

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
ATA DA 10ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO ANO 2021

Aos vinte e três do mês de julho do ano de dois mil e vinte e um, realizou-se a décima Reunião Ordinária do ano de dois mil e vinte e um da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único Saúde do Ceará, de modo virtual através do Link de Acesso, <https://conasems-br.zoom.us/j/94576304863>, ID da Reunião: 94576304863, com a participação dos membros Representantes do Componente Estadual: Marcos Antônio Gadelha Maia, Secretário Executivo de Políticas de Saúde; Magda Moura de Almeida, Secretária Executiva de Vigilância e Regulação em Saúde; Caio Garcia Correia Sá Cavalcanti, Coordenador de Políticas Intersectoriais João Washington Menezes, Orientador de Célula de Planejamento Institucional; Emília Alves de Castro, Coordenadora de Regulação e Controle do Sistema de Saúde; e Vera Maria Câmara Coêlho, Secretária Executiva da CIB; Representantes do Componente Municipal: Rilson Sousa de Andrade, Vice Presidente do COSEMS e Secretário de Saúde de Pindoretama; Alessandra Pimentel de Sousa, Coordenadora de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria da SMS de Fortaleza; Regina Célia Carvalho da Silva, Secretária da Saúde de Sobral; Francimones Rolim de Albuquerque, Secretária da Saúde de Juazeiro do Norte; David Faustino de Lima, Secretário da Saúde de Aquiraz; Deolino Júnior Ibiapina, Secretário da Saúde de Limoeiro do Norte; Francisca Airlene Dantas e Silva, Secretária da Saúde de Jaguaratama e Evaldo Eufrásio Vasconcelos, Secretário da Saúde de Cruz. Participaram outros Secretários Municipais de Saúde e profissionais das Secretarias Municipais de Saúde, Superintendentes e Coordenadores Regionais e técnicos das Coordenadorias e Células da SESA e assessores e apoiadores do COSEMS.

1. Abertura dos Trabalhos: Secretário Executivo de Políticas de Saúde e Presidente do COSEMS. Vera informou que essa reunião será presidida pelo Marcos Antônio Gadelha Maia, Secretário Executivo de Políticas de Saúde da SESA com a participação do Rilson Vice-Presidente do COSEMS e suplente da Vice Presidente da CIB. Dr. Marcos cumprimentou a todos os participantes e informou que recentemente fez uma apresentação do Programa “Cuidar Melhor” no Fórum para os Prefeitos, e manifestou apoio à assessoria do COSEMS e aos municípios, visando que os mesmos alcancem as metas dos indicadores do ICMS e possam ser contemplados com uma maior fatia desses recursos e na premiação do “Cuidar Melhor”. Desejou melhoras ao Eduardo, Secretário de Saúde de Jucás com quem conversou no hospital onde ele estava internado por problema cardiológico. Rilson cumprimentou os participantes desejando uma reunião bastante produtiva e justificou a ausência da Sayonara por problemas de saúde a quem está representando nessa reunião.

2. Discussões e Pactuações. Item 2.1 Homologações das Resoluções da CIR: Resolução N° 16/2021 da CIR Sobral: Habilitação do CAPS Infantil (CAPSi) no município de Granja, e Resolução N°12/2021 da CIR Sobral, Aprovação do incentivo financeiro de implantação do CAPS Infantil (CAPSi) no município de Granja. Adriana Melo de Farias, responsável pela Saúde Mental da Superintendência Regional Norte justificou que essas solicitações são decorrentes da pactuação que ocorreu na CIR com o propósito de garantir a estrutura do CAPS Infantil no município de Granja, Ponto de Atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de Sobral, para garantir a ampliação do acesso da população, reduzindo a demanda reprimida por esse serviço na Região. Disse ainda que o mesmo encontra-se previsto no Plano de Ação Regional da Rede de Atenção Psicossocial da Região de Saúde de Sobral. Em seguida Iracema Capistrano Bezerra, Secretária Executiva da CIR Fortaleza apresentou a Resolução N° 14/2021 da CIR Fortaleza, que trata da aprovação da mudança de tipologia do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Droga (CAPS AD) para Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Droga Tipo III (CAPS AD III) do Eusébio. A plenária da CIB/CE homologou as Resoluções acima referidas.

Item 2.2. Atualização da Composição do Grupo Condutor Regional da Rede de Atenção às Urgências do Estado. Eva Vilma Moura Baia, Representante da Célula de Atenção a Rede de Urgência e Emergência/CERUE/ COASA/ SEADE/SESA apresentou a nova composição dos Grupos Condutores Regionais da Rede de Atenção às Urgências das Regiões de Fortaleza, Cariri, Sertão Central, Litoral Leste/Jaguaribe e Sobral: Superintendente da Região, 02 (dois) representantes da Superintendência Regional, 02 (dois) representantes de Coordenadoria Regional, 04 (quatro) Secretários Municipais da Região, sendo 02 (dois)

55 Secretários de município Pólo e 02 (dois) indicados pelo COSEMS e representante da Célula de
56 Atenção à Rede de Urgência e Emergência da SESA (CERUE/SESA); no Grupo Conductor da
57 Região de Fortaleza 02 (dois) representantes da Secretaria Municipal de Saúde e na Região de
58 Sobral mais um Secretário de município Pólo. Acrescentou que esse Grupo tem a
59 responsabilidade de discutir nas Regiões todas as questões relacionadas a atualização e
60 construção do Plano da RUE e sua atualização a cada 4 anos para pactuação na CIB, e de
61 conduzir o processo de elaboração e atualização do plano de ação regional a ser submetido e
62 avaliação do processo de implantação e implementação dos pontos de atenção e recomendações
63 de ações de intervenção junto a CIR e ao Grupo Conductor de Gestão Estadual. Explicou que no
64 formato anterior fazia o monitoramento e o acompanhamento bem próximo ao MS e agora tem
65 uma reunião mensal com a Coordenação Geral de Urgência e Emergência do MS, então dentro
66 do processo que foi pactuado, esse Grupo tem um papel de extrema importância na condução
67 desse processo. Disse ainda que o MS não irá fazer mais visitas técnicas aos Estados como era
68 costume, porém pretende rever o Plano de Ação de Cariri, Sertão Central e Litoral Leste
69 Jaguaribe que estão em construção, as demais Regiões serão vistas pelo Grupo Conductor e de
70 forma virtual com o MS. Após os esclarecimentos a CIB/CE aprovou a nova composição dos
71 Grupos Condutores Regionais da Rede de Atenção às Urgências das Regiões de Fortaleza,
72 Cariri, Sertão Central, Litoral Leste/Jaguaribe e Sobral acima referida, bem como a indicação
73 dos seus representantes. **Grupo Conductor Regional da Rede de Atenção às Urgências da**
74 **Região de Fortaleza: Representantes do Segmento Estado:** Anna Margarida Vicente
75 Santiago, Superintendente da Região de Fortaleza; Alexandre José Mont'Alverne Silva,
76 Representante da Superintendência da Região de Fortaleza; Rita de Cássia do Nascimento
77 Leitão, Representante da Superintendência da Região de Fortaleza; Francisca Verônica Moraes
78 de Oliveira, Representante da Coordenadoria de Caucaia; Kédman Célis Barros Bastos,
79 Representante da Coordenadoria de Caucaia; Ícaro Tavares Borges, Representante da
80 Coordenadoria de Maracanaú; Francisco Elvis Firmino da Fonseca, Representante da
81 Coordenadoria de Maracanaú; Maria Fátima Ferreira de Oliveira, Representante da
82 Coordenadoria de Baturité; Joseli Martins de Oliveira, Representante da Coordenadoria de
83 Baturité; José Mário do Couto, Representante da Coordenadoria de Itapipoca; Maria Daniele
84 Mariano Albuquerque; Representante da Coordenadoria de Itapipoca; Ana Maria Girão
85 Neri, Representante da Coordenadoria de Cascavel; Daniel Menezes Varela, Representante da
86 Coordenadoria de Cascavel; e Eva Vilma Moura Baia, Representante da Célula de Atenção à
87 Rede de Urgência e Emergência da SESA (CERUE). **Representantes do Segmento**
88 **Municípios:** João Batista Silva, Representante da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza;
89 Rui de Gouveia Soares Neto, Representante da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza;
90 Maria do Socorro Nojosa Pelucio Martins, Secretária Municipal de Saúde de Maracanaú –
91 Município Pólo; Leila Carla da Cunha Silva Magalhães, Secretária Municipal de Saúde de
92 Itapipoca – Município Pólo; Josete Malheiro Tavares, Secretário Municipal de Saúde de
93 Eusébio – Indicado pelo COSEMS; e Rilson Sousa de Andrade, Secretário Municipal de Saúde
94 de Pindoretama – Indicado pelo COSEMS. **Grupo Conductor Regional da Rede de Atenção**
95 **às Urgências da Região do Cariri:** Representantes do Segmento Estado: Tereza Cristina Mota
96 de Souza Alves, Superintendente da Região do Cariri; Rondinelle Alves do Carmo,
97 Representante da Superintendência da Região do Cariri; Solange Kelly Araújo, Representante
98 da Superintendência da Região do Cariri; Luciana Barreto Araújo, Representante da
99 Coordenadoria de Icó; Mara Núbia Pinto Amâncio, Representante da Coordenadoria de Icó;
100 Kátia Rangelly Alves de Oliveira Couras, Representante da Coordenadoria de Iguatu; Tatiana
101 Paulino de Melo, Representante da Coordenadoria de Iguatu; Maria Dione de Figueiredo
102 Nicodemos, Representante da Coordenadoria de Brejo Santo; Iasnaia da Costa Alves,
103 Representante da Coordenadoria de Brejo Santo; Walter José Pereira dos Santos, Representante
104 da Coordenadoria de Crato; Yana Carla Bezerra Feitosa de Amorim, Representante da
105 Coordenadoria de Crato; e Eva Vilma Moura Baia, Representante da Célula de Atenção à Rede
106 de Urgência e Emergência da SESA (CERUE). **Representantes do Segmento Municípios:**
107 Marina Solano Feitosa Silva Rodrigues da Matta, Secretária Municipal de Saúde de Crato –
108 Município Pólo; Ivo de Oliveira Leal, Secretário Municipal de Saúde de Várzea Alegre –

109 Município Pólo; Valéria Franco de Sousa, Secretária Municipal de Saúde de Piquet Carneiro –
110 Indicado pelo COSEMS; e Sheyla Martins Alves Francelino, Secretária Municipal de Saúde de
111 Assaré – Indicado pelo COSEMS. **Grupo Condutor Regional da Rede de Atenção às**
112 **Urgências do Sertão Central: Representantes do Segmento Estado:** Vânia Maria
113 Cavalcante de Sousa, Superintendente da Região do Sertão Central; Cândido Sampaio de
114 Castro Neto, Representante da Superintendência da Região do Sertão Central; Joana D'arc
115 Carlos de Holanda, Representante da Superintendência da Região do Sertão Central; Ana
116 Bezerra do Nascimento Neta, Representante da Coordenadoria de Canindé; Raffhaella Sampaio
117 Paz, Representante da Coordenadoria de Canindé; Maria Dulce Feitosa, Representante da
118 Coordenadoria de Tauá; Maria Fátima Soares Urbano, Representante da Coordenadoria de
119 Tauá; e Eva Vilma Moura Baia, Representante da Célula de Atenção à Rede de Urgência e
120 Emergência da SESA (CERUE). **Representantes do Segmento Municípios:** Benedita de
121 Oliveira, Secretária Municipal de Saúde de Quixadá – Município Pólo; Glaijones Alves Feitosa,
122 Secretário Municipal de Saúde de Tauá – Município Pólo; Elistênio da Nóbrega Lima,
123 Secretário Municipal de Saúde de Ibicuitinga – Indicado pelo COSEMS; e Islayne de Fátima
124 Costa Ramos, Secretária Municipal de Saúde de Canindé – Indicado pelo COSEMS. **Grupo**
125 **Condutor Regional da Rede de Atenção às Urgências da Região do Litoral**
126 **Leste/Jaguaribe: Representantes do Segmento Estado:** Mere Benedita do Nascimento,
127 Superintendente da Região do Litoral Leste/Jaguaribe; Jussara Santos Vieira, Representante da
128 Superintendência da Região do Litoral Leste/Jaguaribe; Virgínia Maria Moura Remígio
129 Peixoto, Representante da Superintendência da Região do Litoral Leste/Jaguaribe; Gláucia
130 Porto de Freitas, Representante da Coordenadoria de Aracati; Maria Marta Andrade de Souza
131 Oliveira, Representante da Coordenadoria de Aracati; Israel Guimarães Peixoto, Representante
132 da Coordenadoria de Russas; Patrícia de Araújo Xavier, Representante da Coordenadoria de
133 Russas; e Eva Vilma Moura Baia, Representante da Célula de Atenção à Rede de Urgência e
134 Emergência da SESA (CERUE). **Representantes do Segmento Municípios:** Deolino Júnior
135 Ibiapina, Secretário Municipal de Saúde de Limoeiro do Norte – Município Pólo; Ana Kelly
136 Leitão de Castro, Secretária Municipal de Saúde de Russas – Município Pólo; Ianny de Assis
137 Dantas, Secretária Municipal de Saúde de Jaguaribe – Indicado pelo COSEMS; e Reginaldo
138 Alves das Chagas, Secretário Municipal de Saúde de Icapuí– Indicado pelo COSEMS. **Grupo**
139 **Condutor Regional da Rede de Atenção às Urgências da Região Sobral: Representantes**
140 **do Segmento Estado:** Mônica Souza Lima, Superintendente da Região Sobral; Francisca
141 Dulcinalda de Paulo Braga, Representante da Superintendência da Região Sobral; Carina
142 Guerra Cunha, Representante da Superintendência da Região Sobral; Lázaro Pereira da Cunha;
143 Representante da Coordenadoria de Acaraú; Rogério Edvar dos Santos, Representante da
144 Coordenadoria de Acaraú; Gandavya Aguiar Machado Diniz, Representante da Coordenadoria
145 de Tianguá; Vanúsia Terceiro de Vasconcelos Gualberto, Representante da Coordenadoria de
146 Tianguá; Joaquim Gomes da Silva Neto, Representante da Coordenadoria de Crateús; Maria do
147 Socorro Cardoso Machado, Representante da Coordenadoria de Crateús; Maria Ione de Sousa,
148 Representante da Coordenadoria de Camocim; Geiza Adeodato da Silva, Representante da
149 Coordenadoria de Camocim; e Eva Vilma Moura Baia, Representante da Célula de Atenção à
150 Rede de Urgência e Emergência da SESA (CERUE). **Representantes do Segmento**
151 **Municípios:** Regina Célia Carvalho, Secretária Municipal de Saúde de Sobral – Município
152 Pólo; Rejarley Vieira de Lima, Secretário Municipal de Saúde de Tianguá – Município Pólo;
153 Elizabeth Morais Machado, Secretária Municipal de Saúde de Crateús – Município Pólo;
154 Rogério Rodrigues Mendonça, Secretário Municipal de Saúde de Catunda – Indicado pelo
155 COSEMS; e Lyana Carvalho Veras, Secretária Municipal de Saúde de Ibiapina – Indicado pelo
156 COSEMS. **Item 2.3. Atualização da rede assistencial composta pelas unidades hospitalares**
157 **que dispõem de Leitos Clínicos, de Unidades de Terapia Intensiva e de Suporte**
158 **Ventilatório Pulmonar (LSVP), integrantes do SUS do Estado do Ceará, para**
159 **atendimento exclusivo aos pacientes com COVID-19.** Eva Vilma Moura Baia,
160 Representante da Célula de Atenção à Rede de Urgência e Emergência da SESA-
161 CERUE/SEADE/SESA apresentou as alterações referentes a redução dos leitos clínicos
162 adultos, leitos pediátricos e de UTI adulto por conta da redução do número de casos de

163 COVID- 19 no Estado. O quantitativo dos leitos clínicos adulto, pediátricos, de UTI adulto e
164 pediátrico e leitos de suporte ventilatório, a maior diferença entre os quantitativos da Resolução
165 nº 67/2021 da CIB/CE para o quadro atual foi em relação aos leitos de UTI -19 Adulto que
166 passaram de 1.120 para 891 leitos, em seguida a dos leitos clínicos adultos que passaram de
167 3.307 para 2.826 leitos. Lembrou que toda alteração e pactuação de quantitativo de leitos é
168 realizada junto a Secretaria Executiva de Atenção e Desenvolvimento Regional/SEADE e os
169 Superintendentes Regionais. Destacou que é de suma importância manter esses dados alinhados
170 com as Superintendências Regionais, unidades hospitalares, UPAS em função da necessidade
171 de alimentação do E-SUS porque inclusive esta semana o Estado foi notificado 2 vezes pelo
172 MS por conta da não alimentação no sistema o que acarreta perda de recursos, portanto é
173 importante a constante atualização desses leitos junto a Coordenação da RUE que acompanha
174 as unidades hospitalares da SESA e da rede hospitalar dos municípios através de um Grupo,
175 onde estão sempre pedindo que acessem o sistema para verem como se encontram as propostas,
176 e façam revisão das planilhas evitando a perda de recursos. **Dra. Magda** perguntou se o Saúde
177 Digital vai ser abandonado porque quando a SESA começou o COI o MS não tinha sistema, e
178 que continua o registro sendo feita no Saúde Digital, portanto se faz necessário uma normativa
179 do MS sobre a integração do Saúde Digital com o E-SUS ou se ficará somente o E-SUS nesse
180 monitoramento. **Eva** colocou que apesar de tanto ela quanto o Araguacy terem insistido com o
181 MS os sistemas ainda não se comunicam, e que continua cobrando, então acha que até que os
182 sistemas serem integrados é importante manter as duas alimentações, pois é mais garantia para
183 não perder recursos. **Dra. Magda** colocou que é interessante informar para os municípios que
184 ficarão os dois sistemas. **Eva** esclareceu que isso já foi feito que já tinha conversado inclusive
185 com ela, com o Araguacy sobre esse momento de transição. Após as discussões e
186 esclarecimentos a CIB/CE aprovou a atualização da rede assistencial composta pelas unidades
187 hospitalares que dispõem de Leitos Clínicos, de Unidades de Terapia Intensiva e de Suporte
188 Ventilatório Pulmonar (LSVP), integrantes do Sistema Único de Saúde do Estado do Ceará,
189 para atendimento exclusivo aos pacientes com COVID-19, que se encontra descrita na
190 Resolução nº 90/2021. **Item 2.4. Habilitação do Hospital Regional Norte em Alta**
191 **Complexidade em Neurocirurgia.** **Eva** informou que o Hospital Regional Norte já vem
192 realizando procedimentos de neurocirurgia em alta complexidade desde 2014, em 2019 foram
193 realizados um média de 38 procedimentos/mês e 456 procedimentos/ano; em 2020 foram
194 realizados 20 procedimentos/mês e 240/ano, mostrando uma redução significativa nesse último
195 ano em função da pandemia e em 2021 até o mês de junho foram realizados uma média de 12
196 procedimentos cirúrgicos mês. De conformidade com as exigências do MS para habilitação,
197 tais como articulação dos profissionais, formulário de vistoria do gestor, checklist, alvará
198 sanitário e a resolução da CIB, esse documentos serão formatados e inseridos junto com a
199 proposta de habilitação solicitada pela direção do Hospital Regional Norte no SAIPS para que o
200 MS possa apreciar. **Alessandra** colocou que esse processo já havia sido solicitado ao MS que
201 pediu o posicionamento de Fortaleza quanto ao remanejamento de recursos, e perguntou se essa
202 habilitação impactará em alguma desabilitação de serviço em Fortaleza. **Vera** intervém
203 esclarecendo que o processo que ela se refere é do Hospital Regional do Cariri e não do
204 Regional Norte, e respondeu que essa habilitação se trata de recursos adicionais e explicou que
205 quando foi solicitada a habilitação para o Hospital Regional do Cariri (HRC) o MS pediu para a
206 CIB rever os serviços habilitados no Estado, porque tinha serviços habilitados que não estavam
207 produzindo, então o MS pediu que o Estado identificasse esses serviços e procedessem a sua
208 desabilitação, daí Fortaleza analisou e encaminhou para a CIB a desabilitação de um serviço
209 para poder habilitar o HRC. A CIB aprovou a habilitação do Hospital Regional Norte (HRN)
210 como Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/ Neurocirurgia, código
211 1601, junto ao Sistema Único de Saúde – SUS, estabelecimento público de gestão Estadual,
212 CNES 6848710, administrado pelo Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar – ISGH, localizado
213 no município de Sobral. E a solicitação junto ao Ministério da Saúde dos recursos federais
214 adicionais a serem alocados no Fundo Estadual de Saúde(FUNDES), correspondente ao
215 impacto financeiro de 12 (doze) procedimentos/mês, calculado no valor máximo anual o total
216 de R\$ 888.336,00 (oitocentos e oitenta e oito mil, trezentos e trinta e seis reais). **Item 2.5.**

217 **Alteração na composição dos Membros da Comissão Intergestores Regional 4ª Região -**
218 **CIR Litoral Leste Jaguaribe.** A CIB/CE acatou a solicitação da Superintendente Regional e
219 Presidente da CIR do Litoral Leste Jaguaribe de Alteração da Resolução Nº 81/2021 da
220 CIB/CE, que trata da composição da **Comissão Intergestores Regional 4ª Região – CIR**
221 **Litoral Leste Jaguaribe**, conforme descrição: Componente Estadual, Membros Titulares:
222 Mere Benedita do Nascimento, Presidente da CIR Litoral Leste Jaguaribe e Superintendente da
223 Regional do Litoral Leste Jaguaribe; Israel Guimarães Peixoto, Coordenador da Coordenadoria
224 de Russas; e Gláucia Porto de Freitas, Coordenadora da Coordenadoria de Aracati. Componente
225 Municipal, Membros Titulares: 1. Ianny de Assis Dantas, Vice-Presidente Regional do
226 COSEMS, Vice Presidente da CIR Litoral Leste Jaguaribe e Secretária Municipal da Saúde de
227 Jaguaribe; 2. Rita de Cássia Chagas Bezerra Ramalho Araújo, Secretária de Saúde de Alto
228 Santo; 3. Cristiane Araújo, Secretária de Saúde de Aracati; 4. Jacinta Pessoa Gomes, Secretária
229 de Saúde de Ereré; 5. Maria Aldizia de Araújo, Secretária de Saúde de Fortim; 6. Reginaldo
230 Alves das Chagas, Secretário de Saúde de Icapuí; 7. Sâmia Melissa Nogueira Farias, Secretária
231 de Saúde de Iracema; 8. Veruska Moura Faria, Secretária de Saúde de Itaipaba; 9. Francisca
232 Airlene Dantas e Silva, Secretária de Saúde de Jaguaretama; 10. Maria da Conceição
233 Cavalcante Peixoto, Secretária de Saúde de Jaguaribara; 11. Reginaldo Araújo da Silva,
234 Secretário de Saúde de Jaguaruana; 12. Deolino Júnior Ibiapina, Secretário de Saúde de
235 Limoeiro do Norte; 13. Maria Luciana de Almeida Lima, Secretária de Saúde de Morada Nova;
236 14. Rebeca Palhano Almeida, Secretária de Saúde de Palhano; 15. Luiz Bezerra de Queiroz
237 Neto, Secretário de Saúde de Pereiro; 16. Karla Karine Matias Porto, Secretária de Saúde de
238 Potiretama; 17. João Urânio Nogueira Ferreira, Secretário de Saúde de Quixeré; 18. Ana Kelly
239 Leitão de Castro, Secretária de Saúde de Russas; 19. Mila Lopes da Silva, Secretária de Saúde
240 de São João do Jaguaribe; e 20. Charles Campelo de Oliveira, Secretário de Saúde de Tabuleiro
241 do Norte. E acata a indicação da Sra. Rosimary da Silva Barbosa para assumir as atribuições de
242 Secretária Executiva desta Comissão, indicada pela Presidente da CIR em acordo com a Vice
243 Presidente, conforme o Art. 12º, Parágrafo Único do Regimento Interno da CIR. **Item 2.6.**
244 **Vacinação contra COVID-19: Adiantamento de D2 e DU para intercambistas e pessoas**
245 **que trabalham embarcadas.** **Dra. Magda** informou que tem recebido solicitações
246 principalmente de estudantes de escolas públicas que conseguiram bolsas de pós-graduação no
247 estrangeiro e agora terão que retornar e solicitaram adiantamento de D2 para entrarem nos
248 países. O assunto veio para a CIB para discussão e pactuação até porque são poucas pessoas e a
249 SESA solicitou que as universidades oficializassem a solicitação tendo em vista que são
250 pessoas que ganharam bolsas e se não estiverem vacinadas não poderão entrar nesses países e
251 perderão as bolsas de pós-graduação. A SESA recebeu 44 solicitações sendo a maioria de
252 Fortaleza de pessoas que precisam adiantar a D2. **Erlemus Soares**, Assessor da SMS de
253 Fortaleza colocou que a Dra. Ana Estela pediu que se fosse possível, incluir nesta demanda as
254 pessoas que precisam fazer determinado tipo de cirurgia ou pacientes imunodeprimidos que
255 estão (na janela) e não podem perder o time do tratamento, são em média 2 pessoas por semana
256 que pedem antecipação de D2. **Rilson** informou que os municípios tem se deparado com o
257 problema de pessoas que tomaram a D1 em um Estado e agora estão em outro procurando
258 tomar a D2. **Dra. Magda** respondeu que para esses casos já existe um formulário inclusive da
259 própria Vigilância que já está mandando as doses na planilha para esses casos específicos e que
260 o importante é que os municípios comuniquem para não terem falta de doses. **Edenilo Baltazar**
261 **Barreira Filho**, Assessor da SEVIR falou que não é só antecipação de D2, pois tem a questão
262 dos alunos que ganharam bolsas e estão com passagens marcadas, e só entram nos países com a
263 certificação da imunização e alguns estão pedindo também a DU (dose única) para entrar nestes
264 países. **Dra. Magda** destacou que essa solicitação é somente para quem recebeu bolsas de
265 estudo, não é para quem tem intercâmbio pago. **Socorro Nojosa**, Secretária de Saúde de
266 Maracanaú, disse que há poucos instantes recebeu mensagem pelo celular de uma pessoa do
267 Jornal o POVO perguntando se Maracanaú vai antecipar a D2, talvez porque teve município
268 que fez essa antecipação de D2 da AstraZeneca e ela entendeu que seria para qualquer público e
269 a DU para intercambistas e pessoas que trabalhavam embarcadas. Informou que algumas
270 colegas que moram em Fortaleza foram chamadas para fazer a D2 antes dos 90 dias. E

271 perguntou se tem alguma orientação para os municípios sobre isso, porque inclusive já tem
272 doses de D2 no município e quer saber se pode antecipar a aplicação. **Dra. Magda** respondeu
273 que a decisão é do município e uma vez que ele tem estoque, poderá antecipar, mas é bom
274 lembrar que os estudos mostram que a imunidade é mais segura com a vacinação após os 90
275 dias como no caso da AstraZeneca. **Vera** esclareceu que está sendo colocado aqui é uma
276 solicitação de pactuação para adiantamento da D2 e para a concessão da DU apenas para
277 intercambistas, embarcados, imunossuprimidos e pessoas que estão com cirurgia pré-agendada
278 como cirurgia cardíaca onde o paciente já tomou a D1 e precisa tomar a D2, lembrando que
279 tudo isso precisa de atestado médico dizendo que precisa de antecipação por conta do
280 tratamento que vai ser realizado. E pediu que seja feita uma redação para que possa incluir na
281 resolução de maneira que não fique uma situação aberta, mas deixar bem claro quais as pessoas
282 que terão direito a dose única ou ao adiantamento da D2 a fim de não gerar problemas para os
283 gestores municipais. **Dra. Magda** sobre as pessoas que tomaram a primeira dose em outro
284 Estado e estão no Ceará por qualquer motivo, estas pessoas serão vacinadas aqui com a
285 segunda dose desde que seja oficializado através de um formulário, e irá colocar o formulário
286 no link que inclusive já foi compartilhado com os municípios através do Memo Nº 030/2021. E
287 sobre alguém que tomou a primeira dose aqui no Ceará e por uma questão qualquer se desloca
288 para outro Estado, poderá haver adiantamento da segunda dose? Disse que a mesma questão
289 colocada aqui, tipo, se houver necessidade de algum tratamento, cirurgia, já houve caso
290 semelhante com pessoas do Ceará que tomaram a segunda dose em outros estados, isso se vê
291 no PNI. **Erlemus** disse que tem casos de intercambistas que não tomaram nem a primeira dose
292 e perguntou como deve fazer, aplica a dose única nesta pessoa? **Edenilo** respondeu que sim,
293 deve aplicar dose única. **Rilson** ressaltou a importante de deixar claro que será no município de
294 residência. **Dra. Magda** perguntou ao Erlemus se essa solicitação poderia vir direto da
295 Universidade em vez de ser individual, pois seria mais fácil a Universidade encaminhar para o
296 município a listagem dos alunos com os processos para então organizar a vacinação. **Edenilo**
297 concordou com a sugestão da Dra. Magda e disse que a UFC já mandou a listagem com vinte e
298 poucos alunos, ressaltou, no entanto que existem casos de alunos que pedem para fazer a
299 graduação fora do país vinculado a universidade. E todo processo feito aqui, orienta aos alunos
300 que sempre que abram processo na SESA, e também na Secretaria de Saúde do Município onde
301 residem. **Rilson** pediu esclarecimento a respeito da vacinação dos funcionários de bancos e
302 correios que o MS informou que seriam contemplados e muitos municípios tem solicitado um
303 posicionamento sobre a questão até porque não receberam doses para vacinar estas pessoas.
304 **Vera** esclareceu que essa questão foi acordada na CIB que não se trabalharia mais com grupos
305 prioritários com exceção de gestantes e puérperas, todos os outros grupos seriam incluídos na
306 fase da população geral. **Dra. Magda** confirmou e informou que já tem município vacinando
307 adolescentes dizendo que comunicou a SESA, porém esse não foi o acordo feito na CIB, a
308 SESA não está vacinando adolescente ainda porque ainda não recebeu doses para esse público,
309 portanto, o município está vacinando contra a decisão da CIB, inclusive está esperando a
310 manifestação do PNI em relação ao envio de doses para esse público. **Juliany Mesquita**
311 **Carneiro**, Secretária de Saúde de Itapajé informou que recebeu hoje um ofício da Câmara de
312 Vereadores destinado a Prefeita solicitando que fosse sancionada uma lei para que os autistas
313 fossem imunizados bem como os portadores de doenças graves, e que havia informado a
314 Prefeita que esses grupos já foram vacinados no grupo das comorbidades e deficiências e essas
315 pessoas que deixaram de se vacinar por vários motivos, orientou com base nas resoluções que
316 elas se encaixam no grupo da população em geral. Disse que a situação é complicada tanto para
317 a Prefeita que teme revolta da população se a lei for vetada, como para a Secretária de Saúde
318 que por sua vez tem o dever de orientar a Sra. Prefeita de acordo com as normas do PNI. Disse
319 ainda que a pressão é tanta que hoje precisou intervir em um local de vacinação porque
320 algumas pessoas queriam prender os profissionais dentro da unidade alegando que estavam
321 escondendo doses. **Dra. Magda** colocou que todos estão sendo pressionados, mas quanto mais
322 abrirem exceções mais complicado ficará de controlar e coordenar o processo, visando adequar
323 uma resposta homogênea do Estado com relação a estoque e informou que apesar do Ceará ter
324 recebido uma menor quantidade proporcional de vacinas, ainda é o Estado em 2º lugar de

325 aplicações. **Juliany** informou que a Prefeita vetou a lei. **Dra. Magda** disse que caso essa lei
326 fosse sancionada, o município teria que vacinar estas pessoas com as doses que está recebendo
327 porque o Estado não mandará doses nesse momento para vacinar estas pessoas, a menos que o
328 município resolva usar doses dos outros grupos. Finalizou dizendo que todos os dias a SESA
329 recebe em média cinco ofícios de instituições solicitando vacinas, a pressão aqui também é
330 grande, mas precisa ter clareza e um pouco de lucidez porque estão no caminho certo, o Ceará
331 reduziu bastante a internação, a contaminação, a morbidade com a vacinação, então não se
332 pode ceder a pressões de grupos nesse momento. O correto é terminar de vacinar o grupo dos
333 adultos que tem alta circulação viral, portanto, é importante estar imunizado para romper a
334 cadeia de transmissão, porque as crianças e adolescentes tem menor probabilidade de
335 adoecimento grave e são mais assintomáticas do que os adultos. A CIB aprovou o adiantamento
336 de vacinação contra a COVID-19 de 2ª Dose (D2) e Dose Única (DU) para as pessoas nas
337 seguintes situações: Intercambistas com bolsas de estudo e agendamento de viagem realizado;
338 Trabalhadores embarcados em situações especiais que configurem dificuldade de acesso à
339 referida dose em tempo hábil; Pessoas com necessidades de realização de procedimentos
340 cirúrgicos ou tratamentos desde que justificado o risco de morte ou complicação, e a
341 impossibilidade de aguardar o agendamento da sua dose; e Pacientes com necessidade de
342 iniciar tratamento com imunossupressor. As pessoas deverão apresentar documentação
343 comprobatória das situações referidas. A solicitação deverá ser encaminhada a Secretaria
344 Municipal da Saúde de residência do requerente, que formalizará o pedido junto à SESA. No
345 caso de intercambistas vinculados as universidades brasileiras, estas deverão encaminhar
346 documento único contendo a lista dos alunos contemplados por período. **Informes. Item 3.1.**
347 **Nome Social no Cadastro do Saúde Digital.** **Dra. Magda** informou que a SESA recebeu
348 algumas solicitações para inclusão do nome social no Saúde Digital, e tem uma questão que
349 todos sabem que é a inserção dos dados no SI-PNI que não tem nome social, então foi criado
350 um campo dentro do cadastro do Saúde Digital para que seja colocado o nome social que não
351 será o campo de envio dos dados para o SI-PNI que será feito com o registro antigo. Disse que
352 se os municípios de Sobral e Fortaleza que contam com sistemas próprios de agendamento
353 pudessem fazer adequações para incluir o nome social, já pensando na reivindicação desse
354 público, mas lembrando que o que vai subir para o sistema é realmente o nome do registro
355 civil. **Item 3.2 Projeto Agente Digital (NUTES/UFPE): Financiada pela SUDENE**
356 **(Superintendência de Desenvolvimento do Nordeste).** **Vera** informou que a Secretaria
357 Executiva recebeu em nome da CIB, Dr. Cabeto, uma comunicação do NUTES da
358 Universidade Federal de Pernambuco sobre o curso que está sendo promovido por eles que é o
359 Projeto Agente Digital, financiado com recursos da SUDENE para capacitação dos agentes
360 comunitários de saúde e agentes de endemias de vários municípios dos Estados da Região
361 Nordeste e citou os municípios do Ceará que foram selecionados e contemplados com 169
362 vagas para o Ceará. Não foi informado quais os critérios utilizados para escolha dos 6
363 municípios, apenas comunicaram a CIB os nomes dos municípios e a respectiva quantidade de
364 vagas para cada um. Encaminharam também o documento que apresenta o conteúdo do curso.
365 Municípios selecionados: Crateús 13 vagas, Iguatu 24 vagas, Juazeiro do Norte 48 vagas,
366 Quixadá 20 vagas, Sobral 45 vagas e Granjeiro 19 vagas. E que conversou com a equipe de
367 vigilância em saúde que achou o conteúdo do curso bastante interessante porque darão
368 possibilidade a esses profissionais de terem habilidade na nova tecnologia digital nas rotinas do
369 trabalho e pretendem ampliar as atividades de modo que haja possibilidade de qualificação das
370 atividades desenvolvidas por estes agentes comunitários e de endemias. O curso será online e
371 eles darão todo suporte necessário tanto no grupo de gestão, como no pedagógico e no
372 tecnológico. Disse esperar que os gestores desses municípios façam adesão plenamente em
373 termo do número de vagas estabelecidas cada um. Colocou em tela o endereço da Luciene que
374 é a responsável pelo processo de comunicação com os gestores municipais nas questões que
375 necessitem de esclarecimentos. **Item 3.3. Ofícios da Secretaria Municipal de Saúde enviados**
376 **à Secretaria Executiva da CIB/CE, para conhecimento, das solicitações de**
377 **credenciamento para serviços e equipes de saúde, de conformidade com a Portaria**
378 **GM/MS Nº 1.710, de 8 de Julho de 2019:** 02 eSF e 01 eSB Modalidade I em Amontada; 04

379 eSF, 06 eAB, 01 UOM e 02 eSB Modalidade I em Trairi; 01 eSF, 04 ACS e 02 eSB Modalidade
380 I em Uruburetama; 04 eSF, e 02 ACS em Morada Nova; 01 eSF, 14 ACS e 04 eSB Modalidade
381 I em Reriutaba. **Item 3.4. Ofícios das Secretarias Municipais de Saúde enviados à**
382 **Secretaria Executiva da CIB/CE, para conhecimento, das propostas cadastradas no**
383 **Fundo Nacional de Saúde (FNS), recursos de Emenda Parlamentar, referentes à aquisição**
384 **de equipamentos e material permanente, de conformidade com a Portaria de**
385 **Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017:** Vera apresentou as propostas dos
386 municípios de Bela Cruz, nº 11394.149000/1200-03, valor R\$ 109.670,00; Deputado Irapuan
387 Pinheiro, nº 10247.269000/1210-01, valor R\$ 249.997,00; Ipaumirim, nº 12003.262000/1210-
388 02, valor R\$ 99.989,00 e Umari, nº 11423.095000/1210-01, valor R\$ 99.949,00. E colocou para
389 os gestores municipais que esses projetos na sua totalidade são apresentados na Secretaria
390 Executiva da CIB/CE através de escritórios; e que o MS não está aceitando várias propostas
391 que não passaram na CIB, e está exigindo que as Emendas Parlamentares sejam pactuadas em
392 CIB. Ocorre que a grande maioria desses processos são encaminhados diretamente à Secretaria
393 Executiva da CIB e muitos gestores municipais não têm conhecimento das Propostas. Por essa
394 razão esses processos estão sendo encaminhados para as Superintendências Regionais para
395 conhecimento, análise e parecer, tanto em relação as Propostas de equipamentos quanto de
396 obras e de veículos. Lembrou que o MS está exigindo que seja emitido resolução de CIB em
397 relação a solicitação da última parcela das construções, e que tem construção de 2007, 2008,
398 2009 que se faz necessário que as Superintendências Regionais precisam ir ao local dessas
399 obras para conferir se de fato estas unidades foram construídas, para que a CIB possa dar
400 declaração que as unidades foram construídas. E o fluxo deve ser escritório para a
401 Superintendência Regional a fim de que a CIB possa receber esses processos devidamente
402 informados para não haver atrasos na liberação dos recursos. **Rilson** informou que o COSEMS
403 tem retomado as reuniões presenciais dentro de todos os critérios sanitários vigentes,
404 obedecendo ao decreto Estadual de reunião com até 30 pessoas em ambiente fechado em
405 espaço com distanciamento social recomendado. Falou sobre os indicadores do Previne Brasil
406 colocado pela Teca, já fizeram 3 reuniões e farão a 4ª na sexta-feira e provavelmente só
407 precisarão fazer mais duas reuniões para atingir os 184 municípios. **Teresa Cristina** colocou
408 que a vocação primeira de todos os gestores é focada na Atenção Básica de Saúde e reitera
409 como sendo prioridade 1, principalmente nesse momento onde tem acompanhado alguns casos
410 de gestantes, infartos, AVC. E solicitou aos municípios através do COSEMS a parceria de
411 campanhas informativas sobre acidentes de trânsito e que conversassem com os prefeitos para
412 quem tem o trânsito municipalizado e para quem não tem, reforçar essa necessidade. Informou
413 que nos últimos 10 dias no Cariri os hospitais estão lotados nas emergências com acidentes de
414 trânsito e destacou o indicador do Programa “Cuidar Melhor” que trata da redução dos
415 acidentes de moto e que seria importante que o COSEMS e a APRECE se juntassem nesse
416 momento em que muita gente está achando tudo normal para fazer um trabalho educativo,
417 porque o número de acidentes só crescem, inclusive impedindo os hospitais de trabalharem as
418 cirurgias eletivas porque os leitos estão sendo ocupados com acidentes de trânsito e pediu que
419 isso fique registrado e seja considerado como de grande importância pelos gestores municipais
420 do menor ao maior. **Dr. Marcos** destacou a fala da Teca sobre o indicador do “Cuidar Melhor”
421 que propõe reduzir a mortalidade por acidentes de trânsito, que é importante o envolvimento
422 dos municípios com esse Programa, não só pela questão do benefício da parcela maior do
423 ICMS, mas esse Programa deve ser visto como iniciativa de um compartilhamento, de uma
424 gestão compartilhada entre Estado e municípios todos focados em indicadores de qualidade de
425 saúde que são a redução da mortalidade infantil, materna, do infarto do miocárdio e dos
426 acidentes de trânsito especialmente de moto. **Caio** reforçou a fala do Dr. Gadelha sobre as
427 ações relacionadas aos indicadores de impacto do Programa Cuidar Melhor e citou os
428 indicadores de esforço relacionados à premiação do Cuidar Melhor que envolve recursos
429 financeiros no valor de 1 milhão de reais. Informou que está colocando a questão do trânsito
430 como prioridade, e que já fizeram reunião com a APRECE e MP sobre a essa questão bem
431 como já fizeram reuniões ampliadas do COSEMS para discutir o problema. **Rilson** informou
432 que o COSEMS tem feito capacitações virtuais com todos os gestores sobre o Previne Brasil e

433 o Cuidar Melhor. **Vera** complementou que são assuntos que qualificam o SUS, que é muito
434 importante mudar o modo de condução do sistema, não se pode ficar atirando para todos os
435 lados, é preciso selecionar os indicadores de forma que se saiba quais são estes indicadores que
436 ao serem alcançados, têm impacto de grande representatividade na qualidade de vida da
437 população. **Dr. Marcos** finalizou dizendo que a SESA em breve estará assinando uma
438 cooperação técnica com o Instituto de Políticas de Saúde que vai assessorar na orientação aos
439 prefeitos e secretários municipais de saúde de como atingir esses indicadores do Cuidar Melhor
440 e em breve fará junto com o Caio uma apresentação na CIB de como será essa parceria com o
441 Instituto e qual a contribuição que ele dará nessa cooperação técnica com a SESA de apoio aos
442 municípios no Programa Cuidar Melhor. **Rilson** agradeceu a participação de todos, disse estar
443 satisfeito com o andamento da vacinação onde vários municípios já alcançaram 50% de pessoas
444 vacinadas com D1 e outros já chegando perto de 20% com a D2 e DU o que dá muita satisfação
445 quando conseguem atingir 100% das doses recebidas. **Dra. Magda** colocou que está feliz com
446 a performance dos municípios, que o Ceará é o 5º Estado do Brasil em aplicação apesar de ser
447 o último do Nordeste em recebimento de doses. Disse que o Ceará não está fazendo estoque de
448 vacinas, distribui tudo que recebe e agradeceu aos municípios a parceria na aplicação célere das
449 vacinas, na questão do Saúde Digital que ajudou bastante na organização e no avanço do
450 processo de vacinação e espera continuar nessa parceria até que todos os cearenses estejam
451 imunizados. Falou que o Estado tem se preocupado com a entrada da variante Delta, variante
452 nova e por isso o Estado tem feito mudanças na barreira sanitária do aeroporto, já tiveram
453 vários casos positivos nesta semana e que estará repassando até o fim do dia o relatório para os
454 municípios, de modo que estão junto com as Superintendências Regionais tentando ampliar
455 essa barreira para outras entradas como os aeroportos de Jericoacoara e de Juazeiro do Norte e
456 também da rodoviária, pediu aos municípios um cuidado maior no preenchimento das
457 informações do vacinômetro que nos últimos dias tiveram alguns problemas por conta de
458 preenchimento errado nas planilhas enviadas a SESA tendo ocorrido uma redução de doses e
459 pediu que os secretários reforçam com suas equipes técnicas o preenchimento correto pra que
460 não venham dados errados porque todos os dias a ASCOM está publicando e precisa fazer a
461 retificação de redução de número de doses o que causa insegurança das pessoas em relação a
462 fonte de informação. **Vera** agradeceu a participação de todos, nada mais havendo a tratar a
463 plenária da Comissão Intergestores Bipartite deu por encerrada a 10ª Reunião Ordinária de
464 2021 do referido Colegiado, cuja Ata foi lavrada por mim, Vera Coêlho. Fortaleza, vinte e três
465 do mês de julho do ano de dois mil e vinte e um.