

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
ATA DA 3ª REUNIÃO DO ANO 2015

1
2
3 Aos oito dias do mês de maio do ano de dois mil e quinze, no Auditório Waldir Arcoverde, da
4 Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, em Fortaleza, realizou-se a terceira Reunião Ordinária do
5 ano de dois mil e quinze da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único Saúde do Ceará,
6 com a presença dos seguintes membros: Representado o Componente Estadual: Henrique Jorge
7 Javi de Sousa, Secretário Adjunto da Saúde; Vera Maria Câmara Coelho, Assessora Técnica e
8 Secretária Executiva da CIB; Alexandre José Mont'Alverne Silva, Supervisor do Núcleo de
9 Urgência e Emergência; Lilian Alves Amorim Beltrão, Superintendente de Apoio à Gestão da Rede
10 de Unidades de Saúde; Ana Virgínia de Castro da Justa, Supervisora do Núcleo de Atenção
11 Primária; Francisca Célia de Paula da Fonseca, Supervisora do Núcleo de Auditoria e Gestão e
12 Gláucia Maria dos Reis Norões, Supervisora do Núcleo de Vigilância Ambiental. Representando o
13 Componente Municipal: Wilames Freire Bezerra, Secretário de Saúde de Aquiraz, Presidente do
14 COSEMS e Vice Presidente da CIB/CE; Josete Malheiro Tavares, Secretário de Saúde de
15 Horizonte e Vice Presidente do COSEMS; Maria Aparecida Mota Cavalcante, Coordenadora de
16 Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria da Secretaria de Saúde de Fortaleza, Mônica Sousa
17 Lima, Secretária de Saúde de Sobral; Francisco Torcápio Vieira, Secretário de Saúde de
18 Maracanaú; Fernando Wilson Fernandes Silva Secretário de Saúde de Várzea Alegre; Tereza
19 Cristina M. de Souza Alves, Secretária de Saúde de Morada Nova; Francimones Rolim de
20 Albuquerque, Secretária de Saúde de Jaguaribe e Rogério Teixeira Cunha, Secretário de Saúde de
21 Guaiúba. Presentes, outros Secretários Municipais de Saúde, técnicos responsáveis por
22 Coordenadorias e Núcleos da SESA, Coordenadores das Coordenadorias Regionais da SESA,
23 profissionais das Secretarias Municipais de Saúde e do COSEMS e demais pessoas interessadas,
24 com registro em listas de presença de convidados. A Assembleia foi aberta pela Secretária
25 Executiva **Vera Coelho**, que sob a presidência do Sr. Henrique Javi, cumprimentou a todos e deu
26 início aos trabalhos repassando a palavra ao Presidente do COSEMS, para que este apresentasse os
27 informes de interesse da plenária. Wilames deu dois informes: O primeiro sobre o e-SUS/AB
28 afirmando que havia sido mantido o prazo até o meio do ano para os municípios alimentarem o
29 sistema. Entretanto o COSEMS iria negociar a prorrogação do prazo junto ao Ministério da Saúde;
30 O segundo se referia à pauta do sarampo e informa que em reunião do Ministro com os municípios
31 convocados, ficara definido que seria implantada uma força tarefa para em 60 dias se fazer uma
32 investigação sobre a doença. Prosseguindo, Vera Coelho passa a dar os informes considerados
33 obrigatórios ao conhecimento dos gestores. **Informe 1:** Anna Vicente, Apoiadora da AB do MS
34 no Estado do Ceará, comunicou através de e-mail que, independentemente de publicação de
35 portaria específica, o MS havia feito a suspensão de recursos por falta de envio de produção nas
36 competências dezembro/2014, janeiro e fevereiro/2015, para os municípios de Arneiróz (2 ESF e 2
37 ESB), Barbalha (1 ESF e 1 ESB), Fortaleza (1 ESB), Irauçuba (1 ESF e 1 ESB), Jardim (1 ESF) e
38 da competência financeira de março/2015 o município de Porteiras (4 ESF e 3 ESB), além dos
39 outros motivos que geram suspensão. Lembrou que, existem divergências entre o quantitativo de
40 equipes suspensas e o quantitativo de equipes que não enviaram suas produções devido ao
41 processo realizado pelo GTEP com outros critérios de suspensão e coloca os endereços de contato
42 Virgínia (virginia.fava@saude.gov.br), e Mara (mara.costa@saude.gov.br). Como alternativa o e-
43 mail institucional esusab@saude.gov.br, para questões relativas à suspensão. Vera comentou que
44 achava estranha a medida ser tomada antes da edição da portaria, mas que as suspensões
45 demonstram a preocupação com o fato de os gestores não estarem alimentando regularmente os
46 sistemas de informações do SUS. **Informe 2:** Declaração de Incentivo ao PACS e PSF pendente na
47 CIB por falta de assinatura dos Secretários de Saúde: Ibicuitinga, Sobral e Várzea Alegre. **Informe**
48 **3:** Ordens de Serviços e Atestados de Conclusão de Edificações encaminhados à Secretaria
49 Executiva da CIB, para conhecimento, conforme estabelecido na Portaria GM/MS Nº. 1.401, de 15
50 de junho de 2011 e nas Portarias GM/MS Nº 339, 340 e 341 de 04 de março de 2013: **Ordens de**
51 **Serviço de Construção de UBSF:** 05 em Barbalha, 02 em Crateús, 01 em Deputado Irapuan
52 Pinheiro, 03 em Fortaleza, 01 em General Sampaio, 01 em Jucás e 01 em Miráima. **Ordens de**

53 **Serviço de Construção de Academia da Saúde:** 01 em Brejo Santo. **Atestado de conclusão de**
54 **Ampliação de UBSF:** 02 em Pentecoste. **Atestado de conclusão de Construção de UBSF:** 01
55 em Chorozinho, 02 em Camocim, 01 em Horizonte, 05 em Itapipoca, 02 em Icó, 02 em Miraíma,
56 01 em Mombaça, 01 em Missão Velha, 01 em Mucambo, 01 em Solonópole, 02 em Tauá e 02 em
57 Umirim. **Atestado de Conclusão de Construção de Academia da Saúde:** 01 em Barbalha.
58 **Ordem de Serviço de Reforma:** 01 em Morada Nova (Ambiência do Hospital Regional Francisco
59 Galvão de Oliveira). **Ordens de Serviço de Ampliação de UBSF:** 01 em Fortim. **Ordem de**
60 **Serviço de Construção de CAPS:** 01 em Crateús, e 1 em Fortaleza. **Ordem de Serviço de**
61 **Construção da Unidade de Acolhimento – UA:** 01 em Crateús e 03 em Fortaleza. **Informe 4:** A
62 Coordenação Estadual da Atenção Básica (NUAP/COPAS/SESA) comunicou aos presentes sobre
63 a iniciativa do MS em realizar o Monitoramento Nacional do Programa Academia da Saúde,
64 previsto para o período: 01 a 23 de maio de 2015, tendo como público-alvo todos os municípios
65 que foram habilitados junto ao Programa (obras paradas ou obras não iniciadas, polos em
66 construção, polos similares, polos em funcionamento), o que corresponde a 113 municípios
67 cearenses. Utiliza como plataforma o Formulário municipal do FormSUS, através do acesso ao
68 link, sem necessidade de login ou senha:
69 http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=19934. Finalizou dizendo que os
70 Informativos sobre este monitoramento foram encaminhados para as CRES divulgarem junto aos
71 municípios (informe, manual instrutivo, planilha de funcionamento, link, relação de municípios
72 participantes, dentre outros), e que em caso de Dúvidas estarão a disposição dos gestores dos
73 Municípios da 1ª a 11ª CRES - Ponto focal da Atenção Básica: Carmem Cemires
74 (carmem.cemires@gmail.com) - Telefone: (85) 3101-5155; e dos Municípios da 12ª a 22ª CRES -
75 Ponto focal da Vigilância: Francisca Paula Madeiro de Oliveira (paula.oliveira@saude.ce.gov.br).
76 Telefone: (85) 3101-5125 / 5214 / 5215. **Apresentação 1.1** Em seguida Vera convidou o técnico
77 Washington da ASPLAG para apresentar os **Resultados das Metas dos Indicadores Estaduais**
78 **Pactuados em 2014**. Washington expôs os resultados das metas dos indicadores universais e
79 específicos que foram pactuados para o Estado em 2014, explicando a situação de cada um e
80 comentando sobre os aspectos qualitativos desses elementos que se constituem quando bem
81 utilizados, em ferramentas de gestão. Informou que a referida avaliação seria objeto de apreciação
82 do Conselho Estadual de Saúde. A seguir apresentou os resultados das metas pactuadas: **Diretriz 1**
83 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao
84 atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e
85 da atenção especializada. **Objetivo 1.1** - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do
86 acesso da atenção básica. **Indicador 1:** Cobertura Populacional Estimada pelas Equipes de
87 Atenção Básica. Tipo: Universal, Meta: 80%, Resultado: 79,24 %; **Indicador 2:** Proporção de
88 Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB), Tipo: Universal, Meta: 20%,
89 Resultado: 18,9%; **Indicador 3:** Cobertura de Acompanhamento das Condições de Saúde
90 do Programa Bolsa Família. Tipo: Universal, Meta: 78%, Resultado: 79,63%; **Indicador 4:**
91 Cobertura Populacional Estimada pelas Equipes Básicas de Saúde Bucal. Tipo: Universal, Meta:
92 63,9%, Resultado: 63,9%; **Indicador 5:** Média da Ação Coletiva de Escovação Dental
93 Supervisionada. Tipo: Universal, Meta: 2,49%, Resultado: 2,49%; **Indicador 6:** Proporção de
94 Exodontia em relação aos Procedimentos. Tipo: Específico, Meta: 17,5%, Resultado: 17,59 %.
95 **Objetivo 1.2** - Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo
96 adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política da
97 atenção especializada. **Indicador 7:** Razão de Procedimentos Ambulatoriais de Média
98 Complexidade e População Residente. Tipo: Universal, Meta: 1,00, Resultado: 1,20; **Indicador 8:**
99 Razão de Internações Clínico Cirúrgicas de Média Complexidade e População Residente. Tipo:
100 Universal, Meta: 5, Resultado: 5,1; **Indicador 11:** Proporção de Serviços Hospitalares com
101 Contrato de Metas Firmado. Tipo: Específico, Meta: 40%, Resultado: 41,40%. **Diretriz 2** -
102 Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de
103 Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos
104 -socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção. **Objetivo 2.1** -

105 Implementação da Rede de Atenção às Urgências. **Indicador 12:** Número de Unidades de Saúde
106 com Serviço de Notificação de Violência Doméstica, Sexual e Outras Violências Implantado.
107 Tipo: Universal, Meta: 200 Unidades, Resultado: 300 Unidades; **Indicador 13:** Proporção de
108 Acesso Hospitalar dos Óbitos por Acidente. Tipo: Específico, Meta: 40%, Resultado: 41,38 %;
109 **Indicador 14:** Proporção de Óbitos nas Internações por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Tipo:
110 Específico, Meta: 18%, Resultado: 20,35%. **Diretriz 3 -** Promoção da atenção integral à saúde da
111 mulher e da criança e implementação da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de
112 maior vulnerabilidade. **Objetivo 3.1 -** Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção
113 precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de Útero. **Indicador 18:** Razão de
114 Exames Citopatológicos do Razoão Colo do Útero em Mulheres de 25 a 64 anos e a população da
115 mesma faixa etária. Tipo: Universal, Meta: 0,04, Resultado: 0,48; **Indicador 19:** Razão de
116 Exames de Mamografia de Razoão Rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e
117 população da mesma faixa etária. Tipo: Universal, Meta: 0,15, Resultado: 0,16. **Objetivo 3.2 -**
118 Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e
119 resolutividade. **Indicador 20:** Proporção de Parto Normal. Tipo: Universal, Meta: 49%,
120 Resultado: 50,30 %; **Indicador 21:** Proporção de Nascidos Vivos de Mães com 07 ou mais
121 Consultas de Pré-Natal. Tipo: Universal, Meta: 60%, Resultado: 63,4 %; **Indicador 22:** Número
122 de Testes de Sífilis por Gestante. Tipo: Universal, Meta: 2,00, Resultado: 0,05; **Indicador 23:**
123 Número de Óbitos Maternos em determinado período e local de residência. Tipo: Universal, Meta:
124 100, Resultado: 119; **Indicador 24:** Taxa de Mortalidade Infantil. Tipo: Universal, Meta:
125 13/1.000NV, Resultado: 13,10 /1.000 NV; **Indicador 25:** Proporção de Óbitos Infantis e Fetais
126 Investigados. Tipo: Universal, Meta: 70%, Resultado: 75%; **Indicador 26:** Proporção de Óbitos
127 Maternos Investigados. Tipo: Universal, Meta: 100%, Resultado: 88,2%; **Indicador 27:** Proporção
128 de Óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) Investigados. Tipo: Universal, Meta: 90%,
129 Resultado: 75,8 %; **Indicador 28:** Número de Casos Novos de Sífilis Congênita em menores de
130 um ano de idade. Tipo: Universal, Meta: 930 casos, Resultado: 1.096 casos. **Diretriz 4 -**
131 Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e
132 outras drogas. **Objetivo 4.1 -** Ampliar o acesso à Atenção Psicossocial da população em geral, de
133 forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.
134 **Indicador 29:** Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Tipo: Específico, Meta:
135 1,07, Resultado:1,09. **Diretriz 5 -** Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos
136 portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações
137 de promoção e prevenção. **Objetivo 5.1 -** Melhoria das condições de Saúde do Idoso e Portadores
138 de Doenças Crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção. **Indicador 30:** Taxa
139 de Mortalidade Prematura (<70 /100.000 Anos) pelo Conjunto das 04 Principais DCNT (Doenças
140 do Aparelho Circulatório, Câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas). Tipo: Universal,
141 Meta: 100/100.000, Resultado: 108,80/100.000. **Diretriz 7 -** Redução dos riscos e agravos à saúde
142 da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde. **Objetivo 7.1 -** Fortalecer a
143 promoção e vigilância em saúde. **Indicador 35:** Proporção de Vacinas do Calendário Básico de
144 Vacinação da Criança com Coberturas Vacinais Alcançadas. Tipo: Universal, Meta: 90%,
145 Resultado: 100 %; **Indicador 36:** Proporção de Cura de Casos Novos de Tuberculose Pulmonar
146 Bacilífera. Tipo: Universal, Meta: 75%, Resultado: 25,35 %; **Indicador 37:** Proporção de Exame
147 Anti-HIV realizados entre os Casos Novos de Tuberculose. Tipo: Universal, Meta: 70%,
148 Resultado: 58,1%; **Indicador 38:** Proporção de Registro de Óbitos com Causa Básica Definida.
149 Tipo: Universal, Meta: 95%, Resultado: 92,7%; **Indicador 39:** Proporção de Casos de Doenças de
150 Notificação Compulsória Imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias Após Notificação. Tipo:
151 Universal, Meta: 80%, Resultado: 71,2%; **Indicador 40:** Proporção de Municípios com Casos de
152 Doenças ou Agravos Relacionados ao Trabalho Notificados. Tipo: Universal, Meta: 60%,
153 Resultado: 62,5%; **Indicador 41:** Percentual de Municípios que executam as Ações de Vigilância
154 Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios. Tipo: Universal, Meta: 100%, Resultado:
155 100%; **Indicador 42:** Número de Casos Novos de AIDS em menores de 05 anos. Tipo: Universal,
156 Meta: 06, Resultado: 09; **Indicador 43:** Proporção de Pacientes HIV + com 1º CD4 Inferior a

157 200cel/mm3. Tipo: Específico, Meta: 29,4%, Resultado: 28,06 %; **Indicador 45:** Proporção de
158 Cura dos Casos Novos de Hanseníase Diagnosticados nos anos das coortes. Tipo: Específico,
159 Meta: 90%, Resultado: 85,09%; **Indicador 46:** Proporção de Contatos Intradomiciliares de Casos
160 Novos de Hanseníase Examinados. Tipo: Específico, Meta: 76,2%, Resultado: 56,01%; **Indicador**
161 **47:** Número Absoluto de Óbitos por Leishmaniose Visceral. Tipo: Específico, Meta: 40,
162 Resultado: 44; **Indicador 48:** Proporção de Cães Vacinados na Campanha de Vacinação
163 Antirrábica Canina. Tipo: Específico, Meta: 85%, Resultado: 96,8 %; **Indicador 49:** Proporção de
164 Escolares Examinados para o Tracoma nos Municípios Prioritários. Tipo: Específico, Meta: 50%,
165 Resultado: 82 %; **Indicador 51:** Número Absoluto de Óbitos por Dengue. Tipo: Específico, Meta:
166 47, Resultado: 52; **Indicador 52:** Proporção de Imóveis Visitados em pelo menos 04 Ciclos de
167 Visitas Domiciliares para Controle da Dengue. Tipo: Específico, Meta: 80%, Resultado: 78,59%.
168 **Objetivo 7.2** - Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da
169 saúde e redução das desigualdades sociais com ênfase no Programa de Aceleração do
170 Crescimento. **Indicador 53:** Proporção de Análises Realizadas em Amostras de Água para
171 Consumo Humano quanto aos Parâmetros Coliformes Totais, Cloro Residual Livre e Turbidez.
172 Tipo: Universal, Meta: 64%, Resultado: 101,24%. **Diretriz 8** - Garantia da assistência
173 farmacêutica no âmbito do SUS. **Objetivo 8.1** - Ampliar a implantação do Sistema Nacional de
174 Gestão da Assistência Farmacêutica – HORUS como estratégia de qualificação da gestão da
175 Assistência Farmacêutica no SUS. **Indicador 54:** Percentual de Municípios com o Sistema
176 HORUS Implantado. Tipo: Específico, Meta: 74,5%, Resultado: 67,93%. **Objetivo 8.2** -
177 Qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica nos municípios com população em extrema
178 pobreza. **Indicador 55:** Proporção de Municípios da Extrema Pobreza com Farmácias da Atenção
179 Básica e Centrais de Abastecimento Farmacêutico Estruturados. Tipo: Específico, Meta: 100%,
180 Resultado: 30%. **Objetivo 8.3** - Fortalecer a assistência farmacêutica por meio da inspeção nas
181 linhas de fabricação de medicamentos, que inclui todas as operações envolvidas no preparo de
182 determinado medicamento desde a aquisição de materiais, produção, controle de qualidade,
183 liberação, estocagem, expedição de produtos terminados e os controles relacionados, instalações
184 físicas e equipamentos, procedimentos, sistema da garantia da qualidade. **Indicador 56:** Percentual
185 de Indústrias de Medicamentos Inspeccionadas pela Vigilância Sanitária, no ano. Tipo: Específico,
186 Meta: 40%, Resultado: 40%. **Diretriz 11** - Contribuição à adequada formação, alocação,
187 qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais de saúde.
188 **Objetivo 11.1** - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. **Indicador 57:**
189 Proporção de Ações de Educação Permanente Implementadas e/ou Realizadas. Tipo: Universal,
190 Meta: 80%, Resultado: 149,02%; **Indicador 60:** Número de Pontos do Telessaúde Brasil Redes
191 Implantados. Tipo: Específico, Meta: N/A, Resultado: 284. **Objetivo 11.2** - Investir em
192 qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços
193 do SUS da esfera pública na Região de Saúde. **Indicador 61:** Proporção de Trabalhadores que
194 Atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos. Tipo: Universal, Meta: 70%,
195 Resultado: 25,56%. **Objetivo 11.3** - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o
196 SUS. Estabelecer espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores da saúde na
197 Região de Saúde. **Indicador 62:** Número de Mesas ou Espaços Formais Municipais e Estaduais de
198 Negociação Permanente do SUS, Implantados e/ou Mantidos em Funcionamento. Tipo:
199 Específico, Meta: 03, Resultado: 02. **Diretriz 12** - Implementação de novo modelo de gestão e
200 instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa
201 com foco em resultados, participação social e financiamento estável. **Objetivo 12.1** - Fortalecer os
202 vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes
203 comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS.
204 **Indicador 63:** Proporção de Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde. Tipo: Universal,
205 Meta: 184, Resultado: 106; **Indicador 64:** Proporção de Conselhos de Saúde Cadastrados no
206 Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde – SIACS. Tipo: Universal, Meta: 184,
207 Resultado: 184. Resumindo, dos 50 Indicadores que tiveram Metas Pactuadas em 2014, o Estado
208 alcançou as metas de 27 Indicadores (54%) e não alcançou de 23 Indicadores (46%). Concluída a

209 apresentação, os representantes da CIB manifestaram preocupação em relação ao não alcance das
210 metas dos indicadores relacionados principalmente ao aumento do número de partos normais, ao
211 acesso das gestantes ao teste rápido de sífilis, a redução dos casos de sífilis em crianças ao nascer,
212 a cura de casos novos de tuberculose, e a redução de casos de leishmaniose visceral.

213 **Apresentação 1.2. Relatório de Acompanhamento e Avaliação do Projeto Piloto Consultórios**
214 **Itinerantes de Oftalmologia.** O tema foi apresentado pela **Profa. Walda Viana Brígido de**
215 **Moura** coordenadora do Projeto junto à UFC sob gestão da Empresa Brasileira de Serviços
216 Hospitalares – EBSEH que fez a apresentação da situação atual do Projeto na área de
217 Oftalmologia. Destacou que o Projeto foi implantado há 05 meses e tem o objetivo de promover a
218 saúde ocular e odontológica dos alunos de forma gratuita. Conta com uma equipe da UFC
219 composta pelo Coordenador Geral do Projeto, Oftalmologistas, Técnico Óptico, Auxiliar de
220 Enfermagem, Técnico de Montagem Auxiliar de Saúde Bucal e um voluntário da UFC em Saúde
221 Bucal. E até hoje foram atendidas 577 crianças, das quais 349 com diagnóstico para uso de óculos
222 de grau, dos quais 139 haviam sido montados e 210 não confeccionados por falta de lentes, pois se
223 tratavam de lentes especiais e não tinham sido incluídas na compra inicial. Entretanto já está sendo
224 providenciada a aquisição dessas lentes. O Projeto dispõe de dois containeres que não estão sendo
225 utilizados e propôs que os municípios assumissem o funcionamento desses equipamentos. Mostrou
226 as imagens do CDFAM que abriga os containeres. Por fim falou dos problemas identificados no
227 encaminhamento dos alunos nas datas programadas, bem como dos encaminhamentos para exames
228 e cirurgias que não foram realizadas pelos municípios. **Lady Diana Arruda Mota**, Secretária de
229 Saúde de Guaramiranga elogiou o Projeto e falou da satisfação dos pais pelo atendimento, mas
230 outros esperam pelas lentes especiais e diz que o importante é a EBSEH ter garantido a solução
231 do problema dessas lentes e poder atender àqueles que esperam por esse benefício. **Vera** destacou
232 a proposta apresentada pela professora Vanda para que os municípios assumissem a
233 responsabilidade de colocar em funcionamento os dois contêineres que se encontram estacionados
234 no pátio da UFC e propõe que as Coordenadorias Regionais discutissem essa proposta com os
235 gestores municipais da sua área de abrangência, chamou a atenção dos mesmos para os custos com
236 o deslocamento do contêiner, instalação e manutenção dos serviços que serão da responsabilidade
237 do município que assumi-lo. O **Dr. Abrahão Lucena**, Vice Presidente da Sociedade Cearense de
238 Oftalmologia - SCO falou que dois dias antes havia terminado em Brasília o Fórum Nacional de
239 Oftalmologia que contou com a participação da Sociedade Brasileira de Oftalmologia – SOB e das
240 Sociedades Estaduais de Oftalmologia, e do Ministério da Saúde, onde o Conselho Federal de
241 Oftalmologia colocara ao Ministério da Saúde a oportunidade de deslocar médicos residentes em
242 oftalmologia das capitais e dos municípios do Interior onde houvesse residência médica nessa
243 especialidade, levando a infraestrutura necessária, principalmente para as escolas. Afirmou que a
244 refração é o exame que possibilita diagnosticar outras patologias em crianças e idosos, e para a
245 realização deste exame serão levados para as escolas os equipamentos e aparelhos necessários.
246 Finalizou dizendo que este Projeto foi entregue ao Ministro e espera que tenha resultados positivos
247 na saúde ocular das crianças do país e principalmente nas cearenses. Sobre o custeio do transporte
248 **Lady** informou que na última reunião da Câmara Técnica da Atenção Básica da CIB foi discutido
249 esse assunto e foi sugerido que se busque parceria com os consórcios. Após as discussões Vera
250 passou para apreciação da pauta esclarecendo que os dois primeiros assuntos são de interesse da
251 Diretoria do COSEMS/CE. **Item 2.1. a) Prestação de Contas e regularização do Componente**
252 **Especializado da Assistência Farmacêutica.** **Einstein** da COASF informou aos presentes que
253 este assunto seria apresentado pela Sra. Ana Maria Cunha Sousa, técnica da COASF, que
254 apresentará as regras de financiamento e execução do Componente Especializado. Ana iniciou sua
255 apresentação destacando que o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito
256 do Sistema Único de Saúde (SUS) é normatizado pela Portaria GM/MS Nº 1.554, de 30 de julho
257 de 2013 e em seguida relatou o processo de execução deste Componente, desde a solicitação de
258 medicamentos até a dispensação, e a renovação da continuidade do tratamento. Falou ainda sobre a
259 Programação, Distribuição, Armazenamento e Financiamento, Protocolos Clínicos e Diretrizes
260 Terapêuticas (PCDT) e seus fluxos, e encerrou mostrando que 80 PCDT estão em vigência no

261 SUS. **Wilames** reclamou do conteúdo apresentado, pois a Diretoria do COSEMS quer ter
262 conhecimento da prestação de contas financeira deste Componente, quanto foi gasto, com que foi
263 gasto e o quanto de recursos ficou em caixa? Sobre essas questões Einstein disse que presta contas
264 com o Ministério da Saúde e que os municípios não entram com recursos para a compra desses
265 medicamentos. **Vera** esclareceu que a responsabilidade de financiamento dos medicamentos
266 especiais é federal e estadual, mas isso não impede que a reivindicação do COSEMS seja atendida.
267 **Josete** falou da demanda de medicamentos de Alto Custo e da não governabilidade dos municípios
268 em relação a compra, gerando dificuldades de atender ao paciente. **Lilian** lembrou que o recurso é
269 atualizado em cada trimestre. Disse que no primeiro trimestre muitas APAC são rejeitadas, fato
270 que prejudica a programação de compras, pois é com base no cadastro que a COASF se programa
271 para comprar. E como o MS não reconhece APAC errada, o valor das glosas não é contabilizado o
272 que reduz a média de recursos para o próximo trimestre. No final a CIB decidiu que COASF
273 deverá apresentar a prestação de contas dos medicamentos de Alto Custo na próxima reunião do
274 Colegiado. **Henrique Javi**, com a palavra disse que a toda hora se deve trabalhar com a parte
275 financeira. **Item 2.1. b) Prestação de Contas da 10ª Etapa das Cirurgias Eletivas e Proposta de**
276 **Pactuação da 11ª Etapa.** Sobre a prestação de contas 10ª Etapa das Cirurgias Eletivas, **Lilian**
277 disse que ainda havia recursos de 2014 a serem repassados aos municípios e que estava
278 trabalhando nesse item desde quarta-feira (06/05/2015), mas que até o final da próxima semana
279 estaria prestando contas dos mesmos. Sobre essa questão, **Wilames** diz que os prestadores de
280 serviços já realizaram as cirurgias e não receberam o pagamento e o gestor fica em situação difícil.
281 Com isso as filas de espera veem crescendo porque o prestador não quer fazer o procedimento sem
282 receber o pagamento dos serviços já prestados. Propõe que na próxima reunião da CIB seja
283 pactuada a 11ª Etapa para que se possam realizar as cirurgias. Aproveitou a oportunidade para
284 reivindicar que o repasse pela SESA dos recursos estaduais referentes à estruturação da Assistência
285 Farmacêutica Básica de 2011 que seja feito até junho de 2015. Em seguida denuncia a falta de
286 medicamentos e material médico hospitalar no Hospital Regional do Cariri (HRC) afirmando que
287 o paciente com fraturas, se não tiver dinheiro, morre. **Fernando**, Secretário de Várzea Alegre, faz
288 algumas considerações a respeito do atendimento no HRC, colocando que o mesmo funciona com
289 portas abertas para Juazeiro do Norte e fechadas para os demais municípios da Região. Disse que
290 desde janeiro/2015 não consegue agendar uma ressonância magnética neste hospital. E sobre a
291 oncologia, que o Hospital São Vicente de Barbalha não está dando acesso à população referenciada
292 de outros municípios da Região. Reforçou a solicitação do Wilames em relação à liberação dos
293 recursos estaduais para estruturação da Assistência Farmacêutica Básica, e solicitou agilização na
294 execução dos Projetos de Emendas Parlamentares, cujos recursos já se encontram na SESA.
295 **Henrique** disse que essas questões não vão se resolver de uma só vez e que é preciso reconstruir e
296 fazer a discussão de todos os temas. Disse ainda que os débitos anteriores estão sendo sanados e
297 acredita que vai ter uma melhora. **Lilian** deu informações que o serviço de oncologia no Hospital
298 São Vicente de Barbalha por ser classificado como Polo recebia do tesouro do estado R\$ 90.000,00
299 mês e que o Ministério da Saúde determinara o repasse de R\$ 250.000,00, mas que este havia sido
300 suspenso e que o Diretor do Hospital estava aguardando resposta do MS sobre a solução desse
301 problema. Sobre as cirurgias de catarata informou que ainda há saldo no FUNDES de recursos do
302 Componente II do Recurso Federal e que os municípios que tem saldo faça a solicitação para
303 transferência do recurso do Componente II para utilizar nos Componentes I ou III. Outras
304 manifestações sobre problemas de falta de acesso para Terapia Renal Substitutiva, falta de material
305 nos hospitais para realização de cirurgias, burocracia e dificuldade na regulação onde não tem
306 exames complementares. **Wilames** diz que não tem sentido o governo estadual fazer corte de 20%
307 nos recursos da Saúde e que o Henrique precisa sensibilizar o Governador e que também o fará,
308 finalizou dizendo que se o Estado vai bem, os municípios vão bem. **Henrique Javi** falou que há
309 muitos anos se diz que o SUS é subfinanciado. Houve a expansão da rede em 1.104 leitos novos,
310 CEO e Policlínicas aumentaram a demanda especializada, mas mais de 1.400 leitos foram
311 desativados. Afirmou que não tem programação que resista a essa situação de demanda que
312 duplica a capacidade operativa. Mas que não se resolve de forma instantânea. Disse que o sistema

313 deve ser visto como um todo e não ficar-se apegando a demandas pontuais, e afirmou que o
314 governo estaria empenhado em tirar recursos de outras áreas para a saúde. Após a fala do Dr.
315 Henrique a Secretária de Morada Nova manifestou suas preocupações em relação às dificuldades e
316 a desorganização da regulação de pacientes para a Santa Casa e Hospital Walter Cantídio
317 principalmente para o atendimento de casos de câncer. **Item 2.2. Adesão à Política Nacional de**
318 **Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional**
319 **(PNAISP), no âmbito do SUS.** O assunto foi retirado da pauta dado o não comparecimento do
320 representante da Secretaria de Justiça do Estado. **Item 2.3. Formalização da Resolução CIB/CE**
321 **Nº. 33/2015, emitida por ad referendum, referente à homologação dos Limites Financeiros da**
322 **Assistência de Média e Alta Complexidade dos municípios do Estado do Ceará, para vigência**
323 **a partir de 1º de maio de 2015.** Vera informou que em virtude da necessidade de atualização dos
324 Limites Financeiros da Assistência de Média e Alta Complexidade do Estado e dos municípios
325 cearenses em decorrência da alocação de novos recursos federais previstos pelas Portarias GM/MS
326 nº. 2.153 de 26/09/2013, GM/MS nº. 2.657 de 04/12/2014, GM/MS nº. 2.696 de 09/12/2014,
327 GM/MS nº. 2.759 de 12/12/2014, GM/MS nº. 2.806 de 18/12/2014, GM/MS nº. 2.808 de
328 18/12/2014, GM/MS nº. 07 de 07/01/2015 e GM/MS nº. 12 de 07/01/2015, foi elaborada esta
329 Resolução para cumprimento do prazo de atualização do Limite da MAC previsto pelo MS. O
330 Limite da MAC do Estado do Ceará corresponde a R\$ 1.593.373.771,15 (um bilhão, quinhentos e
331 noventa e três milhões, trezentos e setenta e três mil, setecentos e setenta e um reais, e quinze
332 centavos), sendo transferidos para o FUNDES o valor de R\$ 343.737.092,51 (trezentos e quarenta
333 e três milhões, setecentos e trinta e sete mil, noventa e dois reais, e cinquenta e um centavos), para
334 os FMS R\$ 1.218.269.908,64 (um bilhão, duzentos e dezoito milhões, duzentos e sessenta e nove
335 mil, novecentos e oito reais, e sessenta e quatro centavos) e retidos no FNS R\$ 31.366.770,00
336 (trinta e um milhões, trezentos e sessenta e seis mil, setecentos e setenta reais; valores com
337 vigência a partir de 1º de fevereiro de 2015. Após as explicações a CIB acatou a formalização da
338 Resolução acima referida. **Item 2.4. Pagamento Administrativo:** A gestora da Secretaria
339 Municipal de Saúde de Fortaleza solicitou autorização para pagar administrativamente ao Instituto
340 do Câncer do Ceará – ICC, o montante de R\$ 1.153,97 (um mil, cento e cinquenta e três reais e
341 noventa e sete centavos), referente à AIH glosadas. Com base no parecer técnico da
342 CORAC/SESA a CIB autorizou a referida solicitação. **Item 2.5. Homologação do Contrato**
343 **firmado entre o gestor municipal de Missão Velha e o prestador Hospital Geral da**
344 **Associação Comunitária de Promoção e Assistência a Família – SOPRAFA.** A Comissão
345 Bipartite com base no parecer técnico da Equipe do NUESP/COPAS/SESA homologou o contrato
346 firmado entre o gestor municipal de saúde de Missão Velha e a Associação Comunitária de
347 Promoção e Assistência a Família – SOPRAFA, entidade mantenedora do Hospital Geral por
348 estar de acordo com a Portaria GM/MS Nº. 3.410, 30 de dezembro de 2013. **Item 2.6. Habilitação**
349 **dos Serviços de Atenção Domiciliar, do Componente de Atenção Domiciliar, dos municípios**
350 **de Ipueiras, Lavras da Mangabeira e Orós. (NUAP/NUAEM/COPAS).** A Comissão Bipartite
351 com base nos pareceres das Equipes Técnicas do NUAP e NUAEM aprovou as solicitações de
352 habilitação dos Projetos de Implantação dos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) como
353 Componente Atenção Domiciliar (AD) do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às
354 Urgências do Estado do Ceará, conforme segue: do município de Ipueiras, composto de 01 (uma)
355 Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar – EMAD, tipo 2 e de 1 (uma) Equipe
356 Multiprofissional de Apoio – EMAP; do município de Lavras da Mangabeira, composto de 01
357 (uma) Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar – EMAD, tipo 2 e de 1 (uma) Equipe
358 Multiprofissional de Apoio – EMAP; e de Orós, composta de 01 (uma) Equipe Multiprofissional
359 de Atenção Domiciliar – EMAD, tipo 2 e de 1 (uma) Equipe Multiprofissional de Apoio – EMAP,
360 para atendimento à população residentes nestes municípios. **Item 2.7. Formalização da**
361 **Resolução CIB/CE Nº. 32/2015, emitida por ad referendum.** A CIB com base no parecer
362 técnico do NUSAM/COPAS/SESA, acatou os critérios de distribuição de recursos de custeio dos
363 pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial do Estado do Ceará no valor de R\$
364 **1.775.380,00** (um milhão, setecentos e setenta e cinco mil, trezentos e oitenta reais), descritos a

365 referida Resolução. **Item 2.8. Habilitação com Qualificação de 06 leitos de Unidade de**
366 **Cuidados Intermediários Neonatal Convencional – UCINco.** A Bipartite com base no parecer
367 técnico da CORAC/SESA homologou o pleito da Secretaria Municipal de Saúde de Crateús,
368 referente à **Habilitação com Qualificação** de 06 (seis) leitos da Unidade de Cuidados
369 Intermediários Neonatal Convencional – UCINCo do Hospital São Lucas de Crateús, entidade
370 beneficente sem fins lucrativos, com repercussão financeira no valor de R\$ 65.700,00 (sessenta e
371 cinco mil e setecentos reais). **Item 2.9. Habilitação de 33 leitos de Unidade de Cuidados**
372 **Prolongados – UCP do Hospital Dr. Waldemar Alcântara, no Plano de Ação da Rede de**
373 **Atenção às Urgências da Região Metropolitana de Fortaleza Ampliada.** A Comissão Bipartite
374 com base no parecer técnico do NUAEM/COPAS/SESA aprovou a habilitação de 33 leitos de UCP
375 do Hospital Waldemar Alcântara, e inclusão dos mesmos no Plano de Ação da Rede de Atenção às
376 Urgências. **Item 2.10. Credenciamento/habilitação na Estratégia Saúde da Família.** Com base
377 no parecer do NUAP/COPAS a CIB aprovados os credenciamentos na Estratégia da Saúde da
378 Família: **ESF:** Acarape, 01 Equipe, Modalidade I e Lavras da Mangabeira, 02 Equipes,
379 Modalidade II. **ESB:** Acarape, 01 Equipe Modalidade I, Fortaleza, 29 Equipes Modalidade I e 09
380 Modalidade II e Pacajus 01 Modalidade I. **ACS:** Guaiuba 18 ACS e Ibiapina 06 ACS **EXTRA**
381 **PAUTA: Item 2.11. Homologação das referências dos pacientes da Casa da Gestante, Bebê e**
382 **Puérpera (CGBP) do Hospital e Maternidade Jesus Maria José, do município de Quixadá**
383 **para os hospitais de Fortaleza quando necessitarem de UTI Adulto já que o Hospital**
384 **Regional do Sertão Central ainda não está habilitado para o referido serviço.** Tendo em vista
385 a solicitação do Ministério da Saúde/SAS/Coordenação Geral de Atenção Hospitalar, através do
386 Ofício CGHOSP/DAHU/SAS nº 061/2015, constante nos processos de N.ºs. 0655690/2015 e
387 1034770/2015, ficou definido que os atendimentos dos pacientes da Casa da Gestante, Bebê e
388 Puérpera (CGBP) do Hospital e Maternidade Jesus Maria José, que precisem de UTI Adulto
389 deverão ser referenciados para outra unidade hospitalar habilitada localizadas em Fortaleza, de
390 acordo com a Portaria GM/MS Nº 1.020/2013, com vistas ao cumprimento do Plano de Ação
391 Regional da Rede Cegonha da 8ª Região de Saúde do Ceará, até que o Hospital Regional do Sertão
392 Central esteja habilitado. A CIB homologou a solicitação acima. **Item 2.12. Homologação do**
393 **cadastroamento, junto ao SUS, da Unidade de Acolhimento Adulto - UAA, e homologação do**
394 **cadastroamento, junto ao SUS, do Serviço Residencial Terapêutico (SRT) tipo II, conforme**
395 **Portaria nº 121/2012 e nº 3090/ 2011, respectivamente, do município de Icó.** Com base nos
396 pareceres do NUSAM/COPAS a CIB aprovou o cadastramento da Unidade de Acolhimento Adulto
397 - UAA, e homologou o cadastramento, junto ao SUS, do Serviço Residencial Terapêutico (SRT)
398 tipo II do município de Icó. **Item 2.13. Habilitação do Grupo de Educação e Estudos**
399 **Oncológicos – GEEON, como Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama**
400 **(SDM) do Projeto de Extensão da Universidade Federal do Ceará-UFC, localizado em**
401 **Fortaleza.** A CIB aprovou a habilitação do GEEON, considerando o interesse da Secretária
402 Municipal de Saúde de Fortaleza na habilitação, para prestar o Serviço de Referência para
403 Diagnóstico Ambulatorial do Câncer de Mama (SDM) do Projeto de Extensão da Universidade
404 Federal do Ceará- UFC, expresso no processo N.º. 1737860/2015 e o parecer favorável do Núcleo
405 de Atenção Primária – NUAP da SESA, uma vez que o GEEON atende ao disposto na Portaria
406 189/2015. Nada mais havendo a tratar, a plenária da Comissão Intergestores Bipartite deu por
407 encerrada a 3ª reunião de 2015 do referido Colegiado, cuja Ata foi lavrada por mim, Célia
408 Fonseca, e assinada em folha de frequência pelos membros titulares e suplentes que
409 compareceram. Fortaleza oito de maio de dois mil e quinze.