

1 **COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**  
2 **ATA DA 6ª. REUNIÃO DO ANO 2016**

3 Aos treze dias do mês de maio do ano de dois mil e dezesseis, no Auditório Valdir Arcoverde, da  
4 Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, em Fortaleza, realizou-se a sexta Reunião Ordinária do  
5 ano de dois mil e dezesseis da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único Saúde do  
6 Ceará, com a presença dos seguintes membros: Representado o Componente Estadual: Lilian  
7 Alves Amorim Beltrão, Secretária Executiva da Saúde; Francisco Ivan Rodrigues Mendes Junior,  
8 Coordenador de Políticas e Atenção à Saúde; Alexandre José Mont'Alverne Silva, Coordenador  
9 de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria; Nágela Maria dos Reis Norões, Técnica da  
10 CORES; Vera Maria Câmara Coelho, Assessora Técnica da Secretaria Executiva, Secretária  
11 Executiva da CIB; Representando o Componente Municipal, Arnaldo Ribeiro Costa Lima,  
12 Assessor Técnico da Coordenadoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria das Ações e  
13 Serviços de Saúde – SMS Fortaleza; Tereza Cristina Mota de Souza Alves, Secretária da Saúde  
14 de Morada Nova; Liduína Fátima Freitas dos Santos, Secretário da Saúde de Acaraú; Margarida  
15 Marleuda Gonçalves, Secretária da Saúde de Acopiara; Napoline Silva Melo, Secretária da  
16 Saúde de Frecheirinha; Lúcia Cavalcante Gonçalves, Secretária da Saúde de Solonopole; Zuila  
17 Maria Maciel de Melo Peixoto, Secretária da Saúde de Orós; e Lady Diana Arruda Mota,  
18 Secretária da Saúde de Guaramiranga. Presentes, outros Secretários Municipais de Saúde,  
19 técnicos responsáveis por Coordenadorias e Núcleos da SESA, Coordenadores Regionais da  
20 SESA, profissionais das Secretarias Municipais de Saúde e do COSEMS e demais pessoas  
21 interessadas, com registro em listas de presença de convidados. A Assembléia foi aberta pela  
22 Secretária Executiva Vera Coelho, que sob a presidência do Dra. Lilian Beltrão, cumprimentou a  
23 todos e destacou a presença da representação do CESAU na pessoa da Sra. Francisca Lúcia  
24 Nunes Arruda, atual secretária adjunta. Deu início aos trabalhos repassando a palavra à Tereza  
25 Cristina, representando o Presidente do COSEMS, para os informes de interesse da plenária.  
26 **Dra. Lilian** informou que no dia 11/05/2016 foi realizado o Termo de Audiência do Ministério  
27 Público Federal- MPF sobre a majoração dos valores da cirurgia de catarata. E que ela tinha dito  
28 nessa reunião que o valor desse procedimento foi estabelecido pelo Ministério da Saúde e que o  
29 mesmo se encontra compatível com o preço de mercado. E que coube a SESA fazer o  
30 levantamento da fila de espera, com o nome do paciente, o município, e a identificação do  
31 serviço que irá fazer as cirurgias de catarata, e enviar para o MPF até o dia 11/06/2016. Finalizou  
32 pedindo a cooperação de todos os gestores municipais. **Tereza Cristina** falou sobre a mediação  
33 de conflitos da Gestão Colegiada do SUS na Região do Crato, e solicitou a revisão do PDR para  
34 retirar o município de Várzea Alegre da Região de Saúde do Crato e incluir na Região de Saúde  
35 do Crato do Icó. **Alexandre Almino**, secretário de saúde do Crato comentou sobre a tentativa de  
36 conciliação e acordo entre a Coordenadora da CRES do Crato e o Secretário de Saúde de Várzea  
37 Alegre em reunião promovida pelo Dr. Marcos secretário adjunta da SESA, mas que  
38 infelizmente não obteve sucesso. **Lady Diana** colocou que não conhece a Região de Saúde do  
39 Crato, mas se o problema envolve vários gestores é importante que o Estado analise o perfil da  
40 sua Coordenadora Regional antes de fazer as alterações no PDR. **Vera Coelho** prestou  
41 esclarecimentos sobre os passos para revisão do PDR dizendo que o gestor do município de  
42 Várzea Alegre deverá formalizar sua solicitação junto ao Secretário Estadual, que encaminhará o  
43 processo para os Coordenadores da COPAS e da CORAC para emitirem parecer, em caso de ser  
44 favorável, o processo deverá ser apreciado e pactuado na CIR de Icó, que o enviará para  
45 homologação na CIB e posteriormente enviado para aprovação no CESAU. Ao termino do  
46 processo a CIR do Crato deverá ser informada. **Tereza Cristina** indagou se a bancada do  
47 COSEMS se sente contemplada com os esclarecimentos para formalizar dessa solicitação.  
48 **Ângelo Nobrega**, secretário de saúde de Crateús colocou que quem na verdade deve se sentir  
49 contemplado é o município de Várzea Alegre. Destacou que infelizmente existe uma inércia do  
50 Estado em resolver este problema, aí será resolvido de forma paliativa. Mas já que o  
51 encaminhamento que foi provocado pelo município, e que o Estado de certa forma ficou de  
52 estudar, nós deveremos comunicar os gestores de Várzea Alegre sobre o encaminhamento, para

53 que esta situação seja resolvida o mais rápido possível. E finalizou dizendo que talvez outros  
54 municípios desta Região queiram sair. **Zuila Peixoto** secretária de saúde de Orós ressaltou que a  
55 inserção de Várzea Alegre na Região de Saúde de Icó é muito bem vinda e será um ganho, pois o  
56 mesmo dispõe de um hospital bastante resolutivo que ampliará a capacidade de oferta desta  
57 Região. **Tereza Cristina** comunicou que informará o município de Várzea Alegre sobre o  
58 processo de formalização da sua inserção na Região de Saúde do Icó, conforme aqui foi  
59 apontado. E solicitou que na pauta da próxima reunião fossem incluídos os seguintes assuntos:  
60 Repasse da 1ª parcela dos recursos federais referentes à 12ª Etapa do Projeto de Cirurgias  
61 Eletivas - gerenciamento SESA, conforme Resolução CIB Nº. 10/2016; Art. 3º, Parágrafo 1º;  
62 Relatório físico-financeiro, aquisições e cronograma de distribuição de medicamentos da PPI  
63 2016 da Assistência Farmacêutica; e Pactuação da Proposta Preliminar de aquisição de  
64 ambulância com Recursos FECOP/2016. Antes de entrar nos itens da pauta Vera convidou a  
65 representante da COPROM para apresentar o **Informe 2.1. Relatório de Desempenho do Dia D**  
66 **de Vacinação H1N1 (COPROM)**. Ana Vilma Leite Braga, supervisora do Núcleo de  
67 Imunização da COPROM/SESA, mostrou os resultados preliminares da Campanha de Vacinação  
68 contra a Influenza no Ceará em 2016, dizendo que 100% das doses de vacina (+ 2.000.000  
69 doses) foram distribuídas e somente 861.653 foram registradas no SIPNI. E solicitou que os  
70 usuários/operadores devidamente habilitados para o registro nos municípios, registrem os dados  
71 no SIPNI, garantindo o registro de dados de vacinação individuais. Mencionou os dados de  
72 doses aplicadas e as coberturas vacinais por grupos prioritários até hoje, sendo: Idosos= 427.915  
73 doses aplicadas e 46,27% de cobertura, Crianças= 293.765 doses aplicadas e 51,00% de  
74 cobertura, Gestantes= 42.306 doses aplicadas e 43,86% de cobertura, Puérperas= 8.534 doses  
75 aplicadas e 53,83% de cobertura, Trabalhador de Saúde= 80.106 doses aplicadas e 57,71% de  
76 cobertura, Indígenas= 14.615 doses aplicadas e 59,52% de cobertura. **Dados consolidados pelo**  
77 **Estado= 861.653 doses aplicadas e 48,51% de cobertura vacinal.** Chamou atenção que no  
78 Estado nesse ano já ocorreram 06 óbitos por Influenza. Em relação às coberturas vacinal a  
79 situação é a seguinte: 97 municípios estão com cobertura <50%, representando 52% da  
80 população do Estado; 84 municípios estão com cobertura >ou=50 e <70%, representando 46%  
81 da população do Estado; e que 03 municípios estão com cobertura >ou=70%, representando 2%  
82 da população do Estado. Alertou que existem municípios com menos de 20% de sua população  
83 vacinada. Na avaliação dos 10 maiores municípios do Ceará, observa-se que nenhum deles  
84 alcançou a meta de 70% de cobertura vacinal: Fortaleza = 246.973 doses aplicadas, com 50,97%  
85 de cobertura vacinal, Caucaia = 23.539 doses aplicadas, com 36,18% de cobertura vacinal,  
86 Juazeiro do Norte= 26.412 doses aplicadas, com 48,31% de cobertura vacinal, Maracanaú =  
87 19.301 doses aplicadas, com 44,22% de cobertura vacinal, Sobral= 12.906 doses aplicadas, com  
88 35,78% de cobertura vacinal, Crato= 14.876 doses aplicadas, com 55,61% de cobertura vacinal,  
89 Itapipoca= 10.468 doses aplicadas, com 41,74% de cobertura vacinal, Iguatú= 9.825 doses  
90 aplicadas, com 45,69% de cobertura vacinal, Maranguape= 10.033 doses aplicadas, com 47,52%  
91 de cobertura vacinal, Crateús= 9.109 doses aplicadas, com 47,47% de cobertura vacinal. Chamou  
92 atenção em relação aos municípios de Caucaia e Sobral, em que a cobertura vacinal está abaixo  
93 de 40%. Após a apresentação **Lady Diana**, colocou que Guaramiranga se encontra entre os 15  
94 municípios com maior cobertura vacinal, e criticou a organização da campanha de vacinação no  
95 sábado “Dia D de Vacinação”, visto que os municípios tiveram muitas despesas para dar  
96 prosseguimento ao processo de distribuição dos usuários, mas que teve que fechar os postos de  
97 saúde por falta de vacina. **Ana Wilma** concordou com a fala da Lady e esclareceu que faltou  
98 vacina porque o Ministério da Saúde- MS não enviou as doses suficientes para o dia "D" de  
99 vacinação, e que a campanha estava programada para o dia 07 de maio e foi antecipada para o  
100 dia 30 de abril com um quantitativo de 40 % do total de vacinas necessárias. O MS enviará uma  
101 nova remessa de vacinas que será entregue aos municípios. **Informe 2.2. Proposta de co-**  
102 **financiamento do Tesouro do Estado para o custeio dos Hospitais Pólos, Estratégicos e**  
103 **Pequeno Porte. (COPAS)**. Ivan Júnior, Coordenador da COPAS/SESA colocou que a SESA  
104 provocou o CESAU sobre a prorrogação do prazo de vigência da resolução que autoriza o

105 repasse de recurso do Tesouro Estadual para o custeio destes hospitais até dezembro /2016, dado  
106 que a resolução se encontrava com vigência até abril de 2016. E acrescentou que a COPAS irá  
107 elaborar até junho/2016 uma nova proposta de acordo com a posição do hospital na rede de  
108 atenção. E que essa proposta apontará para o Governo as necessidades a serem implementadas  
109 nas Regiões de Saúde. Finalizou dizendo que apresentará essa proposta no CESAU até  
110 setembro/2016. **Teresa Cristina** manifestou o interesse do COSEMS em participar do grupo de  
111 elaboração dessa nova política desde o início, pois temos conhecimento de que já ocorreram  
112 algumas reuniões e que o COSEMS não foi convidado. **Ivan** colocou que é imprescindível a  
113 participação do COSEMS na validação e na construção da política. No entanto pediu a  
114 compreensão da CIB no sentido de que a SESA precisa ter uma minuta bem definida do ponto de  
115 vista técnico, inclusive das perspectivas reais dos incentivos a serem alocados para a referida  
116 política, para que não se faça uma construção que não possa depois ser arcada. A idéia do  
117 Secretário é de que se apresente primeiro esse estudo para que o Governador possa ser  
118 consultado, e aí sim depois divulgá-lo. **Teresa Cristina** rebateu dizendo que o COSEMS quer  
119 participar do nascimento dessa política e não só no momento de apresentação da minuta, pois  
120 com a minuta já pronta fica complicada a participação do COSEMS, bem como da sua  
121 pactuação. **Lúcia Arruda** representante do CESAU comunicou que o CESAU está propondo a  
122 constituição de uma comissão a ser formada por representantes da SESA, CESAU, COSEMS,  
123 Municípios e Usuários para elaboração dessa proposta desde o início. O CESAU estabeleceu um  
124 prazo de 15 dias para que a SESA apresente a comissão, e logo após iniciar as discussões e  
125 formular essa política. **Ivan** destacou a importância da participação, mas tecnicamente a SESA  
126 tem que construir o boneco da proposta para apresentar a esta comissão. Uma das etapas da  
127 metodologia de elaboração da proposta é que se faça a escuta do gestor onde a unidade está  
128 localizada, e entende que o gestor municipal pode ser o representante do COSEMS. Chamou  
129 atenção da Lúcia ressaltando que a proposta é de futuramente no processo de  
130 macrorregionalização se tenha a formação de um colegiado macrorregional numa perspectiva de  
131 aprofundamento dessa política. Finalizou dizendo que entende que é uma competência da SESA,  
132 através da COPAS, apresentar pelo menos uma proposta e a partir dela haverá todo um  
133 desdobramento. Mas a Dra. Lilian que está representando o Secretário Estadual pode nos orientar  
134 e de repente pode até modificar essa lógica. **Teresa Cristina** continuou insistindo que da mesma  
135 forma do controle social os representantes dos municípios devem participar desde o momento da  
136 elaboração do desenho da proposta. Pois por se tratar de uma política pública a não participação  
137 dos vários atores sociais, desde o seu início é muito tendencioso a sua não aprovação. **Ângelo**  
138 **Nóbrega** secretário de Crateús, solicitou ao Estado que ele seja sério porque infelizmente cada  
139 dia que passa a situação financeira dos municípios em relação a MAC fica mais grave, e quanto  
140 mais tempo demorar em socorrer financeiramente os hospitais pior fica a situação dos  
141 municípios. E destacou que a produção destes hospitais vem para o Estado, e que as pessoas não  
142 podem esquecer que quem presta atendimento são os hospitais que se encontram localizados nos  
143 municípios. Esclareceu que está deixando bem claro isso porque na verdade, hoje os municípios  
144 estão sustentando estes hospitais. Não se pode conceber um HPP recebendo do Estado o valor  
145 mensal de três mil reais. E concluiu dizendo que essa política tem que ser conversada o mais  
146 urgente possível, sob pena de piorar a assistência hospitalar no Estado. **Rilson Andrade**  
147 secretário de Quixelô solicitou que na representação do COSEMS nesta Comissão fosse incluído  
148 secretário de município de pequeno porte. **Alex** respondeu ao Ângelo dizendo que a situação  
149 atual é muito grave e não vê perspectiva de novos recursos para a saúde em nenhuma das três  
150 esferas. Na realidade não se trata de esperar que o Estado aumente o socorro, nós temos é que  
151 discutir como podemos fazer melhor através do reordenamento dos recursos existentes.  
152 Acrescentou que a CORAC está concluindo uma avaliação de desempenho dos hospitais, e se  
153 colocou a disposição para apresentar na próxima reunião da CIB, o que temos é que reordenar os  
154 recursos, essa é uma virtude da crise. Destacou que não tem ninguém em situação confortável,  
155 mas infelizmente pelas palavras do Secretário Estadual e pela nossa luta para pagar as dívidas de  
156 coisas essenciais que temos aqui, acho que temos que rever a destinação de todos os recursos e

157 vê o que fazer para que eles produzam mais. Citou como exemplo o grande número de HPP sem  
158 registro de produção junto ao SIA e SIH, se não estão fazendo ou não estão informando torna a  
159 situação mais grave. Destacou que sempre foi defensor da política de HPP, mas agora tem que  
160 fazer avaliação e tomar decisão em função da mesma. **Ângelo Nóbrega** rebateu dizendo que  
161 concorda com a avaliação, mas lembrou que saiu recentemente uma portaria do MS alocando  
162 36milhões de reais para a MAC do Ceará, para gestão estadual. Aí tirar recursos dos municípios  
163 é muito difícil aceitar. E quando você fala em reordenar recursos entendo que é retirar recursos  
164 dos municípios. E finalizou dizendo que os municípios querem fazer parte com o Estado da  
165 elaboração dessa proposta desde o início. **Dra. Lilian** reforçou a fala do Alex dizendo que não  
166 existe perspectiva atual de novos recursos para a saúde. E esclareceu que os 36milhões de reais  
167 que o Ângelo falou é para o custeio do HRSC em Quixeramobim, e que este valor só  
168 corresponde a 50% dos recursos necessários, o Estado terá que entrar com o restante. Destacou  
169 os hospitais do Cariri, da Região Norte e o Waldemar Alcântara não recebem nenhum recurso da  
170 MAC dos municípios. Em relação a avaliação dos hospitais pólo, estratégicos e de pequeno porte  
171 precisamos fazer a três mãos: gestores estadual e municipais e o controle social. E encerrou as  
172 discussões dizendo que concorda com o que o Ivan, pois é preciso que a SESA elabore uma  
173 proposta inicial para discussão como marco de partida, e os ajustes e a definição da proposta  
174 política a ser implantada aqui no Estado tem que contar com a participação dos representantes do  
175 COSEMS e do Controle Social. **Informe 2.3. Esclarecimentos sobre a interrupção da**  
176 **realização de alguns exames prestados pela Rede de Laboratórios Regionais. (LACEN).**  
177 Maria Iracema Aguiar Patrício, técnica do LACEN esclareceu que o LACEN está classificado  
178 como laboratório de interesse de saúde pública, por esta razão é apoio para os agravos de  
179 notificação compulsória e não realiza mais exames de urinocultura. Esses exames são realizados  
180 nos Laboratórios Regionais que seguem as orientações específicas para coleta, acondicionamento  
181 e transporte de amostras para os exames microbiológicos. Enfatizou que em relação ao exame de  
182 urina, a amostra deve ser enviada imediatamente para o laboratório após a coleta, no tempo  
183 máximo de 1 hora. Caso não seja possível, a amostra deve ser conservada na geladeira e enviada  
184 em caixa de transporte com gelo, não ultrapassando o tempo de 24 horas. As amostras coletadas  
185 a mais de 4 horas que chegam ao Laboratório sem refrigeração são rejeitadas. E que as amostras  
186 enviadas pelos municípios ao LACEN, em grande parte, estavam vencidas e contaminadas,  
187 acarretando grandes perdas, principalmente, a financeira. **Lúcia Gonçalves** colocou que o  
188 LACEN Regional de Senador Pompeu não está recebendo os exames referenciados por  
189 Solonopole, com a justificativa de que o município de Senador Pompeu não está repassando os  
190 recursos. **Zuila Peixoto** acrescentou que essa situação é a mesma do LACEN Regional do Icó.  
191 **Lady Diana** destacou as dificuldades para garantir os exames de controle dos pacientes com  
192 doenças crônicas e para as gestantes, hoje os municípios estão assumindo essa responsabilidade.  
193 E que não aceita que o LACEN deixe de realizar esses exames. **Ficou pactuado a realização de**  
194 **uma reunião da Câmara Técnica de Vigilância à Saúde com a participação dos diretores e**  
195 **secretários de saúde dos municípios onde estão localizados os LACENs Regionais para a**  
196 **discussão desse assunto.****Informe 2.4. Estado da Arte do desempenho das Emendas**  
197 **Parlamentares Estaduais e Federais sob gestão da SESA.** Dra. Tatiana Braga, Gerente do  
198 MAPP, apresentou que em relação às Emendas Federais 2012 e 2013, foram abertos 80  
199 processos de solicitação de aquisição de equipamentos, e que não irão atender todos os itens  
200 programados. E que até 30 de junho de 2016 informará os municípios e os Termos de  
201 Compromissos estarão prontos e publicados. Quantos as Emendas Federais 2014, 2015 e 2016 os  
202 equipamentos ainda serão licitados através das modalidades de pregão ou registro de preços. Em  
203 relação às Emendas Estaduais os Prefeitos que vieram assinar os Termos de Ajustes já estão  
204 recebendo os equipamentos. No entanto muitos se encontram com pendências. **Helmo Nogueira,**  
205 **Coordenador Regional de Limoeiro do Norte,** esclareceu que procurou a Tatiana para tomar  
206 conhecimento sobre a situação dos projetos dos municípios de sua região e que em reunião com  
207 os gestores municipais repassou todas as pendências. E solicitou que a gerente do MAPP que a  
208 documentação fosse enviada para as CRES. **Teresa Cristina** solicitou a Gerente do MAPP que

209 enviasse para o COSEMS a relação das pendências dos municípios. **Informe 2.5. Assinatura da**  
210 **Declaração de Incentivo ao PACS e PSF** Vera chamou a atenção dos gestores para a  
211 necessidade da assinatura das Declarações emitidas pela CIB, pois é frequente as mesmas  
212 ficarem pendentes por falta de assinatura do Secretário Municipal de Saúde, no momento se  
213 encontra nesta situação a declaração de Arneiroz. **Informe 2.6. Ordens de Serviços e Atestados**  
214 **de Conclusão de Edificações encaminhados à Secretaria Executiva da CIB, para**  
215 **conhecimento, conforme estabelecido na Portaria GM/MS Nº. 1.401, de 15 de junho de**  
216 **2011 e nas Portarias GM/MS Nº. 339, 340 e 341 de 04 de março de 2013:** - Ordem de Serviço  
217 de Reforma de UBSF: 03 em Barreira; Ordem de Serviço de Construção de UBSF: 02 em  
218 Aracati e 01 em Maracanaú; Atestado de Conclusão de Construção de UBSF: 02 em Aracati,  
219 01 em Catunda, 02 em Canindé, 02 em Eusébio, 02 em Itapipoca, 01 em Jaguaruana, 01 em  
220 Maranguape, 02 em Piquet Carneiro e 01 em Pereiro; Atestado de Conclusão de Ampliação de  
221 UBSF: 01 em Piquet Carneiro e 01 em Quixeré; Atestado de Conclusão de Reforma de UBSF:  
222 03 em Barreira; **Mudança de modalidade das Propostas de Reformas, onde após verificações**  
223 **nas estruturas física dos prédios, verificaram-se vários problemas que cometeriam as**  
224 **execuções das obras, optando pelas Construções de novas UBS no município de Barreira:**  
225 a) Nº 11285561000113010 do CNES 7317298 – Posto de Saúde da Boqueirão, localizado na  
226 Comunidade de Boqueirão, CEP 62.795-000 na Zona Rural; b) Nº 11285561000113010 do  
227 CNES 7317360 – Posto de Saúde de Lagoa do Barro, localizado na Comunidade de Lagoa do  
228 Barro, CEP 62.795-000 na Zona Rural; c) Nº 11285561000113013 do CNES 7317301 – Posto de  
229 Saúde de Catarina, localizado na Comunidade de Catarina, CEP 62.795-000 na Zona Rural;  
230 **Mudança de endereço da Construção da UPA Porte I**, Proposta cadastrada no FNS- SISMOB,  
231 nº 114.216.540.001.120-03, com endereço na Rua Presídio,s/n – Alto São Francisco para novo  
232 endereço na Rua Lateral, Nº. 00 – Distrito de Canaã – CEP: 62.690.000, no município de  
233 Trairi/CE. Em seguida convidou a coordenadora do Projeto Vida no Trânsito, técnica do  
234 NUVEP/COPROM/SESA, Augediva Maria Jucá Pordeus, para apresentar o assunto constante do  
235 **Item 1.1 Pactuação da Proposta do Plano Estadual para o Desenvolvimento de Ações**  
236 **Intersetoriais de Promoção da Saúde e Prevenção de Acidentes de Trânsito – Projeto Vida**  
237 **no Trânsito**, que iniciou sua apresentação citando as Portarias do Gabinete do Ministro da Saúde  
238 Nº 3.023/2011, Nº1.934/ 2012, Nº 183/ 2014 e Nº 48/2015 que tratam da implantação e  
239 implementação da Política de Promoção da Saúde para Ampliação e Sustentabilidade das Ações  
240 do Projeto Vida no Trânsito. Esse Projeto tem como **Objetivo Geral:** Promover o  
241 desenvolvimento e a implementação de ações educativas efetivas, integradas, sustentáveis e  
242 baseadas em evidências científicas para a prevenção e controle dos acidentes de trânsito e seus  
243 fatores de risco. E visa reduzir a morbidade, incapacidade e mortalidade causadas por acidentes  
244 de trânsito, por meio de um conjunto de ações educativas intersetoriais a serem executadas no  
245 Ceará. **As Atividades a serem desenvolvidas:** - Realizar e apoiar a realização de oficinas de  
246 sensibilização sobre os fatores de risco identificados e grupos mais vulneráveis; - Promover  
247 ações educativas que estimulem comportamentos proativos no trânsito utilizando diversas  
248 mídias, como: spots, vídeos, outdoors, busdoors, entrevistas em rádio e TV, materiais impressos,  
249 blitze educativas, etc.; - Fortalecer as parcerias com as escolas, empresas, sociedade civil para  
250 facilitar as abordagens junto a essas populações/grupos de risco e a promoção de uma cultura  
251 avançada de segurança viária; - Promover parcerias com a imprensa para utilização de todas as  
252 mídias disponíveis para divulgação de ações educativas para prevenção de acidentes e cultura de  
253 paz; - Criar o Comitê Estadual Interinstitucional de Acompanhamento da Implantação e  
254 Implementação do Projeto Vida no Trânsito no Ceará; - Publicar através do site da Secretaria da  
255 Saúde do Estado edital convocação dos municípios cearenses. Destacou que este Projeto tem  
256 como **Meta:** reduzir em 50,0% os acidentes graves e fatais até o ano 2020, através das ações de  
257 educação de trânsito propostas, em conjunção com a engenharia de trânsito e a fiscalização. E  
258 tem como **Indicadores de Acompanhamento:** - Monitorar a mortalidade por acidentes de  
259 trânsito; - Número de eventos educativos programados e realizados; - Número de instituições  
260 propostas na intersetorialidade das ações educativas e numero delas envolvidas; - Número de

261 professores previstos para serem capacitadas e número deles treinados; - Número de municípios  
262 aptos a desenvolverem o Projeto Vida no Trânsito e número deles que executaram o Projeto. **A**  
263 **execução deste Projeto é de responsabilidade da Secretaria da Saúde do Estado-SESA** em  
264 parceria com o DETRAN/Ce e a Secretaria de Educação do Estado, que promoverão ações  
265 educativas que envolvem professores da rede de ensino. Entre os órgãos e instituições que  
266 manifestaram interesse em participar do mesmo, estão: SESA-Ce, SMS-Fortaleza, AMC, Detran-  
267 Ce, ETUFOR, SEDUC-Ce, IJF, Sindionibus, Sinduscon, Sest/Senat , Motonet, SAMU,  
268 Secretarias Municipal de Trânsito de Caucaia, SME e secretarias municipais de saúde dos  
269 municípios com mais de cem mil habitantes que tiverem seus projetos aprovados pelo Comitê  
270 Estadual Interinstitucional de Acompanhamento da Implantação e Implementação do Projeto  
271 Vida no Trânsito. Ressaltou que o **Processo de Adesão ao Projeto**, acontecerá da seguinte forma:  
272 a SESA publicará edital convocando os municípios cearenses com população igual ou superior a  
273 100 mil habitantes e que tenham em sua estrutura de governo o Departamento Municipal de  
274 Trânsito para apresentarem projeto de ações integradas de educação de trânsito a serem  
275 desenvolvidas no respectivo município, exceto o município de Fortaleza. Os projetos aprovados  
276 pelo Comitê Estadual Interinstitucional serão financiados com recursos deste Projeto e liberado  
277 em parcela anual. A SESA irá propiciar aos técnicos dos municípios que tiverem seus projetos  
278 aprovados a oportunidade de participarem de curso com o objetivo de instrumentalizá-los na  
279 integração de banco de dados relativos a acidentes de trânsito, de forma a identificação de grupos  
280 mais vulneráveis e fatores de riscos. **Após apresentação a CIB aprovou o Plano Estadual**  
281 **para o Desenvolvimento de Ações Intersetoriais de Promoção da Saúde e Prevenção de**  
282 **Acidentes de Trânsito – Projeto Vida no Trânsito. Item 1.2. Pactuação do Plano Estadual de**  
283 **Atenção Oncológica do Ceará, de acordo com a organização da Rede de Atenção às Pessoas**  
284 **com Doenças Crônicas – RAPDC, conforme Portaria SAS/MS Nº 140/2014 e Portaria**  
285 **SAS/MS Nº 181/2016 (COPAS/Adulto – Ivonete e Dr. Luiz Porto, Presidente CECCAN),**  
286 **SAIU DE PAUTA a pedido da Dra. Ivonete e Dr. Luiz Porto. Item 1.3. Solicitações de**  
287 **Pagamentos Administrativos:** Dr. Alex da CORAC/SESA apresentou as seguintes solicitações:  
288 **a) Hospital Walter Cantídio - HUWC relativo aos pagamentos das AIH's administrativas de**  
289 **transplantes de medula óssea.** A CIB autorizou à Secretária de Saúde do Município de Fortaleza  
290 a pagar administrativamente ao Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal  
291 do Ceará – HUWC-UFC, filiado à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH,  
292 através dos rendimentos da aplicação dos recursos federais da Média e Alta Complexidade –  
293 MAC no valor de R\$ 110.591,69. **b) Clínica de Profissionais de Fisioterapia e Medicina –**  
294 **PROFISIO referente a complementação da produção de procedimentos de fisioterapia.** A CIB  
295 autorizou à gestora da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza a pagar administrativamente à  
296 PROFISIO, com recursos provenientes do Fundo Municipal de Saúde de Fortaleza, o valor de  
297 R\$ 3.359,86. **Item 1.4. Credenciamento/Habilitação na Estratégia Saúde da Família.** Vera  
298 apresentou as solicitações de habilitações dos municípios que foram aprovadas pela CIB: Aurora  
299 02 Equipes de Saúde Bucal Modalidade I e Tianguá 10 Equipes de Saúde Bucal Modalidade I;  
300 Pacoti 01 ACS; e Pambu 01 NASF Modalidade I. **EXTRA PAUTA - Item 1.5. Pactuação da**  
301 **utilização do recurso remanescente da Resolução Nº. 193/2011-CIB/CE, no valor de R\$**  
302 **95.016,29, para o Curso de Especialização Técnica em Urgência e Emergência, a ser**  
303 **executado pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia, em Sobral.**  
304 **(NUVEN/CGEPS)** A CIB após ouvir as informações sobre o pleito do NUVEN/CGEPS,  
305 aprovou a utilização dos recursos remanescente da Resolução Nº. 193/2011-CIB/CE, no valor de  
306 R\$ 95.016,29 (noventa e cinco mil, dezesseis reais e vinte e nove centavos), para custear as  
307 ações pedagógicas do *Curso de Especialização Técnica em Urgência e Emergência*, a ser  
308 executado pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia, em Sobral. Estes  
309 recursos são oriundos do saldo de R\$ 61.854,87 dos recursos federais creditados no FMS de  
310 Sobral para a realização dos Cursos Técnicos em Análises Clínicas e em Vigilância em Saúde, e  
311 do Rendimento da sua Aplicação Financeira no valor de R\$ 33.161,42. **Item 1.6. Homologação**  
312 **da Habilitação de 11 (onze) Leitos de Gestante de Alto Risco - GAR Tipo 2, da Sociedade**

313 **Quixadaense de Proteção e Assistência à Maternidade e à Infância – Hospital Maternidade**  
314 **Jesus Maria José.** Foi homologada a Habilitação de 11 (onze) Leitos de Gestante de Alto Risco  
315 - GAR Tipo 2, do Hospital Maternidade Jesus Maria José, localizada no município de Quixadá,  
316 para atender a população dos 10 (dez) municípios da 8ª Região de Saúde - Quixadá, que terá o  
317 Impacto Financeiro Anual de R\$ 1.734.480,00. Nada mais havendo a tratar, a plenária da  
318 Comissão Intergestores Bipartite deu por encerrada a 6ª reunião de 2016 do referido Colegiado,  
319 cuja Ata foi lavrada por mim, Vera Coêlho, e assinada em folha de frequência pelos membros  
320 titulares e suplentes que compareceram. Fortaleza treze dias do mês de maio do ano de dois mil e  
321 dezesseis.