

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**  
**ATA DA 5ª REUNIÃO DO ANO 2020**

1  
2  
3 Aos dezesseis do mês de julho do ano de dois mil e vinte, realizou-se a quinta Reunião Ordinária  
4 do ano de dois mil e vinte da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único Saúde do  
5 Ceará, de modo virtual através do **Link de Acesso <https://meet.google.com/vwb-gumj-otq>**,  
6 com a participação dos membros Representantes do Componente Estadual: Josenília Maria Alves  
7 Gomes, Secretária Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional; Raimunda Félix  
8 de Oliveira, Coordenadoria de Políticas Intersetoriais; Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes,  
9 Coordenadora de Vigilância Epidemiológica e Prevenção à Saúde; João Washington Menezes,  
10 Orientador de Célula de Planejamento Institucional e Vera Maria Câmara Coêlho, Secretária  
11 Executiva da CIB; Representantes do Componente Municipal: Rilson Sousa de Andrade, Vice -  
12 Presidente do COSEMS e Secretário da Saúde de Quixelô; Alessandra Pimentel de Sousa,  
13 Coordenadora de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria da SMS Fortaleza; Ivo de Oliveira  
14 Leal, Secretário da Saúde de Várzea Alegre; Nerilene da Silva Nery, Secretária da Saúde de  
15 Camocim; Pollyana Callou de Moraes Dantas, Secretária da Saúde de Barbalha; Rayney Lima  
16 Martins, Secretário da Saúde de Tamboril. Participaram outros Secretários Municipais de Saúde  
17 e profissionais das Secretarias Municipais de Saúde, Coordenadores Regionais e técnicos das  
18 Coordenadorias e Núcleos da SESA e assessores e apoiadores do COSEMS. **Vera Coelho** abriu  
19 a reunião e deu boas vindas aos participantes e destacou a participação da Maria da Paz,  
20 representante do MS que dará apoio a apresentação do item 2.1, prestando informações e  
21 orientações para subsidiar a pactuação de metas nos municípios. Em seguida expôs a pauta dessa  
22 reunião, e solicitou aos membros autorização para inclusão como extra pauta da proposta de  
23 habilitação de 2(duas) ambulâncias de suporte avançado para o SAMU Fortaleza, já autorizado  
24 pela Dra. Josenília. **Rilson** se posicionou favorável a inclusão desse item, e informou sobre o  
25 processo de escolha dos Vices Presidentes do COSEMS nas 5(cinco) Regiões de Saúde, que  
26 ocorreu através de duas reuniões virtuais, que contou com a participação de mais de 100  
27 secretários municipais de saúde, foram escolhidos na Região de Fortaleza: Francisco Torcápio  
28 Vieira da Silva, Secretário de Maracanaú; na Região de Sobral: Rogério Rodrigues de  
29 Mendonça, Secretário de Catunda; Região Sertão Central: Francisca Geomácia Pinheiro  
30 Almeida, Secretária de Milhã; Regional Litoral Leste Jaguaribe: Ianny de Assis Dantas,  
31 Secretária de Jaguaribara, e Região do Cariri: Sheila Martins Alves, Secretária de Farias Brito.  
32 **Vera** parabenizou os 5(cinco) Vices Presidentes e destacou que agora se possa trabalhar no  
33 processo de implantação das CIR no Estado. E se dirigiu ao Rilson para agradecer a Diretoria do  
34 COSEMS por disponibilizar os seus assessores Pedro e Fernando para ajudar na organização e  
35 realização dessa Reunião. **1. APRESENTAÇÃO. Item 1.1. Coberturas Vacinais no Ceará,**  
36 **2020: Cenário Atual.** **Carmem Osterno**, Orientadora da Célula de Imunização/COVEP/  
37 SEVIR/SESA iniciou apresentando a situação atual e os resultados alcançados em 2019. Em  
38 relação às coberturas vacinais até 31/07/2020 destacou que em geral estão baixas, BCG(49,85%),  
39 Meningocócica(66,03%), Pentavalente(53,72%), Pneumocócica(69,36%), Pólio(64,64%),  
40 Rotavírus Humana(68,45%) e Tríplice Viral(65,99%), todas abaixo de 70%. Em relação 2019 os  
41 municípios apresentaram coberturas aceitáveis apenas para a Rotavírus (igual ou maior que  
42 90%), sendo preocupante as coberturas da Tríplice Viral em virtude da ocorrência de 3(três)  
43 casos confirmados de sarampo em Cariré e 05(cinco) casos em investigação nos municípios de  
44 Barro, Pacatuba, Orós e São Luis do Curú, tendo em vista que no Brasil já tem mais de 300 casos  
45 confirmados. Outra preocupação é referente à taxa de abandono do esquema de vacinação no  
46 Estado que em 2020 se encontra muito alta (23%), na medida que o razoavelmente aceitável gera  
47 em torno de 5 a 10%, alguns municípios estão com 40%, 50%, 60% de taxa de abandono,  
48 podendo ocorrer uma reintrodução dessas doenças. Com relação a as salas de vacinas com SIPNI  
49 implantado, solicitou que os municípios em 2020 avancem com na implantação do SIPNI nas  
50 salas de vacinação, bem como na implantação e alimentação do e-SUS, pois estas informações  
51 fornecidas em tempo oportuno resulta em mais recursos para os municípios. A situação das  
52 coberturas vacinais em 2019 também apresenta baixas coberturas, principalmente na  
53 Pentavalente (77,20%) em função de problemas no abastecimento a partir de agosto de 2019, a  
54 BCG que deveria estar com 90% de cobertura ficou em 84,00%; a Meningocócica C(92,40%), a

55 Pólio(89,70%), sobre tudo na rotina da Pólio injetável; a Rotavírus(91,10%) e a Tríplice  
56 Viral(98,60%) o Ceará atingiu as metas, o que não está acontecendo em 2020. Alertou a  
57 Diretoria do COSEMS no sentido de verificar os municípios que não atingiram as coberturas, a  
58 fazer uma discussão com os gestores visando melhorar as coberturas que atualmente pioraram. A  
59 vacina Influenza que ainda está em campanha, atingiu nos grupos prioritários as seguintes  
60 coberturas: idosos 112,1%, profissionais de saúde 120,5%, indígenas 94,1%, gestantes 70,8%,  
61 puérperas 77,4%, adultos 69,4%, crianças de 6m a < 2 anos 89,7%, 2anos < 5 anos 64,0%, 5anos  
62 75,3%. Cobertura total no Ceará 92,49%. Alertou para as baixas coberturas em gestantes  
63 notadamente quanto ao risco de H1N1. Informou que o Estado estará enviando mais uma cota  
64 extra aos municípios a fim de que possam alcançar cobertura acima de 90%. Analisando as  
65 coberturas vacinais por Região de Saúde apresentaram os seguintes resultados: Região Norte  
66 98,15%, Litoral Leste Jaguaribe 95,04%, Sertão Central 97,97, Cariri 93,42% e Fortaleza  
67 87,98%. Os grupos de gestantes, adultos, crianças de 2 a 5 anos e puérperas foram os que  
68 apresentaram as mais baixas coberturas, e a Região de Fortaleza em todos os grupos prioritários  
69 e faixa etária foi a que obteve as mais baixas coberturas vacinais e orientou que fosse feita a  
70 revisão e discussão dessa situação por com os municípios por ADS. Entre as Área  
71 Descentralizada de Saúde (ADS) destacou a 4ª, 13ª, 15ª, 18ª, 19ª e 22ª com as melhores  
72 coberturas, enquanto a 1ª, 3ª, 6ª e 9ª apresentaram coberturas baixas e alertou para a necessidade  
73 de atualização dos dados até 24 de julho/2020. Finalizou informando que o processo de licitação  
74 para aquisição das 147 câmaras refrigeradas, destinadas a 127 municípios, a empresa colocada  
75 em 2º lugar entrou com recurso e no momento o processo está parado, estão aguardando o  
76 desfecho desse recurso para receber as câmaras. **Rilson** parabeniza a Carmem pela apresentação  
77 e solicitou seu apoio aos Apoiadores do COSEMS quanto à situação dos municípios, apesar dos  
78 Coordenadores Regionais das ADS fazerem muito bem o seu papel. **Carmem** colocou que será  
79 repassado para os municípios uma apresentação mais detalhada, que foi realizada recentemente  
80 em WEB conferência, com os dados por ADS e seus respectivos municípios, e que essa  
81 apresentação será passada para o COSEMS que por sua vez enviarão para todos os municípios e  
82 se colocou a disposição em contribuir para que os municípios possam atingir as coberturas  
83 vacinais preconizadas pelo MS. **Ricristhi** reafirma a fala da Carmem sobre a situação das  
84 câmaras refrigeradas e reafirmou a prioridade em resolver essa situação e confirmou que os  
85 recursos foram creditados no FUNDES no dia 7 de julho/2020. **Rayney** solicitou a Carmem que  
86 enviasse um documento sobre a situação da Pentavalente para as ADS, porque os Promotores  
87 querem um documento oficial da SESA referente a disponibilidade das vacinas. **Dra. Josenília**  
88 ressaltou que a Direção da SESA também é cobrada pelo Ministério Público em relação às  
89 coberturas vacinais no Ceará, e propõe que seja feita uma discussão sobre o assunto e repasse  
90 para os Promotores. **Carmem** disse que todos os documentos enviados à SESA pelo MS, sobre  
91 esse assunto são repassados para os Coordenadores Regionais das ADS e para os municípios  
92 através do COSEMS. **Rilson** aproveitou a oportunidade e solicitou o retorno do certificado que a  
93 SESA concedia aos municípios que atingiam as coberturas vacinais os quais funcionavam como  
94 estímulo, principalmente para os profissionais da área. **Carmem** se comprometeu dar  
95 continuidade aos certificados reconhecendo o esforço feito pelos municípios para o cumprimento  
96 das metas pactuadas. **Zuila Maria Maciel**, Secretária de Saúde de Orós indagou se os  
97 municípios ainda receberão do Estado testes rápidos e **Ricristhi** respondeu que a Vigilância da  
98 SESA está reavaliando o envio de testes rápidos aos municípios, porque no momento esses testes  
99 estão sendo utilizados nos inquéritos de soro prevalência nas Regiões de Saúde, portanto esses  
100 testes serão feitos em todas as Regiões do Estado, já tendo sido realizados na Região de  
101 Fortaleza 2ª fase, posteriormente farão na Região de Sobral, na ADS de Iguatu (2ª fase) e depois  
102 em mais 2(dois) municípios de 2(duas) Regiões. Após a realização desses testes saberão se será  
103 necessário enviar nova remessa de testes rápidos para os municípios. **Sheila Martins Alves**,  
104 Secretária de Farias Brito reforçou a fala da **Zuila** e acrescentou que os municípios estão com  
105 dificuldade com relação aos processos de licitação, pois os mesmos são muito demorados,  
106 empresas que ganham e não entregam nos prazos e **Ricristhi** reafirmou que no momento a  
107 prioridade são os inquéritos de soro prevalência e até porque os testes rápidos não são seguros  
108 para detectar transmissão ativa, informou que os estoques estão bastante reduzidos, mas deverão

109 enviar uma quantidade menor aos municípios, após avaliação e que está sendo cogitado outras  
110 formas de testagem de RP PCR que indica se a transmissão está ativa e que a testagem será  
111 ampliada para os casos leves e as síndromes gripais. **2.DISSCUSSÕES e PACTUAÇÕES. Item**  
112 **2.1. Metas Estaduais dos Indicadores Interfederativos das prioridades nacionais. João**  
113 **Washington**, Assessor da CODIP/SESA reapresentou a fundamentação legal do processo de  
114 pactuação das metas dos indicadores interfederativos e destacou a Resolução CIT nº 8 de  
115 24/11/16 que prorroga para 31/07/2020 o prazo para definição das metas desses indicadores, e  
116 que as metas estaduais se encontram alinhadas com os Planos Plurianual e Estadual de Saúde  
117 2020/2023. Lembrou que o registro das metas será realizado no sistema DIGISUS, e que as  
118 metas Estaduais foram estabelecidas com base na Resolução nº 32/2018 do CESAU, nas  
119 discussões e consensos obtidos nas reuniões da Câmara Técnica de Gestão, Planejamento e  
120 Financiamento da CIB/CE realizadas em 24/06 e 15/07/2020. Em seguida colocou que dos 23  
121 indicadores, 22 estão nessa pactuação e apresentou uma análise desses indicadores considerando  
122 o programado e o realizado em 2019 e no 1º quadrimestre de 2020 com as justificativas de cada  
123 um. Em relação a área de competência dos 22 indicadores, 12 são de competência da Secretaria  
124 Executiva da Vigilância em Saúde, 09 na Secretaria de Atenção e Desenvolvimento Regional e  
125 01 da Secretaria de Políticas de Saúde, que é da Saúde Mental. Em seguida apresentou as metas  
126 estaduais referentes aos 22 Indicadores. **Ângelo Luis Leite Nóbrega**, Assessor do COSEMS  
127 confirmou sua presença na reunião da Câmara Técnica de Gestão, Planejamento e Financiamento  
128 ocorrida ontem, onde as metas estaduais foram apresentadas e por consenso foram revisadas e  
129 em seguida por unanimidade aprovadas. **Maria da Paz** se manifestou sobre a ótima apresentação  
130 do Washington e acrescentou que a CIT por Ad referendun em 27/05/2020 deferiu o prazo para  
131 pactuação das metas referente a 2020 até 31 de julho, e a importância a partir de agora dos  
132 municípios estabelecerem suas metas e apresentarem ao CMS. Lembrou que o Ad referendun  
133 veio reforçar a inserção das informações dos municípios e do Estado no DIGISUS. Falou sobre a  
134 análise feita em maio/2020 onde o Estado se encontra com as informações em relação a 2018 e  
135 2019, em se tratando da inserção das informações dos municípios para pactuação interfederativa,  
136 se necessário alertar os técnicos para a inserção dos instrumentos no DIGISUS no prazo, uma  
137 vez que o Ad referendun foi estendido de março para 31 de julho/2020, e que o município já  
138 pode inserir as pactuações de 2018 e 2019 no sistema, seguindo o fluxo: o Estado pactua pra  
139 todo o Estado, os municípios e as Regiões discutirão as metas municipais e regionais que  
140 deverão ficar especificadas nos instrumentos de gestão e consensuadas; as metas municipais  
141 deverão ser apresentadas ao CMS e formalizadas. A Secretaria Municipal deverá registrar e  
142 validar no sistema DIGISUS para homologação na SESA. Lembrou que os gestores terão 14 dias  
143 para atuarem nos municípios e que é importante pensar como se dará a pactuação regional que a  
144 Resolução CIT nº 8/2020 já traz uma abordagem nesse sentido. Finalizou parabenizando a  
145 apresentação feita pelo **Washington** e que os indicadores pactuados hoje sejam incluídos nos  
146 instrumentos de planejamento da gestão municipal e estadual, que o técnico Luis Marques do  
147 M.S dará orientações sobre os recursos federais para COVID que deverão estar também nos  
148 instrumentos de gestão: PAS 2020 e se possível revisar se no Plano de Saúde 2017 tem alguma  
149 ação que possa ser incluída nas ações do COVID-19, nesse caso só será alterada a PAS 2020  
150 porque tudo precisa estar conectado. Após as discussões a CIB/CE aprovou os Indicadores e  
151 respectivas Metas Estaduais para 2020-2021, conforme detalhamento a seguir: **Indicador**  
152 **1(U)**.Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais  
153 doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e  
154 doenças respiratórias crônicas), Metas: 2020= 272,70/100.000hab. e 2021=267,20/100.000hab;  
155 **Indicador 2(E)**.Proporção de óbitos de Mulheres em Idade fértil (MIF) investigados, Metas  
156 2020= 90,0% e 2021= 96,5%; **Indicador 3(U)** Proporção de registro de óbitos com causa básica  
157 definida, Metas: 2020= 95% e 2021= 95%; **Indicador 4(U)** Proporção de vacinas selecionadas  
158 do calendário nacional de vacinação para crianças menores de dois anos de idade – pentavalente  
159 (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), poliomielite (3ª. dose) e tríplice viral (1ª. dose)  
160 com cobertura vacinal preconizada, Metas: 2020= 100% e 2021=100%; **Indicador 5(U)**  
161 Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) encerrados em até  
162 60 dias após notificação; Metas: 2020=80% e 2021= 80%; **Indicador 6(U)** Proporção de casos

163 novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, Metas:2020= 88% e 2021=90%;

164 **Indicador 7(E)** Número de casos autóctones de malária. Não se aplica; **Indicador 8(U)** Número

165 de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade; Metas: 2020=1.000 e 2021=

166 900;**Indicador 9(U)** Número de casos novos de aids em menores de 5 anos, Metas: 2020= 03e

167 2021=02; **Indicador 10(U)** Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo

168 humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, Metas:

169 2020=90% e 2021=92%; **Indicador 11(U)** Razão de exames citopatológicos do colo do útero em

170 mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma

171 faixa etária; Metas: 2020=0,14 e 2021= 0,36; **Indicador 12(U)** Razão de exames de mamografia

172 de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado

173 local e população da mesma faixa etária, Metas: 2020= 0,23 e 2021= 0,26; **Indicador 13(U)**

174 Proporção de parto normal no sistema único de saúde e na saúde suplementar, Metas: 2020=

175 43,5% e 2021=43,5%; **Indicador 14(U)** Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas

176 etárias 10 a 19 anos, Metas:2020=16% e 2021= 15%; **Indicador 15(U)** Taxa de mortalidade

177 infantil, Metas:2020=11,3/1.000 NV e 2021=10,5/1.000NV; **Indicador 16(U)** Números de óbitos

178 maternos em determinado período e local de residência, Metas: 2020=70 e 2021=70; **Indicador**

179 **17(U)** Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica, Metas: 2020=81% e

180 2021=81%; **Indicador 18(U)** Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do

181 Programa Bolsa Família (PBF), Metas: 2020=82% e 2021= 82%; **Indicador 19(U)** Cobertura

182 populacional estimada de saúde bucal na atenção básica, Metas: 2020=67% e 2021=67%;

183 **Indicador 20(U)** Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de

184 vigilância sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios, Metas: 2020= 70% e

185 2021=70%; **Indicador 21(E)** Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com Equipes de

186 Atenção Básica, Metas: 2020=36% e 38%; **Indicador 22(U)** Número de ciclos que atingiram

187 mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial de dengue, Metas:2020=

188 80% e 2021=80% e **Indicador 23(U)** Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas

189 notificações de agravos relacionados ao trabalho, Metas:2020= 97% e 2021=97%. **Item 2.2.**

190 **Estratégias para aquisição dos medicamentos do “KIT INTUBAÇÃO” de forma**

191 **centralizada pelo Ministério da Saúde.** Fernanda França Cabral, Coordenadora da

192 COPAF/SEPOS/SESA iniciou sua apresentação colocando que o KIT INTUBAÇÃO é

193 decorrente de uma estratégia articulada do CONASS/CONASEMS/MS devido a problemas

194 ocorridos no mercado interno gerando grave crise de abastecimento de medicamentos

195 especialmente sedativos, adjuvantes na sedação e relaxantes musculares utilizados na intubação

196 dos pacientes graves com COVID-19. A SESA através da COPAF fez um levantamento inicial e

197 atualização semanal do consumo médio mensal sobre o estoque dos hospitais da rede própria da

198 SESA, dos serviços gerenciados pelo ISGH, e dos municípios com leitos de UTI COVID

199 habilitados em Fortaleza, Caucaia, Itapipoca, Maracanaú, Quixeramobim, Sobral, Tauá, Tianguá,

200 Barbalha, Icó, Iguatú, Juazeiro, Limoeiro do Norte, Crateús, Brejo Santo, Maranguape,

201 Redenção, Canindé, Cascavel, São Gonçalo do Amarante, Crato, Euzébio e Horizonte. Esses

202 municípios estão incluídos na proposta de centralização por disporem de leitos de UTI

203 habilitados ou por habilitar posteriormente. Foram feitos os seguintes encaminhamentos: repasse

204 semanal para o CONASS dos quantitativos compilados; e a SESA através do setor de compras

205 manifestou interesse na Intenção de Registro de Preço(IRP) nº 94/2020 do MS. Informou que a

206 ocorrência do pregão pelo MS está previsto para o período de 22 a 24 de julho/2020; e que após

207 a ocorrência do pregão a SESA fará a definição dos valores unitários e a compra dos

208 quantitativos pré estabelecidos, e em seguida a distribuição para os hospitais da rede SESA,

209 repasse para o ISGH, cujo valor será deduzido do contrato de gestão e o repasse aos municípios

210 mediante instrumento jurídico próprio. Finalizou apresentando os itens de medicamentos e os

211 quantitativos a serem contratualizados na Intenção de Registro de Preços (IRP) nº 94 do MS, e

212 destacou que os quantitativos são para os hospitais da rede SESA, ISGH e municípios: **1.**

213 Atropina, Sulfato 0,25 mg/ml (21.142 frasco-ampola 1ml); **2.** Cisatracúrio, Besilato 2mg/ml

214 (85.972 frascos-ampola 5ml); **3.** Dexmedetomidina, Cloridato 100mcg/ml (34.442 frascos-

215 ampola 2 ml); **4.** Dextrocetamina, Cloridrato 50mg/ml (34.628 frascos-ampola 10 ml); **5.**

216 Diazepam 5mg/ml (6.254 frascos-ampola 2 ml); **6.** Epinefrina 1mg/ml (33.248 frascos-ampola 1

217 ml); 7. Etomidato 2 mg/ml (44.654 frascos-ampola 10 ml); 8. Fentanila, Citrato 0,05 mg/ml  
218 (257.762 frascos-ampola 10 ml); 9. Haloperidol 5 mg/ml (8.610 frascos-ampola 1 ml); 10.  
219 Lidocaína 20 mg/ml (2%) sem vasoconstrictor (25.826 frascos-ampola 20 ml); 11. Midazolam 5  
220 mg/ml (233.098 frascos-ampola 10 ml); 12. Morfina, Sulfato 10 mg/ml (53.086 frascos-ampola 1  
221 ml); 13. Naloxona, Cloridrato 0,4 mg/ml (2.006 frascos-ampola 1 ml); 14. Norepinefrina 1mg/ml  
222 (221.700 frascos-ampola 4 ml); 15. Propofol 10 mg/ml (117.130 frascos-ampola 20 ml); 16.  
223 Propofol 10 mg/ml ( 800 frascos-ampola 100 ml ); 17. Rocurônio, Brometo 10 mg/ml (23.270  
224 frascos-ampola 5 ml); e 18. Suxametônio, Cloreto 100mg (8.976 frascos 10 ml). **Alessandra**  
225 solicitou esclarecimentos sobre a situação de Fortaleza e **Fernanda** respondeu que Fortaleza fez  
226 adesão individual através do SIAP. **Teresa Cristina**, Superintendente Regional do Cariri  
227 solicitou a inclusão do Crato na relação dos municípios que dispõem de leitos de UTI COVID-  
228 19. **Dra. Josenília** pediu que a Fernanda explicasse melhor sobre o instrumento jurídico para  
229 repasse aos municípios e o que ficou definido, considerando que tiveram muitas dificuldades na  
230 identificação do quantitativo de cada município. **Fernanda** esclareceu que o instrumento jurídico  
231 provavelmente será um termo de compromisso e com relação aos quantitativos por municípios,  
232 realmente houve bastante dificuldade, principalmente na primeira fase de coleta das informações  
233 e que só conseguiu concluir a proposta no final da tarde de sexta feira passada e o Dr. Marcos  
234 Gadelha encaminhou ao MS na 2ª feira passada, e hoje teriam de enviar para o CONASS o  
235 CNES dos hospitais de cada município e que já fez contato com Cacau, Assessora do COSEMS  
236 para informar que ainda faltam essa informação de alguns municípios. **Vera** concordou com Dra.  
237 Josenília sobre o questionamento do instrumento jurídico de repasse dos Kits aos municípios, até  
238 porque a CIB só poderá pactuar após conhecimento do mesmo e solicitou que a Fernanda  
239 agilizasse essa questão junto ao Dr. Fernando, e como o instrumento não está sendo apresentado  
240 se faz necessário que a Diretora do COSEMS se manifeste. **Rilson** solicitou a inclusão do Crato  
241 na relação dos municípios que irão receber o Kit Intubação. **Georgy Xavier de Souza**, Secretário  
242 de Saúde de Iguatu indagou se os itens desse Kit são iguais ao que os municípios já receberam  
243 do MS. **Fernanda** disse que agora trata se de uma aquisição centralizada, por isso precisa da  
244 pactuação das quantidades e valor unitário de cada município. **Dra. Josenília** esclareceu que a  
245 primeira cota do MS era composta pelos itens constantes no estoque de um único laboratório,  
246 itens como sedativos e anestésicos no Laboratório Cristália. O Ceará recebeu uma pequena  
247 quantidade e distribuiu com os municípios que tinham UTI COVID funcionando. Explicou que  
248 essa nova estratégia é mais abrangente, terão todos os medicamentos (citou alguns) que são  
249 utilizados pra sedação e intubação, portanto bem diferente do que aconteceu no primeiro  
250 momento. **Georgy** parabenizou a iniciativa do Estado que com certeza ajudará muito aos  
251 municípios com UTI COVID. **Dra. Josenília** concluiu sua fala agradecendo ao  
252 CONASS/CONASEMS que chegaram junto com o Estado no sentido de pressionar o MS a  
253 assumir seu papel de centralizar essa aquisição nesse momento em que o Brasil tem apenas um  
254 laboratório produzindo esses fármacos. **Fernanda** reforçou que os municípios que não possuem  
255 UTI COVID não precisam preencher a planilha e que está enviando para Cacau toda semana,  
256 mensagens para articulação com os Apoiadores do COSEMS porque vez em quando aparece  
257 município que não tem UTI COVID, preenchendo a planilha. Após as discussões a CIB/CE  
258 decidiu aprovar a Proposta de Distribuição dos Kits de Intubação apresentado pela SESA, com a  
259 inclusão do Crato, e a emissão da Resolução se dará quando da apresentação do instrumento  
260 jurídico para formalização do repasse dos Kits para os municípios. **Item 2.3. Programa de**  
261 **Treinamento em Epidemiologia aplicada aos Serviços do SUS- EPISUS/ CE: Resultados de**  
262 **2019 e Programação 2020.** **Sarah Mendes D'Ángelo**, Assessora Técnica da COVEP /SEVIR/  
263 SESA iniciou sua apresentação fazendo uma abordagem sobre a estratégia do EPISUS  
264 Fundamental que vem sendo desenvolvido no Ceará desde 2017, fruto da parceria entre a  
265 SESA/ESP/TEPHINET/MS para formação de epidemiologistas de campo. Existem 65  
266 programas em 90 países em estrutura de modelo piramidal, tendo como objetivos formar  
267 profissionais bem qualificados para as esferas de saúde com habilidades para realizar uma  
268 vigilância eficiente, na investigação de casos, resposta aos surtos e comunicação de saúde  
269 publica. O treinamento básico inclui coleta de informações, análise, interpretação e  
270 comunicação, além de melhorar a resposta da vigilância na detecção de doenças e epidemias. O

271 Programa tem uma duração de 03 meses (12 semanas), com sessões em sala de aula (12 dias) e  
272 trabalho em campo (09 semanas), com frequência de 100%. Detalhou o calendário do curso que é  
273 desenvolvido em 03 Oficinas de 40h onde no final da 3ª Oficina o aluno apresenta os resultados  
274 em uma cerimônia de graduação onde os alunos que entregaram os 4 produtos exigidos pelo  
275 treinamento, recebem o certificado de epidemiologista de campo de nível fundamental. Lembrou  
276 que o Ceará é pioneiro nesse Programa, tendo iniciado em 2017 com um Projeto Piloto e hoje é o  
277 único Estado que tem sustentabilidade, ou seja, o MS não precisa repassar recursos financeiros,  
278 nem profissionais para replicar o curso aqui. O Programa se encontra no terceiro ano de  
279 execução no Ceará. **Resultados obtidos em 2017:** na primeira turma foram formados 43  
280 profissionais de saúde dos municípios de Fortaleza, Caucaia, Maracanaú, Aquiraz, Itaitinga e na  
281 segunda turma os profissionais de saúde dos municípios de Horizonte, Cascavel, São Gonçalo do  
282 Amarante, São Luis do Curu e Paracuru. Experiências e atuação dos treinandos: Investigação de  
283 surto de meningite de Parambu, Investigação de surto de raiva bovina em Russas, Investigação  
284 de óbitos pós hemodiálise em Iguatu, Criação de sala de situação pelos gestores locais e  
285 Investigação de intoxicação exógena de Morada Nova. **Resultados obtidos em 2018:** em  
286 parceria com a ESP foram feitas as primeiras turmas descentralizadas do país para treinar os  
287 profissionais dos municípios das Regiões de Saúde do Cariri (18 egressos), do Sertão Central os  
288 profissionais de 20 municípios, o que significa que 100% desses municípios têm um profissional  
289 egresso do EPISUS. Relatou sobre as experiências dos egressos na investigação do surto de  
290 glomerulonefrite no Cariri, e em Fortaleza nas Investigações de epizootia/gripe suína e de casos  
291 de encefalite, e no Enfrentamento à epidemia de influenza. **Resultados obtidos em 2019: foram**  
292 **treinados profissionais de 119 municípios (64,7%) das Regiões de Fortaleza, Sobral e do**  
293 **Litoral Leste Jaguaribe, sendo** 25 egressos da Região de Sobral, isto representa 100% dos  
294 profissionais de 14 municípios, tendo em vista a extensão da Região não foi possível atender a  
295 todos os municípios, portanto a Proposta para 2020 será de retomar as Oficinas nessa Região. Na  
296 Região Litoral Leste Jaguaribe foram 14 egressos. Experiências e atuação dos egressos:  
297 Enfrentamento ao aumento de casos de influenza no Cariri, à surto de dengue no Iguatu, e  
298 Investigações de óbitos por DCJ e de varicela em unidades prisional. Em resumo através do  
299 EpiSUS Fundamental no Ceará em 02 anos foram treinados 05 turmas de profissionais  
300 provenientes de 62 municípios, com 105 egressos até 14/12/2019. Quanto à indicação dos  
301 profissionais pediu aos gestores que atentassem sobre o perfil dos profissionais que de fato  
302 poderão dar resposta, observando alguns aspectos como tempo de serviço, desempenho, contato  
303 com os gestores. Deu destaque a parceria com a ESP onde o Ceará em vez de uma declaração,  
304 emite um certificado de aperfeiçoamento em EPISUS Fundamental, proporcionando ao treinando  
305 atuar como epidemiologista de campo nesta área, tornando o Ceará pioneiro nessa iniciativa. A  
306 **Proposta para 2020** utilizará uma metodologia híbrida, com aulas online substituindo as aulas  
307 presenciais com 01 Tutor para cada 05 treinando e dois encontros objetivando verificar o nível de  
308 aprendizagem dos treinandos. O calendário das três Oficinas foi definido dessa forma: Turma 7-  
309 Região de Fortaleza, Turma 8- Região de Sobral, e Turma 9- Sertão Central, sendo 30 alunos por  
310 turma, totalizando 90 treinandos, podendo chegar até dezembro/2020 a 120 treinandos. Finalizou  
311 apresentando a proposta de distribuição das vagas da 1ª Turma de 2020: para Fortaleza 05 vagas  
312 (SMS/APS), COVEP 05 vagas, Baturité 02 vagas Regional e 2 SMS, Aracoiaba 02, Itapiuna, e  
313 Ocara 02 vagas para cada, Acarape, Redenção, Pacoti, Palmácia, Mulungu, Aratuba,  
314 Guaramiranga, Capistrano e Barreira 01 vaga para cada, e 1 vaga extra para o MS ou alguma  
315 outra instituição como NHR Brasil, que muito tem ajudado ao Estado. **Rilson** perguntou se a  
316 distribuição das vagas foi proporcional à população e indaga a Sarah se tem condições de  
317 informar hoje a distribuição da 2ª e 3ª turmas. **Sarah** disse que a distribuição é feita com base no  
318 porte populacional e na análise dos indicadores do Painel, de modo que mesmo se o município  
319 for pequeno porte e tiver problemas com os indicadores de qualidade da vigilância, ele será  
320 contemplado com uma vaga como foi feito em Limoeiro do Norte. Quanto a previsão dos  
321 municípios para as duas últimas Turmas ainda não sabe, porém adiantou que serão contempladas  
322 as Regiões de Sobral e Cariri utilizando para os mesmos critérios para distribuição das vagas. A  
323 CIB/CE aprovou a metodologia e a distribuição das 30 vagas da 1ª Turma da Proposta do  
324 EPISUS Fundamental para 2020. **Item 2.4. Alterações na Composição de Representantes das**

325 **Câmaras Técnicas e Membros da Comissão Intergestores Bipartite do Ceará( CIB).** Após  
326 apresentação das solicitações de alterações na representação das Câmaras Técnicas, a CIB/CE  
327 acatou as **solicitações do COSEMS:** indicação para compor a Câmara Técnica de Regulação,  
328 Controle, Avaliação e Auditoria para implantação do novo Sistema FAST MEDIC: Islayne de  
329 Fátima Costa Ramos (SMS Canindé), Pollyana Callou de Moraes Dantas (SMS Barbalha),  
330 Regina Célia Carvalho da Silva (SMS Sobral) e Olímpia Maria Freire de Azevedo (SMS  
331 Pacatuba); Inclusão do Sr. Ângelo Luís Leite Nóbrega nas Câmaras Técnicas de Gestão,  
332 Planejamento e Financiamento; Atenção Primária; Vigilância em Saúde e Regulação, Controle,  
333 Avaliação e Auditoria. Inclusão da Sra. Nerilene da Silva Nery (SMS de Camocim) nas Câmaras  
334 Técnicas de Gestão, Planejamento e Financiamento e Vigilância em Saúde e Retirada do Sr.  
335 Fernando Fernandes; Retirada do Sr. Fernando Falcão de Sousa como representante do COSEMS  
336 na Câmara Técnica de Gestão, Planejamento e Financiamento; **Solicitações do Estado:**  
337 Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria: Retirada: Joseana Lima dos Santos (Assessora da  
338 Secretaria Executiva de Políticas de Saúde) e Inclusão: Luciene Alice da Silva (Coordenadoria  
339 de Políticas em Gestão do Cuidado-COGEC); Gestão, Planejamento e Financiamento:  
340 Retirada: Joseana Lima dos Santos (Assessora da Secretaria Executiva de Políticas de Saúde) e  
341 Inclusão: Luciene Alice da Silva (Coordenadoria de Políticas em Gestão do Cuidado-COGEC);  
342 Vigilância à Saúde: Inclusão: Adriano Rodrigues de Souza (Coordenadoria de Políticas de Saúde  
343 Mental, Álcool e outras Drogas-COPOM); Atenção Básica: Inclusão: Juliana Donato Nóbrega  
344 (Célula de Políticas da Rede de Atenção-CEPRA); Educação Permanente: Retirada: Joseana  
345 Lima dos Santos (Assessora da Secretaria Executiva de Políticas de Saúde) e Inclusão:  
346 Raimunda Félix de Oliveira (Coordenadoria de Políticas Intersetoriais-COPIS); Assistência  
347 Farmacêutica: Retirada: Fernanda França Cabral (Coordenadoria de Política de Assistência  
348 Farmacêutica-COASF) e Inclusão: Fernanda França Cabral (Coordenadoria de Política de  
349 Assistência Farmacêutica- COPAF). **E as alterações da representação dos Membros do**  
350 **Componente municipal na CIB solicitadas pelo COSEMS: Inclusão** de Ivo de Oliveira Leal,  
351 Secretário de Saúde de Várzea Alegre (Titular), Marcos Willian Noronha Lima, Secretário de  
352 Saúde de Tauá (suplente), Glauciane Torres Neves Quental, Secretária de Saúde de Juazeiro do  
353 Norte (suplente) e Exclusão de Maria Zuleide Amorim Muniz, Ex-Secretária de Saúde de  
354 Jaguaribe (Titular), Antônio Williams Vieira Vaz, Ex-Secretário de Saúde de Boa Viagem  
355 (Suplente) e Antônio Lucimilton de Sousa Macêdo, Ex-Secretário de Saúde de Juazeiro do Norte  
356 (Suplente). **Item 2.5. Homologação da Resolução N° 13/2019/CIR/Sobral, que trata da**  
357 **habilitação da Santa Casa de Misericórdia de Sobral para prestar o serviço de Atenção**  
358 **Ambulatorial Especializada em Doença Renal Crônica (DRC) nos estágios 3, 4 e 5 - Pré-**  
359 **Dialítico - código 15.06.** Vera informou que o Serviço de Terapia Renal Substitutiva- TRS da  
360 Santa Casa de Misericórdia de Sobral é habilitado pelo MS, porém o serviço de assistência ao  
361 paciente pré-dialítico ainda não; e que processo de solicitação para habilitação do serviço de  
362 assistência ao paciente pré-dialítico foi analisado e emitido parecer da Superintendência  
363 Regional de Sobral e da Equipe de nível central da SESA, obtendo parecer favorável. A  
364 repercussão financeira desse serviço é da ordem de R\$ 620.004,00, recursos federais FAEC. A  
365 CIB/CE homologou a Resolução da CIR- Sobral nº 13, datada de 05 de novembro de 2019, que  
366 trata da habilitação do Serviço de Atenção Ambulatorial Especializada em DRC nos estágios 3, 4  
367 e 5 Pré-Dialítico, código 15.06, da Clínica de Terapia Renal Substitutiva- TRS da Santa Casa de  
368 Misericórdia de Sobral, junto ao Ministério da Saúde e aprovou o impacto financeiro no valor  
369 anual de R\$ 620.004,00 (seiscentos e vinte mil e quatro reais) a ser financiado pelo FAEC para o  
370 município de Sobral. **EXTRA PAUTA. Item 2.6. Habilitação de 02 (duas) Unidades de**  
371 **Suporte Avançado (USA), junto ao SUS, para o município de Fortaleza.** Dr. Francisco  
372 Romel de Araújo Lima, Coordenador da Atenção Pré Hospitalar e Hospitalar da SMS Fortaleza  
373 informou que as 02 ambulâncias já se encontram em funcionamento em função da pandemia,  
374 pois foi necessário a ampliação do serviço do SAMU em Fortaleza de 05 para 10 ambulâncias de  
375 Suporte Avançado, como também de suporte básico e transporte sanitário para transferência de  
376 pacientes das UBS para as UPAS e unidades de referência. Acrescentou que a SMS Fortaleza  
377 cumpriu todas as exigências do MS com relação a equipamentos, pessoal, portanto solicitação à  
378 CIB apreciação da habilitação dessas 02 Ambulâncias do SAMU Fortaleza junto ao MS, para

379 que o recurso seja repassado para Fortaleza. A CIB/CE aprovou a solicitação de habilitação de  
380 02 (duas) Unidades de Suporte Avançado (USA) do SAMU Fortaleza, junto ao MS. 3.  
381 INFORMES: Item 3.1. Ofícios das Secretarias Municipais de Saúde enviados à Secretaria  
382 Executiva da CIB/CE, para conhecimento, das solicitações de credenciamento para  
383 serviços e equipes de saúde, de conformidade com a Portaria GM/MS N° 1.710, de 8 de  
384 Julho de 2019: Estratégia Saúde da Família(eSB) de Bela Cruz: 02 Equipes, Modalidade I e de  
385 Cascavel: 01 Equipe, Modalidade I. Item 3.2. Ordens de Serviços e Atestados de Conclusão  
386 de Edificações encaminhados à Secretaria Executiva da CIB, para conhecimento, conforme  
387 estabelecido na Portaria GM/MS N°. 1.401, de 15 de junho de 2011 e nas Portarias GM/MS  
388 N°. 339, 340 e 341 de 04 de março de 2013: Ordem de Serviço de Ampliação de UBS: 02 em  
389 Baturité e Atestados de Conclusão de Construção de UBS: 01 em Viçosa do Ceará, 01 em Croatá  
390 e 01 em Quixadá. Após os Informes Georgy colocou que o MS já aprovou a habilitação de  
391 várias UTI-COVID no Estado e reclamou que a UTI do Hospital Regional de Iguatu não foi  
392 habilitada apesar de estar funcionando há mais de um mês, com custos muito altos e com 100%  
393 de ocupação, e que o mesmo ocorre com a habilitação da UTI do Icó e solicitou então que a CIB  
394 exerça uma pressão junto ao MS; e indagou se haverá prorrogação do custeio dos 10 leitos  
395 conveniados cujo prazo termina em 25 de julho (fim do prazo de 3 meses). Vera respondeu que  
396 sobre a habilitação da UTI-COVID do Hospital Regional do Iguatu teve o conhecimento de que  
397 se encontra com diligencia no MS. George respondeu que é sobre o ESUS- EV e que já foi  
398 corrigida. Tereza Cristina informou que faltam a habilitação de 10 leitos do Icó, 10 leitos do  
399 Iguatú e 05 leitos do HSF do Crato. Maria da Paz colocou que vai se empenhar junto a área  
400 técnica do MS sobre o assunto, pois ela está acompanhando e monitorando os leitos e a taxa de  
401 ocupação dos hospitais no Estado e que ontem entrou em contato com Araguacy(TI da SESA)  
402 com o intuito de migrar os dados de leitos do sistema do Estado para o sistema do DATASUS,  
403 em função do problema ocorrido no País de leitos que nem existiam e estavam sendo solicitados,  
404 e disponibilizou seu email para dar resposta logo que falar com os técnicos do MS. Georgy  
405 afirmou que estava alimentando o sistema do Estado porque achava que através dele estava  
406 alimentando também o DATASUS, daí viu a necessidade de fazer um cadastro no sistema ESUS-  
407 EV e pediu apoio técnico para resolver o problema. Maria da Paz explicou que há um ou dois  
408 meses atrás, fez contato com Dra. Magda, Araguacy, Ricristhi perguntando se estava resolvido a  
409 integração dos dados do sistema da SESA com o DATASUS, porque quando olhava no sistema a  
410 situação do Ceará em relação a notificação dos leitos está complicada. E se comprometeu que  
411 amanhã fará contato com a área técnica do MS informando que o Ceará fará a migração dos  
412 dados dos leitos, e os municípios só alimentarão apenas o sistema da SESA, em vez de alimentar  
413 dois sistemas. Zuila reclamou sobre a demora referente a habilitação dos leitos do Icó e sobre a  
414 dificuldade da inserção dos dados no sistema. Maria da Paz esclareceu que o sistema esta sendo  
415 reajustado e em breve será restabelecido. Georgy lembrou sobre a prorrogação do custeio das  
416 UTI- COVID e perguntou o que o MS irá fazer a esse respeito. Maria da Paz se prontificou a  
417 verificar essa questão e dar uma resposta amanhã. Rilson indagou se tem alguma novidade sobre  
418 a liberação dos recursos das Arboviroses e Ricristhi ficou de responder oportunamente. Dra.  
419 Josenília e Rilson agradeceram a participação de todos e dão por encerrada a reunião. Nada mais  
420 havendo a tratar, a plenária da Comissão Intergestores Bipartite deu por encerrada a 5ª Reunião  
421 de 2020 do referido Colegiado, cuja Ata foi lavrada por mim, Vera Coelho. Fortaleza, dezesseis  
422 do mês de julho do ano de dois mil e vinte.