

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**  
**ATA DA 4ª REUNIÃO DO ANO 2021**

1  
2  
3 Aos vinte e três do mês de abril do ano de dois mil e vinte e um, realizou-se a quarta Reunião  
4 Ordinária do ano de dois mil e vinte e um da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único  
5 Saúde do Ceará, de modo virtual através do Link de Acesso, [https://conasems-](https://conasems-br.zoom.us/j/94951584391)  
6 [br.zoom.us/j/94951584391](https://conasems-br.zoom.us/j/94951584391) ID da Reunião: **949 5158 4391**, com a participação dos membros  
7 Representantes do Componente Estadual: Marcos Antônio Gadelha Maia, Secretário Executivo  
8 de Políticas de Saúde; Magda Moura de Almeida, Secretária Executiva de Vigilância e  
9 Regulação da Saúde; Caio Garcia Correia Sá Cavalcanti, Coordenador de Políticas Intersectoriais;  
10 Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes, Coordenadora de Vigilância Epidemiológica e Prevenção  
11 à Saúde; Clara Suzana Cardoso Braga, Coordenadora de Desenvolvimento Institucional e  
12 Planejamento; Emília Alves de Castro, Coordenadora de Regulação e Controle do Sistema de  
13 Saúde; Thaís Nogueira Facó de Paula Pessoa, Coordenadora de Atenção à Saúde; Vera Maria  
14 Câmara Coêlho, Secretária Executiva da CIB e Geni Carmem Clementino Alves, Diretora de  
15 Educação Profissional da Escola de Saúde Pública; Representantes do Componente Municipal:  
16 Rilson Sousa de Andrade, Vice Presidente do COSEMS e Secretário de Saúde de Pindoretama;  
17 Ana Estela Leite, Secretária de Saúde de Fortaleza; Regina Célia Carvalho da Silva, Secretária  
18 de Saúde de Sobral; Francimones Rolim de Albuquerque, Secretária da Saúde de Juazeiro do  
19 Norte; Francisca Airlene Dantas e Silva, Secretária da Saúde de Jaguaratama; Evaldo Eufrásio  
20 Vasconcelos, Secretário da Saúde de Cruz; Islayne de Fátima Costa Ramos, Secretária da Saúde  
21 de Canindé; Deolino Júnior Ibiapina, Secretário de Saúde de Limoeiro do Norte; e Nerilene da  
22 Silva Nery, Secretária da Saúde de Pentecoste. Participaram outros Secretários Municipais de  
23 Saúde e profissionais das Secretarias Municipais de Saúde, Superintendentes e Coordenadores  
24 Regionais e técnicos das Coordenadorias e Células da SESA e assessores e apoiadores do  
25 COSEMS. **Item 1. Abertura dos Trabalhos.** **Dr. Marcos** cumprimentou e agradeceu a presença  
26 de todos, em seguida **Rilson** cumprimentou aos presentes. **2. Discussões e Pactuações: Item**  
27 **2.1. Formalização das Resoluções da CIB/CE.** Após apresentação das Resoluções a plenária da  
28 CIB/CE acatou as Resoluções de Nº 26/2021 e 30/2021 que aprovam por ad referendum as  
29 atualizações da Rede Assistencial composta pelas unidades hospitalares que dispõem de Leitos  
30 Clínicos e de Unidades de Terapia Intensiva, integrantes do Sistema Único de Saúde do Estado  
31 do Ceará, para atendimento exclusivo aos pacientes com COVID-19. Em relação a Resolução Nº  
32 29/2021, que aprova por ad referendum a habilitação dos Leitos de Suporte Ventilatório  
33 Pulmonar (LSVP) dos estabelecimentos de saúde integrantes do SUS, em caráter excepcional e  
34 temporário, de conformidade com a Portaria GM/MS nº 471/2021, **Vera** complementou dizendo  
35 que a formalização dessas duas resoluções está relacionada a área assistencial para garantir  
36 acesso aos pacientes com COVID no Estado e informou que hoje recebeu uma solicitação do  
37 município de Sobral referente a inclusão do Hospital Dr. Estevam no mapa de leitos de suporte  
38 ventilatório e pulmonar (Resolução nº 29/2021), enviada à Coordenação de Urgência e  
39 Emergência da SESA e encaminhada a Secretária Executiva da CIB em 22 de abril/2021 às 13h.  
40 **Dr. Marcos** perguntou se esse fluxo era normatizado pela SESA, pelo fato de ter que agora  
41 modificar a Resolução nº 29/2021. **Vera** explicou que foi acordado na SESA pelo Secretário  
42 Executivo de Atenção de que as propostas de revisão da rede assistencial, tanto de leitos clínicos  
43 e de UTI, como de ventilação pulmonar, seriam apreciadas pelos Superintendentes Regionais e  
44 encaminhadas para Eva Baia, Coordenadora Estadual de Urgência e Emergência, que analisa as  
45 solicitações e após o de acordo do Secretário Executivo de Atenção envia para a Secretária  
46 Executiva da CIB. **Dr. Marcos** lembrou que a SESA vem trabalhando o processo de  
47 regionalização que precisa ser normatizado, ou seja, tudo que se vai mudar na rede assistencial  
48 precisa ser compartilhado em discussão com os outros municípios, e o Superintendente Regional  
49 precisa saber fazer essa abordagem porque ele não pode pegar uma demanda individual de um  
50 município, achar que é importante e passar para Eva pautar na CIB. Compreende que uma  
51 decisão como essa precisa ser compartilhada com todos os Entes que compõem a Região de  
52 Saúde porque vai repercutir na assistência dos outros municípios. **Vera** colocou que pelo fato do  
53 Dr. Marcos ter levantado essa questão seria importante que a Eva ou os Superintendentes  
54 Regionais presentes dissessem como se deu essa pactuação no âmbito das Regiões de Saúde em

55 relação à atualização da rede assistencial dos leitos clínicos, de UTI e de suporte ventilatório  
56 pulmonar, e o **Dr. Marcos** questionou porque essa demanda chegou dessa forma. **Regina**  
57 informou que essa demanda foi discutida com Dr. Ivan e a Mônica que visitaram os hospitais em  
58 Sobral e viram a necessidade de ampliar leitos de UTI na Região, em função da fila de espera se  
59 encontrar com 100 pacientes aguardando um leito de UTI. Eles visitaram a Santa Casa e o  
60 Hospital Dr. Estevam, e após essas visitas a Mônica colocou a necessidade de incluir leitos de  
61 suporte ventilatório na UPA e no Hospital Dr. Estevam. Nesse Hospital foi instalado um tanque  
62 de oxigênio pela White Martins e feita a tubulação para manter leitos com suporte ELMO, com  
63 cateter de alto fluxo, uma vez que dispunham de médicos e fisioterapeutas 24h e colocado 10  
64 leitos e na UPA 08 leitos de suporte ventilatório. Ocorreu que a Mônica não enviou a solicitação  
65 dos leitos do Hospital Dr. Estevam, encaminhou só os leitos da UPA. Por essa razão foi  
66 solicitado para a Eva a inclusão dos 10 leitos do Dr. Estevam na reunião de hoje da CIB uma vez  
67 que já tenha sido discutido com o Dr. Ivan em Sobral. **Eva** colocou que conforme a Regina já  
68 colocou está se dando uma discussão na Região de Saúde em apoio as Superintendências  
69 Regionais e que esses leitos são provisórios, recebem um valor único pelo MS após habilitação  
70 dos leitos de suporte ventilatório, por um período de 03 meses, com uma diária de R\$ 478,72.  
71 Disse que todas essas decisões são levadas para a CIR junto com as Superintendências e todos os  
72 municípios, e que quando a demanda chega para a Coordenação Estadual de Urgência e  
73 Emergência já foi discutida, visto todas as necessidades e possibilidades de funcionamento  
74 desses leitos e todo esse fluxo se dá com as Superintendências Regionais. Acrescentou que da  
75 mesma forma acontece com os leitos de UTI adulto e pediátrico, que passam por um processo de  
76 atualização a cada 15 dias porque além de atualizar o mapa de leito para o MS precisam atualizar  
77 a resolução da CIB, atualização que é feita com cada Superintendente após a discussão das  
78 possibilidades, vendo o que é viável, o que é possível, passa para a urgência e emergência que  
79 após analisar a demanda despacha para o Dr. Ivan. Após os esclarecimentos a plenária da  
80 CIB/CE acatou a Resolução Nº 29/2021, que aprova por ad referendum a habilitação dos Leitos  
81 de Suporte Ventilatório Pulmonar (LSVP) dos estabelecimentos de saúde integrantes do SUS, em  
82 caráter excepcional e temporário, e aprova a inclusão de 10 leitos de suporte ventilatório do Dr.  
83 Estevam, localizado no município de Sobral. **Item 2.2. Atualização das Composições das CIR**  
84 **Fortaleza e da CIR Sobral.** Com base na solicitação da Superintendente Regional de Fortaleza  
85 a CIB/CE aprovou as alterações da Resolução Nº 20/2021 da CIB/CE, que trata da composição  
86 da Comissão Intergestores Regional 1ª Região – CIR Fortaleza, conforme descrição a seguir:  
87 Componente Estadual, Membros Titulares: 1. Ana Margarida Vicente Santiago, Presidente da  
88 CIR Fortaleza, Superintendente da Região de Fortaleza; 2. Maria Iracema Capistrano Bezerra,  
89 Secretária Executiva da CIR Fortaleza; 3. Francisca Verônica Moraes de Oliveira, Coordenadora  
90 da ADS Caucaia; 4. Ícaro Tavares Borges, Coordenador da ADS Maracanaú; 5. Maria de Fátima  
91 Ferreira de Oliveira, Coordenadora da ADS Baturité; 6. José Mário do Couto, Coordenador da  
92 ADS Itapipoca; 7. Ana Maria Girão Neri, Coordenadora da ADS Cascavel; Componente  
93 Municipal – Membros Titulares: 1. João de Castro Chagas Neto, Vice-Presidente da CIR  
94 Fortaleza, Vice-Presidente Regional do COSEMS, Secretário de Saúde de Uruburetama; 2.  
95 David Faustino de Lima, Secretário de Saúde de Aquiraz; 3. Josete Malheiro Tavares, Secretário  
96 de Saúde de Eusébio; 4. Ana Estela Fernandes Leite, Secretária de Saúde de Fortaleza; 5. Dulce  
97 Viana Machado, Secretária de Saúde de Iaitinga; 6. Maria Ediniza Martins, Secretária de Saúde  
98 de Apuiarés; 7. Zózimo Luís de Medeiros Silva, Secretário de Saúde de Caucaia; 8. Maria  
99 Cordeiro Moreira, Secretária de Saúde de General Sampaio; 9. Antônia Julliany Mesquita  
100 Carneiro, Secretária de Saúde de Itapajé; 10. Nerilene da Silva Nery, Secretária de Saúde de  
101 Pentecoste; 11. Ângelo Luis Leite Nóbrega, Secretário de Saúde de Paracuru; 12. Griceli Barbara  
102 de Oliveira, Secretária de Saúde de Paraipaba; 13. Ana Kelve de Castro Damasceno, Secretária  
103 de Saúde de São Gonçalo do Amarante. 14. José Afrânio Pinho Pinheiro Júnior, Secretária de  
104 Saúde de São Luís do Curu; 15. Reginaldo Mendes Justino, Secretária de Saúde de Tejuçuoca;  
105 16. Paulo César Ferreira da Costa Filho, Secretário de Saúde de Acarape; 17. Eleneide Torres  
106 Brilhante de Oliveira, Secretária de Saúde de Barreira; 18. Maria Zuleide Amorim Muniz,  
107 Secretário de Saúde de Guaiúba; 19. Maria do Socorro Norjosa Pelúcio Martins, Secretário de  
108 Saúde de Maracanaú; 20. Maria Cleonice dos Santos Caldas, Secretário de Saúde de

109 Maranguape, 21. Wilames Freire Bezerra, Secretário de Saúde de Pacatuba, 22. Edlanara Lima  
110 de Melo Bezerra, Secretária de Saúde de Palmácia, 23. Maria Angélica Vieira Bezerra, Secretário  
111 de Saúde de Redenção; 24. Valdson Freitas de Aquino, Secretário de Saúde de Aracoiaba; 25.  
112 Hármylla Hadilla Paz Paiva, Secretária de Saúde de Aratuba; 26. Joana Furtado de Figueredo  
113 Neta, Secretária de Saúde de Baturité; 27. Erika Martins de Medeiros, Secretária de Saúde de  
114 Capistrano; 28. Silvana Soares de Souza, Secretária de Saúde de Guaramiranga, 29. Francisco  
115 José Cavalcante Lima Melo, Secretário de Saúde de Itapiúna, 30. Raimundo Oscar Silva Júnior,  
116 Secretário de Saúde de Mulungu; 31. Nara Ribeiro Cunha Secretária de Saúde de Pacoti; 32.  
117 Vânia Mary Teixeira Praciano, Secretária de Saúde de Amontada; 33. Leila Carla da Cunha Silva  
118 Magalhães; Secretária de Saúde de Itapipoca; 34. Antônia Maria Alves Pinheiro Pinho,  
119 Secretária de Saúde de Miráima; 35. Rozzana Oliveira Tabosa, Secretária de Saúde de Tururu.  
120 36. Márcio Alves Ribeiro, Secretário de Saúde de Trairi, 37. João Batista Silva Ferreira,  
121 Secretário de Saúde de Umirim; 38. Yonara Bezerra Batista, Secretário de Saúde de Beberibe;  
122 39. Luiza Carmem de Menezes Freitas Bessa, Secretária de Saúde de Chorozinho; 40. Margareth  
123 Teles de Queiroz, Secretária de Saúde de Cascavel; 41. Lúcia Amaro de Araújo Gondim Feitosa,  
124 Secretário de Saúde de Horizonte; 42. Rilson Sousa de Andrade, Secretário de Saúde de  
125 Pindoretama; 43. Marta Muniz de Menezes Barreiro, Secretária de Saúde de Pacajus; e 44. Maria  
126 Cremilda Sousa Silva, Secretária de Saúde de Ocara. E com base na solicitação da  
127 Superintendente Regional de Sobral a CIB/CE aprovou as alterações da Resolução Nº 45/2020  
128 da CIB/CE, que trata da composição da Comissão Intergestores Regional 5ª Região – CIR  
129 Sobral, composta pelos representantes da Secretaria Estadual da Saúde (SESA) e dos gestores de  
130 saúde dos 55 municípios que compõem a Região de Saúde, a seguir: Componente Estadual -  
131 Membros Titulares: 1. Mônica Souza Lima, Presidente da CIR Sobral, Superintendente da  
132 Região de Saúde Norte; 2. Carina Guerra Cunha, Secretária Executiva da CIR, Superintendente  
133 da Região de Saúde Norte; 3. Flávio Carvalho Soares, Coordenador da Área Descentralizada de  
134 Saúde de Crateús; 4. Maria Ione de Sousa Silveira, Coordenador da Área Descentralizada de  
135 Saúde de Camocim; 5. Lázaro Pereira da Cunha, Coordenador da Área Descentralizada de Saúde  
136 de Acaraú; 6. Gandavya Aguiar Machado Diniz, Coordenador da Área Descentralizada de Saúde  
137 de Tianguá. Componente Municipal – Membros Titulares: 1. Rogério Rodrigues de Mendonça,  
138 Vice-Presidente Regional do COSEMS, Vice-Presidente da CIR Sobral e Secretário de Saúde de  
139 Catunda; 2. Francisco dos Santos Gomes, Secretário de Saúde de Alcântaras; 3. Raila Aguiar  
140 Portela, Secretário de Saúde de Cariré; 4. Elizângela Mesquita de Mendonça, Secretário de  
141 Saúde de Coreaú; 5. Eveline Maria Rangel Araújo Rodrigues, Secretário de Saúde de Forquilha;  
142 6. Socorro Mendes, Secretário de Saúde de Frecheirinha; 7. Francisco Edson Magalhães,  
143 Secretário de Saúde de Graça; 8. Rita de Cássia Lopes Matos, Secretário de Saúde de Groaíras;  
144 9. Luan Pereira Xavier Gomes, Secretário de Saúde de Hidrolândia; 10. Sebastião Rufino  
145 Moreira, Secretário de Saúde de Ipu; 11. Hérica Oliveira Pinheira, Secretário de Saúde de  
146 Irauçuba; 12. Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto, Secretário de Saúde de Massapê;  
147 13. Antônia Gessilene da Silva Duarte, Secretário de Saúde de Meruoca; 14. Antônia Hillary  
148 Moreira Araújo, Secretário de Saúde de Moraújo; 15. Sabrina Frota Cavalcante Porto, Secretário  
149 de Saúde de Mucambo; 16. Danilo Sampaio, Secretário de Saúde de Pacujá; 17. Lunara Araújo  
150 Pinto, Secretário de Saúde de Pires Ferreira; 18. Napoline Silva Melo, Secretário de Saúde de  
151 Reriutaba; 19. Albert Claudino Araújo, Secretário de Saúde de Santana do Acaraú; 20. Adeilton  
152 Mendonça Amaro, Secretário de Saúde de Santa Quitéria; 21. Morgana de Souza Abreu,  
153 Secretário de Saúde de Senador Sá; 22. Regina Célia Carvalho da Silva, Secretário de Saúde de  
154 Sobral; 23. Samuel Moreira Macedo, Secretário de Saúde de Uruoca; 24. Ana Patrícia Sousa  
155 Ximenes, Secretário de Saúde de Varjota; 25. Ana Paula Praciano Teixeira, Secretário de Saúde  
156 de Acaraú; 26. Renata Morais Andrade, Secretário de Saúde de Bela Cruz; 27. Evaldo Eufrásio  
157 Vasconcelos, Secretário de Saúde de Cruz; 28. Francisco Noelio Fernandes Albuquerque,  
158 Secretário de Saúde de Itarema; 29. Joila Carneiro Mesquita Mororó, Secretário de Saúde de  
159 Jijoca de Jericoacoara; 30. Francisco Nelson Cavalcante Filho, Secretário de Saúde de Marco;  
160 31. Mayrla Keyla da Costa Barroso, Secretário de Saúde de Morrinhos; 32. Daniely Rodrigues  
161 de Almeida Macedo, Secretário de Saúde de Camaubal; 33. Sandra Alves do Nascimento,  
162 Secretário de Saúde de Croatá; 34. Roberta Carolyn de Paiva Firmino, Secretário de Saúde de

163 Guaraciaba do Norte; 35. Lyana Carvalho Veras, Secretário de Saúde de Ibiapina; 36. Luis  
164 Carlos do Nascimento, Secretário de Saúde de São Benedito; 37. Rejarley Vieira de Lima,  
165 Secretário de Saúde de Tianguá; 38. Sávio Pereira Granjeiro, Secretário de Saúde de Ubajara; 39.  
166 Fátima Cyntia Sá Pitombeira da Cunha, Secretário de Saúde de Viçosa do Ceará; 40. Flávia  
167 Angélica de Araújo Fontenele, Secretário de Saúde de Barroquinha; 41. Priscila Gonçalves  
168 Teixeira, Secretário de Saúde de Camocim; 42. Dimas Ferreira Carvalho, Secretário de Saúde de  
169 Chaval; 43. Maria Rafaela Ferreira dos Santos, Secretário de Saúde de Granja; 44. Felipe Félix  
170 Sousa, Secretário de Saúde de Martinópolis; 45. Jacira Alves Eduardo, Secretário de Saúde de  
171 Ararendá; 46. Elisabeth Morais Machado, Secretário de Saúde de Crateús; 47. Edi Vieira  
172 Coutinho, Secretário de Saúde de Independência; 48. Dayane Rodrigues Pereira, Secretário de  
173 Saúde de Ipaporanga; 49. Quitéria Flávia Cunha Braga, Secretário de Saúde de Ipueiras; 50. Celi  
174 Regina Bezerra Saraiva, Secretário de Saúde de Monsenhor Tabosa; 51. Francisca Marla Bezerra  
175 dos Santos, Secretário de Saúde de Nova Russas; 52. Paula de Vasconcelos Pinheiro, Secretário  
176 de Saúde de Novo Oriente; 53. Raimunda Rodrigues Chaves Marinho, Secretário de Saúde de  
177 Poranga; 54. Joelma Machado Oliveira, Secretário de Saúde de Quiterianópolis; e 55. Francisco  
178 Félix Melo Farias, Secretário de Saúde de Tamboril. **Item 2.3. Homologações das Resoluções**  
179 **da CIR:** A CIB/CE homologou a **Resolução N° 03/2021 da CIR Fortaleza** que aprova a  
180 Habilitação do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Municipal, Tipo I, no município  
181 de Maranguape; a **Resolução N° 04/2021 da CIR Fortaleza** que aprova a pactuação de  
182 utilização para usuários do SUS da Região de Saúde de Fortaleza do Tomógrafo  
183 computadorizado, no Hospital Municipal Dr. Argeu Braga Herbster, localizado em Maranguape;  
184 a **Resolução N° 007/2020 da CIR Sertão Central** que trata da aprovação da alteração do Plano  
185 de Ação Regional da Rede de Atenção Psicossocial da Região do Sertão Central, e a implantação  
186 e habilitação do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS Infantil  
187 Regional) no município de Canindé; a **Resolução N° 008/2020 da CIR Sertão Central** que trata  
188 da aprovação da implantação da Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde  
189 Mental Tipo III no município de Canindé, vinculada ao Centro de Saúde Chico Campos, CNES  
190 N° 2478927, e contará com a seguinte composição: 1 (um) Médico Especialista em Psiquiatria  
191 (total de 30 horas semanais), 2 (dois) Psicólogos (30 horas semanais cada), 1 (um) Assistente  
192 Social (30 horas semanais) e 1 (um) Fonoaudiólogo (30 horas semanais); e da **Resolução N°**  
193 **02/2021 da CIR Sobral** que trata da aprovação da alteração do Plano de Ação Regional da Rede  
194 de Atenção Psicossocial da Região de Saúde de Sobral, que passa a ter a seguinte composição:  
195 **ADS Acaraú:** CAPS I (Jijoca e Morrinhos), CAPS infantil (Cruz), CAPS AD III (Acaraú),  
196 Unidade de Acolhimento Adulto (Acaraú), Unidade de Acolhimento infantil (Cruz), Leitos em  
197 Hospital Geral: Acaraú-04 / Cruz-03 / Itarema-01 / Marco-01 e Serviço Residencial Terapêutico  
198 (Acaraú). **ADS Camocim:** CAPS I (Chaval); CAPS II (Granja); CAPS AD III (Camocim -  
199 CAPS ad qualificado); Unidade de Acolhimento Adulto (Camocim); Unidade de Acolhimento  
200 Infante-Juvenil (Granja); Leitos em Hospital Geral: Camocim-04 / Granja-04 / Chaval-02. **ADS**  
201 **Tianguá:** CAPS TIPO I (Croatá); Mudança de modalidade CAPS I para CAPS II (Viçosa do  
202 Ceará); CAPS AD III (Ibiapina); Unidade de Acolhimento Adulto (Ibiapina); CAPS Infantil  
203 (Tianguá); Unidade de Acolhimento Infantil (Tianguá); Leitos Psicossociais (Tianguá) e  
204 Comunidade Terapêutica (Ubajara). **ADS Sobral:** CAPS infantil (Sobral), CAPS I (Reriutaba,  
205 Mucambo e Hidrolândia), CAPS II (Massapê), CAPS AD II (Ipu, Massapê e Santa Quitéria),  
206 Unidade de Acolhimento Adulto (Sobral e Ipu). **ADS Crateús:** CAPS I (Independência e  
207 Quiterianópolis); CAPS II (Crateús - Mudança de modalidade); CAPS AD III (Crateús); CAPS  
208 infantil (Tamboril); Leitos em Hospital Geral: Crateús-04 / Ipueiras-02 / Nova Russas-02 /  
209 Monsenhor Tabosa-01 / Tamboril-02 / Independência-01 / Novo Oriente-01. E homologa a  
210 **Resolução n° 03/2021 da CIR Sobral** que trata da habilitação do CAPS AD II do município de  
211 IPU, Ponto da Atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de Sobral. **Rilson** parabenizou  
212 os Secretários Municipais de Saúde que mesmo em um ano conturbado como esse conseguiram  
213 ampliar serviços da APS e vários serviços especializados de saúde nos municípios do Estado.  
214 **Item 2.4. Alterações nas Composições de Representantes das Câmaras Técnicas da**  
215 **Comissão Intergestores Bipartite do Ceará (CIB/CE): C.T da Assistência Farmacêutica:**  
216 **Incluir:** Sharliane Monteiro da Rocha, assessora do COSEMS; CT de Gestão Planejamento e

217 Financiamento: **Incluir:** David Faustino, Secretário de Saúde de Aquiraz; CT de Vigilância à  
218 Saúde: **Excluir:** Francisca Escócio Leite de Sobral e **Incluir:** Letícia Reichel, Coordenadora da  
219 Vigilância em Sobral; e na C.T da Educação Permanente: **Incluir:** Sharliane Monteiro da Rocha,  
220 assessora do COSEMS. **Item 2.5. Alteração da Resolução N° 70/2020 CIB que trata da**  
221 **reutilização do saldo e/ou aplicação financeira de Propostas do Bloco Investimento, para**  
222 **Aquisição de equipamentos e material permanente para utilização nos ambientes de UTI**  
223 **ou Enfermaria das unidades hospitalares da rede SESA para atendimento emergencial em**  
224 **decorrência do COVID 19.** Tatiana Braga Tavares, Assessora Técnica da CEMOC/SEPGI  
225 colocou que a SESA está solicitando alterações da Resolução n° 70/2020 da CIB que trata da  
226 utilização de saldo financeiro para aquisição de equipamentos no sentido de aumentar o valor da  
227 proposta acrescentando R\$ 3.268.149,57 ao valor de R\$17.193.397,05 já aprovados nessa  
228 Resolução totalizando o valor de R\$ 20.461.546,62, com o objetivo de ampliar o elenco de  
229 equipamentos a serem adquiridos para atender as demandas emergenciais em decorrência da  
230 COVID-19. Esclareceu que os itens de equipamentos a serem adquiridos serão posteriormente  
231 identificados na prestação de contas, dados a situação de excepcionalidade vivenciada com a  
232 pandemia. **Rilson** perguntou quais os equipamentos seriam adquiridos após o incremento dos  
233 R\$3.268.149,57 e **Tatiana** respondeu que em virtude desse momento de pandemia e de várias  
234 urgências apresentadas, a SESA preferiu não relacionar esses equipamentos porque podem surgir  
235 novas demandas e estando amarrado impossibilita a aquisição de outros equipamentos e  
236 materiais permanentes utilizados nos ambientes de UTI ou enfermarias dos hospitais para  
237 atendimento emergencial de COVID. Por essa razão a SESA está solicitando aprovação sem  
238 relacionar os equipamentos em função das mudanças que estão ocorrendo constantemente. Após  
239 esclarecimentos a CIB/CE aprovou a alteração da Resolução da CIB/CE N° 70/2020 no que se  
240 refere à aquisição de equipamentos e material permanente para utilização nos ambientes de UTI  
241 e/ou ENFERMARIA das unidades hospitalares da rede SESA para atendimento emergencial em  
242 decorrência do COVID-19, com recursos do FNS (Emenda Parlamentar e Orçamento Programa  
243 do MS) no valor de R\$ 20.353.742,44, sendo R\$ 17.193.397,05 o valor alocado na Resolução da  
244 CIB/CE N° 70/2020, R\$ 3.160.345,39 o valor não alocado na Resolução da CIB/CE N° 70/2020,  
245 e R\$ 107.804,18 o valor do Rendimento da Aplicação Financeira (Período de dez/2020 a  
246 fev/2021). **Item 2.6. Expansão do Projeto Observatório de Causas Externas do Estado do**  
247 **Ceará.** Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes, Coordenadora de Vigilância Epidemiológica e  
248 Prevenção à Saúde/SERVIR disse que esse assunto já foi discutido em outra reunião da CIB  
249 quando foi acatada a sugestão do Dr. Marcos no sentido de discutir com sua Equipe a interface  
250 com outro programa em curso no Estado. **Raquel Magalhães**, Orientadora da Célula de  
251 Vigilância em Saúde/ SERVIR informou que a Equipe da Vigilância se reuniu várias vezes com o  
252 Dr. Caio da COPIS/SEPOS e a Elaine Guedes da CEMOP/SEPGI por sugestão do Dr. Marcos e  
253 que ao final, chegaram à conclusão de que o único ponto de convergência desse Projeto com o  
254 Programa “Cuidar Melhor” em relação a acidentes de trânsito, são os acidentes por motocicletas,  
255 pois o Projeto do Observatório é mais abrangente, então ficou acordado uma cooperação mutua.  
256 **Marta Caetano**, Técnica da Célula de Vigilância em Saúde/ SERVIR complementou a fala da  
257 Raquel informando que após as discussões com Grupo ficou definido que como o Projeto do  
258 Observatório já se encontra em andamento há 02 anos e está implantado em 05 municípios não  
259 seria possível parar agora para se juntar ao Programa “Cuidar Melhor”. Em seguida apresentou  
260 os critérios para adesão ao Projeto nesta etapa de expansão: (1) Altas taxas de mortalidade por  
261 causas externas; (2) Trânsito municipalizado (órgão fiscalizado); e (3) População mínima de  
262 70.000 habitantes. Destacou que os 05 municípios que já fazem parte do Projeto são: Aquiraz,  
263 Sobral, Juazeiro do Norte, Quixadá e Russas, que foram selecionados em 2018 e implantados em  
264 2019. E para a próxima seleção se enquadram nos critérios os municípios de Maracanaú,  
265 Tianguá, Iguatú, Quixeramobim e Aracati. Em seguida falou sobre os resultados alcançados  
266 pelos municípios de Russas, Sobral e Juazeiro do Norte apresentados na primeira mostra do  
267 observatório na ESP onde os municípios fizeram uma avaliação e apresentaram seus principais  
268 resultados epidemiológicos. Lembrou que anteriormente o critério de população era de mínimo e  
269 máximo e hoje só é de população mínima, e que Fortaleza está elegível para entrar no Projeto  
270 porque tem a taxa mais elevada do Estado, e tem ajudado bastante esse Projeto através da

participação da Vilma e da Mabel. **Alessandra** perguntou se foi discutido com a área técnica sobre a inclusão de Fortaleza no Projeto. **Aline Gouveia Martins**, Secretária Adjunta da SMS Fortaleza disse que pactua e propõe marcar outro momento para discutir os detalhes, pois entende que hoje estão sendo discutidos os critérios. **Magda** lembrou que esse Projeto vai ajudar muito os municípios no monitoramento dos indicadores do Programa “Cuidar Melhor” que conta com novos indicadores do ICMS, e a Ricristhi concordou que serão monitorados juntos pela Célula de Monitoramento de Projetos da SESA. **Caio** colocou que os dois projetos têm distinções e similaridades, porém o Observatório é uma iniciativa focada na vigilância das causas externas, enquanto o Programa “Cuidar Melhor” tem um escopo mais amplo tendo em vista os problemas a serem enfrentados que envolvem atenção integral: promoção, prevenção, vigilância e assistência, no entanto mostrou interface no que se refere ao indicador de mortalidade por acidentes de trânsito envolvendo motocicletas que é um dos resultados estratégicos do “Cuidar Melhor” como também do indicador de trânsito municipalizado que também faz parte do Programa como indicador de esforço intermediário. O Observatório pode ser uma ferramenta importante para contribuir com os municípios no alcance dos resultados desses dois indicadores identificados como similares e então nos municípios que o Observatório vai atuar haverá articulação entre os gestores dos dois projetos beneficiando o “Cuidar Melhor” que abrange um número maior de municípios. Após as discussões e esclarecimentos a CIB/CE aprovou a expansão do Projeto Observatório de Causas Externas para novos municípios do Estado do Ceará com o objetivo de dispor de informação confiável e representativa sobre mortes e lesões por causas externas, em nível local, para subsidiar e orientar ações; e os Critérios de elegibilidade de novos municípios prioritários no Estado do Ceará, a seguir relacionados: Alta Taxa de Mortalidade por Causas Externas; Trânsito Municipalizado (órgão fiscalizador) e População Mínima de 70.000 habitantes. Com aplicação dos critérios, se encontram aptos à adesão ao Projeto os municípios por Região de Saúde: Fortaleza (Cascavel, Caucaia, Fortaleza, Itapipoca, Maracanaú, Maranguape e Pacatuba), Norte (Crateús e Tianguá), Cariri (Crato e Iguatu), Sertão Central (Canindé e Quixeramobim) e Litoral Leste/Jaguaribe (Aracati). Esses municípios após visitas técnicas da equipe da COVIG/SESA poderão ser substituídos quando da identificação de impossibilidade técnica, operacional e/ou política, após pactuação em CIB. E serão mantidos no Projeto os municípios de Aquiraz, Juazeiro do Norte, Quixadá, Russas e Sobral. **Item 2.7. Reequilíbrio de preço dos itens da Programação Pactuada Integrada (PPI) de Medicamentos – Elenco da Saúde Mental, Portaria GM/MS N° 2.516/2020.** **Emanuela Machado Silva Saraiva**, Orientadora da Célula de Gestão de Compras de Recursos Biomédicos iniciou sua apresentação informando que esse ponto foi discutido em reunião da Câmara Técnica da Assistência Farmacêutica ocorrido em 11 de março de 2021. O elenco de saúde mental é composto por 24 itens de medicamentos dos quais 15 itens já foram adquiridos 100% do que foi programado pelos municípios via SISMED, 07 itens foram adquiridos parcialmente e apenas 02 itens não foram adquiridos. Dos recursos disponibilizados para aquisição desses itens de medicamentos pela Portaria GM/MS n° 2.516/2020 no valor de R\$19.450.389,88 foram executados até 10 de março/2021 R\$ 14.629.709,21, restando um saldo de R\$ 4.820.680,77. Em seguida elencou os motivos de não terem realizado a aquisição total dos itens pactuados, primeiro os quantitativos programados pelos municípios foi maior que os recursos disponíveis nas Atas de Registro de Preço vigentes na SESA; e segundo vários pedidos de realinhamento por parte dos fornecedores que eram detentores dessas Atas. Em seguida passou a palavra para **Jamile Araújo Félix Dualibe**, Farmacêutica responsável pela aquisição do elenco de medicamentos da saúde mental que mostrou um quadro comparativo dos valores unitários dos medicamentos. Colocou que a maioria dos itens teve um aumento considerável no preço, alguns itens com aumento de 70% e outros que até dobraram o preço, então levou essa demanda para a Câmara Técnica da Assistência Farmacêutica uma vez que o recurso disponível é de apenas R\$ 4.820.680,77, valor insuficiente para adquirir os itens que ainda estão pendentes. Foi realizado um estudo comparativo dos itens pendentes frente à programação de 2020 e o que já foi distribuído até hoje, onde 04 itens ficaram abaixo de 70% e 05 itens que comparados ao ano de 2020, tem estoque para atender a mais de 1 ano. Baseado nesse estudo foram elaboradas três propostas que foram apresentadas e acordadas na Câmara Técnica e trazidas hoje para pactuação

325 em CIB: 1ª. Proposta. Priorizar a aquisição dos 02 itens que não foram adquiridos; 2ª. Proposta.  
326 Não realizar aquisição dos itens que foram adquiridos parcialmente, mas que estão com  
327 atendimento superior a 70% do quantitativo da PPI se comparado com a PPI 2020; 3ª. Proposta.  
328 Realizar aquisição dos itens com pendências até atingir 70% do quantitativo da PPI 2020 (8  
329 meses de estoque). Ressaltou que com estas três Propostas acatadas será possível executar os  
330 recursos, priorizando os itens de menor preço. **Airlene** pediu para repetir as propostas. **Jamile**  
331 repetiu as propostas e a Airlene se deu por satisfeita. **Ana Patrícia Sousa Ximenes**, Secretária de  
332 Saúde de Varjota disse que participou da reunião de Câmara Técnica, porém gostaria de saber se  
333 o Estado tem realmente condições de hoje fazer a entrega dos 2 itens (Carbonato de Lítio e  
334 Clonazepan), **Jamile** respondeu que quanto ao Carbonato de Lítio a SESA já está aguardando a  
335 publicação da Ata para aquisição imediata é a mesma situação sobre o Clonazepan. **Rilson** pediu  
336 para acelerar os processos administrativos. Após as discussões a CIB/CE aprovou a Revisão da  
337 Programação Pactuada Integrada (PPI) de Medicamentos – Elenco da Saúde Mental referente à  
338 Portaria GM/MS nº 2.516/2020, decorrente do realinhamento de preço dos itens de  
339 medicamentos. E estabeleceu como prioridade a aquisição dos itens que ainda não foram  
340 adquiridos: Carbonato de Lítio 300mg e Clonazepam 2,5mg/ml sol oral; e os itens de  
341 medicamentos que não foram adquiridos, com atendimento de até 70% do quantitativo da PPI de  
342 2020 (08 meses de estoque) para os medicamentos: Ácido Valpróico 500mg comprimidos e  
343 Amitriptilina 25mg comprimidos. Decidiu que não será realizada aquisição dos itens de  
344 medicamentos Ácido Valpróico 50mg/ml solução oral, Carbamazepina 20mg/ml suspensão oral,  
345 Clorpromazina Cloridrato 25mg comprimidos, Fenobarbital 100mg comprimidos e Fluoxetina  
346 Cloridrato 20mgcomprimidos ou capsula, uma vez que estes medicamentos atualmente  
347 apresentam atendimento superior a 70% do quantitativo da PPI de 2020 (08 meses de estoque) e  
348 com aquisição da PPI de 2021 perfaz mais de 100%, representando 12 meses de estoque nos  
349 municípios. **Item 2.8. Assistência Farmacêutica. \* Elenco e quantitativo dos medicamentos**  
350 **destinados às Infecções Oportunistas em pacientes portadores de HIV/Aids; e \* Transição**  
351 **das Hepatites Virais do Componente Especializado para Componente Estratégico com mudança**  
352 **de sistema informatizado e do fluxo de pacientes. \*Transição das Hepatites Virais do**  
353 **Componente Especializado para Componente Estratégico com mudança de sistema**  
354 **informatizado e do fluxo de pacientes. **Fernanda França Cabral**, Coordenadora de Políticas de**  
355 **Assistência Farmacêutica/SEPOS** iniciou sua apresentação informando que em julho de 2019  
356 houve uma pactuação na CIT na qual foi decidido que os medicamentos das hepatites virais  
357 sairiam do Componente Especializado para o Componente Estratégico da Assistência  
358 Farmacêutica, posteriormente em junho de 2020 foi publicada a Portaria GM/MS nº 1.537 que  
359 altera as Portarias de Consolidação nº 5 e 6, datada 28 de setembro de 2020 e posteriormente foi  
360 publicada a Nota Técnica nº 319 onde são definidas as regras gerais de operacionalização da  
361 migração dos medicamentos das Hepatites Virais. A Portaria GM/MS nº 1.537/2020 altera a  
362 Portaria de Consolidação nº 5 dispendo sobre o Programa Nacional para a Prevenção e o  
363 Controle das Hepatites Virais e altera a Portaria de Consolidação nº 6 para incluir os  
364 medicamentos do Programa Nacional de Prevenção e Controle das Hepatites Virais no  
365 Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica; a Nota Técnica nº 319 define o sistema de  
366 informação a ser utilizado em cada unidade federada, a definição da rede de farmácias que  
367 comporão esse sistema, a reestruturação dos modelos dos territórios e a migração gradativa dos  
368 pacientes. Traz ainda algumas recomendações em relação às farmácias, como infraestrutura  
369 adequada, fácil acesso para abastecimento, sala climatizada com superfície plana, rampa de  
370 acesso aos pacientes, computador, impressora, internet e mobiliário adequado, dispor de cadeia  
371 de frio e de área destinada ao atendimento individual na dispensação dos medicamentos.  
372 Esclareceu que esses assuntos foram discutidos na Câmara Técnica em março de 2021 e hoje  
373 estão buscando a pactuação na CIB da adequação do sistema de informações das hepatites virais  
374 cuja proposta é fazer uma adequação do sistema de informação, saindo do Hórus especializado  
375 para o SICLOM Hepatites desenvolvido pelo MS onde o paciente é diagnosticado com hepatite  
376 viral, daí é gerada uma prescrição médica mais um formulário de solicitação do medicamento,  
377 que é válido por 90 dias e o formulário do cadastro, então o paciente ou responsável se dirige a  
378 farmácia que faz o cadastro e insere o formulário no sistema que por sua vez avalia os critérios

379 de protocolo clínico, o gestor estadual consolida e envia mensalmente o pedido para o MS que  
380 avalia a demanda e encaminha o aprovo para a Secretaria Estadual. O Estado e o município  
381 organiza a logística para distribuição interna. Em seguida mostrou os modelos dos formulários de  
382 cadastros para hepatite C e B. Esclareceu que a proposta de migração imediata para o SICLOM  
383 Hepatite será para três serviços: os serviços que atualmente já dispensam hepatite C e B, as 35  
384 UDIs – unidades dispensadoras de medicamentos e os 07 serviços de atenção especializada que  
385 realizam testes rápidos e contam com farmacêuticos, mais as Superintendências e ADS que  
386 funcionam como apoio e multiplicadores desse processo. E por fim citou os 07 SAES  
387 vinculados a rede: Brejo Santo, Caucaia, Carlos Ribeiro, José Walter, Policlínica Luís Carlos  
388 Fontenele, Policlínica Dr. Luís da Rocha e Dr. Lusmar Rodrigues. Após a apresentação a  
389 CIB/CE aprovou a migração dos medicamentos das Hepatites Virais do  
390 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) para o elenco Componente  
391 Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), passando a utilizar o SICLOM HEPATITE,  
392 com a transferência imediata dos dados do HORUS, conforme descrição: Serviços que  
393 atualmente já dispensam medicamentos para HEPATITE C: ADS Crato, Superintendência do  
394 Cariri (ADS Juazeiro do Norte), Hospital Geral de Fortaleza – CEAF, Hospital São José,  
395 Hospital Universitário Walter Cantídio, Policlínica José de Alencar, SMS Farias Brito, SMS  
396 Iguatu, SMS Ipaumirim e SMS Jati; PROFILAXIA DA REINFECCÃO DO VÍRUS DA  
397 HEPATITE B PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO: Hospital Geral de Fortaleza - CEAF e  
398 Hospital Universitário Walter Cantídio; e HEPATITE B: ADS do Crato, C.A.F de Ibicuitinga,  
399 Central de Abastecimento Farmacêutico de Acaraú, Centro de Especialidades de Crato – CEAF,  
400 Farmácia Especial de Sobral, Hospital Geral Cesar Cals, Hospital Geral de Fortaleza – CEAF,  
401 Hospital São José, Hospital Universitário Walter Cantídio, SMS Alcântaras, SMS Aracati, SMS  
402 Barbalha, SMS Barroquinha, SMS Brejo Santo, SMS CAF Uruóca, SMS Cedro, SMS Coreaú,  
403 SMS Frecheirinha, SMS Guaraciaba do Norte, SMS Ipu, SMS Jardim, SMS Jijoca de  
404 Jericoacoara, SMS Juazeiro do Norte, SMS Mauriti, SMS Meruóca, SMS Nova Olinda, SMS  
405 Nova Russas, SMS Reriutaba, SMS Santana do Cariri, SMS São Benedito, SMS Tianguá, SMS  
406 Ubajara e SMS Várzea Alegre. Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDMs) – 35  
407 unidades: Área Descentralizada de Saúde - ADS Acaraú, Área Descentralizada de Saúde - ADS  
408 Baturité, Área Descentralizada de Saúde - ADS Camocim, Área Descentralizada de Saúde - ADS  
409 Canindé, Área Descentralizada de Saúde - ADS Itapipoca, CEMEAR - Centro Saúde Sexual e  
410 Reprodutiva – Iguatu, Centro de Referência em Infectologia de Sobral, Centro de Saúde  
411 Meireles, Centro de Abastecimento Farmacêutico (CAF) – Limoeiro do Norte, Centro de  
412 Abastecimento Farmacêutico – SMS Icó, Centro de Assistência Farmacêutica – Cascavel, Centro  
413 de Especialidades Gentil Barreiras – Crateús, Centro de Infectologia de Juazeiro do Norte,  
414 Hospital Distrital Gonzaga Mota – Messejana, Hospital Distrital Gonzaga Mota - José Walter,  
415 Hospital Distrital Nossa Senhora da Conceição, Hospital e Sanatório Penal Professor Otávio,  
416 Hospital Infantil Albert Sabin, Hospital Municipal de Maracanaú, Núcleo de Atenção Médica  
417 Integrada – NAMI, Policlínica Dr. Carlos Luis Fonetenelle, Policlínica Dr. Frutuoso Gomes de  
418 Freitas, Policlínica Dr. José Eloy da Costa Filho, Policlínica Dr. Lusmar Veras Rodrigues,  
419 Policlínica Dr. João Pompeu Lopes Randall, Policlínica Judite Chaves Saraiva - Limoeiro do  
420 Norte, Policlínica Municipal de São Gonçalo do Amarante, Serviço de Atenção Especializada -  
421 SAE Crato, Serviço de Atenção Especializada - SAE Russas, Serviço de Atenção Especializada -  
422 SAE Quixadá, Serviço de Atenção Especializada - SAE Brejo Santo, Serviço de Atenção  
423 Especializada - SAE Aracati, Serviço de Atenção Especializada - SAE Carlos Ribeiro, Serviço de  
424 Atenção Especializada - SAE Christus e Serviço de Atenção Especializada - SAE Conviver  
425 Caucaia. Serviço de Atenção Especializada (SAEs), que realizam teste rápido e possuem  
426 farmacêuticos - 07 SAES: Serviço de Atenção Especializada - SAE Brejo Santo, Serviço de  
427 Atenção Especializada - SAE Conviver Caucaia, Serviço de Atenção Especializada - SAE Carlos  
428 Ribeiro, Serviço de Atenção Especializada - SAE José Walter, Serviço de Atenção Especializada  
429 - SAE Policlínica Dr. Luiz Carlos Fontenele, Serviço de Atenção Especializada - SAE Policlínica  
430 Dr. José Eloy da Costa Filho e Serviço de Atenção Especializada - SAE Policlínica Dr. Lusmar  
431 Veras Rodrigues. Ficou pactuado que todos os farmacêuticos da Rede terão treinamento no  
432 SICLOM-Hepatites e as Superintendências e ADS serão apoiadores e multiplicadores.

433 **\*Infecções Oportunistas em pacientes portadores de HIV/Aids.** A CIB/CE aprovou a  
434 utilização do valor de R\$ 209.311,44 (duzentos e nove mil, trezentos e onze reais e quarenta e  
435 quatro centavos) para aquisição dos medicamentos da DST/Aids através do Incentivo Financeiro  
436 às Ações de Vigilância e Prevenção e Controle das DST/Aids e Hepatites Virais. O valor  
437 complementar para aquisição dos medicamentos será financiado através de recursos próprios do  
438 Estado no total de R\$ 156.750,00 (cento e cinquenta e seis mil e setecentos e cinquenta reais).  
439 Serão adquiridos os itens dos medicamentos destinados às Infecções Oportunistas em pacientes  
440 portadores de HIV/Aids: 1. Anfotericina B, 50mg, Pó Liofilizado para Solução Injetável,  
441 Frasco/Ampola; 2. Hidroxizina (Cloridrato), 10 Mg/ 5ml, Suspensão Oral, Frasco 100ml; 3.  
442 Hidroxizina (Cloridrato), 25mg, Comprimido; 4. Loperamida (Cloridrato), 2 Mg, Unidade 1.0  
443 Comprimido; 5. Acido Folinico, 15 Mg, Comprimido; 6. Ivermectina, 6 Mg, Comprimido,  
444 Unidade 1.0 Comprimido; 7. Clindamicina (Cloridrato), 300 Mg, Capsula; 8. Levofloxacino 500  
445 Mg Comprimido; 9. Vitamina B6 (Cloridrato de Piridoxina), 40mg, Unidade 1.0 Comprimido; e  
446 10. Secnidazol, Comprimido, 1.000 Mg, Unidade 1.0 Comprimido. **Item 2.9. Ajustes nas**  
447 **estimativas populacionais de trabalhadores de saúde considerados como prioritários para**  
448 **vacinação na Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19.** Ricristhi colocou que  
449 será preciso pactuar o ajuste de metas e que recebeu solicitação de reajuste com a relação  
450 nominal de apenas 14 municípios referente a trabalhadores de saúde e idosos. **Lêda Almeida,**  
451 Secretária de Saúde de Porteiras colocou que pediu reajuste de metas para trabalhadores de saúde  
452 e idosos com a relação nominal para o e-mail da Teca e do Genuíno há mais ou menos 20 dias.  
453 **Magda** disse que é preciso rever a situação de Porteiras, mas que não vai poder entrar agora  
454 dado o prazo de envio para o MS. **Rilson** colocou que deve haver outros municípios na mesma  
455 situação de Porteiras e perguntou o que esses municípios podem fazer agora. **Magda** disse que já  
456 informou 500 vezes que se faz necessário o envio da lista nominal e da justificativa da mudança  
457 de metas e a pactuação em CIB e os documentos serem entregues antes do dia 29 porque essa  
458 relação já foi pedida há 2 meses. **Vera** lembrou que ainda precisa fazer a resolução e não pode  
459 ser entregue a documentação em cima da hora. **Ricristhi** disse que em toda reunião fala dos  
460 mesmos assuntos e orientam como fazer esse ajuste de metas. **Janaína,** Coordenadora de  
461 Imunização de Campos Sales colocou que a meta vinha batendo em termos de número de doses  
462 com relação aos idosos, porém de março/2021 para cá tem percebido que muitos idosos na faixa  
463 de 75, 74 a 70 anos ainda estão sendo vacinados e estão aparecendo. Disse que tinham 750  
464 pessoas para vacinar na faixa etária de 75 anos e mais, e já vacinou mais de 60 pessoas acima  
465 dessa meta porque está recebendo as doses e vacinando, mas no final para a faixa de 64 a 60 vão  
466 faltar vacinas, mas ainda não sabe quantas pessoas não serão vacinadas. **Magda** esclareceu que  
467 foram dadas duas opções, o cadastro de saúde digital onde podem pegar as listas nominais e o e-  
468 SUS que é o cadastro da APS e para o Estado fica complicado porque são eles que estão lidando  
469 com estas pessoas e a estimativa do MS é a mesma desde Janeiro/2021 exceto um reajuste de  
470 metas que houve para os trabalhadores da saúde. **Janaína** colocou que o e-SUS de Campos Sales  
471 é hiper estimado, que fizeram o levantamento dos ACS e bate com os dados do MS. **Vera** pediu  
472 que as discussões fossem focadas na revisão de metas, para possibilitar a tomada de decisão em  
473 relação aos municípios que já apresentaram a solicitação, e qual o prazo para que outros  
474 municípios encaminhem, frente a exigência de ter que editar uma resolução que deverá ser  
475 encaminhada ao MS até dia 30. **Reginaldo da Silva,** Secretário de Jaguaruana colocou que seu  
476 município passou por um processo seletivo recente cujos contratos ainda não foram formalizados  
477 por isso não terão tempo de concluir esses contratos até o dia 29 e perguntou qual será o  
478 procedimento a ser adotado depois que os profissionais estiverem trabalhando para que haja um  
479 ajuste de metas do município. **Ricristhi** falou que terão que ter tempo hábil para resolver essa  
480 questão porque 2º feira já é dia 26 e **Magda** disse que dia 26 é o prazo máximo e que em relação  
481 ao contrato de seleção o município já sabe a quantidade de trabalhadores que serão chamados e  
482 daí já faz o reajuste com base no número de pessoas a serem chamadas. **Reginaldo** perguntou até  
483 que dia ele poderá enviar a quantidade, pois os nomes com precisão não serão possíveis visto  
484 que poderá haver algum imprevisto como desistência, não comparecimento ao edital, mas a  
485 quantidade será possível. **Magda** pediu para que ele fizesse uma justificativa dizendo que no  
486 momento não sabe, mas que seriam tantas pessoas que fizeram o processo seletivo e que também

487 ele pode mandar o edital que tem o número de pessoas e a SESA poderá estimar. **Rilson** achou a  
488 decisão bastante razoável de ter mais um prazo e que a SESA está dando uma nova chance até  
489 dia 26. **Ana Estela** cobrou a resposta sobre o pessoal administrativo que ainda não foram  
490 vacinados e falou sobre a Nota Técnica nº 155, de 5 de março de 2021 do MS que discrimina a  
491 ordem dos grupos prioritários e outros grupos, que deixa por último os servidores de cargos e  
492 funções administrativas e questionou que no grupo de trabalhadores de saúde não específica  
493 funções administrativas nem cargos, mas diz que os outros trabalhadores até concluir 100% e se  
494 as forças armadas e outros grupos tem direito de vacinar os trabalhadores administrativos,  
495 porque as secretarias de saúde não podem vacinar os trabalhadores administrativos também.  
496 Lembrou que na Resolução da CIB nº 15/2021 o MP diz que não serão incluídos trabalhadores  
497 administrativos e na última versão do Plano Estadual na página 10, cita que o pessoal  
498 administrativo só deverá ser vacinado após a conclusão de pelo menos 70% da vacinação do  
499 grupo de idosos acima de 60 anos, então perguntou se com base nesse Plano poderia se pactuar  
500 na CIB hoje a vacinação dos administrativos das secretarias de saúde. Vera coloca que a CIB tem  
501 uma recomendação do MP que gerou a Resolução nº 15 e não sabe se sem haver uma avaliação  
502 do quantitativo dessas pessoas, se a CIB poderá respaldar os gestores municipais nessa tomada  
503 de decisão e acha que não se pode tomar uma decisão dessa na CIB sem uma análise mais  
504 detalhada dessa situação a nível de Estado. **Rilson** perguntou sobre a decisão que beneficiou  
505 Fortaleza se não serviria também nesse caso como jurisprudência para se tomar essa decisão.  
506 **Ana Estela** lembrou da audiência ocorrida ontem em que a Magda participou no final em que  
507 caiu a liminar que mandava sustar os trabalhadores da saúde e ontem houve a audiência da ação  
508 civil pública onde o Juiz foi na mesma linha, leu a determinação do Supremo de não intervir e  
509 quando perguntei se ele iria sustar as forças de salvamento ele respondeu que não, ele não queria  
510 intervir no Plano, o que ele queria era acompanhar se todos os critérios iriam ser cumpridos mas  
511 não iria interferir na questão de quem devia ou não ser vacinado desde que estivesse dentro do  
512 que o MS preconiza. **Ricristhi** que estava presente na reunião confirmou que ele não interferiu.  
513 **Ana Estela** informou que a SMS já fez um documento pedindo aos chefes das corporações que  
514 assumam suas responsabilidades e digam em qual dos 4 grupos de prioridades estão incluídos e  
515 conclui dizendo que no seu entendimento já está na hora de vacinar os administrativos da saúde,  
516 se tiver aprovação em CIB. **Magda** disse que já avançou dentro do que foi pactuado em relação à  
517 meta do remanejamento e em seu entendimento as pessoas que tem o direito adquirido poderiam  
518 ser vacinadas e que os municípios que conseguirem alcançar essa meta, poderiam avançar.  
519 **Rilson** concordou com a visão da Magda que lembra mais uma vez que não vai ter vacina.  
520 **Francisco Atualpa Soares Júnior**, Presidente do Conselho Regional de Medicina Veterinária do  
521 Estado do Ceará colocou que ontem na reunião ficou muito claro que o Juiz deixou a cargo do  
522 que já ocorre hoje, ou seja, a CIB determinando e os municípios executando, e o que tem  
523 acontecido é que não só os profissionais administrativos mais outras categorias tem se queixado,  
524 muita gente postou como se fosse politicagem e disse que tem visto que alguns profissionais de  
525 saúde aparentemente não estão entrando no circuito dos municípios como profissionais, mas  
526 estão se cadastrando no site da Prefeitura e do Estado, porém não são contabilizados no  
527 levantamento dos municípios porque provavelmente não atuam diretamente em uma função  
528 ligada a fiscalização e pediu para escutarem os Conselhos primeiro e que a CIB pode deliberar  
529 para que as 14 profissões regulamentadas na Resolução nº 287 de 1998 sejam vacinadas,  
530 independente do entendimento que possa haver porque para os Conselhos e os gestores  
531 municipais está bem claro que as 14 profissões devem ser vacinadas, o que não vem ocorrendo.  
532 **Magda** lembrou que a última Nota Técnica do MS coloca que serviços de interesse a saúde não  
533 devem ser vacinados agora e que o cadastro é um auto cadastro que deve ser checado sua  
534 veracidade pelos municípios, que precisa acabar com essa discussão corporativa pois não se está  
535 excluindo ninguém e disse que o MS não considerou os serviços gerais que limpam a UTI, não  
536 incluiu os vigilantes, mas no Ceará estas pessoas foram incluídas e que essa discussão não é  
537 corporativa, mas de exposição e de risco e que o MS colocou foi que diante da escassez de  
538 vacinas as pessoas que atuam em serviços de interesse a saúde não deverão ser vacinadas.  
539 **Evaldo** concordou com a posição da Ana Estela e informou que o município de Cruz encerra 2º  
540 feira a 2ª etapa da vacinação dos idosos de 60 anos e mais, e dispõe de doses excedentes para

541 iniciar as comorbidades. **Lêda** informou que encaminhou a relação nominal dos idosos no dia 7  
542 de abril e reencaminhou hoje por e-mail. **Vera** coloca que a única questão levantada aqui e que  
543 está para decidir é sobre a garantia de vacinação dos profissionais administrativos colocado pela  
544 Ana Estela e perguntou se toma a decisão agora ou deixa para outro momento. Magda colocou  
545 que se deve seguir o que já está acordado na Resolução anterior, os municípios que atingissem  
546 70% de cobertura da meta dos idosos poderiam progredir. **Ana Estela** lembrou que a Resolução  
547 nº 15 diz que não se vacine administrativo, mas o Plano Estadual diz que se for atingido 70% da  
548 fase dos idosos acima de 70 anos poderia vacinar os trabalhadores de saúde. **Magda** achou mais  
549 prudente ver com o pessoal do MP. **Zuila** concordou com Magda porque não tem como fazer de  
550 outro jeito. **Rilson** discordou da Zuila quanto a se perguntar ao MP o que se pode fazer. **Vera**  
551 disse que não se trata de perguntar ao MP se pode fazer, a questão é porque existe uma  
552 recomendação do MP que foi acatada pela CIB então teria que a CIB tomar uma decisão de  
553 excluir ou não da Resolução nº 15 essa recomendação, pois a mesma foi encaminhada para os  
554 três Ministérios: Público Estadual, Federal e do Trabalho. **Ana Estela** disse que precisa consultar  
555 o jurídico da SESA de acordo com o **Dr. Marcos**, ficando decidido que a Magda fará a consulta  
556 que caso seja favorável, se fará a resolução alterando a Resolução nº 15. **Rilson** falou que os  
557 municípios estão precisando de EPIs e cobra do Estado alguns itens previstos na Portaria dos  
558 R\$44 milhões. **Magda** vai levar a reivindicação para quem de direito. **Item 2.10. Seleção dos**  
559 **critérios para definição das prioridades para vacinação contra COVID-19 no grupo de**  
560 **comorbidades.** **Magda** apresentou a análise dos dados do Ceará referentes aos fatores de risco  
561 onde se destacam a doença cardiovascular crônica, diabetes, doença renal crônica e a obesidade  
562 como principais causas para internamento por síndrome respiratória aguda grave em 2021, além  
563 de outras comorbidades como doença neurológica crônica e pneumopatia, que se repetem nos  
564 óbitos na mesma proporção. Ressaltou que após discussão na Câmara Técnica ficou acordado  
565 priorizar esses agravos incluindo também as pessoas que vivem com HIV/AIDS que são em  
566 torno de 23 mil no Ceará, residentes nos municípios de Fortaleza, Maracanaú, Caucaia, Sobral, e  
567 Iguatu. Para contemplar esses 23 mil pacientes com HIV/AIDS são necessárias 46.150 doses de  
568 vacinas. Foi feita uma proposta para destinar a vacinação dessas pessoas para UDMs que estão  
569 descentralizadas. Informou que o número de óbitos por AIDS vem reduzindo mesmo com a  
570 COVID-19 e que esta população não é considerada mais como vulnerável. Mostrou que a  
571 mortalidade materna aumentou em 2020 e 2021, tendo como fatores principais as causas  
572 indiretas com destaque para as cardiopatias, elevando a razão de mortalidade materna do Estado.  
573 Em 2020 ocorreram 441 óbitos de mulheres em idade fértil e em 2021 já ocorreram 113 óbitos,  
574 aumentando também o percentual de óbitos por COVID-19 e há necessidade de realmente  
575 vacinar essas gestantes. Por fim mostrou a proposta de priorização dos 8 grupos: cardiopatias,  
576 diabetes, obesidade IMC>40, doença neurológica, pneumopatias, doença renal crônica,  
577 imunodeficiência e gestantes, sendo distribuídos pelas seguintes faixas etárias: 59 a 55 anos, 54 a  
578 50, 49 a 45, 44 a 40, 39 a 30, e 29 a 18 anos. Para comprovação da comorbidades será exigido  
579 um atestado médico padrão feito no modelo de Fortaleza com todos os dados indispensáveis  
580 sobre a comorbidade e no caso de não haver médico na localidade que essa declaração possa ser  
581 assinada pela enfermeira do PSF. Sobre as Pessoas com Deficiência disse que não foi discutido  
582 na Câmara Técnica, mas no MP numa reunião com a SESA foi acordado que essas pessoas  
583 fossem incluídas no grupo prioritário, principalmente por conta da escassez de vacinas  
584 lembrando que se as vacinas forem pulverizadas para as pessoas que tem menor risco, a  
585 efetividade se torna menor. Com relação aos documentos ficou decidido que seria o atestado  
586 padrão e que a prescrição de medicamentos e exames complementares só serão aceito junto com  
587 o atestado médico e orientou que esses relatórios sejam digitalizados e arquivados para possíveis  
588 auditorias. **Rilson** lembrou que a questão das PCD não foi discutida em Câmara Técnica,  
589 portanto deveria ser discutido em outra ocasião, no que Vera e Magda concordaram. **Vera**  
590 colocou que diante do cenário apresentado, ficou entendido que essa priorização tem uma base  
591 de sustentação tanto em relação às internações como aos óbitos. Citou as 08 comorbidades e  
592 perguntou qual vai ser a estratégia de vacinação, e se será obedecida as faixas etárias para cada  
593 comorbidade. Quanto a operacionalização foi discutida que será utilizado um atestado médico  
594 padrão no modelo que Fortaleza apresentou e excepcionalmente nas áreas sem cobertura médica,

595 seria exigido uma declaração da equipe de saúde responsável pela assistência no território onde a  
596 pessoa reside e abre as discussões. **Dr. Marcos** perguntou se a priorização será nessa ordem de  
597 acordo com a mortalidade e vai progredindo até chegar as gestantes e a sua opinião é de que se  
598 for colocado dentro do contexto geral, as cardiopatias sempre estarão na faixa de maior  
599 mortalidade e no caso de uma gestante o risco de morrer será bem maior do que se for uma  
600 pessoa com cardiopatia, por isso entende que a gestante não deveria estar em último grau de  
601 prioridade considerando que nesse caso serão 2 mortes. **Rilson** colocou que na discussão da  
602 Câmara Técnica foi visto a possibilidade de agrupar inicialmente o grupo das cardiopatias e das  
603 gestantes então resolveram trazer para a CIB para ouvir os participantes. **Airlene** colocou que na  
604 realidade a gestante ficará em todo o período pelo fato de todo dia ter gestante nova, portanto  
605 acha que deveria iniciar com a gestante cardiopata e Dr. Marcos disse que uma gestante que tem  
606 um problema respiratório pode ficar hipoxêmica por muito tempo sem se internar, mas o bebê  
607 está sofrendo e a questão não é só de mortalidade, mas também de morbidade, porque se o bebê  
608 sofre cronicamente na barriga da mãe com hipoxia crônica, ele pode até não morrer mas pode  
609 nascer com problema. **Magda** ressaltou que a gestante sempre estará em diferentes grupos e deve  
610 ser priorizada no grupo das comorbidades para vacinação contra COVID-19. Lembrou aos  
611 gestores que a gestante não está incluída na meta do MS e pode ocorrer problema por não haver  
612 vacinas suficientes. Enquanto o MS não enviar mais doses, enquanto não chega a Sputnik V, as  
613 vacinas que o Estado tem não darão para vacinar todos os grupos e que isso fique bem claro,  
614 apesar de achar que a gestante tenha prioridade. **Rilson** pediu que os municípios de Fortaleza e  
615 Sobral se pronunciem para que essa questão possa ser entendida e mais discutida na CIB. **Ana**  
616 **Estela** colocou que a vacinação poderia iniciar com o grupo das gestantes e à medida que mais  
617 mulheres fossem engravidando entrariam na priorização pela repercussão que tem esse grupo e  
618 concorda com a fala do Dr. Marcos porque tem ocorrido muitos casos de gestantes chegarem ao  
619 hospital com partos prematuros sendo intubadas na emergência, bebês prematuros, mães indo a  
620 óbito, aumentando a mortalidade materna. Disse que gostaria de já ter iniciado a partir do  
621 momento que o MS autorizou, porém ele autorizou cada uma na sua Fase. Vera concordou com  
622 Ana Estela sobre a posição do MS que autorizou a gestante em cada uma das comorbidades e  
623 quer saber se a CIB concorda que o gestor possa utilizar doses de vacinas de forma diferente da  
624 que foi originalmente destinada e **Ana Estela** colocou que terão gestantes que são professoras  
625 que deveriam ser vacinadas na quarta Fase, portanto os municípios precisarão ter respaldo e uma  
626 estimativa do número de gestantes. **Magda** disse que esse dado pode ser visualizado na  
627 plataforma Saúde Digital, e que a CIB tem a liberdade de estabelecer a prioridade da gestante  
628 independente do MS e utilizar as doses que ele manda para esse público, e que se pode pactuar  
629 localmente de acordo com as necessidades, mas deixando claro que estarão incluindo um grupo  
630 que o MS não quantificou. **Ana Estela** disse não existir nenhum questionamento se os  
631 municípios estiverem vacinando gestantes com comorbidades, a idéia é vacinar todas as  
632 gestantes e assim estão assumindo pessoas de outras Fases. **Zuila Peixoto**, Secretária de Saúde  
633 de Orós informou que na reunião do CONASEMS realizada a 15 dias atrás, foram incluídos nos  
634 grupos prioritários os renais crônicos, síndrome de Down e as PCD acamadas, de acordo com  
635 idade e obedecendo os critérios contido no Plano Nacional de Vacinação, e manifestou  
636 preocupação em relação a vacinação das gestantes, pois quando os municípios já tiverem  
637 vacinados boa parte desses grupos e aí vem o MP questionando os municípios que terão que  
638 parar na metade do caminho para fazer do jeito que o MS determinou. **Magda** disse que essas  
639 três comorbidades estão incluídas, só não estão ordenadas da forma proposta pelo Estado, mas  
640 estão no PNO como comorbidades; e garante que está muito tranquila quanto a isso porque desde  
641 o início o Ceará fez diferente do Ministério, baseado nos dados epidemiológicos disponíveis e  
642 que talvez não se tenha ainda uma resposta mais efetiva da vacinação por conta de se estar  
643 pulverizando em grupos que não tem maior morbidade, então será preciso usar estes dados para  
644 priorizar as pessoas a fim de que no período de médio prazo, possa evitar mortalidade materna,  
645 asfixia, e crianças com hipoxia. **Zuila** indagou onde as pessoas com AIDS irão tomar a vacina?  
646 Será no local onde recebem o medicamento? Espera que sim para que não ocorra o que ocorreu  
647 com os policiais que deveriam tomar as vacinas nos quartéis, e por terem colocado o endereço de  
648 outra cidade e por isso não serão vacinados porque não tem vacinas para eles fora de sua cidade

649 e pediu que essa questão fosse vista. **Magda** reconheceu que o grupo das pessoas com AIDS foi  
650 o único que realmente teve problemas, mas que poderão ser vacinados nos centros de vacinação  
651 normais até porque na declaração não diz se a pessoa tem AIDS e sim que tem uma  
652 imunodeficiência e o município pode optar para vacinar nas UDMs e disse que já tem a listagem  
653 desse grupo por municípios e pode enviar para os municípios. **Rilson** lembrou que é importante  
654 entender que se essa discussão pautada hoje em CIB está diferente do que foi discutido em CIT  
655 com todos os Estados no caso de se colocar as gestantes antes do grupo das cardiopatias, pois  
656 acredita que a maioria dos Estados segue essa linha, então sugeriu aprofundar essa discussão.  
657 **Victor Alves Oliveira**, Secretário de Saúde de Ipueiras colocou que sua grande preocupação é a  
658 estimativa do número de gestantes. **Evaldo** achou que se deveria seguir o Plano Nacional até  
659 porque poderão sofrer interferências do MP e, portanto, deverão seguir as comorbidades e as  
660 gestantes por ser cardiopata entrariam em qualquer grupo para ser vacinada. **Rilson** indagou se a  
661 proposta do Evaldo seria seguir o grupo das comorbidades colocado pelo Estado, porém a  
662 gestante que fizer parte desse grupo de comorbidades independente da idade, entraria também  
663 como prioridade e **Evaldo** respondeu que isso mesmo, se ela está gestante e é cardiopata, toma a  
664 vacina, e entendeu que a gestante não iria obedecer a questão de idade. **Reginaldo da Silva**,  
665 Secretário de Saúde de Jaguaruana colocou a necessidade de se avaliar a proposta com bastante  
666 critério porque se houver hoje a divulgação dos grupos prioritários do Plano Nacional quem é  
667 prioridade irá querer ser vacinado. Hoje a internet é globalizada e as informações chega nos  
668 municípios, que estão sofrendo muito com a imprensa, com o MP e com a sociedade  
669 reivindicando seus direitos e como foram criados aqui novos critérios, isso cria uma grande  
670 confusão com falta de medicamento, falta de oxigênio, uma pressão diária nas Secretarias,  
671 muitas vezes por questões políticas e isso é muito forte nos municípios. Outro ponto são as  
672 doenças neurológicas que mesmo com atestado médico deverão ser especificadas porque existem  
673 vários tipos e graus dessas doenças necessitando de mais critérios para que não tragam mais  
674 problemas para o gestor. **Ana Patrícia** colocou a preocupação com as decisões e imposições que  
675 o MP tem feito aos secretários principalmente no que se refere a diabetes adquirida no período da  
676 gestação que a “seu ver” não caracteriza comorbidade, porque é temporário, diferente portanto  
677 de uma cardiopatia. **Rilson** disse que acredita que essa gestante deveria compor o segundo grupo  
678 das comorbidades que é das diabetes. **Magda** concordou que mesmo que seja diabetes  
679 gestacional, essa gestante deve entrar no grupo da diabetes porque não se pode dificultar o  
680 acesso até porque essas gestantes estão cadastradas no e-SUS e provavelmente serão em menor  
681 número para vacinação e apesar da escassez e irregularidade de doses recebidas é preciso  
682 qualificar o acesso. **Ana Estela** colocou que Fortaleza tem uma estimativa de cem mil pessoas  
683 com comorbidades das quais 3 mil seriam de gestantes em geral, portanto concorda com a  
684 necessidade de priorizar a gestante e quanto ao MP seria importante ele entender que se deve  
685 vacinar gestantes mesmo sem comorbidades durante essa Fase. **Magda** disse que tem conversado  
686 com Dra. Alessandra, Dr. Eneas, Dra. Isabel, Dra. Luci e Dra. Mariana que pelos dados do Ceará a  
687 gestante entra como comorbidade, portanto entrariam no rol de comorbidades para vacinação,  
688 pois quando se mostra os critérios técnicos, o cenário do Ceará com aumento da mortalidade  
689 materna, eles não têm como argumentar e acabam entendendo. **Rilson** disse que também são  
690 muito poucas as doses recebidas o que pode prejudicar o grupo dos cardiopatas se vacinarem  
691 primeiro as gestantes. **Evaldo** perguntou se as vacinas para esse grupo já estão liberadas e  
692 **Magda** respondeu que sim. **Nerilene** perguntou de onde seriam retiradas essas doses uma vez  
693 que a gestante não é prioridade para o MS como seria feito esse remanejamento de doses. **Rilson**  
694 falou que fique claro que ninguém está contra a priorização das gestantes, a preocupação é com  
695 as doses que não serão suficientes nem para as gestantes e a mídia divulgando que a maioria dos  
696 Estados está vacinando os cardiopatas. **Magda** respondeu que será feita uma proporção tipo 70%  
697 de comorbidades e 30% de gestantes. **Ana Estela** interrompeu informando que alguém avisou  
698 que está sendo realizada nesse momento uma reunião da Câmara Técnica de Imunização para  
699 discutir esse assunto e acha que se deve aguardar uma posição. Complementou dizendo que com  
700 exceção da gestante que não for comorbidade, o consenso será seguir as patologias começando  
701 pelos cardiopatas e dentro de cada grupo farão do mais velho para o mais novo, é isso mesmo?  
702 Citou como exemplo o caso de uma gestante professora que estaria na 4º Fase e de uma gestante

703 dona de casa que não faz parte de nenhum grupo, portanto não poderia ser contemplada a não ser  
704 quando chegasse na população geral como foi proposto pelo MS. Perguntou sobre a situação do  
705 pessoal administrativo, trabalhadores de saúde. **Joelma Machado Oliveira**, Secretária de Saúde  
706 de Quiterianópolis informou que finalizou segunda-feira a vacinação dos idosos e pediu  
707 permissão para iniciar as comorbidades na próxima segunda-feira porque ela tem um excedente  
708 de doses dos quilombolas. **Rilson** não concorda que um município se antecipe aos outros, por  
709 conta de problemas com a imprensa que vai divulgar na mídia trazendo sérios problemas para a  
710 gestão municipal. **Magda** informou que já mandou outra nota autorizando o procedimento para  
711 quem tinha mandado a lista de vacinação. Joelma perguntou se pode iniciar a vacinação quando  
712 sair a resolução da CIB, porque já tem com as que recebeu hoje, mais de 30% para vacinar as  
713 comorbidades. **Fátima Souza**, Secretária de Saúde de Salitre informou que estão com doses  
714 excedentes dos quilombolas e quer saber se poderá dar continuidade ao Plano do MS e vacinar  
715 os idosos com estas doses excedentes. **Magda** disse que no ofício enviado pede que os  
716 municípios encaminhem a SESA a lista nominal dos quilombolas que já foram vacinados e aqui  
717 a SESA com o pessoal da CEPPIR que faz a liberação e que já foi feito outro ofício dizendo  
718 quais os municípios estão autorizados a utilizar essas doses excedentes dos quilombolas,  
719 diferente dos municípios que receberam doses para quilombolas que não foram utilizadas por  
720 não haver quilombolas no território, então esses municípios vão poder aplicar, mas serão  
721 descontadas das doses dos idosos. **Joelma** falou sobre a dificuldade dos idosos com relação a  
722 plataforma digital porque a maioria nem tem internet e nem sabe utilizar esse recurso e quer  
723 saber se estas pessoas serão obrigadas a serem cadastradas no saúde digital e Magda disse que a  
724 orientação é que a estratégia de saúde da família ou os CRAS ajudem nesse cadastro porque o  
725 MP está fazendo auditoria baseado no SIPNI e no saúde digital. **Silvana de Souza**, Secretaria de  
726 Saúde de Guaramiranga perguntou se a SESA já tem um posicionamento sobre o reajuste de  
727 metas solicitadas ao MS tendo em vista que a população estimada para Guaramiranga foi de  
728 2010, o que prejudicou bastante o município, pois ainda está vacinando os idosos acima de 68  
729 anos e também quer saber se a vacinação dos grupos de comorbidades será feita através do  
730 Saúde Digital e **Magda** respondeu que sim, o saúde digital é um auto cadastro que deve ser  
731 conferido pelo município se está adequado e se está correto. **Silvana** também perguntou se o  
732 cadastro dos policias será feito no local em que eles trabalham e Magda respondeu que eles se  
733 cadastram com o endereço, o nome, CPF, matrícula do órgão e dos itens contidos no cadastro,  
734 dizer em que ação participa porque agora além dos dados pessoais terão que identificar de qual  
735 força participam dentro da linha de frente e que essa questão está na Justiça. **Rilson** colocou que  
736 está recebendo mensagens de vários secretários presentes na CIB, reclamando a falta de  
737 objetividade na reunião por não estar seguindo a pauta atropelando o assunto gestantes com  
738 outros grupos e pediu que as discussões seja focadas no grupo das gestantes e Vera disse que é  
739 isso que está pedindo, mas são os participantes que levantam as questões e que já foi apresentado  
740 o elenco de prioridades em relação as comorbidades, foi apresentada a estratégia operacional por  
741 faixa etária e por comprovação da comorbidade, chegando a necessidade de se rediscutir se a  
742 gestante entraria como grupo específico, se entraria como primeiro grupo de prioridade, ou se  
743 entraria de forma transversal e daí a discussão envolveu outras questões e a preocupação será o  
744 respaldo que terão de garantia de doses para vacinar esses grupos que foram identificados dentro  
745 do elenco de prioridades. **Magda** sugeriu aguardar o resultado da discussão da Câmara Técnica  
746 do PNI e já deixar acordado que se houver entendimento que a gestante entraria, a CIB poderia  
747 incluir já nesta pauta para que não fosse preciso fazer outra reunião. **Rilson** colocou que essa  
748 questão não foi pactuada ainda, pois não houve consenso. E entendeu que seriam duas propostas,  
749 trazer o grupo de gestantes para primeira prioridade antes dos cardiopatas e a outra seria colocar  
750 as gestantes dentro do grupo das comorbidades independente da faixa etária. Magda disse que a  
751 proposta é que ela seja transversal podendo entrar em qualquer momento independente se ela for  
752 cardiopata ou não e **Rilson** colocou que os municípios não receberão doses suficientes para isso  
753 então é necessário se tomar uma decisão sabendo o que pode acontecer inclusive pela  
754 experiência que estão vivendo agora. **Ana Patrícia** entendeu que seriam duas propostas: a  
755 primeira seria a gestante entrar como grupo prioritário antes dos cardiopatas e a segunda seria  
756 que ela fosse transversal independente da idade, de comorbidade e entrariam antes dos

757 cardiopatas. **Ricristhi** disse que o PNI está discutindo essa questão agora com o CONASS, de  
758 onde poderá vir nova orientação e acha que deveria vacinar a gestante dentro dos grupos de  
759 comorbidades, assim ninguém mexe agora e espera pela orientação do CONASS. **Rilson** achou  
760 que essa é a decisão mais sensata. **Ângelo** sugeriu deixar pactuado que a CIB seguiria a  
761 orientação do CONASS. **Ricristhi** pondera que poderia ser acrescentado que a gestante  
762 independente da idade poderia ser vacinada no grupo de comorbidades e **Vera** concordou com  
763 Ricristhi e disse que no grupo prioritário das cardiopatias a prioridades em termos de vacinação  
764 será para a gestante cardiopata e depois segue a prioridade por faixa etária. **Rilson** pediu para  
765 ouvir os colegas e **Ana Estela** fechou também com a proposta, apesar de achar que se é gestante  
766 com comorbidade inicia com a cardiopatia. Após as discussões a CIB/CE aprovou a inclusão das  
767 peças com comorbidade e gestantes e puérperas nos grupos de prioridades para vacinação  
768 contra a COVID-19. E estabeleceu que a vacinação das pessoas com comorbidades será  
769 escalonada conforme ordem de prioridade: Prioridade 1. Cardiopatia; Prioridade 2. Diabetes;  
770 Prioridade 3. Obesidade IMC>40; Prioridade 4. Doença Neurológica; Prioridade 5.  
771 Pneumopatias; Prioridade 6. Doença Renal Crônica; e Prioridade 7. Imunodeficiência; E  
772 organizada por etapas, pelo fato do processo de distribuição das doses de vacinas ser feito de  
773 forma escalonada, e obedecerá a prioridade de acordo com as faixas etárias a seguir: Prioridade  
774 1. 59 a 55 anos; Prioridade 2. 54 a 50 anos; Prioridade 3. 49 a 45 anos; Prioridade 4. 44 a 40  
775 anos; Prioridade 5. 39 a 30 anos; e Prioridade 6. 29 a 18 anos; As gestantes e puérperas não  
776 devem ser enquadradas na ordem de prioridade por faixa etária, a vacinação deverá ocorrer  
777 independente da idade; A comprovação da comorbidade deverá ser feita através de Atestado  
778 Médico ou Prescrição Médica especificando o motivo da indicação da vacina ou Relatório  
779 Médico. Excepcionalmente, nas áreas sem cobertura médica, será apresentado Declaração da  
780 Equipe de Saúde responsável pela assistência das pessoas que residem na sua área de  
781 abrangência. Os documentos anteriormente referidos terão vigência de 01(um) ano, deverão ser  
782 digitalizados ou arquivados nos municípios para futuras auditorias; O cadastro dessas pessoas  
783 deve ser realizado primeiramente na Plataforma de Saúde Digital  
784 (<https://vacinacaocovid.saude.ce.gov.br/#/boas-vindas>); E que caso ocorram excedentes de doses,  
785 estas deverão ser direcionadas para os próximos grupos, seguindo o ordenamento descrito no  
786 Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19(PNO). 3. **Informes:**  
787 **Item 3.1. Projeto de Fortalecimento e Ampliação a Rede dos Núcleos de Vigilância**  
788 **Epidemiológica Hospitalar e Implantação dos CIEVS Regionais. (SAIU DE PAUTA). Item**  
789 **3.2.Ofícios da Secretaria Municipal de Saúde enviados à Secretaria Executiva da CIB/CE,**  
790 **para conhecimento, das solicitações de credenciamento para serviços e equipes de saúde, de**  
791 **conformidade com a Portaria GM/MS Nº 1.710, de 8 de Julho de 2019:** 02 eSF e 10 ACS, do  
792 município de Cedro; 02 ACS, do município de Ipaumirim; 03 eSF e 4 eSB, modalidade I do  
793 município de Itaitinga; 1 eSB, modalidade I do município de Novo Oriente; 03 ACS, 1 eSB  
794 modalidade I do município de Quiterianópolis; 1 eSB, modalidade I do município de Redenção e  
795 01 eSF, 11 ACS, 08 Gerentes do município de Reriutaba. Ao final desta reunião a Airlene se  
796 dirigiu ao Dr. Marcos solicitando informações sobre o funcionamento dos consórcios, e se há  
797 alguma orientação da SESA com relação a redução de vagas principalmente nas policlínicas,  
798 porque na Policlínica de Russas as vagas foram reduzidas piorando a situação onde já tinha  
799 demanda reprimida em ortopedia e urologia, e que em abril só foram ofertadas 2 vagas para o  
800 seu município enquanto existem 106 pacientes na fila de espera. Afirmou que está com 4 mil  
801 pessoas em fila de espera para 8 especialidades médicas. Outro problema se refere ao SAMU que  
802 teve uma base implantada em Jaguaratama em abril de 2020 e nos últimos meses vem sendo  
803 retirada uma equipe com frequência e hoje faz 11 dias que o município está sem ADTR e sem  
804 equipe do SAMU e como a população já se habitou a fazer essa abordagem presencial na base do  
805 SAMU, as demandas tem vindo para as ambulâncias do município que são 3 ambulâncias  
806 básicas que não tem como atender todas as demandas. **Dr. Marcos** colocou que achou oportuna a  
807 questão do consórcio porque a SESA já vem tratando nas Assembleias e colocando que estará  
808 disponibilizando em breve na plataforma do IntegraSUS um painel de monitoramento da política  
809 consorciaria e pediu para colocar uma breve apresentação sobre o assunto. Iniciou a apresentação  
810 informando que o governador Camilo Santana lançou um decreto onde diz que a SESA como

811 ente estadual participe da política consorciaria faça cumprir a seleção pública feita pela ESP para  
812 os cargos de direção, entre outras exigências. Disse que houve uma certa resistência dos prefeitos  
813 que a SESA está conseguindo contornar, e que colocou para eles a idéia do painel de  
814 monitoramento dos indicadores da política consorciaria construídos pela Secretaria Executiva de  
815 Atenção a Saúde e que será disponibilizado no IntegraSUS, que possibilitará a avaliação de  
816 desempenho das policlínicas em termos de assistência. Esclareceu que farão um monitoramento  
817 da política consorciaria de controle de práticas de gestão e dos indicadores de gestantes de alto  
818 risco que precisam ser acompanhados pela policlínica, visando calcular o impacto desse  
819 indicador dentro do processo de regionalização na mortalidade materna na Região por exemplo.  
820 No monitoramento das práticas de gestão, observa se as Assembléias Ordinárias estão sendo  
821 realizadas a cada trimestre, qual a fonte de verificação, quais os critérios de aceitação, pois todos  
822 esses parâmetros serão monitorados e disponibilizados no IntegraSUS para que qualquer cidadão  
823 cearense possa acompanhar a política consorciaria. Citou ainda o indicador de número de  
824 pessoas com deficiência atendidas nas policlínicas das ADS já que se trata de um Programa  
825 prioritário do governo que já cadastrou cerca de 80 mil pessoas. Finalizou dizendo que todos  
826 esses indicadores serão monitorados e colocados no IntegraSUS para críticas e sugestões da  
827 população usuária do SUS. Sobre a questão do SAMU passou a palavra para a Mere  
828 Superintendente Regional do Litoral Leste Jaguaribe que informou a chegada ainda hoje da  
829 viatura 71 e 42 no município de Jaguaratama e que esse problema está acontecendo em vários  
830 municípios. Vera falou que foi muito bom ouvir a proposta do Estado feita pelo Dr. Marcos sobre  
831 o monitoramento do painel de indicadores da política consorciaria do Estado. Airlene aprovou a  
832 proposta do Estado e pediu celeridade na implantação nos municípios e sobre a questão do  
833 SAMU, sugeriu fazer um rodízio entre as viaturas e as equipes na Região. **Vera** agradeceu a  
834 participação de todos, nada mais havendo a tratar a plenária da Comissão Intergestores Bipartite  
835 deu por encerrada a 4ª Reunião Ordinária de 2021 do referido Colegiado, cuja Ata foi lavrada por  
836 mim, Vera Coêlho. Fortaleza, vinte e três do mês de abril do ano de dois mil e vinte e um.