

1 **COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**
2 **ATA DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO ANO 2010**

3 Aos trinta dias do mês de abril de dois mil e dez, na sala do Hotel Mareiro, em Fortaleza-CE,
4 realizou-se a 4ª (quarta) Reunião Ordinária de dois mil e dez da Comissão Intergestores Bipartite
5 da Saúde do Ceará, com a presença dos seguintes membros: **Representando a SESA,**
6 Raimundo José Arruda Bastos, Secretário; Vera Maria Câmara Coelho, Coordenadora de
7 Políticas de Atenção à Saúde; Lilian Alves Amorim Beltrão, Coordenadora de Regulação,
8 Controle, Avaliação e Auditoria; Regina Célia de Alencar Ribeiro, Técnica da CORAC; Ana
9 Márcia de Almeida Dantas Coordenadora das Regionais de Saúde; Alessandra Pimentel de
10 Sousa, Ana Paula Girão Lessa, Ouvidora. Pela **representação dos municípios**, os Secretários
11 Municipais de Saúde: José Policarpo de Araújo Barbosa, de Cascavel, Presidente do COSEMS;
12 Alexandre Mont'Alverne Silva, de Fortaleza; Carlos Hilton Albuquerque Soares, da SMS de
13 Sobral; Manoel Lopes Martins; Josete Malheiro Tavares, de Guaiúba; Francisco Evandro
14 Teixeira Lima, de Pindoretama; Rodrigo Carvalho Nogueira, de Deputado Irapuan Pinheiro e
15 Maria Ivonete Dutra Fernandes de Capistrano. Compareceram ainda, outros Secretários
16 Municipais de Saúde, Técnicos responsáveis por Coordenadorias e Núcleos da SESA, técnicos
17 das Secretarias Municipais de Saúde e do COSEMS, e outras pessoas interessadas, com registro
18 em listas de presença. A assembleia foi conduzida pela Secretária Executiva e membro da CIB,
19 Dra. **Vera Coelho**, que abriu os trabalhos com o **1º Informe - 3º. Encontro da Comissões**
20 **Intergestores Bipartite** que ocorrera nos dias 22 e 23 de abril, no Ministério da Saúde, em
21 Brasília, da qual participaram representando o Ceará, o Presidente da CIB, Dr. Arruda, o Vice
22 Presidente, Dr. Policarpo e a própria Vera Coelho, Secretária Executiva do Colegiado. O evento
23 teve como objetivo a apresentação do resultado da pesquisa nacional de avaliação das CIB
24 Estaduais, o Processo de Regionalização e o contexto sócio-econômico dos Estados. Disse que
25 os assuntos foram debatidos em três grupos e focalizaram: a situação sócio-econômica dos
26 estados, cujos resultados mostraram que a Região Nordeste apresenta mais desigualdades, e que
27 isso desencadeara um debate sobre a redução das diferenças no país; a direcionalidade dos
28 Colegiados de Gestão, em que os estados do NE apresentam alguns avanços, e a interação entre
29 as CIB, em que foi constatado que os estados do NE conseguiram resultados satisfatórios.
30 Informou que a discussão sobre a avaliação da implantação da Política Nacional de Saúde
31 mostrou que as dificuldades de operacionalização ocorreram, principalmente, por falta de
32 mecanismos para se conseguir aplicar os recursos em tempo hábil. Ao final falou que em relação
33 à Gestão do SUS apenas São Paulo e Ceará se destacaram como os melhores no desempenho
34 dessa função. **2º Informe - Prorrogação do prazo de alimentação do SISPACTO:** Informou
35 que o MS aceitara prorrogar para 30 de maio de 2010, o prazo para a finalização da alimentação
36 dos Termos de Compromisso de Gestão dos Estados e dos Municípios. **3º Informe –**
37 **Regularização dos FMS** - Vera lembrou aos municípios a necessidade da regularização do
38 CNPJ do Fundo Municipal de Saúde, lembrando a exigência do MS para o repasse de recursos
39 federais, e do Decreto Estadual, para o repasse dos recursos fundo estadual para os fundos
40 municipais. **4º Informe –Ofício nº 15/2010 SPO/SE/MS** – Vera informa que através do ofício
41 em questão, o MS comunica que devido à demora do envio da Resolução da CIB Nº 479/2009,
42 que aprovou o Plano de Ação do PlanejaSUS de 2009, o valor de R\$ 679.200,00 (seiscentos e
43 setenta e nove mil e duzentos reais) destinado à implementação do Plano foi empenhado na
44 forma de repasse único ao Fundo Estadual de Saúde, cabendo a este o repasse dos valores
45 constantes da referida Resolução. **5º Informe - COSEMS** – Dr. **Policarpo** avisa que o
46 Congresso Nacional do COSEMS acontecerá nos dias 25 a 28 de maio em Gramado e convida a
47 todos a participarem. Dra. Vera iniciou os assuntos da pauta com a parte das Apresentações que
48 consistia do **Item 1.1. Avaliação dos CEREST do município de Fortaleza.** A Sra. **Zélia**,
49 técnica da Secretaria de Saúde de Fortaleza apresentou a avaliação da Política de Saúde do
50 Trabalhador daquele município a partir da implantação e evolução dos CEREST, citando todos
51 os eventos do município voltados para a saúde do trabalhador. **Parte 2- Das Deliberações, Vera**
52 deu prosseguimento aos trabalhos, falando da apresentação da PAVS e lembrando que se tratava

53 de um assunto cuja apreciação seria longa e demorada considerando a quantidade de indicadores
54 e metas a serem pactuadas e que não poderia ser adiada pois o prazo para remessa da Resolução
55 ao MS já se esgotara. Houve uma discussão em torno do assunto, tendo a representação
56 municipal do Colegiado feito críticas à inclusão do item em questão numa pauta extensa como
57 aquela, e reclamou à direção SESA o encaminhamento da proposta ao COSEMS em tempo hábil
58 e suficiente para o conhecimento e análise da mesma, para evitar a aprovação do assunto de
59 forma corrida e com pouco, ou nenhum aprofundamento. Foi também reclamada utilização do
60 planejamento para a adequação das metas à realidade e às necessidades dos municípios e que se
61 pactuasse de acordo com a situação de cada município. Dra. **Iva** explicou as causas do atraso e
62 informou que os municípios já haviam pactuado os indicadores municipais nas CIB/MR. Mesmo
63 assim a polêmica continuou, já que havia outros itens importantes para pactuação, dentre os
64 quais, a definição da 3ª etapa das Cirurgias Eletivas. O Secretário Estadual sugeriu então que a
65 questão das Cirurgias Eletivas fosse retirada de pauta e que os demais itens, cuja aprovação não
66 requeria discussão, fossem apresentados na 1ª parte da reunião, e após o intervalo se discutiria as
67 metas dos indicadores da PAVS. Aceita a proposição, deu-se início à apreciação dos itens da
68 pauta que seguiram a seguinte ordem numérica e de apresentação: **Item 2.1. Implantação do**
69 **NASF no município de Deputado Irapuan Pinheiro em consórcio com Milhã.** Dr. **Rodrigo**
70 apresentou o projeto justificando o pleito, em função da necessidade do atendimento à
71 população dos dois municípios que isoladamente não dispõe do número de Equipes de Saúde da
72 Família exigidos pelo Ministério da Saúde. Explicou que não haveria dificuldade nas relações
73 burocráticas e de funcionamento do NASF, pois já existia o Consórcio de Desenvolvimento da
74 Região do Sertão Central Sul – CODESSUL, o qual iria administrar os recursos e as atividades
75 do Serviço. Sem questionamento, a **Plenária da CIB/CE** aprovou a implantação de 1 (um)
76 Núcleo de Apoio à Saúde da Família - **NASF I**, com abrangência aos territórios dos municípios
77 de **Deputado Irapuan Pinheiro** e **Milhã**, com operacionalização e administração através do
78 CODESSUL, e gestão dos recursos financeiros sob a responsabilidade do município de
79 Deputado Irapuan Pinheiro que os repassará integralmente ao CODESSUL, mediante convênio
80 firmado entre a Prefeitura de Deputado Irapuan Pinheiro e a direção daquela entidade, em cujo
81 instrumento deverão estar definidas, de forma clara e inequívoca, as regras a serem cumpridas e
82 as responsabilidades a serem assumidas pelos entes envolvidos na implantação e funcionamento
83 do NASF, bem como no cumprimento dos objetivos e metas, e na aplicação dos recursos
84 financeiros. Aprovou a composição da equipe que atuará no NASF I em questão, o qual terá
85 como ponto de apoio o **Posto de Saúde Manoel Rocimar Pinheiro** pertencente ao Sistema de
86 Saúde do município de Deputado Irapuan Pinheiro, localizado à 10 km deste município, e à 23
87 km do município de Milhã. **Item 2.2. Credenciamentos de Equipes na Estratégia Saúde da**
88 **Família** – A **CIB/CE** aprovou as seguintes habilitações na estratégia da Saúde da Família:
89 **Acréscimo de Agentes Comunitários de Saúde:** Abaiara, 5(cinco); **Equipes de Saúde da**
90 **Família:** Groaíras 1(uma) e Caririáçu. **Equipes de Saúde Bucal na modalidade I:** Paraipaba
91 1(uma), Chaval 1(uma), Iguatu 2 (duas) e Piquet Carneiro 1(uma). **Item 2.3. Credenciamento**
92 **de leitos de UCI Neonatal** - A **Bipartite** aprovou a proposta de credenciamento de 6 (seis)
93 leitos de UCI - Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal da Sociedade Beneficente São
94 Camilo – Hospital Maternidade Madalena Nunes, para atender a população dos municípios da
95 13ª CRES (Tiangúá, Carnaubal, Croatá, Guaraciaba do Norte, Ibiapina, São Benedito, Ubajara,
96 Viçosa do Ceará) e dos municípios vizinhos, e definiu que os recursos financeiros necessários ao
97 custeio dos leitos em questão, e que importam no valor anual de R\$ 296.352,00 (duzentos e
98 noventa e seis mil, trezentos e cinquenta e dois reais), serão solicitados ao Ministério da Saúde e
99 acrescerão o Teto Financeiro do Município de Tiangúá. **Item 2.4. Credenciamento do CAPS I no**
100 **município de Caririáçu.** O Colegiado aprovou o credenciamento do Centro de Atenção
101 Psicossocial tipo I – CAPS I do município de Caririáçu. **Item 2.5. Credenciamento de Unidade**
102 **na Rede de Atenção em Oftalmologia** – A **CIB/CE** aprovou o credenciamento da Bioclínica,
103 estabelecimento privado do Sistema de Saúde de Fortaleza, como serviço de Média e Alta
104 Complexidade da Rede de Atenção em Oftalmologia do Estado. **Item 2.6. Pagamento**

105 **Administrativo** – A Bipartite autorizou o Secretário de Saúde do município de Fortaleza a
106 realizar o Pagamento Administrativo referente a sessões extras de diálise realizadas nos meses
107 de maio, junho e julho de 2009 à **CLÍNICA PRONEFRON S.A.**, no valor de R\$ 863,90
108 (oitocentos e sessenta e três reais e noventa centavos), com recursos do **Fundo Municipal de**
109 **Saúde** de Fortaleza. **Item 2.7. Transferência de Servidores da FUNASA** - Aprovou o pedido
110 de transferência/movimentação dos funcionários da FUNASA, João Jacinto Constantino de
111 Souza, da Regional de Maracanaú para a FUNASA e Maria Marta Andrade de Sousa Oliveira, da
112 Regional de Aracati para a Secretaria de Saúde do referido município. **Item 2.8. Aquisição de**
113 **Equipamentos com recursos do FNS** – Aprovadas, por ad-referendum, as propostas dos
114 municípios de Ibiapina, Itaitira, Milhã, Farias Brito e Jaguaribe, para aquisição de Equipamentos
115 e Material Permanente. **Item 2.9. Projetos de Residência Multiprofissional em Assistência à**
116 **Saúde** – Dra. Vera esclareceu o assunto deste item, informando sobre o Programa Nacional de
117 Bolsas para Residências Multiprofissionais da Saúde e disse que o Projeto de **Residência**
118 **Multiprofissional em Assistência à Saúde: na área de concentração Saúde Mental**, e o de
119 **Residência em Cirurgia Buco-maxilo-facial**, propostos pelo Hospital Universitário Walter
120 Cantídio da Universidade Federal do Ceará obtivera parecer favorável da Coordenação da
121 Gestão do Trabalho e Educação em Saúde do Estado do Ceará – CGETS. A CIB/CE aprovou os
122 projetos em apreço. **Item 2.10. Falta de regularidade na alimentação dos Bancos de Dados**
123 **do SIA e SIH** - Dra. Lilian chamou atenção para o grande número de municípios que deixaram
124 de alimentar os bancos de dados dos Sistemas de Informações do SUS, SIA e SIH, mostrando
125 através dos relatórios gerenciais que alguns municípios já estavam em falta durante mais de dois
126 meses consecutivos, podendo ter os recursos suspensos, de acordo com as normas federais do
127 Sistema. O presidente do COSEMS pediu que o relatório fosse encaminhado àquele Conselho
128 para as providências junto aos gestores. **Item 2.11. Aprovação dos Planos de Aplicação de**
129 **Recursos do Bloco da Vigilância em Saúde do município de Aratuba** – Vera apresentou o
130 Plano de Aplicação do município de Aratuba referente ao Saldo de Recursos do Bloco da
131 Vigilância em Saúde não utilizados pelo município em 2008. Esclareceu que o MS enviara
132 ofício à SESA estabelecendo um prazo para a aplicação dos referidos recursos. Disse que além
133 de Aratuba, os municípios de Altaneira, Ipaumirim e Barroquinha se encontravam na mesma
134 situação e perguntou se havia alguém dos referidos municípios na reunião, mas ninguém se
135 manifestou. Após o intervalo para o lanche, foi iniciada a apreciação da proposta de metas da
136 Programação das Ações de Vigilância em Saúde – PAVS, cuja apresentação foi conduzida pela
137 técnica Iva, do Núcleo de Epidemiologia da SESA. As discussões ocorreram após a leitura de
138 cada indicador e explicações aos presentes sobre os resultados anteriores e metas propostas para
139 2010 e 2011. Ao final a PAVS foi aprovada pela plenária conforme segue: **EIXO I: AÇÕES**
140 **PRIORITÁRIAS NACIONAIS - PACTO PELA VIDA – PRIORIDADE 1. Atenção à saúde**
141 **do idoso. 1.1.** Vacinar idosos na faixa etária ≥ 60 anos na campanha anual contra a influenza -
142 **Meta** 2010 = 80%, **Meta** 2011 = 80%. **2. Controle do câncer de colo de útero e de mama. 2.1.**
143 Realizar inspeção sanitária em serviços de diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero e
144 mama - **Meta** 2010 = 100%; **Meta** 2011 = 100%. **3. Redução da mortalidade infantil e materna.**
145 **3.1.** Intensificar a investigação do óbito infantil e fetal - **Meta** 2010 = 50%; **Meta** 2011 = 60%.
146 **3.2.** Realizar inspeção sanitária em serviços hospitalares de atenção ao parto e à criança - **Meta**
147 2010 = 100%; **Meta** 2011 = 100%. **3.3.** Intensificar a investigação do óbito de mulheres em
148 idade fértil e materno - **Meta** 2010 = 50%; **Meta** 2011 = 60%. **3.4.** Implantar/implementar Plano
149 Nacional de Redução da Transmissão Vertical do HIV e Sífilis - **Meta** 2010 = AIDS Reduzir em
150 10%, Sífilis Aumentar detecção em 15%; **Meta** 2011 = AIDS: Reduzir em 10%, Sífilis:
151 Aumentar detecção em 15%. **3.5.** Realizar monitoramento da notificação dos casos de sífilis em
152 gestantes com base nas estimativas de casos esperados - **Meta** 2010 = Aumentar em
153 15%(1.452); **Meta** 2011 = Aumentar em 15%(1.669). **3.6.** Realizar capacitação de pessoal
154 (estados e municípios) no Curso Básico de Vigilância Epidemiológica de Transmissão Vertical
155 do HIV e Sífilis (CBVE-TV) - **Meta:** 2010 = 1(um) curso, **Meta** 2011 = 1(um) curso. **3.7.**
156 Aumentar a cobertura de testagem para sífilis no pré-natal - **Meta:** 2010 = Aumentar em

157 15%(22.182), **Meta** 2011 = Aumentar em 15%(25.509). **3.8.** Aumentar a cobertura de
158 tratamento adequado nas gestantes com sífilis - **Meta** 2010 = Aumentar em 15%; **Meta** 2011 =
159 Aumentar em 15%. **4. Fortalecimento da capacidade de resposta as doenças emergentes e**
160 **endemias, com ênfase na dengue, hanseníase,tuberculose, hepatite, influenza, HIV/AIDS. 4.1.**
161 Realizar levantamento do Índice Rápido para *Aedes aegypti* (LIRAA) - **Meta** 2010 =
162 Capacitação de 30 municípios; **Meta** 2011 = LIRA implantada em 30 municípios. **4.2.** Prover
163 condições básicas para atendimento do paciente com dengue nas Ubs **Meta** 2010 = 1.810 UBS
164 estruturadas; **Meta** 2011 = Manter. **4.3.** Prover condições básicas para atendimento do paciente
165 com dengue nas unidades hospitalares - **Meta** 2010 = 70 hospitais com condições básicas; **Meta**
166 2011 = Expandir em 15 %. **4.4.** Atualizar o plano de contingência, definindo os locais de
167 referência para atendimento dos casos - **Meta** 2010 = Um plano estadual e 34 planos
168 municipais; **Meta** 2011 = Um plano estadual e 34 planos municipais. **4.5.** Notificar e investigar
169 imediatamente os casos graves e óbitos suspeitos para identificação e correção dos seus fatores
170 determinantes - **Meta** 2010 = 100%; **Meta** 2011 = 100%. **4.6.** Realizar atividades educativas
171 sobre a temática da Dengue para população - **Meta** 2010 = Realizar atividades educativas nas 21
172 Microrregiões; **Meta** 2011 = Realizar atividades educativas nas 21 Microrregiões. **4.7.**
173 Monitorar municípios não infestados - NÃO SE APLICA (/100% dos municípios infestados).
174 **4.8.** Examinar os contatos intra-domiciliares dos casos novos de hanseníase diagnosticados no
175 ano da avaliação - **Meta** 2010 = 60%; **Meta** 2011= 63%; **4.9.** Avaliar no diagnóstico o grau de
176 incapacidade física dos casos novos de hanseníase - **Meta** 2010 = 90% dos casos novos; **Meta**
177 2011 = 90% dos casos novos. **4.10.** Avaliar o grau de incapacidade física dos casos curados de
178 hanseníase no ano de avaliação - **Meta** 2010 = 75%; **Meta** 2011 = 77%. **4.11.** Realizar
179 capacitação de pessoal para ações de controle da hanseníase (conteúdo mínimo diagnóstico,
180 tratamento e prevenção de incapacidades). **Meta** 2010 = Realizar capacitações; **Meta** 2011 =
181 Realizar capacitações. **4.12.** Ampliar a realização de cultura para os casos de retratamento de
182 tuberculose (recidiva, reingresso após abandono e falência de tratamento) - **Meta** 2010 = 20%;
183 **Meta** 2011 = 30%. Encerrar oportunamente os casos novos de tuberculose no SINAN. **Meta**
184 2010 = 90%; **Meta** 2011 = 90%. **4.13.** Verificar a cobertura do tratamento supervisionado dos
185 casos novos pulmonares bacilíferos. **Meta** 2010 = 70%; **Meta** 2011 = 80%. **4.14.** Realizar busca
186 de contatos de casos - **Meta** 2010 = 70%; **Meta** 2011 = 90%. **4.15.** Realizar avaliação de
187 desempenho dos indicadores da rede sentinela - **Meta** 2010 = 80%; **Meta** 2011 = 80%. **4.16.**
188 Realizar inspeção sanitária em serviços de hemoterapia - **Meta** 2010 = 100%; **Meta** 2011 =
189 100%. **4.17.** Realizar inspeção sanitária em serviços de terapia renal substitutiva - **Meta** 2010 =
190 100%; **Meta** 2011 = 100%. **4.18.** Notificar os casos suspeitos de hepatites virais no Sinan -
191 **Meta** 2010 = Implementar notificação; **Meta** 2011 = Implementar notificação. **4.19.** Monitorar
192 os casos notificados para identificação imediata daqueles nos quais não foram coletadas
193 amostras sorológicas - **Meta** 2010 = Campo 45 preenchido; **Meta** 2011 = Campo 45 preenchido.
194 **4.20.** Aumentar a cobertura de testagem para o HIV no pré-natal e parto - **Meta** 2010 =
195 Aumento de 15% na testagem em gestantes parturientes; **Meta** 2011 = Aumento de 15% na
196 testagem em gestantes parturientes. **4.21.** Ampliar a cobertura das ações de profilaxia da
197 transmissão vertical do HIV em gestantes/parturientes e em crianças expostas - **Meta** 2010 =.
198 Aumento de 15% na cobertura de tratamento; **Meta** 2011 = Aumento de 15% na cobertura de
199 tratamento. **5. Promoção da Saúde. 5.1.** Realizar ações de vigilância e prevenção das doenças e
200 agravos não transmissíveis e de Promoção da Saúde - **Meta** 2010 =.Estado e Capital com DANT
201 implantadas; **Meta** 2011 = Estado e Capital com DANT implantadas. **5.2.** Realizar inspeção
202 sanitária em estabelecimentos e serviços de alimentação - **Meta** 2010 = 20% inspecionados;
203 **Meta** 2011 = 20% inspecionados. **5.3.** Instituir Programa de Monitoramento de Alimentos -
204 **Meta** 2010 = Laudos de análise Laboratorial, emitidos; **Meta** 2011 = Laudos de análise
205 Laboratorial, emitidos. **5.4.** Realizar atividades educativas sobre a temática nutricional com
206 relação ao consumo de sódio, açúcar, gordura, para o setor produtivo e população - **Meta** 2010 =
207 Realizar atividades educativas em conjunto com as 21 CRES; **Meta** 2011 = Realizar atividades
208 educativas em conjunto com as 21 CRES. **5.5.** Monitorar os projetos da rede nacional de

209 promoção da saúde com o componente de atividade física implantados nos estados e municípios
210 - **Meta 2010** = Implantação e implementação de Atividade Física; **Meta 2011** = Implantação e
211 implementação de Atividade Física. **5.6.** Monitorar os projetos da rede nacional de promoção da
212 saúde com o componente de controle e prevenção ao tabagismo implantados nos estados e
213 municípios - **Meta 2010** = Implantação e implementação do monitoramento, controle e
214 prevenção do tabagismo; **Meta 2011** = Implantação e implementação do monitoramento,
215 controle e prevenção do tabagismo. **5.7.** Realizar inspeção sanitária em estabelecimentos com
216 ambientes livres do tabaco - **Meta 2010** = 100%; **Meta 2011** = 100%. **6.** Saúde do Trabalhador.
217 **6.1.** Ampliar a rede de unidades sentinelas para notificação e investigação dos agravos à saúde
218 do trabalhador - **Meta 2010** = 15% de aumento das Unidades Sentinelas – US; **Meta 2011** =
219 15% de aumento das Unidades Sentinelas – US. Ampliar a capacitação para aplicação de
220 protocolos - **Meta 2010** = 15% de aumento no número das US capacitadas nos protocolos; **Meta**
221 **2011** = 15% de aumento no número das US capacitadas nos protocolos. **7.** Atenção integral às
222 pessoas em situação ou risco de violência – **7.1.** Implantar a Rede de prevenção à violência e
223 promoção da saúde nos municípios prioritários - **Meta 2010** = 100% dos municípios prioritários;
224 **Meta 2011** = 100% dos municípios prioritários. **7.2.** Elaborar a proposta de intervenção para a
225 prevenção a violência e promoção da saúde - **Meta 2010** = 100% dos municípios prioritários
226 com proposta de intervenção; **Meta 2011** = 100% dos municípios prioritários com proposta de
227 intervenção. **7.3.** Monitorar os projetos selecionados na rede nacional de promoção da saúde
228 com componente de prevenção à violência, implantados nos estados e municípios - **Meta 2010** =
229 Estado e municípios (9) com projeto de prevenção da violência monitorados; **Meta 2011** =
230 Estado e municípios (9) com projeto de prevenção da violência monitorados. **7.4.** Ampliar a
231 cobertura da Ficha de Notificação/Investigação de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras
232 violências - **Meta 2010** = Municípios com ficha implantada (172); Municípios com ficha
233 implantada (172); **7.5.** Monitorar a ocorrência de acidentes e violências notificadas - **Meta 2010**
234 = Hospitais de Trauma monitorados; **Meta 2011** = Hospitais de Trauma monitorados. **EIXO I:**
235 **PACTO DE GESTÃO – 1. Responsabilidades gerais da gestão do SUS. 1.1.** Encerrar
236 oportunamente as investigações das notificações de agravos compulsórios registrados no Sinan -
237 **Meta 2010** = 78%; **Meta 2011** = 79%. **1.2.** Monitorar a regularidade do envio de dados do
238 Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) - **Meta 2010** = 80% dos lotes
239 enviados; **Meta 2011** = 80% dos lotes enviados. **1.3.** Intensificar a coleta das declarações de
240 óbitos_DO - **Meta 2010** = 80% de cobertura; **Meta 2011** = 82% de cobertura. **1.4.** Garantir o
241 envio de dados do SIM com regularidade - **Meta 2010** = 80% de óbitos no SIM até 60 dias;
242 **Meta 2011** = 80% de óbitos no SIM até 60 dias. **1.5.** Aprimorar a qualidade da classificação da
243 causa básica de óbito no sistema de informação sobre mortalidade - **Meta 2010** = 94%; **Meta**
244 **2010** = 95%. **1.6.** Garantir a cobertura da vacinação de rotina do calendário básico. **Meta 2010** =
245 95% (DTP + Hib; VOP; contra hepatite B) e 90% (VORH e BCG); **Meta 2011** = 95% (DTP +
246 Hib; VOP; contra hepatite B) e 90% (VORH e BCG. **1.7.** Realizar capacitação de técnicos na
247 metodologia desenvolvida para a implantação da VE das coberturas - **Meta 2010** = Realizar
248 Capacitações; **Meta 2011** = Realizar Capacitações. **1.8.** Implantar o sistema de informação
249 nominal e por procedência sobre vacinação - **Meta 2010** = 100% dos municípios capacitados;
250 **Meta 2011** = 100% dos municípios monitorados. **1.9.** Alimentar de dados de cadastro no
251 Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano
252 (SISAGUA): **Meta 2010** = 100% dos municípios com população cadastrada no SISÁGUA;
253 **Meta 2011** = 100% dos municípios com população cadastrada no SISÁGUA. **1.10.** Alimentar
254 os dados de controle da qualidade da água no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade
255 da Água para Consumo Humano (SISAGUA) - **Meta 2010** = 100% dos municípios com no
256 mínimo 50% dos dados de controle no SISÁGUA; **Meta 2011** = 100% dos municípios com no
257 mínimo 50% dos dados de controle no SISÁGUA. **1.11.** Alimentar os dados de vigilância de
258 qualidade da água referente ao parâmetro coliforme total no SISÁGUA: **Meta 2010** = 100% dos
259 municípios com no mínimo 40% dos dados alimentados; **Meta 2011** = 100% dos municípios
260 com no mínimo 45% dos dados alimentados. **1.12.** Adequar a rede de laboratório de saúde

261 pública para análise da qualidade da água. **Meta** 2010 = 100%; **Meta** 2011 = 100%. **1.13.**
262 Realizar capacitação dos serviços de VISA para a elaboração da programação e execução das
263 ações: **Meta** 2010 = 100% dos municípios capacitados; **Meta** 2011 = 100% dos municípios
264 capacitados. **EIXO II: AÇÕES PRIORITÁRIAS SEGUNDO CRITÉRIOS**
265 **EPIDEMIOLÓGICOS:** **1.** Realizar exames sorológicos para verificação da circulação da
266 Yersinia pestis nos estados endêmicos para peste. **Meta** 2010 = Manter 18.168 sorologias nas 7
267 áreas (Mínimo de 2.100); **Meta** 2010 = Manter 18.168 sorologias nas 7 áreas (Mínimo de
268 2.100). **2.** Realizar busca ativa de casos suspeitos e epizootias de roedores: **Meta** 2010 = 40.000
269 visitas domiciliares/ano; **Meta** 2011 = 40.000 visitas domiciliares/ano. **3.** Realizar exames
270 coprocópicos para controle da esquistossomose em áreas endêmicas: **Meta** 2010 = 80%; **Meta**
271 2010 = 80%. **4.** Realizar tratamento dos portadores de Schistosoma mansoni diagnosticados:
272 **Meta** 2010 = 90%; **Meta** 2010 = 90%. **5.** Capacitar pessoal em malacologia nos estados: **Meta**
273 2010 = Uma capacitação; **Meta** 2011 = Uma capacitação. **6.** Realizar pesquisa malacológica em
274 municípios com coleções hídricas de importância epidemiológica para esquistossomose: **Meta**
275 2010 = 10%; **Meta** 2011 = 10%. **7.** Realizar tratamento coletivo de comunidades residentes em
276 áreas endêmicas de Filariose: NÃO SE APLICA. **8.** Realizar busca ativa de tracoma em
277 escolares : **Meta** 2010 = 10%; **Meta** 2011 = 15%. **9.** Realizar tratamento e controle dos casos e
278 dos comunicantes: Tratar 80% dos casos comunicantes detectados ao ano: **Meta** 2011 = Tratar
279 80% dos casos comunicantes detectados ao ano. **10.** Curar clinicamente os casos de
280 Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA). **Meta** 2010 = 80%; **Meta** 2011 = 80%. **11.** Curar
281 clinicamente os casos de Leishmaniose Visceral (LV): **Meta** 2010 = 90%; **Meta** 2011 = 90%.
282 **12.** Realizar ações de controle químico e manejo ambiental nos municípios, conforme
283 classificação epidemiológica: **Meta** 2010 = Maior ou igual a 75% **Meta** 2011 = Maior ou igual a
284 75%. **13.** Realizar vigilância entomológica de flebotômicos para LV e LTA, segundo
285 classificação epidemiológica: **Meta** 2010 = Maior ou igual a 75%; **Meta** 2011 = Maior ou igual
286 a 75%. **14.** Monitorar a circulação do vírus da raiva na população canina, com envio de amostra
287 de cães com suspeita de doença neurológica para diagnóstico laboratorial. **Meta** 2010 = 0,2% da
288 população canina estimada; **Meta** 2011 = 0,2% da população canina estimada. **15.** Vacinar a
289 população canina na Campanha de Vacinação Antirrábica: **Meta** 2010 = 80%; **Meta** 2011 =
290 80% **16.** Realizar esquema profilático pós exposição de vacinação contra raiva em todas as
291 pessoas que forem agredidas por morcego: **Meta** 2010 = 100%; **Meta** 2011 = 100%. **17.**
292 Monitorar a circulação do vírus da raiva na população de morcegos, com envio de amostra de
293 morcegos com suspeita de doença neurológica para diagnóstico laboratorial: **Meta** 2010 =
294 100%; **Meta** 2011 = 100%. **18.** Realizar pesquisa de triatomíneos nos municípios, conforme
295 estratificação de risco: **Meta** 2010 = 100% alto risco; **Meta** 2011 = 70% médio risco. **19.**
296 Capacitar técnicos para o monitoramento e controle vetorial: **Meta** 2010 = 50%; **Meta** 2011 =
297 80%. **20.** Realizar controle químico em unidades domiciliares positivas na investigação
298 entomológica de triatomíneos: **Meta** 2010 = 100% UD's positiva; **Meta** 2011 = 100% UD's
299 positiva. **21.** Capacitar clínicos para diagnóstico e tratamento oportuno: **Meta** 2010 = 50% dos
300 hospitais capacitados; **Meta** 2011 = 70% dos hosp. Capacitados. **22.** Realizar tratamento
301 adequado dos casos de acidentes por animais peçonhentos: **Meta** 2010 = 90%; **Meta** 2011 =
302 90%. **23.** Realizar capacitações e treinamentos de profissionais para melhorar a qualidade das
303 notificações: **Meta** 2010 = 90%; **Meta** 2011 = 90%. **24.** Coletar amostra de fezes para
304 diagnóstico laboratorial dos casos de rotavirus em unidades sentinela: **Meta** 2010 = 25% de
305 amostras clínicas coletadas; **Meta** 2011 = 50% de amostras clínicas coletadas. **25.** Vacinar
306 crianças menores de cinco anos contra poliomielite: **Meta** 2010 = 95 % de cobertura vacinal;
307 **Meta** 2011 = 95 % de cobertura vacinal. **26.** Realizar notificação de Paralisia Flácida Aguda
308 (PFA) em menores de 15 anos: **Meta** 2010 = 1 caso por 100 mil hab. em menores de 15 anos;
309 **Meta** 2011 =1 caso por 100 mil hab. em menores de 15 anos. **27.** Realizar coleta oportuna de
310 uma amostra de fezes para cada caso de Paralisia Flácida Aguda – PFA: **Meta** 2010 = 80% dos
311 casos de PFA com 01 coleta oportuna de fezes até o 14º dia; **Meta** 2011 = 80% dos casos de
312 PFA com 01 coleta oportuna de fezes até o 14 dia. **28.** Investigar casos notificados de sarampo e

313 rubéola em até 48 horas: **Meta** 2010 = 80% dos casos investigados oportunamente; **Meta** 2011
314 = 80% dos casos investigados oportunamente. **29.** Encerrar os casos notificados de doenças
315 exantemáticas por critério laboratorial: **Meta** 2010 = 95% dos casos notificados, encerrados pelo
316 critério laboratorial; **Meta** 2011 = 95% dos casos notificados, encerrados pelo critério
317 laboratorial. **30.** Manter cobertura vacinal para tríplice viral: **Meta** 2010 = 95% de cobertura
318 vacinal; **Meta** 2011 = 95% de cobertura vacinal. **31.** Notificar e investigar casos humanos
319 suspeitos de febre amarela: **Meta** 2010 = 90% dos casos notificados e investigados < 24 horas;
320 **Meta** 2011 = 100% dos casos notificados e investigados < 24 horas. **32.** Notificar e investigar
321 epizootias de primatas não humanos (PNH): **Meta** 2010 = 90% das epizootias e investigados <
322 24 horas; **Meta** 2011 = 100% dos casos e investigados < 24 horas. **33.** Realizar diagnóstico
323 laboratorial dos casos de meningite bacteriana por meio das técnicas de cultura contra
324 imunoeletroforese e látex: **Meta** 2010 = 40% confirmados por critério laboratorial; **Meta** 2011
325 = 40% confirmados por critério laboratorial. **EIXO III - AÇÕES PARA**
326 **FORTALECIMENTO DO SISTEMA.** **1.** Implantar o sistema Gerenciador de Ambiente
327 Laboratorial/GAL nas unidades laboratoriais dos Estados que aderiram: **Meta** 2010 = GAL
328 implantado nos LACEN Regionais; **Meta** 2011 = GAL implantado nos LACEN Regionais. **2.**
329 Ampliar a rede CIEVS nos estados, capitais e municípios priorizados: **Meta** 2010 = CIEVS
330 SESA e Capital; **Meta** 2011 = CIEVS SESA e Capital. **3.** Cadastrar áreas com populações
331 expostas ou potencialmente expostas a solo contaminado por contaminantes químicos: **Meta**
332 2010 = 100% dos municípios com população igual ou maior do que 100.000 hab. e 30% dos
333 municípios com população abaixo de 100.000 hab.com no mínimo 1 área cadastrada.; **Meta**
334 2011 = 100% dos municípios com população igual ou maior do que 100.000 hab. e 40% dos
335 mun. com pop. abaixo de 100.000 hab.com no mínimo 1 área cadastrada. **4.** Identificar os
336 municípios de risco para a Vigilância em Saúde Ambiental relacionada à Qualidade do Ar –
337 VIGIAR : **Meta** 2010 = 100% dos municípios com população igual ou maior do que 100.000
338 hab e 100% dos mun. da RMF com IIMR preenchido; Manter 100% dos municípios com
339 população igual ou maior do que 100.000 hab e 100% dos mun. da RMF com IIMR preenchido.
340 **5.** Instituir Comitê Estadual de Desastres, ou, em caso de Comitês já existentes, incluir o tema
341 Saúde em Desastres: **Meta** 2010 = Um Comitê Estadual instituído; **Meta** 2011 = Um Comitê
342 Estadual instituído. **6.** Elaborar Plano de Contingência para desastres: **Meta** 2010 = Um Plano
343 de Contingência elaborado; **Meta** 2011 = Um Plano de Contingência elaborado. **7.** Ampliar a
344 vacinação para usuários em condições clínicas especiais: **Meta** 2010 = Um Plano elaborado;
345 **Meta** 2011 = Execução do Plano após aprovação da CIB. **8.** Notificar os casos suspeitos e
346 confirmados de intoxicação por agrotóxico: **Meta** 2010 = Aumento de 5%; **Meta** 2011 =
347 Aumento de 10%. **9.** Realizar monitoramento de resíduo de agrotóxicos em alimentos: **Meta**
348 2010 = Realizar monitoramento **Meta** 2011 = Realizar monitoramento. **10.** Intensificar a coleta
349 das declarações de nascidos vivos: **Meta** 2010 = 92% de cobertura do SINASC; **Meta** 2011 =
350 93% de cobertura do SINASC. **11.** Promover a organização e implementação de Câmaras
351 Técnicas de Vigilância em Saúde nas CIBs; **Meta** 2010 = Câmara Técnica de VS instituída;
352 **Meta** 2011 = Câmara Técnica de VS instituída. Nada mais havendo a tratar a Assembleia foi
353 encerrada tendo eu, Célia Fonseca, lavrado a presente Ata que vai assinada por mim e pelos
354 membros da Comissão Intergestores Bipartite que compareceram. Fortaleza, aos trinta dias do
355 mês de abril do ano de dois mil e dez.