

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

ATA DA 2ª REUNIÃO DO ANO 2020

Aos quatorze do mês de fevereiro do ano de dois mil e vinte, no Auditório Waldir Arcoverde, da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, em Fortaleza, realizou-se a segunda Reunião Ordinária do ano de dois mil e vinte da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único Saúde do Ceará, com a presença dos membros Representantes do Componente Estadual: Josenília Maria Alves Gomes, Secretária Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional; Marcos Antônio Gadelha Maia, Secretário Executivo de Políticas de Saúde; Raimunda Félix de Oliveira, Coordenadora de Políticas Intersetoriais; Magda Moura de Almeida, Secretária Executiva de Vigilância e Regulação de Saúde; João Washington Meneses, Orientador de Célula de Planejamento Institucional, Thaís Nogueira Facó de Paula Pessoa, Coordenadora de Atenção à Saúde; Isabel Maria Nobre Vitorino Kayatt, Orientadora da Célula de Atenção Especializada e Vera Maria Câmara Coêlho, Secretária Executiva da CIB. Representantes do Componente Municipal: Rilson Sousa de Andrade, Vice - Presidente do COSEMS e Secretário da Saúde de Quixelô; Alessandra Pimentel de Sousa, Coordenadora de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria da SMS Fortaleza; Regina Célia Carvalho da Silva, Secretária da Saúde de Sobral; Antônio Lucimilton de Sousa Macêdo, Secretário da Saúde de Juazeiro do Norte; Pollyana Callou de Moraes Dantas, Secretária da Saúde de Barbalha; Rayney Lima Martins, Secretário da Saúde de Tamboril; Napoline Silva Melo, Secretária da Saúde de Cariré e Evaldo Eufrásio Vasconcelos, Secretário da Saúde de Cruz. Presentes, outros Secretários Municipais de Saúde e profissionais das Secretarias Municipais de Saúde, Coordenadores Regionais e técnicos das Coordenadorias e Núcleos da SESA e assessores e apoiadores do COSEMS e demais pessoas interessadas com registro em listas de presença de convidados. **Vera** abriu os trabalhos cumprimentando a assembléia e informando sobre os itens da pauta dessa reunião e destacou o Item 2.4 que trata da nomeação da Dra. Magda de Almeida para o cargo de Secretária Executiva de Vigilância e Regulação de Saúde e da sua indicação como representante do Estado na CIB. Em seguida anunciou que a coordenação da mesa será da Dra. Josenília pela bancada Estadual e Dr. Rilson pela bancada municipal. Dra. Josenília cumprimentou os presentes. E o **Rilson** informou sobre uma reunião ocorrida entre a Diretoria do COSEMS, prefeitos e secretários sobre os consórcios onde foi tomada uma decisão histórica, o Consórcio da Região de Iguatu irá assumir o atendimento de 100% das gestantes de alto risco, inclusive com exames laboratoriais e de imagem e mamografias de rastreamento residentes em todos os municípios dessa Região. **Dra. Magda** sugeriu que usassem os parâmetro da PGASS e as linhas de cuidados revisadas em 2019 pelo Grupo Condutor e parabenizou o Consórcio do Iguatu por ter usado os critérios baseados em evidência mostrando que se consegue fazer, mesmo com poucos recursos. **1. APRESENTAÇÕES E DISCUSSÕES. Item 1.1. Análise situacional dos Instrumentos de Planejamento do SUS inseridos no sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP) dos municípios cearenses organizados pelas 5 Regiões de Saúde do Estado do Ceará, realizada pela equipe da Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa (SEINSF/CE).** **Dra. Maria da Paz A. Monteiro**, membro da equipe da SEINSF/CE Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa do Ministério da Saúde (MS) que apresentou os técnicos Luis Marques Campelo e Ana Carla Magalhães integrantes da Equipe do MS lotada no Ceará. Em seguida disse que iria apresentar uma análise situacional dos instrumentos de gestão e planejamento do SUS (Sistema DigiSUS) dos municípios cearenses. Destacou a parceria com o COSEMS através dos ciclos temáticos realizados em 2019 para divulgar o DigiSUS, e com o CESAU que promoveu as discussões com os Conselhos Municipais de Saúde objetivando melhorar a avaliação desses instrumentos. E hoje será apresentado o que foi informado pelo DigiSUS e a situação resumida do Ceará SARG SUS dos anos de 2016 e 2017 e o RAG 2018. O motivo de trazer o SARG SUS foi pela necessidade de inserir todas as pendências até o fechamento desse Sistema, pois depois de fechado ficará só para consultas até migrar para o DigiSUS. O Ceará está bem, porém tem vários municípios que não informaram nada no Sistema, a situação da Programação Anual de Saúde (PAS) é a mais frágil e Relatório Anual de Saúde (RAG) é o instrumento que os técnicos municipais aponta as maiores dificuldades para elaboração e alertou aos municípios sobre um acórdão no TCU que se não forem inseridos todas

55 as pendências até 2017 no SARGSUS, os municípios poderão sofrer penalidades. Em agosto a
56 SEINSF fez uma pesquisa com as Coordenadorias Regionais (CRES) para saber se os
57 profissionais ainda necessitavam de capacitação e das 21 CRES, 19 responderam positivamente
58 inclusive solicitaram treinamento sobre o Sistema em laboratório de informática, por conta da
59 rotatividade entre técnicos e gestores municipais. Na sequencia passou a mostrar os status dos
60 municípios cearenses no DigiSUS ou seja, os instrumentos que estão em elaboração, os que
61 ainda não foram iniciados e os que estão em análise pelos CMS. O perfil do Estado no DigiSUS
62 encontra-se com o Plano de 2016 a 2019 aprovado, a PAS 2018 em elaboração e a de 2019 em
63 análise no CESAU e o RAG de 2018 não iniciado e o de 2019 em elaboração, e o RDQA 2018
64 não iniciado em 2019 em apreciação no CESAU. **Luis** sobre o relatório de monitoramento e
65 avaliação dos municípios cearenses junto ao DigiSUS, disse que os dados a serem mostrados são
66 para subsidiar o debate sobre a execução do DigiSUS no Ceará, e reconheceu que a demora na
67 alimentação dos dados foi em parte por culpa do MS em decorrência dos problemas ocorridos
68 na operacionalização desse Sistema, o que dificultou sobremaneira a inclusão dos dados por
69 parte dos municípios. Mostrou que em relação aos Planos Municipais de Saúde (PMS) em 30%
70 dos municípios os Planos foram aprovados, 35% se encontram com Planos em elaboração e 33%
71 ainda não inseriram nenhuma informação no DigiSUS, totalizando 60 municípios sem
72 informação, daí a necessidade de se fazer uma discussão e encontrar soluções para o problema.
73 Quanto a PAS 2018 foram aprovados apenas 15%, isto é 27% municípios e 68% dos municípios
74 não iniciaram o registro dos dados no Sistema, o que causou preocupação, essa situação é do
75 período de abril de 2019 a fevereiro de 2020. Em relação ao RDQA 2018, 83% dos municípios
76 não iniciaram o registro dos dados no Sistema apesar da determinação de obrigatoriedade pela
77 Portaria n. 750/2019 e por fim mostrou a situação do RAG 2018 relatório apresentado até o dia
78 23 de março de 2019, donde 84% dos municípios não informaram nem um dado no DigiSUS,
79 apenas os municípios de Tauá e Cruz estão com o RAG 2018 aprovados. A situação é
80 preocupante porque o DigiSUS tem quatro funções primordiais e uma delas é permitir a
81 transparência, a capacidade de monitoramento e a avaliação. O DigiSUS garante ao TCU, CGU e
82 Ministério Público Federal que são órgãos de controle, senhas de acesso irrestrito ao sistema,
83 podendo a qualquer momento realizar ações de auditoria e controle. Por último fez referência a
84 situação do SISPACTO que foi substituído pelo DigiSUS desde 2018 e que 62% dos municípios
85 cearenses, isto representa 114 municípios, não informaram suas pactuações em 2018, fato que
86 também preocupa porque esse registro é independente, ou seja, não precisa preencher outros
87 instrumentos pois a partir do momento que faz a pactuação já pode informar no DigiSUS.
88 Destacou que em relação aos instrumentos de 2018 na Região do Cariri aproximadamente 70%
89 dos municípios não informaram a PAS, 80% estão sem informação do RDQA e 90% estão sem
90 informação do RAG; na Região de Fortaleza 80% dos municípios não informaram o RDQA nem
91 o RAG; na Região Litoral Leste Jaguaribe 90% dos municípios está sem informação sobre o
92 RAG e 78% do RDQA; na Região do Sertão Central mais de 80% dos municípios não
93 informaram o RDQA, o RAG e a pactuação; na Região de Sobral apenas 10% dos municípios
94 estão com RDQA em elaboração ou aprovado. Finalizou dizendo que o MS se dispõe a fazer essa
95 discussão, e criar estratégias para melhorar e mudar esse quadro. **Maria da Paz** reconheceu que
96 o cenário não está positivo, que os problemas são de responsabilidades do Sistema e dos gestores
97 que não dispõem de instrumentos com todas as informações que o DigiSUS pede e que esse é um
98 processo em construção. Esclareceu que no DigiSUS só se visualiza os dados no final do registro
99 e muitos estão nessa fase, destacou que alguns gestores perderam todos os dados, outros gestores
100 ao saírem da gestão usam de má fé e deletam os dados, os arquivos, teve quem levasse o
101 computador pra casa com todos os dados da gestão, porém no DigiSUS tudo que é digitado fica
102 registrado o dia, hora e CPF de quem fez o registro. Finalizou pontuando que: o sistema teve
103 muita instabilidade, demorou a sair então foi criado um grupo de trabalho
104 SESA/COSEMS/MS/CESAU o qual não foi formalizado ainda, com o intuito de monitorar os
105 instrumentos de gestão; o DigiSUS é real; a capacidade técnica do Ceará e do MS garante
106 capacitar os profissionais dos 184 municípios; os gestores devem olhar com mais atenção para
107 os instrumentos que estão mais frágeis; se faz necessário a elaboração de uma agenda de
108 monitoramento com apoio da CIB; os conselheiros dos CMS necessitam de capacitação, pois

109 sentem dificuldades para analisar os instrumentos, visto que alguns estão com instrumentos para
110 analisar desde 2014, 2015 e 2016. Na busca de superar essas dificuldades será realizada em
111 março/2020 a primeira oficina de capacitação das equipes técnicas, para as quais o MS
112 disponibilizou sua equipe para execução e assessoramento aos técnicos dos CMS. **Vera**
113 agradeceu a equipe do MS pela apresentação, ofereceu o espaço na CIB para divulgação das
114 atividades, destacou a importância do conhecimento da situação do Ceará frente as suas
115 responsabilidades. **Rilson** colocou que foram vários os motivos que levaram os municípios a
116 terem baixo desempenho na elaboração desses instrumentos, desde a mudança de gestores e de
117 equipes técnicas, principalmente nos municípios menores que treinavam profissionais para os
118 sistemas de informação e com pouco tempo migravam para outros municípios e até a
119 instabilidade do MS que prorrogou várias vezes a implementação do DigiSUS. Sugeriu então
120 fazer um trabalho junto as equipes de apoiadores do COSEMS no sentido de selecionar os
121 municípios que apresentam maiores dificuldades e ajudá-los na superação de suas deficiências.
122 **Ângelo Luis Leite Nóbrega**, Assessor do COSEMS se manifestou dizendo que não é somente o
123 Ceará que se encontra nessa situação. **Maria da Paz** afirmou que o monitoramento não é feito
124 com o sentido de punição, mas de alerta e o MS já pretende fazer a primeira oficina para os que
125 estão mais fragilizados. **Item 1.2. Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do**
126 **SUS – PADpiSUS.** **Sara Mendes D'Ângelo**, Assessora da Vigilância Epidemiológica
127 **(COVEP/SESA)** destacou a importância da realização do Curso de Especialização em
128 Vigilância em Saúde promovido pelo Sírio Libanês com o início previsto para a primeira semana
129 de março/2020, o processo seletivo já ocorreu, os municípios já indicaram seus técnicos que
130 participarão desse curso. **Edenilo Baltazar Barreiro Filho**, Apoiador do **PADpiSUS/ Hospital**
131 **Sírio Libanês** iniciou dizendo que esse Curso será executado pelo Sírio Libanês com os recursos
132 de isenção fiscal, e elaborado em parceria com o CONASS, CONASEMS e Secretaria de
133 Vigilância à Saúde/MS a partir de demanda dessas instituições. No Ceará mais de 200
134 profissionais fizeram inscrições e as seleções estão em processo de homologação. Foram
135 destinadas 40 vagas para o nosso Estado. Ressaltou que esse Curso é de nível intermediário para
136 investigação de surtos pelos municípios com destinação de 90% das vagas, 5% para a SESA e
137 5% para o MS se tiver base no Estado. Solicitou aos gestores dos municípios com profissionais
138 selecionados, que assegurem a participação dos mesmos visto que, o investimento é muito alto.
139 O Sírio Libanês está assumindo as despesas com os facilitadores e o material de apoio, a SESA o
140 material educativo e os municípios darão como contrapartida a liberação dos técnicos, bem como
141 as despesas com hospedagem dos alunos em Fortaleza, lembrando que essas responsabilidades
142 foram pactuadas pelos entes envolvidos. Finalizou dizendo que está previsto 04 Cursos Básicos
143 de Investigação Epidemiológica para 40 alunos cada e 01 Curso de Especialização com 40 vagas
144 perfazendo um total de 200 profissionais que serão formados no Ceará em 2020.

145 **2.DISSCUSSÕES E PACTUAÇÕES: Item 2.1. Revisão da Portaria Estadual N.º 2.108, de 25**
146 **de novembro de 2019.** **Joseana Soares**, Assessora da Secretaria Executiva de Políticas de
147 Saúde (SEPOS/SESA) fez um breve histórico sobre o processo de discussão da Portaria Estadual
148 n.º2108/2019 que teve um primeiro momento com o COSEMS e em seguida foi levada à CIB
149 onde foi pactuada e publicada. Posteriormente o COSEMS fez alguns questionamentos em
150 relação aos espaços das antigas Coordenadorias Regionais de Saúde onde ocorriam as reuniões
151 das Comissões Intergestores Regionais (CIR), então houve mais uma reunião com o Gabinete da
152 SESA e a Diretoria do COSEMS no intuito de discutir as alterações e a republicação dessa
153 Portaria. Ontem houve uma reunião da Câmara Técnica onde foram discutidos os pontos de
154 divergência e acordado o envio das alterações de alguns artigos para pactuação na CIB. Destacou
155 que a Lei Estadual n.17.006/2019 não define as regiões de saúde e estabelece a sua
156 regulamentação através de portaria, por está razão hoje iremos apresentar os artigos que foram
157 propostos alterações. Os pontos revisados foram primeiro: incluir no Artigo 2º o Parágrafo 5º.
158 Serão criadas subcomissões regionais, sendo 17 nas áreas descentralizadas e 5 nas
159 superintendências, para a discussão de temas de interesse de cada subcomissão, devendo as suas
160 conclusões serem encaminhadas à CIR pelos seus representantes para pactuação; e o Parágrafo
161 6º. Os temas de interesse de uma subcomissão regional, antes de sua pactuação na CIR, poderão
162 ser discutidos e acordados na respectiva subcomissão, segundo: incluir no Art. 3º. o Parágrafo

163 Único. A composição e normas de funcionamento da CIR, dos Comitês de Apoio à Governança e
164 das subcomissões regionais serão definidos em regimento pactuado na CIB, e o terceiro incluir o
165 Artigo 7º. Define-se como tempo para avaliação dos aspectos organizativos-operacionais das
166 Regiões de Saúde, objeto desta portaria, o prazo de 12 meses. **Rilson** colocou que esse assunto
167 vem sendo debatido há mais ou menos dois meses em várias reuniões com a direção da SESA e a
168 Diretoria do COSEMS, porém infelizmente não houve consenso na época. Ressaltou que hoje
169 não está sendo pactuando na CIB as 5 regiões de saúde porque as mesmas foram pactuadas e
170 editadas na primeira portaria, mas alterando essa portaria a fim de dar maior segurança aos
171 municípios. E solicitou alterar o Parágrafo 6º do Artigo 2º substituindo “poderão ser discutidos”
172 por “deverão ser discutidos”, dado que as subcomissões no entendimento dos secretários irá
173 fortalecer as regiões descentralizadas, onde serão discutidos os problemas locais e de onde saíra
174 os acordos (não é pactuado) com os parceiros e daí então se levar para pactuação em CIR.
175 Concordou com o processo de avaliação colocado pela Joseana no prazo de 12 meses. E ainda
176 ressaltou que a construção/alteração dessa portaria foi feita em sintonia com a SESA e COSEMS
177 e rediscutida em Câmara Técnica que acordou todas as propostas de revisão solicitadas. Por fim
178 informou que o COSEMS realizará no dia 13 de março/2020 uma assembléia com o objetivo de
179 alterar o Estatuto do COSEMS que passará de 22 para 05 vices presidentes. Demonstrou
180 otimismo frente a nova empreitada, sabe que será um desafio que precisa ser enfrentado por
181 todos que fazem os municípios a quem mais interessa resultados positivos. **Georgy Xavier**
182 **Souza**, Secretário de Saúde de Iguatu indagou se as reuniões da CIR continuarão sendo mensal e
183 a resposta foi sim. E destacou a importância de que as pautas das reuniões da CIR sejam
184 elaboradas e divulgadas com antecedência a fim de que os municípios possam se programar para
185 a fazerem uma discussão nas antigas regionais para então levarem para pactuação na CIR e
186 posteriormente para a CIB. **Pollyana** pediu confirmação se haverá reuniões técnicas nas antigas
187 regionais de onde sairão os encaminhamentos para a CIR, que acontecerá na sede da
188 Superintendência Regional uma vez por mês com a participação de 05 secretários municipais.
189 **Joseana** esclarece que os 45 municípios da Região do Cariri terão assento na CIR e o quórum
190 mínimo para realização das reuniões será de 1/3 de todos os membros. E que dentro dessa nova
191 estrutura organizacional da SESA o representante nato do Estado será o Superintendente que
192 participará de todas as assembléias e de todas as decisões. **Dra. Josenília** agradece a
193 contribuição e a parceria do COSEMS na reformulação dessa portaria e reforçou a importância
194 da presença da Superintendência em casa Região no sentido de garantir que o Estado esteja
195 presente em todos os momentos desse processo e afirmou que as reuniões serão mensais para
196 discussão dos problemas do interesse das regiões. Após as discussões a CIB acatou as alterações
197 propostas e a sugestão de mudança no texto do Parágrafo 6º do Artigo 2º sugerida pelo Rilson,
198 ficando a Portaria Estadual n.2.108/2019 com a seguinte redação: O SECRETÁRIO DE SAÚDE
199 DO ESTADO DO CEARÁ no uso de suas atribuições legais, estabelecidas pelo art. 50, da Lei nº16.710,
200 de 21 de dezembro de 2018, publicada no Diário Oficial do Estado (D.O.E) em 27/12/2018 e
201 considerando a Lei Estadual nº 17.006, de 30 de setembro de 2019, que dispõe sobre a integração das
202 ações e serviços de saúde em regiões de saúde no Estado e a necessidade de adequar a atual organização
203 das regiões na referida Lei, após pactuação na Comissão Intergestores Bipartite, **RESOLVE:** Art. 1º.
204 Dispor sobre a organização e funcionamento das regiões de saúde do Estado do Ceará, nos
205 termos da Lei Estadual n. 17.006, de 2019, no âmbito do Sistema Único de Saúde no Ceará. Art.
206 2º. As atuais cinco macrorregiões de saúde passam a se configurar como regiões de saúde, nos
207 termos do art. 3º, da Lei n. 17.006, de 30 de setembro de 2019, coordenadas pela Secretaria de
208 Estado da Saúde, em articulação com os municípios que as integram, nos seguintes termos: I –
209 Região de saúde de Fortaleza; II – Região de saúde do Cariri; III – Região de saúde do Sertão
210 Central; IV – Região de saúde do Litoral Leste Jaguaribe; V – Região de saúde de Sobral; §1º.
211 As vinte e duas regiões de saúde definidas no Plano Diretor da Regionalização (PDR) de 2018
212 deverão estar configuradas no território de cada uma das cinco regiões de saúde e serão
213 instâncias de planejamento local, conforme o disposto no art. 2º. § 2º. Serão instituídas
214 Comissões Intergestores Regionais (CIR) em cada uma das cinco regiões de saúde acima
215 referidas. § 3º. A CIR manterá em sua estrutura Câmaras Técnicas e Comitês de Apoio à sua
216 governança, do qual farão parte todas as entidades envolvidas na prestação de serviços

217 assistenciais da região, para ampliar a participação das entidades prestadoras de serviços na
218 região. § 4º. As Câmaras Técnicas da CIR atuam como seu apoio técnico-sanitário. § 5º. Serão
219 criadas subcomissões regionais, sendo 17 nas áreas descentralizadas e 5 nas superintendências,
220 para a discussão de temas de interesse de cada subcomissão, devendo as suas conclusões serem
221 encaminhadas à CIR pelos seus representantes para pactuação. § 6º. Os temas de interesse de
222 uma subcomissão regional, antes de sua pactuação na CIR, deverão ser discutidos e acordados na
223 respectiva subcomissão. § 7º. A Secretaria de Estado da Saúde, em comum acordo com os
224 municípios de cada região de saúde, poderá, a qualquer tempo, rever a configuração e o número
225 das regiões de saúde no Estado, em acordo a pactuação na Comissão Intergestores Bipartite
226 (CIB). Art. 3º. Os planos de saúde regionais deverão ser elaborados para o período de quatro
227 anos, com revisão a cada dois anos, sob a coordenação da Secretaria de Estado da Saúde, pela
228 sua Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional, em conjunto com os
229 municípios, devendo observar o disposto na Lei n. 17.006, de 2019, em especial seu artigo 7º,
230 sempre em compatibilidade com os planos plurianual, a lei de diretriz orçamentária e a lei
231 orçamentária anual do Estado e Municípios. Parágrafo Único. A composição e normas de
232 funcionamento da CIR, dos Comitês de Apoio à Governança e das subcomissões regionais serão
233 definidos em regimento pactuado na CIB. Art. 4º. A desconcentração da central de regulação, nos
234 termos do art. 2º, IX, da Lei n.º 17.006, de 2019, para as regiões de saúde, será objeto de grupo de
235 trabalho composto pela Secretaria de Estado da Saúde, representantes do COSEMS-CE e das
236 cinco regiões de saúde, indicadas pela CIR, que deverá apresentar seus resultados no prazo de 60
237 dias para discussão e aprovação na CIB. Art. 5º. Em cada uma das regiões de saúde haverá uma
238 representação institucional da Secretaria de Estado da Saúde, na figura de um superintendente.
239 Art. 6º. Os consórcios públicos, que se configuram como modalidade de gestão compartilhada de
240 serviços, serão vinculados a uma das cinco regiões de saúde, conforme a sua situação
241 geográfica, nos termos do art. 2º desta Portaria. Art. 7º. Define-se como tempo para avaliação
242 dos aspectos organizativos-operacionais das Regiões de Saúde, objeto desta portaria, o prazo de
243 12 meses. Art. 8º. Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando as
244 disposições em contrário. SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ. Carlos
245 Roberto Martins Rodrigues Sobrinho. SECRETÁRIO DE SAÚDE. **Item 2.2. Mudança da**
246 **gestão dos recursos federais de custeio da UPA 24h. Porte I de Jijoca de Jericoacoara. Eva**
247 **Bia**, Responsável pela Célula da Rede de Urgência e Emergência (CERUE) justificou a
248 solicitação da alteração da gestão dos recursos federais da UPA de Jericoacoara de estadual para
249 municipal, pelo fato desta UPA ser gerida pelo município e os recursos federais estarem sendo
250 repassados para o Fundo Estadual de Saúde (FUNDES). Essa solicitação se fundamenta na
251 necessidade de regularizar essa situação, isto é os recursos federais serem creditados pelo Fundo
252 Nacional de Saúde (FNS) diretamente no Fundo Municipal de Saúde (FMS) que gerencia a
253 unidade. Esclareceu que não há alteração em relação aos repasses dos recursos estaduais através
254 do FUNDES. **Vera** complementou dizendo que a solicitação da SESA se deve a garantia do
255 cumprimento do Decreto Federal n. 6170/ 2007 e do Decreto Federal n.7507 /2011. **Rilson**
256 lamentou a ausência do gestor municipal nessa reunião por se tratar de assunto de relevância para
257 o município. Com base na justificativa apresentada a CIB aprovou a mudança da gestão estadual
258 dos recursos de contrapartida federal de custeio (habilitação e qualificação) da Unidade de
259 Pronto Atendimento - UPA 24 h, porte I, opção de custeio III, do município de Jijoca de
260 Jericoacoara para a gestão municipal, repassando os recursos federais diretamente do Fundo
261 Nacional de Saúde (FNS) para o Fundo Municipal de Saúde (FMS) de Jijoca de Jericoacoara.
262 **Item 2.3. Implantação da Vacina da Febre Amarela na rotina do Estado do Ceará. Ana Rita**
263 **Paulo Cardoso**, Técnica da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em
264 Saúde/SESA iniciou sua apresentação informando sobre o surto de febre amarela que vem
265 ocorrendo no país desde 2016 na Região Sul e Sudeste. O MS propôs expansão das áreas com
266 recomendação da vacina, o Ceará não estava incluído nestas áreas, mas alguns estados do
267 Nordeste foram sendo atingidos por conta da proximidade com estados que vivenciam o surto e
268 por isso o MS decidiu iniciar o processo no país inteiro. No final de outubro de 2019 realizou
269 uma oficina específica para o Nordeste com o objetivo de proteger a população de forma
270 antecipada contra a propagação do vírus. Ressaltou que no Ceará não houve evidências da

271 circulação do vírus, tendo se confirmado na Bahia com mortes de macacos e então o MS
272 resolveu iniciar a vacinação em todo o país quando foi observado grande procura por parte da
273 população cearense e então o MS propôs incluir a vacina no calendário de rotina a partir de
274 2020. Comentou sobre os biomas, o vírus amarelíco circula essencialmente na mata atlântica e no
275 Nordeste temos a caatinga, os hospedeiros são macacos de porte maior que não existem no
276 Ceará, no entanto a mata atlântica avança e pode chegar ao Ceará ou até mesmo independente da
277 mata atlântica o vírus pode chegar até o Ceará. Para fazer a introdução da vacina na rotina foi
278 usada uma metodologia em que o processo ocorre de forma lenta e gradual uma vez que a grande
279 maioria da população não está vacinada contra a febre amarela e também porque a maioria dos
280 Estados optou por essa metodologia. No Ceará a proposta é de iniciar ainda em 2020 a
281 vacinação nas Regiões de Saúde de Sobral e do Cariri, dado a probabilidade de serem as
282 primeiras Regiões afetadas e em 2021 seriam beneficiadas as demais Regiões de Saúde:
283 Fortaleza, Litoral Leste Jaguaribe e Sertão Central. Nas Regiões de Sobral e do Cariri deverão
284 ser monitorados cerca de 2.500 mil habitantes em 100 municípios e na segunda etapa em 2021
285 seriam incluídos as demais Regiões de Saúde com abrangência de 84 municípios com maior
286 população representado 66% da população do Estado, ficando mais complicado para preparar a
287 rede, monitorar e fazer a vigilância dos eventos adversos. A população alvo da primeira etapa
288 em 2020 será a partir dos 09 meses a 59 anos, sendo feita uma dose em crianças aos 9 meses e
289 uma dose de reforço aos 4 anos, com a meta anual de vacinar 2.585.533 habitantes e meta
290 mensal de 215 mil doses aproximadamente. Quanto ao plano de ação já foi feita aquisição de
291 insumos, definição das áreas prioritárias, apresentação da proposta ao MS para discussão com os
292 Estados do Nordeste, elaboração de plano de ação para implantação da vacina, elaboração de
293 nota técnica, levantamento das unidades de referencia e solicitação para as Coordenadorias
294 regionais no sentido de informarem para a SESA as unidades que já aplicam essa vacina para os
295 viajantes e enfatizou a importância da capacitação dos profissionais envolvidos para vacinas de
296 vírus vivos. Lembrou que a atenção primária ficará na linha de frente na capacitação dos
297 profissionais e que a proposta foi apresentada na Câmara Técnica de Vigilância em Saúde e hoje
298 aqui na CIB, já tem previsão para vídeoconferência com as Regiões de Saúde que serão
299 multiplicadores do treinamento nas Regiões. A distribuição das vacinas da 1ª etapa está previsto
300 para março ou abril/2020, dependendo se o treinamento foi iniciado e se o Estado receber as
301 vacinas. As recomendações são de capacitar todos os profissionais envolvidos, organizar a
302 logística das unidades de referencia tanto para fazer aplicação quanto para monitoramento dos
303 EAPVs e assegurar o registro correto das doses da vacina da febre amarela aplicadas. Sobre as
304 câmaras refrigeradas informou que em parceria com o CONASEMS foram definidos três
305 critérios de seleção dos municípios: com população de até 100 mil habitantes, SIPNI
306 implantados, e que não dispõem de câmara refrigerada. Com base nesses critérios foram
307 contemplados 127 municípios cearenses com 147 câmaras refrigeradas cujo processo encontra-se
308 no setor de compras da SESA aguardando o parecer das propostas de preços, depois será
309 encaminhado a COJUR/SESA para assinatura do edital e em seguida irá para a PGE para iniciar
310 a licitação. Lembrou que o MS ainda não repassou os recursos para a compra das câmaras
311 refrigeradas, porém o processo foi feito em tempo hábil, estando tão somente aguardando o
312 recurso. **Rilson** comentou que estava presente na reunião do MS quando o Ceará apresentou o
313 plano de trabalho que foi bastante elogiado por todos, inclusive reconhecido como o mais
314 coerente com a realidade do Estado. Após a apresentação a CIB/CE aprovou a a implantação da
315 Vacina da Febre Amarela na rotina do Estado do Ceará de forma gradual, iniciando no ano de
316 2020 e terminando em 2021. Sendo a 1ª Etapa em 2020 com atuação nas Superintendências das
317 Regiões Norte e Cariri e a 2ª Etapa em 2021 com atuação nas Superintendências das Regiões de
318 Fortaleza, Litoral Leste/Jaguaribe e Sertão Central. **Item 2.4. Alteração na Composição dos**
319 **Membros da CIB/CE.** Indicação da Dra. Magda de Almeida como representante do Estado na
320 CIB por ter sido nomeada para o cargo de Secretária Executiva de Vigilância e Regulação de
321 Saúde. **EXTRA PAUTA. Item 2.5. Termo de Compromisso de Funcionamento da UPA 24h,**
322 **CNES 9873228 do município de Cascavel, apresentado pelo gestor municipal, que atende**
323 **aos requisitos para o recebimento do repasse mensal do Ministério da Saúde para o seu**
324 **custeio na Opção V, de acordo com as Portarias de Consolidação GM/MS Nº 3 e 6, de 28 de**

325 **setembro de 2017. Margareth Teles de Queiroz**, Secretária de Saúde de Cascavel justificou a
326 solicitação do município com relação a opção de custeio da UPA 24 para porte V, colocando que
327 a mesma atende todos os requisitos exigidos pelas Portarias de Consolidação nº3 e nº6, datadas
328 de 28 de setembro de 2017 e gostaria que a CIB apreciasse nesta reunião, dado que a
329 Coordenação Estadual da Rede de Atenção às Urgências e Emergências emitiu parecer favorável.
330 A CIB/CE aprovou o Termo de Compromisso de Funcionamento da UPA 24h, CNES 9873228
331 do município de Cascavel, apresentado pela gestora municipal, por atende aos requisitos para o
332 recebimento do repasse mensal do Ministério da Saúde para o seu custeio na Opção V, de acordo
333 com as Portarias de Consolidação GM/MS Nº 3 e 6, de 28 de setembro de 2017. **Item 2.6.**
334 **Habilitação de 20 (vinte) leitos da Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto tipo II, junto**
335 **ao SUS, do Hospital Regional do Sertão Central – HRSC.** Com base no parecer da
336 CORAC/SESA a CIB/CE aprovou a habilitação de 20 (vinte) leitos da Unidade de Terapia
337 Intensiva - UTI Adulto tipo II, junto ao SUS, do Hospital Regional do Sertão Central – HRSC,
338 CNES 7061021, estabelecimento público de gestão estadual, localizado no município de
339 Quixeramobim, com o impacto financeiro anual de R\$ 3.145.190,40 (três milhões, cento e
340 quarenta e cinco mil, cento e noventa reais e quarenta centavos), valor este a ser financiado com
341 recursos federais adicionais a serem incorporados ao Limite Financeiro da MAC do Estado. **3.**
342 **INFORMES: Item 3.1. Sistema FAST MEDIC. Dr. Mozart Ney Rolim Teixeira,**
343 Representante da CORAC/SESA destacou que sempre que se precisa mudar de sistema surgem
344 vários problemas que precisam ser enfrentados, pois se trata de um processo difícil e de grande
345 abrangência. E os problemas são identificados logo de início, em função de várias questões que
346 foram alinhadas para resolver os problemas do outro sistema. Disse que está tentando escutar a
347 todos os secretários que procura dividir e resolver as dificuldades do novo sistema e que os
348 profissionais da GOLDEN e do NUIF estão disponíveis para resolver as dificuldades o mais
349 rápido possível, e pediu desculpas pelo transtorno. Em seguida relatou os motivos pelos quais a
350 CORAC trocou o sistema de regulação e sobre as discussões ocorridas ontem na Câmara Técnica
351 de Regulação. Ressaltou que o Estado não trouxe qualquer imposição nem deliberação para a
352 CIB apesar de saber que a troca de um sistema de regulação sempre traz vários problemas.
353 Lembrou que em 2014, na gestão do Secretário Ciro Gomes, foi adquirido o sistema UNISUS -
354 WEB e disponibilizado para todo o Estado. O município de Fortaleza aderiu ao sistema e pela
355 primeira vez o Estado e SSM Fortaleza utilizaram o mesmo sistema de regulação. Em 2016 a
356 Secretária de Saúde de Fortaleza Joana Maciel de comum acordo com o Secretário do Estado
357 Henrique Javi, decidem unificar as centrais de regulação, inicialmente instalando-as no mesmo
358 espaço físico e posteriormente integrando os processos de trabalho, mas continuou existindo a
359 central de regulação de Fortaleza e a central do Estado, ambas com gerência própria e
360 funcionando em sistema de co-gestão. Em 2019 quando o município de Fortaleza fez a
361 reorganização de sua política de saúde constatou várias lacunas no sistema SUS WEB, situação
362 comum nos municípios de grande porte, como a dificuldade de trabalhar integrado o controle,
363 avaliação e auditoria nesse sistema, foi então que a SSM Fortaleza optou pelo sistema
364 FASTMEDIC. Ainda em 2019 a CORAC/SESA passou por um grande problema com o SUS-
365 WEB que ficou parado por quase 48h num fim de semana de muito trabalho, a partir de então o
366 Estado decidiu entrar numa licitação para obter um novo sistema através da ETIRCE, foram
367 apresentados três sistemas e o FASTMEDIC ganhou a licitação. Pelo fato desse Sistema estar
368 funcionando em Fortaleza, o Estado não teria que integrar os sistemas, pois o sistema de
369 Fortaleza é também do Estado o que tornou mais barato o contrato. Acredita que o sistema será
370 muito benéfico quando estiver funcionando em sua totalidade, sem a ocorrência dos problemas
371 que estão surgindo nesse momento de implantação, especialmente com referência aos
372 treinamentos, pois todos sabem que os profissionais são treinados e no momento que estão aptos
373 a executar o trabalho, os problemas surgem atrasando todo o planejamento e dificultando a
374 compreensão do manejo do sistema e acha que apesar de tudo, esse sistema oferece algumas
375 vantagens para os municípios maiores por apresentar uma capacidade de controle maior,
376 principalmente com relação à contratualização de serviços. E como visão de futuro citou como
377 grande desafio colocar as agendas da gerência local dentro do sistema e espera que até a metade
378 de 2021 os secretários municipais de saúde possam incluir todo o movimento da sua população

379 dentro do sistema. Encerrou citando que o Secretario Estadual já autorizou a mudança no sistema
380 de regulação ambulatorial que passará a funcionar no “modus operandi” do telessaúde, o
381 processo de licitação está em andamento, e a parte hospitalar está prevista para maio 2020.
382 **Rayney** manifestou que sua preocupação maior é quanto a rede hospitalar e lembra que a Santa
383 Casa de Sobral não irá receber o paciente. **Mozart** respondeu que dentro da área ambulatorial há
384 muitos atores e muito mais processos a serem realizados para que o paciente possa chegar na
385 consulta enquanto que o treinamento da parte hospitalar será em AD para todos os municípios e
386 sabe também que está havendo muitos problemas com o HELP DESK e para isso estão fazendo
387 reuniões diárias visando resolver os problemas e reconheceu que não é um processo fácil.
388 **Elistênio da Nóbrega Lima**, Secretário de Saúde de Ibicuitinga destacou a importância do
389 fortalecimento da equipe de suporte através de vários tipos de canais. **Magda** solicitou aos
390 secretários que as demandas sobre o sistema sejam especificadas, se possível com o envio do
391 print da tela a fim de que se possa visualizar o que está ocorrendo, e que revejam o perfil dos
392 profissionais a serem treinados e enviem pessoas que realmente irão trabalhar com o sistema,
393 evitando repetir o problema do treinamento da parte ambulatorial onde foram enviadas pessoas
394 que não lidavam diretamente com a tenção ambulatorial e estes profissionais serão multiplicados
395 dentro do município. Reconheceu as dificuldades, porém tem a certeza de que esse Sistema irá
396 funcionar, porque já funciona em Fortaleza. **Araguacy Moreira Veras**, Técnico da
397 COTIC/CEINT/ SESA se reportou como responsável técnico pelo acompanhamento do processo
398 de implantação da nova regulação junto a empresa que ganhou a licitação e disse que está
399 cobrando as informações que permitirão esclarecer as principais dúvidas dos municípios. Falou
400 que dentro do contrato tem o HELP DESK 24 h onde várias pessoas foram capacitadas e estão se
401 adequando as informações e ao sistema, reconheceu que o cronograma de três meses é bem
402 apertado, audacioso, porém está confiante de que até final de fevereiro/2020 esta etapa deverá
403 ser concluída com ajuda dos municípios, dos coordenadores das áreas descentralizadas. E com
404 o uso do canal do HELP DESK acredita ser possível sanar todos os problemas. **INFORMES:**
405 **Item 3.2. Ofícios das Secretarias Municipais de Saúde enviados à Secretaria Executiva da**
406 **CIB/CE, para conhecimento, das solicitações de credenciamento para serviços e equipes de**
407 **saúde, de conformidade com a Portaria GM/MS N° 1.710, de 8 de Julho de 2019.** Estratégia
408 Saúde da Família: eSF em Brejo Santo (04Equipes), Cascavel (01 Equipe) e Russas (02Equipes);
409 eSB em Brejo Santo (02 Equipes Modalidade I), Deputado Irapuan Pinheiro (01 Equipe
410 Modalidade I) e Saboeiro (02 Equipes Modalidade II); ACS em Russas (15), e **Habilitação dos**
411 **Gerentes de Atenção Básica** nos municípios de Uruoca (06) e Boa Viagem (07). **INFORMES:**
412 **Item 3.3. Ordens de Serviços e Atestados de Conclusão de Edificações encaminhados à**
413 **Secretaria Executiva da CIB, para conhecimento, conforme estabelecido na Portaria**
414 **GM/MS N°. 1.401, de 15 de junho de 2011 e nas Portarias GM/MS N°. 339, 340 e 341 de 04**
415 **de março de 2013.** Ordem de Serviço de Reforma de 01UBS em Irauçuba; Ordem de Serviço de
416 Construção de Academia da Saúde: 01 em Abaiara e 01 em Independência e Atestado de
417 Conclusão de Construção de UBS: 01 em Baturité, 01 em Paraipaba e 01 em São João do
418 Jaguaribe. Ao final dos Informes **Rilson** aproveitou para cobrar da SESA o repasse dos recursos
419 estaduais para os hospitais. **Ana Márcia de Almeida Rodrigues**, Assessora Técnica da
420 COASA/SESA informou que a demora se deveu a pequena pendência no sistema, mas os
421 recursos deverão ser creditados antes do carnaval. **Vera** agradeceu a participação de todos. Nada
422 mais havendo a tratar, a plenária da Comissão Intergestores Bipartite deu por encerrada a 2ª
423 reunião de 2020 do referido Colegiado, cuja Ata foi lavrada por mim, Vera Coêlho e assinada em
424 folha de frequência pelos membros titulares e suplentes que compareceram. Fortaleza quatorze
425 do mês de fevereiro do ano de dois mil e vinte.



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

2ª. REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Data: 14/02/2020

Horário: 14 às 17h

Local: Auditório Waldir Arcoverde.

NOME	ASSINATURA	REPRESENTAÇÃO
Carlos Roberto Martins Rodrigues Sobrinho		Presidente da CIB/CE Secretário da Saúde
Josenília Maria Alves Gomes		Secretária Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional
Marcos Antônio Gadelha Maia		Secretário Executivo de Políticas de Saúde
Raimunda Félix de Oliveira		Coordenadoria de Políticas Intersetoriais
Cláudio Vasconcelos Frota		Secretário Executivo Administrativo-Financeiro
Magda Moura de Almeida		Secretária Executiva de Vigilância e Regulação de Saúde
Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes		Coordenadora de Vigilância Epidemiológica e Prevenção à Saúde
Najla Clécia Mota Cavalcante Scaccabarozzi		Secretária Executiva de Planejamento e Gestão Interna'
João Washington Menezes		Orientador de Célula de Planejamento Institucional
Thais Nogueira Facó de Paula Pessoa		Coordenadora de Atenção à Saúde
Isabel Maria Nobre Vitorino Kayatt		Orientadora da Célula de Atenção Especializada
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
Regina Célia Carvalho da Silva		Secretária da Saúde de Sobral
Antônio Lucimilton de Sousa Macêdo		Secretário da Saúde de Juazeiro do Norte
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



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

2ª. REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB

Data: 14/02/2020

Horário: 14 às 17h

Local: Auditório Waldir Arcoverde.

Folha de Presença – SECRETÁRIOS / CONVIDADOS

NOME	ASSINATURA	REPRESENTAÇÃO
MARCELEIDA MARLEUDA GONÇALVES		Hosp. Regional Iguaçu.
IZABEL CRISTINA DA SILVA		HMCB.
MARCELEIDA MARLEUDA GONÇALVES		Secretaria Municipal
VERUSKA FARIA		Sec. PACOTI
Luiz Nogueira Campelo		SEINSF/SEMSI MS
DELMAIRIA DE MACHO VIEIRA		SMS Itapocema
Regislane Maria Pereira Rocha Pontes		SMS Campos Sales
ANA VILMA LEITE BRAGA		COASA / CEPRI / SESA
Maria Eliete Viana Cruz		SMS Itapocema
Márcia Luciana de A. Lima		Sec - Saúde Morada Louca
Antônio Frederico dos S. Cerco		SMS - PATRIS
Valéria Maria de Sousa		S.M.S. P. Luminoso
NEHANAYARA DA SILVA		UMV JR. PINHEIRO
Marciana Salete Gonçalves		SMS Itapocema
Regislane Maria Pereira Rocha Pontes		SMS - Pontalzinho
Edvalda de Souza Paulino		RESIDÊNCIA MULT - RIS-ESP/CE
Suziane Gomes Pereira Pontes		RESIDÊNCIA - RIS/ESP-CE
Jerizene da Silva Nery		SMS / Aquiraz
Lara Kolonda Nunes		CEMUN / COVEP
Nayara de Castro		CEMUN / COVEP
Marcos Roberto de Sousa Barbosa		Residência RIS/ESP-CE
ANA RITA PAULO CARDOSO		CEMUN / COVEP / SEVIR
Maria da Paz A. Montenegro		SEMSI / SEINSF / CE
Henrique Romo Rodrigues (ARIAR)		MS / DSBI / CB
Forde Sousa de Jesus		RIS / ESP
Francine Apolinário Lima		SUS Tubarão do Ceará
FRANCINE APOLINÁRIO LIMA		SMS Tubarão da Mata
Priscilla Carolina de Sousa		DSEI / Coordenador
Mariana Rufina C. P.		SEMSI / COVEP
GERMÃO MONTENEGRO RECALDAS		PROSECRETARIA SMS
Gleidiane Costa Muniz		CITOKOZINHO - SMS
Jenifer Carla de L. Maranhão		MINISTÉRIO DA SAÚDE
Fábia de L. R. F. C.		PORANGA - SEC. SAÚDE
Emmanuel Martins Maranhão		COSEMS / Aquiraz
Maria Socorro Araújo Lima		CGRSS - SESA
DANIEL MENDES LAYEL		D-2 CRIS
ANTONIO EDIVIEIRA COSTA		SMS INDEPENDÊNCIA.
Rolanda Lages Sousa		SMS TURURU
RITA ROSANEIRE VIEIRA		SMS INDEPENDÊNCIA
MARIANA GIBAS DE OLIVEIRA MORAIS		COSEMS
Mozeli Ezequiel C. Allen		CEPI / COASA
Soliman Souza Muciel		CEPI / COASA
ANTONIO VILMA DE LIMA SILVA		CEPI / COASA



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

2ª. REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE - CIB		
Data: 14/02/2020	Horário: 14 às 17h	Local: Auditório Waldir Arcoverde.

Folha de Presença – SECRETÁRIOS / CONVIDADOS

NOME	ASSINATURA	REPRESENTAÇÃO
Antônio Afrânio M. Mesquita	[Handwritten Signature]	CERSI / COORAC
Marcos de Deus @gmail.com	[Handwritten Signature]	CERSI / COORAC / REJA
Profa. Dra. Sônia de Paula	[Handwritten Signature]	SMS / Beleza
Helene Novilha de Jesus	[Handwritten Signature]	RJ / SESP - CE
Benedita de Oliveira	[Handwritten Signature]	SUPER. LIT. / ESTE / TA
Prof.ª Dr.ª Maria de Lourdes	[Handwritten Signature]	SESA - C 3º / CRES / Monitoria
Prof.ª Dr.ª R. P. Monteiro	[Handwritten Signature]	PRODUTIVIDADE
Sancha Alves de Nascimento	[Handwritten Signature]	COOPAC / SESA
Ruenna NICE	[Handwritten Signature]	Turma de Jovens
Silvia Dorena Girão Barreto Barros	[Handwritten Signature]	Sec. Políticas
Elione Gomes Figueiredo	[Handwritten Signature]	SEPOS / SESA
Maria da Glória Clementino de Almeida	[Handwritten Signature]	AB / Ponteira
Antônio Jamirilton de S. Melo	[Handwritten Signature]	SMS PORTEIRAS
ANA LARA DE A. R. DAVES	[Handwritten Signature]	SMS JUAL. NORTE
Renata Lima Mac. Gies	[Handwritten Signature]	COASA - SESA
Pamella Daniel	[Handwritten Signature]	CEESP / COASA
Solange da Andrade Braga	[Handwritten Signature]	CIB / SESA
Prof.ª Dr.ª C. Lima Melo	[Handwritten Signature]	COSEMS - CE
Antônio Eugênio Gomes de Almeida	[Handwritten Signature]	SMS Uniramobil
Roberto de Paulina	[Handwritten Signature]	COVATI / SESA
Wm. P. Col. Cus	[Handwritten Signature]	SESA
José Maria Gomes	[Handwritten Signature]	SEPOS / SESA
Maria Cláudia Borges	[Handwritten Signature]	COASA / CEDEF
PELONIO DOS SANTOS BARROTT	[Handwritten Signature]	SECRETARIA GERAL
APRILIA Y KUREIRA VIGASIE	[Handwritten Signature]	COTIC / CEINT
Jaqueline de Sousa	[Handwritten Signature]	Tel. Saúde / SUSE
Marcelo de Sousa	[Handwritten Signature]	COASA