

1 **COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**  
2 **ATA DA 5ª REUNIÃO DO ANO 2019**

3 Aos dez do mês de maio do ano de dois mil e dezenove, no Auditório Waldir Arcoverde, da  
4 Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, em Fortaleza, realizou-se a quinta Reunião Ordinária do  
5 ano de dois mil e dezenove da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único Saúde do  
6 Ceará, com a presença dos seguintes membros: Representado o Componente Estadual: Marcos  
7 Antônio Gadelha Maia, Secretário Executivo de Vigilância e Regulação de Saúde,  
8 Representando o Secretário de Saúde; Luciene Alice da Silva, respondendo pela COPAS;  
9 Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes, Supervisora do Núcleo de Controle de Vetores –  
10 NUVET/COVIG; Vera Maria Câmara Coêlho, Assessora Técnica da Secretaria Executiva SESA  
11 e Secretária Executiva da CIB. Representando o Componente Municipal: Rilson Sousa de  
12 Andrade, Vice Presidente do COSEMS, Secretário de Saúde de Quixelô; Alessandra Pimentel de  
13 Sousa, Coordenadora de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria da SMS Fortaleza; Gerardo  
14 Cristino Filho, Secretário de Saúde de Sobral; Karla Geanny Saraiva Costa, Secretária de Saúde  
15 de Tabuleiro do Norte; Rayney Lima Martins, Secretário de Saúde de Tamboril e Sharliane  
16 Monteiro da Rocha, Secretária de Saúde de Pindoretama. Presentes, outros Secretários  
17 Municipais de Saúde e profissionais das Secretarias Municipais de Saúde, Coordenadores  
18 Regionais e técnicos das Coordenadorias e Núcleos da SESA, e assessores e apoiadores do  
19 COSEMS e demais pessoas interessadas com registro em listas de presença de convidados. Vera  
20 Coelho iniciou a quinta reunião do ano de 2019, que foi presidida pelo **Dr. Marcos Gadelha**,  
21 Secretário Executivo de Vigilância e Regulação de Saúde que saudou a assembléia. Em seguida,  
22 Dr. Rilson Sousa de Andrade na Vice Presidência do COSEMS, cumprimentou a todos e  
23 justificou a ausência da Sayonara, por motivo de saúde. **1. APRESENTAÇÕES E**  
24 **DISCUSSÕES: Item 1.1. SITUAÇÃO ATUAL DO PROGRAMA PLANTÃO SAÚDE**  
25 **CIRURGIA.** **Dr. Mozart Ney Henderson**, Representante da CORAC/SESA cumprimentou a  
26 assembléia e em seguida se desculpou pela retirada da pauta deste item, visto que a CORAC,  
27 está fazendo o levantamento da produção por município, dos pacientes operados que está em  
28 torno de 1.600. Disse que por ocasião da reunião da Câmara Técnica de Gestão, Planejamento e  
29 Financiamento foi solicitado a inclusão de alguns procedimentos como cateterismo e  
30 angiografia, bem como as explicações sobre o modo operacional do Plantão Saúde Cirurgia. Em  
31 relação a esta última solicitação disse que o Projeto foi desenhado de modo que no primeiro  
32 momento as pessoas que estivessem preparadas fossem chamadas imediatamente para realizarem  
33 os procedimentos, porém foi relatado na Câmara Técnica que em vários municípios existem  
34 pessoas esperando cirurgia, porém não estão incluídas na fila. Disse ainda que os recursos estão  
35 inseridos no MAPP Plantão Cirurgia e que para sua continuidade é necessário primeiro aditivar  
36 os contratos que ainda estão vigentes e depois fazer novos editais, contemplando os novos  
37 procedimentos e tentar ver como receberão os pacientes do Interior que não foram incluídos nas  
38 filas dos hospitais. Esse planejamento será apresentado nesta Câmara Técnica e em seguida na  
39 CIB. Alguns gestores municipais reclamaram que frequentemente os pacientes são chamados e  
40 se dirigem a Secretaria de Saúde, solicitando transporte para o dia seguinte e isso tem causado  
41 alguns transtornos, e então precisa organizar melhor essa demanda, bem como as indicações que  
42 serão revistas e mais detalhadas no edital. **2. DISCUSSÕES E PACTUAÇÕES: Item 2.1.**  
43 **Proposta da nova sistemática sobre o Incentivo 2019/2020 “Todos contra o “Mosquito”.**  
44 **Ricristhi Gonçalves**, Supervisora do Núcleo de Controle de Vetores – NUVET/COVIG/SESA  
45 iniciou sua fala informando que este Núcleo está se mudando para a Rua Oto de Alencar, Praça  
46 do Liceu, antiga Secretaria Anti-Drogas, e apresentou os Técnicos da COVIG que se  
47 encontravam presentes nesta reunião: Dr Luís, Dra Kiliana e como colaborador o Dr. Victor do  
48 IPECE. Informou ainda que vários gestores municipais tem perguntado se irá haver incentivo, e  
49 sobre isso está trazendo uma nova proposta após a realização de estudo para que o novo  
50 incentivo financeiro possa atender a todas as questões colocadas pela COVIG, especialmente  
51 quanto a distribuição dos recursos, considerando o porte populacional do município; visto que na  
52 proposta passada, um município de pequeno porte recebeu o mesmo valor do município de maior

53 porte. Foram beneficiados 100 municípios, recebendo cada um R\$100.000,00, ficando de fora  
54 84 municípios. Os resultados obtidos com esse incentivo financeiro foram excelentes no que se  
55 refere aos ciclos observados pelas vigilâncias epidemiológica e entomológica que culminou na  
56 redução da infestação vetorial e redução dos casos. Em relação a situação epidemiológica  
57 apresentou gráficos com série histórica de 1986 até hoje com destaque para 2018 e 2019 de casos  
58 confirmados de Dengue, Zika e Chikungunya juntos relativo a queda na incidência de 2019  
59 comparado com 2018; gráfico da distribuição de casos notificados com resultados impactantes  
60 de 2016 a 2019 e redução considerável comparados aos anos anteriores. Ressaltou que 2017 foi  
61 a pior epidemia registrada no Ceará; com relação a distribuição de óbitos notificados pelas três  
62 Arboviroses no período de 2016 a 2019, observa-se redução desses óbitos de 2018 até hoje.  
63 Falou que mesmo com todo esforço e trabalho da COVIG e dos municípios, o apoio da  
64 população é indispensável uma vez que o Aedes Aegypti tende a ficar perto da fonte alimentar  
65 (dentro do domicílio) e continuar seu ciclo evolutivo. Comentou sobre as ameaças temidas como  
66 a reintrodução do soro tipo 2 que causam os casos mais graves e os óbitos, mas que no Ceará já  
67 foi isolado o soro tipo 2 e que o Dengue 2 não é registrado no Ceará desde 2009 e agora em  
68 2019, está sendo registrado em nosso Estado. Sobre os resultados do primeiro incentivo  
69 financeiro “Todos contra o Mosquito”, o indicador “proporção de casos de Dengue e  
70 Chikungunya notificados oportunamente” não ocorreram mudanças significativas, porém no  
71 indicador “casos investigados adequadamente”, o Ceará deu um salto de qualidade, visto que 173  
72 municípios registraram casos em 2018 e investigaram 80% dos casos, melhorando esse indicador  
73 de vigilância epidemiológica. Quanto a vigilância entomológica os resultados também foram  
74 positivos no último ciclo dos anos de 2016, 2017 e 2018, observando-se uma melhora importante  
75 por ocasião da implantação do incentivo financeiro que aconteceu de junho a dezembro de 2017,  
76 quando tiveram apenas 4 municípios com alto índice de infestação. Já em 2018 houve uma queda  
77 em virtude de alguns municípios não terem informado, outros estão em estado de alerta. Em  
78 relação a Proposta de Incentivo Financeiro para 2019 destacou que os objetivos são: - Incentivar  
79 a gestão municipal no enfrentamento do Aedes Aegypti, visando a prevenção do adoecimento da  
80 população; - Melhorar a cobertura da visita domiciliar do agente de endemias; - Reduzir a  
81 infestação vetorial do Aedes; Reduzir a incidência das Arboviroses e prevenir a ocorrência de  
82 casos graves e de óbitos. O valor do incentivo financeiro permanece o mesmo de 2019, isto é  
83 R\$10 milhões de reais, visto que a direção da SESA foi bastante sensível e entendeu que os  
84 resultados deste Incentivo foram bastante satisfatórios para o trabalho dos municípios com maior  
85 engajamento dos agentes de endemias. Os critérios de distribuição dos recursos serão  
86 semelhantes aos do Incentivo passado utilizando como base os indicadores de qualidade da  
87 Vigilância Epidemiológica; a participação dos Comitês Municipais que foram essenciais para os  
88 resultados de 2017/18; e os indicadores entomológicos que estarão muito bem descritos no edital  
89 onde constará que os municípios que quiserem se habilitar a receber o incentivo financeiro  
90 deverão apresentar uma carta de interesse assinada pelo Prefeito e Secretário Municipal de  
91 Saúde, concordando em concorrer a este incentivo financeiro; após o credenciamento e se o  
92 município alcançar todas as metas dos indicadores propostos, receberá um recurso financeiro de  
93 acordo com o porte populacional, metas dos indicadores alcançadas, e ainda receberá uma  
94 bonificação, tendo que apresentar um plano de trabalho, com a descrição de como o município  
95 poderá utilizar os recursos; que serão repassados fundo a fundo. Esse processo será avaliado por  
96 uma comissão formada pela COVIG e IPECE. Para falar sobre a base de cálculo foi convidado o  
97 Dr. Victor Hugo de Oliveira, Técnico do IPECE que explicou as regras para concessão de  
98 Incentivo; o primeiro ponto da regra será o rateio dos recursos para os municípios que atenderam  
99 aos requisitos, tendo como base o porte populacional, pois o esforço do município na realização  
100 das ações de enfrentamento será maior em população maior; municípios com população abaixo  
101 de 10 mil habitantes concorrerão inicialmente a um valor de R\$ 35.000,00, acrescido de uma  
102 parcela correspondente a proporção da sua população em relação a população do Estado e deu o  
103 exemplo de Guaramiranga que representa uma pequena fração da população do Estado que seria  
104 acrescida aos R\$ 35.000,00, mas Fortaleza que tem 20% da população do Estado, logicamente

105 concorreria a um valor maior do Incentivo, porém ainda teria que atingir os indicadores  
106 necessários para conseguir 100% do valor inicial do Incentivo. A primeira etapa do trabalho será  
107 definir que valor cada município vai concorrer de acordo com sua população. A segunda etapa  
108 será definir o esforço do município com base nos seis Indicadores que foram selecionados pela  
109 SESA. Nessa nova regra se o município cumprir pelo menos um indicador poderá obter 50% do  
110 valor do Incentivo e se cumprir as metas dos seis Indicadores obterá 100%. Disse que nesta  
111 distribuição nem todos os municípios atingirão os seis Indicadores e quando for feita a somatória  
112 dos Incentivos a serem pagos aos municípios, ficará um resíduo e nesse cálculo, foi feita uma  
113 simulação e sobrou R\$1.000.000,00 que poderá ser usado em bonificações para os municípios  
114 que alcançarem acima de 90% de visitas domiciliares no último ciclo de novembro a dezembro,  
115 esse recurso será dividido igualmente para esses municípios. **Ricristhi** retomou a palavra para  
116 esclarecer as etapas do processo que constarão no Edital, na primeira etapa será a adesão a  
117 Proposta, segunda etapa será o cumprimento dos critérios e a medida que os municípios aderirem  
118 ao Edital e cumprirem os critérios estabelecidos receberão valores proporcionais pelos  
119 indicadores atingidos. Relembrou os critérios estabelecidos de qualidade da informação em  
120 relação a Vigilância Epidemiológica, critérios entomológicos e do comitê municipal que terão  
121 que enviar além das ATAS, outras informações das ações realizadas pelo comitê, como foto de  
122 eventos e outras ações, e disse que o restante dos critérios não mudaram e ficou disponível para  
123 esclarecer as dúvidas que por acaso alguém tiver, encerrando sua apresentação. **Vera** agradeceu a  
124 equipe pela apresentação e colocou em discussão a proposta apresentada especialmente no que  
125 tange a três itens: os critérios que deverão serem pactuados; o processo de adesão; e o Plano de  
126 Trabalho. **Reginaldo Alves da Chagas**, Secretário de Saúde de Icapuí falou que grande parte  
127 dos recursos da Proposta passada foram utilizados para pagamento de gratificação de incentivo  
128 aos Agentes de Endemias e com isso o município perdeu a oportunidade de melhorar o setor de  
129 endemias que já tem recursos escassos e com esse recurso poderia ter comprado bombas costais.  
130 E destacou a grande pressão feita pelos Agentes junto aos Prefeitos quando do rateio desses  
131 recursos, fato que enfraqueceu o fortalecimento da política, e sugeriu que fosse estabelecido um  
132 limite percentual para a gratificação de incentivo aos Agentes de Endemias ou discussão sobre o  
133 recurso ser utilizado para a melhoria da estrutura do setor, pois não acha justo premiar só o  
134 Agente de Endemias em detrimento dos outros profissionais. Em seguida questionou o cálculo  
135 feito para estabelecimento do limite financeiro por porte populacional, e indagou sobre a  
136 possibilidade de multiplicar a quantidade de municípios de um determinado porte pelo valor do  
137 limite fixado e todos que forem selecionados, receberão valor que está posto? Isto é, quem tem  
138 até 10mil habitantes recebe a mesma quantia. Sobre o saldo do recurso quis saber se será  
139 obedecido os portes populacionais, pois no caso da região de Icapuí que tem muitos municípios  
140 pequenos e se não houver um equilíbrio nesse processo seu município ficará desigual no rateio  
141 do recurso que sobrou. **Carlos Alberto dos Santos Barbosa**, Coordenador das Ações de  
142 Controle Vetorial da COVIS/SMS Fortaleza parabenizou o Estado pela forma mais justa de  
143 incentivar os municípios e lembrou que as Capitais como Fortaleza com quase um milhão de  
144 imóveis tem maiores dificuldades, visto que a cada ano registra um crescimento de mais 30 mil  
145 imóveis e portanto a cada ano é preciso contratar a mais 30 servidores para o Programa. Afirmou  
146 que quanto a execução dos ciclos, os municípios com população acima de 300 mil habitantes  
147 terão maior dificuldade de manter a execução de pelo menos 80%. **Rayney** parabenizou a Equipe  
148 da COVIG/SESA pela iniciativa de lançar o Edital que estabelece as regras, pois na proposta  
149 anterior teve município que recebeu recursos sem ter enviado a Ata da reunião do Conselho  
150 Municipal de Saúde aprovando o Plano de Trabalho. Sobre a Proposta apresentada discorda dos  
151 critérios para distribuição dos recursos, tendo em vista que os municípios de pequeno porte  
152 fizeram esforços para investirem na realização das ações de controle, por isso deveriam receber o  
153 mesmo valor da Capital. E que o valor do incentivo previsto para Tamboril não da para comprar  
154 um veículo para o setor de endemias. Finalizou indagando em que conta esses recursos serão  
155 depositados, se em custeio ou investimento? **Karla Geanny** manifestou a preocupação em  
156 relação ao Plano de Trabalho frente a informação de que os recursos só poderão ser utilizados

157 para custeio, dado que grande parte dos recursos da Proposta passada foram alocados em  
158 investimentos, com a aprovação do Conselho Municipal de Saúde, mas soube depois que esses  
159 recursos tinham sido depositados na conta de custeio, impedindo a compra de carro e motos,  
160 agora terão de reformular o plano de Trabalho. **Rilson** solicitou que essa Proposta fosse discutida  
161 na Câmara Técnica de Vigilância em Saúde e manifestou a preocupação de pactuar essa Proposta  
162 hoje alegando que no Ceará existem 174 municípios com população abaixo de 100mil  
163 habitantes. **Josete Malheiros** sugeriu que após a discussão desta Proposta na Câmara Técnica,  
164 caso haja consenso não vê necessidade de retornar à CIB. **Dr Marcos** disse que pelo impacto  
165 positivo desta Política na população, essa discussão deverá ocorrer em breve tempo, sob pena da  
166 SESA ter de se responsabilizar pela repercussão negativa no cenário epidemiológico, se por  
167 ventura ocorrer. A CIB/CE decidiu acatar a solicitação do representante do COSEMS/CE, bem  
168 como a edição de resolução da Proposta aprovada por esta Câmara Técnica. Em cumprimento a  
169 decisão da CIB a Câmara Técnica de Vigilância em Saúde reunida no dia 16 de maio, após ampla  
170 discussão, aprovou a Proposta de Incentivo de Custeio para Qualificação das Ações de Vigilância  
171 e Controle das Arboviroses, financiada com recursos do Tesouro do Estado, no valor total de R\$  
172 10.000.000,00 (dez milhões de reais) para os municípios cearenses que atenderem aos critérios  
173 abaixo discriminados: **Indicador 1.** Comitê municipal intersetorial de combate ao Aedes  
174 instituído e atuante; Instituído por decreto ou portaria municipal. Este Comitê deverá realizar  
175 ações de mobilização social a cada, no mínimo, 30 dias. Para fins comprobatórios o Comitê  
176 deverá enviar o relatório, incluindo a este fotos, no link do *formSUS* que será criado para esse  
177 único propósito, enviando o número de protocolo que é gerado pelo sistema para a respectiva  
178 CRES; e A reunião mensal do Comitê deverá ser comprovada através de Ata. O município  
179 deverá anexá-la no link citado acima, até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente, utilizando  
180 o modelo de ata, e o protocolo gerado deverá ser enviado para o e-mail da respectiva CRES.  
181 **Indicador 2.** Melhorar os indicadores de qualidade da vigilância das arboviroses: investigação  
182 adequada e notificação oportuna em, no mínimo, 80% dos casos notificados; A qualidade da  
183 vigilância das arboviroses será analisada através dos indicadores: Investigação adequada com, no  
184 mínimo 80% (oitenta por cento), dos casos de Dengue e Chikungunya investigados  
185 adequadamente, por meio das variáveis “*data dos primeiros sintomas*”, “*data da*  
186 *investigação*”, “*classificação*”, “*critério de confirmação*” e “*evolução do caso*”; e Notificação  
187 oportuna com no mínimo 80% (oitenta por cento) dos casos de Dengue e Chikungunya  
188 notificados oportunamente em até 7 (sete) dias após a data de início dos sintomas. Os dados para  
189 o cálculo destes indicadores estão disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de  
190 Notificação (Sinan) na versão online e serão monitorados mensalmente. E a avaliação final  
191 ocorrerá 60 dias após 31 de dezembro de 2019, tempo hábil de encerramento dos últimos casos  
192 do ano. **Indicador 3.** Atingir cobertura de visitas domiciliares mínima de 80% (oitenta por cento)  
193 dos imóveis do município nos ciclos 4, 5 e 6 de 2019; A cobertura de visita domiciliar nos  
194 municípios deverá atingir no mínimo 80% (oitenta por cento), percentual preconizado pelo  
195 Ministério da Saúde referentes às visitas domiciliares realizadas e contabilizadas nos seguintes  
196 períodos do ano de 2019: semana epidemiológica (SE) 27 a 35 (4º ciclo), SE 36 a 44 (5º ciclo) e  
197 SE 45 a 52 (6º ciclo). Os dados de visita domiciliar deverão ser digitados na “Planilha de  
198 Monitoramento Semanal do Aedes aegypti” que está disponível online no link:  
199 <https://goo.gl/forms/DXRTElt1eZ3veQSu2>. As visitas poderão ser inseridas até o 10º (décimo)  
200 dia útil após o término do ciclo. Só será considerado um registro por semana. Em caso de  
201 alteração de dados inseridos incorretamente, enviar uma comunicação oficial com as alterações.  
202 **Indicador 4.** Melhorar ou manter a classificação de índice de infestação predial, no período  
203 avaliado. Municípios com IIP>3,9% não serão pontuados; O município deverá melhorar ou  
204 manter a classificação do índice de infestação predial no decorrer do período de avaliação. Caso  
205 o município passe para uma classificação de menor infestação, porém, piore a classificação no  
206 ciclo seguinte, não será pontuado. Aquele que já iniciou a avaliação apresentando classificação  
207 alta (IIP>3,9%) não poderá manter-se nessa classificação. **Indicador 5.** Cumprir, no mínimo, 2  
208 (dois) levantamento rápido do LIRAA/LIA no segundo semestre de 2019, dos 2 (dois)

209 preconizados pelo Ministério da Saúde; e **Indicador 6.** Apresentar o Plano Municipal de Ação de  
210 Vigilância e Controles das Arboviroses para o ano de 2020, aprovado pelo Conselho Municipal  
211 de Saúde-CMS. Os critérios de distribuição dos recursos, são: (a) Critério 1. Para o cálculo do  
212 valor do incentivo para o município serão utilizadas as variáveis: porte populacional e o valor  
213 financeiro máximo estipulado: Porte 1: População  $\leq$  10.000 habitantes e Valor Estipulado de R\$  
214 35.000,00; Porte 2: População  $>$  10.000 a  $\leq$  20.000 habitantes e Valor Estipulado de R\$  
215 40.000,00; Porte 3: População  $>$  20.000 a  $\leq$  30.000 e Valor Estipulado de R\$ 45.000,00; Porte 4:  
216 População  $>$  30.000 a  $\leq$  50.000 e Valor Estipulado de R\$ 50.000,00; Porte 5: População  $>$  50.000  
217 a  $\leq$  100.000 e Valor Estipulado de R\$ 55.000,00; Porte 6: População  $>$  100.000 a  $\leq$  500.000) e  
218 Valor Estipulado de R\$ 80.000,00; Porte 7: População  $>$  500.000 habitantes e Valor Estipulado  
219 de R\$ 300.000,00. (b) Critério 2. A obtenção do valor máximo estipulado se dará de  
220 conformidade com os Resultados dos Indicadores relacionados no Art 1º desta Resolução obtido  
221 pelo município na seguinte proporção: Município que alcançou a meta de 1 indicador receberá  
222 50% do valor estipulado; Município que alcançou as metas de 2 indicadores receberá 60% do  
223 valor estipulado; Município que alcançou as metas de 3 indicadores receberá 70% do valor  
224 estipulado; Município que alcançou as metas de 4 indicadores receberá 80% do valor estipulado;  
225 Município que alcançou as metas de 5 indicadores receberá 90% do valor estipulado; Município  
226 que alcançou as metas de 6 indicadores receberá 100% do valor estipulado. Com a utilização  
227 destes critérios a tendência é que haja um valor residual dos recursos destinados a esta Proposta,  
228 visto a probabilidade que há de nem todo município alcançar 100% (cem por cento) do valor  
229 estipulado. Nesse caso, o valor residual será distribuído igualmente na forma de bonificação para  
230 todos os municípios que alcançaram cobertura de visita domiciliar  $\geq$  90% (noventa por cento) no  
231 último ciclo de visitas (Novembro-Dezembro, 2019). A modalidade de repasse dos recursos  
232 financeiros de custeio fundo a fundo, do Fundo Estadual de Saúde – FUNDES para o Fundo  
233 Municipal de Saúde do município selecionado, onde este deverá apresentar um Plano de  
234 Trabalho compatível com o valor a ser repassado, respeitando a legislação vigente para esse  
235 modelo de repasse. E o chamamento do município se dará através de Edital de Chamamento  
236 Público, lançado pela Secretaria da Saúde do Estado do Ceará e publicado no Diário Oficial do  
237 Estado. **Item 2.2. Revisão do Limite Financeiro da MAC - 7ª parcela 2019.** Vera apresentou a  
238 proposta de revisão do Limite da MAC do Estado referente a 7ª parcela de 2019, em decorrência  
239 das portarias editadas pelo MS. Em seguida fez a apresentação das seis portarias editadas pelo  
240 Ministro da Saúde sendo três de acréscimo e três de suspensão de recursos, e das alterações da  
241 programação de referência no período de outubro de 2018 a fevereiro de 2019, processadas na  
242 PPI ambulatorial por 09 municípios e na PPI hospitalar por 10 municípios. Esclareceu que o  
243 Limite da MAC do Estado atualmente está formalizado pela Portaria da SAS/MS Nº 416, de  
244 28/03/2019, referente a 4ª parcela de 2019. Nessa parcela o Estado dispõe de recursos federais no  
245 valor de 1 bilhão, 931 milhões e 034 mil, donde 75,5% desse valor é transferido para os Fundos  
246 Municipais de Saúde-FMS e 24,5% para o Fundo Estadual de Saúde-FUNDES. Nessa proposta a  
247 participação teve uma leve alteração, passando para 75,6% e 24,4% respectivamente. O valor per  
248 capita anual do Estado passou de R\$ 212,77 para R\$ 213,23. O acréscimo de recursos foi  
249 decorrente do processo de restabelecimento do incentivo da UPA de Iguatu, recursos sob gestão  
250 municipal, no valor de R\$2.040.000,00; do incentivo da Central de Regulação da SMS de  
251 Fortaleza, recursos sob gestão municipal de Fortaleza, no valor de R\$ 1.895.4000,00; do  
252 restabelecimento do incentivo da Unidade de Acolhimento de Fortaleza, recursos sob gestão  
253 municipal de Fortaleza, no valor de R\$ 960.000,00, totalizando um acréscimo de  
254 R\$4.895.400,00. Foram suspensos os recursos de incentivo de HPP de Croatá, sob gestão  
255 municipal de Croatá, no valor de R\$30.667,55; incentivo do Programa Melhor em Casa, recursos  
256 sob gestão municipal de Mauriti no valor de R\$ 672.000,00 e recursos sob gestão municipal de  
257 Iguatu no valor de R\$144.000,00; totalizando uma redução de total de R\$ 846.667,55. O valor  
258 total do Limite MAC da 7ª Parcela de 2019 é de R\$ 1.935.082.459,35. Após a apresentação a  
259 CIB/CE aprovou a proposta de Revisão dos Limites Financeiros da Assistência de Média e Alta  
260 Complexidade dos municípios do Estado do Ceará, para vigência correspondente a 7ª parcela de

261 **2019. Item 2.3. Prestações de Contas da Assistência Farmacêutica: \*Programação Pactuada**  
262 **Integrada – PPI da Assistência Farmacêutica – 2018. Ana Kelly Leitão de Castro,**  
263 Supervisora do Núcleo de Medicamentos Essenciais da COASF/SESA apresentou a Prestação de  
264 Contas da Assistência Farmacêutica Básica e Secundária relativo ao ano de 2018. Em relação a  
265 Assistência Farmacêutica Básica as pactuações foram baseadas nas Resoluções da CIB de N°s  
266 226 e 233/2017, destacou o financiamento para aquisição de medicamentos, sendo de R\$ 5,50  
267 (cinco reais e cinquenta centavos) do Governo Federal, R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis  
268 centavos) do Governo Estadual e R\$2,50 (dois reais e cinquenta centavos) ou R\$3,00 (três reais)  
269 dos Governos Municipais, podendo o valor pactuado pelo município ser R\$ 10,44 ou R\$ 10,94.  
270 Aderiram a pactuação do valor máximo 146 municípios e a pactuação mínima 36 municípios. A  
271 Assistência Farmacêutica Secundária obedeceu as Resoluções da CIB/CE de N°s 225 e  
272 234/2017, onde estabeleceu o financiamento do Governo do Estado em R\$ 1,00 (um real) e do  
273 Governo Municipal de R\$1,50 (um real e cinquenta centavos) ou R\$2,00 (dois reais), com o total  
274 para aquisição de R\$2,50 (dois reais e cinquenta centavos) ou R\$3,00 (três reais). Foram  
275 disponibilizados recursos para aquisição de medicamentos básicos em 2018 o valor de R\$  
276 74.997.252,49 (setenta e quatro milhões, novecentos e noventa e sete mil, duzentos e cinquenta  
277 dois reais e quarenta e nove centavos), sendo R\$ 34.569.171,36 (trinta e quatro milhões,  
278 quinhentos e sessenta e nove mil, cento e setenta e um reais e trinta e seis centavos) de recursos  
279 federais, R\$ 14.620.653,12 (quatorze milhões, seiscentos e vinte mil, seiscentos e cinquenta e  
280 três reais e doze centavos) de recursos municipais, R\$ 21.260.272,00 (vinte e um milhões,  
281 duzentos e sessenta mil cento e duzentos e setenta e dois reais) de recursos estaduais. A esses  
282 recursos foram acrescidos os saldos de 2017 no valor de R\$ 3.664.905,86 (três milhões,  
283 seiscentos e sessenta e quatro mil, novecentos e cinco reais e oitenta e seis centavos) dos  
284 recursos dos municípios e do governo federal, dado que as parcelas de dezembro são creditadas  
285 geralmente no dia 10 ou dia 20 de janeiro do ano seguinte, e R\$ 882.250,15 (oitocentos e oitenta  
286 e dois mil, duzentos e cinquenta reais e quinze centavos) do governo estadual, totalizando R\$  
287 79.544.408,50 (setenta e nove milhões, quinhentos e quarenta e quatro mil, quatrocentos e oito  
288 reais e cinquenta centavos). Foram empenhados no exercício de 2018 recursos no valor de R\$  
289 69.454.469,66 (sessenta e nove milhões, quatrocentos e cinquenta e quatro mil, quatrocentos e  
290 sessenta e nove reais e sessenta e seis centavos), representando uma execução de 87,31%, em  
291 relação aos recursos federais e municipais a execução foi de R\$ 48.200.838,33 (quarenta e oito  
292 milhões,duzentos mil, oitocentos e trinta e oito reais e trinta e três centavos) representando uma  
293 execução de 91,19%, e dos recursos estaduais a execução foi de R\$ 21.253.631,33 (vinte e um  
294 milhões, duzentos e cinquenta e três mil, seiscentos e um reais e trinta e três centavos)  
295 representando uma execução de 95,98%, restando um saldo para 2019 dos recursos federais e  
296 municipais no valor de R\$ 4.653.892,01 (quatro milhões, seiscentos e cinquenta e três mil,  
297 oitocentos e noventa e dois reais e um centavo) e estaduais no valor de R\$ 888.890,92 (oitocentos  
298 e oitenta e oito mil, oitocentos e noventa reais e noventa e dois centavos). Quanto a Assistência  
299 Farmacêutica Secundária foram disponibilizados recursos para aquisição de medicamentos em  
300 2018 o valor de R\$ 20.543.345,00 (vinte milhões, quinhentos e quarenta e três mil, trezentos e  
301 quarenta e cinco reais), sendo R\$ 11.898.046,00 (onze milhões, oitocentos e noventa e oito mil,  
302 e quarenta e seis reais) de recursos municipais e R\$ 8.645.299,00 (oito milhões, seiscentos e  
303 quarenta e cinco mil, e duzentos e noventa e nove reais) de recursos estaduais. A esses recursos  
304 foram acrescidos os saldos de 2017 no valor de R\$ 249.961,17 (duzentos e quarenta e nove mil,  
305 novecentos e sessenta e um reais e dezesseis centavos), sendo R\$248.635,86 (duzentos e quarenta  
306 e oito mil, seiscentos e trinta e cinco reais e oitenta e seis centavos) dos recursos dos municípios,  
307 e R\$ 1.325,31 (um mil, trezentos e vinte e cinco reais e trinta e um centavos) do governo  
308 estadual, totalizando R\$ 20.793.306,17 (vinte milhões, setecentos e noventa e três mil, trezentos  
309 e seis reais e dezesseis centavos). Foram empenhados no exercício de 2018 recursos no valor de  
310 R\$ 18.754.116,66 (dezoito milhões, setecentos e cinquenta e quatro mil, cento e dezesseis reais e  
311 sessenta e seis centavos), representando uma execução de 90,19%, em relação aos recursos  
312 municipais a execução foi de 84,0% e dos recursos estaduais a execução foi de 99,22%, restando

313 um saldo para 2019 dos recursos municipais no valor de R\$ 1.971.270,12 (um milhão,  
314 novecentos e setenta e um mil, duzentos e setenta reais e doze centavos) e estaduais no valor de  
315 R\$ 67.919,39 (sessenta e sete mil, novecentos e dezenove reais e trinta e nove centavos). No que  
316 se refere a distribuição dos medicamentos básicos aos municípios explicou que o percentual de  
317 atendimento é cumulativo, no 1º trimestre de 2018 da AFB a COASF atingiu 72% do  
318 programado, no 2º trimestre 77%, no 3º trimestre 79% e no 4º trimestre fechou com 81%. Com  
319 relação aos medicamentos secundários os dados apresentaram melhoras, no 1º trimestre 96%, no  
320 2º trimestre 87%, no 3º trimestre 88% e no 4º trimestre 96%. Novamente referiu-se aos saldos de  
321 2018, afirmando que foram fechados através de créditos financeiros que foram atendidos no 1º  
322 trimestre de 2019. Em seguida deu alguns informes relevantes para os municípios sobre a PPI  
323 2019, que a distribuição dos medicamentos programados para 1º trimestre (janeiro, fevereiro e  
324 março) iniciou no dia 07 de maio e irá até o dia 10 de junho/2019, no entanto reconhece que não  
325 foi possível atender os municípios em abril por questões relacionadas ao processo de compras,  
326 por isso o primeiro atendimento só foi feito semana passada. E que enviou hoje as 14 horas e-  
327 mail para as Coordenadorias Regionais com um ofício e a lista dos medicamentos que não se  
328 conseguiu comprar ou que foram comprados e não entregues pela indústria farmacêutica, citando  
329 entre outros a Lozartana, que os EUA tirou de circulação por ter sido detectado um ingrediente  
330 nocivo a saúde e a ANVISA proibiu a circulação deste medicamento. Por conta disso, sugeriu  
331 reunir a Câmara Técnica da Assistência Farmacêutica para discutir esse assunto. Disse ainda que  
332 foi enviado uma relação para a Dra Isabel Porto das empresas que não entregaram os  
333 medicamentos ou que estão em atraso para que ela possa chamar estas empresas e dar um prazo  
334 final para entrega. Finalizou lembrando que os medicamentos programados para o 2º trimestre  
335 serão entregues em julho/2019. **Rilson** solicitou a Coordenadora da COASF que o atraso das  
336 empresas na entrega de medicamentos seja sempre comunicado aos municípios através de nota  
337 técnica, a fim de que os mesmos possam se resguardar com essa comunicação oficial do Estado.  
338 Pediu também que a Kelly informasse quanto está hoje o percentual de entrega. **Fernanda**  
339 **Cabral**, Coordenadora da COASF respondeu que o percentual depende da programação de cada  
340 município. A Regional de Crateús tem um município que já recebeu 78% dos itens e outro  
341 recebeu em torno de 38%, pois depende também dos itens que tem disponível na COASF, mas a  
342 expectativa é de atendimento em torno de 50 a 55%, porém depende muito da programação de  
343 cada município. Ressaltou que na AFS a distribuição foi bem melhor, registrando um  
344 desempenho acima de 80% e espera melhorar esse percentual visto que a COASF está recebendo  
345 medicamentos diariamente, porém lembrou que a questão do abastecimento dos itens do  
346 Ministério da Saúde em torno de 35 medicamentos estão em falta no Ceará. Para amenizar essa  
347 situação entraram em contato com a Dra. Isabel Porto para encontrar uma saída e se decidiu  
348 antecipar a solução desse problema reduzindo ainda mais o tempo de entrega dos medicamentos.  
349 Após as discussões a CIB/CE aprovou a prestação de contas dos recursos federais, estaduais e  
350 municipais alocados para aquisição de medicamentos da PPI da Assistência Farmacêutica Básica  
351 e Secundária relativo ao ano de 2018. **Item 2.3. \*Recurso para o tratamento do Glaucoma e**  
352 **nova proposta do Estado para aplicação dos recursos.** **Fernanda** esclareceu que não irá tratar  
353 de uma nova proposta e relatou que o colírio para o Glaucoma está inserido no Componente  
354 Básico da PPI e no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, e que atualmente o  
355 município dispõe de três opções, o Timolol na Assistência Farmacêutica Básica -AFB, 6 colírios  
356 na Assistência Farmacêutica Secundária-AFS e os mesmos 6 colírios dentro do Componente  
357 Especializado da Assistência Farmacêutica. Em seguida mostrou a diferença entre essas opções,  
358 na AFB o elenco é validado anualmente através de resolução da CIB e o financiamento se dá de  
359 forma tripartite; na AFS o procedimento para programação é o mesmo da AFB, mas se difere no  
360 financiamento que é assumido pelo Estado e município, nessas duas situações os medicamentos/  
361 colírios são distribuídos de acordo com a programação do município; no Componente  
362 Especializado o elenco é definido pelo MS, o financiamento é federal e estadual, e a dispensação  
363 se dá através de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas. O protocolo clínico que rege o  
364 Glaucoma se encontra descrito na Portaria Conjunta nº 11, de abril de 2018, e estabelece três

365 linhas de tratamento, cada uma com os respectivos colírios. Nessa opção o paciente  
366 obrigatoriamente precisa ser acompanhado pelo especialista para receber os documentos como  
367 LNE e as receitas e exames recomendados pelo protocolo. Essa documentação é direcionada  
368 para o município, Regional e COASF e o município recebe o medicamento. Informou que  
369 Fortaleza fez opção por trabalhar com o Componente Especializado da AF e não programa mais  
370 na AFS, nos demais municípios os colírios foram programados tanto na AFS como no  
371 Componente Especializado, porque foi consenso de que na grande parte dos municípios do  
372 Interior não tem médico especialista (oftalmologista) e se forem retirados os 6 colírios da  
373 possibilidade de serem programados na AFS, o paciente ficaria desassistido, sendo essa decisão  
374 acordada na Câmara Técnica da Assistência Farmacêutica. Destacou que os gestores municipais  
375 poderiam optar por 3 colírios que na época pertenciam ao grupo 1-B (programa via Horus) e  
376 esses colírios já fazem parte do grupo 1-A que a COASF recebe diretamente do M.S conforme a  
377 programação. E que em 2018 nos meses de março e abril foi feito o planejamento e aquisição,  
378 em maio se iniciou a distribuição para a SMS Fortaleza e em outubro a distribuição para as  
379 Coordenadorias Regionais de Saúde; em 2018 a COASF distribuía para as unidades: Anastácio  
380 Magalhães, Roberto Bruno, Carlos Ribeiro e Policlínica Dr. João Lopes e para três  
381 Coordenadorias Regionais de Saúde: 11ª Sobral, 13ª Tianguá e 20ª Crato. Em 2019 houve uma  
382 ampliação para Fortaleza e mais três Coordenadorias Regionais de Saúde: 15ª Crateus, 16ª  
383 Camocim e 21ª Juazeiro do Norte, totalizando seis Coordenadorias Regionais de Saúde que  
384 recebem os colírios na COASF. A 2ª linha de tratamento conta com 3 colírios que serão  
385 distribuídos a partir de junho/2019 para o planejamento dos municípios que apresentarem esse  
386 tipo de demanda. A 3ª linha de tratamento 1-A é a mais utilizada, já tem disponível com recursos  
387 federais e a COASF pede diretamente ao Ministério da Saúde. **Item 2.4. Proposta cadastrada**  
388 **no Fundo Nacional de Saúde – FNS de Emenda Parlamentar nº 34330004, referente à**  
389 **Construção da Unidade de Saúde do Pau Serrado, localidade do Bairro Luzardo Viana do**  
390 **município de Maracanaú, no valor de R\$ 924.000,00 (novecentos e vinte e quatro mil reais).**  
391 A CIB/CE aprovou a Proposta Nº10553.0260001/19-002 apresentada pela Secretaria Municipal  
392 de Saúde de Maracanaú, Emenda Parlamentar Nº 34330004, referente à execução da obra de  
393 Construção da Unidade Básica de Saúde - UBS Porte III no Bairro Luzardo Viana, no valor total  
394 de R\$ 924.000,00 (novecentos e vinte e quatro mil reais), que será financiada com recursos  
395 financeiros federais do Fundo Nacional de Saúde – FNS. **Item 2.5. Credenciamento do Centro**  
396 **de Especialidades Odontológicas – CEO municipal Tipo I, do município de Uruburetama.**  
397 A CIB/CE com base no parecer da NUASB/COPAS homologou a Resolução da CIR de  
398 Itapipoca Nº 02/2019, datada de 14 de março de 2019, que trata da aprovação da implantação do  
399 Centro de Especialidades Odontológicas Municipal, CEO Tipo I, CNES Nº 6259642 localizado  
400 no município de Uruburetama. **Item 2.6. Descredenciamento do Centro de Especialidades**  
401 **Odontológicas CEOP, CEO Tipo III, do município de Fortaleza.** A CIB/CE após justificativa  
402 apresentada pelo Ricardo Barros Leal, Coordenador de Saúde Bucal da SMS Fortaleza aprovou o  
403 descredenciamento do Centro Odontológico da Polícia Militar do Ceará –CEOP - CEO Tipo III,  
404 municipal, localizado no município de Fortaleza. **Item 2.7. Alteração na composição das**  
405 **Câmaras Técnicas da CIB.** A Direção da SESA acatou a solicitação da Coordenadora da  
406 COPAS em relação a sua representação nas Câmaras Técnicas: Câmara Técnica de Gestão,  
407 Planejamento e Financiamento: Exclui Silvana Napoleão – NUSMAC e Inclui Renata Oliveira  
408 Leorne Dantas – Assessora Técnica do NUAP; Câmara Técnica da Atenção Básica: Inclui  
409 Magda Moura de Almeida Porto – Coordenadora da COPAS, Mariana Nunes Ferro Gomes –  
410 Assessora Técnica do NUAP, Renata Oliveira Leorne Dantas – Assessora Técnica do NUAP e  
411 Maria Michelly Bezerra – Técnica do NUSAM e Exclui Carmem Cemires Cavalcante Costa -  
412 Núcleo de Atenção Primária; Câmara Técnica de Educação Permanente: Inclui Magda Moura de  
413 Almeida Porto – Coordenadora da COPAS e Mariana Nunes Ferro Gomes – Assessora Técnica  
414 do NUAP e Exclui Josimar Sousa Maciel - Assessor Técnico da COPAS; Câmara Técnica de  
415 Vigilância em Saúde: Inclui Renata Oliveira Leorne Dantas – Assessora Técnica do NUAP e  
416 Valcides José Pio – Assessor Técnico da COPAS e Exclui: Carmem Cemires Cavalcante Costa -

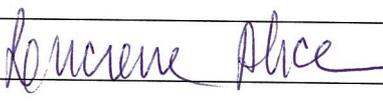
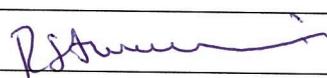
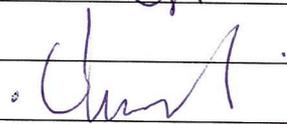
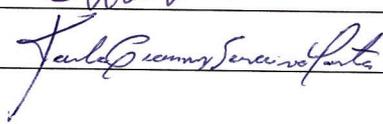
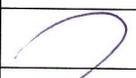
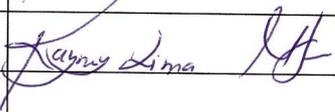
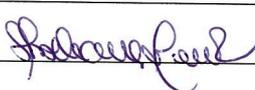
417 Núcleo de Atenção Primária. **Item 2.8. Credenciamento/Habilitação na Estratégia Saúde da**  
418 **Família.** Com base no parecer do NUAP/COPAS a CIB/CE aprovou as solicitações dos gestores  
419 municipais de credenciamento/habilitação na Estratégia Saúde da Família: Equipe de Saúde  
420 Bucal – ESB: 02 Equipes Modalidade I em Solonópole e Agente Comunitário de Saúde – ACS :  
421 02 Agentes Comunitários para Itatira. EXTRA PAUTA: Item 2.9. Proposta de habilitação do  
422 Instituto de Nefrologia do Ceará – INECE Filial como Unidade de Atenção Especializada  
423 em Doença Renal Crônica (DRC) com hemodiálise, no município de Fortaleza. Com base no  
424 parecer da CORAC/SESA a CIB/CE aprovou o credenciamento/habilitação junto ao SUS do  
425 Instituto de Nefrologia do Ceará – INECE Filial, localizado no bairro Jóquei Clube, como  
426 Unidade de Atenção Especializada em Doença Renal Crônica - DRC com hemodiálise, código  
427 15.04, considerando que a Unidade de Saúde atende às exigências da Portaria GM/MS Nº  
428 1.675/2018. Com o impacto financeiro anual de R\$ 1.971.507,74 (um milhão, novecentos e  
429 setenta e um mil, quinhentos e sete reais e setenta e quatro centavos) dos quais R\$ 1.165.897,79  
430 (um milhão cento e sessenta e cinco mil, oitocentos e noventa e sete reais e setenta e nove  
431 centavos) já estão alocados para o pagamento das sessões de hemodiálise dos pacientes que serão  
432 remanejados, ficando o valor de R\$ 805.609,96 (oitocentos e cinco mil, seiscentos e nove reais e  
433 noventa e seis centavos) a ser acrescido ao Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade do  
434 município de Fortaleza para financiamento da Terapia Renal Substitutiva - TRS dos pacientes  
435 novos. **EXTRA PAUTA: Item 2.10. Solicitação de revisão do Limite Financeiro da**  
436 **Assistência de Média e Alta Complexidade do Instituto Dr. José Frota – IJF. Dra Rianne**  
437 **Azevedo,** Superintendente do IJF iniciou sua apresentação lembrando que janeiro de 2014 o  
438 Superintendente do IJF da época solicitou a esta Comissão autorização de recursos federais para  
439 custeio de procedimentos de média complexidade, apesar do Hospital ser classificado como de  
440 alta complexidade nas áreas de Trauma e de Cirurgia Ortopédica, dado que a produção mensal  
441 de procedimentos de média complexidade era de R\$3.583.735,60 e recebia apenas R\$  
442 1.750.000,00, sendo glosado R\$ 1.833.735,60 por falta de recursos. Sendo esse pleito pactuado  
443 através da Resolução da CIB/CE Nº 21/2014 e foi enviada ao MS, mas ficou arquivado neste  
444 Ministério. Agora esse processo foi reativado no MS e o Dr Francisco Figueiredo, Secretário da  
445 SAS solicitou que essa Resolução fosse reapreciada pela CIB. Após a apresentação a CIB/CE  
446 reafirmou a solicitação de recursos federais adicionais para custeio de de procedimentos de  
447 média complexidade para o Hospital Instituto Dr. José Frota – IJF no valor mensal de R\$  
448 1.833.735,60 (um milhão, oitocentos e trinta e três mil, setecentos e trinta e cinco reais e sessenta  
449 centavos), unidade pública do município de Fortaleza. **3. INFORMES: Informe 3.1. Ordens de**  
450 **Serviços e Atestados de Conclusão de Edificações encaminhados à Secretaria Executiva da**  
451 **CIB, para conhecimento, conforme estabelecido na Portaria GM/MS Nº. 1.401, de 15 de**  
452 **junho de 2011 e nas Portarias GM/MS Nº. 339, 340 e 341 de 04 de março de 2013:** Ordem de  
453 Serviço de Reforma UBS: 04 em Tabuleiro do Norte e Atestado de Conclusão de Construção  
454 UBS: 01 em Brejo Santo, 01 em Itaitinga e 01 em Pacajus. Vera encerrou a reunião agradecendo  
455 a participação de todos. Nada mais havendo a tratar, a plenária da Comissão Intergestores  
456 Bipartite deu por encerrada a 5ª reunião de 2019 do referido Colegiado, cuja Ata foi lavrada por  
457 mim, Vera Coêlho e assinada em folha de frequência pelos membros titulares e suplentes que  
458 compareceram. Fortaleza dez do mês de maio do ano de dois mil e dezenove.



GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ  
Secretaria da Saúde

5ª. REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Data: 10/05/2019	Horário: 14:00 às 17hs	Local: Auditório Waldir Arcoverde.
------------------	------------------------	------------------------------------

NOME	REPRESENTAÇÃO	ASSINATURA
Carlos Roberto Martins Rodrigues Sobrinho		Presidente da CIB/CE Secretário da Saúde
Marcos Antônio Gadelha Maia		Secretário Executivo de Vigilância e Regulação de Saúde Secretário da Saúde em Exercício
João Marcos Maia		Secretário Executivo de Planejamento e Gestão Interna da Saúde
Tânia Mara Silva Coêlho		Secretária Executiva de Atenção à Saúde
Luciene Alice da Silva		Coordenador de Políticas e Atenção à Saúde, Respondendo
Daniele Rocha Queiroz Lemos		Coordenadora de Vigilância em Saúde
Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes		Supervisora do Núcleo de Controle de Vetores - NUVET
Salustiano Gomes de Pinho Pessoa		Superintendente da Escola de Saúde Pública do Ceará.
Vera Maria Câmara Coêlho		Assessora Técnica da Secretaria Executiva SESA/Secretária Executiva da CIB
Sayonara Moura de Oliveira Cidade		Presidente do COSEMS; Vice – Presidente da CIB/CE; Secretária da Saúde de Capistrano
Rilson Sousa de Andrade		Vice Presidente do COSEMS; Secretário da Saúde de Quixelô
Joana Angélica Paiva Maciel		Secretária da Saúde de Fortaleza
Alessandra Pimentel de Sousa		Coordenadora de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria da SMS Fortaleza
Francimones Rolim de Albuquerque		Secretária da Saúde de Juazeiro do Norte
Gerardo Cristino Filho		Secretário da Saúde de Sobral
Karla Geanny Saraiva Costa		Secretária da Saúde de Tabuleiro do Norte
Antonio Williams Vieira Vaz		Secretário da Saúde de Boa Viagem
Fernando Wilson Fernandes Silva		Secretário da Saúde de Camocim
Pollyana Callou de Moraes Dantas		Secretário da Saúde de Barbalha
Rayney Lima Martins		Secretário da Saúde de Tamboril
Napoline Silva Melo		Secretária da Saúde de Cariré
Evaldo Eufrásio Vasconcelos		Secretária da Saúde de Cruz
Sharliane Monteiro da Rocha		Secretário da Saúde de Pindoretama



GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ  
Secretaria da Saúde

5ª. REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB		
Data: 10/05/2019	Horário: 14:00 às 17hs	Local: Auditório Waldir Arcoverde.

Folha de Presença – SECRETÁRIOS / CONVIDADOS

NOME	ASSINATURA	REPRESENTAÇÃO
RITA RODRIGUES		IJF
DANIEL LOPES DE MORAES		S.M.S. BOGROBE
Taízia Andrea Lopes Minus Albuquerque		SMS - Senador Pompeu
Jeferson Regius Dantas Jones		5º CRES - CANINDÉ
JOSSENA LIMA DOS SANTOS SOARES		COM/SESA
DANIEL MENEZES VARELA		1º CRES
Pedro Alves dos S. Junior		SMS Ipaumirim
Liliana Fogaça Furtado da Silva		NUVEP/COAG/SESA
Elisabete Mécia Machado		CRATEÚS - CEARÁ
Ricristine Gonçalves		NUJET/COVIG/SESA
Luiz Daniel R. Lali		NUJET/COVIG/SESA
Duda Graça Soares		1º e 2º CRES
Marcos Aquilino de Moraes		Apoalora COSMS
Jaqueline Alves Leite		SMS Buião Santo
Anakely Pereira de Castro		COAG/SESA
Leiziane Pereira de Sousa		SMS BUIÃO SANTO
Juliete Vaz Ferreira		RIS ESPICE - 1º CRES
Carlos Augusto S. Bruner		COVIG FORTALEZA
ma luciana de Almeida Brito		Soc Saúde Morada Lou
Vera Silvia Gonçalves Teodoro		SMS - CAUCIA.
ANA MACHO DE A. R. DANTAS		COM/SESA
miria Eugênia Holanda Aguiar		SMS Ubajara
Leite Chaves		CIB - Ce
Riane Azevedo		IJF
GERMÃO MONTEIRO REQUENA		SMS Pindoretama.
Ana Claudia de Azevedo		Horizonte
Márcia Mylena de Azevedo		COAG/SESA
Maria Zuleide Amorim Muniz		JAGUARIBE
Ricardo Barros Leal Pocher		FORTALEZA - SB
ZISLANE MENDONÇA VIANA		SMS - Saúde Zucal
Raimunda R. Lucas Martins		S. Saúde Fortaleza - C
MARIA DUMÉNIL		COVIG SESA
FELIPE SOARES		CRESUS/SESA
Albanizo Fernandes de Sousa		S. Saúde Tururu

