

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
ATA DA 6ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO ANO 2021

Aos vinte e oito do mês de maio do ano de dois mil e vinte e um, realizou-se a sexta 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/98506048286>. **ID da reunião: 98506048286**, com a participação dos membros Representantes do Componente Estadual: Marcos Antônio Gadelha Maia, Secretário Executivo de Políticas de Saúde; Caio Garcia Correia Sá Cavalcanti, Coordenador de Políticas Intersetoriais; Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes, Coordenadora de Vigilância Epidemiológica e Prevenção à Saúde; João Washington Menezes, Orientador de Célula de Planejamento Institucional; Emília Alves de Castro, Coordenadora de Regulação e Controle do Sistema de Saúde; Thaís Nogueira Facó de Paula Pessoa, Coordenadora de Atenção à Saúde; Vera Maria Câmara Coêlho, Secretária Executiva da CIB, e Geni Carmem Clementino Alves, Diretora de Educação Profissional da Escola de Saúde Pública; Representantes do Componente Municipal: Sayonara Moura de Oliveira Cidade, Vice-Presidente da CIB/CE, Presidente do COSEMS e Secretária de Saúde de Barbalha; Rilson Sousa de Andrade, Vice Presidente do COSEMS e Secretário de Saúde de Pindoretama; Ana Estela Leite, Secretária da Saúde de Fortaleza; Alessandra Pimentel de Sousa, Coordenadora de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria da SMS de Fortaleza; Regina Célia Carvalho da Silva, Secretária de Saúde de Sobral; Francimones Rolim de Albuquerque, Secretária da Saúde de Juazeiro do Norte; Islayne de Fátima Costa Ramos Secretária de Saúde de Canindé, Nerilene da Silva Nery, Secretária de Saúde de Pentecoste; 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. **Item 1. Abertura dos Trabalhos.** Vera informou que essa reunião será presidida pelo Dr. Marcos com a participação da Sayonara, Presidente do COSEMS, e cumprimentou os participantes em especial a Dra. Isabel Porto e do Dr. Enéas Romero ambos do MPE. **Sayonara** cumprimentou a todos, deu boas vindas aos representantes do MPE e em seguida manifestou insatisfação pelo fato de ter solicitado a inclusão em pauta, a pedido dos secretários de saúde dos municípios, sobre o processo de distribuição dos EPI enviados pelo MS para o estado para distribuição junto aos municípios, pois recebeu uma planilha do Governo Federal informando que o Ceará receberia 3 itens do governo federal, mas até o momento só foram distribuídos juntamente com a PPI de medicamentos 2 itens adquiridos pelo governo do Estado referente aos 22 milhões pactuados em CIB, no entanto esse assunto foi retirado de pauta com a justificativa que a Dra. Magda faria uma reunião com a Diretoria Executiva do COSEMS e solicitou que a referida reunião seja agendada o mais breve possível porque os municípios estão precisando muito desses EPIs. Cobrou ainda informações sobre os recursos financeiros referentes a premiação dos municípios sobre dengue de 2019 que não receberam ainda e que também foi retirado de pauta, sobre o processo de aquisição das câmaras frias. Vera justificou a retirada desses itens de pauta tendo em vista que já foram discutidos e pactuados em CIB, sendo necessário informações sobre o andamento do processo administrativo, e que o assunto sobre o processo de aquisição das câmaras frias está em pauta. **Dr. Marcos** cumprimentou a todos os participantes. **Discussões e Pactuações: Item 2.1. Apresentação do Plano Estadual de Atenção à Pessoa com Deficiência e do escalonamento estadual. (SEPOS).** Assunto retirado da pauta a pedido do Dr. Ivan Coelho (SEADE/SESA) com a concordância do Dr. Marcos. **Item 2.2. Alteração da Resolução da CIB/CE Nº 32, datada de 23 de abril de 2021, que trata da composição da Comissão Intergestores Regional 5ª Região- CIR Sobral.** **Carina Guerra Cunha**, Secretária Executiva da CIR de Sobral informou que a presente solicitação tem como justificativa as mudanças ocorridas na gestão municipal de Reriutaba onde saiu Napoline Silva Melo e entrou a Karine Martins Nobre; de Martinópolis saiu o secretário Felipe Félix Sousa e entrou o Edicarlos Domingues da Silva Júnior; e do Coordenador Regional da ADS de Crateús saiu Flávio Carvalho Soares e entrou Joaquim Gomes da Silva Neto. Com base na solicitação da Superintendente Regional de Sobral a CIB/CE aprovou as alterações da Resolução Nº 32/2021

55 da CIB/CE, em decorrência da mudança na representação da Comissão Intergestores Regional 5ª
56 Região- CIR Sobral, conforme descrição: COMPONENTE ESTADUAL: 1. Mônica Souza
57 Lima, Presidente da CIR Sobral e Superintendente da Região de Saúde Norte; 2. Joaquim Gomes
58 da Silva Neto, Coordenador da Área Descentralizada de Saúde de Crateús; 3. Maria Ione de
59 Sousa Silveira, Coordenador da Área Descentralizada de Saúde de Camocim; 4. Lázaro Pereira
60 da Cunha, Coordenador da Área Descentralizada de Saúde de Acaraú; e 5. Gandavya Aguiar
61 Machado Diniz, Coordenador da Área Descentralizada de Saúde de Tianguá. COMPONENTE
62 MUNICIPAL: 1. Rogério Rodrigues de Mendonça, Vice-Presidente Regional do COSEMS,
63 Vice-Presidente da CIR Sobral e Secretário de Saúde de Catunda; 2. Francisco dos Santos
64 Gomes, Secretário de Saúde de Alcântaras; 3. Raila Aguiar Portela, Secretária de Saúde de
65 Cariré; 4. Elizângela Mesquita de Mendonça, Secretária de Saúde de Coreau; 5. Eveline Maria
66 Rangel Araújo Rodrigues, Secretária de Saúde de Forquilha; 6. Socorro Mendes, Secretária de
67 Saúde de Frecheirinha; 7. Francisco Edson Magalhães, Secretário de Saúde de Graça; 8. Rita de
68 Cássia Lopes Matos, Secretária de Saúde de Groáiras; 9. Luan Pereira Xavier Gomes, Secretário
69 de Saúde de Hidrolândia; 10. Sebastião Rufino Moreira, Secretário de Saúde de Ipu; 11. Hérica
70 Oliveira Pinheira, Secretária de Saúde de Irauçuba; 12. Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes
71 Neto, Secretário de Saúde de Massapê; 13. Antônia Gessilene da Silva Duarte, Secretária de
72 Saúde de Meruoca; 14. Antônia Hillary Moreira Araújo, Secretária de Saúde de Moraújo; 15.
73 Sabrina Frota Cavalcante Porto, Secretária de Saúde de Mucambo; 16. Danilo Sampaio,
74 Secretário de Saúde de Pacujá; 17. Lunara Araújo Pinto, Secretária de Saúde de Pires Ferreira;
75 18. Karine Martins Nobre, Secretária de Saúde de Reriutaba; 19. Albert Claudino Araújo,
76 Secretário de Saúde de Santana do Acaraú; 20. Adeilton Mendonça Amaro, Secretário de Saúde
77 de Santa Quitéria; 21. Morgana de Souza Abreu, Secretária de Saúde de Senador Sá; 22. Regina
78 Célia Carvalho da Silva, Secretária de Saúde de Sobral; 23. Samuel Moreira Macedo, Secretário
79 de Saúde de Uruoca; 24. Ana Patrícia Sousa Ximenes, Secretária de Saúde de Varjota; 25. Ana
80 Paula Praciano Teixeira, Secretária de Saúde de Acaraú; 26. Renata Moraes Andrade, Secretária
81 de Saúde de Bela Cruz; 27. Evaldo Eufrásio Vasconcelos, Secretário de Saúde de Cruz; 28.
82 Francisco Noélio Fernandes Albuquerque, Secretário de Saúde de Itarema; 29. Joila Carneiro
83 Mesquita Mororó, Secretária de Saúde de Jijoca de Jericoacoara; 30. Francisco Nelson
84 Cavalcante Filho, Secretário de Saúde de Marco; 31. Mayrla Keyla da Costa Barroso, Secretária
85 de Saúde de Morrinhos; 32. Daniely Rodrigues de Almeida Macedo, Secretária de Saúde de
86 Carnaubal; 33. Sandra Alves do Nascimento, Secretária de Saúde de Croatá; 34. Roberta
87 Caroliny de Paiva Firmino, Secretária de Saúde de Guaraciaba do Norte; 35. Lyana Carvalho
88 Veras, Secretária de Saúde de Ibiapina; 36. Luis Carlos do Nascimento, Secretário de Saúde de
89 São Benedito; 37. Rejarley Vieira de Lima, Secretário de Saúde de Tianguá; 38. Savio Pereira
90 Granjeiro, Secretário de Saúde de Ubajara; 39. Fátima Cyntia Sá Pitombeira da Cunha,
91 Secretária de Saúde de Viçosa do Ceará; 40. Flávia Angélica de Araújo Fontenele, Secretária de
92 Saúde de Barroquinha; 41. Priscila Gonçalves Teixeira, Secretária de Saúde de Camocim; 42.
93 Dimas Ferreira Carvalho, Secretário de Saúde de Chaval; 43. Maria Rafaela Ferreira dos Santos,
94 Secretária de Saúde de Granja; 44. Edicarlos Domingues da Silva Júnior, Secretário de Saúde de
95 Martinópole; 45. Jacira Alves Eduardo, Secretária de Saúde de Ararendá; 46. Elisabeth Moraes
96 Machado, Secretária de Saúde de Crateús; 47. Edi Vieira Coutinho, Secretário de Saúde de
97 Independência; 48. Dayane Rodrigues Pereira, Secretária de Saúde de Ipaporanga; 49. Quitéria
98 Flávia Cunha Braga, Secretária de Saúde de Ipueiras; 50. Celi Regina Bezerra Saraiva, Secretária
99 de Saúde de Monsenhor Tabosa; 51. Francisca Maria Bezerra dos Santos, Secretária de Saúde de
100 Nova Russas; 52. Paula de Vasconcelos Pinheiro, Secretária de Saúde de Novo Oriente; 53.
101 Raimunda Rodrigues Chaves Marinho, Secretária de Saúde de Poranga; 54. Joelma Machado
102 Oliveira, Secretária de Saúde de Quiterianópolis; e 55. Francisco Félix Melo Farias, Secretário
103 de Saúde de Tamboril. E como Secretária Executiva da CIR a Carina Guerra Cunha. **Item 2.3.**
104 **Formalizações das Resoluções da CIB/CE: Nº 55/2021 CIB/CE, datada de 18 de maio de**
105 **2021, que aprova por ad referendum a relação dos municípios cearenses elegíveis ao**
106 **recebimento da vacina Pfizer/Comirnaty para ampliação da Campanha Nacional de**
107 **Vacinação contra a COVID-19.** Ricristhi colocou que dado a urgência da solicitação da
108 Coordenação Nacional do PNI que chegou a SESA no dia 16/05/2021 à noite para responder no

109 dia seguinte até as 17h. Diante disso foi preciso correr contra o tempo, entramos em contato com
110 os Coordenadores de ADS para saber se os municípios tinham condições para receber a Pfizer
111 por conta do protocolo desse imunizante, os Coordenadores prontamente atenderam,
112 conversaram com os gestores dos municípios sede de ADS e encaminharam a relação dos
113 municípios com condições de receber esse imunizante. Depois o CONASS enviou para a SESA a
114 ampliação desse prazo para o dia 20/05/2021 quando foi possível analisar todas as solicitações
115 no tempo estabelecido. Com base nas solicitações foi elaborada essa Resolução por ad
116 referendum onde consta a relação dos 26 municípios cearenses elegíveis para recebimento da
117 vacina Pfizer/Comirnaty: Acaraú, Aquiraz, Aracati, Barbalha, Baturité, Brejo Santo, Camocim,
118 Canindé, Caucaia, Crateús, Crato, Eusébio, Fortaleza, Horizonte, Itaitinga, Juazeiro do Norte,
119 Icó, Iguatu, Limoeiro do Norte, Itapipoca, Maracanaú, Quixadá, Russas, Sobral, Tauá e Tianguá.
120 E considerando que a ANVISA aprovou nova sistemática de armazenamento que pode ser em
121 temperatura positiva por 31 dias, entrou em contato com os Coordenadores das ADS para
122 obtenção das informações junto aos municípios, hoje já tem uma nova lista e em outro momento
123 serão pactuados em CIB e encaminhados para o MS. **Roberto Wagner Júnior Freire de**
124 **Freitas**, Orientador da Célula de Imunização /SERVIR/SESA informou que pelo fato das
125 exigências terem sido modificadas, todos os municípios que manifestarem interesse deverão ser
126 incluídos na relação para receberem essa vacina. **Sayonara** colocou que esteve presente na
127 reunião do CONASS e diante do novo protocolo da ANVISA sugeriu que fosse pactuado hoje
128 que todos os municípios poderão receber a vacina Pfizer. **Vera** colocou que como esse assunto
129 não está em pauta, indagou se poderia pautar para a próxima reunião da CIB. **Sayonara** achou
130 que irá atrasar muito, e os municípios ficarão mais de 30 dias sem vacinas. **Ricristhi** concordou
131 que esse assunto é urgente e não é bom ficar para última hora. **Josete Malheiro**, Secretário de
132 Saúde do Eusébio se referindo a fala da Ricristhi que disse que não houve tempo hábil para
133 analisar todos os pedidos de inclusão dos municípios na primeira lista para recebimento da
134 vacina Pfizer e considerando a urgência de seguir vacinando gestantes e puérperas e a mudança
135 no protocolo pela ANVISA, sugeriu que fosse aprovado hoje a emissão de uma resolução por ad
136 referendum homologando a inclusão de novos municípios para recebimento dessa vacina, sem
137 necessidade de nova discussão. **Ricristhi** quis saber se incluiria os 184 municípios ou só os que
138 já foram avaliados previamente considerando que a ANVISA liberou, mas a SESA não recebeu
139 nota técnica do PNI, mas ao que tudo indica todos irão receber, porém lembrou que as próximas
140 remessas já tem destino, e os demais municípios seriam incluídos quando do recebimento de
141 novas doses. **Sayonara** concordou. **Roberto** colocou que quando a SESA enviou o cheque list
142 dos pré requisitos para os 184 municípios, 70 municípios remeteram o documento preenchido,
143 foi feita uma força tarefa para análise dos pré-requisitos, dos quais 54 municípios se
144 encontravam elegíveis e 16 não elegíveis, entretanto, diante das mudanças no armazenamento da
145 vacina da Pfizer, todos estão elegíveis em relação a temperatura de armazenamento entre 2 e 8
146 graus positivos. **Ricristhi** complementou dizendo que a SESA é totalmente favorável a proposta
147 e pediu apenas que as pessoas não fiquem ansiosas achando que aprovou hoje, e que receberão as
148 vacinas amanhã. **Josete** sugeriu que a SESA encaminhasse para os municípios as informações
149 sobre o estoque de vacinas e que a partir do próximo recebimento fizesse o ajuste dessa
150 realidade, bem como os municípios também precisam se ajustar quando receberem as vacinas da
151 Pfizer. **Dr. Marcos** concordou com a proposição, porém lembrou que a SESA precisa ter a
152 vacina para fazer a operacionalização de acordo com as doses encaminhadas pelo MS. **Vera**
153 resume a questão discutida esclarecendo que foi acordado pela CIB que os 184 municípios do
154 Ceará se encontram em situação elegível para receber a vacina da Pfizer, e que na nova remessa
155 serão beneficiados os municípios de acordo com o cronograma previamente definido pela SESA
156 onde serão incorporados outros municípios. **Rilson** perguntou se não dá para incluir os 56
157 municípios. **Vera** respondeu que nessa remessa não será possível, pois já foi acordado que não se
158 faria alteração no cronograma de distribuição da vacina Pfizer elaborada contemplando os 26
159 municípios, ficando elegíveis a partir daí os 184 municípios. **Ricristhi** esclareceu que os
160 municípios não contemplados agora, receberão doses da SINOVAC para gestantes e puérperas e
161 AstraZeneca para os outros grupos. Os municípios que não receberem a Pfizer nessa primeira
162 remessa terão a possibilidade de ter outro imunizante para utilizar em gestantes e puérperas.

163 **Josete** insistiu na situação dos 56 municípios já analisados pelo setor de imunização da SESA.
164 **Ricristhi** esclareceu que pelo fato de está pactuado em CIB a distribuição que farão hoje e
165 amanhã será feita para os 26 municípios, e os próximos irão para uma próxima remessa porque
166 não tem condições de fazer agora porque já está tudo pronto, separado para enviar para as ADS.
167 Após as discussões a CIB/CE acatou a Formalização da Resolução N° 55/2021 da CIB/CE,
168 datada de 18 de maio de 2021, que aprova por ad referendum a relação dos municípios cearenses
169 elegíveis ao recebimento da vacina Pfizer/Comirnaty para ampliação da Campanha Nacional de
170 Vacinação contra a COVID-19. **N° 56/2021 CIB/CE, datada de 21 de maio de 2021, que**
171 **aprova por ad referendum o Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos (PCEP)**
172 **firmado entre a Secretaria Municipal da Saúde – SMS de Fortaleza e a Secretaria da Saúde**
173 **do Estado do Ceará – SESA/CE.** Alessandra apresentou inicialmente o contexto histórico
174 normativo do instrumento de contratualização entre Entes Públicos, sendo o mesmo instituído
175 através da Portaria GM/MS nº699/2006 com a denominação de Termo de Cooperação entre Entes
176 Públicos (TCEP) e posteriormente passou a ser denominado Protocolo de Cooperação entre Entes
177 Públicos (PCEP) através da Portaria GM/MS nº 161/2010, e atualmente se encontra estabelecido
178 na Portaria de Consolidação GM/MS N°1, de 28 de setembro de 2017. O PCEP é um instrumento
179 que se destina à formalização da relação entre gestores do SUS quanto as unidades públicas de
180 saúde, hospitalares e ambulatoriais especializadas situadas no território de um município, estão
181 sob gerência de determinada unidade federativa e gestão de outra. E deve contemplar: Definição
182 da oferta e fluxos de serviços; Metas qualitativas e quantitativas; Mecanismos de
183 acompanhamento e avaliação; e o Plano Operativo Anual relativo a cada unidade que o
184 integrem. O Plano Operativo Anual é composto por três partes: 1ª. Definição das metas físicas
185 das unidades, atendimentos ambulatoriais, atendimentos de urgência e emergência e dos serviços
186 de apoio diagnóstico e terapêutico, com os seus quantitativos e fluxos de referência e contra
187 referência; 2ª. Definição das metas de qualidade; e 3ª. Descrição das atividades de
188 aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão. E em seguida destacou o Art. 64. O Plano
189 Operativo Anual deverá explicitar as metas físicas assumidas pelo gestor, relativas ao período de
190 12 (doze) meses, a partir da data de assinatura do PCEP, devendo ser anualmente revistas e
191 incorporadas ao PCEP, mediante a celebração de Termo Aditivo; e Art. 65 § 1º Os recursos de
192 custeio de ações e serviços de saúde a serem transferidos serão correspondentes,
193 preferencialmente, à realização das metas pactuadas no Plano Operativo Anual e não por
194 produção de serviços. Em relação ao PCEP entre o **Município de Fortaleza e o Estado do**
195 **Ceará, a SMS de Fortaleza** detém a gestão das unidades e a **SESA** detém a gerência das
196 unidades; o primeiro PCEP foi assinado em 2013 envolvendo 11 unidades; em 2016 foi firmado
197 novo PCEP que foi prorrogado até maio/2021 através de 06 aditivos, incluindo inicialmente 12
198 unidades e passando depois para 14 unidades. A SSM Fortaleza e a SESA assinaram o PCEP -
199 2021 envolvendo 14 unidades :1. Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes; 2.
200 Hospital Geral de Fortaleza – HGF; 3. Hospital Geral Dr. César Cals – HGCC; 4. Hospital São
201 José de Doenças Infecciosas – HSJ; 5. Hospital Infantil Albert Sabin – HIAS; 6. Hospital de
202 Saúde Mental de Messejana; 7. Centro de Dermatologia Dona Libânia – CDERM; 8. Centro
203 Especializado de Odontologia (CEO) Centro; 9. Centro Especializado de Odontologia (CEO)
204 Rodolfo Teófilo; 10. Centro Especializado de Odontologia (CEO) Joaquim Távora; 11. Centro
205 Integrado de Diabetes e Hipertensão - CIDH; 12. Instituto de Prevenção do Câncer – IPC; 13.
206 Centro de Saúde Meireles – CSM; e 14. Hospital José Martiniano de Alencar – HJMA. Os
207 Recursos Federais alocados são classificados como **Pós-Fixado MAC (Repasse do FNS para o**
208 **FUNDES)** no valor mensal de R\$ 4.576.945,59 e anual de R\$ 54.923.346,44 anual, referente
209 aos procedimentos de Alta Complexidade, e **Pré-Fixado MAC (Repasse do FNS para o**
210 **FUNDES)** no valor mensal de R\$ 13.269.742,61 e anual de R\$ 159.236.911,18, sendo
211 procedimentos da Média Complexidade - Teto MAC no valor mensal de R\$ 8.942.984,07 e anual
212 de R\$ 107.315.808,78, e os Incentivos - Teto MAC no valor mensal de R\$ 4.326.758,54 e anual
213 de R\$ 51.921.102,30. Totalizando o Limites de Recursos do Teto MAC do PCEP 2021, na
214 modalidade de Repasse do FNS para o FUNDES no valor mensal de R\$ 17.846.688,20 e anual
215 de R\$ 214.160.257,62l. Ressaltou que além dos recursos descritos acima o FMS de Fortaleza
216 repassará em **Parcela única** para o FUNDES o valor de R\$ 303.430,83. Este valor está

217 integrado ao Teto MAC do município de Fortaleza e será repassado do Fundo Municipal de
218 Saúde (FMS) para o Fundo Estadual de Saúde (FUNDES), mediante abertura de processo de
219 pagamento pela SESA (Portaria nº 3.526, de 17/12/20 e Portaria nº 3.560, de 18/12/20).
220 Destacou que houve dificuldades na área jurídica da SMS Fortaleza de aprovação desse PCEP,
221 sendo exigido que fosse firmado um Termo de Anuência entre o Município de Fortaleza (SMS)
222 e Estado do Ceará (SESA) para a elaboração dos Planos Operativos das unidades que integram
223 esse instrumento no prazo de 06 (seis) meses, a contar da assinatura do PCEP2021. Finalizou
224 relatando que desde 2019 estão tentando elaborar esses Planos, mas até hoje não conseguiram
225 por vários motivos, e que já foram desenvolvidos os seguintes passos do trabalho pelas Equipes
226 da SMS Fortaleza e SESA: Reuniões para definir cronograma de elaboração do aditivo do PCEP;
227 Oficina de sensibilização com os gestores das unidades pertencentes ao PCEP; Duas oficinas
228 setoriais (ambulatorial e hospitalar) sobre a Programação Físico Orçamentária (FPO), Cadastro
229 Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e Programação Pactuada Integrada (PPI) para
230 sensibilizar a importância de realizar a atualização do CNES no processo de construção do plano
231 operativo; Atualização do CNES; e a Construção do Plano Operativo das unidades de saúde
232 ambulatoriais, com sete reuniões, houve avanço em relação aos Centros Especializado de
233 Odontologia (CEO's). **Dr. Marcos** colocou que o Estado dispõe de lei sobre a integração das
234 ações e serviços de saúde em regiões de saúde e estabelece que a formalização das
235 responsabilidades dos entes se fará através do Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde
236 (COAP), e indagou: 1º. Como ficará o PCEP em relação ao COAP; 2º Quando uma unidade de
237 referência estadual é habilitada e se encontra sob gestão municipal os recursos se destinam a
238 atender só a população residente ou a qualquer cidadão; e 3º O Plano Operativo que visa
239 operacionalizar o acesso dos usuários não deveria envolver outros entes. **Alessandra** esclareceu
240 que a regulação assistencial do PCEP fica a cargo do Estado e o município não regula nenhum
241 procedimento do PCEP, e que os instrumentos PCEP e COAP são diferentes, o PCEP tem uma
242 finalidade e o COAP tem outra finalidade. E lembrou que o PCEP não é só produção, inclui os
243 incentivos e habilitações. Esclareceu que quando falou sobre os diretores das unidades foi por
244 entender que são eles que sabem o que acontece dentro de suas unidades, a capacidade instalada
245 da instituição e os procedimentos que são realizados e que não estão contidos no plano operativo,
246 e os que não condizem com o cadastro, então o responsável pela unidade não pode dizer que
247 realiza um serviço se não tiver o equipamento adequado e o profissional para esse serviço
248 registrado no CNES, onde tudo começa. E após o CNES vem o Plano Operativo, depois a FPO
249 que vai para dentro do sistema, e voltou a dizer que Plano Operativo não discute distribuição de
250 serviços, mas capacidade instalada. A distribuição de vagas entre os municípios deveria ser
251 norteadas pela PPI que sabemos estar distante da realidade, mas quando se fala do PCEP estamos
252 nos referindo a uma legislação específica e é o único instrumento capaz de garantir o repasse de
253 recursos federais do ente municipal para o ente estadual referente a produção de serviços em seu
254 território e conforme orientação normativa do MS. E que o diretor da unidade é o responsável
255 pela operacionalização da unidade e cabe a ele elaborar o Plano Operativo que apresenta a
256 capacidade instalada e programação dos serviços. **Vera** concordou que são dois instrumentos
257 distintos, o COAP é um instrumento jurídico político que estabelece as responsabilidades
258 sanitárias entre os entes e o PCEP é um instrumento de contratualização de unidades públicas
259 firmado entre dois entes. E que precede ao PCEP a PPI. E destacou que nesse novo PCEP os
260 valores financeiros apresentados pela Alessandra se referem aos recursos incluídos no limite
261 MAC da programação da população própria de Fortaleza, e mais os recursos provenientes do
262 limite MAC de outros municípios alocados na programação de referência para Fortaleza. Disse
263 ainda que quando o COAP for elaborado os compromissos estabelecidos no PCEP sob
264 responsabilidade do gestor estadual e do gestor municipal vem para dentro do COAP, que é o
265 instrumento jurídico político onde são acordadas todas as responsabilidades entre os entes
266 públicos de saúde de uma região. **Dr. Marcos** colocou que entende que o COAP e o Plano
267 Operativo deveriam ser consequência de um processo de planejamento regional. **Sayonara** se
268 manifestou dizendo que o COAP vai sair do Decreto 7.508 logo, pois nenhum estado acatou o
269 COAP não vai acontecer. E justificou porque primeiro para assinar tem que ser tripartite, e o
270 governo federal nunca se responsabilizou por isso. **Vera** esclareceu que o Dr. Marcos está se

271 referindo ao COAP que está previsto na lei estadual, que não é tripartite e sim bipartite.
272 **Sayonara** contestou dizendo que não sabe como vai haver COAP sem ser tripartite. **Dr. Marcos**
273 colocou que essa indagação deveria ser dirigida aos deputados que aprovaram essa lei. **Sayonara**
274 disse como vai haver um COAP bipartite, COAP deve ser tripartite quem mais financia tem que
275 assinar, e que ninguém vai assinar COAP bipartite, não tem nem como, se o governo federal que
276 tem o dinheiro não assume, como é que os municípios vão assinar isso, não tem nem como, de
277 jeito nenhum. **Dr. Marcos** ressaltou que o não cumprimento da lei, não fazer o planejamento
278 regional como está na lei estadual e não sair esse COAP entendeu que todos serão
279 responsabilizados. **Sayonara** aproveitou a oportunidade e colocou que está ocorrendo as
280 discussões sobre regionalização com a participação do CONASS, CONASEMS e MS, através do
281 PROADI, e o único estado que ainda não assinou o termo de adesão foi o Ceará, que é referencia
282 em regionalização, e que já poderia ter assinado esse documento. Informou que o COSEMS/CE
283 já assinou para que se realize a construção dos planos operativos de forma coletiva e bipartite.
284 Finalizou destacando a importância do Estado em fazer adesão a esse processo como forma de
285 garantir a finalização da elaboração dos planos regionais, e que a condução permanece com o
286 Estado. Após os esclarecimentos a CIB/CE acatou a formalização da Resolução Nº 56/2021
287 CIB/CE que aprova o Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos (PCEP) firmado entre a
288 Secretaria Municipal da Saúde – SMS de Fortaleza e a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará –
289 SESA/CE. 2021. **Item 2.4. Homologações das Resoluções da CIR de Fortaleza.** **Maria**
290 **Iracema Capistrano Bezerra**, Secretária Executiva da CIR de Fortaleza apresentou a Resolução
291 Nº 06/2021 da CIR Fortaleza, que aprova a pactuação de utilização para usuários do SUS da
292 Região de Saúde de Fortaleza do Tomógrafo computadorizado, no Hospital Geral Luiza
293 Alcântara e Silva, localizado no município de São Gonçalo do Amarante; a Resolução Nº
294 07/2021 da CIR Fortaleza, que trata da aprovação da habilitação de 10 (dez) leitos de Unidade de
295 Terapia Intensiva Neonatal Convencional – UTIN, Tipo II, para o Hospital e Maternidade Dra
296 Zilda Arns Neuman, localizado no município de Fortaleza; a Resolução Nº 08/2021 da CIR
297 Fortaleza, que trata da aprovação do acesso á assistência no SUS, referente ao repasse federal da
298 Portaria GM/MS nº 3.712, datada de 22 de dezembro de 2020, que institui, em caráter
299 excepcional, incentivo financeiro federal de custeio para o fortalecimento do acesso às ações
300 integradas para rastreamento, detecção precoce e controle do Câncer no Sistema Único de Saúde,
301 para equipamentos estaduais da Região de Saúde de Fortaleza; e a Resolução Nº 09/2021 da CIR
302 Fortaleza, que trata da aprovação do uso do saldo remanescente da proposta para aquisição de
303 equipamentos e material permanente pelo município de Paracuru, que foram homologadas pela
304 CIB/CE. **Item 2.5. Aquisição e destinação de Câmaras Refrigeradas e Ultra Freezers**
305 **Científicos.** **Ricristhi** informou que as câmaras refrigeradas se destinam aos municípios com
306 população acima de 100 mil habitantes, porque os municípios abaixo de 100 mil as câmaras já
307 foram entregues. Colocou que a Portaria GM/MS nº 3.248, datada de 02/12/2020 alocou recursos
308 para o Ceará no valor de R\$ 1.878.300,00 para aquisição de câmaras refrigeradas, equipamentos
309 para as centrais da rede de FRIO Estaduais, porque não existem nas Regionais, e também os
310 Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE). Nessa Portaria consta a relação
311 do que é necessário e os critérios para aquisição das câmaras refrigeradas que se baseia no
312 número de salas de vacinas, podendo ser adquiridos câmaras refrigeradas de 400 litros e de 200
313 litros, computadores, câmara modular para a rede de frio estadual e ultra freezer e câmaras
314 refrigeradas para os Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE). Em seguida
315 apresentou a **Proposta onde constam: (1) Os critérios utilizados** para definir os municípios
316 elegíveis para receber recursos para as CMRF (Centrais Municipais de Rede de Frio) que são:
317 Estratificação populacional conforme o Ofício nº 196/2020; Número de salas de vacinas
318 atendidas pela CMRF (Centrais Municipais de Rede de Frio); Não recebimento de recursos
319 oriundos para o mesmo fim nas Portarias anteriores citadas nesta Resolução; Média mensal de
320 imunobiológicos armazenados na CMRF (Centrais Municipais de Rede de Frio) no ano de 2020;
321 Substituição não iniciada ou incompleta dos equipamentos de conservação nas CMRF (Centrais
322 Municipais de Rede de Frio) e nas salas de vacina do município; e Insuficiência da capacidade
323 de armazenamento. (2) São elegíveis para o recebimento de recursos para CMRF (Centrais
324 Municipais de Rede de Frio) 09 (nove) municípios; (3) **As condições exigidas para**

325 **recebimento das câmaras refrigeradas:** as Secretarias Municipais deverão adequar a estrutura
326 física na unidade de saúde onde ficará localizada e terão após o recebimento, o prazo máximo de
327 60 dias para a instalação, sendo a utilização da mesma de uso exclusivo para armazenamento de
328 imunobiológicos. Assumindo a responsabilidade das manutenções preventivas e corretivas; (4) A
329 **Central Estadual de Rede de Frio** será equipada com 01 (uma) câmara frigorífica modular e 02
330 (dois) ultra-freezer; (5) **O saldo remanescente da Portaria GM/MS nº 3.248/2020** serão
331 contempladas todas as Centrais Regionais das Coordenadorias de Áreas Descentralizadas de
332 Saúde (ADS); e (6) A Secretaria de Estado da Saúde ficará com a responsabilidade de aquisição
333 centralizada e entrega das referidas câmaras e computadores aos municípios. Distribuição: **(I)**
334 **Municípios com mais de 100.000 habitantes:** Fortaleza (6 computadores e 6 câmaras de
335 400litros), Caucaia (4 computadores e 4 câmaras de 400litros), Crato (2 computadores e
336 2 câmaras de 400litros), Iguatu (2 computadores e 2 câmaras de 400litros), Itapipoca (2
337 computadores e 2 câmaras de 400litros), Juazeiro do Norte (2 computadores e 2 câmaras de
338 400litros), Maracanaú (2 computadores e 2 câmaras de 400litros), Maranguape (2 computadores e
339 2 câmaras de 400litros), e Sobral (2 computadores e 2 câmaras de 400litros). Sub Total = 24
340 computadores e 24 câmaras de 400litros. **(II) Centrais Regionais das áreas dos municípios**
341 **com mais de 100 mil habitantes:** Superintendência da Região de Fortaleza (1 computador e 1
342 câmara de 2.000litros), Superintendência da Região do Sertão Central (1 computador e 1 câmara
343 de 2.000litros), Superintendência da Região do Litoral Leste/Jaguaribe (1 computador e 1
344 câmara de 2.000litros), Superintendência da Região do Cariri (1 computador e 1 câmara de
345 2.000litros), Superintendência da Região Norte (1 computador e 1 câmara de 2.000litros),
346 Coordenação da Área Administrativa de Maracanaú (1 computador e 1 câmara de 2.000litros),
347 Área Administrativa de Itapipoca (1 computador e 1 câmara de 2.000litros), Área Administrativa
348 de Crato (1 computador e 1 câmara de 2.000litros), Área Administrativa de Caucaia (1
349 computador e 1 câmara de 2.000litros), e da Área Administrativa de Iguatu (1 computador e 1
350 câmara de 2.000litros). Sub Total = 10 computadores e 10 câmaras de 2.000litros. **(III) Centro**
351 **de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE):** Hospital Infantil Albert Sabin (1
352 computador e 1 câmara de 400litros), Hospital Geral de Fortaleza (2 computadores e 1 câmara de
353 400litros), Superintendência da Região Norte (2 computadores e 1 câmara de 400litros), e
354 Superintendência da Região do Cariri (2 computadores e 1 câmara de 400litros). **(IV) Central**
355 **Estadual Administrativa da SESA** (2 câmaras de 2.000litros). Sub Total = 7 computadores, 4
356 câmaras de 400litros e 2 câmaras de 2.000litros. **(V) Centrais Regionais das Coordenadorias**
357 **de Áreas Descentralizadas de Saúde (ADS):** ADS Russas (1 computador e 1 câmara de
358 2.000litros), ADS Camocim (1 computador e 1 câmara de 2.000litros), ADS Aracati (1
359 computador e 1 câmara de 2.000litros), ADS Cascavel (1 computador e 1 câmara de 2.000litros),
360 ADS Baturité (1 computador e 1 câmara de 2.000litros), ADS Canindé (1 computador e 1 câmara
361 de 2.000litros), ADS Brejo Santo (1 computador e 1 câmara de 2.000litros), ADS Icó (1
362 computador e 1 câmara de 2.000litros), ADS Acaraú 1 (1 computador e 1 câmara de 2.000litros),
363 ADS Tauá (1 computador e 1 câmara de 2.000litros), ADS Crateús (1 computador e 1 câmara de
364 2.000litros), e ADS Tianguá (1 computador e 1 câmara de 2.000litros). Sub Total = (12
365 computadores e 12 câmaras de 2.000litros). **TOTAL GERAL = 53 computadores, 28 câmaras de**
366 **400litros e 24 câmaras de 2.000litros.** **Sayonara** lembrou que além desses equipamentos para os
367 municípios com 100 mil habitantes ou mais, tem um saldo que foi destinado aos municípios que
368 não tinham nenhum freezer, que foi pactuado através da Resolução CIB nº 09/ 2021, onde 59
369 municípios que não obedeceram ao critério seriam contemplados e gostaria de saber como se
370 encontra o processo de aquisição. As Secretárias de Saúde de Jardim e de São Luís do Curu
371 reclamaram que os seus municípios estão abaixo de 100 mil e não receberam as câmaras
372 refrigeradas. **Sayonara** rebateu dizendo que eles receberam os recursos repassados diretamente
373 para seus municípios, portanto não estão nessa situação. **Ricristhi** esclareceu que a primeira
374 resolução diz respeito a distribuição dos recursos de outra portaria que foi amplamente discutida
375 para aquisição de câmaras para municípios com população abaixo de 100 mil, onde ficou um
376 saldo que foi destinado para adquirir câmaras para municípios que não tinham sido
377 contemplados, porém a SESA fez uma consulta ao MS se isso seria possível, tendo em vista que
378 os municípios inseridos nessa proposta não atendem os critérios previstos na portaria, e está

379 muito claro que os municípios que não atendem a esses critérios não entrariam nessa primeira
380 aquisição, mas se comprometeu a agilizar essa demanda. **Sayonara** afirmou que existe portaria
381 específica para essa questão autorizando o uso do saldo e que o COSEMS já tinha feito essa
382 consulta ao MS. **Sheyla Martins Alves**, Secretária de Saúde de Assaré disse que a utilização
383 desse saldo foi aprovada em uma reunião da CIB ocorrida em 2019 ou início de 2020 onde saiu a
384 resolução. **Ricristhi** informou que são 59 municípios beneficiados com câmaras refrigeradas
385 adquiridas com recursos do saldo, conforme Resolução nº 09/2021, e 30 municípios já
386 receberam as câmaras refrigeradas: Abaiara, Antonina do Norte, Arneiroz, Caririaçu, Catarina,
387 Croatá, Ererê, General Sampaio, Graça, Granjeiro, Groaíras, Hidrolândia, Ibareta, Ibiapina,
388 Itaiçaba, Jaguaruana, Jardim, Jati, Lavras da Mangabeira, Miraíma, Mulungu, Nova Olinda,
389 Palhano, Penaforte, Poranga, Saboeiro, São João do Jaguaribe, São Luis do Curu, Tururu e
390 Uruoca, e os demais não tem cronograma porque vai depender da empresa que ganhou a
391 licitação que vai enviar para a SESA o cronograma e então encaminhará para os municípios.
392 Após as discussões e esclarecimentos a CIB/CE aprovou a Proposta de Distribuição dos recursos
393 da Portaria GM/MS nº 3.248/2020 destinados à Aquisição de Câmaras Refrigeradas, Ultra
394 Freezers Científicos e Computadores para os municípios com população acima de 100 mil
395 habitantes apresentada pela Ricristhi. **Item 2.6. Incorporação de trabalhadores da Educação**
396 **na vacinação contra a COVID-19.** **Roberto Wagner Júnior Freire de Freitas**, Orientador da
397 Célula de Imunização /SERVIR/SESA colocou que a proposta para vacinação dos trabalhadores
398 da educação é que todos façam o cadastro na plataforma Saúde Digital de acordo com a Portaria
399 SESA nº 558 de 21 de maio de 2021 que estabelece ser esse um critério para que ocorra a
400 distribuição das doses de vacinas no Estado. O público alvo inclui ensino básico e o nível
401 superior, e conforme Recomendação Conjunta nº 6 do MPCE só deverão ser vacinados os
402 trabalhadores que já retornaram ou irão retornar as aulas presenciais, devendo cada unidade de
403 ensino apresentar data de retorno e lista de seus colaboradores que estão em regime presencial,
404 sendo vacinados inicialmente apenas os trabalhadores do ensino básico cujo retorno foi
405 autorizado nos municípios e somente após sua conclusão prosseguir com os demais
406 trabalhadores da educação. A vacinação deverá obedecer às faixas etárias por convocação e
407 proceder com estratificação por idade nas faixas etárias de 59 a 50 anos, 49 a 40, 39 a 30, e 29 a
408 18 e no ato da vacina apresentar um documento oficial com identificação, foto e outras
409 informações sobre o trabalhador. Para trabalhadores de curso técnico deverão apresentar cópia
410 impressa do último contra cheque e trabalhadores da educação básica com idade igual ou
411 superior a 18 anos deverão apresentar cópia do contra cheque ou do contrato de trabalho. **Ana**
412 **Estela** colocou que está utilizando o cadastro do Saúde Digital, porém está complicado sua
413 utilização para os trabalhadores de educação porque ele separa os professores em dois grupos,
414 básico e superior. Disse que ontem se reuniu com o Governador que solicitou que iniciasse a
415 vacinação amanhã, então ela perguntou como vai fazer se não sabe quem voltou e quem não
416 voltou ao trabalho, e que assinou compromisso de retornar, etc. E que estão numa fase da
417 vacinação que não se pode fazer com esses grupos o que fizeram com os trabalhadores da saúde
418 de Fortaleza que até hoje não terminaram a vacinação, porque agendaram 5 mil e vacinaram 2
419 mil, porque mandaram suspender os 3 mil que faltavam; e depois ficam responsabilizando os
420 municípios por não terem celeridade, então se é para vacinar professores que seja do mais velho
421 para o mais novo, independente de que grupo for e pergunta qual será o critério porque o Saúde
422 Digital cadastra o município onde o professor reside que muitas vezes não é o que ele trabalha e
423 citou o exemplo de Fortaleza onde muita gente reside, mas trabalha em Maracanaú, Euzébio,
424 Caucaia e vice-versa e sugeriu vacinar considerando o município de residência como está no
425 cadastro do Saúde Digital. Sobre os trabalhadores portuários de São Gonçalo e Fortaleza onde
426 são mais numerosos disse que já foram enviadas vacinas para 100% dos grupos, perguntou se vai
427 seguir por idade, se para o transporte aéreo terá mais um critério porque o responsável pelo
428 aeroporto de Fortaleza disse para ela que teve uma reunião com o MS sobre quais eram os
429 trabalhadores que tinham direito e citou inclusive que os legistas que trabalham no aeroporto não
430 tinham direito. Perguntou ainda se farão concomitante a vacinação dos trabalhadores com a dos
431 grupos etários de população em geral. Ainda sobre os trabalhadores da saúde que Fortaleza não
432 concluiu e se tem muitas dúvidas sobre vacinar acadêmicos porque só estão sendo vacinados os

433 que estão no último semestre e gostaria de ouvir a opinião da SESA sobre isso. **Rilson** quis saber
434 sobre a responsabilidade de vacinação dos trabalhadores da educação se será do município onde
435 residem ou onde trabalham; pediu esclarecimentos sobre a vacinação dos trabalhadores da
436 limpeza urbana que o Estado está preparando, visto que no Saúde Digital não aparece esse grupo
437 e pediu que Roberto esclarecesse melhor os critérios de distribuições das vacinas dos
438 trabalhadores da educação se não serão pelo Saúde Digital. **Sheyla** colocou a dificuldade no
439 manejo do Saúde Digital e só está semana resolveu algumas pendências do município de Assaré,
440 especialmente em relação a população da zona rural diante da dificuldade das pessoas se
441 cadastrarem; e perguntou se só poderão ser vacinadas na educação os professores que já
442 retornaram a sala de aula, e sobre os que estão trabalhando de forma remota levando trabalhos
443 para os alunos poderão ser vacinados? Com relação as forças de segurança tiveram problemas
444 com a polícia civil porque inicialmente não estava priorizada e que receberam muita pressão
445 inclusive do coronel do corpo de bombeiros do Crato e Juazeiro do Norte para que sejam
446 vacinados pelo menos alguns policiais dos municípios, e perguntou se esses dois grupos só serão
447 vacinados apenas nos municípios polo. Disse também que a distribuição das vacinas através do
448 Saúde Digital muitos municípios serão prejudicados tanto pela questão da operacionalização
449 quanto pela falta de acesso ao sistema. **Roberto** respondeu que com relação aos trabalhadores da
450 educação a orientação é que seja feita pelo município de residência; com relação às dificuldades
451 encontradas no Saúde Digital a SESA segue a Nota Técnica N° 717/2021-
452 CGPNI/DEIDT/SVS/MS para fazer a distribuição dessas doses de forma a contemplar todas as
453 pessoas e dar uma transparência sobre essa questão. Quanto aos trabalhadores da limpeza urbana
454 que o Rilson se referiu por não estarem incluídos no Saúde Digital, informou que a SESA
455 orientou as pessoas que alimentam o sistema para incluir todos os grupos que estão listados nas
456 prioridades; quanto aos trabalhadores da educação seja os que já retornaram ou os que ainda irão
457 retornar deverão ser vacinados; com relação as forças de segurança a distribuição será para os
458 polos já citados com os nomes da cidade e as respectivas quantidades de doses para cada uma.
459 **Ricristhi** disse que sobre a solicitação feita pela Ana Estela sobre a divisão dos grupos dos
460 professores já foi feita essa solicitação para inclusão desses grupos na plataforma. E a orientação
461 é que o professor que mora em Fortaleza e trabalha em Maracanaú se vacine onde mora, em
462 Fortaleza. Lembrou que esse profissional deve ter uma comprovação, um documento que indique
463 que vai retornar ao trabalho, ou seja, já está trabalhando e pode comprovar pela carteira ou
464 contrato, por contra cheque. **Rilson** sugeriu que cada município vacinem os professores que
465 trabalham em seus municípios, porque vacinar quem reside no município, mas trabalha em outro
466 surgirão muitos problemas. **Ricristhi** perguntou como fazer quando um professor trabalha em
467 dois municípios. **Sheyla** colocou que se for vacinar só pelo cadastro do Saúde Digital, irá vacinar
468 só o professores independente de terem retornado ou não a sala de aula porque ela não tem como
469 averiguar isso. **Dr. Eneas Romero**, Promotor de Justiça do MPCE colocou que talvez não tenha
470 ficado claro a recomendação do MPCE, e que quando a educação foi colocada como prioridade o
471 MPCE apoiou a mudança, porém agora existe um movimento de professores do Sindicato que
472 afirmam que mesmo vacinados não retornarão as aulas presenciais e não faz sentido vacinar um
473 professor para continuar em teletrabalho, porque ele está sendo colocado na frente da vacinação
474 justamente para retornarem a sala de aula. E a alternativa para resolver isso será as escolas
475 fornecerem uma lista de quem vai retornar, e vacinar estas pessoas tendo sido feita uma proposta
476 para retorno no início do segundo semestre, em agosto/2021. Portanto a questão é só os diretores
477 ou os secretários municipais de educação informar que seus municípios já estão autorizados a
478 reabrir tais e tais escolas e sobre a questão da residência, concorda com a Ana Estela que a
479 prioridade seja vacinar no local de trabalho do professor já que ele vai retornar para o trabalho
480 presencial naquele local. E disse ainda que a preocupação deva ser compartilhada, porque
481 digamos que os municípios vacinem os professores e eles digam que não voltam e isso já está
482 acontecendo no Maranhão. **Edenilo Baltazar Barreira**, Assessor da SERVIR/SESA esclareceu
483 que não são só os professores, mas os trabalhadores da educação como merendeiras, zeladores
484 que fazem parte desse grupo prioritário. **Ana Estela** sugeriu primeiro fazer um trabalho de
485 comunicação com a educação no sentido dos trabalhadores editarem o cadastro do Saúde Digital
486 indicando o município que trabalha, visto que Fortaleza hoje conta com 42 mil inscritos que

487 moram em Fortaleza, e se o município chamar e muitos tiverem que voltar vai ser um problema,
488 então se começar a vacinar tem que se observar dois movimentos no Saúde Digital, primeiro
489 orientar as pessoas para colocar o local onde trabalha, e segundo é dividir por grupos, já que não
490 chamarão por idade. E outra medida é receber das escolas a relação dos que voltou e de quem
491 não voltou. **Dr. Cabeto** colocou que a unificação dos sistemas é uma demanda essencial de
492 transparência e seria interessante que todos os municípios fizessem o mais breve possível.
493 Quanto aos grupos tem pontos polêmicos e ponderou que vacinação em tempos de pandemia
494 quanto mais rápido melhor, então se deva obedecer ao que está simplificado visto que dentro do
495 Saúde Digital está cadastrado pelo município de residência e se for fazer uma campanha para
496 modificar isso certamente irão perder algum tempo e acha importante manter da forma como está
497 no Saúde Digital, e a confirmação do local de trabalho cada professor terá que apresentar a
498 confirmação que ele está numa lista no local de vacinação com a declaração da escola de que em
499 agosto ele retornará e aí sugeriu a demanda do MP sem ter que mudar muita coisa. Quanto a
500 demanda da compartilhamentalização do ensino básico talvez seja preciso exigir um novo
501 cadastro ou pelo menos fazer uma correção porque se for decidido que se vai começar pelo
502 ensino básico que tem cerca de 112 mil cadastrados e se o Estado tem capacidade para vacinar
503 essas pessoas em um curto espaço de tempo e se garantir que os professores que serão vacinados
504 apresentarão a declaração de que retornarão em agosto, poderia deixar o município de residência
505 como está, fechar a básica como está para não precisar corrigir o cadastro, manteria as outras
506 coisas e se obedeceria o critério por idade decrescente e terminando o ensino básico iniciaria o
507 nível superior assim ficaria mais simples e mais objetivo. **Ana Estela** achou a proposta do Dr.
508 Cabeto excelente que se deve facilitar o trabalho dos vacinadores, no entanto ainda se preocupa
509 porque gostaria de começar a vacinar amanhã pode ser que eles não tenham tempo, Fortaleza vai
510 rodar uma lista pequena de trabalhadores da educação para apresentar quando não retornar ou se
511 já retornaram, e apresentar uma declaração de próprio punho se comprometendo ao retorno à
512 escola. **Dr. Cabeto** achou correta essa ação até porque é o compromisso do indivíduo que mais
513 interessa, então ele se dispõe a retornar ao trabalho uma vez havendo condições sanitárias em
514 seus municípios, o que simplificaria muito esse documento tornando mais prático, iniciando
515 pelos trabalhadores da educação básica e depois do nível superior e ela poderia começar amanhã
516 sem problema, bem como os demais municípios também. **Ana Estela** sugeriu colocar essa outra
517 declaração no Saúde Digital. **Dr. Cabeto** pediu para ela enviar para ele os detalhes para ele
518 inserir agora no sistema. **Rilson** colocou que gostaria de manter sua proposta de que a vacinação
519 seja feita no município onde trabalha e não no município de residência, porque o Estado tem 184
520 municípios e é preciso ouvi-los e entender que a maioria dos gestores que estão na ponta
521 conhecem o processo de celeridade da vacinação, e que a grande maioria dos gestores quer que
522 seja por município de trabalho e não se deve focar apenas no município de Fortaleza e gostaria
523 de ouvir mais gestores. **Josete** informou que foi feito um movimento nos municípios há 1 mês
524 atrás de solicitação de ajuste de metas, revisão de metas dos trabalhadores de saúde, das forças
525 de segurança e ainda não tiveram retorno e gostaria de saber como está essa situação. Disse que
526 enquanto estão aqui discutindo a questão dos professores, já está no Diário do Nordeste uma nota
527 técnica falando que o MS acabou de liberar a vacinação a partir de 18 anos e que a agenda dos
528 municípios vai ficar animada nos próximos dias. Lembrou que a vacina da Pfizer pelo fabricante
529 é recomendada a aplicação a partir de 16 anos e há um movimento no Brasil das entidades que
530 defendem os direitos da PCD como Síndrome de Down, que tem cinco vezes mais risco de
531 complicações e morte e gostaria de solicitar mais uma vez que a CIB/CE emitisse um ofício ao
532 MS, a CIT solicitando a ampliação da aplicação da vacina da Pfizer a partir dos 16 anos para as
533 PCD e aproveitando as presenças do Dr. Cabeto e Dr. Marcos, indagou se o Estado vai fazer
534 adesão ao planejamento regional integrado desse Projeto Nacional que o CONASS e o
535 CONASEMS estão articulando visando o monitoramento do controle da pandemia no Brasil.
536 **Sayonara** deu boas vindas ao Dr. Cabeto que sem dúvidas a sua participação enriquece o debate,
537 colocou a dificuldade que estão tendo para receber os resultados de exames pelo LACEN e pediu
538 que ele possa melhorar o processo de entrega desses resultados. Disse que concorda com o Dr.
539 Cabeto sobre a importância de se ter um sistema como o Saúde Digital, mas ele não é o
540 problema, o que está sendo questionado é a dificuldade das pessoas de terem acesso ao Saúde

541 Digital, considerando as pessoas que não tem telefone e as vezes não tem sequer alimentos e isso
542 ao invés de contribuir, mesmo colocando pessoas para ajudar, ainda existem pessoas vivendo em
543 áreas descobertas pelos ACS e desinformados com relação ao sistema, por isso já pediu que as
544 vacinas não fossem distribuídas pelo Saúde Digital, mas pelo cadastro do E-SUS até porque
545 muitos municípios não fizeram adesão ao Saúde Digital, inclusive Barbalha que fez adesão agora
546 porque não era obrigado e muitos municípios estão com dificuldades e sem recursos financeiros.
547 Colocou a situação dos municípios que contam com internos e residentes que não estão
548 cadastrados no CNES, disse que em Barbalha começou a vacinar, mas tiveram que parar porque
549 não foram ressarcidos destas doses e agora eles estão dizendo que estão sendo prejudicados pelo
550 município o que não é verdade, podem sim estar sendo prejudicados pelo governo federal que
551 não pensou nestas pessoas que estão dentro dos hospitais e UBS e não existem vacinas para este
552 grupo. Ponderou ainda sobre os membros da Secretária de Educação que fazem treinamentos e
553 estão na gestão das escolas querem saber se estão incluídas nessa vacinação, uma vez da
554 importância desse grupo e por último agradeceu a fala do **Dr. Enéas** que foi de encontro ao que
555 os secretários de saúde pensam em função da dificuldade que eles têm de trabalhar essa questão
556 e que não há nenhum grupo, o que querem é que tenham na proporcionalidade os ajustes
557 necessários e deu como exemplo, que vão começar a vacinar os professores sem o Saúde Digital
558 estar pronto para isso, e já estão solicitando que Fortaleza comece a vacinar amanhã, porém os
559 outros municípios não tem a menor condição de fazer o mesmo e que tem que pensar na
560 dificuldade dos municípios para fazer o cadastro e toda população e que tem que ficar muito
561 claro nessa resolução da CIB se os municípios irão trabalhar com os trabalhadores de educação
562 por local de residência, porque tiveram problemas com a polícia, com os policiais do ronda
563 querendo ser vacinados, portanto precisa ficar claro na resolução se os trabalhadores da educação
564 serão vacinados por local de residência para que não haja problemas dentro dos municípios.
565 **Marina Rodrigues da Matta**, Secretaria de Saúde do Crato manifestou algumas preocupações:
566 (1ª) Com os trabalhadores da saúde porque no momento da elaboração da Resolução nº 15/2021
567 da CIB não havia disponibilidade de doses e foram criados critérios para vacinar os que estavam
568 mais expostos ao risco, mas tem várias categorias profissionais reconhecidas como de saúde que
569 ainda estão impedidas de se vacinar e pediu que o colegiado da CIB reveja essa situação porque
570 esses trabalhadores nunca deixaram de exercer suas atividades e precisam ser vacinados; (2ª)
571 Hoje o Crato vai receber vacinas da Pfizer para vacinar gestantes e puérperas com comorbidades,
572 mas o sistema não lhe permite filtrar quais são as gestantes com comorbidades, portanto existem
573 algumas especificidades no sistema que implicam diretamente na vacinação desse público e que
574 tem gerado dificuldade apesar de utilizar o Saúde Digital desde o início;(3ª) Em relação ao
575 público com comorbidades, pois abre uma agenda de 3 mil pessoas para vacinar por dia e só
576 consegue vacinar cerca de mil pessoas porque as pessoas não conseguem chegar nos pontos de
577 vacinação apesar de ter feito mutirões. E sobre os trabalhadores da educação concordou que
578 muitos municípios têm diferentes realidades como Fortaleza, porém o Saúde Digital só vincula
579 municípios de residência, que seria bem mais fácil vacinar as pessoas que trabalham no
580 município porque se consegue vincular os secretários de educação, aos diretores das escolas,
581 sobretudo o vínculo deles, mas precisa pensar como se dará essa vacinação considerando o
582 município que o professor trabalha e que precisa ficar pactuado porque depois quem vai
583 responder é o secretário de saúde que muitas vezes não consegue estar em todos os espaços para
584 conferir e confirmar as informações e concluiu dizendo que o Saúde Digital precisa estar
585 adequado as pactuações da CIB o que até agora não tem ocorrido. **Dra. Mariana Ferrer**,
586 Procuradora Chefe do Ministério do Trabalho fez duas colocações com referência aos
587 trabalhadores da educação: primeira que não há como no próximo sábado o professor do ensino
588 público já dizer quando irá retornar porque ainda não houve posicionamento da Secretaria de
589 Educação do Estado, do município de Fortaleza ou dos demais municípios, portanto fica inviável
590 o professor trazer um documento individualizado dizendo quando vai voltar porque essa questão
591 é de Assembléia do Sindicato e de diálogo com o secretário de educação; e segunda acha
592 importante no cadastro o professor indicar onde trabalha porque fica mais simples o controle por
593 meio de lista da Secretaria de Educação, da diretoria das escolas do que ele declarar quando vai
594 voltar, e se for começar no sábado que seja pelos professores das escolas privadas que já

595 retornaram com exceção do ensino médio. **Dr. Cabeto** disse que entende as colocações feitas,
596 sabe que não é simples e que tudo isso se deve a um atraso no sistema único no Brasil que
597 contemplasse todos os dados, que o PNI tivesse sido estruturado de forma preventiva no país
598 todo com o sistema desenhado em cima dessas propostas; o fato é que ao longo do tempo por
599 causa dessa desestruturação e desorganização as decisões tem sido alteradas inclusive não
600 respeitando a CIT e isso é muito ruim e só acontece porque não tem vacina para todo mundo,
601 basta ver uma série de critérios, ora de risco de contaminação, ora de risco social que é o caso
602 dos professores e gostaria que as pessoas fizessem um esforço, o que foi colocado aqui por
603 algumas pessoas para adequar cada parte do Saúde Digital a realidade decidida, haveria sempre
604 um atraso e ficaria complicado e que se deveria simplificar ao máximo para que se pudesse
605 executar a vacinação já que se tem um critério de idade que pesa na evolução da mortalidade, da
606 letalidade dessa doença. Afirmou que no Saúde Digital está o endereço da residência, tem os
607 grupos dos professores nos municípios que aderiram, tem os que ainda não aderiram ao Saúde
608 Digital porque isso é um processo que pode levar um mês, mas deve haver um esforço global dos
609 Estados e municípios nesse processo porque todo sistema em implantação vai fazendo
610 customização envolvendo a realidade das mudanças que serão feitas. No que se refere aos
611 professores já foi colocado que seriam primeiro os trabalhadores do ensino básico e
612 posteriormente o nível superior com regressão de idade e fazer essa vacinação o mais breve
613 possível. Disse que entende a demanda social, do MP de que isso seja uma garantia para passar
614 na frente de outros grupos prioritários, mas qualquer que seja a decisão mesmo a escola dizendo
615 que ele vai voltar isso não é garantia, nem tão pouco o indivíduo de próprio punho se pode
616 garantir que ele vai voltar porque esse é um ato simbólico onde ele diz que havendo condições
617 sanitárias e autorização dos órgãos onde ele leciona ou trabalha, voltará ao serviço. Reconheceu
618 as dificuldades que muitos municípios apontaram com relação ao acesso ao Saúde Digital e que
619 precisarão da ajuda de outras pessoas, mas não é o caso dos professores que podem rapidamente
620 entrar e formalizar seu link no Saúde Digital, porque na hora que se coloca que essa é uma
621 necessidade as pessoas vão se esforçar para se cadastrarem pedindo ajuda a outras pessoas,
622 instituições, ONGs, etc. Disse ainda que se pudesse se acordar que vão atender os professores da
623 escola básica e depois o ensino universitário usando o que já existe no Saúde Digital (com
624 exceção de alguns locais) acha que como regra geral seria possível porque teríamos um tempo
625 para essa execução, porém acha importante iniciar o quanto antes, entende as demandas e que
626 muitas vezes ele não vai poder garantir que vai voltar por vários motivos como lock down,
627 problemas no município ou qualquer outra situação como doença e ele não vai poder garantir
628 esse retorno porque também passa por uma negociação da classe que deve ser respeitada, então o
629 processo democrático precisa entender todas as vertentes tanto do ensino publico quanto do
630 privado, mas o mais importante é desburocratizar e vacinar o mais rápido que puder. Voltou a
631 dizer que o processo precisa ser simplificado porque mudar agora o endereço da pessoa, dizer
632 onde ela trabalha, vai atrasar muito, todo mundo está ansioso, então a idéia é facilitar o processo
633 na certeza que se vai construindo juntos e aperfeiçoando, não se tem grávida de risco, só a
634 grávida e se pode trabalhar encima do que se tem porque tem mais vantagens do que
635 desvantagens. **Sayonara** concordou e disse que inclusive pediu para fazer por faixa etária sem
636 dividir classe A e classe B como foi feito pelo Estado e que está fazendo essa estratificação e
637 pediu que seja incluído na resolução para que não tenha problema nos municípios. **Dr. Cabeto**
638 disse para Sayonara que estava ouvindo a sua proposta e está tentando simplificar mesmo que
639 esteja colocando uma pauta em discussão, isso pode ser ajustado de forma mais simples ainda
640 que é o que está propondo aqui, porque as vezes se quer o ótimo e não se consegue executar por
641 uma série de limitações. **Sayonara** agradeceu a atenção do Dr. Cabeto porque os municípios
642 estão sofrendo com essa estratificação que vem da SESA. **Vera** retoma a palavra fazendo o
643 resumo do que foi discutido até agora sobre os profissionais da educação com as recomendações
644 para pactuação: primeiro estabelecer critério de prioridade em relação a idade, do mais velho
645 para o mais novo, e vacinando primeiro o ensino básico e depois o superior. O ponto que não
646 obteve consenso foi em relação a responsabilidade de vacinação dos trabalhadores da educação
647 quanto a endereço de residência ou local de trabalho, e a sugestão do Dr. Cabeto é que seja por
648 local de residência porque já tem como identificar no registro do Saúde Digital. **Rilson** colocou

649 que isso vai gerar dificuldades para os municípios e perguntou para o Colegiado se há consenso
650 sobre esse ponto. **Sayonara** colocou que se o que tem no Saúde Digital é por residência, então
651 vai ser esse. **Ricristhi** colocou que a SESA precisa dimensionar a população a ser vacinada para
652 calcular as doses a serem enviadas para os municípios, e se for por local de trabalho fica inviável
653 para a SESA receber 184 listas diferentes de inúmeros locais de trabalho. **Rilson** insistiu que seja
654 no local de trabalho e pediu para ouvir os gestores municipais. **Gean Karlo Feitosa**, Secretário
655 de Saúde de Milagres, colocou que concorda com o Dr. Cabeto quando ele disse que precisamos
656 parar de criar problema, a vacina chegou tem que se vacinar o mais rápido porque o Saúde
657 Digital está disponível e quem não aderiu no começo vai sofrer um pouco mais, mas a partir do
658 momento que foi decidido que seria esse sistema, cabia a cada município fazer adesão o mais
659 rápido possível e que não está tendo problema mesmo sendo município pequeno, Milagres já
660 cadastrou mais de 700 trabalhadores da educação e em 2 dias de trabalho já cadastrou quase
661 100% da população. **Joaquim da Silva Júnior**, Secretário de Saúde de Altaneira, concordou
662 com o Rilson de que a vacina ocorra no local de trabalho, porque nos municípios grandes que
663 não conseguem vacinar sua população de trabalhadores da educação e quando ele chega no meu
664 município já está vacinado e aí gera problema dizendo que só voltara a sala de aula depois que
665 for vacinado, enquanto os municípios organizados vacinam seu trabalhadores da educação que
666 estejam ali trabalhando. **Francisco José Cavalcante Melo (Franzé)**, Secretário de Saúde de
667 Itapiúna, sobre a questão da desburocratização disse que se é isso que querem, se terão
668 possibilidade de obter essas declarações das instituições privadas e públicas, com essa lista será
669 muito mais viável e muito mais rápido vacinar utilizando o critério de local do trabalho.
670 Concordou que é preciso avançar e afirmou que o Saúde Digital começou a ser usado como
671 ferramenta para distribuição das vacinas mesmo antes da portaria tornar obrigatório. E que não
672 se pode perder tempo com discussões vãs, mas é preciso facilitar diante de um cenário que já
673 está tão difícil e chamou a atenção do Estado que fazer agendamento de data de vacinação de
674 grupos que não foram discutidos ainda na CIB é muito complicado. **Evaldo** colocou que já
675 iniciou a 4ª Fase da vacinação. Disse que a discussão sobre o Saúde Digital é coisa do passado,
676 seguiremos trabalhando com ele e não tem mais sentido está discutindo se é obrigatória a sua
677 utilização ou não. E que fez um grande esforço para cadastrar todo mundo e receber as doses
678 baseada no cadastro do Saúde Digital, porque foi dito que as metas seriam transferidas para o
679 Saúde Digital e fizeram com os professores, mas as metas vieram pelo MS e não pelo Saúde
680 Digital, mas isso não é problema venha de onde vier, porém precisa saber como irá trabalhar
681 porque tem aproximadamente 800 profissionais no Saúde Digital e recebeu 460 doses. Destacou
682 outro ponto que foi discutido hoje na CIB de que os municípios trabalhariam com dois grupos
683 seguindo a vacinação em 2 frentes, ou seja, 30% seriam os grupos e 70% seguiriam por idade
684 decrescente como o Dr. Cabeto falou e perguntou se será mesmo dessa forma. **Zuila Peixoto**,
685 Secretária de Saúde de Orós indagou se o pessoal administrativo da Secretaria de Saúde que
686 ainda não foi vacinado poderão ser vacinados ainda. **Dr. Alessandro Sales**, Procurador do MPF
687 colocou que o local de vacinação se por residência ou local de trabalho, defende que seja pelo
688 município onde reside, pois excepcionalmente ocorre de alguém trabalhar em um município e
689 residir em outro e acha que a questão talvez esteja sendo tratada a exceção como regra e não a
690 regra como exceção. Disse que o MPF se preocupa muito com a vacinação, que ela seja segura
691 em termos de controle, de transparência, por isso o MPF recomendou ao Secretário de Saúde a
692 unificação dos cadastros no Saúde Digital achando que teria mais efetividade, pois os Estados
693 que assim fizeram evoluíram bem em termos de transparência e de eficiência e ponderou que a
694 ideia de mudar cadastro será muito mais prejudicial do que tratar a exceção no caso de um
695 professor que mora em um município e trabalha em outro, talvez fosse melhor tratar a regra, ou
696 seja, os cadastros no local de residência e depois fosse suprindo as exceções com listas
697 municipais das respectivas Secretarias de Educação daqueles municípios, porque do contrário
698 estarão tratando a exceção como regra mudando para o local de trabalho o que irá importar em
699 alteração de cadastros já realizados e isso causa preocupação ter que modificar uma plataforma
700 que já cadastrou as pessoas pelo município de residência tornando mais ágil o processo.
701 **Sayonara** concordou com a ponderação do Dr. Alessandro e disse que o Saúde Digital está
702 pronto com a identificação do local de residência e destacou a fala do Dr. Cabeto no intuito de

703 descomplicar e tornar mais ágil a vacinação. E ficou muito claro na fala da Dra. Mariana que
704 teria que ter a declaração de retorno, e é preciso ficar claro porque o COSEMS irá assinar esta
705 resolução e os secretários de saúde são os que responderão por estas questões. **Teresa Cristina**
706 **Mota de Souza Alves**, Superintendente Regional do Cariri informou que recebeu a pouco pelo
707 seu WhatsApp uma mensagem de um secretário dizendo que de todos os seus trabalhadores da
708 educação, apenas 10 moram fora do município, de fato esse caso é a exceção. **Sayonara**
709 perguntou se os secretários de saúde irão abrir mão da comprovação do retorno ao trabalho,
710 porque isso foi feito com os profissionais de saúde e não aceita abrir mão aqui na CIB no
711 momento de pactuação e acha que o professor tem que comprovar que vai retornar ao trabalho e
712 gostaria muito que a SEDUC se colocasse quanto ao retorno da categoria ao trabalho. **Vera** fez
713 novo resumo das discussões para subsidiar a tomada de decisão, cadastro e vacinação no local de
714 residência e não no local de trabalho, prioridades: idade do mais velho pro mais novo, ensino
715 básico e depois o superior, e em termos de comprovação, a lista da direção da escola e que seja
716 apresentado um compromisso de retorno ao trabalho. **Sayonara** discordou e repetiu que não abre
717 mão da declaração do profissional. **Ana Estela** colocou que Fortaleza irá exigir outra fonte de
718 comprovação além da lista, outro documento como declaração, contra cheque, porque não tem
719 como receber essa quantidade de listas das escolas, a pessoa terá que comprovar na hora da
720 vacinação o endereço dele de Fortaleza. **Sayonara** disse que a diretora deverá assinar essa lista.
721 **Ana Estela** colocou que não quer receber essa lista por conta da quantidade de escolas existentes
722 em Fortaleza. **Sayonara** colocou novamente que se não for respondido aqui na CIB se vão abrir
723 mão da declaração de que o professor irá voltar, sugere que nenhum secretário vacine porque
724 eles é que responderão depois e ficou muito claro quando a **Dra. Mariana** colocou que foi
725 pactuado lá no MPF que muita gente não quer voltar ao trabalho, então terão que ter essa
726 declaração de que eles retornarão ao trabalho sob pena dos secretários terem que responder
727 depois e não ter ninguém para ampará-los, e para assinar essa resolução precisa dessa resposta.
728 **Dr. Alessander Sales** disse que está partindo do princípio de que para o setor público todos os
729 municípios têm todos os dados de seus professores, porque mandar estas listas seria fazer um
730 novo cadastramento e citou que se Fortaleza tem o cadastro do Saúde Digital e a lista de seus
731 professores e se ele fizer essa conferência na hora que for convocar, ele saberá se é ou não é
732 professor e não precisaria da informação da escola e aí seria decidido apenas como irá ser feito o
733 compromisso de retorno se será individualmente ou coletivamente e acredita que o MP fez
734 recomendação no sentido de que esse compromisso fosse feito coletivamente e não de um por
735 um e acha que como vai ser feito o compromisso será a questão mais relevante a ser travada
736 aqui. **Sayonara** reafirmou que deverá ser feito de forma individual da mesma forma que foi feito
737 com os enfermeiros que se comprometeram de voltar ao trabalho, assinando um documento e os
738 que disseram que não voltariam não foram vacinados, portanto os professores terão que assinar
739 de forma individual, porque depois o Sindicato diz que eles não voltam e que até hoje tem
740 enfermeiros que não se vacinaram porque disseram que não iriam voltar ao trabalho. **Edenilo**
741 informou que já tem um quantitativo de pessoas da educação cadastrados no Saúde Digital em
742 torno de 96 mil na educação básica e 13 mil de nível superior que já poderiam estar sendo
743 vacinados. Disse que é preciso avançar no processo de vacinação e concorda com a proposta de
744 vacinar pelo município de residência e a exceção será para quem não reside no local que
745 trabalha. E que não se tem garantia se as pessoas vão retornar as suas atividades mesmo
746 assinando o documento e perguntou como cobrar dessa pessoa, tem que pensar no coletivo, na
747 categoria profissional e de como se pode avançar na vacinação do Estado. **Regina** indagou se
748 teria problema se a Secretaria de Saúde de Sobral fizesse a vacinação dos trabalhadores da
749 educação seguindo com creches, educação infantil que já iniciou na rede privada e a rede pública
750 está aguardando a vacinação dos professores para iniciar as aulas, eles tem como fazer isso,
751 todos os professores estão cadastrados no site Vacina integrado ao Saúde Digital, tem uma lista
752 dos professores da atenção primária da privada e do público com o compromisso de voltar as
753 aulas pela atenção infantil e então gostaria de saber se poderia seguir esse critério e não o da
754 faixa etária que não é difícil e acha que é o mais justo, iriam contemplar os professores que estão
755 na ativa e irão voltar a sala de aula. **Vera** encerrou as intervenções para buscar consenso final e
756 provoca a bancada do Estado sobre a declaração sobre essa questão colocada pela Regina

757 pedindo para dar seguimento a vacinação não levando em consideração a idade. **Roberto** sobre a
758 vacinação dos trabalhadores da saúde quanto ao reajuste de metas informou que a planilha de
759 hoje distribuiu 23.735 doses para trabalhadores de saúde e idosos para reajuste de metas e que
760 mandou para o MS o consolidado do que foi informado e até o momento não receberam
761 nenhuma dose do MS em relação a esse reajuste de metas que a SESA, no entanto pegaram as
762 doses que tinham no estoque estratégico e nessa distribuição de hoje conseguiram atender todo o
763 quantitativo que estava informado no reajuste de metas para trabalhadores de saúde e idosos
764 23.735 doses. **Ricristhi** colocou que se pode pactuar aqui o avanço da vacinação desses
765 trabalhadores que foi bastante questionado nessa reunião de hoje, e iniciar a vacinação dos
766 trabalhadores de educação sem ter concluído a vacinação dos trabalhadores da saúde, porém a
767 SESA tem conseguido com muito esforço enviar algumas doses para esse grupo prioritário que já
768 devia ter sido atendido anteriormente e que se for pactuado aqui, poderão avançar. **Francimones**
769 colocou que recebeu vacinas AstraZeneca para as gestantes mais de 2 mil doses, gostaria que
770 essas vacinas fossem direcionadas para os profissionais de saúde a fim de completar a meta
771 estabelecidas, e com relação a vacinação dos professores gostaria de lembrar que no Saúde
772 Digital tem a auto declaração deles assinando e se comprometendo a retornarem as aulas em
773 agosto. **Ricristhi** respondeu ao Evaldo pedindo que nenhum secretário fique angustiado com
774 relação às metas dos trabalhadores da saúde, porque a SESA dimensionou pelo que veio do MS e
775 como não tinha a garantia de que todos os trabalhadores dos municípios tinham cadastro no
776 Saúde Digital, a SESA mandou por essa estimativa populacional, mas irão fazer as reposições
777 pelo Saúde Digital e quem recebeu 50% agora a SESA vai mandar o restante da sua meta
778 populacional considerando o que tem cadastrado no Saúde Digital. **Vera** manifestou a
779 necessidade de obtenção de consenso em relação a declaração, se a mesma será institucional ou
780 individual. **Rilson e Sayonara** dizem que a declaração individual não respalda o gestor da saúde.
781 **Dr. Enéas** colocou que se o gestor diz que vai retornar em agosto, são 2 meses, se o profissional
782 já está imunizado e se comprometeu individualmente, se ele não quiser voltar é falta funcional
783 como qualquer trabalhador, portanto se houver um compromisso do gestor que vai voltar em
784 agosto e quem não cumprir receberá falta funcional e não haveria razão para o não retorno das
785 aulas se os professores estiverem vacinados, porque a questão da imunidade vai estar superada já
786 que os grupos de risco estarão todos vacinados. **Dra. Mariana** esclareceu que a declaração
787 individual do professor sozinha nesse momento não vai significar nada, porque ainda não há uma
788 definição da SEDUC, da Secretaria de Educação do Município de Fortaleza e do Sindicato da
789 data para retorno, pois desde o ano passado se vem tentando fazer esse retorno as aulas e não se
790 consegue principalmente na escola pública, portanto é fantasioso o professor dizer que vai voltar,
791 precisa ter uma mesa de negociação das Secretarias de Educação com o Sindicato e fazerem uma
792 proposta final na linha do que foi feito ontem no MP que encaminhou uma proposta final na
793 perspectiva de fechar esse diálogo pelo menos até agosto. **Dra. Isabel Porto**, Procuradora de
794 Justiça do MPCE lembrou que eles podem assinar a declaração e depois dizer que não voltarão
795 porque o Sindicato não concordou com o retorno. Disse que o MP tem tentado ajudar na
796 negociação e na reunião de ontem o Sindicato ficou de consultar suas bases, portanto não vê
797 como o profissional diga que vai voltar porque não vai voltar. **Dr. Cabeto** pediu para objetivar a
798 discussão, sabe que os assuntos são polêmicos, viu a declaração feita pela **Ana Estela** que achou
799 bem razoável porque o professor se prontifica uma vez havendo condições sanitárias voltarão ao
800 trabalho, pois isso já se aproxima do real e já irá incluir essa declaração no Saúde Digital se o
801 Colegiado concordar, visto que é um documento bem simples que pode não garantir nada, mas
802 garante a vontade própria que ganha cunho de representação. **Dra. Isabel Porto** comentou que
803 se ele fizer assim estará descumprindo a recomendação do MP, além de estar priorizando
804 profissionais que talvez continuem em teletrabalho em detrimento de vários grupos que estão
805 expostos como motoristas de ônibus, caixas de supermercados e outros trabalhadores que estão
806 expostos e em trabalho presencial e isso não atende a recomendação do MP. **Dra. Mariana** disse
807 que não estão com preciosismo, mas numa tentativa de que com diálogo se chegue a um
808 consenso, pois não são contra as reivindicações da categoria, porém precisam ser um pouco
809 racionais com relação às essas questões colocadas pelo MP e também porque fica uma diferença
810 de tratamento com os profissionais de saúde e acha razoável que tenha a listagem. Após as

811 discussões a CIB/CE aprovou a inclusão dos Trabalhadores da Educação do setor público e
812 privado no grupo das prioridades do Plano Operacional da Estratégia de Vacinação contra a
813 COVID-19 do Ceará, que será iniciada pelos Trabalhadores da Educação Básica e em seguida os
814 Trabalhadores de Ensino Superior, a vacinação deverá ocorrer no município de residência do
815 trabalhador, e será feita de forma escalonada obedecendo o critério de prioridade de maior idade,
816 considerando a faixa etária de 59 a 18 anos. Os trabalhadores da Educação devem estar
817 cadastrados na Plataforma Saúde Digital, e deverá apresentar no ato da vacinação os seguintes
818 documentos: documento de identificação com foto, CPF, CNS, comprovante de endereço,
819 comprovante de que é trabalhador da educação ativo através de cópia impressa de contra cheque
820 ou carteira de trabalho ou contrato de trabalho ou declaração da instituição de ensino, e a
821 declaração de compromisso de retorno ao trabalho presencial até o início do segundo semestre
822 do corrente ano (**agosto**), desde que o retorno das aulas presenciais esteja devidamente
823 autorizado pelo Decreto da Autoridade Sanitária do Estado e do município onde exerce sua
824 atividade, caso ainda não tenha retornado efetivamente as atividades de forma presencial. O
825 Secretário de Educação do Estado e dos Municípios deverão assinar documento de compromisso
826 institucional de retorno às aulas presenciais até o início do segundo semestre do corrente ano,
827 antes do retorno das atividades letivas (**agosto**), após a aplicação da primeira dose da vacina
828 COVID-19 nos trabalhadores da educação. Caso ocorram excedentes de doses, estas deverão ser
829 direcionadas para os próximos grupos, seguindo o ordenamento descrito no Plano Nacional de
830 Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 (PNO). **Item 2.7. Vacinação contra**
831 **COVID-19 Panorama Geral. Roberto Wagner Júnior Freire de Freitas**, Orientador da Célula
832 de Imunização/SERVIR/SESA colocou que diariamente a SESA tem disponibilizado link para os
833 municípios informarem as doses aplicadas nos grupos prioritários até as 17h e publicação no dia
834 seguinte após confirmar com os municípios, então esse monitoramento é enviado a ASCOM para
835 que todos tenham ciência dos dados. Explicou que é feito um recorte do vacinômetro por grupo
836 prioritário onde consta o atendimento percentual por grupo: trabalhadores de saúde 91,6%,
837 idosos institucionalizados com mais de 100% e assim por diante. Esses números são modificados
838 constantemente a partir da informação do município. Com relação aos critérios de rateio das
839 doses da vacina contra COVID-19 a SESA tem enviado memorando as Coordenadorias de ADS
840 e Superintendências Regionais informando que as doses excedentes de outros grupos prioritários
841 sejam remanejadas para outros grupos seguindo um ordenamento de prioridade do PNO e isso
842 acontece nos grupos de quilombolas, trabalhadores de saúde e idosos, assim como as doses
843 excedentes nos frascos em função dos arredondamentos, então que essas doses excedentes
844 também sejam remanejadas para os grupos, seguindo sempre um ordenamento de prioridade.
845 Com relação aos cálculos para fazer a distribuição das vacinas da Fase 3 tem sido utilizadas as
846 metas para fazer a proporcionalidade dentro dos grupos prioritários da Fase-3A e 3B e as faixas
847 etárias que irão ser contempladas. A primeira distribuição desta Fase 3 ocorreu no dia 4 de
848 maio/2021 utilizando o banco do Saúde Digital, sendo atendido 75% do banco no grupo de
849 gestantes e puérperas; a segunda distribuição dia 8 de maio/2021 da mesma forma; a terceira
850 distribuição ocorreu em 19 de maio/2021, em 18 de maio/2021 utilizaram o banco de dados do
851 Saúde Digital para complementar os 100% de distribuição e hoje 28 de maio/2021 foi feita nova
852 distribuição pelo Saúde Digital onde foi possível atender 100% dos grupos para comorbidades de
853 PCD, gestantes e puérperas. Com relação às vacinas que estão sendo distribuídas hoje, o Estado
854 tem 231.500 doses da AstraZeneca tendo distribuído 185.295 doses para os municípios da
855 seguinte forma: 100% para as forças de segurança, 100% para os trabalhadores da educação,
856 100% para os trabalhadores do transporte aéreo, 100% para trabalhadores portuários, 100% para
857 o grupo de PCD, além de um reajuste de metas para os municípios para trabalhadores de saúde e
858 idosos, esse reajuste de metas foi enviado para o MS e que até o momento não deu resposta, mas
859 está sendo distribuindo as doses referentes ao reajuste com base no que existe no estoque. Com
860 relação à Sinovac Butantan o Ceará não recebeu nenhuma dose, porém está distribuindo 5.190
861 doses voltadas para o grupo de gestantes e puérperas e 1.580 doses para alguns municípios que
862 informaram a necessidade urgente de D2 para contemplar seus esquemas, tendo sido distribuídos
863 mais de 6 mil doses da Sinovac Butantan. Com relação à Pfizer foram recebidas 24.570 doses e
864 todas estão sendo distribuídas uma vez que hoje se trabalha com temperaturas usuais de 8 graus

865 positivos; o público atendido da Pfizer para essa distribuição é gestantes e puérperas com e sem
866 comorbidades, trabalhadores de transporte aéreo, portuários, forças de segurança, trabalhadores
867 da educação especificamente para Fortaleza e PCD com comorbidades. Ressaltou que as doses
868 Pfizer e Sinovac não estão sendo retidas mesmo que o município não tenha alcançado 85% da
869 meta, visto que serão utilizadas em gestantes e puérperas e para os municípios que estão com D2
870 em atraso. Em seguida apresentou uma proposta da SESA de calendário único de vacinação
871 considerando a população cadastrada, a disponibilidade de doses, a faixa etária e a conclusão dos
872 grupos prioritários e ainda em função do avanço obtido nos grupos da Fase 3 informou a
873 previsão de atendimento tendo como base o Saúde Digital que tem 142.415 pessoas cadastradas,
874 as doses recebidas e a receber para o Estado, e acredita que esse público possa ser atendido com
875 previsão até 11 de junho/2021 com base no número que o Estado tem apresentado em 10 dias de
876 pessoas vacinadas em torno de 12 mil. Quanto aos grupos de pessoas em situação de rua,
877 transporte coletivo, metroviário, ferroviário, aéreo e aquaviário, caminhoneiros, portuários,
878 industriais, trabalhadores de limpeza urbana e de manejo de resíduos sólidos estão cadastrados
879 133.731 pessoas com previsão de atendimento para junho e julho/2021. Com relação a população
880 em geral consta no cadastro digital 736.054 pessoas cadastradas a serem vacinadas entre esses
881 grupos etários. Com relação as forças de segurança, de salvamento e forças armadas apresentou
882 os municípios polo com a pretensão de atendimento de 19.043 pessoas residentes nestes
883 municípios polo. O MS orienta que o grupo de gestantes e puérperas sem comorbidades o Estado
884 deve priorizar a vacinação desse grupo como também das gestantes e puérperas com
885 comorbidades com a vacina do Butantan e Pfizer. A vacinação das gestantes e puérperas está
886 condicionada a prescrição médica e todas as gestantes inclusive sem comorbidades que
887 receberam a primeira dose da vacina poderão complementar o esquema em caráter de
888 excepcionalidade com outra vacina que não utilize a plataforma de vetor viral como a Sinovac ou
889 Pfizer. Todas as gestantes inclusive sem comorbidades terão indicação do Estado de imunização
890 e gestantes e puérperas que pertencem a outros grupos prioritários poderão ser vacinados após
891 avaliação individual de risco. O Estado recomenda que as doses da Astrazeneca distribuídas para
892 o grupo prioritário de gestantes e puérperas sejam remanejadas para os demais grupos de
893 comorbidades de acordo com o cronograma de vacinação. **Item 2.8. Atualização da Rede**
894 **Assistencial pacientes COVID-19.** Eva Vilma Moura Baia, Coordenadora Estadual da
895 Urgência e Emergência colocou que se faz necessário atualizar sistematicamente a rede
896 assistencial composta pelas unidades hospitalares que dispõem de Leitos Clínicos, de Unidades
897 de Terapia Intensiva e de Suporte Ventilatório Pulmonar (LSVP), integrantes do Sistema Único
898 de Saúde do Estado do Ceará, para atendimento exclusivo aos pacientes com COVID-19. **A**
899 **CIB/CE aprovou a proposta apresentada que está descrita na Resolução BIB/CE n. 60, datada de**
900 **31 de maio de 2021.** **Informes: Item 3.1. Ordens de Serviços e Atestados de Conclusão de**
901 **Edificações encaminhados à Secretaria Executiva da CIB, para conhecimento, conforme**
902 **estabelecido na Portaria GM/MS N°. 1.401, de 15 de junho de 2011 e nas Portarias GM/MS**
903 **N°. 339, 340 e 341 de 04 de março de 2013:** Atestado de Conclusão de Construção de Academia
904 de Saúde: 01 em Palmácia. **Item 3.2. Ofícios da Secretaria Municipal de Saúde enviados à**
905 **Secretaria Executiva da CIB/CE, para conhecimento, das solicitações de credenciamento**
906 **para serviços e equipes de saúde, de conformidade com a Portaria GM/MS N° 1.710, de 8**
907 **de Julho de 2019:** 01 eSB Modalidade I, do município de Pires Ferreira e 01 eSB Modalidade I
908 e 03 ACS, do município de Quiterianópolis. Vera agradeceu a participação de todos, nada mais
909 havendo a tratar a plenária da Comissão Intergestores Bipartite deu por encerrada a 6ª Reunião
910 Ordinária de 2021 do referido Colegiado, cuja Ata foi lavrada por mim, Vera Coêlho. Fortaleza,
911 vinte e oito do mês de maio do ano de dois mil e vinte e um.