

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO CEARÁ
ATA DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA DE 2011

1
2
3 Aos quinze dias do mês de abril de dois mil e onze, às quatorze horas e trinta minutos, no
4 Auditório Valdir Arcoverde, situado na Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, realizou-se a
5 quarta Reunião do ano de dois mil e onze da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único
6 Saúde do Ceará, com a presença dos seguintes membros: **Representando a SESA, os Titulares:**
7 Mariano de Araújo Freitas, Assessor Técnico do Gabinete; Vera Maria Câmara Coelho,
8 Coordenadora de Políticas e Atenção à Saúde e a suplente Ana Virgínia de Castro da Justa, do
9 Núcleo de Atenção Primária. Representado os Municípios, os Secretários Municipais de Saúde,
10 Titulares da CIB/CE: Wilames Freire Ribeiro, de Morada Nova, Presidente do COSEMS e Vice-
11 Presidente da CIB/CE; Carlos Hilton Albuquerque Soares, de Sobral; Rodrigo de Oliveira
12 Teófilo, de Paracuru; José Liberlando Alves Albuquerque, de Mauriti; Audyonedá Sampaio
13 Aires e Valéria Maria Viana Barbosa. **Suplentes,** Francisco Pedro da Silva Filho, da SMS de
14 Cruz e Francisco Holanda Junior, Técnico da SMS de Fortaleza. Presentes outros Secretários
15 Municipais de Saúde, técnicos responsáveis por Coordenadorias e Núcleos da SESA, das
16 Secretarias Municipais de Saúde e do COSEMS e demais pessoas interessadas, com registro em
17 folha de presença. Abrindo a reunião, Vera Coelho, Secretária Executiva da CIB/CE deu as boas
18 vindas aos presentes e passou a palavra ao Presidente do COSEMS, Wilames Freire Bezerra
19 saudou a todos e falou do sucesso do XI Congresso das Secretarias Municipais de Saúde,
20 ressaltando que a instituição já estava trabalhando para o evento de 2012. Informou também que
21 havia se realizado a eleição da nova Diretoria do COSEMS para o biênio 2011/2012, cuja
22 diretoria eleita era composta dos seguintes Secretários Municipais de Saúde. Presidente:
23 Wilames Freire Bezerra, Secretário de Morada Nova; Francisco Pedro da Silva Filho, Secretário
24 de Cruz; Secretária Geral: Olímpia Maria Freire de Azevedo, Secretária de Aratuba; Diretor
25 Financeiro: Josete Malheiro Tavares, Secretário de Guaiúba; Secretária de Articulação: Marilza
26 Lima dos Santos Galvão, Secretária de Aracati. Membros do Conselho Fiscal: Efetivos, José
27 Afrânio Pinho Pinheiro Júnior, Secretário de Saúde de Umirim, Cícero Luís Bezerra França,
28 Secretário de Saúde de Crato e Fernando Wilson Fernandes Silva, Secretário de Saúde de Várzea
29 Alegre, suplentes, Maria de Fátima Carvalho, Secretária de Saúde de Redenção, Elizian Macedo
30 Fachine, Secretária de Saúde de Missão Velha e Lisiane Chaves Machado, Secretária de Saúde
31 de Jaguaruana. **Representantes do componente municipal na CIB Estadual, os Secretários**
32 **Municipais de Saúde:** Wilames Freire Bezerra, Presidente do COSEMS e Alexandre José
33 Mont'Alverne Silva, Secretário de Fortaleza; seus respectivos suplentes: Francisco Pedro da
34 Silva Filho, de CRUZ e Francisco Holanda Júnior, Representante da Secretaria Municipal de
35 Saúde de Fortaleza. Membros **Titulares:** Carlos Hilton Albuquerque Soares, Secretário de
36 Sobral; Rodrigo de Oliveira Teófilo, Secretário de Pacatuba; José Liberlando Alves
37 Albuquerque, Secretário de Saúde de Mauriti; Audyonedá Sampaio Aires, Secretária de Saúde
38 de Caridade e Valéria Maria Viana Barbosa, Secretária de Pindoretama. **Suplentes:** José Edson
39 Pessoa Evangelista, Secretário de Saúde de Maracanaú; Tereza Cristina Mota de Sousa Alves,
40 Secretária de Saúde de Acopiara; José Wellington Rios Vital, Secretário de Limoeiro do Norte;
41 Alexandre Almino de Alencar, Secretário de Saúde de Araripe e Maria do Carmo Xavier de
42 Queiroz, Secretária de Saúde de Iracema. Representantes do COSEMS no Conselho Estadual de
43 Saúde, titular, Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto, Secretário de Saúde de Cariré;
44 suplente, Luís Carlos do Nascimento, Secretário de Saúde de Ipu. Na seqüência, Vera Coelho
45 parabenizou os membros eleitos do COSEMS/CE e deu posse aos que compõem a CIB/CE. Na
46 oportunidade, apresentou como suplente na Comissão Intergestores Bipartite, na representação
47 da COPAS a nova supervisora do Núcleo de Atenção Primária, Ana Virgínia de Castro da Justa
48 que acabara de assumir o cargo na Secretaria. Ressaltou qualidades de Virgínia e disse confiar na
49 garra e na experiência profissional da mesma na coordenação das políticas da AP no Ceará.
50 Continuou informando que a COPAS, ganhara um reforço técnico e de articulação para a Política
51 Estadual da Saúde do Homem, através do profissional Álvaro Bitencourt, que comporá a equipe
52 da Atenção Primária da SESA. Prosseguiu com a apresentação dos Informes. **1º. Grupo Tarefa**
53 **do Ministério da Saúde em apoio aos municípios para a contenção da Dengue.** Vera

54 informou que o Estado do Ceará recebera a visita de uma Comissão da OPAS e do Ministério da
55 Saúde para avaliar a situação da dengue no Estado. Explicou que, a partir do relatório de
56 observação dessa visita, o Ministério da Saúde teria decidido dar um apoio para os diversos
57 municípios do Estado do Ceará que se encontravam em situação de gravidade em relação à
58 epidemia de dengue, considerando o registro de 75 (setenta e cinco) óbitos sob investigação, com
59 mais de 30 (trinta) confirmados. Disse que, a partir disso teriam sido desencadeadas ações dentre
60 as quais, o desenho do Plano de Ação Estratégica do Estado para combate à Dengue, apresentado
61 a 79 municípios, identificadas situações que necessitavam de intervenções mais rápidas para
62 conter a epidemia da doença, e a escolha pelo Ministério da Saúde dos 7 sete municípios
63 prioritários (Fortaleza, Maracanaú, Caucaia, Quixadá, Boa Viagem, Morada Nova e Granja), que
64 iriam receber a visita Grupo Tarefa do MS. Vera acrescentou que em função do Projeto
65 apresentado ao MS após a reunião com os 79 (setenta e nove) municípios, o MS liberara, através
66 da **Portaria nº 793**, de três de abril de dois mil e onze, a quantia de R\$ 4.000.000,00 (quatro
67 milhões de reais), dos quais, R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais) seriam destinados ao
68 município de Fortaleza e os outros R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais) para gerenciamento
69 pelo Estado e que a partir disso, a SESA negociara a expansão de leitos na Santa Casa de
70 Fortaleza, no Hospital Universitário, na parte pediátrica, e no Hospital São José para
71 atendimento a pacientes encaminhados do interior do Estado, cujo acesso dar-se-ia através das
72 Centrais de Regulação do Estado. Ressaltou que os R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais)
73 destinados ao município de Fortaleza seriam basicamente para pagar os custos da expansão do
74 horário de funcionamento das unidades básica de saúde da família, durante o período noturno e
75 nos finais de semana. Continuou, falando que o Estado encaminhou projeto para o FECOP,
76 visando a alocação de recursos para reforço ao controle do aedes aegypti, pois, o equipamento
77 costal já não mais atende a demanda. Especificou que no projeto, o custeio desse processo é para
78 os setenta e nove municípios, mas que o orçamento deste equipamento incluía os 184 (cento e
79 oitenta e quatro) municípios. Como também a aquisição estetoscópio infantil indisponível nas
80 unidades de saúde, necessários durante a realização do teste da prova do laço. **Carlos Hilton**,
81 Secretário de Saúde de Sobral, diz que como Fortaleza, Sobral também está vivendo uma
82 situação muito complicada no que se refere à assistência a pacientes com dengue grave oriundos
83 de toda a Macrorregião e diz que não ter leitos para atendê-los adequadamente. Ressalta que está
84 morrendo gente toda semana na Santa Casa de Sobral, e pede que o Estado ajude também o seu
85 município. Relatou que na segunda-feira passada, numa iniciativa do município, realizara um
86 grande encontro de atualização clínica, que contou com a participação do doutor Ivo Castelo
87 Branco. Disse que esperava contar com uma participação mais efetiva dos gestores e
88 profissionais de outros municípios da região, mas diz que entende a dificuldade desses
89 profissionais de se afastarem de suas funções diante de um quadro tão complicado. Pede, então,
90 que, ao se destinar recursos para conter a epidemia de dengue no Estado, se olhe com atenção
91 para a Macrorregião de Sobral, visto que a mortalidade está alta nessa região. Diante da
92 solicitação, Vera diz que o Estado pediu ao Ministério da Saúde que, parte destes dois milhões
93 de reais, fosse destinada para as unidades que estão com referência Macrorregional, que é a
94 Santa Casa de Sobral (região norte) e o Hospital São Vicente, em Barbalha (região do Cariri),
95 mediante comprovação do atendimento feito pela entidade solicitante. Entretanto, disse que, para
96 dar base ao pedido encaminhado, a representação dos municípios fizessem a formalização dessa
97 solicitação junto à Secretaria de Saúde do Estado, pedindo que parte dos recursos sob o
98 gerenciamento do Estado, destinados à expansão de leitos, pudessem ser destinados para essas
99 duas Macrorregiões. **2º. Situação das obras de construção das UBSF com recursos do**
100 **FECOP.** Vera fala da luta do Estado, através da SESA e os municípios, através da APRECE e
101 do COSEMS para conseguirem com o governo estadual a disponibilização de R\$ 40.000.000,00
102 (quarenta milhões de reais) do FECOP para o fortalecimento da Atenção Primária no Estado do
103 Ceará, através da melhoria da infraestrutura da rede básica, sendo a primeira etapa para
104 adequação física e aquisição de equipamentos e a segunda etapa para a construção de 150 (cento
105 e cinquenta) unidades básicas de saúde da família, cuja situação de utilização do recurso se
106 encontra da seguinte forma: 105 (cento e cinco) municípios com a segunda parcela a receber e

107 todos os 150 (cento e cinquenta) municípios para receber a terceira parcela. Isso referente a
108 dezembro de dois mil e dez. Após prorrogação do prazo: 45 (quarenta e cinco) municípios
109 aguardando a liberação da segunda parcela e 148 (cento e quarenta e oito) aguardando a
110 liberação da terceira parcela dos recursos. Conclui solicitando que os municípios terminem as
111 obras, e fiquem desimpedidos legalmente para que possam receber outros recursos estaduais.
112 **Pedro**, Secretário de Saúde de Cruz, atribui o não cumprimento do prazo e conseqüentemente o
113 não recebimento da 3ª parcela a problemas criados pela própria SESA. Um quando forneceu a
114 planta da UBS fora do padrão da Vigilância Sanitária da própria Secretaria, que exige a
115 construção de mais dois banheiros, e o outro, se refere ao número de engenheiros que a SESA
116 dispõe não atende à demanda de vistoria das obras – e isso já havia sido discutido no Colegiado.
117 Relatou que Cruz concluiu a construção da unidade básica de saúde em trinta e um de dezembro
118 de dois mil e dez, mas diante da não existência dos banheiros a obra não fora aprovada pela
119 engenharia e portanto o município estava impedido de receber os recursos e por isso o prefeito
120 afirmara que não arcaria com o ônus dos custos adicionais. O problema, agora, é que o prédio
121 está lá, concluído, mas sem autorização para funcionar e o prefeito está aguardando a liberação
122 da terceira parcela do FECOP para pagar a construtora. Diante disso, questiona o que fazer e
123 pede que o Estado se posicione diante da questão, dando os encaminhamentos necessários para
124 resolver o impasse pois, reconhece a necessidade das modificações sugeridas, mas não concorda
125 com o descaso dado ao caso. **Rodrigo Teófilo**, Secretário de Saúde de Pacatuba, pede uma
126 melhor articulação entre a engenharia da SESA e os municípios, a fim de evitar desencontros e
127 prejuízos, como acontecera em seu município, em dezembro de dois mil e dez. **Vera** reconhece
128 que houve um equívoco entre a equipe técnica do Estado e a Vigilância Sanitária. Explica que a
129 equipe técnica liberou o projeto arquitetônico para os municípios, como sendo este uma planta
130 padrão das unidades. Após firmados os convênios e os termos de adesão terem sido assinados, a
131 Vigilância Sanitária tomou conhecimento e analisou a referida planta, identificando algumas
132 inconsistências na planta dos engenheiros. A fim de não prejudicar todo o processo, houve uma
133 negociação entre a Vigilância Sanitária e o NUOMAN/SESA, os quais acordaram algumas
134 concessões. Entretanto, a Vigilância Sanitária disse não abrir mão da construção de banheiros
135 para os funcionários da unidade de saúde. Assim, teriam que ter banheiros para os usuários e
136 banheiros para os funcionários e, portanto, deveriam ser construídos pelo menos mais dois
137 banheiros na estrutura já planejada pelo NUOMAN/SESA. Compreende que tudo isso se deu
138 depois de firmados os termos de adesão, depois que a planta já estava circulando. Disse que,
139 desde o início, quando os prefeitos vieram assinar os termos, tomaram ciência de este valor de
140 R\$ 178.000,00 (cento e setenta e oito mil reais) não era suficiente para cobrir todo o custeio da
141 obra, tendo uma cláusula específica que diz que se a obra for orçada acima desse valor, os custos
142 correrão a cargo dos cofres municipais. Portanto, se hoje a SESA quisesse fazer um aditivo para
143 aumentar os recursos destinados à construção das unidades, não seria possível. No caso
144 específico de Pacatuba, a Secretária Executiva disse que a equipe técnica fez três visitas ao
145 município e, somente na terceira visita, foi possível identificar um responsável e, então, emitir o
146 parecer. Contudo, disse reconhecer as limitações da Secretaria de Saúde do Estado em particular
147 as do setor de engenharia. Explicou que é preciso que os presentes tomem ciência da quantidade
148 de viagens que foram feitas pela equipe técnica do NUOMAN/SESA, por exemplo, a um
149 município que solicitava segunda parcela e sequer tinha o terreno para construir a obra. Disse
150 que isso gerou também um custo de deslocamento e tempo, já que o Estado só tem dois
151 engenheiros para fazer estas viagens. E isso não foi apenas um, nem dois casos isolados, foram
152 vários, mostrando que há fragilidades de um lado e do outro. Na ocasião, **Josete**, Secretário de
153 Saúde de Guaiúba, propõe que a SESA informe ao gestor a data da ida desta equipe técnica ao
154 município. Acatando a sugestão, Vera compromete-se em solicitar ao setor o cronograma dessas
155 visitas e passar essa informação para as CRES – Coordenadorias Regionais de Saúde, mas
156 informa que naquela data o setor de engenharia, só tinha a solicitação de visitas técnicas para
157 fiscalização da obra de nove municípios. Olímpia, Secretária de Saúde de Aratuba, diz que ainda
158 não começou sua obra porque ainda não recebeu a visita técnica da SEMACE e, portanto, não
159 tem a licença do órgão para iniciar a construção. Nessa perspectiva, entende que provavelmente,

160 terá que devolver o recurso. **3. Portaria SAS/MS nº. 90, de 14 de março de 2011**, que prorroga,
161 para competência dezembro de 2011, o prazo estabelecido pela Portaria SAS/MS nº. 288 de 19
162 de maio de 2008, para credenciamento e habilitação dos serviços de Oftalmologia. **4. Portaria**
163 **GM/MS Nº. 555, de 22 de março de 2011**, que autoriza o repasse financeiro, quadrimestral, do
164 Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde de Ipaumirim, Novo Oriente,
165 Tarrafas, e Umari, referente ao PFVPS, em função da adesão dos mesmos ao Pacto pela Saúde.
166 Lembra que estes eram os municípios que faltavam aderir ao processo de descentralização da
167 vigilância à saúde. **5. Portaria GM/MS Nº. 556, de 22 de março de 2011**, que autoriza o
168 repasse financeiro complementar do Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde (PVVPS),
169 referente ao incentivo para o desenvolvimento da Política de Promoção da Saúde e prevenção de
170 doenças e agravos não transmissíveis com a estratégia de SF: Para a Secretaria de Saúde do
171 Estado do Ceará o valor de R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais), por já haver recebido parte do
172 valor em repasse anterior, e para os municípios de Croatá, o valor de R\$ 35.000,00 (trinta e cinco
173 mil reais), e Paracuru, R\$ 35.000,00 (trinta e cinco mil reais). **6. Portaria GM/MS Nº 571, de**
174 **28 de março de 2011**, que regulamenta, para o ano de 2011, a transferência dos incentivos
175 financeiros referentes à Compensação de Especificidades Regionais (CER), componente da parte
176 variável do Piso da Atenção Básica. Vera propõe para 2011, repetir os critérios que foram
177 utilizados na distribuição de 2010, ou seja, somente os municípios com população menor que
178 100.000 (cem mil) habitantes, conforme população do IBGE/2009, com IDM/ 2008 menor que
179 40.7 e, por último, os municípios que em 2010 tiveram cobertura do Programa Saúde da Família
180 maior que 70%, excluindo, para o cálculo, os três meses de menor cobertura do Programa Saúde
181 da Família, e fazendo a média aritmética dos nove meses restantes. A solicitação foi acatada pela
182 plenária. **7. Portaria GM/MS Nº 582, de 28 de março de 2011**, que suspende a transferência de
183 incentivos financeiros referentes ao número de equipes de Saúde da Família, de Saúde Bucal e
184 de Agentes Comunitários de Saúde dos municípios de Acaraú, Alcântaras, Canindé, Caridade,
185 Caucaia, Crateús, Deputado Irapuan Pinheiro, Fortaleza, Granja, Horizonte, Limoeiro do Norte,
186 Mucambo, Nova Russas, Novo Oriente, Pereiro, Quixadá, Quixeré, São Benedito, Sobral,
187 Tamboril, Tarrafas e Tianguá. Cabe enfatizar que tais suspensões são referentes à competência
188 financeira de fevereiro de 2011 e referem-se aos municípios que apresentaram duplicidade no
189 cadastro de profissionais no SCNES. **10. Portaria GM/MS Nº 584, de 28 de março de 2011**,
190 que define, na forma do Anexo desta Portaria, os recursos financeiros destinados à
191 implantação dos serviços especializados de saúde bucal, Centros de Especialidades
192 Odontológicas (CEO) dos municípios de Aurora, da classificação, Nova Olinda, classificação
193 tipo I, e Pentecoste, classificação tipo II. Esses recursos são para implantação dos serviços
194 especializados, sendo para o tipo I destinado R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais) e para o tipo II, R\$
195 50.000,00 (cinquenta mil reais). **11. Portaria GM/MS Nº 725, de 8 de abril de 2011**, a qual
196 define o valor de R\$ 805.117,38 (oitocentos e cinco mil reais, cento e dezessete reais e trinta e oito
197 centavos) a ser alocado ao Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde (PVVPS) do
198 Componente de Vigilância e Promoção da Saúde no Bloco de Vigilância em Saúde, relativo aos
199 recursos federais destinados ao financiamento da Campanha Nacional de Seguimento do
200 Sarampo e Rubéola. **12. Portaria SAS/MS Nº 136, de 8 de abril de 2011**, que divulga a
201 listagem dos municípios (Aiuaba, Alto Santo, Apuiarés, Assaré, Caridade, Catarina, Choro, Dep.
202 Irapuan Pinheiro, Ererê, Guaramiranga, Ibareta, Itaíçaba, Jati, Madalena, Moraújo, Ocara,
203 Palhano, Penaforte, Potengi, Salitre, São João do Jaguaribe e Senador Sá) elegíveis para o
204 recebimento dos incentivos financeiros referente à incorporação de Agentes de Combate às
205 Endemias – ACE na Equipes de Saúde da Família. **13. Portaria Nº 768, DE 13 de abril de**
206 **2011**, altera a Portaria nº 2.046/GM/MS, de 3 de setembro de 2009, referente ao Termo de Ajuste
207 Sanitário celebrado com base nas ações de auditoria ou fiscalização realizadas nas instâncias do
208 Sistema Único de Saúde (SUS), pelos diversos órgãos de controle, quando constatadas
209 impropriedades na gestão do sistema. Vera chamou a atenção dos gestores para a leitura e
210 aprofundamento dessa Portaria cujas mudanças no TAS tem relação direta com as auditorias que
211 os municípios recebem. **14. Pleitos de interesse do COSEMS** Wilames presidente do COSEMS
212 falou que a nova diretoria havia se reunido pela manhã e decidira pela importância de discutir

213 alguns pontos como o complexo regulador, o kit do Canal Saúde/BID disponibilizados pelo
214 Conselho Estadual de Saúde – CESAU, o descarte dos medicamentos vencidos, o Telessaúde, o
215 FECOP e o Programa Brasil Alfabetizado. Disse que à exceção dos dois últimos, os demais
216 seriam abordados na próxima Reunião Ampliada dos Secretários de Saúde e, nessa perspectiva,
217 pediu o apoio do Estado para a discussão dos referidos pontos. **Vera** anotou os temas e disse que
218 alguns seriam encaminhados para discussão nas Câmaras Técnicas e outros ela direcionaria para
219 os setores responsáveis manifestarem o parecer e participarem da Reunião Ampliada do
220 COSEMS, prestando esclarecimentos sobre as questões. Dando continuidade, convidou o técnico
221 da COPAS, Álvaro Bitencourt para apresentar o **Item 1.2 Política Estadual de Atenção**
222 **Integral à Saúde do Homem.** Inicialmente, Vera explica que a proposta estadual para a Atenção
223 Integral à Saúde do Homem, a ser apresentada pelo enfermeiro Álvaro, seria, posteriormente,
224 encaminhada para apreciação do Conselho Estadual de Saúde – CESAU. O referido profissional
225 explicou que essa política fora criada para ampliar o acesso da população masculina aos serviços
226 de saúde. Disse que as ações de atenção integral à saúde do homem visam estimular o
227 autocuidado e, sobretudo, o reconhecimento de que a saúde é um direito social básico e de
228 cidadania de todos os homens brasileiros, devendo estar alinhada com a Política Nacional de
229 Atenção Básica de Saúde, que é a porta de entrada do SUS, e em consonância com os princípios
230 do Sistema Único de Saúde. Segundo o referido técnico, o pilar desta Política é o Pacto pela
231 Vida e que os programas que se interrelacionam com ele são a saúde do adulto, da mulher e da
232 criança. Assim, esse plano pode ter uma transversalidade com esses programas nacionais de
233 saúde. Concluiu falando da experiência positiva do trabalho integrado em relação à saúde do
234 homem em Fortaleza, na Unidade de Saúde do Meireles, coordenado pelo médico Francisco
235 Monteiro. Ao final da apresentação, Vera Coelho esclareceu que o Ministério da Saúde
236 estabeleceu incentivo financeiro para adesão a esse Plano, inicialmente, para os municípios com
237 população igual ou maior que cem mil habitantes, o que, no caso do Ceará, seriam oito
238 municípios. Explicou, ainda, que dos quatro municípios cearenses que fizeram adesão ao Plano
239 (Fortaleza, Caucaia, Sobral e Juazeiro do Norte), somente Fortaleza ainda não apresentara o seu
240 plano de trabalho para o Ministério da Saúde e que em vista disso o Ministério enviara ofício ao
241 Estado, pedindo que o Estado visse com o município de Fortaleza que dificuldades ele estava
242 encontrando para elaborar o seu plano de trabalho. Disse que a Secretaria de Saúde do Estado
243 tem a intenção de trabalhar os oito municípios do Estado com mais de cem mil habitantes que
244 podem aderir a esse Plano, numa proposta de sensibilização para que os gestores possam
245 organizar essa assistência, bem como trabalhar com os 184 (cento e oitenta e quatro) municípios.
246 Disse que após a apresentação dessa Política no CESAU, vai ser elaborado um plano de ação,
247 com vistas à possibilidade de sua implantação no Estado. **Mariano** discorda do critério posto
248 pelo Ministério da Saúde de somente incentivar os municípios com mais de cem mil habitantes
249 dizendo que nesses municípios, a vida social é mais aberta e circula muito mais informação, o
250 que oportuniza uma população menos preconceituosa, em contraste com os municípios
251 pequenos, onde os preconceitos são muitos, tendo como exemplo a rejeição em fazer o exame de
252 próstata. Vera diz que é por essa razão que o Estado do Ceará propõe implantar a Política nos
253 municípios de grande porte, mas pensa ações para todos os demais municípios e encerra a
254 apresentação do item. Dando início à parte das deliberações e homologações dos pontos da
255 pauta, Vera propõe a retirada de pauta do **item 2.1. Normas e Orientações para a aplicação,**
256 **controle e acompanhamento dos recursos federais destinados ao componente de Vigilância**
257 **Sanitária, do bloco de Financiamento de Vigilância em Saúde,** em virtude de solicitação do
258 Coordenador da COPROM, Manoel Dias da Fonseca, visto a impossibilidade do mesmo em
259 comparecer a esta reunião. Na sequência, a técnica **Ana Vilma**, da COPROM – Coordenadora de
260 Promoção da Saúde, colocou para apreciação da plenária, o **Item 2.2. Distribuição dos valores**
261 **de financiamento das campanhas de vacinação anuais, de Influenza sazonal; Poliomielite e**
262 **Raiva Animal.** Inicialmente, a técnica informou que, este ano, a vacina da influenza seria
263 trivalente, ou seja, uma só dose livra contra o vírus da influenza sazonal, da H1N1 e H3N2.
264 Outra mudança é que este ano iremos trabalhar tendo como público-alvo as crianças de seis
265 meses e menores de dois anos, os trabalhadores das unidades de saúde, as gestantes, os indígenas

266 e os idosos com mais de sessenta anos. A campanha será de vinte cinco de abril a treze de maio,
267 com o dia D programado para trinta de abril. Ressaltou que também teria a vacinação contra a
268 Poliomielite (primeira e segunda etapas) – sendo a primeira etapa no dia dezoito de junho e a
269 segunda, no dia treze de agosto; a Hepatite B (que teve seu público-alvo ampliado – através da
270 Portaria MS nº 89 – para a população até vinte quatro anos, grupos de risco e trabalhadores da
271 saúde), que são três doses; a Tríplice Viral e a Rubéola. Esclareceu que para a campanha da
272 influenza o valor total de repasse é R\$ 1.084.666,93 (hum milhão, oitenta quatro mil, seiscentos
273 sessenta seis reais e noventa três centavos), cuja distribuição tem como base o valor per capita de
274 R\$ 0,65 (sessenta cinco centavos) destinado aos municípios, com valor mínimo de R\$ 500,00
275 (quinhentos reais), ficando destinado ao nível central da SESA o valor de R\$ 263.008,23
276 (duzentos sessenta três mil, oito reais e vinte três centavos), a ser usado na aquisição de insumos
277 e material gráfico a ser disponibilizado para os municípios. Para a segunda etapa da Poliomielite,
278 o valor per capita para cada município seria de R\$ 0,60 (sessenta centavos), e mínimo de R\$
279 500,00 (quinhentos reais). **Olímpia**, Secretária de Aratuba faz algumas considerações sobre os
280 insumos que ficam a cargo do Estado, enfatizando que o material gráfico chega aos municípios
281 ou no dia da vacina ou depois que ela aconteceu, o que não oportuniza a divulgação da
282 campanha e se resume a um desperdício de recursos públicos. Outra questão refere-se ao fato de
283 que, muitas vezes, os municípios fazem um calendário de vacinação para as localidades e a
284 vacina que chega não é suficiente para atender ao número de pessoas a serem vacinadas. E isso é
285 decorrente da falta de capacidade das Regionais de armazenar as referidas vacinas e, visto que a
286 distribuição é feita por um único caminhão frigorífico para todo o Estado do Ceará, o que gera
287 atraso na entrega da vacina nas Regionais durante a campanha, prejudicando a mobilização da
288 comunidade e, conseqüentemente, o alcance das metas propostas pelo Estado. Falou que esse
289 fato é uma constante em todas as vacinas e não somente as referentes às campanhas. Disse que
290 esse problema é sempre discutido nas reuniões microrregionais. Pede assim, que o Estado se
291 organize para que os insumos e as vacinas cheguem aos municípios para a realização das
292 campanhas e cobertura das rotinas. Pergunta então, o que está garantido para esta campanha. Ana
293 Vilma diz desconhecer que haja falta de insumos para trabalhar e diz que a Central libera os
294 insumos para as CRES, por trimestre. Esclareceu que podem ocorrer atrasos nas entregas em
295 período de vacina, mas falta não há. Informou que, ano passado, a vacinação contra H1N1 foi
296 um evento atípico, que não era esperado por ninguém. Em relação às campanhas em pauta, disse
297 que o Estado já havia recebido os impressos vindos do Ministério da Saúde, visto que as
298 logomarcas e as informações referentes às faixas etárias mudaram, e que os mesmos já haviam
299 sido enviados aos municípios. Diz que os atrasos que se dão nas campanhas devem-se ao fato de
300 que os recursos chegam aos cofres estaduais e é preciso, inicialmente, fazer licitação para a
301 compra das vacinas e insumos. Olímpia faz outras considerações em relação à importância da
302 chegada do material, inclusive da vacina, antes do dia previsto para o início das campanhas e
303 propõe que a vacinação ocorra em locais mais acessíveis à população, não restringindo apenas à
304 Secretaria Municipal da Saúde e insiste na resolução do problema do abastecimento em apenas
305 um carro frigorífico para todo o Estado. A técnica do Estado diz que as pessoas podem mandar
306 buscar as vacinas em condições adequadas, acondicionadas em isopores com termômetros,
307 monitorando a temperatura, o Estado disponibiliza sem problemas. O presidente do COSEMS,
308 Wilames discorda de Ana Vilma dizendo que os municípios não podem correr o risco de levar
309 os insumos e, por qualquer motivo, eles se estraguem, além do que o Estado fica com dinheiro
310 para entregar o material nas sedes dos municípios. Diz que o Secretário de Estado precisa tomar
311 conhecimento dessa realidade, e tomar as providências para a estruturação dos setores da
312 Vigilância em Saúde e das CRES, pois, sem a certeza de terem as vacinas, os insumos em
313 quantidade e condições adequadas o componente municipal não pode pactuar a distribuição em
314 tela. Pede como encaminhamento, que seja dada priorização para a aquisição de mais um carro
315 frigorífico para o transporte das vacinas, além de que se respeitassem as datas pactuadas para a
316 entrega das vacinas e insumos, assegurando que cheguem antes da realização das campanhas.
317 **Ana Vilma** informou que no MAPP já existe uma proposta para a aquisição de mais um
318 caminhão frigorífico. Mesmo assim, **Vera** propõe que se deve pensar uma alternativa para esta

319 campanha, até que se efetue a referida aquisição de um novo veículo e sugere a sublocação de
320 alguns carros frigoríficos para fazer a distribuição dessas vacinas nas regionais, devendo ser feito
321 um cronograma de reabastecimento visto que as CRES não podem receber o montante total por
322 não terem condições para armazenamento adequado de um grande volume de vacinas. Diz que é
323 responsabilidade do Estado realizar a entrega das vacinas nas Regionais de Saúde, ficando a
324 cargo dos municípios o transporte da Regional para suas sedes municipais, vez que o Estado não
325 dispõe de condições de subsidiar transporte para a entrega em todos os municípios. Dando
326 prosseguimento ao tema, **Naylê**, técnica da COPROM responsável pelo Programa da Raiva no
327 Estado do Ceará, informou que a Campanha da Raiva, de 2011 estava prevista para o dia dois de
328 julho e apresentou a proposta de distribuição do montante de R\$ 968.429,62 os valores a serem
329 repassados, com base no valor per capita de R\$ 0,34 (trinta e quatro centavos) por animal (cão e
330 gato) para os municípios, e R\$ 0,25 (vinte cinco centavos) por animal, para o Estado. O valor de
331 R\$ 556.482,00 (quinhentos e cinquenta e seis mil, quatrocentos e oitenta e dois reais) seria
332 repassado aos municípios, para pagamento de combustível, vacinadores, lanches, infraestrutura
333 para reuniões pré e pós campanha, enquanto que o valor de R\$ 411.947,62 (quatrocentos e onze
334 mil, novecentos e quarenta e sete reais e sessenta e dois centavos) a ser pago ao Estado destinar-
335 se-ia à aquisição dos insumos, e material gráfico a ser utilizado durante a referida Campanha de
336 Vacinação. Ressaltou que todo o material à exceção dos imunobiológicos já estavam
337 disponibilizados na Central e nas Regionais desde o ano passado, prontos para a realização da
338 campanha de vacinação de cães e gatos contra a raiva. Carlos Hilton Albuquerque Soares
339 questiona se o material chegará a tempo e a técnica responde que sim e informa que o NUVET
340 está estruturado para receber os imunobiológicos em duas remessas, visto que não tem condições
341 de acondicionar todo o quantitativo na Central. Disse que a primeira remessa será no dia cinco de
342 junho e a segunda, de quinze a dia vinte de junho. Alerta para o fato de que é comum haver
343 contaminação, durante a vacinação, de outras doenças que apresentam sintomas bem parecidos
344 com o da raiva. Sendo assim, pede que se evite aglomerações de animais nos locais de
345 vacinação, para evitar o contágio. Disse que a vacina não tem contraindicações e que a cobertura
346 mínima deve ser de 80% (oitenta por cento). A CIB/CE aprovou as propostas de distribuição dos
347 recursos das campanhas de vacinação acima apresentadas pela SESA, através da Coordenadoria
348 de Promoção da Saúde. **2.3. Ratificação da Ordem de Serviço da Unidade Básica de Saúde**
349 **da Família do município de Quixelô, para liberação da segunda parcela para construção de**
350 **unidade de saúde financiada com recursos do Ministério da Saúde.** Vera colocou para a
351 Plenária, que ratificou a Ordem de Serviço do município de Quixelô, com vistas ao recebimento
352 da 2ª parcela dos recursos federais referentes à construção de uma UBSF. **2.4. Solicitação de**
353 **credenciamentos de Equipes na Estratégia Saúde da Família.** A CIB/CE aprovou os
354 seguintes pleitos municipais: **Acréscimo de Agentes Comunitários de Saúde:** 5 (cinco) para
355 Ipaporanga, 3 (três) para Santana do Cariri e 10 (dez) para Tururu. **Credenciamento de equipes**
356 **de Saúde da Família:** 1 (uma) para Redenção, 2 (duas) para Santana do Cariri e 1 (uma) para
357 Tejuçuoca. **Credenciamento de Equipes de Saúde Bucal:** 3 (três) Modalidade I para o
358 município de Santana do Cariri. **Implantação de NASF:** 1 (um) NASF tipo III em Piquet
359 Carneiro; 1 (um) NASF tipo I em Barreira e 1 (um) em Pacatuba. **Item 2.5. Mudança de**
360 **modalidade do CEO tipo de I para CEO tipo II do município de Santana do Cariri e do**
361 **município de Fortaleza para implantação do CEO tipo III na Unidade da Floresta e um**
362 **CEO tipo III no Hospital Militar.** Vera apresenta os pleitos referentes à mudança de
363 modalidade CEO tipo de I para CEO tipo II do município de Santana do Cariri e do município de
364 Fortaleza e implantação de CEO III Regional sob gestão do Estado, na Unidade Floresta e no
365 Hospital da Polícia Militar. A plenária aprova as solicitações sem ressalvas. Nada mais tendo a
366 tratar, a plenária do Colegiado, encerrou a reunião, agradecendo a presença de todos e desejando
367 um bom final de semana e eu, Célia da Fonseca, lavrei a presente ata que vai assinada em folha
368 de presença pelos membros que compareceram. Fortaleza/CE, quinze de abril de dois mil e onze.