

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

ATA DA 7ª REUNIÃO DO ANO 2019

1
2
3 Aos dezenove do mês de julho do ano de dois mil e dezenove, no Auditório Waldir Arcoverde,
4 da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, em Fortaleza, realizou-se a sétima Reunião Ordinária
5 do ano de dois mil e dezenove da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único Saúde do
6 Ceará, com a presença dos seguintes membros: Representado o Componente Estadual: João
7 Marcos, Secretário Executivo de Planejamento e Gestão Interna da Saúde; Lisiane Cysne de
8 Medeiros Vasconcelos e Rego, Secretária Executiva de Políticas sobre Drogas da Secretaria da
9 Saúde; Magda Moura de Almeida, Coordenadora de Políticas e Atenção à Saúde; Ricristhi
10 Gonçalves de Aguiar Gomes, Supervisora do Núcleo de Controle de Vetores(NUVET); Vera
11 Maria Câmara Coêlho, Assessora Técnica da Secretaria Executiva SESA e Secretária Executiva
12 da CIB. Representando o Componente Municipal: Rilson Sousa de Andrade, Vice Presidente do
13 COSEMS, Secretário de Saúde de Quixelô; Alessandra Pimentel de Sousa, Coordenadora de
14 Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria da SMS Fortaleza; Gerardo Cristino Filho,
15 Secretário de Saúde de Sobral; Fernando Wilson Fernandes Silva, Secretários da Saúde de
16 Camocim; e Evaldo Eufrásio Vasconcelos, Secretário de Saúde de Cruz e Sharliane Monteiro da
17 Rocha, Secretaria de Saúde de Pindoretama. Presentes, outros Secretários Municipais de Saúde e
18 profissionais das Secretarias Municipais de Saúde, Coordenadores Regionais e técnicos das
19 Coordenadorias e Núcleos da SESA e assessores e apoiadores do COSEMS e demais pessoas
20 interessadas com registro em listas de presença de convidados. **Vera Coelho** iniciou a reunião
21 informando que a mesma seria presidida pela **Dra Lisiane Cysne de Medeiros Vasconcelos e**
22 **Rego**, Secretária Executiva de Políticas sobre Drogas da Secretaria da Saúde que em seguida
23 cumprimentou os presentes. E o **Rilson Sousa de Andrade**, Vice Presidente do COSEMS,
24 Secretário de Saúde de Quixelô iria conduzir as discussões na representação dos gestores
25 municipais. Rilson saudou os participantes e justificou a ausência da Dra Sayonara, em razão de
26 compromissos inadiáveis em seu município, e fez comentários sobre a reunião ampliada do
27 COSEMS ocorrida hoje pela manhã, que contou com uma grande participação de gestores e
28 técnicos dos municípios. **Francisco José Calvacante Melo**, Secretário de Saúde de Itapiúna
29 corroborou com a fala do Rilson e destacou que na reunião ampliada foram discutidos os
30 assuntos que serão discutidos nesta reunião. **Ângelo Luís Leite**, Secretário de Santa Quitéria
31 solicitou espaço para informar a Direção da SESA que o Presidente Nacional do Conselho das
32 Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS, recém eleito, é o cearense Dr. Willames Freire,
33 Secretário de Saúde de Pacatuba. E reclamou que a Direção da SESA não enviou nenhuma
34 delegação do Estado do Ceará para presenciar um momento de tanta importância para a Saúde
35 Pública do Brasil e do Ceará, bem como para ouvir o pronunciamento do Ministro da Saúde que
36 enquanto Ministro reconhece que as ações de saúde são desempenhadas nos municípios, e
37 lamentou que a SESA não tem reconhecido que a produção é realizada nos municípios. **Vera** se
38 pronunciou sobre a fala do Ângelo, pra dizer que todos que formam o corpo técnico da SESA,
39 ficaram contentes e vaidosos por ter um cearense como Presidente do CONASEMS e também
40 porque ele tem uma reconhecida militância no Estado como secretário municipal, como
41 presidente do COSEMS/CE e como parceiro nos processos de discussão e afirmou que esse
42 sentimento é de toda comunidade da saúde pública do Ceará. Informou que foi feita uma
43 recepção para ele na Secretária Executiva da CIB, porém entende ser necessário um momento
44 com Dr. Cabeto para discussão das demandas do Ceará, fortalecendo a parceria
45 Estado/Municípios, concluindo sua fala disse acreditar não ter havido nada intencional e talvez
46 por incompatibilidade de agenda ou falta de informação sobre a ocorrência da eleição no evento
47 voltado para os secretários municipais, não havendo portanto a participação da SESA e se
48 comprometeu de levar o assunto ao Dr. Cabeto. **Ângelo** colocou que a agenda do Estado tem
49 que respeitar a da CIB, pois hoje está havendo concomitantemente, um evento no Cariri sobre
50 monitoramento. **APRESENTAÇÕES E DISCUSSÕES: Item 1.1. Inquérito de prevalência**
51 **para certificação da eliminação do tracoma como problema de saúde pública no Brasil.**
52 **Ricristhi Gonçalves**, Supervisora do NUVET /COVIG iniciou colocando que o Inquérito de

53 base domiciliar será feito no Estado para verificar a prevalência do Tracoma no Brasil, que inclui
54 alguns municípios cearenses que foram selecionados com base em critério epidemiológico, e que
55 tem o intuito de saber se o Ceará será certificado ou não quanto a eliminação do Tracoma como
56 problema de saúde pública. Ressaltou que o Tracoma é uma doença transmissível causada pela
57 bactéria intracelular *Chlamydia trachomatis*, sorotipos A, B, Ba e C ainda prevalente no país, que
58 pode se tornar uma doença inflamatória ocular crônica, que em decorrência de infecções
59 repetidas, produz cicatrizes na conjuntiva palpebral, podendo levar à formação de entrópio
60 (pálpebra com a margem virada para dentro do olho) e triquíase (cílios invertidos tocando o
61 olho). As lesões resultantes deste atrito podem levar a alterações na córnea, causando cegueira,
62 se tornando portanto na principal causa da cegueira por doença transmissível. O Tracoma
63 continua a ser a principal causa de cegueira de origem infecciosa no mundo (BRASIL, 2014). É
64 responsável por prejuízos visuais em 1,9 milhões de pessoas, das quais 450 mil apresentam
65 cegueira irreversível. Estima-se que 190 milhões de pessoas vivem em áreas endêmicas com
66 risco de cegueira por Tracoma. A doença é um problema de saúde pública em muitos países
67 pobres e em áreas desassistidas de 42 países da África, Ásia, América Central e do Sul e Oriente
68 Médio (Bourne et al., 2013; WHO, 2016; WHO, 2017). A OMS estabeleceu que até 2020 o
69 Brasil deverá eliminar o Tracoma e a nossa meta é a ocorrência de menos de 2 casos por mil
70 habitantes; a meta da prevalência do Tracoma inflamatório folicular em crianças de 1 a 9 anos é
71 de menos de 5% nos distritos endêmicos. Em seguida apresentou a relação dos municípios
72 cearenses que se enquadram nos critérios da OMS e que participarão do inquérito epidemiológico:
73 Viçosa, Tianguá, Ubajara, Ibiapina e São Benedito, onde serão escolhidas seis localidades com
74 trinta domicílios em cada uma, onde todas as pessoas destes domicílios serem vacinadas. As
75 equipes dos pesquisadores serão compostas por três registradores, três examinadores, um agente
76 de saúde local e dois supervisores, destacou que com exceção do agente de saúde local os demais
77 integrantes são pessoas externas que deixarão para o município toda tecnologia utilizada e a
78 transmissão de conhecimento. As equipes serão capacitadas na metodologia da OMS pela
79 FIOCRUZ. A agenda para realização do inquérito foi estabelecida da seguinte forma: 1º. Viçosa
80 do Ceará 1º de agosto - Piloto e 02 a 04/08 trabalho de campo; 2º. Ibiapina de 05 a 09/08
81 trabalho de campo; 3º. São Benedito, de 05 a 09/08 trabalho de campo; 4º. Ubajara de 10 a 14/08
82 trabalho de campo; e 5º. Tianguá de 10 a 14/08 trabalho de campo. O inquérito deverá ser feito
83 em 5 dias e ao final mostrará qual a prevalência do Tracoma nas localidades selecionadas e se o
84 país será certificado ou não quanto a eliminação do Tracoma como problema de saúde pública.
85 Destacou que todas as pessoas residentes nos domicílios das localidades selecionadas, serão
86 examinadas e precisarão assinar um termo de consentimento (adultos) e um termo de
87 assentimento para crianças acima de 7 anos concordando em fazer o exame. A participação dos
88 municípios se fará através da indicação dos Agentes de Saúde e do transporte para locomoção
89 das equipes, sendo disponibilizado dois carros por município. O município de Tianguá irá
90 disponibilizar um refrigerador para aguardar as amostras biológicas e o traslado destas amostras
91 até o Lacen de Fortaleza. Lembrou que o indicador “proporção de escolares examinados”
92 constante no Painel de Indicadores alcançou um excelente desempenho em 2018 e agora com o
93 inquérito o desejo da SESA será de contribuir para a eliminação do Tracoma no Brasil. Concluiu
94 informando que dentre alguns dias sairá um relatório informando se realmente o país conseguiu
95 eliminar essa doença que é tão negligenciada e que ainda causa cegueira principalmente na
96 população menos favorecida. **Vera** agradeceu a Ricristhi e lembrou que a proposta do inquérito
97 já havia sido discutida na Câmara Técnica de Vigilância em Saúde inclusive com os municípios
98 selecionados ficando evidente que o Estado prestará o apoio as equipes quanto ao transporte e o
99 município fará a identificação do Agente de Saúde. **Rilson** perguntou se já fizeram contato com
100 os municípios e a **Ricristhi** respondeu que a área técnica já fez os contatos e que houveram
101 reuniões prévias, bem como os contatos com os coordenadores do inquérito nacional que
102 gostaram de estar participando desse momento. **Gladson Rogério Peixoto**, Secretário de Saúde
103 de Morrinhos colocou que seu município já realizou a campanha Tracoma 2019 e lançado no
104 SINAN com 25 casos positivos de crianças menores de 10 anos as quais já estão em tratamento.

105 **DISCUSSÕES E PACTUAÇÕES: Item 2.1. Alteração na Composição de Membros da**
106 **Comissão Intergestores Bipartite do Ceará – CIB, bancada Estadual. Vera citou a inclusão**
107 da Magda Moura de Almeida, Coordenadora de Políticas e Atenção à Saúde- COPAS como
108 representante titular da SESA e a exclusão da Luciene Alice da Silva. **Item 2.2. Plano de Ação**
109 **para Qualificação da Gestão Estratégica e Participativa do SUS no Estado do Ceará,**
110 **referente aos recursos financeiros disponíveis na Portaria SAS/MS Nº 1.975/2018.**
111 **(Ouvidoria)** Vera informou que esse Plano de Ação foi discutido exaustivamente na Câmara
112 Técnica de Gestão, Planejamento e Financiamento nas reuniões do dias 20 de maio e 1º de julho
113 do corrente ano, onde a proposta elaborada pela Ouvidoria Estadual em relação as prioridades
114 para distribuição de recursos foram apresentada e discutida. Em virtude de não ter havido
115 consenso, foram indicados os Secretários de Saúde des de Quixelô, Rilson e de Piquet Carneiro,
116 Valéria, para participarem de reunião de trabalho com a equipe da SESA agendada para o dia 18
117 de julho, a fim de elaborar uma proposta de consenso para ser apresentada hoje na CIB e
118 convidou a Márcia, Ouvidora da SESA para fazer a apresentação da referida proposta para
119 pactuação. **Márcia Monteiro** informou que após longa discussão, o Grupo acordou a seguinte
120 Proposta: **PLANILHA A: META.** Implantar 33 Ouvidorias do SUS: **Ação/Atividade-** Realizar
121 Cursos Básicos e Oficinas de Implantação de Ouvidorias do SUS; Custeio no valor de R\$
122 22.300,00. **Ação/Atividade** – Realizar Cursos de Capacitação em Sistema Informatizado
123 OuvidorSUS- Nível I, Custeio no no valor de R\$ 32.700,00; e **Ação/Atividade** - Adquirir
124 equipamentos para as Ouvidorias do SUS que assinarem o Termo de Cooperação Técnica (com
125 portaria de nomeação do ouvidor), Investimento no valor de R\$ 120.000,00. **Total PLANILHA**
126 **A: R\$ 175.000,00.** Municípios beneficiados com a implantação de Ouvidorias nas SMS:
127 Abaiara, Aiuaba, Alto Santo, Ararendá, Baixio, Barro, Banabuiú, Boa Viagem, Caridade, Cariús,
128 Catarina, Cedro, Choró, Coreaú, Ererê, Guaramiranga, Ibareta, Icó, Ipaumirim, Itatira, Jati,
129 Lavras da Mangabeira, Massapê, Milagres, Paracuru, Pereiro, Poranga, Potiretama, Quixadá,
130 Santana do Acaraú, São João do Jaguaribe, São Luis do Curú e Umari. **PLANILHA B: META.**
131 Implementar/Qualificar (estruturar) as equipes técnicas das Ouvidorias do SUS do Estado do
132 Ceará em 100%, Representando em nº absoluto 242 ouvidorias: **Ação/Atividade-** Realizar
133 cursos e Oficinas de Qualificação das Ouvidorias da Rede SESA e OuvidorSUS Nível I para as
134 ouvidorias municipais, que atendam aos critérios, Custeio no valor de R\$ 69.000,00;
135 **Ação/Atividade-** Realizar Encontros do Fórum Estadual de Ouvidorias do SUS, Custeio no valor
136 de R\$ 20.000,00; **Ação/Atividade-** Apoiar a realização de eventos de articulação das ouvidorias
137 nas Regiões de Saúde, Custeio no valor de R\$ 63.000,00; **Ação/Atividade-** Apoiar a participação
138 dos ouvidores da rede SESA em eventos locais, regionais e nacionais, cujas temáticas sejam de
139 interesse das ouvidorias do SUS, Custeio no valor de R\$ 40.000,00; **Ação/Atividade-** Divulgar
140 as ouvidorias da Rede SESA, Custeio no valor de R\$ 30.000,00; **Ação/Atividade** - Realizar
141 visitas técnicas às Ouvidorias do SUS Ceará implantadas, Custeio no valor de R\$ 23.000,00.
142 Ouvidorias beneficiadas com as Ações/Atividades de Custeio para Implementação/Qualificação:
143 Ouvidoria Geral da SESA, CIDH, LACEN, CSM, IPC, HGF, Hospital de Messejana, HGWA,
144 HRC, HRN, HRSC, CSDL, CEO Joaquim Távora, CEO Centro, CEO Rodolfo Teófilo, CEO
145 Regional de Itapipoca, CEO Regional de Baturité, CEO Regional de Brejo Santo, CEO Regional
146 de Juazeiro do Norte, CEO Regional de Quixeramobim, CEO Regional Crateús, CEO Regional
147 de Canindé, HEMOCE, HEMOCE Regional Sobral, HEMOCE Regional Crato, Hemonúcleo
148 Juazeiro do Norte, Hemocentro Regional Iguatu, Hemocentro Regional Quixadá, 1ª
149 Coordenadoria Regional de Saúde, 2ª Coordenadoria Regional de Saúde, 5ª Coordenadoria
150 Regional de Saúde, 6ª Coordenadoria Regional de Saúde, 7ª Coordenadoria Regional de Saúde,
151 8ª Coordenadoria Regional de Saúde, 11ª Coordenadoria Regional de Saúde, 13ª Coordenadoria
152 Regional de Saúde, 14ª Coordenadoria Regional de Saúde, 15ª Coordenadoria Regional de
153 Saúde, 17ª Coordenadoria Regional de Saúde, 18ª Coordenadoria Regional de Saúde, 19ª
154 Coordenadoria Regional de Saúde, 20ª Coordenadoria Regional de Saúde, 21ª Coordenadoria
155 Regional de Saúde, Policlínica de Quixadá, Policlínica de aracati, Policlínica de Tauá,
156 Policlínica de Camocim, Policlínica de Sobral, Policlínica de Itapipoca, Policlínica de Baturité,

157 Policlínica de Acaraú, Policlínica de Russas, Policlínica de Pacajus, Policlínica de Crateús,
158 Policlínica de Iguatu, Policlínica de Barbalha, policlínica de Caucaia, Policlínica de Limoeiro do
159 Norte, Policlínica de Tianguá, Policlínica de Icó, Policlínica de Campos Sales, Policlínica de
160 Brejo Santos, Unidades de Pronto Atendimento, SAMU Ceará; **Ação/Atividade-** Adquirir
161 equipamentos para as Ouvidorias do SUS do Ceará implantadas e que não dispõem de tais
162 recursos, Investimento no valor de R\$180.000,00, Ouvidorias beneficiadas: Ouvidorias
163 municipais do SUS (28): SMS Acopiara, SMS Araripe, SMS Aratuba, SMS Barreira, SMS
164 Capistrano, SMS Chorozinho, SMS Croatá, SMS Granjeiro, SMS Guaraciaba do Norte, SMS
165 Ibicuitinga, SMS Ipueiras, SMS Iracema, SMS Itapiúna, SMS Jardim, SMS Jucás, SMS
166 Mulungu, SMS Orós, SMS Paramoti, SMS Penaforte, SMS Pires Ferreira, SMS Quiterianópolis,
167 SMS Quixelô, SMS Russas, SMS São Bendito, SMS Senador Sá, SMS tianguá, SMS
168 Uruburetama, SMS Viçosa do Ceará, Rede de Ouvidorias da SESA (14), Rede de Ouvidorias da
169 SMS Fortaleza (05); Total da PLANILHA B: R\$ 425.000,00. **Total Geral do Plano de Ação:**
170 **R\$ 600.000,00.** Ao término da apresentação o **Rilson** lembrou que os municípios contemplados
171 foram selecionados a partir do resultado apurado através de um questionário feito pelo Estado
172 em que fazia perguntas básicas, se o município tinha Ouvidoria, se tinha computador exclusivo,
173 se tinha interesse em implantar a Ouvidoria. Então o município seria ou não selecionado a partir
174 destas respostas e alertou aos Secretários para ficarem atentos a novas solicitações do Estado.
175 **Silvana de Souza**, Secretária de Saúde de Guaramiranga perguntou se os municípios que não
176 informaram ainda tem possibilidade de ser beneficiado. A resposta da Márcia foi que ela poderia
177 participar quando da alocação de novos recursos pelo MS, mas para isso se faz necessário que o
178 Ceará gaste os recursos que tem em caixa, para então fazer nova solicitação. **Helmo Nogueira**
179 **de Souza**, Coordenador da 10ª CRES Limoeiro do Norte colocou que os municípios que estão
180 nesta situação poderiam ser contemplados posteriormente visto que existe grande dificuldade de
181 contratualizar ouvidores e pode ser que a quantidade que foi colocada no Plano não seja factível
182 e daí poderão ser contemplados novos municípios. Após as discussões a CIB/CE aprovou o
183 Plano de Ação para Qualificação da Gestão Estratégica e Participativa do SUS no Ceará,
184 referente aos recursos federais alocados pela Portaria SAS/MS Nº 1.975/2018. **Item 2.3.**
185 **Redefinição da Área de Abrangência do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador -**
186 **CEREST Regional Fortaleza.** **Larissa Castro**, Gerente do Centro de Referência da Saúde do
187 Trabalhador do Município de Fortaleza, justificou a solicitação da SMS de Fortaleza de
188 repactuação da área de abrangência do CEREST Regional Fortaleza, que hoje tem a
189 responsabilidade de atuação em 34 municípios, além de Fortaleza, área muito extensa e com
190 grande contingente populacional, o que impede a atuação efetiva desse serviço. Lembrou que o
191 esse CEREST funciona desde 2006, e até 2011 assumia a responsabilidade de atender as regiões
192 de saúde de Fortaleza, Caucaia, Maracanaú, Baturité e Itapipoca, abrangendo 37 municípios e
193 uma população de mais de 4 milhões de habitantes. Em 2012 com a implantação do CEREST
194 Horizonte, foi feita a transferência de responsabilidade das ações dos municípios de Aquiraz,
195 Eusébio, Itaitinga para Horizonte, ficando o CEREST Regional Fortaleza com a abrangência de
196 34 municípios. Levando em conta a população de Fortaleza deveria ter dois CERESTs
197 municipais de acordo com a Portaria GM/MS Nº 2.728/2011 que diz que a implantação de um
198 CEREST municipal estar condicionada a uma população superior a 500mil habitantes e que o
199 CEREST de abrangência regional poderá alterar sua área de abrangência mediante prévia
200 aprovação da CIB. A Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador no Ceará conta com um
201 CEREST Estadual e oito CERESTs Regionais, onde o CEREST Fortaleza tem uma abrangência
202 populacional de 4 milhões e 220mil habitantes, com uma população economicamente ativa de 1
203 milhão e 824 mil habitantes; e as atribuições, dentre as quais, oferecer subsídio técnico para o
204 SUS nas ações de prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento e reabilitação dos trabalhadores
205 independente do vínculo empregatício e do tipo de inserção no mercado de trabalho. Encerrou
206 sua apresentação fazendo referência a Portaria GM/MS Nº 1.823/2012 que trata da política
207 nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora, como base utilizada para fundamentar a
208 solicitação feita pela SMS de Fortaleza de que o CEREST Fortaleza tenha atuação apenas para

209 as pessoas residentes no município, ficando responsável pelo atendimento de 2 milhões e 643mil
210 habitantes e com uma população economicamente ativa de 1 milhão e 223mil pessoas, sendo
211 referência para uma rede composta por 181 estabelecimentos municipais de saúde e mais os
212 serviços contratualizados, diversas atividades produtivas com trabalhadores formais e informais,
213 públicas e privados. **Vera colocou** que essa solicitação induz a uma revisão da Rede de Saúde
214 do Trabalhador no Estado uma vez que o CEREST Regional de Fortaleza passa a atuar como
215 municipal, ficando 33 municípios sem cobertura desse serviço, mas reconheceu as dificuldades
216 operacionais deste serviço em decorrência do grande número de trabalhadores formais e
217 informais a serem atendidos. Destacou que será necessário discutir como se dará essa
218 modelagem em função das normas que fazem restrição de que será preciso ter uma população
219 acima de 500 mil habitantes para implantação de um CEREST e em muitas regiões de saúde o
220 contingente populacional é bem menor, o que só será superado com a agregação de regiões para
221 implantação de novos serviços. Lembrou em seguida que a Câmara Técnica de Vigilância em
222 Saúde não discordou da solicitação da SMS Fortaleza, mas apontou a necessidade da
223 COVIG/SESA refazer o desenho da Rede para posterior discussão na CIB. **Alessandra** explicou
224 que os municípios não ficarão sem assistência porque as vigilâncias em saúde desses municípios
225 tem atribuição de desenvolver ações de vigilância em saúde do trabalhador e disse que a
226 solicitação de Fortaleza se deu em função da área de abrangência e da população a ser atendida,
227 tornando inviável o atendimento, ressaltou ainda que a legislação permite fazer a solicitação para
228 atender sua própria população, essas foram as razões que fundamentaram esta demanda.
229 **Roberta de Paula Oliveira**, Supervisora do Núcleo de Vigilância Ambiental e Saúde do
230 Trabalhador - COVIG disse que a demanda da SMS de Fortaleza é legítima e solicitou um prazo
231 para realização do redesenho da Rede, tendo em vista a fragilidade das políticas de saúde do
232 trabalhador e a não sinalização do MS para investimento nesta área, sendo pouco provável a
233 implantação de novos CERESTs, de modo que tentarão fazer novo desenho com participação do
234 COSEMS, COVIG e os demais setores da SESA, CEREST Regionais e participantes da Câmara
235 Técnica, ampliando o processo de discussão e de identificação das possíveis formas de
236 atendimento, objetivando não deixar vazios assistenciais. Finalizou informando que este trabalho
237 será realizado no prazo de 120 dias. **Larissa Castro** colocou que Fortaleza recebe 30mil reais
238 mensal desde 2006 como os demais CERESTs do Brasil, independente da população a ser
239 atendida. **Francisco José (Franzé)** disse se sentir solidário com a situação de Fortaleza, mas se
240 preocupa em deixar desvinculados da Rede 33 municípios e sem a clareza da definição de onde
241 os trabalhadores serão atendidos. E propõe a redução do prazo de 120 para 60 dias para ser
242 discutido e viabilizado outra vinculação para esses municípios, seja para o CEREST Estadual ou
243 outra alternativa de modo que se possa encontrar alguma forma de vinculação para esses
244 municípios e após esse período é que seja feito a desvinculação desses municípios do CEREST
245 Fortaleza. **Rilson** colocou que o correto seria falar dos 120 dias e já dizer o que irá acontecer
246 após os 120 dias, então a proposta é de que em 2 meses o Estado faça uma proposta definindo o
247 que seria feito após esse período. **Alessandra** se colocou dizendo que Fortaleza tem respaldo
248 legal para fazer essa solicitação e não pode deixar que Fortaleza seja penalizada por uma decisão
249 que não partiu dela e que não é sua função definir onde os trabalhadores desses municípios serão
250 atendidos, e que esse pleito foi aprovado em reunião da Câmara Técnica de Vigilância em Saúde
251 que contou com a participação de representantes do COSEMS que não se colocaram contra e
252 que legalmente falando são duas decisões diferentes. **Roberta** retornou informando que antes da
253 reunião falou com a Gisela da Saúde do Trabalhador que fez contato com a Equipe do Ministério
254 da Saúde o qual se mostrou favorável a demanda de Fortaleza, mas que a mesma só seria
255 efetivada após apresentação do redesenho da Rede pelo Estado. Após as discussões e com base
256 nas informações da Roberta a CIB/CE decidiu acatar a mudança do perfil do CEREST Fortaleza
257 de Regional para Municipal, e estabeleceu o prazo de 60dias a partir desta data para a COVIG
258 apresentar o Plano de Revisão Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador no Ceará para
259 apreciação desta Comissão. **Item 2.4. Programa Estadual de Atenção às Pessoas Vivendo**
260 **com HIV/Aids.** **Vera** comunicou a retirada deste ponto, pelo fato de ter ficado pendente a

261 elaboração do componente de organização dos serviços, que deverá ser elaborado em conjunto
262 COPAS e COVIG. **Item 2.5. Homologação da Resolução N° 23/2018 da CIR de Juazeiro do**
263 **Norte/CE, que trata da reclassificação do Centro de Oncologia do Cariri - Hospital**
264 **Maternidade São Vicente de Paulo, como Unidade de Alta Complexidade em Oncologia –**
265 **UNACON com Serviço de Hematologia, Radioterapia, Quimioterapia e Cirurgia**
266 **Oncológica, unidade de saúde localizada no município de Barbalha.** Com base no parecer
267 favorável emitido pela COPAS/SESA a CIB/CE homologou a Resolução N° 23/2018 da CIR de
268 Juazeiro do Norte/CE, que trata da reclassificação do Centro de Oncologia do Cariri - Hospital
269 Maternidade São Vicente de Paulo, CNES 2564211, como Unidade de Alta Complexidade em
270 Oncologia – UNACON com Serviço de Hematologia, Radioterapia, Quimioterapia e Cirurgia
271 Oncológica, unidade de saúde localizada no município de Barbalha/CE. **EXTRA PAUTA -**
272 **Item 2.6. Homologação da Resolução N° 004/2019 da CIR Cascavel, que trata da alteração**
273 **do Plano de Ação Regional 2013-2016 da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência da 1ª**
274 **Região de Saúde de Fortaleza com a inserção da Região de Saúde de Cascavel, no que se**
275 **refere à mudança da classificação do Centro de Reabilitação – CER tipo III para CER tipo**
276 **II, com especialidade em reabilitação Auditiva e Física com abrangência para toda a**
277 **Região de Saúde de Cascavel; e sua Habilitação.** Com base no parecer favorável emitido pela
278 COPAS/SESA a CIB/CE homologou a Resolução N° 004/2019 da CIR Cascavel, que trata da
279 alteração do Plano de Ação Regional 2013-2016 da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
280 da 1ª Região de Saúde de Fortaleza e da Região de Saúde de Cascavel, no que se refere à
281 mudança da classificação do Centro de Reabilitação – CER tipo III para CER tipo II, nas
282 especialidades em reabilitação Auditiva e Física e abrangência para toda a Região de Saúde de
283 Cascavel; e da habilitação do Ponto de Atenção Centro de Reabilitação – CER tipo II, nas
284 especialidades em reabilitação auditiva e física localizado em Cascavel, com abrangência para
285 toda Região de Saúde de Cascavel. **Item 2.7. Aprovação da reclassificação do Serviço de**
286 **Verificação de Óbitos - SVO de Barbalha, no Estado do Ceará, junto à Rede Nacional de**
287 **Serviços de Verificação de Óbitos e Esclarecimento da Causa Mortis, com classificação de**
288 **Porte I, e habilitação do mesmo para o recebimento do Fator de Incentivo, instituído pelas**
289 **Portarias de Consolidação de N° 5 e 6, datadas de 28/09/2017.** Vera ressaltou que este
290 Serviço foi implantado por iniciativa da Faculdade Federal de Medicina de Barbalha que teve
291 impacto positivo no SUS e posteriormente foi absorvido pela Secretaria Municipal de Barbalha
292 que alegou não ter condições de assumir o custo operacional do serviço classificado como porte
293 I, sem ter financiamento complementar, daí houve uma ampla discussão na mesa de negociação
294 do Cariri, que resultou na elaboração de uma justificativa para a CIB alterando o porte do serviço
295 que implica no aumento do valor do custeio federal mensal, resolvendo um grande problema da
296 restrição do acesso das demandas dos municípios da Região. A CIB/CE com base no parecer
297 favorável da Equipe da COVIG/SESA aprovou a reclassificação do Serviço de Verificação de
298 Óbitos - SVO do município de Barbalha, junto à Rede Nacional de Serviços de Verificação de
299 Óbitos e Esclarecimento da Causa Mortis, de Porte I para Porte II. **Item 2.8. Homologação da**
300 **Resolução N° 09/2019 da CIR Fortaleza, que trata da aprovação da habilitação de mais 08**
301 **(oito) leitos de UTI Pediátrica Tipo II no Hospital Infantil Albert Sabin – HIAS, do**
302 **município de Fortaleza.** A CIB/CE com base no parecer favorável da CORAC/SESA aprovou a
303 habilitação de 08 (oito) leitos novos de Unidade de Terapia Intensiva – UTI Pediátrica Tipo II do
304 Hospital Infantil Albert Sabin - HIAS, CNES 2563681, estabelecimento público estadual, sob
305 gestão municipal, localizado no município de Fortaleza, com o impacto financeiro anual no
306 valor de R\$ 2.102.400,00 (dois milhões, cento e dois mil e quatrocentos reais). **Item 2.9.**
307 **Implantação do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I, do município de Quixeré.** A
308 CIB/CE com base no parecer favorável da CORAC/SESA aprovou a implantação do Ponto de
309 Atenção CAPS Tipo I de Quixeré junto a Rede Psicossocial da Região de Saúde de Limoeiro do
310 Norte/Russas e dos incentivos financeiros federais para implantação e de custeio do Centro de
311 Atenção Psicossocial - CAPS I de Quixeré. **Item 2.10. Homologação da Resolução N° 12/2019**
312 **da CIR Fortaleza, que trata da aprovação da proposta de reorganização dos Leitos de**

313 **Retaguarda parte integrante do Componente Hospitalar do Plano de Ação Regional da**
314 **Rede de Atenção às Urgências Emergências da Região Metropolitana de Fortaleza**
315 **Ampliada.** Eva Vilma Baia, Assessora Técnica do NUAEM/COPAS/SESA que a presente
316 solicitação trata-se do remanejamento dos recursos alocados para Fortaleza relativos aos
317 incentivos de custeio da Rede de Atenção às Urgências Emergências do Hospital PSA e Hospital
318 Batista, em virtude do fechamento do PSA e de não ter havido nova contratualização com o
319 Hospital Batista dos 42 leitos existentes. Alessandra explicou que quando a solicitação do
320 Estado chegou a SMS Fortaleza sobre os leitos do PSA e do Batista foi feita uma revisão na
321 distribuição dos leitos pautado na taxa de ocupação e na realidade da Rede e acrescentou que o
322 Estado pediu que fizesse uma ampliação dos leitos do SOPAI devido o mesmo ser classificado
323 como retaguarda clínica do HIAS, cuja quantidade de leitos estava muito baixa e daí fizeram um
324 estudo. Quanto ao Hospital Batista revelou que não foi recontratualizado por não apresentar
325 habilitação jurídica estando com pendência junto ao fisco federal que impede a contratualização
326 e que o caso já foi encaminhado para o TCE e Tribunal de Justiça do Estado. Disse que
327 participou de várias audiências no Ministério Público e por tudo isso não tem como contratar
328 sem habilitação jurídica porque depois o gestor poderá responder por improbidade. Nesse
329 contexto fizeram o remanejamento dos leitos clínicos do Hospital Fernandes Távora por não
330 estarem atingindo a taxa de ocupação de 85% e alocou para os leitos cirúrgicos do IJF, aumentou
331 os leitos da Santa Casa e do Hospital Menino Jesus que participaram do chamamento público e
332 foi habilitado na área de cardiologia. Finalizou dizendo os leitos já foram habilitados pelo
333 Ministério da Saúde sendo apenas uma redistribuição que de acordo com a Portaria precisa da
334 aprovação da CIB. Após as discussões e com base no parecer favorável do NUAEM/SESA, a
335 CIB/CE aprovou o remanejamento dos Leitos de Retaguarda das seguintes Unidades
336 Hospitalares: Hospital Distrital Fernandes Távora: Reduzir 20 leitos novos clínicos e 22 leitos
337 qualificados clínicos e remanejar os 42 leitos para a Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza.
338 Receber 11 leitos cirúrgicos do Hospital Batista Memorial. **Total de leitos de Retaguarda do**
339 **Hospital Distrital Fernandes Távora: 61 leitos clínicos e 14 leitos cirúrgicos;** Santa Casa de
340 Misericórdia de Fortaleza: Receber 42 leitos clínicos do Hospital Fernandes Távora, 7 leitos
341 clínicos do Hospital Pronto Socorro dos Acidentados e 9 leitos clínicos do Hospital Batista
342 Memorial. **Total de leitos de Retaguarda da Santa Casa: 100 leitos clínicos;** Pronto Socorro
343 dos Acidentados - PSA: Remanejar 7 leitos para Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza e 8
344 leitos para SOPAI. **Total de leitos de Retaguarda do PSA: 0 leitos;** Sociedade de Assistência e
345 Proteção à Infância de Fortaleza (SOPAI): Receber 22 leitos clínicos do Hospital Batista
346 Memorial, 8 leitos clínicos do PSA, 15 leitos clínicos do Hospital Menino Jesus. **Total de leitos**
347 **de Retaguarda do SOPAI: 105 leitos clínicos;** Hospital Menino Jesus: Reduzir 5 leitos novos
348 clínicos, 10 leitos qualificados clínicos e remanejar os 15 leitos clínicos para SOPAI. **Total de**
349 **leitos de Retaguarda do Hospital Menino Jesus: 55 leitos clínicos;** Hospital Batista Memorial:
350 Remanejar 9 leitos clínicos novos para Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza, 22 leitos
351 clínicos novos para SOPAI e 11 leitos cirúrgicos para Hospital Distrital Fernandes Távora. **Total**
352 **de leitos de Retaguarda do Hospital Batista Memorial: 0 leitos.** Permaneceram com o mesmo
353 quantitativo de Leitos de Retaguarda condicionados a Portaria Nº 3.373/2016: **o Instituto Dr.**
354 **José Frota- IJF com 80 leitos clínicos, Hospital Distrital Gonzaga Mota/José Walter com 03**
355 **leitos clínicos e Hospital da Mulher (Zilda Arns Neumann) com 40 leitos clínicos e 10 leitos**
356 **cirúrgicos. Item 2.11. Habilitação da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h do**
357 **município de Jaguaribe e da UPA 24h Porte II com Odontologia do município de Sobral.**
358 Eva Baia, Assessora Técnica do NUAEM/COPAS informou sobre a inauguração de duas UPAs,
359 sendo uma em Jaguaribe de Porte I com opção de custeio 3 e uma em Sobral Tipo 2 com opção
360 de custeio 5. Ambas já estão em funcionando. A CIB/CE com base no parecer favorável do
361 NUAEM/COPAS homologou a Resolução Nº 15-A/2012 da CIR Limoeiro do Norte, datada de
362 16/07/2019, que trata da modificação do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências da
363 Região Metropolitana de Fortaleza ampliada, na linha 11 do Art. 3º da Resolução Nº 19/2012, no
364 que se refere à organização do Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h), com

365 exclusão do consórcio da UPA 24 de Jaguaribe com Pereiro e inclusão da UPA 24 horas Porte I
366 em **Jaguaribe** para o recebimento do repasse mensal do custeio na Opção III, através do
367 Ministério da Saúde, de acordo com as Portarias de Consolidação GM/MS N° 3 e 6, de 28 de
368 setembro de 2017. E aprovou os Termos de Compromisso de Funcionamento da UPA24h Porte I
369 do município de **Jaguaribe**, apresentado pela gestora municipal, que atende aos requisitos para o
370 recebimento do repasse mensal do Ministério da Saúde para o custeio na Opção III e da UPA
371 24h tipo II, CNES 7021437 do município de **Sobral**, apresentado pelo gestor municipal, que
372 atende aos requisitos para o recebimento do repasse mensal do Ministério da Saúde para o seu
373 custeio na Opção V, de acordo com as Portarias de Consolidação GM/MS N° 3 e 6, de 28 de
374 setembro de 2017. **Item 2.12. Homologação da Resolução N° 008/2018 da CIR de Fortaleza,**
375 **datada de 23/05/2019, que aprova a renovação da habilitação do Hospital Geral de**
376 **Fortaleza – HGF como Unidade de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON com**
377 **Serviço de Hematologia, CNES 2497654, localizado no município de Fortaleza/CE.** **Luciene**
378 **Alice da Silva**, Supervisora do NUESP/COPAS fez a apresentação do parecer técnico do
379 referido pleito com a indicação de parecer favorável. **Alessandra** informou que ocorreu uma
380 auditoria da CGU que verificou que tanto o HIAS quanto o HGF estão realizando procedimentos
381 abaixo do preconizado pela portaria nacional impedindo talvez a aprovação da ampliação desse
382 serviço junto ao Ministério da Saúde. **Luciene** respondeu e disse que essa questão é interna e
383 não impede a reclassificação/ampliação do serviço. **Vera** solicitou a **Alessandra** que faça a
384 notificação sobre a Auditoria da CGU para a secretaria de atenção e desenvolvimento regional
385 falando sobre o olhar da CGU, para que a direção da SESA converse com a direção das duas
386 unidades, no sentido de verificar quais os fatores estão impedindo a realização de uma produção
387 adequada. A CIB/CE com base no parecer favorável do NUESP/COPAS, homologou a
388 Resolução N° 008/2018 da CIR de Fortaleza, datada de 23/05/2019, que aprova a renovação da
389 habilitação do Hospital Geral de Fortaleza – HGF como Unidade de Alta Complexidade em
390 Oncologia – UNACON com Serviço de Hematologia, CNES 2497654, localizado no município
391 de Fortaleza/CE. **Item 2.13. Alteração na Composição de Representantes da Câmara**
392 **Técnica da Comissão Intergestores Bipartite do Ceará – CIB, bancada Municipal.** A
393 CIB/CE acatou a solicitação da Diretoria do COSEMS em relação as alterações na sua
394 representação nas Câmaras Técnicas : Câmara Técnica da Assistência Farmacêutica: Acrescentar
395 Francisca Célia de Oliveira Cunha, Farmacêutica do Município de Quixelô; Câmara Técnica de
396 Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria: Acrescentar Antônia Araqueline dos Santos Louro,
397 Bióloga, Secretária de Saúde de Cariús e Juliana Capistrano Câmara, Enfermeira, Secretária de
398 Saúde de Quixadá; Câmara Técnica de Gestão, Planejamento e Financiamento: Acrescentar
399 Helena Vasconcelos Sanford, Enfermeira, Secretária de Saúde de Meruóca e Fernando Falcão de
400 Sousa, Técnico de Edificações, Secretário de Saúde de Chaval; Câmara Técnica de Vigilância à
401 Saúde: Acrescentar Marcos Willian Noronha Lima, Fisioterapeuta, Secretário de Saúde de Tauá
402 e Adeilton Mendonça Amaro, Enfermeiro, Secretário de Saúde de Ibiapina; Excluir Sayonara
403 Moura de Oliveira Cidade, Secretária de Saúde de Capistrano; Câmara Técnica de Atenção
404 Básica Acrescentar Napoline Silva Melo, Assistente Social, Secretária de Saúde de Cariré e
405 Emerson de Oliveira Gomes - Secretário de Saúde de Itaiçaba; Câmara Técnica de Educação
406 Permanente: Acrescentar Elizabeth Morais Machado, Secretária de Saúde de Cratêus. 3.
407 **INFORMES: Informe 3.1. Proposta de incentivo financeiro de investimento para a**
408 **aquisição descentralizada de câmaras refrigeradas para as salas de imunização da Rede de**
409 **Frio para municípios de até 100mil/habitantes.** **Francisco José (Franzé)** colocou que o
410 incentivo para as câmaras refrigeradas, frisou que foi dito hoje pela manhã na reunião ampliada
411 que o recurso dessa vez será para os municípios com população abaixo de 100 mil habitantes os
412 quais receberão uma câmara refrigerada e os municípios com população a cima de 100 mil
413 habitantes serão contemplados posteriormente conforme pactuação feita na última reunião da
414 CIT. **Informe 3.2. Portaria GM/MS N° 1.710, de 8 de Julho de 2019, que altera a Portaria de**
415 **Consolidação n° 2, de 28 de setembro de 2017, para instituir o fluxo de credenciamento**
416 **desburocratizado para serviços e equipes de saúde no âmbito da Secretaria de Atenção**

417 **Primária à Saúde.** **Francisco José (Franzé)** informou que a Portaria SAPS/MS nº 1.710/2019
418 é a formalização do que o Ministro da Saúde apresentou no Congresso Nacional, em sua fala ele
419 disse que não conseguia entender como o município sendo responsável por suas equipes e sendo
420 o executor das ações, precisaria estar subordinado ao Estado para implantação de um serviço,
421 sendo necessário apenas que a iniciativa esteja incluída no Plano Municipal de Saúde e aprovada
422 pelo Conselho Municipal de Saúde, para em seguida ser formalizado junto ao M.S via ofício ou
423 sistema. E que só se faz necessário que os gestores municipais enviem cópia dos documentos
424 para conhecimento e não mais a aprovação em CIB. Vera colocou que sobre esse assunto havia
425 falado com a Sayonara sobre a necessidade de fazer uma Nota Técnica para subsidiar os gestores
426 municipais em relação a esse novo processo, porque muitos gestores não incluíram no Plano de
427 Saúde e nem na Programação Anual de Saúde a iniciativa de implantação do serviço de acordo
428 preconizado pela Portaria SAPS/MS nº 1.710/2019. Disse ainda que a Secretaria Executiva da
429 CIB por orientação da Presidente do COSEMS devolveu os processos administrativos de
430 credenciamento/habilitação de serviços da Estratégia de Saúde da Família de Boa Viagem, Ipú,
431 Jaguaribara, Maranguape, Palmácia, Baixio e em relação aos Gerentes as demandas de
432 Horizonte, Maracanaú, Pacatuba, Sobral, São Gonçalo do Amarante e Santa Quitéria. **Ângelo**
433 reclamou que de um tempo pra cá os municípios não vem recebendo quase nenhuma ajuda do
434 Estado para a APS a não ser o repasse dos ACS que vem reduzindo o valor ano a ano,
435 aumentando o gasto dos municípios. Lamentou o distanciamento das Coordenadorias Regionais
436 de Saúde-CRES que deveriam acompanhar os municípios e enfatizou que os técnicos das CRES
437 não transmitem segurança aos municípios e a prova disso são os apoiadores dos COSEMS que
438 hoje existem em todos os Estados. Disse ainda que espera que a APS do Estado volte a olhar
439 para as CRES que considera muito importantes para o desenvolvimento do trabalho da APS nos
440 municípios. Criticou a reunião do monitoramento do Painel de Indicadores realizada em Sobral
441 onde não foram tiradas as dúvidas dos gestores e técnicos municipais, quando pediam
442 esclarecimentos a resposta era que as dúvidas deveriam ser tiradas com a área técnica da
443 COVIG/SESA e na reunião dos grupos por Regional não havia ninguém para coordenar o
444 trabalho de análise dos indicadores e lembrou com saudade dos grandes técnicos que havia nas
445 Regionais e que tanto ajudaram e contribuíram para o crescimento dos municípios. **Magda**
446 comentou sobre não mais haver necessidade de autorização da CIB para habilitação como
447 também da emissão de muitas portarias e que a COPAS está se estruturando para oferecer
448 suporte técnico para a atenção básica diferenciado por Macrorregião de Saúde visando melhorar
449 a relação com as Regionais e municípios e se propôs levar essa discussão para a área técnica.

450 **Informe 3.3. Monitoramento e execução das Cirurgias Eletivas.** **Francisco José (Franzé)**
451 informou que a Zuíla, Secretária de Saúde de Orós participou de reunião no Ministério da Saúde
452 com os gestores da Região Nordeste sobre a execução e monitoramento das cirurgias eletivas,
453 onde foi comunicado que em breve sairá nova portaria no valor de 100 milhões de reais
454 referentes as cirurgias do 2º semestre de 2019, mas não ficou decidido o que farão com o saldo
455 do 1º trimestre e que provavelmente o prazo irá até dezembro 2019 e que em outubro 2019
456 deverá ser lançada portaria com os recursos para 2020. **Informe 3.4. Ofícios das Secretarias**
457 **Municipais de Saúde - SMS enviados à Secretaria Executiva da CIB/CE, para**
458 **conhecimento, das solicitações de credenciamento para serviços e equipes de saúde, de**
459 **conformidade com a Portaria GM/MS Nº 1.710, de 8 de Julho de 2019.**
460 Credenciamento/habilitação na Estratégia Saúde da Família: Equipe de Saúde Bucal – ESB: 01
461 Equipes Modalidade I em Palmácia; Equipe Saúde da Família – ESF: 01 Equipe Modalidade I
462 em Boa Viagem, 01 Equipe Modalidade I em Ipú, 01 Equipe Modalidade I em Jaguaribara, 03
463 Equipes Modalidade I em Maranguape e 01 Equipe Modalidade I em Palmácia; Agente
464 Comunitário de Saúde – ACS: 01 Agente Comunitário para Baixio, 06 Agentes Comunitários
465 para Ipu e 01 Agente Comunitário para Palmácia. Habilitação dos Gerentes de Atenção Básica: Dos
466 Municípios de Horizonte, Maracanaú, Pacatuba (Saúde na Hora), Sobral e São Gonçalo do Amarante.

467 **Informe 3.5. Ordens de Serviços e Atestados de Conclusão de Edificações encaminhados à**
468 **Secretaria Executiva da CIB, para conhecimento, conforme estabelecido na Portaria**

469 **GM/MS Nº. 1.401, de 15 de junho de 2011 e nas Portarias GM/MS Nº. 339, 340 e 341 de 04**
470 **de março de 2013:**Ordem de Serviço de Ampliação de UBS: 02 em Jijoca de Jericoacoara;
471 Atestado de conclusão de construção UBS: 01 em Horizonte, 01 em Maracanaú, 02 em Piquet
472 Carneiro, 01 em Parambu e 01 em Quixelô; Atestado de conclusão de construção de UPA: 01 em
473 Sobral; Atestado de conclusão de construção de CAPS: 01 em Várzea Alegre e Termo de
474 Recebimento Provisório de UBS Porte 1: 01 em Boa Viagem. Vera encerrou a reunião
475 agradecendo a participação de todos. Nada mais havendo a tratar, a plenária da Comissão
476 Intergestores Bipartite deu por encerrada a 7ª reunião de 2019 do referido Colegiado, cuja Ata
477 foi lavrada por mim, Vera Coêlho e assinada em folha de frequência pelos membros titulares e
478 suplentes que compareceram. Fortaleza dezanove do mês de julho do ano de dois mil e
479 dezanove.



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

7ª. REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Data: 19/07/2019

Horário: 14 às 17h

Local: Auditório Waldir Arcoverde.

NOME	REPRESENTAÇÃO	ASSINATURA
Carlos Roberto Martins Rodrigues Sobrinho		Presidente da CIB/CE Secretário da Saúde
Marcelo Alcântara Holanda		Coordenador de Gestão do Trabalho e da Educação em 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
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,
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

7ª. REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Data: 19/07/2019

Horário: 14 às 17h

Local: Auditório Waldir Arcoverde.

Folha de Presença – SECRETÁRIOS / CONVIDADOS

NOME	ASSINATURA	REPRESENTAÇÃO
Guidson Rogério Rizzo		Maringá
SEVONA SOARES DE SOUZA		COSEMS/IBRUBA-PC
Cláudia Alves Leite		SMS Brejo Santo
Cláudia Regina Cidyn Eugênio		SMS BREJO SANTO
Edson Francisco de Mello		SMS - Caucaia
Antonio Euzébio Gomes de Almeida		Quixeramobim
ALBERTO TEMÓTEO BARRETO		COSEMS
Alexandre Humini de Figueira		COSEMS
Marpes Mun de Melo		COSEMS
Jana Patrícia S. Ximenes		COSEMS
Mariana Araújo de Oliveira Moura		COSEMS
Teone Borges Farias		COSEMS
Saukelida Ximenes Portela		Sertão S. Freixo
Alexandre Rimentel		Fortaleza
Solange de Andrade Braga		SESA / CIB
Pleida Chaves		CIB - Ce
Luiz Farias de Oliveira Neto		SMS Pacotim - Ce
Admácia de Melo Vieira		SMS Itapicuma - Ce
Roberto de Paula Oliveira		SESA / NUYAM
Elvira C. de Q. F. F. F.		SMS Potinemas
Angela Luis Leite Nobrega		SMS Sub. D. F. 12
Hemiquie Rosa Padua		DSEI/MS (ARAIADOR)
Márcia Solete Galvão Moreira		SMS Itapicuma
Luiziana da S. Gomes		NUVET / COVIG
Letícia de Azevedo Resende		SMS Cascavel
Janniele Moura Xavier		SMS Cascavel
Márcia Coutinho		Ouvidoria
Joelma da Silva Bezerra		S.M.S Tejuococa
Emerson Martins Mafra		COSEMS
Luciene Alice		COSEMS
Eva Vilma Moura Brito		NUVET / SESA
Valmiza Araújo de Silva		Ouvidoria / SESA
Regina Lígia E. de S. S.		SMS - SOBRAL
Hélio Augusto de Paula		10º PRES - LIMPEIRO

