

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
ATA DA 9ª REUNIÃO DO ANO 2018

1
2
3 Aos treze do mês de julho do ano de dois mil e dezoito, no Auditório Valdir Arcoverde, da
4 Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, em Fortaleza, realizou-se a nona Reunião Ordinária do
5 ano de dois mil e dezoito da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único Saúde do Ceará,
6 com a presença dos seguintes membros: Representado o Componente Estadual: Lilian Alves
7 Amorim Beltrão, Secretária Executiva da Saúde; Francisco Ivan Rodrigues Mendes Junior,
8 Coordenador de Políticas e Atenção à Saúde; Roberta de Paula Oliveira, Supervisora do Núcleo
9 de Controle de Vetores/COPROM; Silvia Maria Negreiros Bonfim Silva, Coordenadora do
10 CGEPS e Vera Maria Câmara Coelho, Técnica da Secretaria Executiva da SESA e Secretária
11 Executiva da CIB; Representando o Componente Municipal: Josete Malheiro Tavares, Presidente
12 do COSEMS, Vice-Presidente da CIB/CE e Secretário Municipal de Saúde de Guaiúba;
13 Sayonara Moura de Oliveira Cidade, Vice Presidente do COSEMS e Secretária Municipal de
14 Saúde de Aracati; Alessandra Pimentel de Sousa, Coordenadora de Regulação, Controle,
15 Avaliação e Auditoria/SMS Fortaleza; Liduína Fátima Freitas dos Santos, Secretária Municipal
16 de Saúde de Acaraú; Rilson de Sousa de Andrade, Secretário Municipal de Saúde de Quixelô e
17 José Afrânio Pinho Pinheiro Júnior, Secretário Municipal de Saúde de Umirim. Presentes, outros
18 Secretários Municipais de Saúde, técnicos responsáveis por Coordenadorias e Núcleos da SESA,
19 Coordenadores Regionais da SESA, profissionais das Secretarias Municipais de Saúde e do
20 COSEMS e demais pessoas interessadas com registro em listas de presença de convidados. A
21 Assembléia foi aberta pela Secretária Executiva Vera Coêlho, que sob a presidência da Dra.
22 Lilian Alves Amorim Beltrão, cumprimentou a todos os presentes. **Dra. Lilian** após
23 cumprimentar os presentes, informou sobre o andamento das cirurgias eletivas com recursos
24 federais (Portaria GM/MS 1.294/2017) até Abril/2018 o desempenho do Estado foi de mais ou
25 menos 17% do total do recurso de mais de 8 milhões, 50% desse valor é de Fortaleza, que
26 pretende realizar mutirão de cirurgias de catarata, forma mais rápida de executar esses recursos,
27 visto que não tem dificuldade com especialistas na área de oftalmologia. Disse ainda que a
28 proposta do MS é de fazer a redistribuição dos recursos dos municípios que não estão
29 executando os procedimentos cujo prazo termina em Julho/2018 e sem prorrogação. Sugeriu aos
30 gestores municipais que estão com recursos desse Projeto que façam o mesmo e gastem estes
31 recursos até final de Julho, porque em Agosto/2018 quando for apresentada a produção do
32 SIA/SIH esse recurso deverá constar com a série numérica pré definida para que o MS possa
33 fazer o repasse para os municípios executores os quais ficarão aptos a receberem recursos para
34 novas cirurgias. **Josete** informou sobre a reunião ampliada do COSEMS hoje de manhã, que
35 contou com a participação de 77 gestores municipais. Destacou que ontem a Diretoria do
36 COSEMS esteve reunida com o Dr. Henrique, Dr. Marcos Gadelha e Dra. Socorro Martins,
37 ocasião em que foram discutidos os encaminhamentos e as propostas que contemplam os 10
38 projetos estratégicos do PROEXMAES 2, ficou acordado a formação de um grupo com a
39 participação de profissionais e gestores municipais que tenham interesse em participar desses
40 Projetos de acordo com os temas de interesse. Em seguida falou que irão participar do Congresso
41 Norte e Nordeste e 34ª Congresso Nacional das Secretarias Municipais de Saúde em Belém
42 aproximadamente 70 pessoas, onde o COSEMS apresentará a candidatura de Fortaleza para
43 sediar o 7º Congresso Norte/Nordeste em 2019, que já tem apoio do Prefeito Roberto Claudio na
44 estrutura do evento. Finalizou relatando sobre a reunião realizada hoje pela manhã com a
45 Procuradoria de Justiça sobre o desabastecimento da Assistência Farmacêutica solicitando que
46 Sayonara fizesse resumo do que foi discutido. **Sayonara** colocou a importância dessa reunião
47 que contou com a participação do Secretário Adjunto da SESA Dr. Marcos Gadelha, da Equipe
48 da COASF e do COSEMS e das Secretarias Municipais de Saúde de Aracati e Jaguaribara além
49 do Reginaldo, representante dos municípios no CESAU e de todos os fornecedores de
50 medicamento que foram convidados. A discussão foi sobre os itens de medicamentos básicos em
51 função da dificuldade de entrega que gira um torno de 50%. Destacou o desempenho muito bom

52 da COASF que já se encontra com todos os itens licitados e da grande dificuldade na entrega
53 desses medicamentos. A Procuradoria entendeu a situação e deu um prazo de 15 dias para a
54 entrega, e que os fornecedores terão que se justificar junto a PROCAP sobre o motivo da não
55 entrega dos medicamentos na data acordada. Todos saíram satisfeitos da reunião, com a certeza
56 de que os compromissos serão assumidos e ao final o maior benefício será para a população, que
57 é o sujeito do nosso trabalho na saúde. **1. APRESENTAÇÕES: Item 1.1. Resultados da**
58 **Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza 2018 no Ceará e Monitoramento dos**
59 **Indicadores de Imunização.** **Dra. Ana Vilma Braga**, Supervisora do Núcleo de Imunizações-
60 NUIMU/CVS/SES apresentou os resultados da campanha contra influenza onde o Ceará foi
61 destaque, apesar de alguns contratemplos no início da campanha o que não tirou o brilhantismo
62 do Estado e de seus municípios com o alcance da cobertura de 90%, e digitando no sistema de
63 informação em tempo hábil. Parabenizou os gestores municipais e coordenadores regionais, e
64 destacou que todos trabalham se empenham e merecem aplausos. Ressaltou que quase todos os
65 municípios cearenses alcançaram a cobertura vacinal e grande parte alcançou a homogeneidade,
66 fato que deixou o Ceará em posição bastante confortável. O Ceará alcançou a meta de 90% em 6
67 de Junho/2018, junto com Goiás e Amapá. Mostrou o RANKING onde o Ceará aparece em
68 primeiro do Nordeste e segundo do Brasil em cobertura contra influenza em 2018 e
69 homogeneidade em todos os grupos vacinais prioritários. A cobertura vacinal obtida pelos
70 grupos: trabalhadores de saúde (112,61%), puérperas (108,96%), indígenas (98,09%), idosos
71 (112,92%) e professores (121,25%). No entanto, não foram alcançadas as metas de coberturas
72 para os grupos de crianças (88%) e em gestantes (89%), mas como o sistema ainda está aberto,
73 talvez possamos chegar aos 90%. Em relação as crianças é bom frisar que quando se analisa
74 crianças menores de 2 anos e crianças de 2 a 4 anos verifica-se que o Ceará alcançou mais de
75 100% nas crianças de 6 meses a menores de 2 anos. Com relação a distribuição geográfica
76 destacou que a cobertura por grupo prioritário apenas 13 municípios não alcançaram a meta nem
77 no total, porém 171 municípios alcançaram a cobertura no total. Ressaltou que o Ceará foi o
78 único Estado do Brasil que alcançou cobertura na vacinação de rotina em 2017, reconhecido por
79 carta do UNICEF ao Senhor Governador do Estado e que será repassada aos municípios e equipe
80 da SESA, pelo empenho no trabalho das coberturas vacinais de rotina de 2017. Isso não quer
81 dizer que o Ceará está ótimo, vamos trabalhar para melhorar cada vez mais, pois apesar de o
82 Ceará está com boa cobertura, quando soma todas as doses aplicadas e divide pela população,
83 alcança a cobertura, porém alguns municípios não alcançaram inclusive nas vacinas contra
84 poliomielite e tríplice viral. Lembrou que a Poliomielite é uma doença já erradicada no Brasil e
85 nas Américas e em relação ao sarampo o Ceará já recebeu a certificação da eliminação do vírus
86 no Brasil em 2016, no entanto o país registrou recentemente casos confirmados de sarampo nos
87 estados de Roraima, Amazonas, Rio de Janeiro, e Rondônia. É preciso ficar em alerta e vacinar
88 os grupos que tem maior risco de adoecer, as crianças de 1 a 5 anos é o grupo prioritário. E ainda
89 que o MS reabriu o banco de dados de 2017 e pediu que os municípios faça uma revisão nos
90 dados, faça novo censo, veja os cartões de vacinação das crianças e atualize, pois ainda tem
91 tempo para alimentar o sistema e melhorar os dados de 2017. Com o objetivo de sensibilizar os
92 gestores mostrou os dados de 2018 mês a mês, de Janeiro a Maio, chamando a atenção que a
93 cobertura vem caindo em todas as vacinas, talvez porque ainda não foram digitados os dados no
94 sistema. Finalizou informando que será realizada uma grande campanha contra paralisia infantil
95 e contra sarampo, que o MS realizará a cada 4 anos, denominada Campanha de Seguimento.
96 Como o Ceará está com baixas coberturas em Poliomielite e Sarampo, é o momento de
97 aproveitar essa campanha com início previsto para o dia 6 de Agosto indo até 31 de Agosto/2018
98 para vacinar as crianças, o dia 18 será o dia de mobilização nacional, onde os gestores devem
99 que mobilizar os profissionais no sentido de vacinar todas as crianças de 1 a 4 anos contra
100 Paralisia Infantil e Sarampo independente se dessa criança já ter 1,2 ou 3 doses, não interessa,
101 todas deverão ser vacinadas. **Josete** pediu para formalizar na CIB os resultados obtidos na
102 vacinação de rotina de 2017, devido principalmente a estratégia de multivacinação feita no 2º

103 semestre com o comparecimento maciço da população. Na reunião ampliada de hoje pela manhã
104 foi sugerido nos reportar ao MS sobre o que foi feito no Ceará quanto a melhora dos indicadores
105 e solicitar apoio formal quanto a logística durante a campanha. Destacou que é possível
106 reproduzir o esforço coletivo na busca de intensificação do resgate da vacinação de rotina em
107 nosso Estado. Vera solicitou e que Ana Vilma fizesse uma minuta dessa solicitação do COSEMS
108 a fim de ser encaminhada ao MS com assinatura do presidente da CIB. **Item 1.2.**
109 **Monitoramento das Ações e Serviços prestados pelos Equipamentos Regionais da 18ª**
110 **Região de Saúde - Iguatu, referente ao 1º quadrimestre de 2018. Teresa Cristina de Souza**
111 **Alves**, Coordenadora da 18ª CRES de Iguatu no início da sua apresentação contextualizou o que
112 considerada como equipamento regional, o equipamento de saúde que atende a população
113 residente em uma ou mais região de saúde, isto é, que atende a mais de um município, a exemplo
114 do **Centro de Nefrologia de Iguatu** que atende a população das Regiões de Saúde de Iguatu e
115 Icó, e dispõe de um teto financeiro de R\$ 4.464.429,14/ano e R\$ 372.035,76/mês, sendo
116 R\$194,20 por sessão, com o total de sessões mês 1.916, média de sessões por paciente: 14 e o
117 total de atendimento mensal de 137 pacientes. Observa-se que na prestação de contas do 1º
118 quadrimestre/2018, que todo mês está ultrapassando o teto. Em janeiro foram atendidos 164
119 pacientes em 2.040 sessões de hemodiálise, em fevereiro 163 pacientes em 1.785 sessões de
120 hemodiálise, em março 165 pacientes em 2.001 sessões de hemodialis, em abril 167 pacientes
121 e 1.882 sessões de hemodialis. Esses dados mostram que em todos os meses extrapola o teto
122 recebido para atender a 137 pacientes. O **HEMOCE** da Região do Iguatu tem uma população de
123 abrangência de 683.607, população de quase uma macrorregião, porque atende a 25 municípios,
124 concentrando uma demanda gigante para o hematologista, e deu como exemplo que só o
125 município de Iguatu tem 200 pessoas aguardando consulta, apesar do Hemocentro ser localizado
126 neste município e se for ver a fila dos 10 municípios que compõe a Região chega-se a mais de
127 400 consultas para o hematologista e mostrou uma tela sobre a prestação de contas dos exames
128 realizados dos 10 municípios. Falou em seguida sobre a **Policlínica** destacando a taxa de
129 utilização média de 66,1% e o absenteísmo que se encontra acima de 18,2% em relação a nove
130 municípios, visto que Catarina aderiu ao consórcio da Região do Crato. O Conselho Consultivo
131 formado pelos nove secretários de saúde estão discutindo uma forma de resolver estas questões.
132 Citando a mudança no modelo onde 100% das consultas estão sendo ofertadas e desse modo foi
133 possível reduzir a fila de espera no 2º quadrimestre desse ano. Com relação ao **CEO**, dentro do
134 Programa Brasil Sorridente dos 7 indicadores de avaliação 5 atingiram os resultados esperados.
135 O **Hospital Regional do Iguatu** atende a cinco especialidades médicas no 1º quadrimestre/2018
136 foram realizadas 343 internações na clínica cirúrgica, 911 na clínica médica, 919 na clínica
137 obstétrica, 378 na clínica pediátrica e 49 na clínica neonatal, totalizando 2.600 internações.
138 Destaca que no relatório de monitoramento da PPI de Referência para esse Hospital foi
139 constatado no período de janeiro a maio de 2018 um saldo médio de 75,8%. A Rede Psicossocial
140 na Região foi bem avaliada na CIR e conta com os equipamentos regionais **CAPS AD, CAPS e**
141 **CAPS III** sob a administração do município de Iguatu. Dentre esses pontos de atenção, destacou
142 o CAPS III que presta atendimento a todos os municípios da Região, sendo bem avaliado pelos
143 gestores municipais que consideram o atendimento de boa qualidade, não se registrando
144 nenhuma ocorrência negativa. Os outros pontos de atenção não foram avaliados. Informou que a
145 ESP de Iguatu e o Laboratório de Citopatologia deverão ser incluídos no monitoramento do 2º
146 quadrimestre/2018. E ainda, que a Região conta com dois municípios que dispõem de serviços
147 de referência, que são Iguatu e Acopiara. O **Hospital Municipal de Acopiara** é retaguarda para
148 as internações cirúrgicas de pacientes provenientes dos municípios de Saboeiro e Irapuan
149 Pinheiro. O próximo equipamento mostrado foi o **SAMU** com sua área de abrangência e o
150 consolidado de ocorrências em cada município que tem base de apoio. Destacou que no 1º
151 quadrimestre de 2018 foram registradas 1.932 ocorrências, sendo 32% de trauma e 55% clínicas
152 relacionadas ao Infarto Agudo do Miocárdio- IAM e Acidentes Vasculares Cerebrais – AVC. Do
153 total de ocorrências do Trauma, 53% dos casos foram por acidentes de motocicleta, sendo 55%

154 do sexo masculino. Em relação às **referências para os serviços de alta complexidade**, os dados
155 do relatório são de 11/07/2018 e tratam do faturamento físico e financeiro dos municípios da 18ª
156 Região, onde se constata que para a Região do Juazeiro na área de internação (SIH), foram
157 faturados 3 procedimentos no valor de R\$ 2.702,00, enquanto para a Região de Fortaleza foram
158 135 procedimentos no valor de R\$ 978.950,19; na área ambulatorial(SIA) para a Região de
159 Juazeiro foram registrados 1.210 procedimentos no valor de R\$ 125.328,75, para a Região do
160 Crato 39 procedimentos na valor de R\$ 8.307,01, e para a Região de Fortaleza foram 194.913
161 procedimentos no valor de R\$ 959.772,48. Colocou ainda que a população da 18ª Região está
162 inserida na Macrorregião do Cariri, mas nos últimos 5 anos e nos 4 anos primeiros meses de
163 2018, se verifica que física e financeiramente se encontra alinhada com a Macro Fortaleza.
164 Finalizou solicitando o registro nos anais da CIB da situação preocupante dessa Região em
165 relação ao acesso da população a linha de cuidados prioritária do IAM, onde os “procedimentos
166 de cateterismo” foram realizados no 1º quadrimestre/2018 18 cateterismos na Região de Juazeiro
167 do Norte e 3 na Região de Fortaleza, no total 21 cateterismos. E a necessidade da população pelo
168 parâmetro da PGASS aplicado na população de 45 anos ou mais é de 298 cateterismos ano, e a
169 média anual dos últimos 5 anos foi de 80 cateterismos ano, expressando de modo claro o vazio
170 assistencial existente, que já foi pauta de várias reuniões de CIR e pediu que a SESA e a CIB
171 pudesse apontar uma saída no sentido de melhorar essa incomoda situação, e se permanecer
172 nesse ritmo poderá cair inclusive a quantidade média anual, e completou dizendo que é comum
173 no Hospital Regional o paciente ficar de 6 a 7 dias aguardando o procedimento, que termina se
174 transformando em angioplastia com até 2 stents, complicando cada vez mais a situação desses
175 pacientes. Encerrou dizendo que em relação a linha do trauma existem equipamentos de saúde na
176 Macro Cariri recebendo recursos do Estado e que a SESA precisa formalizar a inclusão da
177 população da 18ª Região de Saúde na área de abrangência desse equipamento. **Rilson**
178 parabenizou a Teca pela apresentação e informou que os municípios fazem o acompanhamento
179 mensal dos atendimentos prestados pelos equipamentos de saúde da Região e dos seus
180 resultados, o que não ocorria antes da sua chegada na Coordenadoria Regional de Saúde- CRES.
181 Destacou em público a sua forma de condução a frente da gestão da CRES e compartilhou com a
182 sua angústia em relação ao acesso dos pacientes dessa Região ao procedimento de cateterismo,
183 que é grave e pediu que essa discussão fosse discutida na Câmara Técnica a fim de buscar uma
184 solução no curto prazo. **Dra. Lilian** disse que a situação apresentada é muito triste, porém acha
185 que essa apresentação da Teca poderá dar uma chacoalhada para se fazer alguma coisa e sugeriu
186 proposta, primeiro ver com as unidades de alta complexidade que prestam serviço na Macro
187 Cariri têm capacidade de oferta para absorver essa demanda porque caso contrário, se irá
188 programar e alocar recursos para essa Macro e os municípios da Região de Iguatu não terão
189 acesso como não estão tendo hoje. **Teca** interferiu e disse que se o MS habilitou é porque o
190 serviço tinha capacidade instalada. **Dra Lilian** argumentou dizendo que muitas vezes na hora de
191 habilitar tem e depois que habilita essa capacidade de oferta se mostra reduzida. E ainda alguns
192 prestadores disse que se tiver recurso eles atendem e citou o caso do cateterismo que eles dizem
193 que não fazem por falta de recursos financeiros, então deveremos ter estas informações bem
194 definidas para que possamos traçar as estratégias para resolver essa situação exposta ou todos os
195 pacientes vêm para Fortaleza ou vamos dividir, ou vai tudo para o Cariri? Tanto na cardiologia,
196 na neurologia, na ortopedia de alta etc. Sugeriu fazer uma reunião com a Poliana que é a gestora
197 da maioria dos serviços de alta complexidade na Macro Cariri com os prestadores, para afirmar
198 que tem condições de assumir, aí se fará a pactuação dos recursos. Outro ponto que destacou foi
199 que as Regiões de Iguatu e Icó estão na área de abrangência da Macro Cariri, no entanto o
200 recurso está em Fortaleza porque está recebendo a demanda da Macro Cariri, impossibilitando na
201 realidade atual a retirada desses recursos. **Josete** indagou a Teca quanto tempo ela precisou para
202 elaborar esse relatório, considerando que a mesma recolheu a maioria dos dados no dia anterior
203 ou seja, 2 dias antes dessa reunião e qual a metodologia utilizada para ser analisada a
204 possibilidade de replicada esse estudo nas outras Macrorregiões. **Dra. Lilian** colocou que é

205 possível em poucas horas se apropriar destes dados através do sistema TABWIN desde que o
206 período em estudo seja acima de 3 meses. **Josete** pergunta se essa metodologia poderá ser
207 aplicada na elaboração dos Planos Regionais Integrados – PRI até para que os órgãos de controle
208 federal possam compreender que quando não cumprimos a PPI é porque a necessidade é maior
209 que os recursos disponíveis, e que o valor das tabelas regradadas não bancam o custo dos
210 procedimentos. Finalizou sugerindo contemplar no PRI a visão de como estão organizadas as
211 Macrorregiões de Saúde. **Vera** disse que esse olhar está dentro dos PRI com uma limitação em
212 função da Alta Complexidade ter alocação de recursos com responsabilidade de referência por
213 abrangência, sendo impossível alocar previamente os recursos financeiros por pessoas residentes
214 em um dado município. E citou por exemplo Quixelô, que quando da elaboração da PPI não tem
215 garantido os recursos financeiros para programar metas físicas de procedimentos de AC para que
216 a sua população tenha acesso ao serviço de trauma do Hospital São Raimundo do Crato, porque a
217 forma de alocação dos recursos de AC para o referido hospital se dá em função de sua natureza
218 de classificação de alta complexidade e da capacidade de oferta desse serviço, diferente da média
219 complexidade que o gestor municipal tem a responsabilidade de programar a meta física e a
220 alocação dos recursos financeiros. Sugeriu que para fazer essa análise, deve ser feito um
221 levantamento da série histórica, comparar com alguns parâmetros e verificar se existe oferta real
222 nos serviços de alta complexidade, para atender as demandas da população residente na sua área
223 de abrangência. **Teca** disse que se fosse fazer o monitoramento dos procedimentos do SIA e SIH
224 de Média Complexidade acredita a Região de Juazeiro do Norte também perde para Fortaleza
225 entre 400 e 500 mil reais e revelou que tem curiosidade de saber se os outros municípios das
226 outras quatro Regiões da Macro Cariri têm a mesma dificuldade de acesso, pois foi feito um
227 levantamento de atendimento no Hospital Regional do Cariri dos três procedimentos de fatura
228 que foram realizados nos quatro primeiros meses, não foi identificado nada da criança, nada da
229 oncologia, nada do IAM nem do AVC, os três procedimentos eram da linha do trauma, então se
230 abrimos o SIA e o SIH e for detalhar, inquieta mais ainda. **Dra. Marleuda Gonçalves**, Diretora
231 do Hospital Regional do Iguatu relatou que a Teca foi bastante modesta quando disse que o
232 paciente fica entre 4 a 7 dias no Hospital aguardando cateterismo, pois há 7 dias está tentando
233 transferir uma criança de 1 ano e 2 meses que se encontra entubada dentro de uma enfermaria
234 sem as mínimas condições de atendimento e aí fica aquela dança que já conhecemos, a
235 solicitação de transferência vai pra Macro Fortaleza, que manda para o Cariri por falta de vagas e
236 o Cariri devolve pra Fortaleza pelo mesmo motivo e o Hospital fica sem saber o que fazer. Falou
237 que por já ter tido a experiência de gestão municipal, logo que assumiu a direção do Hospital
238 Regional, tratou de implantar um setor de regulação que funciona com 1 enfermeira e 1 técnica
239 de enfermagem exclusivas para regulação e não é nada fácil, ficando a sensação de não ter
240 clareza a quem pertence em se tratando de macrorregião, pois oficialmente sabe que pertence ao
241 Cariri, mas na prática isso não acontece, pois os pacientes de alta complexidade são atendidos
242 quase sempre na Macro Fortaleza e poucos no Cariri. Concluiu dizendo que o Hospital Regional
243 de Iguatu atendeu 180 pacientes/dia e 78 mil pacientes em 2017, o que mostra o tamanho da
244 dificuldade enfrentada por esse serviço quando necessita transferir um paciente para um serviço
245 de maior complexidade. **2. PACTUAÇÕES/DELIBERAÇÕES. Item 2.1. Alteração na**
246 **Composição de Membro da Comissão Intergestores Bipartite do Ceará – CIB na**
247 **representação do Componente Municipal:** SAI – Ana Estela Fernandes Leite e ENTRA –
248 Alessandra Pimentel de Sousa, como membro suplente do município de Fortaleza; e SAI – Maria
249 Nizete Tavares Alves e ENTRA – Francimones Rolim Albuquerque, como membro titular do
250 município de Juazeiro do Norte. **Item 2.2. Alteração na Composição das Câmaras Técnicas**
251 **da CIB.** Vera informou para a assembléia que a Diretoria do COSEMS/CE solicitou mudanças
252 na representação dos municípios na Câmara Técnica de Gestão, Planejamento e Financiamento
253 da CIB/CE, SAI – Maria Nizete Tavares Alves e ENTRA – Francimones Rolim Albuquerque,
254 como membro titular do município de Juazeiro do Norte. Solicitação acatada por essa Comissão.
255 **Item 2.3. Painel de Indicadores e a Estratégia de Monitoramento para 2018. Dra. Sarah**

256 **Mendes D'Ângelo**, Assessora Técnica da Coordenadoria de Vigilância em Saúde/SESA
257 informou que esse monitoramento teve início em Maio/2018, quando cinco equipes se
258 deslocaram para as Regiões de Saúde para fazer o monitoramento e posteriormente apresentar
259 nessa Comissão como ficou consolidado o Painel para 2018. Esse Painel foi criado em 2015 com
260 o objetivo de analisar os indicadores estratégicos para a Vigilância em Saúde na periodicidade
261 quadrimestral em reuniões entre COPROM e CRES. Atualmente é uma ferramenta de gestão
262 amplamente utilizada pelos gestores nas Regiões de Saúde e é composto pelas áreas de vigilância
263 epidemiológica, ambiental, controle de vetores e zoonoses, informação e análise em saúde e
264 imunização. Em seguida apresentou os Indicadores e as Metas pelas áreas acima referidas:
265 **Vigilância Ambiental e Vigilância Sanitária:** Indicador 1. Proporção de municípios que
266 realizam as 7 ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios.
267 Metas: $\geq 70\%$ Satisfatório, 50 a 69,9% Regular e $< 50\%$ Insatisfatório; Indicador 2. Percentual
268 de amostras analisadas para o Residual de Agente Desinfetante em água para consumo humano
269 (cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro). Metas: $\geq 75\%$ Satisfatório,
270 69 a 74,9% Regular e $< 69\%$ Insatisfatório; Indicador 3. Proporção de municípios com casos de
271 doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados. Metas: $> 86\%$ Satisfatório, 80 a 85,9%
272 Regular e $< 80\%$ Insatisfatório; Indicador 4. Proporção de preenchimento do campo "ocupação"
273 nas notificações relacionadas ao trabalho. Metas: $\geq 95\%$ Satisfatório, ≥ 85 a $< 95\%$ Regular e $<$
274 85% Insatisfatório. **Vigilância Epidemiológica:** Indicador 5. Proporção de casos de Doenças de
275 Notificação Compulsória Imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação. Metas: \geq
276 80% Satisfatório, 70 a 79,9% Regular e $\leq 69,9\%$ Insatisfatório; Indicador 6. Taxa de detecção de
277 aids em menores de 5 (cinco) anos de idade. Metas: $\leq 0,5\%$ Satisfatório, 0,6 a 2,4% Regular e \geq
278 $2,5\%$ Insatisfatório; Indicador 7. Taxa de detecção de casos de aids em jovens de 15 a 24 anos.
279 Metas: $\leq 5\%$ Satisfatório, $\geq 5,1$ a 10% Regular e $> 10\%$ Insatisfatório; Indicador 8. Proporção de
280 aumento da realização de teste rápido para hepatite C. Meta: $\geq 10\%$ Satisfatório, 5 a 9,9%
281 Regular e $< 5\%$ Insatisfatório; Indicador 9. Razão do número de casos de sífilis congênita em
282 menores de um ano de idade em relação ao número de casos de sífilis em gestante. Metas: $< 1\%$
283 Satisfatório, ≥ 1 a 2% Regular e $> 2\%$ Insatisfatório; Indicador 10. Taxa de detecção de sífilis
284 congênita em menores de 1 ano de idade. Metas: $\leq 1\%$ Satisfatório, 1,1 a 4% Regular, e $> 4,1\%$
285 Insatisfatório; Indicador 11. Proporção de contatos de casos novos de tuberculose pulmonar com
286 confirmação laboratorial examinados. Metas: $\geq 70\%$ Satisfatório, 50 a 69,9% Regular e $\leq 49,9\%$
287 Insatisfatório; Indicador 12. Proporção de exames anti HIV realizados entre os casos novos de
288 tuberculose. Metas: $\geq 70\%$ Satisfatório, 60 a 69,9% Regular e $\leq 59,9\%$ Insatisfatório; Indicador
289 13. Proporção de óbitos investigados com menção de tuberculose por causa básica. Metas: \geq
290 70% Satisfatório, 50 a 69,9% Regular e $\leq 49,9\%$ Insatisfatório; Indicador 14. Proporção de
291 contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados. Metas: $> 75\%$ Satisfatório,
292 50 a 64,5% Regular e $\leq 49,9\%$ Insatisfatório; Indicador 15. Proporção de cura dos casos novos
293 de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. Metas: $\geq 90\%$ Satisfatório, 75 a 89,9%
294 Regular e $< 74,9\%$ Insatisfatório; Indicador 16. Proporção de casos novos diagnosticados no ano
295 com grau de incapacidade física avaliado. Metas: $\geq 90\%$ Satisfatório, 75 a 89,9% Regular e $<$
296 $74,9\%$ Insatisfatório; Indicador 17. Proporção de casos de dengue e chikungunya investigados
297 adequadamente. Metas: $\geq 80\%$ Satisfatório, 65 a 79,9% Regular e $\leq 64,9\%$ Insatisfatório;
298 Indicador 18. Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro
299 principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - doenças do aparelho circulatório,
300 câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). Metas: $\leq 41,6$ Satisfatório, 41,7 até 55,2
301 Regular, e $\geq 55,3$ Insatisfatório; Indicador 19. Proporção de casos de meningites investigados
302 adequadamente. Metas: $\geq 80\%$ Satisfatório, 65 a 79,9% Regular e $\leq 64,9\%$ Insatisfatório;
303 Indicador 20. Proporção de casos suspeitos de doença exantemática investigados adequadamente
304 (até 48h da notificação). Metas: $\geq 80\%$ Satisfatório, 65 a 79,9% Regular e $\leq 64,9\%$
305 Insatisfatório; Indicador 21. Percentual de casos humanos de Leishmaniose Visceral (LV)
306 confirmados por critério laboratorial segundo município de residência. Metas: $\geq 80\%$

307 Satisfatório, 65 a 79,9% Regular e \leq 64,9% Insatisfatório; Indicador 22. Proporção de óbitos por
308 acidentes por animais peçonhentos investigados oportunamente. Metas: \geq 80% Satisfatório, 50 a
309 79,9% Regular e \leq 49,9% Insatisfatório; Indicador 23. Proporção de surtos de doenças de
310 transmissão hídrica alimentar (DTHA) investigados com coleta de amostras pareadas (clínica e
311 bromatológica. Metas: \geq 80% Satisfatório, 65 a 79,9% Regular e \leq 64,9% Insatisfatório;
312 **Informação e Análise em Saúde:** Indicador 24. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil
313 (MIF) investigados. Metas: $>$ 90% Satisfatório, 80 a 89,9% Regular e $<$ 79% Insatisfatório;
314 Indicador 25. Proporção de registro de óbitos com causa básica definida. Metas: $>$ 95%
315 Satisfatório, 90 a 94,9% Regular e $<$ 90% Insatisfatório; Indicador 26. Proporção de óbitos
316 infantis e fetais investigados. Metas: $>$ 70% Satisfatório, 50 a 69,9% Regular e $<$ 50%
317 Insatisfatório; Indicador 27. Proporção de semanas epidemiológicas com informação no SINAN.
318 Metas: $>$ 96% Satisfatório, 90 a 95,9% Regular e $<$ 90% Insatisfatório; Indicador 28A. Taxa
319 bruta de mortalidade(município com menos que 50mil hab.). Metas: \geq 2,2 Satisfatório, 1,5 a 2,1
320 Regular e $<$ 1,5 Insatisfatório; Indicador 28B. Taxa bruta de mortalidade(município com mais
321 que 50mil hab.). Metas: \geq 2,6 Satisfatório, 2,2 a 2,5 Regular e $<$ 2,2 Insatisfatório; Indicador
322 29A. Taxa bruta de natalidade(município com menos que 50mil hab.). Metas: \geq 6,6 Satisfatório,
323 5,0 a 6,5 Regular e $<$ 5 Insatisfatório; Indicador 29B . Taxa bruta de natalidade(município com
324 mais de 50mil hab.). Metas: \geq 6,4 Satisfatório, 5,0 a 6,3 Regular e $<$ 5 Insatisfatório; Indicador
325 30. Percentual de declarações de óbito com o campo raça/cor preenchido. Metas: \geq 95%
326 Satisfatório, 90 a 94,9% Regular e $<$ 90% Insatisfatório; Indicador 31. Percentual de declarações
327 de óbito com o campo ocupação preenchido. Metas: \geq 95% Satisfatório, 90 a 94,9% Regular e $<$
328 90% Insatisfatório; Indicador 32. Percentual de notificações no SINAN com o campo raça/cor
329 preenchidos. Metas: \geq 97% Satisfatório, 90 a 96,9% Regular e $<$ 90% Insatisfatório; Indicador
330 33. Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor
331 preenchido com informação válida. Metas: \geq 95% Satisfatório, 80 a 94,9% Regular e $<$ 79,9%
332 Insatisfatório; Indicador 34. Percentual de notificações de violência com o campo 65
333 (encaminhamentos) preenchido adequadamente e com, pelo menos, 1 (um) encaminhamento.
334 Metas: \geq 95% Satisfatório, 80 a 94,9% Regular e $<$ 79,9% Insatisfatório; **Imunização:** Indicador
335 35. Proporção de salas de vacinas com alimentação mensal do SIPNI, por município. Metas: \geq
336 80% Satisfatório, \geq 50 a 80% Regular e $<$ 50% Insatisfatório; Indicador 36. Taxa de abandono no
337 esquema de vacinação da Tríplice Viral. Metas: $<$ 5% Satisfatório, \geq 5 a $<$ 10% Regular e \geq 10%
338 Insatisfatório; Indicador 37. Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da criança
339 com coberturas vacinais alcançadas. Metas: \geq 75% Satisfatório, \geq 50 a $<$ 75% Regular e $<$ 50%
340 Insatisfatório; Indicador 38. Proporção de municípios que realizam notificação mensal de
341 Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV). Metas: 100% Satisfatório e $<$ 100% Insatisfatório;
342 **Controle de Vetores e Zoonoses:** Indicador 39. Proporção de escolares examinados para o
343 tracoma nos municípios prioritários. Metas: \geq 50% Satisfatório, 20 a 49,9% Regular e $<$ 20%
344 Insatisfatório; Indicador 40. Proporção de municípios que atingiram cobertura de 80% em, pelo
345 menos, 6 ciclos de visitas. Metas: \geq 80% Satisfatório, 50 a 79,9% Regular e $<$ 50%
346 Insatisfatório; Indicador 41. Proporção de cães examinados no Teste Rápido (TR) – DPP
347 Leishmaniose Visceral Canina (LVC) nos municípios do estado do Ceará. Metas: Área de
348 Transmissão: \geq 10% Satisfatório, 5% Regular e $<$ 5% Insatisfatório; Área de Transmissão: \geq
349 10% Satisfatório, 5% Regular e $<$ 5% Insatisfatório; Área sem Transmissão: \geq 2,5% Satisfatório,
350 1,25% a 2,4% Regular e $<$ 1,25% Insatisfatório; Indicador 42. Percentual de Infestação
351 domiciliar de escorpiões nos municípios. Metas: \geq 80% Satisfatório, 50 a 80% Regular e $<$ 50%
352 Insatisfatório; Indicador 43. Proporção de unidades domiciliares pesquisadas em relação às
353 programadas por município de baixo, médio e alto risco de transmissão vetorial da Doença de
354 Chagas. Metas: \geq 80% Satisfatório, 50 a 79,9% Regular e $<$ 50% Insatisfatório; e Indicador 44.
355 Percentual de amostras coletadas para diagnóstico de Doença de Chagas em habitantes em cujos
356 domicílios foram identificados triatomíneos intradomiciliares parasitados por Trypanosoma
357 cruzi. Metas: 100% Satisfatório, 70 a 99,9% Regular e $<$ 70,0% Insatisfatório. Concluiu a

358 apresentação dos 44 indicadores e informou sobre a existência do manual instrutivo o qual se
359 encontra disponível na Coordenadoria de Vigilância em Saúde, está publicado no site da SESA e
360 foi enviado para todas as Coordenadorias Regionais de Saúde – CRES. Esclareceu que o manual
361 mostra o passo a passo sobre a relevância do indicador e a fonte de verificação dentre outra
362 informações. O formato do Painel é descentralizado e o próximo monitoramento está marcado
363 para os dias 21 e 22 de Agosto/2018. Haverá uma WEB palestra dia 26/07 para retirar dúvidas
364 que surgem no monitoramento deste Painel. **Josete** colocou a preocupação com o formato de
365 alguns indicadores em relação as metas, deu como exemplo o exame para a detecção do HIV que
366 significa um avanço epidemiológico e do sistema de saúde, então existe uma epidemia silenciosa
367 de Sífilis e não se consegue detectar, não quer dizer que nosso sistema de saúde está bem no
368 ponto de vista epidemiológico, o que poderá mostrar um falso positivo ou um falso negativo.
369 Isso porque se explicar para o DENASUS porque tinha uma meta de 6 óbitos infantis em < de 1
370 ano e só ocorreram 4 óbitos e que a meta não foi atingida, apelou para um olhar do mundo, do
371 planejamento, da tecnologia da informação etc. Finalizou com uma pergunta: Quem vai
372 executar? Como, quando, onde e em que condições? De onde vêm estes parâmetros? Sugerindo
373 esse olhar epidemiológico, estatístico e de planejamento no intuito de eliminar algumas
374 iniquidades quando da pactuação. **Evaldo Vasconcelos**, Secretário de Saúde de Cruz disse acha
375 extremamente importante o Painel de Indicadores, lembrou que quando foi decidido expandir os
376 indicadores de 21 para 44, havia uma idéia de aporte financeiro como forma de incentivo ao
377 trabalho dos gestores municipais, e indagou de como está esta questão? **Sara** responde os
378 questionamentos, começando pela coleta de material (DTH) que pode ser feita a coleta do
379 material clínico (fezes) não necessariamente só o material bromatológico; com relação a
380 pactuação dos indicadores, a grande maioria está pactuado no SISPACTO ou no Plano Estadual
381 de Saúde pois são indicadores de rotina, e os municípios já realizam as atividades; com relação
382 ao HIV em jovens se está com resultados insatisfatório quer dizer que o município precisa se
383 enxergar no sentido de poder dizer quantos casos tem na realidade, daí poder fazer a lógica
384 inversa ou seja, de não quanto mais casos ele tem mais insatisfatório ele fica, mas está detectado
385 mais, porém esse movimento é depois, agora o município deve se enxergar, o que não é nada
386 fácil; com relação ao repasse que o Evaldo perguntou era uma idéia que tinha sido pensada,
387 chegamos a conversar com a Dra. Vera sobre a forma de fazer o repasse, solicitamos informações
388 estatísticas ao IPECE porém, infelizmente não houve viabilidade legal para fazer esse repasse
389 para os municípios. Finalizou lembrando que hoje já se tem instrumento de gestão pronto dos
390 indicadores de vigilância em saúde, com todo aparato necessário para a realização das ações e
391 que o grupo da COVIG está sempre disponível para ajudar sempre que for necessário. **Josete**
392 pediu a palavra para colocar um assunto que não está na pauta desta reunião e lembrou aos
393 presentes que o COSEMS está há dois meses se articulando com os gestores da Macro Sertão
394 Central na tentativa de organizar uma reunião da CIR ampliada que foi marcada para 18 de Julho
395 e para surpresa de todos, acabamos de receber um email assinado pelo Coordenador da CRES de
396 Quixadá dizendo em letras garrafais que a SESA não reconhece a CIR ampliada marcada para
397 essa data e manda desmobilizar e desmarcar a reunião, apesar de ter sido agendada junto com os
398 gestores municipais, os apoiados do COSEMS e os Coordenadores Regionais. Segundo consta, a
399 responsabilidade pela desmobilização partiu da Coordenação da CORES, que além de não se
400 fazer presente na CIB ainda está prestando um desserviço contra o colegiado regional do Ceará,
401 e fez questão que seja registrado em ata e o COSEMS vai protocolar uma reclamação formal
402 junto ao Secretário de Saúde do Estado e ao Conselho Estadual de Saúde – CESAU. **Vera**
403 entrevistou sugerindo que se deve conversar, saber as razões que foram postas para o cancelamento
404 dessa reunião. Quanto ao Painel falou que houve várias reuniões descentralizadas que contou
405 com a participação de gestores municipais e coordenadores regionais para discussão e pactuação
406 destas metas e que estão sendo hoje apresentadas para aprovação da CIB. E solicitou que a Teca
407 informasse aos presentes como se deu esse processo nas Regiões de Saúde. **Teca** informou que
408 na Macrorregião do Cariri por ocasião da Oficina sobre o Painel, foram escolhidos 5 indicadores

409 prioritários dentre os 44 para cada Região. Nesse momento se teve a oportunidade de analisar a
410 situação epidemiológica dos municípios e na Região de Saúde de Iguatu após as discussões
411 foram priorizados 2 indicadores da vacina, 1 da violência, 1 da tuberculose e 1 indicador da
412 ações de VISA. Disse que a os indicadores não foram pactuados por bloco e nem pelos
413 secretários e sim pelos técnicos das vigilâncias dos municípios. Foram relatadas as dificuldades
414 comuns a praticamente todos os municípios, e citou como exemplo a questão da vacina que
415 muitas vezes não se consegue alcançar as 8 doses para uma população estimada pelo IBGE,
416 quando essa população não existe, porque a taxa de natalidade caiu em 5% , portanto divergindo
417 das estimativas populacional do IBGE que continua as mesmas, ficando a meta super estimada
418 em alguns municípios. Após as discussões a CIB/CE decidiu convocar reunião da Câmara
419 Técnica de Vigilância em Saúde para discussão e apresentação de parecer sobre os indicadores e
420 metas propostas nesse Painel. **Item 2.4. Aprovações das Propostas de Emendas**
421 **Parlamentares.** A CIB/CE aprovou as Propostas encaminhadas para apreciação pelos
422 municípios de Trairi: Aquisição de Equipamento e Material Permanente: Hospital e Maternidade
423 José Granja Ribeiro, no valor de R\$ 84.940,00, proposta cadastrada no FNS, nº
424 11421.654000/1180-02. Emenda Parlamentar Nº 20830008; municípios de Araripe: Aquisição
425 De Transporte Sanitário – Micro-ônibus no valor de R\$ 242.000,00 e no município de
426 Chorozinho: Construção de Unidade Básica de Saúde, na localidade da Av. Jaguaribe–Distrito de
427 Patos, no valor de R\$ 408.000,00. **Item 2.5. Habilitação de 10 (dez) leitos de UTI adulto tipo**
428 **II do Hospital São Raimundo do município do Crato.** A CIB/CE homologou a habilitação de
429 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto tipo II do Hospital São Raimundo
430 da Fundação Leandro Bezerra, entidade sem fins lucrativos, registrado no CNES sob o Nº.
431 2415496 e CNPJ Nº. 06.746.713/0002-66, localizado no município do Crato. Com impacto
432 financeiro anual do custeio desses 10 (dez) leitos no valor de R\$ 2.628.000,00 (dois milhões,
433 seiscientos e vinte e oito mil reais), oriundo de recurso federal adicional da Média e Alta
434 Complexidade - MAC a ser acrescido ao Limite Financeiro do município do Crato, a ser
435 solicitado pela gestora municipal de Saúde ao Ministério da Saúde. **Item 2.6. Homologação da**
436 **Resolução da CIR Iguatu de Nº 11/2018, que dispõe sobre as pactuações dos recursos**
437 **federais destinado à cirurgias eletivas alocados pela Resolução Nº. 169/2017 da CIB/CE.** A
438 CIB/CE homologou a Resolução Nº 11/2018 da CIR de Iguatu, datada de 28 de junho de 2018,
439 que aprova as alterações da Resolução da CIR da Região de Saúde de Iguatu Nº 06, de
440 16/05/2017, que dispõe sobre a pactuação dos recursos federais destinados às Cirurgias Eletivas
441 incorporados no Limite Financeiro da Assistência de Média e Alta Complexidade Hospitalar e
442 Ambulatorial dos municípios executores, conforme decisão: retirar do Limite da programação de
443 referência de Iguatu recursos no valor anual de R\$ 14.702,17 (quatorze mil, setecentos e dois
444 reais e dezessete centavos), referente aos encaminhamentos da população de Cariús e incluir na
445 programação de referência de Várzea Alegre o valor anual de R\$ 14.702,17 (quatorze mil,
446 setecentos e dois reais e dezessete centavos), para os encaminhamentos da população de Cariús.
447 **Item 2.7. Credenciamento/habilitação na Estratégia Saúde da Família.** Com base no parecer
448 técnico do NUAP/COPAS a CIB/CE aprovou a habilitação de Equipe de Saúde da Família: 01
449 ESF- Modalidade I em Carnaubal, 03 ESF- Modalidade I em Redenção e 04 ESF- Modalidade I
450 em Barbalha; Equipe de Saúde Bucal: 01 ESB Modalidade I em Acaraú, 01 ESB Modalidade I
451 em Cariré, 01 ESB Modalidade I em Carnaubal, 03 ESB Modalidade I em Cruz, 17 ESB
452 Modalidade I em Juazeiro do Norte, 01 ESB Modalidade I em Morrinhos e 01 ESB Modalidade I
453 em Fortim; Agentes Comunitários de Saúde: 03 ACS em Redenção e 03 ACS em Acaraú; e 01
454 ESB na UOM em Redenção. **EXTRA PAUTA. Item 2.8. Proposta de aquisição de Transporte**
455 **Sanitário Eletivo.** A CIB/CE aprovou o Projeto Técnico de Transporte Sanitário Eletivo
456 destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito
457 do SUS em Barbalha no valor de R\$190.000,00, recursos federais. **Item 2.9. Aprovação do**
458 **Termo de Compromisso de Funcionamento da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24**
459 **horas Yolanda Pontes Vidal Queiroz, localizada no Bairro Édson Queiroz, no município de**

460 **Fortaleza.** A CIB/CE acatou o Termo de Compromisso de Funcionamento 24h da UPA Yolanda
461 Pontes Vidal Queiroz emitido pela gestora do município de Fortaleza, afirmando que atende os
462 requisitos exigidos para o recebimento do repasse mensal de custeio na Opção VIII, de acordo
463 com o Art. 891 da Portaria de Consolidação GM/MS N° 6, de 28 de setembro de 2017, junto ao
464 Ministério da Saúde. **Item 2.10. Habilitação do CAPS I do município de Barro.** A CIB/CE
465 aprovou o credenciamento do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I do município de Barro
466 (CE), unidade pública municipal, junto ao Ministério da Saúde – Endereço: Rua Raimundo
467 Inácio, s/n, Bairro Centro. **INFORMES: Informe 3.1.** No dia 28 de julho de 2018 é
468 comemorado o Dia Mundial de Luta contra as Hepatites Virais. **Informe 3.2.** Encontra-se na
469 Secretaria Executiva da CIB/CE as Declarações de Incentivos ao PACS e PSF dos municípios de
470 Cruz e Piquet Carneiro aguardando as assinaturas dos Secretários de Saúde. **Informe 3.3.** O
471 gestor do município de Araripe informou a esta Comissão que cadastrou no FNS a Proposta de nº
472 11431.964000/1180-02, referente à Aquisição de equipamentos e materiais para o Hospital
473 Maternidade Lia Loiola de Alencar, de Emenda Parlamentar, no valor de R\$ 77.970,00. **Informe**
474 **3.4.** Ordens de Serviços e Atestados de Conclusão de Edificações encaminhados à Secretaria
475 Executiva da CIB, para conhecimento, conforme estabelecido na Portaria GM/MS N°. 1.401, de
476 15 de junho de 2011 e nas Portarias GM/MS N°. 339, 340 e 341 de 04 de março de 2013: Ordem
477 de Serviço de construção de UBS: 02 em Itapipoca, 01 em São Gonçalo do Amarante e 01 em
478 Chorozinho; Atestado de Conclusão de Construção de UBS: 01 em Itapipoca e 01 em Ubajara; e
479 Atestado de Conclusão de Academia da Saúde: 01 em Morrinhos. Nada mais havendo a tratar, a
480 plenária da Comissão Intergestores Bipartite deu por encerrada a 9ª **reunião de 2018 do referido**
481 **Colegiado**, cuja Ata foi lavrada por mim, Vera Coêlho e assinada em folha de frequência pelos
482 membros titulares e suplentes que compareceram. Fortaleza **treze do mês de julho** do ano de
483 dois mil e dezoito.



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

9ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB

Data: 13/07/2018

Horário: 14:30 às 17hs

Local: Auditório Waldir Arcoverde

Folha de Frequência dos Membros

NOME	ASSINATURA	REPRESENTAÇÃO
Henrique Jorge Javi de Sousa		Presidente da CIB Secretário da Saúde do Estado
Marcos Antônio Gadelha Maia		Secretário Adjunto da Saúde do Estado
Lilian Alves Amorim Beltrão		Secretária Executiva da Saúde
Isabel Cristina Cavalcanti Carlos		Secretária Adjunta da Saúde do Estado
Francisco Ivan Rodrigues Mendes Junior		Coordenador de Políticas e Atenção à Saúde
Luciene Alice da Silva		Supervisora do Núcleo de Atenção Especializada
Antônio Eusébio Teixeira Rocha		Coordenador de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria
Ana Paula Lopes Moreira		Supervisora da Central Integrada de Regulação - CIR
Daniele Rocha Queiroz Lemos	-	Coordenadora de Promoção da Saúde
Roberta de Paula Oliveira		Supervisora do Núcleo de Controle de Vetores - NUVET
Moacir Tavares Martins Filho		Coordenador da CORES
Silvia Maria Negreiros Bonfim Silva		Coordenadora da CGEPS
Salustiano Gomes de Pinho Pessoa		Superintendente da Escola de Saúde Pública do Ceará
Vera Maria Câmara Coelho		Assessora Técnica da Secretaria Executiva SESA/Secretária Executiva da CIB
Josete Malheiro Tavares		Presidente do COSEMS; Vice - Presidente da CIB/CE; Secretário de Saúde de Guaiúba
Sayonara Moura de Oliveira Cidade		Vice Presidente do COSEMS; Secretária da Saúde de Aracati
Joana Angélica Paiva Maciel		Secretária da Saúde de Fortaleza
Alessandra Pimentel de Sousa		Coordenadora de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria/ SMS Fortaleza
Francimones Rolim de Albuquerque		Secretária da Saúde de Juazeiro do Norte
Gerardo Cristino Filho		Secretário da Saúde de Sobral
Liduína Fátima Freitas dos Santos		Secretária da Saúde de Acaraú
Fernando Wilson Fernandes		Secretário da Saúde de Camocim
Antonio Williams Vieira Vaz		Secretário da Saúde de Boa Viagem
Manoel Télamon Arruda Filho		Secretário da Saúde de Icó
Napoline Silva Melo - RILSON SOUSA DE ANDRADE RJA		Secretária da Saúde de Frecheirinha
Sharliane Monteiro da Rocha		Secretária da Saúde de Pindoretama
Zuila Maria Maciel de Melo Peixoto		Secretária da Saúde de Orós
José Afrânio Pinho Pinheiro Júnior		Secretária da Saúde de Umirim



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

9ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE – CIB

Data: 13/07/2018

Horário: 14:30 às 17hs

Local: Auditório Waldir Arcoverde

Folha de Presença – SECRETÁRIOS / CONVIDADOS

NOME	ASSINATURA	REPRESENTAÇÃO
Rui Soares Amorim	[Assinatura]	SMS SATELITE
Dr. José C. Lima Melo	[Assinatura]	SMS - ITAPIUNA
[Assinatura]	[Assinatura]	18º CRES
Sandra Regina Nêlta Silva	[Assinatura]	SMS CRUZ
ANA VILMA LEITE BRAGA	[Assinatura]	QVS/NUIMU
Ana Karine Borges Carneiro	[Assinatura]	NUIMUCUS
KIRLEY MARIA BARROS BARROSO	[Assinatura]	SMS Belém
Francisco Leite Mendonça Eneida	[Assinatura]	SMS de São José
Dr. do Carmo X. Jesus	[Assinatura]	COSEMS - CE
Dr. ERIVALDO ARAÚJO NEGREZINOS	[Assinatura]	SMS - CAUCAIA
Dr. Gilmar Tuxun	[Assinatura]	
Dr. Gerson Soares Lima	[Assinatura]	SMS TABULEIRO DO NORTE
Solista Soares Lima	[Assinatura]	SMS Mourão do Norte
Samanta Daisy Oliveira Rolando	[Assinatura]	SMS Limoeiro do Norte
Dr. Claudio de Sousa Moura	[Assinatura]	SMS Horizonte
Valéria Moura de Sousa	[Assinatura]	S.M.S. Piquet-Carneiro
Herlene da Silva Nery	[Assinatura]	SMS Aguiar
ANTONIA IRELLA DE ARAÚJO MOTA	[Assinatura]	SMS INDEPENDÊNCIA
Rogério Rodrigues de Fereiras	[Assinatura]	SMS Catunda
Letícia Adelhel dos Santos	[Assinatura]	SMS Unia
Maria Vanderlucia F. Lôbo	[Assinatura]	SMS PEDRA BRANCA
Miguel Fenecho Queiroga	[Assinatura]	SMS Pacajus
Paulanne Aires Pereira	[Assinatura]	
Alberto Junius Barreto	[Assinatura]	COSEMS
Isleize de Sotima Costa Demos	[Assinatura]	SMS Canindé
Dr. Adairini C. G. G.	[Assinatura]	Operadora Fortaleza
Mariana Araújo de Oliveira Moura	[Assinatura]	COSEMS - Apoiadora
Maria Wandza Cavalho Albuquerque e	[Assinatura]	COJEMSPOLSOBOS
Sibelly Martins Mourão	[Assinatura]	COSEMS/ABOIAPORA
Luizano Pereira da Cunha	[Assinatura]	SECRETARIA
FRANCISCO VIEIRA Barbosa Batista	[Assinatura]	CRES III

