consultor pedagógico. Os Cursos serão
648 organizados por Macrorregiões e assumidos por Instituições de Ensino – IES e as Escolas de
649 Saúde Pública conforme definido: 1ª Macro Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Estado do
650 Ceará/ ESP- 07 (sete) Turmas Aperfeiçoamento e 01 (uma) Turma de Especialização; 2ª Macro
651 Cariri: Universidade Regional do Cariri /URCA: 05(cinco) Turmas de Aperfeiçoamento e 01
652 (uma) Turma de Especialização; 3ª Macro Sobral: Escola de Saúde da Família/Visconde de
653 Saboia: 05 (cinco) Turmas Aperfeiçoamento e 01 (uma) Turma de Especialização; 4ª Macro
654 Sertão Central : Universidade Estadual do Ceará /UECE: 03 (três) Turmas Aperfeiçoamento e 01
655 (uma) Turma de Especialização; e 5ª Macro Litoral Leste: Universidade Estadual do
656 Ceará/UECE e Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da UFC/NESC: 03 (três) Turmas
657 Aperfeiçoamento e 01 (uma) Turma de Especialização. **A distribuição das 2.300 vagas** para
658 estes cursos será: Nível Central: 16 vagas; Coordenadorias Regionais de Saúde: 22 vagas; IES:
659 01 vaga para a ESP, 01 vaga para a UECE, 01 vaga para a UFC, 01 vaga para a UFCA, 01 vaga
660 para a ESFVS; e 2.257 vagas para os Municípios assim distribuídas: 1ª Macro Fortaleza – 44
661 Municípios, 758 vagas. Sendo: 1ª CRES – FORTALEZA: (04 municípios, 201 vagas), 2ª CRES
662 – CAUCAIA: (10 municípios, 142 vagas, 3ª CRES – MARACANAÚ: (08 municípios, 151
663 vagas), 4ª CRES – BATURITE: (08 municípios, 54 vagas), 6ª CRES – ITAPIPOCA: (07
664 municípios, 100 vagas) e 22ª CRES – CASCABEL: (07 municípios, 110 vagas). 2ª Macro Sobral
665 – 55 Municípios, 576 vagas. Sendo: 11ª CRES – SOBRAL: (24 municípios, 238 vagas), 12ª
666 CRES – ACARAÚ: (07 municípios, 75 vagas), 13ª CRES – TIANGUÁ: (08 municípios, 112
667 vagas), 15ª CRES – CRATEÚS: (11 municípios, 98 vagas) e 16ª CRES – CAMOCIM: (05
668 municípios, 53 vagas). 3ª Macro Cariri – 45 Municípios, 523 vagas. Sendo: 17ª CRES – ICÓ: (7
669 municípios, 61 vagas), 18ª CRES – IGUATU: (10 municípios, 104 vagas), 19ª CRES - BREJO
670 SANTO: (9 municípios, 101 vagas), 20ª CRES – CRATO: (13 municípios, 134 vagas) e 21ª
671 CRES - JUAZEIRO DO NORTE: (6 municípios, 123 vagas). 4ª. Macro Sertão Central – 20
672 Municípios, 214 vagas. Sendo: 5ª CRES – CANINDÉ: (06 municípios, 59 vagas), 8ª CRES –
673 QUIXADÁ: (10 municípios, 103 vagas) e 14ª CRES – TAUÁ: (4 municípios, 52 vagas). 5ª.
674 Macro Litoral Leste/Jaguaribe – 20 Municípios, 186 vagas. Sendo: 7ª CRES – ARACATI: (4
675 municípios, 40 vagas), 9ª CRES – RUSSAS: (5 municípios, 58 vagas) e 10ª CRES – LIMOEIRO
676 DO NORTE: (11 municípios, 88 vagas). **Os Módulos com carga horária presencial e à**
677 **distância** – Aperfeiçoamento (100h presencial e 100h à distância. Total de 200h). Sendo:
678 Módulo I - Gestão em Saúde no SUS: (20h presencial e 20h à distância) • Introdução ao
679 Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), • Políticas Públicas de Saúde no Brasil e no Ceará, •
680 Dispositivos da Vigilância em Saúde no Brasil. Módulo II - Avaliação da Situação de Saúde:
681 (20h presencial e 20h à distância) • Metodologias de Avaliação da Situação de Saúde, • Aspectos
682 epidemiológicos das arboviroses nas regiões de saúde do Ceará, • Indicadores utilizados para
683 avaliação da situação das arboviroses no território, • Situação epidemiológica das arboviroses no
684 Ceará. Módulo III - Gestão da Clínica: (20h presencial e 20h à distância) • Estrutura e
685 funcionamento das Redes de Atenção a Saúde (RAS), • Gestão da Clínica no âmbito das RAS, •
686 Diagnóstico diferencial das arboviroses, • Gestão do caso nas arboviroses. Módulo IV -
687 Estratégias de promoção da Saúde: (20h presencial e 20h à distância) • Políticas de Promoção da
688 Saúde, • Metodologias de Educação em Saúde, Prevenção e controle das arboviroses. Módulo V-
689 Planejamento em Saúde I: (20h presencial e 20h à distância) • Metodologias de Planejamento em
690 Saúde, • Plano Diretor Estadual de combate as arboviroses, • Planejamento das ações locais no

691 âmbito das arboviroses. Farão os módulos 6, 7 e 8 somente os alunos que cumprirem a
692 programação dos módulos 1,2, 3, 4, e 5 do curso de Aperfeiçoamento. O curso de Especialização
693 está programado para 100h presencial e 60h à distância. Módulos da Especialização: Módulo VI
694 - Planejamento em Saúde II: (40h presencial e 20h à distância) • Metodologias de Avaliação de
695 Políticas Públicas de Saúde, • Avaliação do impacto de Políticas Públicas de Saúde no SUS.
696 Módulo VII - Metodologia de pesquisa em saúde: (40h presencial e 20h à distância) • Gestão
697 baseada em evidencia como ferramenta para gestão eficiente em Saúde, • Metodologias
698 científicas aplicadas a gestão em saúde. Módulo VIII – Elaboração do TCC: (20h presencial e
699 20h à distância) • Projeto de Intervenção para gestão das Arboviroses em Rede. **Cronograma de**
700 **Execução:** Apresentação nas CIES e Pactuação na CIB: março de 2017; Início do Curso: junho
701 de 2017; Encerramento: Aperfeiçoamento em setembro 2017 e Especialização em fevereiro de
702 2018. Pactuação com as Instituições de Ensino (Janeiro 2017), Construção do currículo
703 referência (Fevereiro e Março de 2017), Seleção de discentes e docentes (Abril e Maio de 2017),
704 Matrícula dos Alunos (Até junho de 2017), Aula inaugural dos Cursos (Até julho de 2017),
705 Módulo 1 e 2 (Agosto de 2017), Módulo 3 e 4 (Setembro de 2017), Módulo 5 e 6 (Outubro de
706 2017), Módulo 7 (Agosto a dezembro de 2017), Módulo 8 (Dezembro de 2017 e Janeiro de
707 2018), Apresentação do TCC (Fevereiro de 2018), Avaliação das Turmas e Relatório Final
708 (Março de 2018) e Realização de pesquisa de impacto da formação (Até julho de 2018). **Ações**
709 **de planejamento:** - Pactuar (convênio com as instituições de ensino); - Construir um currículo
710 padrão com as instituições de ensino; - Cada Instituição de Ensino ficará responsável pela
711 execução dos cursos em uma Macro Região; - A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará
712 (SESA), através da Coordenadoria de Gestão da Educação Permanente em Saúde, ficará
713 responsável pela coordenação e monitoramento do processo formativo. - Produto do curso
714 aperfeiçoamento será a construção de um plano de ação local para a gestão das arbovirose.-
715 Produto do curso de especialização será o TCC que compreende um plano diretor para a gestão
716 das arboviroses em Rede. - Realizar 7 momentos presenciais para turmas de especialização e 260
717 horas em atividades em EaD e 100 hs presenciais , totalizando 360 hs. - Realizar 5 momentos
718 presenciais para turma de aperfeiçoamento com 40 hs e 80 horas em EAD, totalizando 120hs; -
719 Serão 5 macrorregiões – 23 turmas de aperfeiçoamento com 100 alunos cada e 5 turmas de
720 especialização com 35 alunos cada; **Financeiro:** Recursos Federais- Rendimentos Financeiros,
721 Elemento de Despesa: Serviço de Terceiro Pessoa Física: R\$ 1.234.142,00 e Serviço de Terceiro
722 Pessoa Jurídica: R\$ 480.000,00. Totalizando R\$ 1.714.142,00. Após apresentação a CIB/CE
723 pactuou (a) A utilização dos recursos oriundos de rendimentos da aplicação no mercado
724 financeiro do Convênio N°. 1.780/2008, o valor total de R\$ 1.714.142,00 (um milhão, setecentos
725 e quatorze mil, cento e quarenta e dois reais), para custear o *Curso de Gestão na Atenção*
726 *Primária à Saúde com Ênfase nas Arboviroses no Ceará*; a serem executados pelas Instituições
727 de Ensino - IES e Escolas de Saúde Pública nas 5 (cinco) Macrorregiões de Saúde do Estado;
728 (b) Distribuição das 2.300 (duas mil e trezentas) vagas, conforme detalhamento abaixo: Nível
729 Central da SESA: 16 vagas; Coordenadorias Regionais de Saúde: 22 vagas; Instituições de
730 Ensino – IES: 05 vagas (01 vaga para a ESP, 01 vaga para a UECE, 01 vaga para a UFC, 01 vaga
731 para a UFCA, 01 vaga para a ESFVS) e 2.257 vagas para os Municípios; e (c) O cronograma de
732 execução **início dos cursos em** junho de 2017, e encerramento **do Curso de Aperfeiçoamento:**
733 em setembro 2017 e de **Especialização:** em Fevereiro de 2018. **Item 1.8 – Homologação da**
734 **Resolução N°. 001/2017 da CIR – Brejo Santo, datada de 02/02/2017.** A CIB/CE com base no
735 parecer técnico da Equipe do NUAP/COPAS homologou a Resolução N°. 001/2017 da CIR –
736 Brejo Santo, que trata da renovação da habilitação do Laboratório de Análises Clínicas de Brejo

737 Santo, na Qualificação Nacional em Citopatologia na Prevenção do Câncer do Colo do Útero
738 (QualiCito), como Serviço Laboratorial Tipo 1, no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das
739 Pessoas com Doenças Crônicas. **Item 1.9 – Formalização da Resolução N°. 18/2017 CIB/CE,**
740 **datada de 02/03/2017, que pactuou o repasse dos recursos federais de custeio/qualificação**
741 **da UPA de Pentecoste, no valor de R\$ 420.000,00 (quatrocentos e vinte mil reais) que**
742 **foram creditados no Fundo Estadual de Saúde – FUNDES, para o Fundo Municipal de**
743 **Saúde de Pentecoste. Item 1.10 – Credenciamento/Habilitação na Estratégia Saúde da**
744 **Família.** Com base no parecer técnico do NUAP/COPAS a CIB/CE aprovou a habilitação de 03
745 Equipes de Saúde da Família - PSF Modalidade II de Mombaça. **EXTRA PAUTA. Item 1.11 –**
746 **Homologação da Resolução N°. 03/2017 da CIR Juazeiro do Norte, datada de 08 de**
747 **fevereiro de 2017.** A CIB/CE com base no parecer técnico da Equipe da COPAS homologou a
748 Resolução N°. 001/2017 da CIR – Brejo Santo, que trata da habilitação de 01 (um) leito da
749 UCINca do Hospital Maternidade São Vicente de Paulo, localizado em Barbalha. **Informe 2.1.**
750 Declarações de Incentivo ao PACS e PSF pendentes na CIB por falta de assinatura dos
751 Secretários de Saúde: Granja, Pereiro e Sobral. **Informe 2.2.** Agendamento de Reunião da
752 Câmara Técnica de Gestão, Planejamento e Financiamento para discussão e apreciação de
753 questões relacionadas à PGASS/PPI, para o dia 28 de março de 2017, terça-feira, às 9h na sala de
754 reuniões da CIB, localizada nas dependências da SESA, bloco E, andar superior. **Informe 2.3.**
755 Ordens de Serviços e Atestados de Conclusão de Edificações encaminhados à Secretaria
756 Executiva da CIB, para conhecimento, conforme estabelecido na Portaria GM/MS N°. 1.401, de
757 15 de junho de 2011 e nas Portarias GM/MS N°. 339, 340 e 341 de 04 de março de 2013: -
758 Atestado de Conclusão de Construção de CAPS AD III: 01 em Ibiapina; - Atestado de Conclusão
759 de Construção de UBSF: 02 em Tianguá. Nada mais havendo a tratar, a plenária da Comissão
760 Intergestores Bipartite deu por encerrada a **2ª reunião de 2017 do referido Colegiado**, cuja Ata
761 foi lavrada por mim, Vera Coêlho, e assinada em folha de frequência pelos membros titulares e
762 suplentes que compareceram. Fortaleza **dezessete dias do mês de março** do ano de dois mil e
763 dezessete.



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

2ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB

Data: 17/03/2017	Horário: 8:30 às 12hs	Local: Auditório do Hotel Tulip Inn Sobral, localizado na Av. Monsenhor Aloísio Pinto, 300 – Don Expedito, Sobral/CE
-------------------------	------------------------------	---

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	F	Secretária Executiva da Saúde
Pedro Leão de Queiroz Neto		Superintendente de Apoio à Gestão da Rede de Unidades da Saúde
Francisco Ivan Rodrigues Mendes Junior	-	Coordenador de Políticas e Atenção à Saúde
Luciene Alice da Silva	Luciene Alice	Supervisora do Núcleo de Atenção Especializada
Felipe dos Santos Dias Soares	Felipe dos Santos Dias Soares	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	Roberta de Paula Oliveira	Supervisora do Núcleo de Controle de Vetores - NUVET
		Coordenador da Coordenadoria das Regionais de Saúde
Silvia Maria Negreiros Bonfim Silva	SBonfim	Coordenadora da CGEPS
Salustiano Gomes de Pinho Pessoa		Superintendente da Escola de Saúde Pública do Ceará
Vera Maria Câmara Coelho	Vera 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 Cedro
Joana Angélica Paiva Maciel		Secretária da Saúde de Fortaleza
Arnaldo Ribeiro Costa Lima		Articulador da Célula de Contratualização – CORAC SMS Fortaleza
Maria Nizete Tavares Alves		Secretária da Saúde de Juazeiro do Norte
Geraldo Cristino Filho	Geraldo Cristino Filho	Secretário da Saúde de Sobral
Liduína Fátima Freitas dos Santos	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
Jequelia Maria Alcântara Silva		Secretária da Saúde de Icó
Napoline Silva Melo	Napoline Silva Melo	Secretária da Saúde de Frecheirinha
Lúcia Cavalcante Gonçalves		Secretária da Saúde de Solonópole
Zuila Maria Maciel de Melo Peixoto		Secretária da Saúde de Orós
Sharliane Monteiro da Rocha	Sharliane Monteiro da Rocha	Secretária da Saúde de Pindoretama



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

2ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB

Data: 17/03/2017

Horário: 8:30 às 12hs

Local: Auditório do Hotel Tulip Inn Sobral,
localizado na Av. Monsenhor Aloísio
Pinto, 300 – Don Expedito, Sobral/CE

Folha de Presença – SECRETÁRIOS / CONVIDADOS

NOME	ASSINATURA	REPRESENTAÇÃO
IVONETE PEREIRA CAVALCANTE VIEIRA		NUESP/COPAS/SESA
Carina Guerra Cunha		11ª CRES/SOBRAL
Anakelly Costa		COASF/SESA
MARIN GUZETE GUIMARAES		Sec. Saúde Alcantar
Kaprine Silva Melo		Sec. Saúde Brejo Vermelho
Plácido Luana A. Carneiro		Sec. Saúde Amontada
Joely Lima Leite Jor		Amore Amontada
Adriano Aguiar Figueira		SEC. SAÚDE / PORANGA
Flávia Souza de Albuquerque		Sec. Saúde / Senador Sá
Selma Pinhal		Sec. Saúde / Conde
Ma. de Fátima - Feitoria Franceline		11ª CRES / SOBRAL
Flávia C. Lima		TAMBORIL
Maria José Cavalcante Araújo		Saut. do Acaraú
SEFERION BEZERRA Lima		Sec. Ob. de Saúde
Jose Arnaldo P. P. Vitoria		S.M.S. Umirim
Camilla Viana		13ª CRES/SESA
Luana Pereira da C. L.		12ª CRES - Limão / São
Ma. Wanessa M. Pinheiro Hoogkam		Croatiá / Ce
Ma. Mariane C. Albuquerque		SM S Itarema
Antônio Vitor Fontenele de Almeida		SESA MARTINÓPOLIS/CE
Mary Célia Araújo Carvalho		SESA Bela Cruz / Ce
Cecília Costa Holanda		Pindoretama
Elvinda Oliveira Nunes		Pindoretama
João Pedro da Silva		Coord. Adm. Itarema
André Bezerra Carvalho		CRATO/CE
Raia Aguiar Portela		Coord. Regulador
Mônica Souza Lima		11ª CRES
Charles Ritor S. Soares		Conselho Público de Saúde
Eva Vilma Maria Brito		NUAEM - SESA