

1 **COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**
2 **ATA DA 3ª REUNIÃO DO ANO 2016**

3 Aos quatro dias do mês de março do ano de dois mil e dezesseis, no Auditório Valdir Arcoverde,
4 da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, em Fortaleza, realizou-se a terceira Reunião
5 Ordinária do ano de dois mil e dezesseis da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único
6 Saúde do Ceará, com a presença dos seguintes membros: Representado o Componente Estadual:
7 Lilian Alves Amorim Beltrão, Secretária Executiva da Saúde; Francisco Ivan Rodrigues Mendes
8 Junior, Coordenador de Políticas e Atenção à Saúde; Alexandre José Mont'Alverne Silva,
9 Coordenador de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria; Márcio Henrique Garcia,
10 Coordenador de Promoção da Saúde; José Policarpo de Araújo Barbosa, Coordenador da
11 Coordenadoria das Regionais de Saúde; Salustiano Gomes de Pinho Pessoa, Superintendente da
12 Escola de Saúde Pública do Ceará; Vera Maria Câmara Coelho, Assessora Técnica da Secretaria
13 Executiva, Secretária Executiva da CIB; Representando o Componente Municipal: Josete
14 Malheiro Tavares, Presidente do COSEMS, Vice Presidente da CIB/CE e Secretário Municipal
15 de Saúde de Horizonte; Wilames Freire Bezerra, Vice Presidente do COSEMS e Secretário
16 Municipal de Saúde de Aquiraz; Arnaldo Ribeiro Costa Lima, Assessor Técnico da
17 Coordenadoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria das Ações e Serviços de Saúde da
18 SMS Fortaleza; Tereza Cristina Mota de Souza Alves, Secretária de Saúde de Morada Nova;
19 Liduína Fátima Freitas dos Santos, Secretário da Saúde de Acaraú; Margarida Marleuda
20 Gonçalves, Secretária da Saúde de Acopiara; Napoline Silva Melo, Secretária da Saúde de
21 Frecheirinha; e Zuila Maria Maciel de Melo Peixoto, Secretária da Saúde de Orós. Presentes,
22 outros Secretários Municipais de Saúde, técnicos responsáveis por Coordenadorias e Núcleos da
23 SESA, Coordenadores Regionais da SESA, profissionais das Secretarias Municipais de Saúde e
24 do COSEMS e demais pessoas interessadas, com registro em listas de presença de convidados. A
25 Assembléia foi aberta pela Secretária Executiva Vera Coelho, que sob a presidência da Dra.
26 Lilian Beltrão, cumprimentou a todos e destacou a presença da representação do CESAU na
27 pessoa da Sra. Edilsa da CANOAS. Em seguida apresentou os seguintes informes para
28 conhecimento do Colegiado, conforme segue: **Informe 1. Situação do Tomógrafo de Quixadá**
29 **Dra. Lilian** informou que recebeu o Relatório enviado pela Secretária de Saúde de Quixadá que
30 apontam as medidas que foram adotadas para correção das inconformidades apontadas pela
31 Auditoria do Ministério da Saúde- SEAUD, e que irá fazer a comunicação oficial a este Setor. E
32 concluiu afirmando que foi regularizada a situação para funcionamento do tomógrafo no
33 Hospital Municipal de Quixadá. **Informe 2. Apresentação da situação dos equipamentos a**
34 **serem adquiridos através das Emendas Parlamentares Federais 2013/2014, para os**
35 **municípios.** Tatiana, gerente da CT do MAPP informou sobre a retomada do processo de
36 aquisição dos equipamentos previstos nos Projetos de Emenda Parlamentar, através da
37 modalidade de carona e organizados por etapas: **1ª. Etapa** - Equipamentos, materiais e
38 eletrodomésticos que o valor de mercado não ultrapassa o valor do FNS: mobiliário, ar-
39 condicionado, bebedouro, cadeira de roda, freezer horizontal/vertical, geladeira e refrigerador; e
40 a **2ª. Etapa** - Equipamentos de informática que o valor de mercado não ultrapassa o valor do
41 FNS: Computador desktop, notebook, impressora, no-break. Esclareceu que quanto aos demais
42 itens, serão feito levantamento dos valores dos equipamentos médico-hospitalares e
43 odontológicos para convocação dos municípios e negociação quanto à complementação de
44 recursos, quando for o caso. E que a SESA está realizando uma força tarefa para a referida
45 aquisição e que o atendimento aos municípios será realizado pela Marilza – SESA/COSEMS,
46 que iniciou o processo de aquisição anteriormente com a Câmara Técnica do MAPP. **Informe 3.**
47 **Prorrogação do prazo de envio do Plano Estadual de Atenção Oncológica** A Dra. Ivonete
48 Vieira, Técnica da COPAS/SESA comunicou que segundo informação verbal do Sr. Júlio Jorge
49 Musse, Assessor Técnico da Coordenadoria das Doenças Crônicas do MS os prazos
50 estabelecidos através da Portaria SAS/MS Nº 1.426, de 12 de dezembro de 2014, que prorroga,
51 em caráter excepcional, os prazos estabelecidos no parágrafo único do art. 11, nos §2º e §3º do
52 art. 45 e no parágrafo único do art. 46, e da Portaria nº140/SAS/MS, de 27 de fevereiro de 2014,

53 que trata dos prazos para habilitação dos serviços na alta complexidade em oncologia serão
54 prorrogados. **Informe 4. Ordens de Serviços e Atestados de Conclusão de Edificações**
55 **encaminhados à Secretaria Executiva da CIB, para conhecimento, conforme estabelecido**
56 **na Portaria GM/MS Nº. 1.401, de 15 de junho de 2011 e nas Portarias GM/MS Nº. 339 340**
57 **e 341 de 04 de março de 2013**: - Ordens de Serviço de Construção de UBSF: 01 em Amontada; -
58 Ordens de Serviço de Reforma de UBSF: 02 em São Gonçalo do Amarante; - Ordens de Serviços
59 de Ampliação de UBSF: 01 em Orós e 02 em São Gonçalo do Amarante; - Atestado de
60 Conclusão de Construção de UBSF: 01 em Campos Sales e 06 em Choró, 02 em Fortaleza, 01
61 em Jijoca de Jericoacoara, 02 em Russas, 01 em Redenção, 01 em Salitre, 01 em Saboeiro e 01
62 em Uruóca; - Atestado de Conclusão de Reforma de UBSF: 01 em Fortaleza e 01 em
63 Hidrolândia; - Atestado de Conclusão de Construção de Academia da Saúde: 01 em Uruóca; -
64 Mudança de Endereço da obra de construção do CAPS AD3, proposta de nº 11402517000113044
65 do município de Itapipoca/CE, na Rua Presidente Roosevelt, nº 00 – Bairro Boa Vista, CEP
66 62.500-000. Em seguida Vera apresentou o **Item 1.1 - Alterações no Calendário de Reuniões**
67 **da CIB/CE**, dizendo que as referidas alterações foram previamente discutidas com o Presidente
68 do COSEMS Dr. Josete. No novo calendário a próxima reunião acontecerá dia 28 de março; e as
69 outras reuniões acontecerão nas seguintes datas ⇒ em abril: dias 8 e 25; em maio: dias 13 e 30;
70 em junho: dias 10 e 27; em julho: dias 15 e 29; em agosto: dias 12 e 26; em setembro: dia 19; em
71 outubro não teremos reuniões, considerando as eleições; em novembro: dias 04 e 18 e em
72 dezembro: dia 12. As alterações no calendário de reuniões da CIB foram pactuadas. **Item 1.2**
73 **Pactuação da Composição do Comitê Estadual de Vigilância das Zoonoses para a**
74 **elaboração da Política Estadual de Vigilância das Zoonoses. (COPROM)**. O Coordenador
75 de Promoção da Saúde da SESA, Márcio Henrique Garcia, relatou que após ter sido realizada
76 uma avaliação da estrutura e funcionamento das Unidades de Vigilância de Zoonoses existentes
77 no Estado, a COPROM promoveu uma discussão com o COSEMS para apresentar o Relatório
78 desta Avaliação, e que foi apontado como proposta a criação do Comitê Estadual de Vigilância
79 das Zoonoses, formado por representantes da SESA, dos municípios e de entidades de classes
80 para discutir a vigilância e controle de zoonoses. E apresentou como justificativa para criação
81 deste Comitê a Portaria nº 1.138 de 23 de maio de 2014 que define as ações e os serviços de
82 saúde voltados para vigilância, prevenção e controle de zoonoses e de acidentes causados por
83 animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública; a Portaria nº 758, de 26 de
84 agosto de 2014 que institui a Política de Unidade de Vigilância de Zoonoses (UVZ); e a
85 necessidade de padronizar e normatizar as atividades de vigilância e controle de zoonoses no
86 Estado do Ceará visando garantir a prevenção, promoção e proteção à saúde humana e
87 subsidiando os gestores no processo de planejamento e de tomada de decisão. E propôs a
88 composição desta Comissão da seguinte forma: Supervisora do Núcleo de Controle de Vetores -
89 NUVET/SESA: Roberta de Paula Oliveira, Técnico do Núcleo de Controle de Vetores -
90 NUVET/SESA: Francisco Bergson Pinheiro Moura, Supervisora do Núcleo de Vigilância
91 Epidemiológica – NUVEP/SESA: Daniele Rocha Queiroz Lemos, Técnica do Núcleo de
92 Vigilância Epidemiológica – NUVEP/SESA: Iva Maria Lima Araújo Melo, Coordenador das
93 Regionais de Saúde – CORES/SESA: José Policarpo de Araujo Barbosa, Técnico da
94 Coordenadoria das Regionais de Saúde – CORES/SESA: Hélio Rodrigues Leite Barbosa,
95 Técnica do Laboratório Central de Saúde Pública do Ceará – LACEN: Isabel Cristina Félix
96 Franco, Técnica do Hospital São José de Doenças Infecciosas – HSJ: Christianne Fernandes
97 Valente Taketa, Técnica da Unidade de Vigilância de Zoonoses - UVZ Maracanaú: Kellyn
98 Kessiene de Sousa Cavalcante, Técnica da Unidade de Vigilância de Zoonoses - UVZ Fortaleza:
99 Maria do Rosário Ramalho Garcia, Secretária Municipal de Saúde de Jardim: Ana Hérica
100 Oliveira Rangel Luz, Secretário Municipal de Saúde de Maracanaú: Francisco Torcápio Vieira da
101 Silva. A Coordenação do Comitê será exercida pela Supervisora do Núcleo de Controle de
102 Vetores – NUVET/SESA. Os Membros Consultivos do Comitê eram formados pelos
103 representantes dos: Conselhos de Classe Profissional, Instituições de Ensino, Trabalhadores das
104 Unidades de Vigilância de Zoonoses - UVZ e de Outros Setores Estratégicos de Profissionais

105 Especialistas. Os representantes serão indicados pelas respectivas Instituições, quando da
106 solicitação do Comitê. E por último apresentou as Competências deste Comitê: a) Definir
107 Diretrizes Política Estadual baseada na Política Nacional de Vigilância e Controle de Zoonoses;
108 b) Padronizar, Normatizar e Programar as Atividades de Vigilância e Controle de Zoonoses no
109 Estado do Ceará com base na Portaria Nº. 1.138, de 23 de Maio de 2014 e Portaria Nº. 758, de 26
110 de Agosto de 2014, inerentes a Política Nacional de Controle de Zoonoses; c) Debater e Traçar
111 Metas Operacionais e Estruturais para as Unidades de Vigilância de Zoonoses - UVZ existentes
112 no Estado do Ceará; d) Monitorar e Avaliar as Ações e Metas Operacionais das Unidades de
113 Vigilância de Zoonoses – UVZ; e) Fortalecer a Integração Vigilância, Assistência e Comunidade;
114 f) Realizar Reuniões Temáticas Ampliadas e Fóruns Sobre Vigilância e Controle das Zoonoses,
115 no Estado. Foi pactuada em CIB a Proposta da composição e das competências deste Comitê
116 formulada pela COPROM, bem como que a sua formalização se fará mediante Portaria do
117 Secretário Estadual da Saúde. **Item 1.3 – Relatório de Monitoramento das Doenças**
118 **Imunopreveníveis e a Oferta de Imunobiológicos. (COPROM)** A técnica do NUIMU/SESA,
119 Ana Débora Assis Moura, iniciou sua apresentação conceituando “cobertura vacinal, que é a
120 população alvo vacinada e supostamente protegida para determinadas doenças” e se utiliza a
121 seguinte fórmula de cálculo: Cobertura Vacinal = Nº de doses aplicadas/população alvo X 100.
122 Em seguida relacionou os tipos de vacinas disponíveis no SUS para a população alvo: **Crianças**
123 ao nascerem a menores de 5 anos: BCG, Hepatite B, Pentavalente, Poliomielite (VIP/VOP),
124 Pneumocócica 10v, Meningocócica Conjugada C, Rotavírus, Febre Amarela, Tríplice e Tetra
125 Viral, Hepatite A e DTP; **Adolescentes** (11 a 19 anos): HPV, Hepatite B, dT, Febre Amarela e
126 Tríplice Viral; **Adultos** (20 a 59 anos): Hepatite B, dT, Febre Amarela, dTpa, Tríplice Viral; e
127 **Idosos** (60 anos e mais): Hepatite B, Febre Amarela, Influenza e Pneumocócica 23 v. A meta
128 estabelecida de Cobertura Vacinal, pelo Ministério da Saúde, é de 90% para as vacinas BCG e
129 Rotavírus e de 95% para as demais. A Oferta de Imunobiológicos no Estado do Ceará, de acordo
130 com o recebimento de Imunobiológicos do Ministério da Saúde se encontra na seguinte situação:
131 **Regularizada:** (Hepatite A (Rotina), Raiva Vero, Tríplice viral + Varicela, BCG, Pneumo 10,
132 Meningocócica C, Hepatite B (ao nascer), Pentavalente, Rotavírus, VIP, Pneumo 23,
133 Imunoglobulina anti hepatite B, anti varicela zoster, antitetânica, antirrábica); **Regularizada,**
134 **mas abaixo do solicitado:** (DTP, Hepatite B, Dt, Hepatite A (CRIE) e Hib); **Não regularizada:**
135 (dTpa (Gestantes), DTPa (CRIE), Tetra Viral (substituída pela tríplice viral + varicela), e o Soro
136 Antirrábico. Após apresentação **Márcio** solicitou que fosse registrado em ata a situação do SIS-
137 PNI no Estado, pois em 2015 foram realizadas oficinas nos 184 municípios para capacitação dos
138 profissionais e foram comprados computadores com recursos federais repassados pelo MS para
139 as salas de vacinas. No entanto, só temos 52 municípios com o sistema implantado e destes
140 apenas em 07 municípios o sistema se encontra implantado em todas as salas de vacinas. Nossos
141 números deixam muito a desejar, a implantação deste Sistema é importante e evitaria situações
142 vivenciadas no Estado como a coqueluche e o sarampo, porque ele mostra a verdadeira cobertura
143 vacinal, inclusive ajudaria na administração dos imunobiológicos. E propôs que fosse pactuado
144 nessa Comissão o prazo para a implantação deste Sistema no restante dos municípios cearenses.
145 **Teresa Cristina** colocou que esse assunto foi discutido em reunião da CIR e foi visto que não
146 existe comunicação entre os setores, pois o SIS-PNI é da Vigilância à Saúde e o e-SUS da
147 Atenção Básica, e os dois não se comunicam e os dados não podem migrar de um sistema para o
148 outro. E para a Equipe da Atenção Básica a prioridade é a alimentação do e-SUS. **Olímpia de**
149 **Azevedo**, Assessora da Secretaria de Saúde de Aquiraz, acrescentou que a maior dificuldade é de
150 que nem todas as vacinadoras sabem utilizar os sistemas informatizados. No município de
151 Aquiraz todas as Unidades Básicas dispõem de computador, mas os profissionais não conseguem
152 alimentar os sistemas informatizados, e indaga se o município terá que ter mais um profissional
153 para realizar o serviço que o Auxiliar não consegue executar? Essa dificuldade se aprofunda com
154 o e-SUS, porque nem todo profissional de saúde sabe ou quer trabalhar com o sistema, o que fez
155 com que a Secretaria centralizasse o serviço de alimentação dos sistemas. É necessário
156 identificar todas as dificuldades locais para ver o que se pode fazer. E em relação as vacinas,

157 disse que no ano que o abastecimento foi regular ocorreram casos, agora com a situação de
158 abastecimento irregular as coisas irão piorar. Lembrou que o Programa de Vacinação tinha
159 grande credibilidade junto à comunidade, mas hoje está perdendo, pois as mães procuram as
160 Unidades e não tem mais vacinas. Não se tem condições de vacinar nem mais as pessoas
161 agredidas por animais. E perguntou para o Márcio como descentralizar o Serviço de Vacinação
162 se tem que encaminhar as pessoas agredidas por animais para o Hospital São José para aplicar o
163 soro, porque os municípios não têm? Finalizou dizendo que essa situação é absurda, sabe que o
164 Estado não tem culpa, mas não pode ficar calado achando essa situação normal. **Ana Débora**
165 esclareceu que o MS mudou a estratégia para reduzir as perdas, visto que o frasco contém 10
166 doses e a sua administração deve ser feita de modo a evitar perdas. E afirmou que não está
167 faltando vacinas, se alguém precisar a SESA tem estoque disponível, por isso ficou centralizou
168 em algumas Coordenadorias Regionais, unidades de saúde e no Hospital São José até que
169 regularize o fornecimento e se tenha doses suficientes para serem distribuídas. **Olímpia de**
170 **Azevedo** indagou por que não se deixa esse estoque de vacinas em cada município para evitar a
171 despesa de deslocamento dos pacientes? **Ana Débora** colocou que em relação a vacina
172 antirrábica foram liberadas cotas em fevereiro/2016, uma cota específica para atender a demanda
173 do carnaval e outra em março/2016. O cálculo da quantidade foi baseado no número de doses
174 aplicadas no mês de novembro/2015, mês que não estava faltando vacina. Deve ter ocorrido sub
175 registro dos dados, pois não era para está nessa situação. E pede para os municípios reverem o
176 registro de doses aplicadas no Sistema. Em relação ao soro anti-rábico basta enviar a ficha de
177 notificação para a UGP de Imunização que será feito a liberação. Infelizmente em decorrência da
178 falta de estoque, a distribuição está sendo centralizada na rede de frios estadual. **Teresa Cristina**
179 destacou que protocolo é um norte, não pode está acima do direito do usuário de tomar um soro
180 antiofídico. E indagou se existe a possibilidade do fornecedor entregar um frasco com um
181 número menor de doses. E citou que um paciente de Morada Nova foi encaminhado para o
182 Hospital de Russas e não foi atendido porque a ordem da CRES é de que só deve ser aberto o
183 frasco quando tiver o número de pacientes igual ao de doses. A pessoa se deslocou 56 Km, foi
184 três vezes, até ser liberado a abertura do frasco. Em relação ao soro antiofídico a sua falta está
185 fazendo com que as pessoas registrem Boletim de Ocorrência. É necessária a elaboração de uma
186 Nota Técnica para respaldar os gestores municipais. **Márcio** colocou que concorda com todas as
187 críticas feitas. Mas nenhuma das questões colocadas pode ser resolvida pela SESA e sim pelo
188 MS, os dois sistemas foram criados pelo MS, o suprimento de vacinas e de soro antirrábico e
189 ofídico é de responsabilidade do MS. E propôs que as queixas fossem encaminhadas ao MS.
190 **Lilian** colocou que o MS, em reunião que ela estava presente, informou que todo novo sistema
191 de informação nacional teria comunicação com os outros sistemas, evitando o retrabalho, mas
192 pelo que está sendo mostrado o e-SUS implantado em 2015 já não atende o que o MS falou. E
193 propôs o envio de comunicação ao MS sobre a ocorrência destes fatos aqui relatados. **Vera**
194 colocou que para dar seguimento o que a Dra. Lilian sugeriu é necessário a convocação da CT de
195 Vigilância à Saúde para aprofundar a análise situacional de todos os pontos aqui colocados e a
196 elaborar os documentos a serem enviados ao MS, CONASEMS e CONASS, bem como a
197 elaboração da nota técnica sugerida pela Teresa Cristina. A CIB acatou as sugestões acima
198 referidas. **Item 1.4 – Pactuação do Projeto de Mobilização Social da SESA como Estratégia**
199 **de Promoção de Saúde e Fortalecimento do Controle Social no SUS. (Comissão de**
200 **Mobilização Social, conforme Portaria Nº. 2.016/0052 – DOE, em 05/02/2016;**
201 **CGTES/CORES/COPAS/COPROM/SESA)** Francisco Romão de Souza, técnico da
202 CGTES/SESA, iniciou sua apresentação fazendo um histórico do processo de Mobilização
203 Social, relatando sobre Oswaldo Cruz e a erradicação do *Aedes aegypti* (saúde pública
204 verticalizada) e a criação de morros; A Fundação Rockefeller (educação sanitária) Sanitarismo, que
205 não considerava as condições sociais e nem sanitárias, saúde puramente técnica; A Reforma
206 Sanitária; A Saúde coletiva (horizontal); O Advento do SUS legislação cobra participação; A
207 Conferência Nacional sobre Meio Ambiente e o Desenvolvimento - Eco 92 “Carta a Terra”
208 (sustentável racional); Agenda 21 promoção da saúde combate a pobreza a miséria (gestão

209 pública participativa). A administração pública continuamente busca aprimorar os serviços para
210 alcançar sua missão precípua de melhor atender as necessidades da população. O Sistema Único
211 de Saúde SUS com os seus princípios, diretrizes e legislação requer uma gestão, um
212 gerenciamento que proporcione uma efetiva participação popular, com os seus mais diferentes
213 atores. É essa participação, consciente, real e positiva que promoverá o sucesso do SUS. As
214 **Definições sobre Mobilização Social** - Uma diretriz da Mobilização Social, para sua
215 organização, define-se três atores para construção desse processo: o Produtor Social, Editor e
216 Reeditores, que atuando em sintonia, produzem a mobilização social. O Produtor Social pode ser
217 a própria instituição pública e seus representantes. Os Editores são os membros que liberam as
218 condições de trabalho para o processo acontecer, no caso as instituições e representantes dela. Os
219 Reeditores são formados com atores próximos a comunidade e lideranças populares, religiosas,
220 artísticas entre outras, para que juntos, consensualizar propósitos, vontades e realizar ações
221 Populares e Transformadoras. A mobilização Social é um ingrediente que agrega pessoas que se
222 dispõem a contribuir para construirmos juntos um sonho que passa a ser de todos. É convocar
223 vontades para atuar na busca de um propósito comum, sob uma interpretação e um sentido
224 também compartilhados. (Bernardo Tóro). **Justificativa** - O projeto propõe o fortalecimento das
225 ações educativas relacionadas à atenção, promoção, proteção e manutenção da saúde pelos
226 articuladores/mobilizadores e equipes de trabalho das Coordenadorias Regionais de Saúde da
227 SESA. **Objetivo Geral** - Potencializar as atividades de Mobilização Social para a promoção da
228 saúde enfatizando o controle de endemias e o controle social no SUS. **Objetivos Específicos** -
229 Fortalecer as atividades de Mobilização Social desenvolvidas pelas Coordenadorias Regionais de
230 Saúde; Promover o alinhamento conceitual na área de Mobilização Social com as equipes das
231 CRES que atuam com educação em saúde no controle das endemias no Estado do Ceará;
232 Subsidiar os trabalhos de educação em saúde realizados pelas Secretarias Municipais de Saúde;
233 Fortalecer as atividades de campo para a Promoção da Saúde junto as ESF; Fortalecer a
234 participação popular no SUS; Fortalecer as atividades de Mobilização Social desenvolvidas pelas
235 Coordenadorias Regionais de Saúde; Promover o alinhamento conceitual na área de Mobilização
236 Social com as equipes das CRES que atuam com educação em saúde no controle das endemias
237 no Estado do Ceará; Subsidiar os trabalhos de educação em saúde realizados pelas Secretarias
238 Municipais de Saúde; Fortalecer as atividades de campo para a Promoção da Saúde junto as ESF;
239 Fortalecer a participação popular no SUS. **Metodologia** - O Projeto será desenvolvido em 02
240 anos, de novembro de 2015 a novembro de 2017. Propõe-se para a operacionalização deste
241 projeto a instituição de uma Comissão Intersetorial da Secretaria Estadual da Saúde, composta
242 por representantes da Coordenadoria da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde - CGTES,
243 Coordenadoria das Regionais de Saúde - CORES, Coordenadoria de Políticas de Promoção e
244 Proteção a Saúde - COPROM e Coordenadoria de Políticas de Atenção a Saúde - COPAS.
245 **Compreendem ações deste projeto:** 1) Identificação do perfil dos profissionais das CRES
246 responsáveis pelas atividades de mobilização social, levantamento das atividades realizadas nas
247 Regionais no período de 2015; 2) Levantamento das atividades de educação popular em saúde
248 executadas nas Regionais de Saúde; 3) Processo formativo em mobilização social para os
249 profissionais das CRES que desenvolvam atividades de mobilização social - videoconferências
250 (dialogando a temática), de forma sistemática para os servidores responsáveis pela educação em
251 saúde nas Coordenadorias Regionais de Saúde da Rede SUS; 4) Elaboração de plano de trabalho
252 a ser desenvolvido na respectiva região de saúde, na área de mobilização social considerando a
253 sua própria realidade; 5) Visitas técnicas de assessoramentos as regionais de saúde. Com o
254 objetivo de contribuir com a melhoria da qualidade de vida da população será estimulados a
255 criação de Comitês Populares de Cidadania, “Pilotos, pelo menos um em cada município”.
256 **Composição do Comitê Popular de Cidadania:** Lideranças culturais, religiosas, artísticas,
257 políticas, comunitárias, e trabalhadores públicos (voluntários) que residem ou trabalham entorno
258 do bairro, ou de uma equipe da Saúde da Família/ESF, depende do município. Espera-se, por
259 intermédio dos mobilizadores das Regionais de Saúde e junto com os técnicos em educação das
260 Secretárias Municipais de Saúde, motivar e envolver os mais diversos setores, segmentos sociais,

261 lideranças comunitárias e culturais do estado a darem sua contribuição voluntária e tornar mais
262 efetiva a Participação Popular. **Calendário de atividades na web:** dia 18 de fevereiro:
263 divulgação do projeto; dia 03 de março: sensibilização dos municípios; dias 14 de abril, 09 de
264 junho, 11 de agosto, 13 de outubro e 09 de dezembro: avaliação e acompanhamento. **Visitas às**
265 **Regionais:** de avaliação e acompanhamento: dias 12 e 13 de julho, dias 14 e 15 de setembro e 16
266 e 17 de novembro. As datas das oficinas de 2016: 2 e 3 de fevereiro, 6 e 7 de março, 8 e 9 de
267 abril, 8 e 9 de junho, 9 e 10 de agosto, 13 e 14 de setembro e 15 e 16 de novembro. **Reuniões e**
268 **Oficinas - 2016:** - 03 de fevereiro reunião da Comissão de Mobilização Social da SESA; - 14 de
269 março oficina de trabalho com os mobilizadores acerca da implantação do projeto; - 05
270 Encontros Macros Regionais de Mobilização com os responsáveis pelas áreas (a combinar).
271 **Considerações:** - A gestão democrática não é só um princípio pedagógico é também um preceito
272 constitucional; - Conferências, Conselhos, Ouvidorias, Audiências Públicas (vivência); A
273 participação popular não pode ser uma coisa episódica, paralela, mas estrutural, ela deve
274 constituir numa metodologia permanente; - A ideologia da competência da meritocracia pode
275 causar a despolitização do cidadão: os que sabem de um lado e os que não sabem de outro; - A
276 participação é uma conquista política pedagógica; - Campanha da fraternidade ecumênica.
277 Setores da SESA responsáveis pelo assessoramento: Coordenadoria de Gestão do Trabalho e
278 Educação em Saúde - CGTES, Coordenadoria das Regionais de Saúde – CORES, Coordenadoria
279 de Políticas de Atenção à Saúde – COPAS e Coordenadoria de Proteção e Promoção da Saúde –
280 COPROM. **Composição da Comissão,** conforme Portaria Nº 2016/0052 Diário Oficial 05 de
281 fevereiro de 2016: Maria Áurea Pinheiro de Oliveira/CGTE, Francisco Romão de Souza/
282 CGTES, Francisco Cordeiro Neto/CGTES, Eymard Bezerra Maia/CGTES, Nágela Maria dos
283 Reis Norões/CORES, José Policarpo de Araújo Barbosa/CORES, Roberta de Paula
284 Oliveira/COPROM, Émerson Carvalho de Oliveira/COPROM, Marcelo Bezerra
285 Nogueira/COPAS e Eliane Damasceno Santos/COPAS. **Marco Legal:** Plano Estadual de Saúde
286 do Estado do Ceará. 2016-1019; Lei 8.080/90; Lei 8.142/90; Decreto 7.508/90; Política Nacional
287 de Educação Popular em Saúde; Política Nacional de Humaniza/SUS; Conselho Nacional de
288 Saúde (CNS/MS); Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde;
289 Deliberação da 12ª Conferência Nacional de Saúde 14ª Conferência Nacional de Saúde;
290 Secretaria de Gestão Estratégica Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde; Secretaria
291 Nacional de Participação Popular; Enternece; Nísia Maria Duarte; Toro, José Bernard,
292 Mobilização Social: Um Modo de Construir a Democracia e a Participação, 1997. Romão
293 finalizou sua apresentação com uma frase de Bernardo Toro, filósofo e educador colombiano:
294 *“Cidadão é a pessoa capaz de criar ou transformar, com outros, a ordem social, e a quem cabe*
295 *cumprir e proteger as Leis que ele mesmo ajudou a criar.”* **Policarpo** parabenizou o Romão pela
296 apresentação e acrescentou que a CORES está apoiando essa mobilização por compreender que
297 as dificuldades enfrentadas pelo SUS são decorrentes da perda da nossa capacidade de
298 mobilização. Pois atualmente nos tornamos mais burocráticos, e pelo acúmulo de trabalho diário
299 deixamos de falar com a população. O que estamos assistindo hoje no nosso país é fruto disso,
300 precisamos retomar o espírito inicial do SUS, década de 80, e lutar pela garantia dos direitos
301 como está descrito na nossa Constituição. A CIB aprovou ao Projeto acima apresentado. **Item 1.5**
302 **– COASF - Alterações das Resoluções que aprovam os Elencos de Medicamentos da**
303 **Assistência Farmacêutica: Dr. Einstein,** Coordenador da Assistência Farmacêutica, solicitou a
304 inclusão do medicamento Glicazida 60 mg comprimido no Elenco da Atenção Básica 2016 e do
305 medicamento Insulina Degludeca no Elenco de Medicamentos da Atenção Secundária/2016. A
306 CIB aprovou a solicitação do Coordenador da COASF e decidiu que os elencos de
307 medicamentos da Atenção Básica e da Atenção Secundária para 2016 fossem descritos nessa Ata,
308 com o propósito de garantir a atualização e transparência dessas decisões para os gestores e
309 profissionais do SUS e sociedade. **(A) Elenco de Medicamentos da Atenção Básica - 2016:**
310 aciclovir 200 mg comprimido, ácido acetilsalicílico 100 mg comprimido, ácido fólico 5 mg
311 comprimido, ácido valpróico 50 mg/ml sol oral (250mg/5ml), ácido valpróico 500 mg
312 comprimido, agulhas para aplicação de insulina (para prestação de contas dos municípios fora da

313 compra centralizada), albendazol 40 mg/ml suspensão oral, albendazol 400 mg comprimido,
314 alendronato 70 mg comprimido, alopurinol 300 mg comprimido, amiodarona (cloridrato) 200 mg
315 comprimido, amitriptilina (cloridrato) 25 mg comprimido, amoxicilina 50mg/ml pó p/ suspensão
316 oral (250mg/5ml), amoxicilina+clavulanato de potássio 50mg+12,5 mg/ml suspensão. oral,
317 amoxicilina+clavulanato de potássio 500 mg+125 mg comprimido, amoxicilina 500 mg cápsula,
318 anlodipino (besilato) 5 mg comprimido, atenolol 50 mg comprimido, azitromicina 40 mg/ml
319 suspensão oral, azitromicina 500 mg comprimido, beclometasona (dipropionato) 50 mcg spray
320 oral, beclometasona (dipropionato) 250 mcg spray oral, benzilpenicilina benzantina 1.200.000 ui
321 pó p/ suspensão injetável+diluyente, benzilpenicilina benzantina 600.000 ui pó p/ suspensão
322 injetável+diluyente, benzilpenicilina procaína+potássica 300.000 ui+100.000 ui suspensão
323 injetável+diluyente, biperideno (cloridrato) 2 mg comprimido, budesonida 50 mcg aerosol nasal,
324 captopril 25 mg comprimido, carbamazepina 20 mg/ml suspensão oral, carbamazepina 200 mg
325 comprimido, carbonato de cálcio 1250 mg (equivalente a 500 mg ca++) comprimido, carbonato
326 de cálcio 600 mg + colicalciferol 400 ui comprimido, carbonato de lítio 300 mg comprimido,
327 carvedilol 25 mg comprimido, carvedilol 6,25 mg comprimido, cefalexina 50 mg/ml suspensão
328 oral, cefalexina 500 mg cápsula, ciprofloxacino (cloridrato) 500mg comprimido, claritromicina
329 500mg comprimido clomipramina (cloridrato) 25mg comprimido, clonazepam 2,5 mg/ml
330 solução oral, cloreto de sódio 0,9% solução injetável (frasco 500 ml), cloreto de sódio 0,9%
331 solução nasal, clorpromazina (cloridrato) 100 mg comprimido, clorpromazina (cloridrato) 25 mg
332 comprimido, clorpromazina (cloridrato) 40 mg/ml solução oral, dexametasona 0,1 mg/ml elixir,
333 dexametasona 0,1 % creme, diazepam 5 mg comprimido, diazepam 5 mg/ml solução injetável,
334 digoxina 0,25 mg comprimido, dipirona 500 mg/ml solução gotas, dipirona 500 mg/ml solução
335 injetável, dipirona sódica 500 mg comprimido, doxazosina (mesilato) 2 mg comprimido,
336 enalapril (maleato) 20mg comprimido, enalapril (maleato) 5 mg comprimido, enantato de
337 noretisterona+valerato de estradiol 50 mg+5 mg/ml, eritromicina 50 mg/ml suspensão,
338 eritromicina 500 mg comprimido, espiramicina 500 mg comprimido, espirolactona 25 mg
339 comprimido, fenitoína 100 mg comprimido, fenobarbital 100 mg comprimido, fenobarbital 40
340 mg/ml solução oral, finasterida 5mg comprimido, fluconazol 150 mg comprimido, fluoxetina 20
341 mg cápsula, folinato de cálcio (ácido fólico) 15 mg comprimido, furosemida 40 mg
342 comprimido, glibenclamida 5 mg comprimido, glicazida 30 mg mr comprimido (liberação
343 modificada), glicazida 60 mg mr comprimido (liberação modificada), haloperidol 1 mg
344 comprimido, haloperidol 2 mg/ml solução oral, haloperidol 5 mg comprimido, haloperidol
345 decanoato 50 mg/ml solução injetável, hidroclorotiazida 25 mg comprimido e ibuprofeno 600
346 mg comprimido, ibuprofeno 50 mg/ml solução oral, ipratrópio (brometo) 0,25 mg/ml solução
347 inalante, isossorbida (mononitrato) 40 mg comprimido, itraconazol 100 mg comprimido, lancetas
348 para monitoramento de glicemia capilar, levodopa 100 mg + benserazida 25mg cápsula hbs,
349 levodopa 100 mg + benserazida 25 mg comprimido (birranhurado), levodopa 200 mg +
350 benserazida 50 mg comprimido ou cápsula, levodopa 200mg + carbidopa 50 mg comprimido,
351 levodopa 250 mg + carbidopa 25 mg comprimido, levonorgestrel 0,15 mg + etinilestradiol 0,03
352 mg comprimido, levotiroxina sódica 100 mcg comprimido, levotiroxina sódica 25 mcg
353 comprimido, lidocaína (cloridrato) 2% gel, loratadina 1 mg/ml solução oral, loratadina 10 mg
354 comprimido, losartana 50 mg comprimido, medroxiprogesterona 150 mg/ml suspensão injetável,
355 metformina 500 mg comprimido, metildopa 250 mg comprimido, metoclopramida (cloridrato) 4
356 mg/ml solução oral, metoclopramida (cloridrato) 5 mg/ml solução injetável, metronidazol 100
357 mg/g gel vaginal, metronidazol 250 mg comprimido, metronidazol 40 mg/ml suspensão oral,
358 miconazol (nitrato) 2% creme dermatológico, miconazol (nitrato) 2 % creme vaginal, nistatina
359 100.000 ui/ml suspensão oral, nitrofurantoina 100 mg cápsula, noretisterona 0,35 mg
360 comprimido, nortriptilina (cloridrato) 25 mg cápsula, ondansetrona (cloridrato) 4 mg comp ou
361 comp dispersível, óleo mineral, omeprazol 20 mg cápsula, paracetamol 200 mg/ml suspensão
362 oral, paracetamol 500 mg comprimido, permetrina 1% loção, permetrina 5 % loção cremosa,
363 pirimetamina 25 mg comprimido, prednisolona 3 mg/ml solução oral, prednisona 20 mg
364 comprimido, prednisona 5 mg comprimido, prometazina (cloridrato) 25 mg comprimido,

365 prometazina (cloridrato) 25 mg/ml solução injetável, propanolol (cloridrato) 40 mg comprimido,
366 propiltiouracila 100 mg comprimido, ranitidina (cloridrato) 150 mg comprimido, ranitidina
367 (cloridrato) 150 mg /10 ml suspensão oral, sais para reidratação oral - pó p/ solução oral,
368 salbutamol (sulfato) 6 mg/ml (equiv a 5 mg/ml) solução inalante, salbutamol (sulfato) 100 mcg
369 dose aerosol oral, seringas para aplicação de insulina, sinvastatina 20 mg comprimido,
370 sinvastatina 40 mg comprimido, sulfadiazina 500 mg comprimido, sulfadiazina de prata 1%
371 pasta, sulfametoxazol + trimetoprima 40 mg + 8 mg/ml suspensão oral, sulfametoxazol +
372 trimetoprima 400 mg + 80 mg comprimido, sulfato ferroso 25 mg/ml fe (ii) xarope, sulfato
373 ferroso 40 mg fe (ii) comprimido, tiamina 100 mg/ml ampola 1 ml, tiamina (cloridrato) 300 mg
374 comprimido (vitamina b1), timolol (maleato) 0,5% colírio, tiras para monitorar glicemia e
375 varfarina sódica 5 mg comprimido. **(B) Elenco de Medicamentos da Atenção Secundária-**
376 **2016:** acarbose 50mg comprimido, ácido ursodesoxicólico 300 mg comprimido, alprazolam 0,5
377 mg comprimido, alprazolam 1 mg comprimido, alprazolam 2 mg comprimido, baclofeno 10 mg
378 comprimido, bimatoprost 0,3 mg/ml solução oftálmica, brimonidina tartarato 1,5 mg/ml solução
379 oftálmica, brinzolamida 10 mg/ml suspensão oftálmica, cilostazol 100 mg comprimido,
380 ciprofibrato 100 mg comprimido, citalopram 20 mg comprimido, clonazepam 0,5 mg
381 comprimido, clonazepam 2 mg comprimido, clopidogrel 75 mg comprimido, domperidona 1
382 mg/ml suspensão oral, dorzolamida (cloridrato) 20 mg/ml solução oftálmica, enoxaparina
383 solução injetável 40mg/0,4ml, gabapentina 300 mg comprimido, glicosamina + condroitina 1500
384 + 1200 mg pó (saches), glimepirida 2 mg comprimido, indapamida 1,5 mg comprimido, insulina
385 aspart 100 ui/ml sol injetável frasco 10 ml, insulina aspart 100 ui/ml sol injetável frasco 3 ml,
386 insulina degludeca 100ui/ml sol injetável frasco 3ml, insulina detemir 100 ui/ml sol injetável
387 frasco 3 ml, insulina glargina 100 ui/ml sol injetável frasco 10 ml, insulina glargina 100 ui/ml sol
388 injetável frasco 3 ml, insulina glulisina 100 ui/ml solução injetável frasco 10 ml, insulina
389 glulisina 100 ui/ml solução injetável frasco 3 ml, insulina lispro 100ui/ml solução injetável
390 frasco 10 ml, insulina lispro 100ui/ml solução injetável frasco 3 ml, linagliptina 5mg
391 comprimido, latanoprost 0, 005% solução oftálmica, levomepromazina 25 mg comprimido,
392 levomepromazina 100 mg comprimido, metilfenidato (cloridrato) 20 mg comprimido,
393 oxcarbazepina 300 mg comprimido, oxcarbazepina 6 % solução oral, oxibutinina (cloridrato) 5
394 mg comprimido, oxibutinina (cloridrato) 1 mg/ml solução oral, protetor solar fps 30, protetor
395 solar fps 60, paracetamol 500 mg + codeína 30 mg comprimido, paroxetina 20 mg comprimido,
396 periciazina 4 % solução oral, risperidona 1 mg comprimido, risperidona 3 mg comprimido,
397 risperidona 1 mg/ml solução oral, saxagliptina 5 mg comprimido, sitagliptina 100 mg
398 comprimido, travoprost 0,04 mg/ml solução oftálmica, venlafaxina 75 mg comprimido,
399 venlafaxina 150 mg comprimido e vildagliptina 50 mg comprimida. **Item 1.6 – Avaliação do**
400 **Componente Investimento da Assistência Farmacêutica Básica.** O Coordenador da
401 Assistência Farmacêutica, Dr. Einstein apresentou o Relatório de Acompanhamento dos
402 Recursos do Tesouro do Estado destinados para Investimentos na Assistência Farmacêutica
403 Básica nos anos de 2014 e 2015. Foram empenhados até a presente data R\$ 2.878.718,24, deste
404 valor foram pagos R\$ 1.269.108,21 e se encontram em restos a pagar R\$ 1.609.610,03.
405 Esclareceu que o repasse das parcelas é proporcional ao valor que o município se encontra
406 adimplente. E em relação as despesas classificadas como Restos a Pagar a COASF e a COAFI
407 estão concluindo o levantamento dos repasses dos recursos federal e municipais para a
408 Assistência Farmacêutica Básica em 2015. Destacou que os municípios devem manter o número
409 da conta bancária para agilização dos repasses e em caso de alteração comunicar ao NUCEF –
410 Núcleo de Contabilidade e Execução Financeira da SESA, pois erros nos registros destas contas
411 têm dificultado o repasse de recursos. Em 2014, o Núcleo de Medicamentos Essenciais em
412 conjunto com alguns municípios deixaram pendências nos termos de acordo/adesão e que no
413 final de 2014, ficou decidido que os termos 2015 seriam providenciados pela ASJUR/ SESA,
414 apesar da atividade ter sido desenvolvida por 14 anos no NUMES, o processo estava
415 apresentando algumas falhas como: ausência de assinaturas, de termos e de publicações dos
416 extratos. Alguns Municípios apresentam pendências quanto ao Termo de Adesão 2014, por esta

417 razão o repasse será realizado como DEA – Despesas Exercício Anteriores, ou seja, serão
418 empenhados após regularização. Em seguida apresentou a relação dos 19 municípios que se
419 encontram sem empenho dos recursos relativos a 2014: Assaré, Cariré, Coreau, Icó, Itapipoca,
420 Massapê, Milhã, Miraíma, Mombaça, Mucambo, Pacujá, Paraipaba, Pires Ferreira, Reriutaba,
421 Saboeiro, São Luis do Curu, Sobral, Solonopole e Tururu. E solicitou que os gestores dos
422 municípios acima referidos deverão procurar a COASF e NUCEF para resolver as pendências.
423 Em relação aos recursos para Investimentos de 2015 foram repassados recursos para a grande
424 maioria dos municípios cearenses, apenas 23 municípios se encontram com pendências: Abaiara,
425 Aiuaba, Altaneira, Alto Santo, Apuiarés, Arneiroz, Assaré, Aurora, Canindé, Cariús, Chorozinho,
426 Coreau, Crato, Cruz, Forquilha, Fortim, Hidrolândia, Ipaumirim, Itaitira, Limoeiro do Norte,
427 Madalena, Marco, e Martinópolis. e solicitou que os gestores procurassem a COASF e NUCEF
428 para resolverem as pendências. Finalizou a sua apresentação informando que só a partir de Abril
429 /2016 serão elaborados os empenhos dos referentes aos recursos de 2016, após conclusão dos
430 pagamentos 2014/2015. A CIB tomou conhecimento das pendências apresentadas pelo
431 Coordenador da COASF para repasse aos municípios dos recursos do Tesouro do Estado
432 destinados a Investimentos na Assistência Farmacêutica Básica, referentes a 2014 e 2015 e foi
433 indicado a Marilza, Assessora do COSEMS para fazer a intermediação entre os gestores
434 municipais e dirigentes da SESA para solução dos problemas. **EXTRA PAUTA: Item 1.7-**
435 **Credenciamento /Habilitação na Estratégia da Saúde da Família.** Foram solicitadas as
436 seguintes habilitações: 01(um) NASF 1 em Tianguá e a - Mudança de modalidade de NASF 2
437 para 1 em Groaíras, que foram aprovadas por esta Comissão. **Item 1.8 – Formalização da**
438 **Resolução N°. 11/2016-CIB/CE, datada de 29 de fevereiro de 2016, emitida por ad**
439 **referendum, que trata das pactuações: a) Reformulação do Plano Estadual de Estruturação**
440 **da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do Ceará passando os Serviços de**
441 **Estimulação Precoce a compor a referida Rede; b) Serviços de Estimulação Precoce dos**
442 **estabelecimentos, que se responsabilizam em ofertar atendimento às crianças de zero a 03**
443 **anos com Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor Decorrente de Microcefalia.** Foi
444 propostas a inclusão de novos pontos de atenção nos Planos de Ação Regionais desta Rede
445 Temática: Rede Fortaleza-Cascavel (Fortaleza: Centro de Especialidades Médicas José de
446 Alencar – CEMJA, Pacajús: Policlínica Dra Márcia Moreira de Meneses, Horizonte: Centro
447 Municipal de Fisioterapia); Rede Caucaia (Caucaia: Policlínica Dr. José Correia Sales); Rede
448 Maracanaú- Baturité (Maracanaú: Centro de Saúde Elias Boutala Salomão, Baturité: Policlínica
449 Dr. Clovis Amora Vasconcelos); Rede Canindé -Tauá (Tauá: Policlínica Dr. Frutuoso Gomes de
450 Freitas); Rede Itapipoca: (Itapipoca: Policlínica Francisco Pinheiro Alves); Rede Aracati-
451 Russas- Limoeiro do Norte (Aracati: Policlínica Dr. Jose Hamilton Saraiva Barbosa, Russas:
452 Policlínica Dr. Jose Martins de Santiago, Limoeiro do Norte: Policlínica Judite Chaves Saraiva);
453 Rede Quixadá (Quixadá: Policlínica Francisco Carlos Cavalcante Roque); Rede Sobral (Sobral:
454 Policlínica Bernardo Felix da Silva Sobral); Rede Acaraú (Acaraú: Policlínica Plácido Marinho
455 de Andrade); Rede Tianguá (Tianguá: Policlínica Dr. Francisco Edvaldo Coelho Moita); Rede
456 Crateús (Crateús: Policlínica Raimundo De Soares Resende); Rede Camocim (Camocim:
457 Policlínica Coronel Libório Gomes da Silva); Rede Icó-Iguatú (Icó: Policlínica Dr. Sebastião
458 Limeira Guedes), Iguatú (Iguatú: Policlínica Manoel Carlos De Gouveia); Rede Brejo Santo
459 (Brejo Santo: Policlínica Jose Gilvan Leite Sampaio Brejo Santo); Rede Crato (Campos Sales:
460 Policlínica Barbara Pereira de Alencar Campos Sales); Rede Juazeiro do Norte (Barbalha:
461 Policlínica Regional de Barbalha João Pereira dos Santos); **c) Pactuados os critérios para**
462 **estabelecimento de prioridades para seleção dos serviços a serem custeados com os recursos**
463 **federais: c.1) Estabelecimento com oferta de Serviço de Estimulação Precoce e de outros**
464 **serviços especializados que garantam a integralidade do cuidado às crianças com microcefalia;**
465 **c.2) Serviços localizados em municípios/Região de Saúde com registro de maior número de**
466 **casos (com microcefalia e de pessoas com deficiência; c.3) Serviços com disponibilidade de**
467 **estrutura física, tecnológica e de pessoal para o atendimento de crianças com microcefalia de**
468 **conformidade com as “Diretrizes de Estimulação Precoce” do Ministério da Saúde. d) Pactuada**

469 a ordem de prioridade dos Serviços de Estimulação para alocação de recursos de custeio a serem
470 financiados pelo Ministério da Saúde: **1º. Fortaleza** (Centro de Especialidades Médicas José de
471 Alencar – CEMJA), **2º. Caucaia** (Policlínica Dr. José Correia Sales), **3º. Barbalha** (Policlínica
472 Regional de Barbalha João Pereira dos Santos), **4º. Pacajús** (Policlínica Dra. Márcia Moreira de
473 Meneses), **5º. Sobral** (Policlínica Bernardo Felix da Silva Sobral), **6º. Maracanaú** (Centro de
474 Saúde Elias Boutala Salomão), **7º. Icó** (Policlínica Dr. Sebastião Limeira Guedes), **8º. Russas**
475 (Policlínica Dr. José Martins de Santiago), **9º. Crateús** (Policlínica Raimundo de Soares
476 Resende), **10º. Quixadá** (Policlínica Francisco Carlos Cavalcante Roque), **11º. Acaraú**
477 (Policlínica Plácido Marinho de Andrade), **12º. Iguatú** (Policlínica Manoel Carlos De Gouveia),
478 **13º. Limoeiro do Norte** (Policlínica Judite Chaves Saraiva), **14º. Horizonte** (Centro Municipal
479 de Fisioterapia), **15º. Brejo Santo** (Policlínica Jose Gilvan Leite Sampaio Brejo Santo), **16º.**
480 **Campos Sales** (Policlínica Barbara Pereira de Alencar Campos Sales), **17º. Baturité** (Policlínica
481 Dr. Clovis Amora Vasconcelos), **18º. Aracati** (Policlínica Dr. José Hamilton Saraiva Barbosa),
482 **19º. Tauá** (Policlínica Dr. Frutuoso Gomes de Freitas), **20º. Itapipoca** (Policlínica Francisco
483 Pinheiro Alves), **21º. Tianguá** (Policlínica Dr. Francisco Edvaldo Coelho Moita), **22º. Camocim**
484 (Policlínica Coronel Libório Gomes da Silva). Todos os membros da CIB acataram as alterações
485 acordadas entre a Direção da SESA e do COSEMS/CE. **Item 1.9 – Solicitação de**
486 **Credenciamento/Habilitação de 10 leitos do Serviço de Unidade de Terapia Intensiva**
487 **Neonatal - UTIN Tipo II do Hospital e Maternidade Dra. Zilda Arns Neumann do**
488 **município de Fortaleza.** O credenciamento/Habilitação de 10 (dez) leitos do Serviço de
489 Unidade de Terapia Intensiva Neonatal - UTIN Tipo II do Hospital e Maternidade Dra. Zilda
490 Arns Neumann, foi aprovado pela Comissão e decidido que será solicitado ao Ministério da Saúde
491 o recurso correspondente ao impacto financeiro anual com diárias de 10 (dez) leitos de UTIN
492 Tipo II calculado no valor máximo anual de R\$ 2.628.000,00 (dois milhões seiscentos e vinte e
493 oito mil reais). **Item 1.10 – Credenciamento do Hospital Antônio Prudente de Fortaleza,**
494 **junto à Central de Transplante, para realizar Transplante Renal.** Dr. Alex relatou o parecer
495 técnico emitido pela Equipe da CORAC que foi favorável ao credenciamento do Hospital
496 Antônio Prudente de Fortaleza para realização de transplante renal de acordo com as normas
497 estabelecidas pelo Sistema Nacional de Transplantes. A CIB acatou o parecer favorável da
498 CORAC/SESA. **Item 1.11 – Solicitação de Credenciamento/Habilitação de 15 (quinze) leitos**
499 **de Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional – UCINCo do Hospital e**
500 **Maternidade Dra. Zilda Arns Neumann, do município de Fortaleza.** Dr. Alex apresentou a
501 solicitação de credenciamento/Habilitação de 15 (quinze) leitos de Unidade de Cuidados
502 Intermediários Neonatal Convencional – UCINCo do Hospital e Maternidade Dra. Zilda Arns
503 Neumann, do município de Fortaleza, que foi aprovada por esta Comissão e decidido que será
504 solicitado ao Ministério da Saúde o recurso correspondente ao impacto financeiro anual com
505 diárias de 15 (quinze) leitos de UCINCo calculado no valor máximo anual de R\$ 1.379.700,00
506 (um milhão, trezentos e setenta e nove mil e setecentos reais). **Item 1.12 - Solicitação de**
507 **formalização do Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos – PCEP-2016 através do**
508 **contrato celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza e o Estado do**
509 **Ceará.** Vera colocou que a Secretária de Saúde de Fortaleza enviou para esta Comissão o novo
510 PCEP firmado com o Gestor Estadual Dr. Henrique Javi. Este instrumento formaliza a
511 contratação pela Gestora Municipal dos serviços de saúde ofertados pelas unidades sob gerencia
512 estadual localizadas em fortaleza: 1. Hospital do Coração de Messejana Dr. Carlos Alberto
513 Studart, 2. Hospital Geral de Fortaleza, 3. Hospital Geral Dr.Cesar Cals de Oliveira, 4. Hospital
514 São José de Doenças Infecciosas, 5. Hospital Infantil Albert Sabin, 6. Hospital de Saúde Mental
515 de Messejana, 7. Hospital José Martiniano de Alencar, 8. Centro Especializado em Dermatologia
516 e Pneumologia Dona Libânia, 9.Centro Especializado em Odontologia-Centro, 10.Centro
517 Integrado de Diabetes e Hipertensão, 11.Instituto de Prevenção do Câncer do Ceará, e 12. Centro
518 de Saúde Escola. O valor dos recursos federais para execução do presente Protocolo é de R\$
519 223.854.986,89, sendo R\$ 208.314164,45 do Limite Financeiro da MAC, R\$ 50.993.125,67 da
520 AC e R\$ 15.548.822,44 do FAEC. O repasse destes recursos será feito em duas modalidades:

521 **pré- fixados** no valor de R\$ 157.321.038,78, transferência do FNS para o FUNDES de modo
522 regular e automático; e **pós-fixados** o valor de R\$ 50.993.125,67 da AC, e R\$ 15.548.822,44
523 estimativa dos recursos do FAEC, que serão repassados para o FUNDES após apuração da
524 produção de serviços. Os novos valores pré-fixados serão descritos no Quadro IV do Limite
525 Financeiro da MAC do Ceará. Dra. Lilian informou que esses novos valores serão incorporados
526 quando da revisão do Limite Financeiro da MAC do Estado, que está previsto para maio/2016.
527 Teresa Cristina indagou se esse novo PCEP mexe com os valores dos municípios do Interior?
528 Dra. Lilian respondeu dizendo que não, pois se trata de recursos que já se encontram alocados no
529 limite de Fortaleza e da SESA. Nada mais havendo a tratar, a plenária da Comissão Intergestores
530 Bipartite deu por encerrada a **3ª Reunião de 2016 do referido Colegiado**, cuja Ata foi lavrada
531 por mim, **Vera Coêlho**, e assinada em folha de frequência pelos membros titulares e suplentes
532 que compareceram. Fortaleza quatro dias do mês de março do ano de dois mil e dezesseis.