

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
ATA DA 10ª REUNIÃO DO ANO 2019

1
2
3 Aos vinte e cinco do mês de outubro do ano de dois mil e dezenove, no Auditório Waldir
4 Arcoverde, da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, em Fortaleza, realizou-se a décima
5 Reunião Ordinária do ano de dois mil e dezenove da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema
6 Único Saúde do Ceará, com a presença dos seguintes membros: Representado o Componente
7 Estadual: Marcos Antônio Gadelha Maia, Secretário Executivo de Vigilância e Regulação de
8 Saúde; Magda Moura de Almeida, Coordenadora de Políticas e Atenção à Saúde; Luciene Alice
9 da Silva, Supervisora do Núcleo de Atenção Especializada da Cordenadoria de Políticas e
10 Atenção à Saúde; Roberta de Paula Oliveira, respondendo pela Coordenadoria de Vigilância em
11 Saúde; Vera Maria Câmara Coêlho, Assessora Técnica da Secretaria Executiva da SESA e
12 Secretária Executiva da CIB. Representando o Componente Municipal: Rilson Sousa de
13 Andrade, Secretário de Saúde de Quixelô e Vice Presidente do COSEMS; Alessandra Pimentel
14 de Sousa, Coordenadora de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria da SMS Fortaleza e
15 Sharliane Monteiro da Rocha, Secretária de Saúde de Pindoretama. Presentes, outros Secretários
16 Municipais de Saúde e profissionais das Secretarias Municipais de Saúde, Coordenadores
17 Regionais e técnicos das Coordenadorias e Núcleos da SESA e assessores e apoiadores do
18 COSEMS e demais pessoas interessadas com registro em listas de presença de convidados. Vera
19 abriu os trabalhos cumprimentando a assembléia e informando que essa reunião será presidida
20 pelo Dr. Marcos Antônio Gadelha Maia, Secretário Executivo de Vigilância e Regulação de
21 Saúde e a bancada municipal terá como condutor o Dr. Rilson Andrade, Vice Presidente do
22 COSEMS/CE. E destacou a importância do item 2.2 da pauta que trata da proposta de
23 distribuição dos recursos da Vigilância em Saúde definidos estabelecidos através da Portaria
24 GM/MS 2.663 de 9/10/19, e a responsabilidade da CIB em pactuar essa proposta. Essa portaria
25 tem vigência a partir de 1º de novembro/2019, e a CIB terá que encaminhar a resolução para o
26 MS. E que essa proposta foi discutida na Câmara Técnica de Vigilância em Saúde. Comunicou a
27 Assembleia a retirada de pauta do item 2.3. Perfil Assistencial do Hospital Universitário Estadual
28 inserido no PROAEXMES II apedido da SESA. E que estava previsto para hoje a apresentação
29 da revisão do limite da MAC para a 11ª parcela referente as alterações das programações de
30 referência do período de fevereiro a setembro de 2019, porém a SESA decidiu não incluir o
31 assunto em pauta e convocar as Câmaras Técnicas de Gestão, Planejamento e Financiamento e a
32 de Regulação, Avaliação e Controle para discussão dessa proposta. Em seguida Dr. Marcos
33 cumprimentou os presentes e passou a palavra para o Rilson que justificou a ausência de
34 presidente do COSEMS e lamentou a não inclusão na pauta da revisão do limite da MAC uma
35 vez que esse tema é de grande interesse para os municípios e pediu para a SESA que nesses
36 casos comunicasse com antecedência, evitando o deslocamento para Fortaleza dos secretários
37 interessados pelo assunto. **APRESENTAÇÕES E DISCUSSÕES: Item 1.1. Plano de controle**
38 **das Arboviroses no período não epidêmico.** Roberta, responsável pela Coordenação da
39 COVIG, informou que o Plano Estadual de Controle das Arboviroses foi apresentado na reunião
40 passada da CIB e que hoje serão apresentados os encaminhamentos das discussões da Câmara
41 Técnica de Vigilância em Saúde. A primeira questão se refere a falta do Malation, as informações
42 obtidas é de que o MS já finalizou o processo de compra de um novo inseticida e tem a previsão
43 de chegada no Estado para dezembro/2019. O Estado recebeu ofício do MS comunicando sobre
44 uma capacitação para utilização desse inseticida, que será realizada em Fortaleza nos dias 18 e
45 19 de novembro/2019. Inicialmente serão treinados os técnicos da UBV regional, porém foi
46 solicitado algumas vagas para treinar pelo menos um técnico de cada Macrorregião. E disse
47 ainda que o novo inseticida é da marca CLARC e vem na forma de partilha para ser diluída em
48 água. E que produz o MS está vendo a possibilidade de mudar também o larvicida pelas
49 partilhas. A segunda questão é em relação ao levantamento dos municípios que se encontram
50 em risco de epidemia, colocou que as técnicas da Epidemiologia fizeram um estudo de cenário
51 com os dados das últimas semanas (38 a 42) no Ceará que mostra a incidência média da Dengue
52 em apenas 03 municípios, 102 municípios com baixa incidência e 79 sem registros de casos,
53 nenhum município com incidência alta. Após esta constatação a Câmara Técnica propôs que
54 fosse encaminhando ofício para o MS solicitando um estoque mínimo de inseticidas para atender

55 aos 03 municípios que apresentam incidência média da Dengue. A outra recomendação da
56 Câmara Técnica foi fazer uma nota técnica para os municípios orientando sobre a mudança dos
57 inseticidas, a previsão de entrega e recomendações quanto a prevenção dos riscos quanto ao
58 manuseio dos mesmos. **Rilson** expressou que sentiu falta na nota técnica da alusão ao recesso
59 dos ACE nos municípios no mês de dezembro, principalmente nos municípios pequenos a partir
60 da 2ª ou 3ª semana do mês. E indagou sobre a questão do larvicida que deverá ser mudado para
61 partilha pelo MS e enquanto essa compra não se efetiva, haverá alguma solução de continuidade?
62 Aproveitou a oportunidade e solicitou que fosse enviada uma cópia do ofício do MS para o
63 COSEMS, para acompanhar melhor o processo. **Roberta** respondeu que essa observação será
64 colocada na nota técnica, onde será solicitado aos gestores municipais que as férias dos técnicos
65 seja divididas neste período a fim de não haver perda na produção. Disse ainda que o ofício que
66 o MS enviou é sobre a capacitação e a informação sobre o produto veio de forma incipiente, mas
67 poderão via Gabinete tentar uma resposta do MS e acrescentou que até onde ela sabe, não há
68 desabastecimento do larvicida, mas sim estoques reduzidos. **Item 1.2. Inclusão da estratégia e-**
69 **SUS AB PEC. Dra. Magda**, Coordenadora da COPAS/SESA, colocou que a proposta do Estado
70 é dispor de um centralizador para e-SUS AB e fazer o monitoramento junto com os municípios
71 dos indicadores da atenção básica apresentando a situação atual e os próximos passos, em
72 seguida apresentou os técnicos envolvidos nessa atividade. Ressaltou que já foram organizados
73 os Grupos de T.I e de WhatsApp e que é necessário discutir com os municípios se farão o
74 monitoramento dos indicadores com acesso ao público ou algo mais fechado. E que essa
75 iniciativa se mantém coerente com as competências do Estado descritas na política nacional da
76 atenção básica. Afirmou que o Estado nesta gestão está trabalhando em três frentes: 1ª. A carteira
77 de serviços; 2ª. As competências dos ACS; e 3ª. A política estadual da atenção primária.
78 Informou que o Estado já financia a atenção farmacêutica na AB e os agentes comunitários de
79 saúde, e que com a mudança que fará o MS verão como fazer esse financiamento. O diagnóstico
80 foi feito junto com as Coordenadorias Regionais que agora são áreas descentralizadas de saúde.
81 A conectividade das unidades de saúde básicas atualmente são de 51% das unidades básicas da
82 zona urbana e 48% das unidades básicas da zona rural; Sobre a capacidade tecnológica das UBS
83 existem computadores, impressoras, notebooks, pontos de rede e tabletes, no entanto estão longe
84 de cumprir a meta especialmente na zona rural. Disse ainda que a conectividade é melhor na área
85 urbana onde 78% das UBS possuem internet e na área rural 62% das UBS tem internet. Em
86 relação aos municípios mais de 80% utilizam o PEC do e- SUS porém alguns não utilizam a
87 ferramenta. A Linha do Tempo da proposta do centralizador apresentada em junho/2019 teve
88 uma demora por conta da licitação do servidor que só foi liberada em outubro/2019, mas a
89 primeira oficina ocorreu nos dias 10 e 11 de outubro/2019 na FIOCRUZ com a participação dos
90 Coordenadores de Atenção Básica dos municípios, os suportes de T.I das Coordenadorias
91 Regionais e a participação do Micael técnico do MS. Nessa oficina foi feita a montagem do
92 grupo de suporte, e no dia 22 de outubro foram realizadas oficinas com a Vigilância focada na
93 migração do SUS- PNI para o e-SUS AB e a partir de agora passarão para o ambiente de
94 produção e enviarão ofício aos municípios solicitando os nomes das pessoas que serão
95 cadastradas como gestores, que ficarão acompanhando os relatórios que serão encaminhados
96 para as Coordenadorias Regionais e para o NUAP/COPAS. Em relação ao cronograma de
97 atividades para implantação do centralizador do e- SUS AB, as mesmas serão iniciadas nos dias
98 29 e 30 de novembro em Aracati e a meta até dezembro é de que se tenha todos os municípios
99 enviando os relatórios com acesso ao centralizador do e- SUS AB. **Araguacy Veras**, Técnico do
100 NUINF/SESA apresentou como funciona o centralizador, e colocou que vão precisar muito do
101 apoio dos secretários municipais para a implantação desse sistema. Destacou que a T.I da SESA
102 ficará responsável para dar todo apoio no período de implantação do centralizador. **Dra. Magna**
103 retomou a palavra para falar sobre o monitoramento a ser feito com a plataforma do IntegraSUS,
104 onde os dados dos hospitais são públicos, coletados diretamente na fonte, homologados pela
105 equipe técnica e publicados. É necessário discutir com os municípios como fazer o processo na
106 AB e propõe que os secretários definam as prioridades para o monitoramento que acharem
107 interessante para os municípios e citou como exemplo o cadastro dos ACS e a questão das
108 gestantes. **Vera** destacou como primeira questão se os municípios concordam com a proposta

109 feita em relação ao fluxo para solução de problemas operacionais quando do uso do sistema e se
110 esse fluxo atende as expectativas e a segunda questão é quanto o modelo a ser adotado para o
111 monitoramento e se as informações poderão ser usadas de maneira prioritária para o
112 monitoramento e quais as informações poderão ser divulgadas para a sociedade. **Ana Virginia**,
113 integrante do Grupo que realizou esse trabalho, fez alguns destaques: 1º em relação a linha do
114 tempo o processo teve início em maio/2019 em uma reunião da Câmara Técnica da Atenção
115 Básica da CIB onde o COSEMS apresentou algumas experiências na utilização do e-SUS AB e
116 da possibilidade do Estado em começar a trabalhar com o público que gera financiamento para a
117 ABS, seria então o momento da SESA começar esse processo de apropriação do sistema e de
118 fortalecimento da sua gestão bem como da gestão dos municípios na APS. Colocou que a Dra.
119 Magda e a Equipe do NUIF foram muito sensíveis a questão quando prontamente formaram o
120 Grupo, e desde então passaram a conversar com mais frequência sobre essas possibilidades.
121 Reconheceu todo empenho que a SESA tem destinado a essa proposta e com relação aos níveis
122 de perfil, do fluxo, sugeriu que o Grupo possa trabalhar evitando o 1.36. Sugeriu ao Rilson e ao
123 Franzé que os perfis sejam definidos na Câmara Técnica porque precisa ouvir alguns Estados que
124 já estão trabalhando esse processo. A exemplo do Paraná, Alagoas e a Bahia. **Rilson** manifestou
125 preocupação com o cronograma, achou muito apertado para a mobilização dos técnicos. **Josimar**
126 **Sousa Maciel**, Técnico do NUAP/COPAS respondeu que a mobilização já está sendo feita via
127 site da SESA e que a Coordenadoria Regional de Saúde havia informado que para a oficina dos
128 dias 29 e 30 de novembro, todos os municípios já confirmaram, com exceção de um município
129 da Região de Cascavel. Sobre os convidados para a capacitação revelou que foram priorizados os
130 Coordenadores da APS, os representantes de T.I, da imunização, da CRES e do COSEMS. **Dr.**
131 **Marcos Gadelha** falou sobre a disponibilização dos dados e a questão legal que as vezes impede
132 a sua divulgação, existem dados que podem ser disponibilizados para sociedade e dados para a
133 gestão no intuito de subsidiar as decisões na formulação de políticas públicas. **Olimpia Maria**
134 **Freire de Azevedo**, Assessora da SMS de Pacatuba em relação ao fluxo indagou se o suporte do
135 Estado será especificamente sobre a implantação do centralizador ou em relação ao suporte do
136 sistema e na solução dos problemas do e-SUS AB. Dado que ainda hoje tem muitas dificuldades
137 na operacionalização desse sistema, e que há um mês atrás não tinha nenhum suporte sobre a
138 informação do sistema. E que os municípios se comunicavam com Rio de Janeiro e São Paulo ,
139 pois no Ceará não havia qualquer comunicação com sobre o e-SUS e quer entender qual foi a
140 mágica do sistema no Ceará. **Dra. Magda** informou que esse suporte já está ocorrendo
141 informalmente dentro do Grupo das Coordenadorias Regionais, e da T.I, com troca de
142 informações e identificação das soluções dos problemas entre eles, e que o Grupo está bem
143 animado. Lembrou que esse suporte é do e-SUS ou seja do sistema todo. **Josimar** fala que o
144 setor de T.I da SESA tem muitas demandas e vários projetos, mas tem procurado estreitar os
145 laços com o pessoal de T.I do MS. Destacou que foram criados no MS grupos visando dar esse
146 suporte, tornando mais acessível para retirada de dúvidas, embora se saiba que ocorrerão
147 problemas que o suporte não saberá como resolver, e que eles incentivam bastante os Estados a
148 utilizarem o centralizador e o Ceará quer sair na frente. Finalizou dizendo que hoje está bem
149 diferente, são várias ações e articulações a nível da Coordenação, da T.I, e do Gabinete todos
150 trabalhando para estreitar os laços a fim de utilizar essa ferramenta do MS. **Francisco José Lima**
151 **Melo(Franzé)**, Secretário de Saúde de Itapiúna parabenizou e agradeceu o apoio da SESA aos
152 municípios nesse processo e observou quanto ao monitoramento que a Câmara Técnica da
153 Atenção Básica deverá fazer uma discussão no sentido de estabelecer que dados serão
154 divulgados considerando o momento em que ocorrerá o início dessa divulgação, pois é preciso
155 se ter muita cautela para não tumultuar a gestão municipal no período eleitoral de 2020. **Rilson**
156 manifestou o desejo de sair daqui hoje com a data marcada para a reunião dessa Câmara Técnica.
157 Essa reunião ficou agendada para o dia 7 de novembro/2019. **2. DISCUSSÕES E**
158 **PACTUAÇÕES: Item 2.1. Plano de Ação para Intensificação da Vigilância e Controle da**
159 **Leishmaniose Visceral no Estado do Ceará, 2020-2022.** **Kellyn Kessiene de S. Cavalcante**,
160 Assessora Técnica do NUVEP/COVIG/SESA iniciou sua apresentação relatando o cenário da
161 Leishmaniose Visceral que se encontra em situação endêmica em 98 países, com cerca de 350
162 milhões de pessoas em risco de adoecer. No período de 2012 a 2016 ocorreram 1.187 mortes

163 causadas por essa doença. O Brasil é responsável por 96% dos casos que ocorrem nas Américas,
164 com incidência média de 1,9 casos por 100.000 habitantes e letalidade média de 6,9%, com
165 registro de casos em 21 dos 27 estados Brasileiros. Em 2012 a Região Nordeste foi responsável
166 por 43% dos casos e em 2017 o Ceará registrou o maior número de casos confirmados no país.
167 No Ceará no período de 2007 a 2018 foram registrados 6.731 casos confirmados, com uma
168 média de 561 casos/ano, coeficiente médio de 6,49 casos por 100 mil habitantes e 399 óbitos. O
169 MS elaborou o Plano Nacional que teve como base a nova estratificação de risco, calculada por
170 um índice composto que classifica os municípios em cinco níveis de transmissão: muito intensa,
171 intensa, alta, média e baixa. Com base nos dados do período de 2016 a 2018 no Estado do Ceará,
172 29 municípios foram classificados como prioritários, sendo Fortaleza com transmissão muito
173 intensa, quatro com transmissão alta (Barbalha, Caucaia, Itapipoca e Juazeiro) e 24 municípios
174 com transmissão média. Em seguida apresentou o Plano Estadual que tem como objetivo geral
175 reduzir a morbi-mortalidade por Leishmaniose Visceral no Ceará até 2022 através diagnóstico,
176 tratamento, reabilitação, prevenção, vigilância e controle. Após a apresentação deste Plano.
177 Rilson solicitou a relação dos 24 municípios prioritários classificados como médio risco.
178 **Olimpia** perguntou como serão tratados os municípios que não são classificados como prioritários
179 mas apresentam casos. E perguntou ainda se os medicamentos serão destinados somente para os
180 prioritários e como fica a situação da Leishmaniose Tegumentar, que é recorrente nos municípios
181 e hoje não se tem Reação Intradérmica de Montenegro em nenhum município lugar onde se
182 possa fazer o diagnóstico, se fica encaminhando para o Hospital São José que não tem condições
183 de realizar o exame por não ser o local adequado e gostaria de saber se o Estado tem como
184 resolver essa questão. **Kelly** respondeu que as ações previstas nesse Plano são voltadas para
185 todos os municípios, e em relação aos medicamentos são destinados para todo o município que
186 tiver necessidade e orientou que na ocorrência de casos de LV o município registra a notificação
187 no SINAN e envia a prescrição médica para a COASF que encaminha para a COVIG para
188 verificação de notificação no SINAN, daí o medicamento é encaminhando para o município que
189 notificou o caso e em relação a Reação Intradérmica de Montenegro a recomendação é
190 encaminhar para o LACEN onde todos os dias pela manhã são realizados os exames no setor de
191 microbiologia pela Dra. Maria do Carmo sendo importante ligar antes informando a ida do
192 paciente para agendamento. Após as discussões a CIB/CE aprovou o Plano de Ação para
193 Intensificação da Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral no Estado do Ceará, para o
194 período 2020-2022, que contém os objetivos, as metas e as principais linhas de ação para
195 fortalecer a vigilância e o controle nos municípios cearenses, em especial nos 29 (vinte nove)
196 municípios prioritários. Esse Plano tem como Objetivo Geral reduzir a morbimortalidade por
197 Leishmaniose Visceral no Estado mediante o fortalecimento do diagnóstico, tratamento,
198 reabilitação, prevenção, vigilância e controle, e como Objetivos Específicos sustentar o
199 compromisso político, financeiro e técnico a nível federal, estadual e municipal para fortalecer
200 e/ou implementar as ações; estabelecer ações para fortalecer o sistema de vigilância integrada
201 com a assistência, controle do reservatório e do vetor, e laboratório; melhorar o acesso ao
202 diagnóstico, tratamento, reabilitação e seguimento adequado dos casos de Leishmaniose
203 Visceral, conforme preconiza o Sistema Único de Saúde (SUS) e fortalecer a integração das
204 ações de promoção, comunicação, educação em saúde e mobilização social. As Metas que foram
205 pactuadas são: reduzir em 50% a letalidade por Leishmaniose Visceral no Estado até 2022 e
206 reduzir em 50% a incidência da Leishmaniose Visceral nos municípios de transmissão intensa e
207 de transmissão controlável/estável e não aumentar a incidência em municípios com transmissão
208 esporádica. Os 29 (vinte nove) municípios prioritários estão classificados em 01(um) com
209 transmissão muito intensa (Fortaleza), 04 com transmissão alta (Barbalha, Caucaia, Itapipoca e
210 Juazeiro do Norte) e 24 com transmissão média (Assaré, Boa Viagem, Brejo Santo, Crato,
211 Canindé, Frecheirinha, Granja, Ipaoranga Ipueiras, Iguatu, Jardim, Jati, Mombaça, Mauriti,
212 Missão Velha, Maranguape, Maracanaú, Porteiras, Pedra Branca, Nova Olinda, Sobral, Umirim,
213 Viçosa do Ceará e Várzea Alegre). **Item 2.2. Proposta de Distribuição dos Recursos da**
214 **Vigilância em Saúde, Portaria GM/MS Nº 2.663, de 09/10/2019.** Roberta informou que as
215 técnicas do setor financeiro da COVIG Sra. Leda, Patricia e Zita, com base na Portaria GM/MS
216 Nº 2.663 de 2019, trabalharam na elaboração da proposta de divisão dos recursos da Vigilância

217 em Saúde que deverão entrar na competência de novembro/2019, e que precisa ser pactuada na
218 CIB o mais breve possível. Destacou que atualmente os municípios só recebem 50% dos
219 recursos do piso fixo, os 50% restante eram destinados à Assistência Financeira Complementar
220 (pagamento dos ACE), mas essa Portaria define novas regras, onde os municípios do Interior que
221 recebiam 50% passarão a receber 60% do piso fixo e os municípios da Região Metropolitana de
222 Fortaleza receberão 80% do piso e os que já recebiam 60% ou mais poderão ser avaliados na
223 CIB. A proposta elaborada não inclui os incentivos fixos (SVO, LACEN, Vigilância Hospitalar e
224 Projeto Vida no Trânsito). O valor per capita estabelecido foi de R\$ 5,19 para o estado, de R\$
225 3,11 para os municípios do Interior e de R\$ 4,15 para os municípios da Região Metropolitana.
226 Destacou que a SESA recebe atualmente R\$ 9.351.000,00 que corresponde a 15% do total dos
227 recursos alocados para o Estado e as Secretarias Municipais recebem R\$ 52.571.000,00 que
228 corresponde a 85% desse total, perfazendo o total anual de R\$ 71.922.000,00. Para a base de
229 calculo foram utilizados os valores repassados na competência setembro de 2019, onde a SESA
230 recebeu R\$ 779.000,00 e as Secretarias Municipais receberam R\$ 2.200.000,00, totalizando R\$
231 2.979.000. O valor anual dos incentivos da Vigilância é de R\$ 1.944.000,00. Do valor de R\$
232 46.873.000,00 definido para o Estado menos os incentivos fixos de R\$ 1.944.000,00, restam o
233 valor de R\$ 44.929.000,00 para a distribuição. Esses recursos é para custeio, sem possibilidade
234 de utilização em investimento e que todos os municípios do Interior receberão 60% e os da
235 Região Metropolitana 80%, exceto Parambú que recebe 100% do piso porque não tem ACE e
236 mostrou os valores de todos os municípios, e destacou os acréscimos e ajustes feitos de acordo
237 com essa Portaria. Vera informou que a proposta acordada na Câmara Técnica observa as
238 normas dessa Portaria, e faz algumas correções na distribuição sugerida pela Secretaria de
239 Vigilância em Saúde(SVS) do MS encaminhada à Secretaria Executiva da CIB. Na distribuição
240 dos recursos feita pela SVS/MS foi constatado que os valores não atendia o que a Portaria
241 determinava, 60% pra os municípios do Interior é 80% para Área Metropolitana, e que a relação
242 dos municípios da Área Metropolitana não estava coerente com a estabelecida na Lei
243 Complementar Estadual Nº180 de 2018. Na busca de atender a divisão proposta por essa
244 Portaria, a Câmara Técnica sugeriu que parte dos recursos previstos para o Estado fossem
245 destinados à complementação dos valores a serem repassados aos municípios de forma a atender
246 os percentuais. A Equipe da COVIG entrou em contato com a Direção da SESA que prontamente
247 atendeu essa solicitação. Sharliane colocou que a portaria em si é bastante clara, e que amarra
248 muito a distribuição dos recursos. Ressaltou como positivo o posicionamento do Estado de ter
249 levado em consideração a relação dos municípios da Área Metropolitana constante na Lei
250 Complementar Estadual Nº180 de 2018, dado que o MS ainda não reconheceu como tal. Outra
251 questão referida foi sobre os agentes de endemias quanto ao quantitativo existente e o recurso
252 que recebe, e que foi feita a solicitação para que a Roberta encaminhasse ofício solicitando a
253 SVS/ MS revisão do quantitativo de agentes de endemias existentes nos municípios, e citou
254 exemplo do seu município (Pindoretama) que conta com 15 agentes e recebe recursos referente
255 apenas a 5 agentes, ficando difícil trabalhar, o município tem que entrar com recurso próprio já
256 bastante sacrificado. E pede que seja feito a justificativa aproveitado o momento atual da
257 situação epidemiológica das arboviroses, e a situação crítica prevista para o próximo ano. E
258 finalizou elogiando o posicionamento do Estado em relação aos outros municípios que fazem
259 parte da região metropolitana. Após as discussões a CIB/CE aprovou a distribuição dos recursos
260 federais do Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS) destinado ao Estado do Ceará no valor
261 anual de R\$ 46.873.698,11 (quarenta e seis milhões, oitocentos e setenta e três mil, seiscentos e
262 noventa e oito reais e onze centavos), sendo R\$ 44.929.698,11 (quarenta e quatro milhões,
263 novecentos e vinte e nove mil, seiscentos e noventa e oito reais e onze centavos) para o custeio
264 das ações e execução de serviços no âmbito da Vigilância em Saúde, a serem repassados à
265 Secretaria Estadual e Municipais de Saúde e o restante de R\$ 1.944.000,00 (um milhão,
266 novecentos e quarenta e quatro mil) correspondente aos Incentivos para Implantação e
267 Manutenção de Ações e Serviços Públicos Estratégicos de Vigilância em Saúde (IEVS). Do
268 valor anual de R\$ 44.929.698,11 (quarenta e quatro milhões, novecentos e vinte e nove mil,
269 seiscentos e noventa e oito reais e onze centavos) referentes ao custeio das ações e execução de
270 serviços no âmbito da Vigilância em Saúde, R\$ 8.081.990,14 (oito milhões, oitenta e um mil,

271 novecentos e noventa reais e quatorze centavos) foram destinados à Secretaria Estadual de Saúde
272 e R\$ 36.847.707,97 (trinta e seis milhões, oitocentos e quarenta e sete mil, setecentos e sete reais
273 e noventa e sete centavos) para os 184 (cento e oitenta e quatro) municípios cearenses,
274 representando uma participação sobre o valor total de 18% e 82% respectivamente. Os valores
275 do PFVS a serem repassados aos municípios foram estabelecidos tendo como base de calculo o
276 valor per capita mínimo de R\$ 4,15 (quatro reais e quinze centavos) para a Capital e os
277 municípios da Região Metropolitana de Fortaleza, formalizada através da Lei Complementar do
278 Estado do Ceará Nº 180, datada de 18/07/2018, e de R\$ 3,11 (três reais e onze centavos) para os
279 municípios do Interior do Estado e da população estimada pelo IBGE 2017, descontados para a
280 Assistência Financeira Complementar (AFC) do Agente de Controle de Endemias (ACE) 20%
281 para a Capital e os municípios da Região Metropolitana de Fortaleza e 40% para os municípios
282 do Interior do Estado, exceto o município de Parambu que não tem ACE cadastrado no SCNES,
283 Agosto 2019. Conforme detalhamento a seguir: Abaiara R\$ 36.622,65, Acarape R\$ 52.471,44,
284 Acaraú R\$ 196.668,62, Acopiara R\$ 170.633,63, Aiuaba R\$ 54.461,72, Alcântaras R\$ 36.396,24,
285 Altaneira R\$ 23.746,57, Alto Santo R\$ 53.852,91, Amontada R\$ 137.549,47, Antonina do Norte
286 R\$ 23.281,35, Apuiarés R\$ 46.907,43, Aquiraz (*) R\$ 415.284,87, Aracati R\$ 232.677,19,
287 Aracoiaba R\$ 84.085,92, Ararendá R\$ 34.721,41, Araripe R\$ 68.467,77, Aratuba R\$ 37.316,08,
288 Arneiroz R\$ 24.790,36, Assaré R\$ 73.555,45, Aurora R\$ 78.844,84, Baixio R\$ 19.964,50,
289 Banabuiú R\$ 57.299,65, Barbalha R\$ 189.151,93, Barreira R\$ 66.496,94, Barro R\$ 71.223,40,
290 Barroquinha R\$ 47.208,50, Baturité R\$ 113.419,95, Beberibe R\$ 167.097,37, Bela Cruz R\$
291 102.760,79, Boa Viagem R\$ 172.980,10, Brejo Santo R\$ 153.588,56, Camocim R\$ 200.160,16,
292 Campos Sales R\$ 86.542,38, Canindé R\$ 247.348,34, Capistrano R\$ 56.301,31, Caridade R\$
293 70.960,46, Cariré R\$ 59.450,76, Caririaçu R\$ 85.975,09, Cariús R\$ 59.813,05, Carnaubal R\$
294 56.190,90, Cascavel R\$ 298.345,02, Catarina R\$ 63.790,51, Catunda R\$ 33.233,95, Caucaia (*)
295 R\$ 1.897.628,60, Cedro R\$ 79.963,58, Chaval R\$ 41.001,88, Choró R\$ 42.859,20, Chorozinho
296 (*) R\$ 100.703,17, Coreau R\$ 73.475,4, Crateús R\$ 237.503,97, Crato R\$ 412.827,84, Croatá
297 R\$ 57.201,02, Cruz R\$ 76.377,70, Deputado Irapuan Pinheiro R\$ 30.427,63, Ererê R\$
298 22.677,99, Eusébio (*) R\$ 276.507,58, Farias Brito R\$ 60.952,87, Forquilha R\$ 76.627,71,
299 Fortaleza (*) R\$ 13.711.766,10, Fortim R\$ 51.238,65, Frecheirinha R\$ 43.577,57, General
300 Sampaio R\$ 22.048,93, Graça R\$ 49.249,30, Granja R\$ 174.149,92, Granjeiro R\$ 14.653,92,
301 Groaíras R\$ 34.888,91, Guaiúba (*) R\$ 138.252,96, Guaraciaba do Norte R\$ 127.491,51,
302 Guaramiranga R\$ 12.981,09, Hidrolândia R\$ 64.755,13, Horizonte (*) R\$ 345.229,35, Ibaretama
303 R\$ 42.233,33, Ibiapina R\$ 80.541,18, Ibicuitinga R\$ 39.154,20, Icapuí R\$ 62.150,38, Icó R\$
304 215.058,88, Iguatu R\$ 323.698,65, Independência R\$ 83.060,82, Ipaporanga R\$ 36.674,26,
305 Ipaumirim R\$ 39.446,09, Ipu R\$ 132.633,75, Ipueiras R\$ 122.687,19, Iracema R\$ 45.206,73,
306 Irauçuba R\$ 76.362,25, Itaiçaba R\$ 24.412,58, Itaitinga (*) R\$ 206.078,04, Itapagé R\$
307 164.003,23, Itapipoca R\$ 404.988,10, Itapiúna R\$ 63.697,41, Itarema R\$ 132.260,91, Itatira R\$
308 65.824,37, Jaguaratama R\$ 57.667,61, Jaguaribara R\$ 35.885,67, Jaguaribe R\$ 110.417,56,
309 Jaguaruan R\$ 106.879,11, Jardim R\$ 86.702,88, Jati R\$ 24.805,68, Jijoca de Jericoacoara R\$
310 61.482,09, Juazeiro do Norte R\$ 854.520,49, Jucás R\$ 78.468,94, Lavras da Mangabeira R\$
311 99.798,35, Limoeiro do Norte R\$ 186.252,25, Madalena R\$ 62.927,72, Maracanaú (*) R\$
312 1.188.954,48, Maranguape (*) R\$ 661.648,12, Marco R\$ 86.145,57, Martinópolis R\$ 35.502,60,
313 Massapê R\$ 121.169,74, Mauriti R\$ 147.425,59, Meruoca R\$ 47.684,98, Milagres R\$
314 90.531,21, Milhã R\$ 42.023,50, Miraíma R\$ 43.557,19, Missão Velha R\$ 112.487,08, Mombaça
315 R\$ 139.582,77, Monsenhor Tabosa R\$ 55.665,51, Morada Nova R\$ 198.111,48, Moraújo R\$
316 27.514,26, Morrinhos R\$ 70.467,40, Mucambo R\$ 45.917,89, Mulungu R\$ 40.779,27, Nova
317 Olinda R\$ 48.976,44, Nova Russas R\$ 102.571,50, Novo Oriente R\$ 90.828,69, Ocara R\$
318 80.279,03, Orós R\$ 68.427,27, Pacajus (*) R\$ 370.688,75, Pacatuba (*) R\$ 431.204,55, Pacoti
319 R\$ 38.504,32, Pacujá R\$ 19.845,33, Palhano R\$ 29.605,73, Palmácia R\$ 41.514,63, Paracuru R\$
320 143.142,23, Paraipaba R\$ 136.990,52, Parambu R\$ 167.400,55, Paramoti R\$ 36.756,61, Pedra
321 Branca R\$ 136.374,95, Penaforte R\$ 28.442,50, Pentecoste R\$ 117.516,13, Pereiro R\$
322 51.633,82, Pindoretama R\$ 87.274,95, Piquet Carneiro R\$ 52.908,00, Pires Ferreira R\$
323 34.252,37, Poranga R\$ 39.608,93, Porteiras R\$ 48.138,92, Potengi R\$ 34.838,22, Potiretama R\$
324 20.299,19, Quiterianópolis R\$ 66.782,25, Quixadá R\$ 274.321,94, Quixelô R\$ 48.066,34,

325 Quixeramobim R\$ 248.905,65, Quixeré R\$69.293,58, Redenção R\$ 88.071,54, Reriutaba R\$
326 61.834,37, Russas R\$ 240.978,48, Saboeiro R\$ 51.010,14, Salitre R\$ 52.095,81, Santana do
327 Acaraú R\$ 101.953,96, Santana do Cariri R\$ 55.902,30, Santa Quitéria R\$ 139.390,26, São
328 Benedito R\$ 151.189,27, São Gonçalo do Amarante (*) R\$ 254.609,40, São João do Jaguaribe
329 R\$ 24.970,32, São Luís do Curu R\$ 54.607,16, Senador Pompeu R\$ 85.111,30, Senador Sá R\$
330 24.115,86, Sobral R\$ 650.151,14, Solonópole R\$ 57.601,51, Tabuleiro do Norte R\$ 96.601,72,
331 Tamboril R\$ 82.101,73, Tarrafas R\$ 28.412,77, Tauá R\$ 184.936,44, Tejuçuoca R\$ 60.343,10,
332 Tianguá R\$ 239.547,90, Trairi R\$ 233.554,48, Tururu R\$ 50.782,81, Ubajara R\$ 110.569,94,
333 Umari R\$ 24.594,22, Umirim R\$ 62.722,15, Uruburetama R\$ 68.504,51, Uruoca R\$ 43.597,47,
334 Varjota R\$ 58.424,17 e Várzea Alegre R\$ 128.867,70. (*) Municípios da Região Metropolitana.
335 Os Incentivos para Implantação e Manutenção de Ações e Serviços Públicos Estratégicos de
336 Vigilância em Saúde (IEVS), no valor de **R\$ 1.944.000,00** (um milhão, novecentos e quarenta e
337 quatro mil) sendo destinados **R\$ 1.117.714,08** (um milhão, cento e dezessete mil, setecentos e
338 quatorze reais e oito centavos) para a Secretaria de Saúde do Estado, referentes ao incentivo de
339 custeio dos Serviços de Vigilância Epidemiológica Hospitalar no valor de R\$ 205.714,08, para o
340 custeio do Serviço de Verificação de Óbitos no valor de R\$ 660.000,00 e para financiamento do
341 Projeto Vida no Trânsito o valor de R\$ 252.000,00; para o município de Barbalha **R\$ 471.428,52**
342 (quatrocentos e setenta e um reais, quatrocentos e vinte e oito reais, cinqüenta e dois centavos),
343 referente ao incentivo de custeio do Serviço de Vigilância Epidemiológica Hospitalar no valor de
344 R\$ 51.428,52 e o custeio do Serviço de Verificação de Óbitos no R\$ 420.000,00; para o
345 município de Fortaleza **R\$ 303.428,88** (trezentos e três mil, quatrocentos e vinte e oito reais e
346 oitenta e oito centavos) referente ao incentivo de custeio do Serviço de Vigilância
347 Epidemiológica Hospitalar no valor de R\$ 51.428,52 e o financiamento do Projeto Vida no
348 Trânsito no valor de R\$ 252.000,00; e para o município de Sobral o valor de **R\$51.428,52**
349 (cinqüenta e um, quatrocentos e vinte e oito reais e cinqüenta e dois) referente ao incentivo de
350 custeio do Serviço de Vigilância Epidemiológica Hospitalar. **Item 2.3. Perfil Assistencial do**
351 **Hospital Estadual Universitário inserido no Programa de Expansão e Melhoria da**
352 **Assistência Especializada à Saúde no Estado do Ceará II (PROEXMAES II) Vera**
353 **comunicou que esse item foi retirado de pauta a pedido a da SESA. 3.INFORMES: Item 3.1.**
354 **Ofícios das Secretarias Municipais de Saúde enviados à Secretaria Executiva da CIB/CE,**
355 **para conhecimento, das solicitações de credenciamento para serviços e equipes de saúde, de**
356 **conformidade com a Portaria GM/MS Nº 1.710, de 8 de Julho de 2019. Estratégia Saúde da**
357 **Família(eSF):** Canindé (05 Equipes Modalidade I), Itaiçaba (01 Equipe Modalidade I), Pedra
358 Branca (03 Equipes Modalidade I), e Russas (06 Equipes Modalidade I); **Agente Comunitário**
359 **de Saúde (ACS):** Canindé (33 Agentes), Itaiçaba (02 Agentes), Reriutaba (11 Agentes) e Russas
360 (15 Agentes); **Equipe de Saúde Bucal (eSB):** Canindé (08 Equipes Modalidade I), Pedra Branca
361 (03 Equipes Modalidade I), Reriutaba (02 Equipes Modalidade I), e Russas (04 Equipes
362 Modalidade); **NASF- AB:** Pedra Branca (01NASFTipo I) e Sobral (01NASF Tipo I); **Unidade**
363 **Odontológica Móvel(UOM):** Reriutaba (01 Unidade); e **Habilitação dos Gerentes de Atenção**
364 **Básica:** Acaraú (01Gerente), Canindé (12 Gerentes), Crato (20 Gerentes), Chorozinho (05
365 Gerentes), Itaiçaba (04 Gerentes), Reriutaba (04 Gerentes), e Russas (11 Gerentes). Vera
366 encerrou a reunião agradecendo a participação de todos. Nada mais havendo a tratar, a plenária
367 da Comissão Intergestores Bipartite deu por encerrada a 10ª reunião de 2019 do referido
368 Colegiado, cuja Ata foi lavrada por mim, Vera Coêlho e assinada em folha de frequência pelos
369 membros titulares e suplentes que compareceram. Fortaleza vinte e cinco do mês de outubro do
370 ano de dois mil e dezenove.





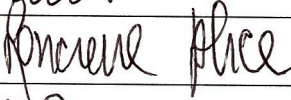

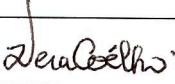
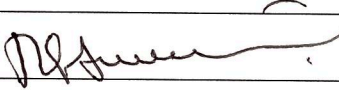
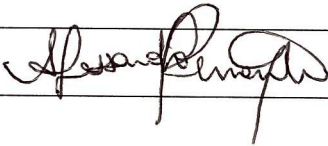
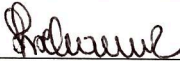
GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

10ª. REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Data: 25/10/2019

Horário: 14 às 17h

Local: Auditório Waldir Arcoverde.

NOME	ASSINATURA	REPRESENTAÇÃO
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
Cláudio Vasconcelos Frota		Secretário Executivo de Planejamento e Gestão Interna da Saúde
Lisiane Cysne de Medeiros Vasconcelos e Rego		Secretária Executiva de Políticas Sobre Drogas da Secretaria da Saúde
Magda Moura de Almeida		Coordenadora de Políticas e Atenção à Saúde,
Luciene Alice da Silva		Supervisora do Núcleo de Atenção Especializada
Roberta de Paula Oliveira		Coordenadora de Vigilância em Saúde(Respondendo)
Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes		Supervisora do Núcleo de Controle de Vetores - NUVET
Marcelo Alcântara Holanda		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
Maria Zuleide Amorim Muniz		Secretária da Saúde de Jaguaribe
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

10ª. REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Data: 25/10/2019

Horário: 14 às 17h

Local: Auditório Waldir Arcoverde.

Folha de Presença – SECRETÁRIOS / CONVIDADOS

NOME	ASSINATURA	REPRESENTAÇÃO
Mariana Aguiar de Oliveira Moraes		COSEMS CE
M ^a Adaniza O. Gurgel		COSEMS CE
Leandro Tereza de Lencastre		SMS JUCAS.
Elton Clebston Ferreira		COSEMS/CE
Veruska Fariap		SMS PACOTI
Ana Carla de O. Magalhães		ministério da saúde
Kellyn Kessiene de S. Cavalcante		NUVEP/COVIG/SESA
EMERSON CARVALHO DE OLIVEIRA		COVIG/SESA
Lúcia Cavalcante Gonçalves		SMS SOLANOPOLE
Elizete Gomes Moura		SESA/COVIG
JACKSON VALERIANO F. MARTINS		SESA/ACIOP
Ana Paula Cunha Gomes		NUVEP/COVIG/SESA
Ana Virgínia de C. da Costa		COSEMS/CE
Maryane Nunes de Melo		COSEMS CE
Regina Rodrigues Campocanta		SMS/CATARINA
Adrieli Aparecida M. Uchôa		Assessoria/SMS (Caracaciá)
Arionete Vieira de Melo		10 CRES
Emmanuel Martins Malheiro		Assessoria/COVIG
Valaize do John Costa R.		SMS Carindó
Renata O. Soares Dantas		NUAP/COPAS/SESA
ARGENTY VGRAS		NUINF
JANIELLE MORAIS		SMS CASCAVEL
Benedita de Oliveira		SESA-CE 3º-CRES Ilheus
Daniel Mendes Uchôa		1º-CRES
Jonivan Sousa Maciel		COPAS/NUAP.
João José C. Lima Melo		COSEMS/CE
Jeanne Borges Aguiar		1ª-CRES.
Thaqui Lima Faria de Jesus		Sec. Saúde Pecuária
Silvia Karina Cirão Barros Barros		Sec Atenção à Saúde e Des. Reg.