

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**  
**ATA DA 9ª REUNIÃO DO ANO 2020**

1  
2  
3 Aos vinte e três do mês de outubro do ano de dois mil e vinte, realizou-se a nona Reunião  
4 Ordinária do ano de dois mil e vinte da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único  
5 Saúde do Ceará, de modo virtual através do Link de Acesso, <https://meet.google.com/ryx-ofwg-ufj>  
6 [ufj](https://meet.google.com/ryx-ofwg-ufj) com a participação dos membros Representantes do Componente Estadual: Marcos Antônio  
7 Gadelha Maia, Secretário Executivo de Políticas de Saúde; Magda Moura de Almeida, Secretária  
8 Executiva de Vigilância e Regulação da Saúde; Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes,  
9 Coordenadora de Vigilância Epidemiológica e Prevenção à Saúde; Clara Suzana Cardoso Braga,  
10 Coordenadora de Desenvolvimento Institucional e Planejamento; Caio Garcia Correia Sá  
11 Cavalcanti, Diretor de Educação Profissional em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará;  
12 Vera Maria Câmara Coêlho, Secretária Executiva da CIB; Representantes do Componente  
13 Municipal: Rilson Sousa de Andrade, Vice Presidente do COSEMS e Secretário de Saúde de  
14 Quixelô; Alessandra Pimentel de Sousa, Coordenadora de Regulação, Controle, Avaliação e  
15 Auditoria da SMS de Fortaleza; Ivo de Oliveira Leal, Secretário da Saúde de Várzea Alegre;  
16 Rayney Lima Martins, Secretário da Saúde de Tamboril e Evaldo Eufrásio Vasconcelos,  
17 Secretário da Saúde de Cruz. Participaram 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. **Vera** Coêlho  
20 iniciou a reunião cumprimentando aos internautas presentes nesta reunião que será coordenada  
21 pela Dra. Magda, Secretária Executiva de Vigilância e Regulação em Saúde da SESA e pelo Dr.  
22 Rilson, Vice Presidente do COSEMS e Secretário de Saúde de Quixelô. Discorreu sobre a pauta  
23 que consta de 07 itens para pactuação e 02 itens extra-pauta solicitados pela SMS Fortaleza e  
24 pela SESA, que foram acatados pela Dra. Magda e do Dr. Rilson. **Item 1. Abertura dos**  
25 **Trabalhos:** Dra Magda cumprimentou a todos e deu início a reunião, em seguida **Dr. Rilson**  
26 cumprimentou a todos e informou sobre a realização pela manhã de hoje da Assembléia  
27 Ordinária do COSEMS que contou com a participação de mais de 40 secretários municipais de  
28 saúde onde foram discutidas várias questões frente a aproximação das eleições municipais,  
29 problemas decorrentes da pandemia e outros assuntos de interesse dos municípios. **Item 2.**  
30 **Discussões e Pactuações: Item 2.1. Alteração na Composição dos Membros da CIB/CE.**  
31 **Vera** colocou que por solicitação da Direção da SESA foi excluída da sua representação a Dra  
32 Josenília Maria Alves Gomes, Secretária Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento  
33 Regional; e solicitado as seguintes alterações: Vera Maria Câmara Coêlho deixa de ser membro  
34 Suplente do Dr. Marcelo Alcântara Holanda, Superintendente da Escola de Saúde Pública do  
35 Ceará e assume a Suplência da Secretária Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento  
36 Regional; inclusão do Dr. Caio Garcia Correia Sá Cavalcanti, Diretor de Educação Profissional  
37 em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará, como Suplente do Dr. Marcelo Alcântara  
38 Holanda. **Caio** falou da satisfação de integrar a CIB. **Item 2.2. Programação Pactuada**  
39 **Integrada da Assistência Farmacêutica. Elenco de medicamentos AFB e AFS 2021.**  
40 **Fernanda França Cabral**, Coordenadora da COPAF/SEPOS/SESA iniciou informando que a  
41 proposta do Elenco de Medicamentos AFB e AFS para 2021 foi elaborada com base numa  
42 pesquisa sobre os itens que compõem os elencos da AFB e AFS 2020 junto as Equipes de Saúde  
43 municipais e posteriormente validada pela Equipe da COPAF. Destacou que participaram desta  
44 pesquisa 104 municípios, que representa 56,2% do total de municípios do Estado. Esclareceu que  
45 esta Proposta foi discutida na Câmara Técnica da Assistência Farmacêutica em dois encontros  
46 virtuais onde foram apresentados os itens de medicamentos a serem incorporados e  
47 desincorporados e a análise da COPAF para discussão. Após discussão na CT da Assistência  
48 Farmacêutica foram incorporados ao elenco atual da AFB 04 itens e desincorporado 01 item,  
49 passando o elenco de 102 itens de medicamentos em 2020 para 105 itens de medicamentos para  
50 em 2021, em relação a AFS foi incorporado 01 item , passando o elenco de 39 itens de  
51 medicamentos em 2020 para 40 itens de medicamentos para 2021. Finalizou mostrando todos os  
52 itens de medicamentos da AFB e AFS para a PPI de 2021, organizados por linhas de cuidados  
53 para apreciação da CIB/CE. **Rilson** se colocou favorável a aprovação dos elencos da AFB e AFS  
54 propostos para 2021. **Rayney** lembrou que na reunião da CIB realizada no dia 08/11/2018, em

55 Guaramiranga que houve a aprovação dos elencos de medicamentos para 2019, então quer saber  
56 do Dr. Marcos qual a possibilidade de aumento dos recursos da AFS por ser um elenco caro,  
57 influenciado pela variação constante do dólar e também falou sobre a entrega dos medicamentos  
58 pactuados após a mudança do prédio para armazenamento dos medicamentos da COASF e se  
59 com essa mudança para um prédio maior vai ajudar no processo de entrega com mais  
60 efetividade. **Francisco José Cavalcante Lima (Franzé)**, Secretário de Saúde de Itapiúna  
61 lembrou que a discussão ocorrida na reunião da CIB comentada pela Rayney foi feita pelos  
62 municípios a complementação do valor per capita para financiamento dos medicamentos da  
63 AFS, na compreensão de que naquele momento o Estado colocou não ter condições de aumentar  
64 a sua contrapartida, e indagou se para 2021 o Estado poderia fazer a atualização do valor da sua  
65 contrapartida. **Dr. Marcos** concordou e disse não ter dúvida que esse elenco adquirido pelo  
66 Estado, tanto para a atenção básica quanto para a atenção especializada é insuficiente e acha que  
67 está na hora de repensar esses valores. Comprometeu-se de levar essa demanda para o Dr.  
68 Cabeto e os demais secretários executivos e de colocar esse assunto em pauta da reunião do  
69 Comitê Executivo da SESA, tendo em vista que considera necessário ampliar a oferta de  
70 medicamentos para os municípios. **Zuila Maria Marciel de Melo Peixoto**, Secretária de Saúde  
71 de Orós perguntou para Fernanda quando irão receber as insulinas que não foram entregues junto  
72 com os medicamentos, pois existem muitos pacientes precisando desse medicamento. **Fernanda**  
73 informou que a entrega das insulinas está prevista para dia 26/10. **Rilson** pede um  
74 posicionamento do Dr. Marcos com relação aos medicamentos da saúde mental da Portaria  
75 GM/MS n. 2.516/2020 que na última reunião da CIB/CE não obteve consenso e os pacientes  
76 estão cobrando aos gestores municipais. **Dr. Marcos** respondeu que naquela reunião foi  
77 colocada a necessidade de definir se uma vez que o recurso foi creditado no Fundo Estadual, se o  
78 Estado iria devolver para que o MS posteriormente alocasse os recursos nos Fundos Municipais  
79 de Saúde ou se o Estado iria executar de imediato uma vez que existe um tempo para o Estado  
80 fazer o processo. E acrescentou que foi encaminhado um ofício para o MS e até hoje não obteve  
81 resposta e acha que é preciso trabalhar de acordo com a realidade, ou seja, o recurso está no  
82 Fundo Estadual de Saúde e o Estado precisa fazer essa compra centralizada, infelizmente não vê  
83 outra possibilidade. **Rilson** justificou a ausência da Sayonara e disse que ela pediu que fosse  
84 vista a possibilidade de haver uma reunião com a presença do Dr. Cabeto, visto que há  
85 informações que esses recursos poderão ser repassados para os Fundos Municipais de Saúde, já  
86 que estão no FUNDES com carimbo da COVID-19, e poderão excepcionalmente ser repassados  
87 para os municípios. **Dr. Marcos** colocou que não conhece do ponto de vista jurídico, essa  
88 tramitação de recursos entre três fundos e pondera que a Dra. Vera possa esclarecer essa questão,  
89 mas sabe que existe uma legislação que precisa ser cumprida e não está convencido de que essa  
90 tramitação tenha fundamentação legal. **Vera** colocou que reviu hoje toda legislação oriunda do  
91 MS com referência a essa situação emergencial por conta da COVID-19 e nenhuma delas se  
92 refere a possibilidade de contrariar o Decreto Federal n. 7507 de 2011, que proíbe a  
93 movimentação de recursos federais creditados para um fundo de determinado Ente. Esse Decreto  
94 foi a base para a tomada de decisão de que os recursos federais creditados no FUNDES para  
95 cirurgias eletivas fossem creditados nos Fundos Municipais de Saúde. O Estado foi impedido de  
96 gerenciar esses recursos em outubro de 2017, frente a exigência dos órgãos de controle externo,  
97 Ministério Público Federal que entendeu que os estados estavam contrariando esse Decreto.  
98 Acrescentou que por conta da pandemia foi editada uma lei que permite aos gestores do SUS  
99 fazer a reutilização de saldos recursos federais creditados nos fundos. Nesse caso os gestores têm  
100 a liberdade de remanejar esses saldos para despesas com ações da COVID. Entretanto, não  
101 encontrou nenhuma legislação que ampare a transferência de recursos federais do Fundo  
102 Estadual para os Fundos Municipais, nem destes para outros fundos municipais. Finalizou  
103 dizendo que entende que essa decisão precisa de um amparo jurídico do MS ou das instâncias de  
104 controle interno do Estado e citou o caso de Fortaleza e Sobral que foram corretamente  
105 classificados pelo MS. **Dr. Marcos** falou que mesmo tendo um parecer da PGE ainda não tem  
106 segurança e se fosse o Secretário Estadual de Saúde não faria de jeito nenhum. **Franzé** se  
107 colocou dizendo que os secretários municipais jamais tomariam qualquer iniciativa para o Estado  
108 ter que responder, porque eles sabem das implicações que o caso requer. Quis saber então se

109 diante da ausência de resposta do MS, haveria a possibilidade de reiterar o ofício. **Dr. Marcos**  
110 respondeu que o ofício poderá ser reiterado sem nenhum problema. **Rilson** lembrou que essas  
111 informações foram repassadas pelo CONASEMS órgão que é referência para um momento como  
112 esse. **Dr. Marcos** colocou que a interpretação jurídica é muito complexa, portanto precisa ter  
113 muita segurança para se fazer essa transferência porque a responsabilidade maior é do gestor  
114 Estadual e que ainda não está convencido se vão poder fazer essa tramitação. **Vera** perguntou ao  
115 Rilson se o CONASEMS deu essa informação por escrito e **Rilson** respondeu que por enquanto  
116 não tem nada oficializado, são informações prestadas via telefone, contatos verbais, etc. **Franzé**  
117 colocou que a primeira proposta feita pelo Estado seriam apenas 15 itens com 03 prazos para  
118 entrega e a proposta apresentada hoje, o Estado ampliou o número de itens para 24, reduzindo o  
119 prazo para 02 entregas e indagou se é isso mesmo. **Dr. Marcos** respondeu que sim. **Franzé**  
120 novamente solicita que seja reiterado o ofício ao MS e propõe a realização de reunião para que se  
121 possa discutir e adotar um posicionamento frente ao silêncio do MS, visando avançar no  
122 processo e para que os medicamentos possam chegar aos municípios. **Joseana Lima dos Santos**,  
123 Assessora da SEPOS propõem que essa reunião deva ser feita quando o Estado tiver o  
124 posicionamento do MS, pelo fato de nesse momento não haver segurança jurídica. **Franzé** disse  
125 que se a resposta do MS não vier, terão que chegar a um consenso e definir aqui entre os dois  
126 Entes e propõe agendar essa reunião para a próxima semana e se nessa data não tiver resposta do  
127 MS, que se possa pensar em outras possibilidades. **Rilson** solicitou que haja participação dos  
128 municípios na definição das estratégias a serem utilizadas para distribuição dos desses  
129 medicamentos. **Joseana** concordou e disse que encaminhou um documento para Sayonara sobre  
130 os itens e a programação pela SISMED. Finalizou sugerindo ao COSEMS que seja feito um  
131 ofício ao CONASEMS cobrando uma resposta por escrito e sugeriu que a reunião seja na quinta  
132 ou sexta-feira para dar tempo de fazer a articulação com as partes. **Zuila** cobrou a resposta da  
133 Fernanda sobre a entrega dos medicamentos e ela afirmou que será dia 26/10 na central de  
134 logística. **Após as discussões a CIB/CE aprovou o Elenco de Medicamentos da Assistência**  
135 **Farmacêutica no âmbito da Atenção Básica para a Programação Pactuada e Integrada de**  
136 **2021**, composto por 105 itens assim especificados: 1. Aciclovir 200mg Comprimido, 2. Ácido  
137 Acetilsalicílico 100 Mg Comprimido, 3. Ácido Fólico 0,2 Mg/ML Solução Oral Frasco 30 ML, 4.  
138 Ácido Valpróico (Valproato de Sódio) 50 Mg/ML Solução Oral Frasco 100 ML, 5. Ácido  
139 Valpróico 500 Mg Comprimido, 6. Albendazol 40 Mg/ML Suspensão Oral Frasco 10 ML, 7.  
140 Albendazol 400 Mg Comprimido, 8. Alendronato De Sódio 70 Mg Comprimido, 9. Amitriptilina  
141 (Cloridrato) 25 Mg Comprimido, 10. Amoxicilina + Clavulonato de Potássio 50 Mg/ML + 12,5  
142 Mg/ML Pó Para Suspensão Oral - Frasco 100ML, 11. Amoxicilina + Clavulonato de Potássio 500  
143 Mg + 12,5 Mg Comprimido Revestido, 12. Amoxicilina 50 Mg/ML Suspensão Oral Frasco  
144 150ml, 13. Amoxicilina 500 Mg Cápsula ou Comprimido, 14. Anlodipino (Besilato) 5 Mg  
145 Comprimido, 15. Atenolol 50 Mg Comprimido, 16. Azitromicina 40 Mg/ML Suspensão Oral -  
146 Frasco 15 ML, 17. Azitromicina 500 Mg Comprimido, 18. Beclometasona (Dipropionato) 200  
147 Mcg/Dose Solução Para Inalação, Spray Oral (Frasco 200 Doses), 19. Beclometasona  
148 (Dipropionato) 50 Mcg/Dose Solução Para Inalação, Spray Oral (Frasco 200 Doses), 20.  
149 Benzilpenicilina Benzantina 1.200.000 Ui Pó para Suspensão Injetável + Diluente Frasco  
150 Ampola, 21. Biperideno (Cloridrato) 2 Mg Comprimido, 22. Budesonida 50 MCG Suspensão  
151 para inalação nasal, 23. Carbamazepina 20 Mg/ML Suspensão Oral Frasco 100 ML, 24.  
152 Carbamazepina 200 Mg Comprimido, 25. Carbonato de Cálcio + Colecalciferol (Vitamina D)  
153 600 Mg + 400 Ui Comprimido, 26. Carbonato de Lítio 300 Mg Comprimido, 27. Carvedilol 25  
154 Mg Comprimido, 28. Carvedilol 6,25 Mg Comprimido, 29. Cefalexina 50 Mg/ML Suspensão  
155 Oral Frasco 60 ML, 30. Cefalexina 500 Mg Cápsula ou Comprimido, 31. Ciprofloxacino  
156 (Cloridrato) 500 Mg Comprimido, 32. Claritromicina 500 Mg Comprimido, 33. Clomipramina  
157 (Cloridrato) 25 Mg Comprimido, 34. Clonazepam 2,5 Mg/ML Solução Oral - Frasco 20 ML, 35.  
158 Cloreto de Sódio 0,9% Solução Injetável 0,9% Solução Injetável Frasco 500 ML, 36.  
159 Clorpromazina (Cloridrato) 100 Mg Comprimido, 37. Clorpromazina (Cloridrato) 25 Mg  
160 Comprimido, 38. Clorpromazina (Cloridrato) 40 Mg/ML Solução Oral Frasco 20 ML, 39.  
161 Dexametasona 0,1% Creme Dermatológico Bisnaga 10 G, 40. Diazepam 5 Mg Comprimido, 41.  
162 Diazepam 10 Mg Comprimido, 42. Dipirona 500 Mg/ML Solução Injetável Ampola 2 ML, 43.

163 Dipirona 500 Mg/ML Solução Oral Gotas Frasco 20 ML, 44. Dipirona (Sódica) 500 Mg  
164 Comprimido, 45. Doxazosina (Mesilato) 2 Mg Comprimido, 46. Enalapril (Maleato) 20 Mg  
165 Comprimido, 47. Espironolactona 25 Mg Comprimido, 48. Fenitoína 100 Mg Comprimido, 49.  
166 Fenobarbital 100 Mg Comprimido, 50. Fenobarbital 40 Mg/ML Solução Oral Frasco 20 ML, 51.  
167 Finasterida 5 Mg Comprimido, 52. Fluconazol 150 Mg Cápsula, 53. Fluoxetina (Cloridrato) 20  
168 Mg Cápsula, 54. Furosemida 40 Mg Comprimido, 55. Glibenclamida 5 Mg Comprimido, 56.  
169 Gliclazida 30 Mg Comprimido de Liberação Prolongada, 57. Gliclazida 60 Mg Comprimido de  
170 Liberação Prolongada, 58. Haloperidol 2 Mg/ML Solução Oral Gotas (Frasco 20 ML), 59.  
171 Haloperidol 5 Mg Comprimido, 60. Haloperidol (Decanoato) 50 Mg/ML Solução Injetável  
172 Ampola 1 ML, 61. Hidroclorotiazida 25 Mg Comprimido, 62. Ibuprofeno 50 Mg/ML Suspensão  
173 Oral - Frasco 30 ML, 63. Ibuprofeno 600 Mg Comprimido, 64. Itraconazol 100 Mg Cápsula, 65.  
174 Lancetas Para Monitoramento de Glicemia Capilar Unidade, 66. Levodopa + Benserazida 100  
175 Mg + 25 Mg Cápsula Liberação Prolongada, 67. Levodopa + Benserazida 100 Mg + 25 Mg  
176 Comprimido, 68. Levodopa + Benserazida 200 Mg + 50 Mg Comprimido, 69. Levotiroxina  
177 (Sódica) 25 Mcg Comprimido, 70. Levotiroxina (Sódica) 100 Mcg Comprimido, 71. Lidocaína  
178 (Cloridrato) 20 Mg/G (2%) Geléia Bisnaga 30 G, 72. Loratadina 1 Mg/ML Xarope Frasco 100  
179 ML, 73. Loratadina 10 Mg Comprimido, 74. Losartana (Potássica) 50 Mg Comprimido, 75.  
180 Metformina (Cloridrato) 500 Mg Comprimido, 76. Metildopa 250 Mg Comprimido, 77.  
181 Metronidazol 100 Mg/G,(10%) Gel Vaginal Bisnaga 50 Grama, 78. Metronidazol 250 Mg  
182 Comprimido, 79. Miconazol (Nitrato) 2 % Creme Dermatológico Bisnaga 28g, 80. Miconazol  
183 (Nitrato) 20 Mg/G (2 % Creme Vaginal Bisnaga 80 G, 81. Nistatina 100.000Ui/ML Suspensão  
184 Oral Frasco 50ML, 82. Nitrofurantoína 100 Mg Cápsula, 83. Nortriptilina (Cloridrato) 25 Mg  
185 Cápsula, 84. Omeprazol 20 Mg Cápsula, 85. Ondansetrona (Cloridrato) 4 Mg Comprimido ou  
186 Comprimido Orodispersível, 86. Paracetamol 200 Mg/ML Solução Oral Frasco 15 ML, 87.  
187 Paracetamol 500 Mg Comprimido, 88. Permetrina 50Mg/ML (5 %) Loção Cremosa Frasco 60  
188 ML, 89. Prednisolona (Fosfato Sódico) 3 Mg/ML Solução Oral - Frasco 60 ML, 90. Prednisona 20  
189 Mg Comprimido, 91. Prednisona 5 Mg Comprimido, 92. Prometazina (Cloridrato) 25 Mg  
190 Comprimido, 93. Propranolol (Cloridrato) 40 Mg Comprimido, 94. Sais Para Reidratação Oral  
191 27,9 G Pó Para Solução Oral Envelope, 95. Seringa Com Agulha Acoplada Para Aplicação De  
192 Insulina 8 Mm50 Ui Unidade, 96. Salbutamol 100 Mcg Suspensão Aerossol Oral Frasco(spray)  
193 c/ 200 Doses, 97. Sinvastatina 20 Mg Comprimido, 98. Sulfametoxazol +Trimetoprima 400 Mg  
194 + 80 Mg Comprimido, 99. Sulfametoxazol + Trimetoprima 40 Mg/ML + 8 Mg/ML Suspensão  
195 Oral Frasco 100 ML, 100. Sulfadiazina de Prata 10mg/g (1%) Creme Dermatológico Bisnaga 30  
196 G, 101. Sulfato Ferroso 25 Mg/ML Solução Oral Frasco 100 ML, 102. Sulfato Ferroso 40 Mg  
197 Comprimido, 103. Timolol (Maleato) 5 Mg/ML (0,5%) Solução Oftálmica Frasco 5 ML, 104.  
198 Tiras Para Monitoramento Glicemia Unidade e 105. Varfarina (Sódica) 5 Mg Comprimido. Em  
199 seguida aprovou o **Elenco de Medicamentos da Assistência Farmacêutica no âmbito da**  
200 **Atenção Secundária para a Programação Pactuada e Integrada de 2021**, composto por 40  
201 itens assim distribuídos: 1. Acido Ursodesoxicólico 300 Mg Comprimido, 2. Agulha Descartavel  
202 para Aplicação de Insulina em Caneta 4 a 6 Mm Unidade, 3. Alogliptina (Benzoato) 25 Mg  
203 Comprimido, 4. Alprazolam 0,5 Mg Comprimido, 5. Alprazolam 2 Mg Comprimido, 6.  
204 Baclofeno 10 Mg Comprimido, 7. Bimatoprost 0,3 Mg/ML Solução Oftálmica Frasco 5 ML, 8.  
205 Brimonidina (Tartarato) 1,5 Mg/ML Solução Oftálmica Frasco 5 ML, 9. Brinzolamida 10 Mg/ML  
206 (10%) Suspensão Oftálmica - Frasco 5 ML, 10. Ciprofibrato 100 Mg Comprimido, 11.  
207 Citalopram 20 Mg Comprimido, 12. Clonazepam 2 Mg Comprimido, 13. Clopidogrel 75 Mg  
208 Comprimido, 14. Domperidona 1 Mg/ML Suspensão Oral - Frasco 100 ML, 15. Domperidona 10  
209 Mg Comprimido, 16. Dorzolamida (Cloridrato) 20 Mg/ML Solução Oftálmica - Frasco 5 ML, 17.  
210 Enoxaparina 40 Mg/0,4 ML Solução Injetável - Seringa Preenchida 0,6ML, 18. Gapapentina 300  
211 Mg Cápsula, 19. Glicosamina + Condroitina 1,5 G + 1,2 G Pó Para Solução Oral – Sachê 4 a 5g,  
212 20. Imunoglobulina Anti - Rh (D) 300 Mcg Solução Injetável (Seringa Preenchida) 2ml, 21.  
213 Insulina (Análogo) Ultra-Rápida 100 Ui/ML Solução Injetável 3 ML - Caneta Preenchida, 22.  
214 Insulina Degludeca 100 Ui/ML Solução Injetável 3 ML - Caneta Preenchida, 23. Insulina Glargina  
215 100 Ui/ML Solução Injetável 3 ML - Caneta Preenchida, 24. Latanoprost 50 Mcg/ML Solução  
216 Oftálmica Frasco 2,5 ML, 25. Levomepromazina 25 Mg Comprimido, 26. Levomepromazina 100

217 Mg Comprimido, 27. Metilfenidato (Cloridrato) 10 Mg Comprimido, 28. Metilfenidato  
218 (Cloridrato) 20 Mg Cápsula Liberação Prolongada, 29. Oxcarbamazepina 300 Mg Comprimido,  
219 30. Oxcarbamazepina 60 Mg/ML (6%) Suspensão Oral Frasco 100 ML, 31. Oxibutinina  
220 (Cloridrato) 5 Mg Comprimido, 32. Paracetamol + Codeína (Fosfato) 500 Mg + 30 Mg  
221 Comprimido, 33. Paroxetina 20 Mg Comprimido, 34. Pregabalina 75mg Capsula, 35.  
222 Risperidona 1 Mg Comprimido, 36. Risperidona 1 Mg/ML Solução Oral Frasco 30 ML, 37.  
223 Risperidona 3 Mg Comprimido, 38. Sertralina (Cloridrato) 50 Mg Comprimido, 39. Travoprost  
224 0,04 Mg/ML Solução Oftálmica Frasco 2,5 ML e 40. Venlafaxina 75 Mg Cápsula Liberação  
225 Controlada. **Item 2.3. Vigilância em Saúde: Revisão da Resolução da CIB N° 61/2014 –**  
226 **Referente a distribuição do recurso de custeio das ações de vigilância, prevenção e controle**  
227 **das DST/Aids e Hepatites Virais, destinados as Casas de Apoio as Pessoas que Vivem com**  
228 **HIV/Aids.** Vera informou que esse assunto foi discutido em três reuniões da CT de Vigilância  
229 em Saúde e em seguida passou a palavra a Ricristhi para fazer a apresentação da proposta.  
230 **Ricristhi** colocou que a distribuição dos recursos federais de incentivo para DST/AIDS e  
231 hepatites virais, conforme Resolução da CIB/CE n° 61/2014, parte foi destinada para o  
232 desenvolvimento das ações da Vigilância e promoção da saúde, as DST/AIDS e hepatites virais,  
233 para as casas de apoio para pessoas vivendo com HIV/AIDS e para formula infantil para  
234 crianças verticalmente expostas ao HIV. Com o passar do tempo (6 anos) o valor do custeio  
235 destas Casas ficou defasado ao ponto da SESA precisar fornecer alimentação, além do recurso  
236 repassado, daí surgiu a necessidade de discutir uma proposta de revisão desses valores na  
237 Câmara Técnica para posterior apreciação da CIB. Em seguida **Anúsia Lopes**, *técnica da*  
238 *Coordenadoria de Vigilância em Saúde/SESA* justificou a necessidade de revisão dos valores em  
239 função da extinção da Portaria GM/MS n.3.276/2013 que embasou a pactuação da CIB/CE em  
240 2014 e da publicação pelo Ministério da Saúde da Portaria de Consolidação n° 6/2017 e da  
241 Portaria GM/MS n° 3.992/201 que estabelecem novas regras para financiamento das ações e  
242 serviços do SUS, incluindo o incentivo financeiro de custeio das ações de vigilância, prevenção e  
243 controle da DST/Aids e Hepatites Virais. Atualmente se faz preciso a revisão da distribuição dos  
244 recursos federais dado o reconhecimento do trabalho realizado pelas Casas de Apoio, a  
245 desatualização dos valores a elas destinadas, e a necessidade de regularizar o repasse das cestas  
246 básicas feito pela SESA. Esse assunto foi amplamente discutido em três reuniões de C.T de  
247 Vigilância, na última reunião foi apresentado e discutido os relatórios de visitas a essas Casas  
248 onde foram constatados a seguinte situação: Casa n° 1. Associação dos Voluntários do Hospital  
249 São José de retaguarda clínica, situada em Fortaleza, possui sede própria funcionando há 25  
250 anos, tem 2 andares, acessibilidade a cadeira de rodas, 18 leitos de curta duração (2 a 3 dias de  
251 internação), além da oferta diária de alimentação, com ambientes adequados e banheiros  
252 adaptados a pessoas com deficiência. Casa n° 2. Obra Social Nossa Senhora da Glória  
253 denominada Casa Sol Nascente situada em Fortaleza – Condomínio Espiritual Uirapuru  
254 edificada em 3 espaços físicos sendo 2 administrativos e um para abrigo de pacientes com perfil  
255 de longa permanência. Conta com 20 leitos dos quais, 15 pacientes fazem uso de cadeira de  
256 rodas, 2 são restritos ao leito e apenas 5 pacientes possuem mobilidade preservada. Os 20 leitos  
257 estão sempre ocupados, tendo em vista o perfil da unidade. Conta ainda com 17 pacientes em fila  
258 de espera, porém, infelizmente 10 faleceram durante a pandemia na espera de um leito. Casa n°  
259 3. Madre Ana Rosa Gattorno situada em Sobral que atende a pacientes de toda a Região de  
260 Saúde de Sobral com 25 leitos de curta duração e lembrou que estas 3 casas atendem  
261 exclusivamente a pacientes adultos e crianças que vivem com HIV/Aids, seus familiares e  
262 acompanhantes. A seguir passou a palavra para a Patrícia discorrer sobre os recursos. **Patrícia**  
263 **Cordeiro**, *técnica da Coordenadoria de Vigilância em Saúde/SESA* mostrou a distribuição dos  
264 recursos federais conforme Resolução CIB/CE n° 61/2014 onde destina ao Estado o valor total  
265 anual de R\$ 5.654.553,00, sendo R\$3.860.881,84 para os municípios, o que corresponde a  
266 68,28%; R\$598.701,73 para as Casas de Apoio e ONGs(10,59%); R\$99.692,65 para aquisição  
267 da fórmula infantil(1,76%); e R\$ 1.095.276,78 para o custeio das ações a cargo da  
268 SESA(19,37%). Destacou os valores destinados ao município de Fortaleza sendo para o custeio  
269 das ações o valor de R\$ 1.694.131,33 e para as Casas de Apoio R\$ 198.600,00 e para o  
270 município de Sobral R\$ 323.312,36 para o custeio das ações e R\$ 160.200,00 para a Casa de

271 Apoio. Esclareceu que os valores do custeio para as Casas de Apoio foram calculados com base  
272 no número de acomodações e no perfil de atendimentos, chegando aos valores que hoje estão  
273 recebendo mensalmente. A atual Proposta mantém o valor total anual destinado para o Estado  
274 (R\$ 5.654.553,00) e aumenta o valor do custeio das Casas de Apoio no valor de R\$ 84.852,00  
275 oriundo da dedução do valor dos recursos alocados para o desenvolvimento das ações a cargo da  
276 SESA. Esclareceu que o novo valor do custeio das Casas de Apoio foi calculado considerando o  
277 valor unitário da cesta adquirida atualmente pelo Estado, que é de R\$ 70,71. Nessa nova  
278 Proposta os recursos ficam assim distribuídos: R\$3.860.881,84 para os municípios, o que  
279 corresponde a 68,28%; R\$ 443.652,00 para as Casas de Apoio(7,85%); R\$ 239.901,73 para as  
280 ONGs(4,24%); R\$99.692,65 para aquisição da fórmula infantil(1,76%) ; e R\$ 1.010.424,78 para  
281 o custeio das ações a cargo da SESA(19,37%). Para o município de Fortaleza será alocado o  
282 valor de R\$ 1.935.157,33 (Casas de Apoio= R\$ 241.026,00 e para as demais ações=R\$  
283 1.694.131,33), e para Sobral o valor de R\$ 525.938,36 (Casas de Apoio=R\$ 202.626,00 e para as  
284 demais ações= R\$ 323.312,36). **Vera** perguntou se o Ângelo, Rayney e Zuila queriam  
285 acrescentar algo, uma vez que participaram das três reuniões da Câmara Técnica, cuja proposta  
286 foi discutida e acordada pelos participantes. **Rayney** informou que realmente foi uma discussão  
287 bastante proveitosa, ficou acordado a necessidade de realização de visitas técnicas sistemáticas a  
288 essas Casas. Destacou que o relatório feito pela Equipe da Vigilância foi bem detalhado, e  
289 mostra com detalhes a estrutura dessas Casas, e elogiou a ação implementada junto aos usuários.  
290 Foi colocado também a possibilidade de replicar essa ação na Região do Cariri, porém foi  
291 explicado que essa Região conta com várias ONGs, mas que não atendem as exigências dessa  
292 política, fato que não impede de se fazer posteriormente uma análise de possibilidade. Disse por  
293 fim que até então não sabia da existência da Casa de Apoio de Sobral o que o deixou deveras  
294 feliz por constatar o trabalho conjunto de todos os secretários. **Zuila** também se posicionou  
295 elogiando a iniciativa da SESA e dos municípios na realização de tão importante e necessário  
296 serviço ofertado a população. **Vera** lembrou das recomendações feitas na Câmara Técnica já  
297 comentadas pelo Rayney, para que a Superintendência Regional do Cariri visite estas ONGs  
298 incentivando a implantação de casas de apoio na Região e o **Ângelo** sugeriu que dada a  
299 importância dos relatórios apresentados pela Ricristhi para subsidiar a tomada de decisão da  
300 Câmara Técnica, que estas visitas possam ser feitas a cada 6 meses. **Alessandra** pediu  
301 esclarecimentos a cerca dos recursos repassados para Fortaleza, uma vez que a relação se dá  
302 diretamente entre a SESA e as Casas de Apoio, ou seja, o FMS de Fortaleza não recebe esses  
303 recursos. **Ricristhi** esclareceu que os recursos são repassados do FNS para os FMS na  
304 modalidade fundo a fundo, não havendo relação da SESA com as Casas de Apoio. **Patrícia** se  
305 manifestou acrescentando que nos Relatórios apresentados na Câmara Técnica foram incluídas  
306 as prestações de contas elaboradas pelos municípios de Fortaleza e Sobral que são responsáveis  
307 por firmar os convênios e contratos e repassar os recursos para as Casas de Apoio. **Ângelo**  
308 sugeriu que Fortaleza faça os repasses mensalmente como faz Sobral, pois facilita o  
309 desenvolvimento da gestão, isso porque hoje Fortaleza faz o repasse em quatro parcelas ano.  
310 **Alessandra** indagou qual a área da SMS Fortaleza que acompanha esse trabalho e afirmou que  
311 desconhecia esse tipo de serviço e precisava saber se possível, o nome do profissional  
312 responsável para que possa se inteirar sobre a situação. **Ricristhi** sugeriu que ela procurasse  
313 fazer contato com a área técnica da vigilância municipal DST/AIDS na pessoa do Coordenador,  
314 Sr. Marcos Paiva. **Vera** informa que o representante de Fortaleza na Câmara Técnica de  
315 Vigilância em Saúde, Sr. Nélio Batista não tem participado das reuniões e reforçou a necessidade  
316 e a importância da participação dos indicados para as CT no sentido de contribuírem na  
317 elaboração das propostas. Perguntou ao Colegiado se após as informações prestadas pela Equipe  
318 Estadual, se existe impedimento para consensuar essa Proposta. **Rilson** colocou que o COSEMS  
319 não tem como ser contra a Proposta que foi tão bem apresentada pela Equipe Estadual não  
320 ficando nenhuma questão a ser explicada. **Alessandra** disse que entrou em contato com a área  
321 técnica da SMS Fortaleza e está tudo certo e se desculpou pela informação equivocada recebida  
322 pela área consultada inicialmente. **Dra. Magda** também se posicionou favorável. **Após as**  
323 **discussões e das manifestações dos coordenadores das bancadas estadual e municipal a**  
324 **CIB/CE aprovou a Proposta apresentada pela Equipe Estadual da Vigilância em Saúde.**

325 **Item 2.4. Instituição dos Grupos Condutores Regionais da Rede de Atenção às Urgências**  
326 **das Regiões de Fortaleza, Cariri, Norte, Sertão Central e Litoral Leste/Jaguaribe.** **Eva**  
327 **Vilma Baia**, Coordenadora Estadual da Rede de Urgência e Emergência- RUE apresentou a  
328 Proposta que tem a finalidade de instituir o Grupo Condutor da RUE no Estado do Ceará em  
329 atendimento a uma solicitação da Coordenação Geral de Urgência e Emergência do Ministério  
330 da Saúde. E cumprir as exigências contidas nas Portarias de Consolidação nº 03 e 06 de 28 de  
331 setembro de 2017. Esse Grupo tem como principal objetivo garantir o processo de discussão  
332 permanente sobre a Rede de Atenção às Urgências, e participar do processo de elaboração e  
333 atualização dos Planos de Ação Regional(PAR) da RUE, instrumento formal dos pactos  
334 assistenciais. Ressaltou que os Planos de Ação Regional (PAR) das Regiões de Saúde de  
335 Fortaleza, Cariri e Sobral já foram elaborados, mas necessitam ser atualizados e os PAR das  
336 Regiões de Saúde do Sertão Central e do Litoral Leste Jaguaribe, precisam ser elaborados,  
337 considerando ser critério para habilitações dos serviços de saúde da RUE. Os PAR da RUE das  
338 Regiões de Saúde de Fortaleza, Cariri e Sobral elaborados já foram aprovados, e se encontram  
339 com aporte de recursos federais, contudo para permanência dos recursos deverão ser  
340 monitorados a cada seis meses pelo Grupo Condutor Regional da RUE e apresentado relatório de  
341 acompanhamento ao Grupo Condutor Estadual. O Grupo Condutor Regional deverá ser formado  
342 pelo Superintendente da Região de Saúde, 02 representantes da Superintendência Regional, 2  
343 representantes da Coordenadoria Regional, 4 Secretários Municipais da Região, sendo 2 do  
344 município POLO e 2 Secretários representantes do COSEMS na Região e um representante da  
345 Célula de Atenção a RUE(CERUE/SESA). No Grupo Condutor da Região de Fortaleza contará  
346 com mais 2 representantes da SMS Fortaleza e na Região de Sobral com mais 3 secretários de  
347 município POLO. Grupo Condutor terá como competências: a elaboração e atualização do PAR  
348 para a pactuação na CIR; o monitoramento e avaliação do processo de  
349 implantação/implementação dos pontos de atenção e recomendações de ações de intervenção  
350 junto a CIR. Cabe ressaltar que o Superintendente Regional ficará a frente de todas as discussões  
351 e será referência da RUE na Região, se articulando com os demais representantes do Grupo  
352 Condutor Regional e CERUE/SESA. Cada Superintendente ficará responsável pela consolidação  
353 do Plano de Ação da RUE da sua Região e o envio à CERUE/SESA para análise de viabilidade  
354 dos pleitos com base nas normativas do MS, posterior pactuação na CIR/CIB e envio ao MS para  
355 análise e aprovação. **Rilson** falou que conforme a Eva afirmou, os representantes já foram  
356 indicados, inclusive os representantes do COSEMS, portanto não cabe mais discussão com  
357 relação ao assunto. **Alessandra** perguntou sobre a composição do Grupo Condutor de Fortaleza  
358 e **Eva** respondeu que são 2 representantes da SMS Fortaleza e 20 membros no total. Reafirmou  
359 que a prioridade desse Grupo é discutir a RUE na Região de Saúde e lembrou a Alessandra que  
360 quando a SMS fez alterações de CNES dos leitos de UTI o MS aceitou porque já existia o  
361 recurso, contudo, existe hospital em Fortaleza que está solicitando ser habilitado como porta de  
362 entrada junto ao MS, demanda que inclusive foi avaliada e obteve parecer favorável pela  
363 CERUE/SESA, mas o MS só irá liberar os recursos quando os planos forem atualizados, de  
364 forma que possibilite a análise de viabilidade dessa demanda. **Vera** lembra as competências dos  
365 grupos condutores explicitadas na apresentação da Eva e acha importante destacar a estreita  
366 relação dos grupos condutores com a CIR a quem compete aprovar o PAR, tanto na elaboração  
367 das regiões que ainda não iniciaram essa discussão, quanto na atualização dos planos já  
368 elaborados e completou que na resolução da CIB fica muito claro uma proposta de vinculação  
369 desses grupos condutores as CIRs por serem a única instância de pactuação nas regiões. **Eva**  
370 colocou que o importante é que essas discussões ocorram em nível regional a fim de garantir a  
371 melhoria do sistema de saúde de urgência e emergência na Região como um todo. **Rilson**  
372 solicitou a leitura dos nomes dos membros que irão compor os Grupos Condutores Regionais, e  
373 Eva fez a leitura. **Grupo Condutor Regional da Rede de Atenção às Urgências da Região de**  
374 **Fortaleza: Seguimento (Estado)** - Anna Margarida Vicente Santiago, Superintendente da Região  
375 de Fortaleza; Alexandre José Mont'Alverne Silva, Representante da Superintendência da Região  
376 de Fortaleza; Rita de Cássia do Nascimento Leitão, Representante da Superintendência da  
377 Região de Fortaleza; Francisca Verônica Moraes de Oliveira, Representante da Coordenadoria  
378 de Caucaia; Kediman Célis Barros Bastos, Representante da Coordenadoria de Caucaia;

379 Benedita de Oliveira, Representante da Coordenadoria de Maracanaú; Kelly Campos Souza,  
380 Representante da Coordenadoria de Maracanaú; Maria Fátima Ferreira de Oliveira,  
381 Representante da Coordenadoria de Baturité; Joseli Martins de Oliveira, Representante da  
382 Coordenadoria de Baturité; José Mário do Couto, Representante da Coordenadoria de Itapipoca;  
383 Maria Daniele Mariano de Albuquerque, Representante da Coordenadoria de Itapipoca; Ana  
384 Maria Girão Neri, Representante da Coordenadoria de Cascavel; Daniel Menezes Varela,  
385 Representante da Coordenadoria de Cascavel e Eva Vilma Moura Baia, Representante da Célula  
386 de Atenção à Rede de Urgência e Emergência da SESA (CERUE); Seguimento (Municípios) -  
387 Francisco Romel Lima de Araújo, Representante da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza;  
388 Joana Gurgel Holanda Filha, Representante da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza;  
389 Francisco Torcápio Vieira da Silva, Secretário Municipal de Saúde de Maracanaú – Município  
390 Pólo; Glai Jones Alves Feitosa, Secretário Municipal de Saúde de Caucaia – Município Pólo;  
391 Francisco José Cavalcante Lima Melo, Secretário Municipal de Saúde de Itapiúna – Indicado  
392 pelo COSEMS; e Ícaro Tavares Borges, Secretário Municipal de Saúde de Redenção – Indicado  
393 pelo COSEMS. **Grupo Condutor Regional da Rede de Atenção às Urgências da Região do**  
394 **Cariri: Seguimento (Estado)** - Tereza Cristina Mota de Souza Alves, Superintendente da Região  
395 do Cariri; Geórgia Xavier Esmeraldo Arrais, Representante da Superintendência da Região do  
396 Cariri; Solange Kelly Araújo, Representante da Superintendência da Região do Cariri; Luciana  
397 Barreto Araújo, Representante da Coordenadoria de Icó; Mara Núbia Pinto Amâncio,  
398 Representante da Coordenadoria de Icó; Kátia Rangelly Alves de Oliveira Couras, Representante  
399 da Coordenadoria de Iguatu; Tatiana Paulino de Melo, Representante da Coordenadoria de  
400 Iguatu; Maria Dione de Figueiredo Nicodemos, Representante da Coordenadoria de Brejo Santo;  
401 Iasnaia da Costa Alves, Representante da Coordenadoria de Brejo Santo; Walter José Pereira dos  
402 Santos, Representante da Coordenadoria de Crato; Yana Carla Bezerra Feitosa de Amorim,  
403 Representante da Coordenadoria de Crato; e Eva Vilma Moura Baia, Representante da Célula de  
404 Atenção à Rede de Urgência e Emergência da SESA (CERUE). Seguimento (Municípios) -  
405 Marco Antônio Duarte Sabiá, Secretário Municipal de Saúde de Barbalha – Município Pólo;  
406 Orianna Maria Guimarães Nunes Leite, Secretário Municipal de Saúde de Icó – Município Pólo;  
407 Ivo de Oliveira Leal, Secretário Municipal de Saúde de Várzea Alegre – Indicado pelo  
408 COSEMS; e Valéria Franco de Sousa, Secretário Municipal de Saúde de Piquet Carneiro –  
409 Indicado pelo COSEMS. **Grupo Condutor Regional da Rede de Atenção às Urgências do**  
410 **Sertão Central: Seguimento (Estado)** – Vânia Maria Cavalcante de Sousa, Superintendente da  
411 Região do Sertão Central; Cândido Sampaio de Castro Neto, Representante da Superintendência  
412 da Região do Sertão Central; Joana D'arc Carlos de Holanda, Representante da Superintendência  
413 da Região do Sertão Central; Ana Bezerra do Nascimento Neta, Representante da Coordenadoria  
414 de Canindé; Raffhaella Sampaio Paz, Representante da Coordenadoria de Canindé; Maria Dulce  
415 Feitosa, Representante da Coordenadoria de Tauá; Maria Fátima Soares Urbano, Representante  
416 da Coordenadoria de Tauá; e Eva Vilma Moura Baia, Representante da Célula de Atenção à Rede  
417 de Urgência e Emergência da SESA (CERUE). Seguimento (Municípios) – Juliana Capistrano  
418 Câmara, Secretário Municipal de Saúde de Quixadá – Município Pólo; Marcos Willian Noronha  
419 Lima, Secretário Municipal de Saúde de Tauá – Município Pólo; Francisca Geomácia Pinheiro  
420 Almeida, Secretário Municipal de Saúde de Milhã – Indicado pelo COSEMS; e Islayne de  
421 Fátima Costa Ramos, Secretário Municipal de Saúde de Canindé – Indicado pelo COSEMS.  
422 **Grupo Condutor Regional da Rede de Atenção às Urgências da Região do Litoral**  
423 **Leste/Jaguaribe: Seguimento (Estado)** – Mere Benedita do Nascimento, Superintendente da  
424 Região do Litoral Leste/Jaguaribe; Ivonete Pereira Cavalcante Vieira, Representante da  
425 Superintendência da Região do Litoral Leste/Jaguaribe; Virgínia Maria Moura Remígio Peixoto,  
426 Representante da Superintendência da Região do Litoral Leste/Jaguaribe; Gláucia Porto de  
427 Freitas, Representante da Coordenadoria de Aracati; Jussara Santos Vieira, Representante da  
428 Coordenadoria de Aracati; Israel Guimarães Peixoto, Representante da Coordenadoria de Russas;  
429 Patrícia de Araújo Xavier, Representante da Coordenadoria de Russas; e Eva Vilma Moura Baia,  
430 Representante da Célula de Atenção à Rede de Urgência e Emergência da SESA (CERUE).  
431 Seguimento (Municípios) – Deolino Júnior Ibiapina, Secretário Municipal de Saúde de Limoeiro  
432 do Norte – Município Pólo; Reginaldo Chagas de Araújo Filho, Secretário Municipal de Saúde

433 Russas – Município Pólo; Ianny de Assis Dantas, Secretário Municipal de Saúde de Jaguaribara  
434 – Indicado pelo COSEMS; e Reginaldo Alves das Chagas, Secretário Municipal de Saúde de  
435 Icapuí– Indicado pelo COSEMS. **Grupo Condutor Regional da Rede de Atenção às**  
436 **Urgências da Região Sobral: Seguimento (Estado)** – Mônica Souza Lima, Superintendente da  
437 Região Sobral; Francisca Dulcinalda de Paulo Braga, Representante da Superintendência da  
438 Região Sobral; Francisca Emanuelle Sales Eugênio Bezerra, Representante da Superintendência  
439 da Região Sobral; Lázaro Pereira da Cunha, Representante da Coordenadoria de Acaraú; Rogério  
440 Edvar dos Santos, Representante da Coordenadoria de Acaraú; Gandavya Aguiar Machado  
441 Diniz, Representante da Coordenadoria de Tianguá; Vanusia Terceiro de Vasconcelos Gualberto,  
442 Representante da Coordenadoria de Tianguá; Flávio Carvalho Soares, Representante da  
443 Coordenadoria de Crateús; Edypo de Sousa Carlos, Representante da Coordenadoria de Crateús;  
444 Maria Ione de Sousa, Representante da Coordenadoria de Camocim; Geiza Adeodato da Silva,  
445 Representante da Coordenadoria de Camocim; e Eva Vilma Moura Baia, Representante da  
446 Célula de Atenção à Rede de Urgência e Emergência da SESA (CERUE). Seguimento  
447 (Municípios) – Regina Célia Carvalho, Secretário Municipal de Saúde de Sobral – Município  
448 Pólo; Rejarley Vieira de Lima, Secretário Municipal de Saúde de Tianguá – Município Pólo;  
449 Elizabeth Moraes Machado, Secretário Municipal de Saúde de Crateús – Município Pólo;  
450 Rogério Rodrigues Mendonça, Secretário Municipal de Saúde de Catunda – Indicado pelo  
451 COSEMS; e Adeilton Mendonça Amaro, Secretário Municipal de Saúde de Ibiapina – Indicado  
452 pelo COSEMS. **Após as discussões a CIB/CE aprovou a composição e a formação dos**  
453 **Grupos Condutores Regionais da Rede de Atenção às Urgências nas Regiões de Saúde do**  
454 **Estado conforme descrição acima. Item 2.5. Credenciamento do serviço de transplante de**  
455 **córnea e esclera da Clínica Oftalmológica – OFTALMED, localizada no município de**  
456 **Fortaleza.** Mônica Maria Paiva Lima, Técnica da Central Estadual de Transplante informou  
457 que a Clínica Pronto Imagem já havia solicitado o credenciamento para a realização de  
458 transplante de córnea e esclera e só agora foi liberado pelo MS após vistoria realizada, análise  
459 dos relatórios e da documentação apresentada. Alessandra colocou que o Ministério Público está  
460 acompanhando esse trabalho, inclusive já houve várias audiências onde a SMS Fortaleza deixou  
461 claro que a Prefeitura de Fortaleza fez chamamento público para realização de serviços de  
462 transplantes e já dispõe de vários serviços contratualizados e portanto não pode autorizar  
463 habilitação de serviço público sem ser contratualizado e que a solicitação para credenciamento e  
464 habilitação desse serviço seria para pacientes não SUS, portanto acha incoerente habilitar um  
465 serviço que não poderá ser contratualizado e chamou atenção para o nome da clínica que difere  
466 do que está colocado na pauta. Pediu para ver o CNES desse Serviço a fim de poder se  
467 posicionar. Mônica explicou que o serviço será para realização de transplante de córnea e esclera  
468 e que quando fizeram contato com a SMS Fortaleza, foi dito que só fariam o chamamento  
469 público em janeiro ou fevereiro de 2021. Vera interveio esclarecendo que essa solicitação de  
470 credenciamento e habilitação de transplante é de competência da central de transplante do Estado  
471 e que este serviço tem disponibilidade para atendimento tanto aos pacientes privados como do  
472 SUS, mas como Fortaleza ainda não fez o chamamento público e não há nenhum vínculo  
473 contratual com a SMS Fortaleza, essa habilitação se dará transitoriamente só para pacientes  
474 privados. Alessandra disse que realmente a habilitação é prerrogativa da central de transplante,  
475 porém quer deixar claro que no momento está impedido de fazer pelo SUS porque não existe  
476 instrumento de contratualização e a lei não permite contratualizar sem chamamento público.  
477 Rilson disse que não escutou direito a fala da Alessandra e Franzé repetiu a fala da Alessandra  
478 para Rilson concordando com sua argumentação. Vera complementou dizendo que na resolução  
479 da CIB deverá explicitar que esse Serviço vai ser habilitado para atender pacientes privados e só  
480 poderá atender pacientes SUS quando da contratualização com o município de Fortaleza. **Após**  
481 **as discussões a CIB/CE aprovou o credenciamento do Serviço de Transplante de Córnea e**  
482 **Esclera da Clínica Oftalmológica – OFTALMED, localizada no município de Fortaleza,**  
483 **para atendimento aos pacientes privados. Item 2.6. Aprovação das Propostas de**  
484 **EMENDAS Parlamentares apresentada pelo município de Pacoti, referente à aquisição de**  
485 **Equipamentos e Material Permanente, que serão financiadas com recursos financeiros do**  
486 **Fundo Nacional de Saúde, estando de acordo com o que preconiza a Resolução da CIT N°**

487 **10, de 08/12/2016, em seus artigos 3º e 4º.** Vera informou que essa Proposta se refere a uma  
488 solicitação do município de Pacoti de aquisição de equipamento e material permanente para o  
489 Hospital Padre Quiliano e Maternidade Dona Neusa Holanda no valor de R\$ 199.973,00, e que  
490 foi avaliada pela Equipe da Superintendência de Fortaleza, que emitiu parecer favorável, tendo a  
491 concordância da Secretária de Vigilância e Regulação. **A CIB/CE com base no parecer da**  
492 **Equipe Superintendência de Fortaleza aprovou a Proposta acima referida. Item 2.7.**  
493 **Alterações nas Composições de Representantes das Câmaras Técnicas da Comissão**  
494 **Intergestores Bipartite do Ceará – CIB.** A Direção da SESA solicitou a inclusão na CT da  
495 Assistência Farmacêutica dos Farmacêuticos da Secretaria de Administração Penitenciária: Raul  
496 da Câmara Costa Filho e Armeson Luís dos Santos Ribeiro. E o COSEMS solicitou a exclusão  
497 do Gilberto Rodrigues Lima, SMS de Russas como representante da CT de Vigilância em Saúde.  
498 **EXTRA PAUTA Item 2.8. Habilitação de 30 novos leitos de UTI adulto tipo III e alteração**  
499 **da tipologia de 26 leitos habilitados como UTI adulto Tipo II para Tipo III do Instituto Dr.**  
500 **José Frota (IJF).** Alessandra colocou que essa solicitação se deveu ao fato da inauguração do  
501 IJF – 2 e que atualmente o IJF conta com 26 leitos de UTI tipo II que seriam alterados para tipo  
502 III. Além destes 26 leitos foram implantados mais 30, perfazendo o total de 56 leitos de UTI  
503 Adulto, o que a SMS Fortaleza está solicitando é a habilitação para tipo III e em caso de  
504 aprovação pela CIB, o MS poderá excluir os 26 leitos tipo II. Foi feito o cálculo do impacto  
505 financeiro para os 30 novos leitos de acordo com os parâmetros do MS é no valor total de R\$  
506 5.012.548,65 e os 26 leitos de UTI teriam um incremento por diária de R\$ 29,91 impactando no  
507 valor anual de R\$ 255.461,31. Vera informou que o impacto financeiro feito pela  
508 Superintendência de Fortaleza em relação aos 30 novos leitos, bateu inclusive os centavos,  
509 porém com relação aos 26 leitos que já estão habilitados, faz-se necessária uma análise pelas  
510 duas equipes tendo em vista que esses leitos já são habilitados pela RUE, por isso não têm valor  
511 de incremento. Esclareceu que para a habilitação dos 30 leitos solicitados, a repercussão  
512 financeira ainda está como leitos de UTI sem estarem inseridos na RUE, portanto é importante  
513 inserir os 30 leitos na RUE. Alessandra concordou com a Dra. Vera no entendimento de que a  
514 mudança de tipologia dos 26 leitos não tem impacto financeiro. **Após os esclarecimentos e com**  
515 **base no parecer da Superintendência de Fortaleza a CIB/CE aprovou a habilitação dos 30**  
516 **novos leitos de UTI Adulto Tipo III do IJF. Item 2.9. Desabilitação dos Serviços**  
517 **Cardiovasculares de Alta Complexidade do Hospital Antônio Prudente, Hospital Batista**  
518 **Memorial e Casa de Saúde e Maternidade São Raimundo, por não realizarem estes**  
519 **procedimentos, conforme relatório de produção SIS-AIH.** Socorro Leitão, Orientadora da  
520 Célula de Gestão de Resultados do Sistema de Saúde/CEGRS/CORAC/SESA informou que a  
521 Direção do Hospital Cura D'ars encaminhou para a Superintendência de Fortaleza solicitação de  
522 habilitação do Serviço de Cardiologia de Alta Complexidade, porém o MS respondeu que para  
523 habilitar um novo serviço, era necessário avaliar o desempenho dos Serviços existentes, então  
524 foram avaliados e constatados que os Serviços do Hospital Antônio Prudente, Hospital Batista  
525 Memorial e Casa de Saúde e Maternidade São Raimundo não apresentavam produção e a direção  
526 dos mesmos não tinham interesse em continuar prestando atendimento, por conseguinte a  
527 Superintendência de Fortaleza está solicitando a desabilitação desses três Serviços para viabilizar  
528 a habilitação do Serviço do Hospital Cura D'ars. Vera complementa informando que o Estado  
529 do Ceará já conta com 15 serviços de alta complexidade habilitados na área cardiovascular e  
530 então o MS sugeriu que fosse revisto estes 3 serviços que estavam no sistema e que não  
531 apresentavam produção. **Após os esclarecimentos e com base no parecer da**  
532 **Superintendência de Fortaleza a CIB/CE aprovou a desabilitação dos Serviços**  
533 **Cardiovasculares de Alta Complexidade do Hospital Antônio Prudente, Hospital Batista**  
534 **Memorial e Casa de Saúde e Maternidade São Raimundo. Item 3. Informes: Item 3.1.**  
535 **Ordens de Serviços e Atestados de Conclusão de Edificações encaminhados à Secretaria**  
536 **Executiva da CIB, para conhecimento, conforme estabelecido na Portaria GM/MS N°.**  
537 **1.401, de 15 de junho de 2011 e nas Portarias GM/MS N° 339, 340 e 341 de 04 de março de**  
538 **2013;** Atestado de Conclusão de Construção de UBS: 01 em Amontada. Atestado de Conclusão  
539 de NASF, Tipo I: 01 em Amontada. Vera agradece a participação de todos, destacando a  
540 presença do Caio, que a deixou muito feliz; nada mais havendo a tratar a plenária da Comissão

541 Intergestores Bipartite deu por encerrada a 9ª Reunião de 2020 do referido Colegiado, cuja Ata  
542 foi lavrada por mim, Vera Coêlho. Fortaleza, vinte e três do mês de outubro do ano de dois mil e  
543 vinte.