

## COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

### ATA DA 7ª. REUNIÃO DO ANO 2016

1  
2  
3 Ao primeiro dia do mês de julho do ano de dois mil e dezesseis, no Auditório Valdir Arcoverde,  
4 da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, em Fortaleza, realizou-se a sétima Reunião Ordinária  
5 do 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; Márcio Henrique Garcia, Coordenador de  
9 Promoção da Saúde; Roberta de Paula Oliveira, Supervisora do Núcleo de Controle de Vetores;  
10 Vera Maria Câmara Coelho, Assessora Técnica da Secretaria Executiva, Secretária Executiva da  
11 CIB; Representando o componente municipal, Josete Malheiro Tavares, Presidente do COSEMS,  
12 Vice Presidente da CIB/CE e Secretário Municipal de Saúde de Horizonte; Mônica Souza Lima,  
13 Secretária da Saúde de Sobral; Fernando Wilson Fernandes, Secretário da Saúde de Várzea  
14 Alegre; Margarida Marleuda Gonçalves, Secretária da Saúde de Acopiara; Zuila Maria Maciel de  
15 Melo Peixoto, Secretária da Saúde de Orós; e Presentes, outros Secretários Municipais de Saúde,  
16 técnicos responsáveis por Coordenadorias e Núcleos da SESA, Coordenadores Regionais da  
17 SESA, profissionais das Secretarias Municipais de Saúde e do COSEMS e demais pessoas  
18 interessadas, com registro em listas de presença de convidados. A Assembléia foi aberta pela  
19 Secretária Executiva Vera Coelho, que sob a presidência do Dra. Lilian Beltrão, cumprimentou a  
20 todos e deu início aos trabalhos apresentando o **Item 1.1. Mudança na Composição da Nova**  
21 **Diretoria do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Ceará (COSEMS/CE) e**  
22 **Membros da CIB, para o biênio 2015-2017.** O Conselho está formado pelo Presidente: Josete  
23 Malheiro Tavares (Horizonte), Vice-Presidente: Sayonara Moura de Oliveira Cidade (Cedro),  
24 Diretor Financeiro: Ângelo Luís Leite Nóbrega (Crateús), Secretário Geral: Tereza Cristina Mota  
25 de Souza Alves (Morada Nova), e a Secretária de Articulação: Letícia Reichel dos Santos  
26 (Mucambo). Com relação aos membros da CIB a representação dos municípios de médio porte  
27 foi alterada, ficando a Titular: Liduina Fátima Freitas dos Santos (Acarau) e o suplente:  
28 Fernando Wilson Fernandes (Várzea Alegre). Em seguida Vera convoca a técnica da COASF,  
29 Sra. Ana Kelly, para apresentar o **Item 1.2. Prestação de Contas do 1º Quadrimestre da**  
30 **Distribuição de Medicamentos da PPI 2016 da Assistência Farmacêutica.** Kelly iniciou sua  
31 fala dizendo que o relatório trata apenas do aspecto físico e que o financeiro será apresentado na  
32 próxima reunião da CIB. **Assistência Farmacêutica Básica:** A distribuição dos medicamentos  
33 básicos foi iniciada em 16/05/16, onde 167 municípios já receberam os medicamentos, 03  
34 municípios que não fizeram o agendamento: Quiterianópolis, Brejo Santo e Novo Oriente, 09  
35 municípios não efetuaram pagamentos que fechassem o trimestre: Quixelô, Carnaubal,  
36 Morrinhos, Meruoca, Lavras da Mangabeira; Assaré, Massapê, São Benedito e Limoeiro do  
37 Norte, e 05 municípios se encontram inadimplentes: Amontada, Aracati, Alto Santo, Aiuaba e  
38 Poranga. **Assistência Farmacêutica Secundária:** A distribuição dos medicamentos secundários  
39 foi iniciada em 22/06/16, onde 86 municípios já receberam os medicamentos, 60 municípios  
40 estão agendados para receberem os medicamentos, 27 municípios não fizeram o agendamento,  
41 07 municípios não efetuaram pagamentos que fechassem o trimestre: Carnaubal, Madalena,  
42 Choro, Quixadá, Independência, Chorozinho, Pacajús, e 04 municípios se encontram  
43 inadimplentes: Amontada, Aracati, São Benedito e Poranga. **Em relação à distribuição dos 142**  
44 **itens de medicamentos básicos** a situação é: 76 itens foram entregues em sua totalidade, 21  
45 itens com entrega parcial, 10 itens com problemas no processo licitatório: Aciclovir, Albendazol,  
46 Espironolactona, Metroclorpramida GTS, Salbutamol Inalante, Ácido Fólico, Caverdilol 25mg,  
47 Levod + Carbid 200/50, Prednisona 20mg e Sulfato Ferroso CPR, 05 itens com processos já  
48 empenhados: Amoxicilina + Clavulan suspensão, Amoxicilina suspensão, Diazepam 5mg,  
49 Azitromicina suspensão e Ibuprofeno Solução Oral, 16 itens as Empresas foram notificadas, pois  
50 ultrapassaram o prazo de entrega: Budesonida Aero Nasal, Caverdilol 6,25mg, Cloreto de Sódio  
51 Nasal, Diazepam injetável, Entromicina CPR, Fenitoína CPR, Fenobarbital GTS, Ibuprofeno  
52 600mg CPF, Ipatrópio solução inalção, Itraconazol 100mg CPR, Medroxiprogesterona  
53 injetável, Metronidazol suspensão oral, propiltiouracila 100mg, Sulfametoxazol suspensão,  
54 Sulfametoxazol CPR, Timolol Colírio, 07 itens os fornecedores ainda não entregaram, mas está

55 dentro do prazo de entrega: Clorpromazina 25mg, Nistatina solução oral, Claritromicina 500mg,  
56 Loratadina solução, Levotiroxina 100mg, Furosemida 40mg, Beclometasona 50mcg, 03 itens os  
57 fornecedores não vieram receber os empenhos: Metoclopramida injetável; Lancetas e Ibuprofeno  
58 gotas, 01 item o fornecedor pediu cancelamento por conta de realinhamento de preço: Cefalexina  
59 Cápsula, 02 itens serão adquiridos através da dispensa de licitação: Benzilpenicilina Benzatina  
60 1.200.000 UI Pó p/suspensão injetável + diluente e Benzilpenicilina Procaína + Potássica  
61 300.000 UI + 100.000 UI suspensão injetável + diluente, 01 item o processo de compra está em  
62 andamento, aguardando empenho: Benzilpenicilina Benzatina 600.000 UI Pó p/suspensão  
63 injetável + diluente. **Em relação à distribuição dos 55 itens de medicamentos secundários** a  
64 situação é: 28 itens foram entregues em sua totalidade, 11 com entrega parcial, 09 itens os  
65 fornecedores ainda não entregaram, mas está dentro do prazo de entrega: Brinzolamida Colírio,  
66 Cilostazol 100mg, Gabapentina CPR, Indapamida 2,5mg, Oxibutina 5mg, Paracetamol +  
67 Codeína CPR, Risperidona solução oral, Risperidona 3mg e saxagliptina 100mg, 03 Itens em  
68 pregão: Protetor Solar FPS 30, Glimepirida 2mg, Oxibutinina solução oral, 01 Item o empenho  
69 foi cancelado: Ciprofibrato 100mg, 03 Itens as Empresas foram notificadas: Clonazepam 0,5mg,  
70 Glicosamina + Condroitina, e Insulina Glargina 10ml. Finalizou sua apresentação relatando que  
71 os Termos de Adesão foram publicados no DOE e os mesmos serão repassados para as CRES  
72 para retornarem aos municípios, e que os gestores municipais que quiserem acessar ao SISMED  
73 devem enviar e-mail para: [kelly.castro@saude.ce.gov.br](mailto:kelly.castro@saude.ce.gov.br), fazendo a solicitação. No e-mail devem  
74 constar o nome completo e CPF do gestor. E que o agendamento do 2º Trimestre terá início no  
75 dia 20 de Julho, telefones de contato (85) 32747327: Hozaneide ou Raimundinha e 25 de Julho é  
76 a data prevista para o início da distribuição. **Zuila Peixoto** fez uma solicitação de que a COASF  
77 estabelecesse uma nova data para pagamento, isso como forma de não prejudicar os municípios  
78 que não conseguiram efetuar o pagamento nos dias já acordados. **Kelly** respondeu dizendo que a  
79 solicitação da Zuila poderá ser atendida desde que o gestor municipal envie ofício para a COASF  
80 informando a nova data. Esclareceu que os dias programados para efetuar os créditos são: 10 20  
81 e 30 para os medicamentos básicos e 12 e 22 para os medicamentos secundários, se nesses dias o  
82 município não tiver recursos, o gestor deverá fazer a solicitação, através de ofício para a COASF,  
83 05 dias antes da data que estava agendada o crédito. **Joclerson Pinheiro**, secretário de Aurora  
84 relatou que participou de uma reunião de conciliação na Defensoria Pública sobre a concessão do  
85 medicamento Vimizin para uma criança residente no seu município, e que este medicamento era  
86 financiado pelo MS e a aquisição e entrega ficava a cargo da SESA, mas desde o ano passado  
87 que o mesmo não está sendo disponibilizado para a paciente. E que nesta reunião os  
88 representantes da SESA, Ivan Júnior e a Mariane Gondim, ficaram de dar uma resposta sobre a  
89 aquisição deste medicamento, já que existe uma ordem de compras do Estado datada de  
90 11/03/2016. E perguntou a Dra. Lilian como se encontrava esse processo.

91 **Josete** esclareceu que a reunião ampliada do COSEMS programada para hoje pela manhã foi  
92 cancelada, dado o grande número de eventos programados para hoje, com a participação dos  
93 gestores municipais. Mas que a Diretoria do COSEMS reuniu com o Dr. Henrique, a Dra. Lilian  
94 e a Kelly, onde foi tratada a questão da Assistência Farmacêutica, e neste momento reafirmamos  
95 o compromisso de manter a política da compra centralizada. E que a Cacau e a Sayonara ficaram  
96 responsáveis pelo acompanhamento dos processos de programação, compra e distribuição de  
97 medicamentos, em conjunto com a Kelly da COASF. Apesar das dificuldades identificadas nessa  
98 área, o COSEMS ratificou essa política.

99 **Dra. Lilian** ressaltou que muitas coisas a SESA conseguiu dar andamento na área da Assistência  
100 Farmacêutica no Estado. E que já agendou uma reunião com a Kelly para a próxima segunda  
101 (04/07/2016) para tratar das questões que se encontram pendente. Acrescentou que a SESA  
102 assumiu o compromisso de melhorar a logística, concluir a programação anual no próprio  
103 exercício e realizar a entrega dos medicamentos de forma descentralizada, iniciando pelas CRES  
104 sede de macrorregião. Finalizou dizendo ao Secretário de Aurora que já solicitou as informações  
105 junto a Assessoria Jurídica e quando dispuser das informações fará contato com ele. Após as  
106 discussões a CIB aprovou o Relatório de Acompanhamento Físico da Assistência Farmacêutica  
107 Básica e Secundária, do 1º Trimestre de 2016.

108 **Josete** comunicou que o COSEMS irá sortear no final desta reunião um pacote contendo os  
109 valores das passagens e hospedagem para participação na 15ª EXPOEPI, no período de 28 de  
110 novembro a 02 de dezembro de 2016, em Brasília. E que as inscrições para apresentação de  
111 trabalhos se encerra no dia 13 de julho de 2016. **Item 1.3. Homologação da Resolução da CIR**  
112 **do Icó, referente ao processo de revisão do Plano Diretor de Regionalização - PDR do**  
113 **Estado do Ceará 2014, para inclusão do município de Várzea Alegre na Região de Saúde do**  
114 **Icó.** Washington Menezes, Assessor de Planejamento da SESA iniciou a apresentação da  
115 Proposta de Revisão do Plano Diretor de Regionalização – PDR para 2016, ressaltando que o  
116 PDR é um instrumento de planejamento e gestão do SUS e que tem como finalidade ordenar o  
117 processo de regionalização da atenção no Estado, e orientar a descentralização das ações e  
118 serviços de saúde, bem como os processos de negociação e pactuação entre os gestores.  
119 Destacou que o PDR expressa o desempenho final das Regiões de Saúde, com o objetivo de  
120 garantir a integralidade da atenção à saúde e o acesso da população aos serviços e ações de  
121 saúde, de acordo com suas necessidades promovendo e equidade, a racionalização de gastos e a  
122 otimização de recursos. E ainda que para a delimitação das Regiões de Saúde foram utilizados os  
123 critérios de: contiguidade intermunicipal, infra-estrutura de transporte, deslocamento da  
124 população aos serviços de saúde, economia de escala, e disposição política para pactuação. Em  
125 relação à governança destacou que as responsabilidades de planejamento regional e pactuação  
126 das ações de intervenção são assumidas pelas Comissões Intergestores Regionais – CIR, quando  
127 necessárias homologadas pela Comissão Intergestores Bipartite – CIB. A revisão deste  
128 Instrumento se justifica pela necessidade de atualização da população residente no Estado do  
129 Ceará para 2015, com base na Resolução do IBGE nº 4, datada de 26 de agosto de 2015 e pela  
130 alteração do território da Região de Saúde de Icó dado a inserção do município de Várzea  
131 Alegre. A inclusão do município de Várzea Alegre à 17ª Região de Saúde, inicialmente foi  
132 fundamentada no pleito da Prefeitura Municipal de Várzea Alegre, através do Ofício. 131/2016  
133 contido nos processos nº 3438730/2016 e 3479364/2016, na Resolução nº 11/2016 – CIR/Icó, de  
134 23 de junho de 2016, e nos pareceres das áreas técnicas competentes da SESA. Essa alteração  
135 mantém coerência com os pré- requisitos: (a) continuidade intermunicipal constituída por  
136 agrupamento de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e  
137 sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados; (b) Base  
138 territorial para o planejamento das redes de atenção com distintas densidades tecnológicas e  
139 capacidade de oferta de ações e serviços de saúde; (c) Relações existentes entre a região de saúde  
140 e o município (referência de cirurgias eletivas e demais procedimentos hospitalares); e (d)  
141 Aperfeiçoamento dos mecanismos de incorporação tecnológica e de acesso dos usuários aos  
142 diferentes serviços, e de obtenção de economias de escala e escopo. Referências de internações  
143 para Várzea Alegre encaminhadas pelos municípios da 17ª Região de Icó: município de Baixio  
144 (2015 = 26, 1º Trimestre /2016= 03), Cedro (2015 = 27, 1º Trimestre /2016 = 10), Ipaumirim  
145 (2015 = 29, 1º Trimestre /2016 = 9), Lavras da Mangabeira (2015 = 50, 1º Trimestre /2016= 14),  
146 Orós (2015 = 6, 1º Trimestre /2016= 0), Umari (2015 = 09, 1º Trimestre /2016= 0), totalizando  
147 (2015 = 147, 1º Trimestre /2016= 36). Por fim colocou que não houve mudança no modelo de  
148 reorganização de saúde, o espaço territorial cearense encontra se dividido em 05 Macrorregiões,  
149 com uma divisão em 22 Regiões de Saúde. As 22(vinte e duas) Regiões de Saúde passam a ter a  
150 seguinte composição territorial e populacional: **1ª Região de Saúde Fortaleza** - municípios e  
151 população: Fortaleza-2.591.188, Aquiraz-77.717, Eusébio-51.127, e Itaitinga-38.540, Total da  
152 Região=2.758.572; **2ª Região de Saúde Caucaia** - municípios e população: Caucaia-353.932,  
153 Apuiarés-14.565, General Sampaio-6.763, Itapajé-51.113, Paracuru-33.426, Paraipaba-31.986,  
154 Pentecoste-36.773, São Gonçalo do Amarante-47.297, São Luiz do Curu- 12.760, e Tejuçuoca-  
155 18.510, Total da Região=607.125; **3ª Região de Saúde Maracanaú** - municípios e população:  
156 Maracanaú- 221.504, Maranguape -123.570, Acarape-16.288, Barreira-20.687, Guaiúba-25.841,  
157 Pacatuba- 80.378, Palmácia-12.895 e Redenção-27.272, Total da Região= 528.435; **4ª Região de**  
158 **Saúde Baturité** - municípios e população: Aracoiaba-26.134, Baturité-34.949, Aratuba-11.358,  
159 Capistrano-17.573, Guaramiranga- 3.720, Itapiuna-19.724, Mulungú-12.526, Pacoti-11.910,  
160 Total da Região=137.894; **5ª Região de Saúde Canindé**- municípios e população: Canindé-  
161 76.998, Boa Viagem-53.838, Caridade-21.800, Itatira-20.285, Madalena-19.425, e Paramoti-

162 11.549, Total da Região= 203.895; **6ª Região de Saúde Itapipoca** - municípios e população:  
163 Itapipoca-124.950, Amontada-42.098, Miraíma-13.428, Trairí-54.418, Tururu-15.594, Umirim-  
164 19.521 e Uruburetama-21.206, Total da Região=291.215; **7ª Região de Saúde Aracati** -  
165 municípios e população: Aracati-72.727, Fortim- 15.951, Icapuí-19.418 e Itaiçaba-7.656, Total  
166 da Região=115.752; **8ª Região de Saúde Quixadá** - municípios e população: Quixadá-85.351,  
167 Quixeramobim-77.174, Banabuiú-17.906, Choró-13.294, Ibaretama-13.188, Ibicuitinga-12.130,  
168 Milhã-13.170, Pedra Branca-42.746, Senador Pompeu-26.547 e Solonópole-18.094, Total da  
169 Região=319.600; **9ª Região de Saúde Russas** - municípios e população: Russas-75.018,  
170 Jaguaretama-17.997, Jaguaruana-33.469, Morada Nova-61.903, Palhano-9.209, Total da  
171 Região=197.596; **10ª Região de Saúde Limoeiro do Norte** - municípios e população: Limoeiro  
172 do Norte-58.175, Alto Santo-16.876, Ererê-7.104, Iracema-14.071, Jaguaribara-11.102,  
173 Jaguaribe-34.561, Pereiro-16.115, Potiretama-6.318, Quixeré-1.572, São João do Jaguaribe-  
174 7.721 e Tabuleiro do Norte- 30.263, Total da Região=223.878; **11ª Região de Saúde Sobral** -  
175 municípios e população: Sobral-201.756, Alcântaras-11.321, Cariré-18.645, Catunda-10.294,  
176 Coreaú-22.889, Forquilha-23.544, Frecheirinha-13.541, Graça-15.294, Guirás-10.847,  
177 Hidrolândia-20.055, Irauçuba-23.543, Ipú- 41.391, Massapê-37.560, Meruoca-14.674, Moraújo-  
178 8.520, Mucambo-14.357, Pacujá-6.168, Pires Ferreira-10.674, Reriutaba-19.015, Santa Quitéria-  
179 43.359, Santana do Acaraú-31.596, Senador Sá-7.367, Uruoca- 13.519 e Varjota-18.136, Total da  
180 Região = 638.065; **12ª Região de Saúde Acaraú** - municípios e população: Acaraú-61.210, Bela  
181 Cruz-32.103, Cruz-23.677, Itarema-40.398, Jijoca de Jericoacoara-18.926, Marco-26.484 e  
182 Morrinhos-21.905, Total da Região=224.703; **13ª Região de Saúde Tianguá** - municípios e  
183 população: Tianguá-73.468, Carnaubal-17.463, Croatá-17.728, Guaraciaba do Norte-39.151,  
184 Ibiapina-24.649, São Benedito-46.171, Ubajara-33.792 e Viçosa do Ceará-58.922, Total da  
185 Região=311.344; **14ª Região de Saúde Tauá** - municípios e população: Tauá-57.701, Aiuaba-  
186 16.997, Arneiroz-7.771 e Parambu-31.293, Total da Região=113.762; **15ª Região de Saúde**  
187 **Crateús** - municípios e população: Crateús-74.271, Ararendá-10.775, Independência-25.957,  
188 Ipaporanga-11.499, Ipueiras-38.022, Monsenhor Tabosa-17.012, Nova Russas-31.870, Novo  
189 Oriente-28.220, Poranga- 12.224, Quiterianópolis-20.690 e Tamboril-25.597, Total da  
190 Região=296.137; **16ª Região de Saúde 16ª Região de Saúde Camocim** - municípios e  
191 população: Camocim-62.473, Barroquinha-14.828, Chaval-12.910, Granja-53.918 e  
192 Martinópolis-10.895, Total da Região=155.024; **17ª Região de Saúde Icó** - municípios e  
193 população: Icó-67.198, Várzea Alegre-40.062, Baixio-6.198, Cedro-25.013, Ipaumirim-12.305,  
194 Lavras da Mangabeira-31.383, Orós-21.394 e Umari-7.665, Total da Região=211.218; **18ª**  
195 **Região de Saúde Iguatu** - municípios e população: Iguatu-101.386, Acopiara-53.135, Cariús-  
196 18.810, Catarina-20.079, Dep. Irapuan Pinheiro-9.444, Jucás-24.479, Mombaça-43.619, Piquet  
197 Carneiro-16.461, Quixelô-14.949 e Saboeiro-15.753, Total da Região=318.115; **19ª Região de**  
198 **Saúde Brejo Santo** - municípios e população: Abaiara-11.357, Aurora-24.602, Barro-22.279,  
199 Jati-7.807, Brejo Santo-48.056, Mauriti-46.113, Milagres-28.354, Penaforte-8.817 e Porteiras-  
200 15.010, Total da Região=212.395; **20ª Região de Saúde Crato** - municípios e população:  
201 Altaneira-7.344, Antonina do Norte-7.227, Araripe-21.289, Assaré-23.126, Campos Sales-  
202 27.123, Crato-128.680, Farias Brito-18.861, Nova Olinda-15.181, Potengi-10.790, Salitre-  
203 16.161, Santana do Cariri-17.468 e Tarrafas-8.899, Total da Região=302.149; **21ª Região de**  
204 **Saúde Juazeiro do Norte** - municípios e população: Barbalha-58.855, Caririaçu-26.858,  
205 Granjeiro-4.494, Jardim-27.072, Juazeiro do Norte-266.022 e Missão Velha-35.240, Total da  
206 Região=418.541; **22ª Região de Saúde Cascavel** - municípios e população: Beberibe-52.310,  
207 Cascavel-70.047, Chorozinho-19.192, Horizonte-63.365, Ocara-25.123, Pacajús-68.800 e  
208 Pindoretama-20.207, Total da Região=319.044; Total Geral do Estado=8.904.459. E as 05(cinco)  
209 Macrorregiões de Saúde passam a ter a seguinte composição territorial e populacional: **1ª**  
210 **Macrorregião de Saúde Fortaleza**- composta pelas Regiões de Saúde: Baturité, Cascavel,  
211 Caucaia, Fortaleza, Itapipoca, Maracanaú, tendo uma população de abrangência de 4.642.285  
212 habitantes, representando 52,13% da população total do Estado; **2ª Macrorregião de Saúde**  
213 **Sobral** – composta pelas Regiões de Saúde: Acaraú, Camocim, Crateús, Sobral e Tianguá, tendo  
214 uma população de abrangência de 1.625.273 habitantes, representando 18,25% da população  
215 total do Estado; **3ª Macrorregião de Saúde Cariri** – composta pelas Regiões de Saúde: Brejo

216 Santo, Crato, Icó, Iguatu e Juazeiro do Norte, tendo uma população de abrangência de 1.462.418  
217 habitantes, representando 16,42 % da população total do Estado; **4ª Macrorregião de Saúde**  
218 **Sertão Central** – composta pelas Regiões de Saúde: Quixadá, Tauá e Canindé, tendo uma  
219 população de abrangência de 637.257 habitantes, com participação de 7,16 % da população total  
220 do Estado; e a **5ª Macrorregião de Saúde Litoral Leste/Jaguaribe** – composta pelas Regiões  
221 de Saúde: Aracati, Russas e Limoeiro do Norte, tendo uma população de abrangência de 537.226  
222 habitantes com participação de 6,03% da população total do Estado.

223 **Luciana Araújo**, coordenadora da CRES do Icó, solicitou que fosse incluída no processo a  
224 resolução do Conselho Municipal de Várzea Alegre que aprova a inserção do município na  
225 Região de Saúde de Icó.

226 **Josete** destacou o empenho da SESA na condução deste processo e solicitou providências no que  
227 se refere à atualização dos dados e informações contidas no site da SESA.

228 **Benedita**, coordenadora da CRES de Quixadá se coloca à disposição da CRES de Icó para  
229 transferência e organização do banco de dados do município de Várzea Alegre. A Proposta de  
230 Revisão do Plano Diretor de Regionalização- PDR apresentada foi pactuada por todos os  
231 membros desta Comissão e será encaminhada posteriormente para aprovação do Conselho  
232 Estadual de Saúde do Ceará- CESAU. **Item 1.4. Prestação de Contas da 1ª parcela dos**  
233 **Recursos Federais referentes à 12ª Etapa do Projeto de Cirurgias Eletivas.** Dra Lilian  
234 apresentou o Relatório dos repasses financeiros efetuados pelo Fundo Estadual de Saúde-  
235 FUNDES para os Fundos Municipais de Saúde- FMS dos municípios executores, referentes à 1ª  
236 parcela que corresponde a 30% (trinta por cento) do valor programado para esse Projeto: Acaraú,  
237 Acopiara, Aquiraz, Aracati, Aracoiaba, Barbalha, Baturité, Beberibe, Brejo Santo, Camocim,  
238 Cascavel, Caucaia, Cedro, Crateús, Crato, Eusébio, Fortaleza, Granja, Iguatu, Ipu, Itapajé,  
239 Itapipoca, Jaguaribe, Juazeiro do Norte, Jardim, Lavras Mangabeira, Maracanaú, Maranguape,  
240 Massapê, Mauriti, Morada Nova, Mombaça, Mucambo, Orós, Paracuru, Parambu, Pedra Banca,  
241 Pentecoste, Quixadá, Quixeramobim, Redenção, Russas, Santana do Acaraú, Santa Quitéria, São  
242 Benedito, São Gonçalo, Sobral, Tauá, Tianguá, Várzea Alegre e Viçosa do Ceará. E destacou que  
243 os municípios de Maracanaú, Russas e Sobral receberam um percentual a maior, considerando as  
244 referências posteriores.

245 **Josete** solicitou à Dra. Lilian autorização para que a Marilza, assessora do COSEMS, fizesse o  
246 acompanhamento semanal do Projeto de Cirurgias Eletivas- 12ª Etapa, podendo ter acesso ao  
247 relatório do NUCEF/NUECO com o valor do crédito e data de depósito no FMS. Dra. Lilian se  
248 comprometeu a dar o apoio para que esse acompanhamento fosse feito. Após as discussões a CIB  
249 acatou o Relatório acima apresentado. **Item 1.5. Homologação do Contrato firmado entre o**  
250 **Gestor Municipal de Barbalha e a Fundação Otilia Correia Saraiva, mantenedora do**  
251 **Hospital Maternidade Santo Antonio, conforme Política Nacional de Atenção Hospitalar**  
252 **(PNHOSP), de acordo com a Portaria GM/MS Nº. 3.410/2013.** Com base no parecer emitido  
253 pelo NUESP/COPAS a CIB aprovou o presente contrato. **Item 1.6. Homologação da Resolução**  
254 **Nº. 006/2016 – CIR Fortaleza, que aprova a proposta de habilitação ao recebimento do**  
255 **incentivo financeiro de custeio, do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde**  
256 **de Fortaleza, destinado às Centrais de Regulação Ambulatorial e Hospitalar do município**  
257 **de Fortaleza, de acordo com a Portaria GM/MS Nº 1.792/2012.** Com base no parecer emitido  
258 pela CORAC/SESA a CIB homologou a presente Resolução. **Item 1.7. Formalização da**  
259 **Resolução Nº. 38-A CIB/CE, datada de 7 de junho de 2016, que aprova os Limites**  
260 **Financeiros da Assistência de Média e Alta Complexidade dos municípios do Estado do**  
261 **Ceará, para vigência a partir de 1º de julho de 2016.** Após esclarecimentos prestados por Vera  
262 Coelho sobre este assunto, a CIB acatou a formalização da resolução acima referida. **Item 1.8.**  
263 **Formalização da Resolução Nº. 148-A/2015 - CIB/CE, datada de 16 de junho de 2016, que**  
264 **pactua o credenciamento/habilitação, junto ao SUS, do Centro de Nefrologia Dr. José**  
265 **Fernandes – Filial, na tipologia II, grupo 15 – Atenção à Saúde das Pessoas com Doença**  
266 **Renal Crônica – DRC, no código 15.08 – Unidade Especializada em DRC com TRS/Diálise**  
267 **tipo II com hemodiálise, considerando que a Unidade de Saúde atende às exigências da**  
268 **Portaria GM/MS Nº 389/2014.** Após esclarecimentos prestados pela Dra. Lilian sobre este  
269 assunto, a CIB acatou a formalização da resolução acima referida. **Item 1.9. Homologação da**

270 **Resolução da CIR de Tianguá Nº 14, datada de 13/04/2016 que trata da inserção do Centro**  
271 **da Visão - Clínica Ortomais Centro da Visão Ltda, localizado no município de São**  
272 **Benedito, na Rede de Atenção em Oftalmologia e no Programa de Atenção ao Portador de**  
273 **Glaucoma do Estado do Ceará, e do seu credenciamento/habilitação para prestar**  
274 **assistência aos pacientes portadores de Glaucoma, de acordo com a Portaria SAS Nº. 288**  
275 **de 19 de maio de 2008, anexo III.** Com base no parecer emitido pela COPAS/SESA, a CIB  
276 homologou a Resolução acima referida. **Item 1.10. Solicitação da Renovação de Habilitação**  
277 **no QUALICITO do Laboratório de Análises Clínicas do Crato.** Conforme parecer emitido  
278 pelo GT Adulto - NUAP/COPAS/SESA, a CIB pactuou a habilitação do Laboratório acima  
279 referido. **Item 1.11. Credenciamento/Habilitação na Estratégia Saúde da Família** Vera  
280 apresentou as solicitações de habilitações dos municípios, que se encontrava com parecer técnico  
281 favorável emitido pelo NUAP/COPAS/SESA: Camocim 01 Equipe de Saúde da Família  
282 Modalidade II, Beberibe 01 Equipe de Saúde Bucal Modalidade I e Tejuçuoca 01 Equipe de  
283 Saúde Bucal Modalidade I. Todas as solicitações foram aprovadas pela CIB. **EXTRA PAUTA -**  
284 **Item 1.12. Homologação da Habilitação de 03 (três) novos leitos de Unidade de Terapia**  
285 **Intensiva - UTI Coronariana – UCO, Tipo II do Hospital do Coração do Cariri, localizado**  
286 **no município Barbalha.** Conforme os pareceres emitidos pela CORAC e pelo  
287 NUAEM/COPAS/SESA, a CIB pactuou a habilitação dos leitos acima referidos. Em seguida  
288 Vera Coelho repassou a palavra à Dra. Vaudelice Mota para apresentar o **Informe 2.1. Manifesto**  
289 **da Comissão Coordenadora Estadual - CCE do Programa de Valorização da Atenção**  
290 **Básica e Programa Mais Médicos - PMM de apoio à continuidade destes Programas no**  
291 **Estado do Ceará, através da Medida Provisória Nº 723/2016 que tramita no Congresso**  
292 **Nacional.** Dra. Vaudelice fez a leitura do manifesto descrito a seguir: “A Comissão  
293 Coordenadora Estadual - CCE do Programa de Valorização da Atenção Básica – PROVAB e  
294 Programa Mais Médicos – PMM, instância de coordenação, orientação e execução das atividades  
295 dos programas de provimento médico no Estado do Ceará, vem tornar público o apoio à  
296 continuidade destes programas através da medida provisória 723/16, que tramita no Congresso  
297 Nacional. A partir de 2011, os Ministérios da Saúde e da Educação instituíram estes programas  
298 para prover e fixar os profissionais médicos na atenção primária do Brasil, considerando a baixa  
299 relação médicos e habitantes (1.8 para cada mil). Apesar do aumento do número de médicos  
300 atuando na ESF por meio do PROVAB, foi insuficiente para prover a necessidade da maioria dos  
301 municípios brasileiros, principalmente nas regiões norte, semi-árido e áreas remotas. Diante  
302 disto, e atendendo a reivindicação de gestores municipais, foi instituída a medida provisória 621  
303 de julho de 2013, regulamentada pela Lei do Mais Médicos, nº. 12.871, em outubro do mesmo  
304 ano. Esta lei é constituída por três grandes eixos: provimento emergencial, qualificação da infra-  
305 estrutura das redes e formação médica. O Ceará foi um dos primeiros estados a aderir à proposta  
306 do governo federal, observando a ampliação de mais de 100% do número de equipes compostas  
307 com o profissional médico em 182 municípios cearenses, passando de 650 em 2011 para cerca de  
308 1.400 equipes em 2016, o que significa dizer que mais da metade das equipes implantadas no  
309 Estado são formadas por profissionais do PMM ou PROVAB. O PMM tem possibilitado o  
310 aumento da cobertura da Estratégia Saúde da Família, aumento da ampliação do acesso e da  
311 oferta de ações em saúde; melhora dos indicadores, diminuição de internações sensíveis à  
312 atenção primária, satisfação e aprovação dos usuários, médicos e gestores. A medida provisória  
313 723/16 prorroga o prazo de atuação dos médicos formados no exterior por mais 03 anos, e sua  
314 não aprovação implicará na saída de milhares de médicos, vinculados ao programa, retrocedendo  
315 a situação de carência destes profissionais, atuando nos municípios, e consequente desassistência  
316 aos cuidados de saúde de milhões de brasileiros, agravada pelas dificuldades financeiras  
317 vivenciadas pelas gestões municipais. Por este motivo, as instituições representadas nesta  
318 comissão, manifestam o posicionamento pela imediata aprovação da MP 723/16, para garantir,  
319 através da atuação destes profissionais, a continuidade do Programa Mais Médicos. Após a  
320 leitura e discussões todos os membros da CIB manifestaram concordância com o teor deste  
321 Manifesto e pactuaram apoio irrestrito a sua aprovação. Vera convidou o Dr. Márcio Garcia para  
322 apresentar o **Informe 2.2. “Vigilância de Acidentes por Animais Peçonhentos no Estado do**  
323 **Ceará”**. Márcio iniciou sua fala explicando que os Animais peçonhentos são reconhecidos como

324 aqueles que produzem ou modificam algum veneno e possuem algum aparato para injetá-lo na  
325 sua presa ou predador. Os animais peçonhentos de interesse em saúde pública podem ser  
326 definidos como aqueles que causam acidentes classificados pelos médicos como moderados ou  
327 graves. O Cenário epidemiológico nacional demonstra uma tendência de crescimento no número  
328 de casos de acidentes e óbitos em 2015 em comparação com 2010. A incidência por 100.000  
329 habitantes no Brasil passou de 66,6 em 2010 para 73,4 em 2015, na Região Nordeste de 73,6 em  
330 2010 para 84,6 em 2015 e no Ceará 26,3 em 2010 para 38,9% em 2015. O número de óbito  
331 segue a mesma tendência dados Brasil passou de 262 em 2010 para 312 em 2015, na Região  
332 Nordeste de 105 em 2010 para 121 em 2015 e no Ceará 05 em 2010 para 09 em 2015. No Ceará,  
333 entre os anos 2007 a 2016\* foram registrados 28.402 acidentes por animais peçonhentos  
334 notificados, destes 65,1% (18.494) foram por escorpião e 23,4% (6.169) por serpentes. Avaliando  
335 por sexo e animal agressor, verifica-se que as mulheres representam 51,2% das vítimas de  
336 acidentes por animais peçonhentos, sendo o escorpião (63,4%) o principal agressor, seguido pela  
337 lagarta (56,6%) e aranha (52,4%). Os homens representam 48,8% dos acidentes registrados,  
338 sendo a serpente (79%) o principal agressor, seguido por abelha (63,4%). Acidente por animais  
339 peçonhentos por faixa etária verifica-se que a maioria dos casos, nos últimos 10 anos, ocorreu  
340 entre 20 e 49 anos, concentrando-se nesta 50,2% (14.257/28.402) dos casos. O número de  
341 acidentes causados por serpentes aumentam durante o mês de julho, já para as abelhas a maior  
342 ocorrência se dá no mês agosto e o escorpião entre outubro e janeiro. A evolução do caso,  
343 segundo tempo compreendido entre a picada e o atendimento, constata-se que 26.117 casos  
344 (92%) evoluíram para a cura e 17.112 casos (65,5%) foram atendidos em até 3 horas depois da  
345 picada do animal agressor e que 12,5% (07) receberam atendimento após 24 horas do acidente.  
346 Em relação à soroterapia, foi realizada em 2.058 pessoas acometidas, o que corresponde a 7,2%  
347 dos casos de acidentes por animais peçonhentos registrados no período em estudo. E que 64,6%  
348 (18.737) dos casos ocorreram em zona urbana. No caso do acidente com serpentes 86,8% (5.433)  
349 dos casos ocorreram em zona rural e das ocorrências de acidentes por escorpião 85,9%  
350 aconteceram em meio urbano. No Ceará a maior número de óbitos ocorrem por acidentes  
351 causados por serpente (55,4%) e em seguida por escorpião (25%). Acrescentou que a situação  
352 atual de soro antiofídico no Estado (01/07/2016) é preocupante dado o avanço no número de  
353 casos nesse período e a baixa quantidade de soro: 1ª. Macrorregião – Fortaleza (25 ampolas  
354 entregues em 20.06.2016, saldo = 00 ampolas), 2ª. Macrorregião – Sobral (25 ampolas entregues  
355 em 10.06.2016, saldo = 00 ampolas), 3ª. Macrorregião – Cariri (25 ampolas entregues em  
356 17.06.2016, saldo = 15 ampolas), 4ª. Macrorregião – Serão Central (25 ampolas entregues em  
357 17.06.2016, saldo = 00 ampolas), 5ª. Macrorregião – Litoral Leste (25 ampolas entregues em  
358 17.06.2016, saldo = 03 ampolas), CEATOX (145 ampolas entregues no período de 10 a  
359 27.06.2016, saldo = 05 ampolas), Rede de Frio Estadual (250 ampolas recebidas em 10.06.2016,  
360 saldo = 00 ampolas). Total = 250 ampolas recebidas em 10.06.2016, saldo = 23 ampolas). Em  
361 seguida apresentou o **PLANO DE TRABALHO** elaborado pela COPROM/SESA para  
362 enfrentamento desse problema, que tem como **OBJETIVOS:** (a) Reduzir a incidência dos  
363 acidentes por animais peçonhentos por meio da promoção de ações de educação em saúde; e (b)  
364 Reduzir a gravidade e, conseqüentemente, a letalidade dos acidentes por meio do atendimento  
365 oportuno e adequado ao acidentado. **AÇÕES:** 1ª) Ofício para MS - Elaboração de documento  
366 contendo a situação epidemiológica dos acidentes por animais peçonhentos no Estado,  
367 abastecimento de soro, dando ciência e solicitando providência em relação ao desabastecimento,  
368 Responsável: NUVEP/NUVET/NUIMU/NUIAS/NUVAM, Prazo: 09/06/2016, Local: SESA,  
369 Situação: Realizado; 2ª) Memo para as CRES- Elaboração de documento contendo breve relato  
370 sobre a situação epidemiológica dos acidentes por animais peçonhentos e desabastecimento de  
371 soros no Estado, explicitando as medidas e ações desencadeadas e reforçando as recomendações  
372 sobre a utilização dos soros, Responsável: NUIMU, Prazo: 09/06/2016, Local: SESA, Situação:  
373 Realizado; 3ª) Reunião com colegiado- Apresentação da situação de desabastecimento e  
374 fortalecimento da intersetorialidade, Responsável: Márcio, Prazo: junho/2016, Local: SESA,  
375 Situação: A Realizar; 4ª) Reunião com COSEMS e CIB- Apresentação da situação de  
376 desabastecimento, das atividades da Coordenação e articulação das CRES/Municípios,  
377 Responsável: Márcio, Prazo: junho/2016, Local: SESA, Situação: Realizado; 5ª) Articulação

378 com COPAS- Articulação para desencadear ações que visam aperfeiçoar a rede de assistência -  
379 Hospitais de Referência, Hospitais Polo e Unidades de Pronto Atendimento, Responsável:  
380 COPROM, Prazo: junho/2016, Local: SESA, Situação: A Realizar; 6ª) Boletim Epidemiológico-  
381 Produção e divulgação periódica de boletins, Responsável: NUVEP/NUVET, Prazo: Semestral  
382 09/06/2016, Local: SESA, Situação: Realizado; 7ª) Nota técnica – Alerta - Produção e  
383 divulgação de Nota de Alerta sobre a sazonalidade dos acidentes por serpentes, Responsável:  
384 NUVEP/NUVET/NUIMU, Prazo: Semestral 09/07/2016, Local: SESA, Situação: Realizado; 8ª)  
385 Nota técnica – fluxo de atendimento - Produção e divulgação de Nota técnica sobre o fluxo e  
386 atendimento de pacientes vítimas de animais peçonhentos, Responsável:  
387 NUVEP/NUVET/NUIMU, Prazo: Semestral 09/07/2016, Local: SESA, Situação: A Realizar; 9ª)  
388 Produção de material educativo para populares - Produção, divulgação e reprodução de material  
389 educativo para população, escolares, trabalhadores rurais sobre prevenção de acidentes com  
390 animais peçonhentos, Responsável: NUVET/ASCOM, Prazo: Em andamento, Local: SESA,  
391 Situação: A Realizar; 10ª) Produção de material profissionais de saúde - Produção, divulgação e  
392 distribuição de material educativo para profissionais de saúde que enfatizem ações vigilância  
393 epidemiológica; - Produção, divulgação e distribuição de material educativo para profissionais  
394 de saúde que enfatizem o fluxo e recomendações para o manejo clínico do paciente),  
395 Responsável: NUVEP/NUIMU/NUVET/COPAS/ASCOM, Prazo: Avançando no fluxo, manejo e  
396 educação em saúde: Macro Litoral Leste, Local: SESA, Situação: A Realizar; 11ª) Capacitação  
397 de Profissionais da Atenção Básica/Zoonoses/Educação - Capacitação para prevenção de  
398 acidentes e complicações, Responsável: NUVEP/NUVET/COPAS, Prazo: Julho/2016, Local:  
399 CRES Fortaleza, Canindé, Tianguá, Brejo, Russas e Limoeiro, Situação: A Realizar; 12ª) *Web*  
400 *palestra* para profissionais de saúde - Web palestra contemplando os aspectos da vigilância  
401 epidemiológica, manejo ambiental dos animais peçonhentos e situação do estoque do soro,  
402 Responsável: NUVEP/NUVET/NUIMU/NUVAM, Prazo: 13/07/2016, Local: SESA, Situação: A  
403 Realizar; 13ª) Capacitação do Corpo de Bombeiros, Defesa Civil e SAMU- Capacitação focada  
404 nos primeiros atendimentos ao acidentado e prevenção, Responsável: NUVEP/NUVET/COPAS,  
405 Prazo: Julho/2016, Local: A definir, Situação: A Realizar; 14ª) Campanha de Conscientização de  
406 trabalhadores rurais sobre a prevenção de acidentes com animais peçonhentos- Articulação com  
407 CEREST para mobilização e realização da campanha de conscientização de trabalhadores rurais  
408 sobre a prevenção de acidentes com animais peçonhentos, pensando na sazonalidade da  
409 ocorrência, Responsável: NUVAM/ASCOM, Prazo: Julho/2016, Local: SESA, Situação: A  
410 Realizar; 15ª) Campanha de conscientização em áreas urbanas sobre a prevenção de acidentes  
411 com animais peçonhentos - Articulação com SEDUC, SEMA, Secretaria das Cidades, para  
412 mobilização e realização da campanha de conscientização em áreas urbanas, sobre a prevenção  
413 de acidentes com animais peçonhentos, pensando na sazonalidade da ocorrência-, Responsável:  
414 NUVET/ASCOM, Prazo: Julho/2016, Local: SESA, Situação: A Realizar. **Zuila Peixoto**  
415 indagou se as ampolas que estão no Cariri não poderiam permanecer lá, visto que é mais fácil o  
416 deslocamento dos pacientes que residem nos municípios desta Macrorregião para o Hospital  
417 Regional do Cariri- HRC do que o município ir apanhar as ampolas no Juazeiro do Norte para  
418 serem aplicadas nos pacientes no Hospital Pólo do Icó. **Márcio** esclareceu que as ampolas serão  
419 remanejadas do Cariri para o CEATOX/IJF. **Teresa Cristina** destacou que os acidentes por  
420 serpentes este ano estão atípicos, dados que a maioria das vítimas é mulher e o local do acidente  
421 é no domicílio. E que está preocupada com o período de floração do caju, em especial nos  
422 municípios de Palhano e Aracati, e com o 4º trimestre que são meses muito quentes e as  
423 serpentes procuram se proteger dentro das casas. E em relação ao plano de ação lembrou que a  
424 execução do mesmo deve ser compartilhada com a Secretaria de Agricultura e chamou a atenção  
425 sobre a necessidade de vigiar os terreiros das casas. **Dra. Lilian** lembrou sobre a necessidade de  
426 envolvimento do Agente Comunitário de Saúde- ACS nesse processo, orientando as famílias e  
427 fazendo revisão do domicílio, pois se não tem soro disponível se faz necessário intensificar as  
428 ações de prevenção. **Marleuda Gonçalves** perguntou ao Márcio se as ampolas já vieram do  
429 Cariri para Fortaleza. E se hoje alguma pessoa do seu município for acidentada para aonde  
430 deverá ser encaminhada? **Josete** disse que a Sayonara esteve participando do Seminário Nacional  
431 de Imunização e o problema é bem mais grave do que está sendo explicitado aqui, o MS está



432 desabastecido de algumas vacinas e soros. Citou como exemplo a vacina contra pólio que  
433 durante a campanha faltou vacinas. É um cenário muito preocupante. **Ana Vilma**, técnica da  
434 COPROM respondeu a Marleuda dizendo que os soros foram disponibilizados para os  
435 municípios sede de macrorregião e para o CEATOX / IJF que é um ponto focal. Mas no  
436 momento o estoque está baixíssimo, se encontram disponíveis 05 ampolas no CEATOX /IJF que  
437 atende pacientes de todo o Estado, 15 ampolas no Cariri e 03 no Litoral Leste, e que de imediato  
438 serão remanejadas 05 ampolas do Cariri para o CEATOX/IJF. **Informe 2.3. Funcionamento do**  
439 **Hospital Regional do Sertão Central** **Dra. Lilian Beltrão**, Secretária Executiva da Saúde,  
440 informou que o Governador do Estado assumiu o compromisso de colocar o Hospital Regional  
441 do Sertão Central em funcionamento até o final de julho/2016, e que a previsão é de iniciar o  
442 funcionamento dos serviços por etapas, como por exemplo: na 1ª etapa os serviços de  
443 emergência, observação, exames de imagem e laboratório. Ressaltou que o modelo de gestão  
444 será Organização Social- OS, mas não será mais o ISHG. E que o processo de qualificação se  
445 encontra na Casa Civil para escolha de nova Organização Social. Não sabe se até o final de  
446 julho/2016 está tudo pronto, mas acredita na possibilidade de até o final de setembro/2016 este  
447 hospital esteja funcionando. **Benedita Oliveira**, coordenadora da CRES de Quixadá, indagou  
448 sobre o cronograma de funcionamento dos Serviços. **Dra. Lilian** respondeu dizendo que ainda  
449 não está disponível. **Informe 2.4. Vera informou que a COASF solicitou mudança da sua**  
450 **representação na Câmara Técnica da Assistência Farmacêutica** com a saída da técnica Cleise  
451 Martins (farmacêutica) passa a representar a COASF a técnica Ana Kelly Leitão de Castro  
452 (farmacêutica), atual Supervisora do Núcleo de Medicamentos Essenciais e Estratégicos da  
453 COASF. **Informe 2.5. Ordens de Serviços e Atestados de Conclusão de Edificações**  
454 **encaminhados à Secretaria Executiva da CIB, para conhecimento, conforme estabelecido**  
455 **na Portaria GM/MS Nº. 1.401, de 15 de junho de 2011 e nas Portarias GM/MS Nº. 339 340**  
456 **e 341 de 04 de março de 2013:** Ordem de Serviço de Construção de UBSF: 01 em Assaré, 01  
457 em Crateús, 01 em Guaramiranga, 01 em Maranguape e 01 em Pacajús; **Ordem de Serviço de**  
458 **Construção de Academia:** 01 em Santa Quitéria; **Atestado de Conclusão de Construção de**  
459 **Academia:** 01 em Jaguaribe; **Atestado de Conclusão de Ampliação de UBSF:** 02 em Milhã;  
460 **Atestado de Conclusão de Construção de UBSF:** 01 em Amontada, 01 em Acaraú, 01 em  
461 Barreira, 01 em Barro, 03 em Barbalha, 01 em Chaval, 02 em Croatá, 01 em Deputado Irapuan  
462 Pinheiro, 02 em Fortaleza, 01 em General Sampaio, 04 em Granja, 01 em Horizonte, 02 em  
463 Iracema, 01 em Itapipoca, 01 em Jaguaribe, 02 em Juazeiro do Norte, 04 em Mauriti, 01 em  
464 Pentecoste, 01 em Pacajús, 01 em Santa Quitéria e 01 em Ubajara; **Atestado de Conclusão de**  
465 **Reforma de UBSF:** 02 em Reforma, 01 em Maranguape e 01 em Pindoretama; **Ordem de**  
466 **Serviço de Construção de CAPS AD III:** 01 em Itapipoca. Nada mais havendo a tratar, a  
467 plenária da Comissão Intergestores Bipartite deu por encerrada a 7ª reunião de 2016 do referido  
468 Colegiado, cuja Ata foi lavrada por mim, Vera Coêlho, e assinada em folha de frequência pelos  
469 membros titulares e suplentes que compareceram. Fortaleza primeiro dia do mês de julho do ano  
470 de dois mil e dezesseis.