

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
ATA DA 7ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO ANO 2021

1
2
3 Aos onze do mês de junho do ano de dois mil e vinte e um, realizou-se a sétima Reunião
4 Ordinária do ano de dois mil e vinte e um da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema
5 Único Saúde do Ceará, de modo virtual através do Link de Acesso, [https://conasems-](https://conasems-br.zoom.us/j/99395954680)
6 [br.zoom.us/j/99395954680](https://conasems-br.zoom.us/j/99395954680) ID da Reunião: **99395954680**, 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 em Saúde; Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes, Coordenadora de Vigilância
10 Epidemiológica e Prevenção a Saúde; Clara Suzana Cardoso Braga, Coordenadora de
11 Desenvolvimento Institucional e Planejamento; Emília Alves de Castro, Coordenadora de
12 Regulação e Controle do Sistema de Saúde; Thaís Nogueira Facó de Paula Pessoa,
13 Coordenadora de Atenção à Saúde; Vera Maria Câmara Coêlho, Secretária Executiva da CIB e
14 Geni Carmem Clementino Alves, Diretora de Educação Profissional da Escola de Saúde
15 Pública; Representantes do Componente Municipal: Sayonara Moura de Oliveira Cidade,
16 Secretária de Saúde de Barbalha; Rilson Sousa de Andrade, Vice Presidente do COSEMS e
17 Secretário de Saúde de Pindoretama, Ana Estela Leite, Secretária da Saúde de Fortaleza;
18 Alessandra Pimentel de Sousa, Coordenadora de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria da
19 SMS de Fortaleza; Islayne de Fátima Costa Ramos, Secretária da Saúde de Canindé; David
20 Faustino de Lima, Secretário da Saúde de Aquiraz; Ana Kelly Leitão de Castro, Secretária da
21 Saúde de Russas; Deolino Júnior Ibiapina, Secretário da Saúde de Limoeiro do Norte; Nerilene
22 da Silva Nery, Secretária da Saúde de Pentecoste; Francisca Airlene Dantas e Silva, Secretária
23 da Saúde de Jaguaratama e Evaldo Eufrásio Vasconcelos, Secretário da Saúde de Cruz.
24 Participaram outros Secretários Municipais de Saúde e profissionais das Secretarias Municipais
25 de Saúde, Superintendentes e Coordenadores Regionais e técnicos das Coordenadorias e
26 Células da SESA e assessores e apoiadores do COSEMS. **1. Abertura dos Trabalhos:**
27 **Secretário Executivo de Políticas de Saúde e Presidente do COSEMS.** Vera informou que
28 essa reunião será presidida pela Dra. Magda com a participação da Sayonara, Presidente do
29 COSEMS. **Dra. Magda** cumprimentou a todos os participantes e solicitou objetividade nas
30 discussões. **Sayonara** cumprimentou a todos e desejou boa tarde de trabalho. **2. Discussões e**
31 **Pactuações: Item 2.1. Alterações das composições das Comissões Intergestores Regionais -**
32 **CIR do Cariri e Fortaleza.** **Fátima Vasques**, Secretária Executiva da CIR do Cariri colocou
33 que a presente solicitação é decorrente da mudança dos gestores da saúde de sete municípios:
34 Cedro, Icó, Iguatu, Aurora, Barbalha, Granjeiro e Tarrafas. A CIB/CE aprovou a nova
35 composição da Comissão Intergestores Regional 2ª Região – CIR CARIRI 2021: Componente
36 **Estadual:** 1. Tereza Cristina Mota de Souza Alves, Presidente da CIR Cariri, Superintendente
37 da Regional do Cariri; 2. Luciana Barreto Araújo, Coordenadora da Coordenadoria da ADS de
38 Icó; 3. Kátia Rangell Alves de Oliveira Couras, Coordenadora da Coordenadoria da ADS de
39 Iguatu; 4. Maria Dione Figueiredo Nicodemos, Coordenadora da Coordenadoria da ADS de
40 Brejo Santo; 5. Walter José Pereira dos Santos, Coordenador da Coordenadoria da ADS de
41 Crato. **Componente Municipal:** 6. Sheyla Martins Alves, Vice-Presidente Regional do
42 COSEMS, Vice-Presidente da CIR Cariri e Secretária de Saúde de Assaré; 7. Elisângela
43 Medeiros Ribeiro, Secretária Municipal da Saúde de Baixio; 8. Antônia Norma Teclane
44 Marques Lima, Secretária Municipal da Saúde de Cedro; 9. Marcos Antônio Nunes Barreto,
45 Secretário Municipal da Saúde de Icó; 10. Laura Tereza Dantas Nóbrega Nery, Secretária
46 Municipal da Saúde de Ipaumirim; 11. Giancarla de Queiroz Cardoso Laurindo, Secretária
47 Municipal da Saúde de Lavras da Mangabeira; 12. Zuila Mª Marciel de Melo Peixoto,
48 Secretária Municipal da Saúde de Orós; 13. Josué Granjeiro Barros Júnior, Secretário
49 Municipal da Saúde de Umari; 14. Joaquim Paulino da Silva Júnior, Secretário Municipal da
50 Saúde de Altaneira; 15. Paloma Pereira de Lima Secretária Municipal da Saúde de Antonina
51 do Norte; 16. Clara Saionara de Brito Francelino Neri, Secretária Municipal da Saúde de
52 Araripe; 17. Maria Marcleide do Nascimento, Secretária Municipal da Saúde de Farias Brito;
53 18. Regislane Maria Pereira Rocha, Secretária Municipal da Saúde de Campos Sales; 19.
54 Marina Solano Silva Feitosa, Secretária Municipal da Saúde de Crato; 20. Kaline Barbosa

55 Cavalcante Arraes, Secretária Municipal da Saúde de Nova Olinda; 21. Francisco Marques
56 Santos Neto, Secretário Municipal da Saúde de Potengi; 22. Geórgia de Souza Pereira,
57 Secretária Municipal da Saúde de Salitre; 23. Janaina Angelo de Lima, Secretária Municipal da
58 Saúde de Santana do Cariri; 24. João Deniciano Mendes Araujo, Secretário Municipal da Saúde
59 de Tarrafas; E Maria de Fátima Vasques Monteiro, Secretária Executiva da CIR CARIRI.
60 **Maria Iracema Capistrano Bezerra**, Secretária Executiva da CIR Fortaleza colocou que a
61 presente solicitação é decorrente da mudança dos gestores da saúde de quatro municípios:
62 Aratuba, Apuiarés, Tejuçuoca e General Sampaio. A CIB/CE aprovou a nova composição da
63 Comissão Intergestores Regional 1ª Região – CIR FORTALEZA. 2021. COMPONENTE
64 ESTADUAL: 1. Anna Margarida Vicente Santiago, Presidente da CIR Fortaleza,
65 Superintendente da Região de Fortaleza; 2. Francisca Verônica Moraes de Oliveira,
66 Coordenadora da ADS Caucaia; 3. Ícaro Tavares Borges, Coordenador da ADS Maracanaú; 4.
67 Maria de Fátima Ferreira de Oliveira, Coordenadora da ADS Baturité; 5. José Mário do Couto,
68 Coordenador da ADS Itapipoca; 6. Ana Maria Girão Neri, Coordenadora da ADS Cascavel.
69 COMPONENTE MUNICIPAL: 1. João de Castro Chagas Neto, Vice-Presidente da CIR
70 Fortaleza, Vice-Presidente Regional do COSEMS e Secretário de Saúde de Uruburetama; 2.
71 David Faustino de Lima, Secretário de Saúde de Aquiraz; 3. Josete Malheiro Tavares,
72 Secretário de Saúde de Eusébio; 4. Ana Estela Fernandes Leite, Secretária de Saúde de
73 Fortaleza; 5. Dulce Viana Machado, Secretária de Saúde de Itaitinga; 6. Antônio Edemir
74 Oliveira Lopes, Secretário de Saúde de Apuiarés; 7. Zózimo Luís de Medeiros Silva, Secretário
75 de Saúde de Caucaia; 8. Jocelma da Silva Uchôa Braga, Secretária de Saúde de General
76 Sampaio; 9. Antônia Julliany Mesquita Carneiro, Secretária de Saúde de Itapajé; 10. Nerilene
77 da Silva Nery, Secretária de Saúde de Pentecoste; 11. Ângelo Luis Leite Nóbrega, Secretário de
78 Saúde de Paracuru; 12. Griceli Barbara de Oliveira, Secretária de Saúde de Paraipaba; 13. Ana
79 Kelve de Castro Damasceno, Secretária de Saúde de São Gonçalo do Amarante; 14. José
80 Afrânio Pinho Pinheiro Júnior, Secretário de Saúde de São Luís do Curu; 15. Roberta Azevedo
81 Vidal, Secretária de Saúde de Tejuçuoca; 16. Paulo César Ferreira da Costa Filho, Secretário de
82 Saúde de Acarape; 17. Eleneide Torres Brilhante de Oliveira, Secretária de Saúde de Barreira;
83 18. Maria Zuleide Amorim Muniz, Secretária de Saúde de Guaiúba; 19. Maria do Socorro
84 Norjosa Pelúcio Martins, Secretária de Saúde de Maracanaú; 20. Maria Cleonice dos Santos
85 Caldas, Secretária de Saúde de Maranguape; 21. Wilames Freire Bezerra, Secretário de Saúde
86 de Pacatuba; 22. Edlanara Lima de Melo Bezerra, Secretária Municipal da Saúde de Palmácia;
87 23. Maria Angélica Vieira Bezerra, Secretária de Saúde de Redenção; 24. Valdson Freitas de
88 Aquino, Secretário de Saúde de Aracoiaba; 25. Josenir Filho Rodrigues Vitor, Secretário de
89 Saúde de Aratuba; 26. Joana Furtado de Figueredo Neta, Secretária de Saúde de Baturité; 27.
90 Erika Martins de Medeiros, Secretária de Saúde de Capistrano; 28. Silvana Soares de Souza,
91 Secretária de Saúde de Guaramiranga; 29. Francisco José Cavalcante Lima Melo, Secretário de
92 Saúde de Itapiúna; 30. Raimundo Oscar Silva Júnior, Secretário de Saúde de Mulungu; 31.
93 Nara Ribeiro Cunha, Secretária de Saúde de Pacoti; 32. Vânia Mary Teixeira Praciano,
94 Secretária de Saúde de Amontada; 33. Leila Carla da Cunha Silva Magalhães, Secretária de
95 Saúde de Itapipoca; 34. Antônia Maria Alves Pinheiro Pinho, Secretária de Saúde de Miraíma;
96 35. Rozzana Oliveira Tabosa, Secretária de Saúde de Tururu; 36. Márcio Alves Ribeiro,
97 Secretário de Saúde de Trairi; 37. João Batista Silva Ferreira, Secretário de Saúde de Umirim;
98 38. Yonara Bezerra Batista, Secretária de Saúde de Beberibe; 39. Luiza Carmem de Menezes
99 Freitas Bessa, Secretária de Saúde de Chorozinho; 40. Margareth Teles de Queiroz, Secretária
100 de Saúde de Cascavel; 41. Lúcia Amaro de Araújo Gondim Feitosa, Secretária de Saúde de
101 Horizonte; 42. Rilson Sousa de Andrade, Secretário de Saúde de Pindoretama; 43. Marta Muniz
102 de Menezes Barreiro, Secretária de Saúde de Pacajus; e 44. Maria Cremilda Sousa Silva,
103 Secretária de Saúde de Ocara. E Maria Iracema Capistrano Bezerra, Secretária Executiva da
104 CIR Fortaleza. **Item 2.2. Apresentação do Plano Estadual de Atenção a Pessoa com**
105 **Deficiência e do escalonamento das prioridades. Juliana Donato Nóbrega**, Orientadora da
106 Célula de Políticas da Rede de Atenção- CEPRA/SEPOS/SESA iniciou apresentando o
107 desenvolvimento do processo de construção do Plano de Ação da Rede de Cuidados a Pessoa
108 com Deficiência (RCPcD) e o Roteiro para sua elaboração, onde constam os objetivos gerais e

109 específicos; diagnóstico e análise de situação de saúde com dados epidemiológicos e
110 demográficos da Região segundo o IBGE; desenho da RCPcD, critérios técnicos utilizados para
111 definição das indicações de serviços e das modalidades dos centros especializados em
112 reabilitação e oficinas ortopédicas; pontos de atenção da RCPcD divididos na Atenção
113 Básica/Primária, Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar; redesenho da RCPcD;
114 metodologia utilizada: critérios técnicos com priorização dos serviços por Região de Saúde, e o
115 escalonamento estadual das prioridades. Informou que a construção do Plano de Ação Regional
116 se deu através de articulação e reuniões realizadas com as Superintendências Regionais,
117 SEPOS e SEADE. Inicialmente a Equipe da SEPOS discutiu a proposta com a Equipe do MS, e
118 em seguida apresentou para a SEADE e partir dessa reunião começaram as discussões onde foi
119 pactuado que as Superintendências Regionais conduziram com suas Coordenação de ADS e os
120 municípios o processo de elaboração do Plano Regional, visando se fazer a composição com o
121 Plano Estadual. Houve reuniões na Câmara Técnica e na CIR para discussão entre os gestores
122 municipais sobre os pleitos apresentados e como seria feito o escalonamento das prioridades no
123 Estado. Os Planos Regionais encaminhados para a SEADE e para a SEPOS foram
124 sistematizados como Plano Estadual. A Rede da PcD está organizada em dois Componentes:
125 Atenção Primária e Atenção Especializada, por conta do processo de reabilitação para onde
126 convergem os CER na busca por financiamento do MS junto com as Oficinas Ortopédicas. O
127 Plano consta ainda com os seguimentos de Doenças Raras e os Núcleos de Estimulação
128 Precoce – NEP, além do SAD, emergência hospitalar, regulação para concessão de órtese e
129 prótese e o fluxo de atendimento às pessoas com ostomias que algumas Regiões já tiveram esse
130 atendimento e hoje se encontra em Fortaleza em Programa instituído pelo governo do Ceará
131 através da SESA. **Sayonara** perguntou onde está sendo feita a concessão de OPM no Ceará.
132 **Thais** respondeu que as articulações para concessão de OPM estão sendo feitas através e-mail,
133 e as Superintendências Regionais que por sua vez estão sendo orientadas a pedirem as
134 Secretarias Municipais que enviem para a SESA as solicitações com a documentação anexada
135 ao e-mail para a SESA dar início a aquisição. Informou que quando a OPM é adquirida o item é
136 entregue a Superintendência Regional que faz a entrega ao paciente, mas com a idéia de
137 expansão dos CER, principalmente para as Policlínicas, é que se possa fazer no futuro a
138 descentralização desse fluxo de aquisição de OPM, de modo que a solicitação e a entrega sejam
139 feitas pelos profissionais que atendem na fisioterapia ou que atendem nos serviços de
140 reabilitação nas Policlínicas, que entrarão direto no sistema, solicitando o item, colocando as
141 informações e a SESA fará a aquisição sem precisar enviar nada, tudo feito pelo sistema
142 informatizado das Policlínicas. **Dr. Marcos** lembrou que para a pessoa ser atendida se faz
143 preciso que a mesma esteja cadastrada no Programa da Pessoa com Deficiência. **Juliana**
144 esclareceu que para elaboração do diagnóstico da situação de saúde do Plano de Ação Regional
145 foi utilizado um instrumento para identificar o percentual de PcD com o intuito de ajudar no
146 escalonamento das prioridades estadual e regionais, e segundo os dados do IBGE o Ceará
147 contabiliza 838 mil pessoas com deficiência e no cadastro do Estado tem registrado 99 mil
148 PcD, portanto o Ceará precisa continuar cadastrando visto que o número está aquém do que foi
149 trabalhado no último Censo e pediu o apoio para as instituições envolvidas continuarem
150 cadastrando as PcD. Destacou a importância do desenho da Rede para que se possa dar maior
151 acesso as PcD. Em seguida citou os CER que se encontram em construção, os que já estão
152 habilitados pelo MS, e os serviços de atendimento as Doenças Raras que se concentram mais na
153 Região de Fortaleza, HIAS, HUWC, HGCC, nos NEPs que atendem crianças de 0 a 4 anos
154 inclusive com autismo, deficiência intelectual em serviços que já existem nas Policlínicas e
155 sobre as Oficinas Ortopédicas, tem um números bastante reduzido, existem apenas uma em
156 Fortaleza e outra no Cariri. O Plano de Ação Estadual da Rede da PcD conta com 05 Redes de
157 Atenção, diferente das 17 previstas no Plano anterior e em seguida apresentou o Desenho das
158 Redes contendo os pontos de atenção em cada Região, que oportunamente deverão ser
159 revisados quando do escalonamento dos pleitos de habilitação, construção, equipamento,
160 reforma e ampliação, obedecendo os critérios de organização dessa Rede. Um dos critérios
161 definidos foi o impacto dos serviços, sendo estabelecida uma categorização com percentual de
162 11,3 a 13,5% para alto, 9,11 a 11% para médio e de 9% para baixo. E mostrou uma matriz de

163 escalonamento entre duas Regiões respeitando a ordem da CIR, assim foi feito o escalonamento
164 do pleito estadual considerando o impacto para a Rede Estadual, se o serviço tem abrangência
165 regional. **Thais** apresentou os 71 pleitos que foram identificados nas Regiões de Saúde e
166 lembrou que os critérios considerados para estabelecimento das prioridades foram os serviços
167 em funcionamento nas Policlínicas como a fisioterapia e os NEPs implantados. Na Região de
168 Fortaleza foram priorizados os serviços que já implantados que pleiteavam habilitação ou
169 alguns que já estavam funcionando sem habilitação que são: a Policlínica de Pacajús solicitou
170 um CER III, a Policlínica de Baturité solicitou um CER II (reforma e ampliação), a Policlínica
171 de Caucaia que tem um CER II habilitado e solicitou um CER III (reforma e ampliação do
172 prédio), Itapipoca solicitou um CER III, São Gonçalo do Amarante solicitou a habilitação de
173 um CER II municipal que já funciona. **Dr. Ivan Coelho**, Representante da SEADE/SESA
174 colocou que a SESA não está propondo nenhuma alteração importante na Política por
175 considerar que está bem desenhada, a única proposta acrescida a essa Política é que o Ceará
176 tinha 04 Policlínicas com CER II funcionando com bastante resolutividade e pretende ampliar
177 esse atendimento para as demais Policlínicas, visto que haveria um grande impacto pelo fato de
178 não ser preciso começar uma nova construção, e sim fazer alocação de um imóvel e com isso
179 avançar mais rapidamente na execução dessa Política, essa é a proposta da SEADE para o MS
180 que já foi discutida com os diretores dos consórcios, superintendentes e que isso está na
181 governabilidade do Estado, e que considerou importante por não conflitar com os projetos
182 municipais até porque já discutiram com Canindé, Quixadá, Tauá e Euzébio. A dificuldade
183 maior é a falta de financiamento do MS e achou o escalonamento importante quando tiver que
184 desempatar alguma coisa como, por exemplo, se o MS decidir que vai habilitar serviços que
185 não dependem de obras de construção ou que só vai habilitar 04 serviços etc. Sobre o
186 escalonamento voltou a dizer que acha importante como critério de desempate porque
187 dependendo da disponibilidade financeira do MS a escala de prioridade muda muito rápida,
188 porém a Thais fará a projeção da tabela com os critérios que em sua opinião às vezes pode
189 gerar até mais confusão do que entendimento. **Thais** apresentou uma tabela dos pleitos
190 solicitados, por região de saúde seguindo os critérios definidos. Em seguida apresentou o
191 escalonamento das prioridades estaduais por municípios e tipo de pleito considerando os que
192 não necessitam de grande investimento como habilitação, equipamento, reforma e ampliação,
193 totalizando 71 pleitos. **Dr. Ivan** colocou que com relação ao escalonamento haverá sempre uma
194 relatividade de acordo com a disponibilidade do MS quanto ao financiamento sempre limitado,
195 por isso se deve olhar para essa relação com espírito crítico porque ela é importante, mas não é
196 definidora de tudo fazendo com que alguns pleitos que estavam no fim da fila, passem a ser
197 prioridade e vice-versa. **Vera** esclareceu que em termos de aprovação do Plano pela CIB tem
198 duas decisões que a Coordenação Nacional RCPcD solicita que conste na resolução, primeira é
199 o desenho da Rede onde constam os pontos de atenção e segunda o escalonamento das
200 prioridades que ordenarão a alocação dos recursos pelo MS. Ressaltou que nesse momento a
201 CIB deverá aprovar o Plano Estadual e o escalonamento dos pleitos por ordem de prioridade.
202 **Josete** colocou a questão do start sobre o avanço da política de investimento do MS, além de
203 todos os problemas, ultimamente todas as vezes que tentou cadastrar propostas no MS não
204 consegue porque o Estado está devendo a atualização do Plano Estadual de Cuidados a PcD e
205 sugeriu preencher esse vácuo. Disse que sentiu falta nas apresentações, a discricionariedade da
206 fala do Dr. Ivan na proposta que o olhar e a percepção para os equipamentos que já estão
207 construídos ou estão em fase de acabamento, já tem recursos aprovados tanto para a obra
208 quanto para equipamento e colocaram aquisição de veículos na frente de obras que estão
209 prestes a serem inauguradas. Disse ainda que nos últimos anos houve um contingenciamento de
210 recursos em cima dessa Política e deu como exemplo o município de Eusébio que além da
211 proposta do CER pediu também a implantação de uma Oficina Ortopédica que já tinha
212 orçamento aprovado e foram cancelados por conta da retenção orçamentária do MS. Achou
213 interessante a ideia de ampliação para os consórcios, no entanto não se pode deixar a
214 perspectiva de ampliação dos consórcios na frente dos equipamentos que já estão prontos para
215 serem inaugurados ou que já estiverem funcionando. E destacou que os 4 primeiros habilitados
216 (Barbalha, Caucaia, Pacajús e Sobral) fizeram por causa do surto de microcefalia causado pelo

217 ZICA VIRUS e há um compromisso do governo do Ceará com os prefeitos que na medida em
218 que se conseguir viabilizar o financiamento federal para o custeio das Policlínicas se aliviaria a
219 coparticipação dos municípios no financiamento dessas Policlínicas e não viu isso ser
220 apresentado aqui, como também não viu se há alguma intenção do Estado em apoiar o
221 financiamento dos serviços que são especificamente de um município mas de abrangência
222 regional, se o Estado entrará com uma contrapartida e convidou a todos para a inauguração do
223 CER II do Eusébio no dia 1 de julho/2021 com obra e equipamentos prontos para funcionar e
224 que lutarão pela habilitação. **Tereza Cristina Mota de Souza Alves**, Superintendente Regional
225 do Cariri informou que recebeu 151 itens de OPM e tem 20itens para serem entregues desde
226 setembro de 2020 de vários municípios, e que a maioria são cadeiras de rodas especiais até 100
227 kg, colchões, andadores, prótese femural e cadeira higiênica. **Ana Estela** colocou que quando o
228 Plano foi apresentado na CIR o município de Fortaleza solicitou que fossem feitas algumas
229 alterações, e pelo fato de não ter tido outra reunião, o Plano veio para a CIB na versão original
230 e quer uma orientação de como se conduzir até porque não deseja que Fortaleza seja empecilho
231 para o seguimento do Plano, no entanto muita coisa que está pautada não conseguirá executar.
232 **Ivone Melo do Nascimento**, Orientadora da Célula de Regulação, Avaliação e Monitoramento
233 (CERAM/SRFOR) informou que conversou com a Iracema e que a solicitação da Dra. Ana
234 Estela chegou depois da reunião da CIR pedindo para retirar a oficina terapêutica, isso no dia
235 28 de maio/2021 por mensagem de WhatsApp para Ana Vicente e então não tiveram mais como
236 retirar porque não tinha como passar para a CIR. **Dr. Ivan** se manifestou dizendo que a
237 demanda de Fortaleza precisa ser revista como também a demanda do Josete, visto que ambos
238 não tiveram a oportunidade de participarem da CIR e acha que ainda há tempo para ser
239 corrigido. **Vera** colocou que o Ivan está propondo que as alterações relativas a Fortaleza no que
240 se refere a exclusão de demandas e a inclusão de demanda do Eusébio possam ser incorporadas
241 no Plano. E pediu para ouvir prioritariamente os membros da CIB se há condição de pactuação
242 do Desenho da Rede que está no Plano Estadual, bem como os critérios que foram utilizados
243 para o escalonamento das prioridades no âmbito estadual. **Sayonara** se posicionou a favor da
244 correção solicitada pelo Josete e pela Ana Estela. A CIB/CE após discussões aprovou o Plano
245 de Ação Estadual de Atenção a Pessoa com Deficiência-2021 a 2023 e do escalonamento das
246 prioridades para esse período. **Item 2.3. Revisão do Limite MAC em decorrência do**
247 **Remanejamento da PPI de Referência no período de setembro de 2020 a abril de 2021.**
248 **Vera** lembrou aos gestores municipais sobre a mudança na sistemática de revisão do limite
249 financeiro da MAC, onde a inclusão e a exclusão de recursos federais são de exclusiva
250 responsabilidade do MS, bem como a movimentação do SISMAC, e os remanejamentos da PPI
251 de Referência que altera limite entre municípios são de responsabilidade da CIB. Em seguida
252 apresentou os dados referentes ao Limite MAC do Estado, vigência da 7ª parcela /2021, (não
253 incluso recurso FAEC) no valor de R\$ 2.048.278mil sendo R\$ 1.498.515mil de repasse para os
254 Fundos Municipais de Saúde, que representa 73,2% do total e repasse para o Fundo Estadual de
255 R\$ 549.763mil, que representa 26,8% do total e dentro desse valor tem R\$ 214.160mil
256 referente ao PCEP 2021. Os recursos federais alocados para o Estado geram um valor per
257 capita de R\$ 222,95 para assegurar acesso da população aos procedimentos de MAC. O
258 acréscimo do valor dessa parcela é de R\$ 42.195mil em relação ao Limite MAC do Estado de
259 dezembro/2020, que representa 2,1%. Esse acréscimo é resultado da alocação de recursos pelo
260 MS para municípios e o Estado, sendo editadas 20 Portarias GM/MS alocando recursos: Nº
261 3.933/2020 - Habilitação 30 Leitos de UTI Adulto Tipo III do IJF (Fortaleza 4.455.598,80), Nº
262 3.777/2020 - Altera valor proced. Prótese traqueoesofágica (42.366,66 = Estado 3.100,00,
263 Fortaleza 38.233,33 e Sobral 1.033,33), Nº 3.692/2020 - Habilitação de 09 Leitos UCINCa do
264 Hospital Regional Norte (Estado 443.475,00), Nº 3.703/2020 - Habilitação do SDM Policlínica
265 Icó (Estado 8.273,28), Nº 3.647/2020 - Habilitação e Qualificação 16 Leitos de Retaguarda
266 Hospital IMTAVI (Brejo Santo 1.241.000,00), Nº 3.598/2020 - Incentivos IAE-PI Hospital São
267 Lucas (Crateús 125.672,73), Nº 3.557/2020 - Incentivo SAMU (Estado 12.684.000,00), Nº
268 3.595/20203 - Incentivo Enfermaria Clínica de Retaguarda do HSVP (Barbalha 1.551.250,00),
269 Nº 3.602/2020 - Incentivos Saúde da Criança – IHAC = 505.224,20: HSVP (Barbalha
270 63.293,10), Hospital Vicentina (Baturité = 127.513,65), HSVP São Camilo (Itapipoca =

271 203.625,49), Hospital Paulo Sarasate (Redenção = 36.342,85) e Hospital Pontes Neto
272 (Quixeramobim = 74.449,11), Nº 3615/2020 - Incentivo Melhor em Casa = 1.080.000,00
273 (EMAD I Aquiraz = 600.000,00 e EMAD II e EMAP Cruz = 480.000,00), Nº 3.560/2020 -
274 Habilitação de 08 Leitos de UCINCo do Hospital Martiniano de Alencar Estado = 420.480,00
275 (PCEP), Nº 3.528/2020 - Incentivo Melhor em Casa EMAD II e EMAP Orós = 480.000,00, Nº
276 3.526/2020 - Habilitação 02 Leitos de UTIN e 06 Leitos UCINCo Estado = 489.812,48
277 (PCEP), Nº 3.524/2020 - Habilitação de UPA = 7.800.000,00 (Acará = 1.200.000,00, Cascavel
278 = 2.100.000,00, Pacatuba = 1.200.000,00, Quixeramobim = 1.200.000,00 e Tianguá =
279 2.100.000,00), Nº 3515/2020-Habilitação de CAPS = 725.220,00 (CAPS I de Banabuiú =
280 339.660,00 e CAPS Infantil de Caucaia = 385.560,00), Nº 3.426/2020 - Reajustes
281 Procedimentos Exames Ca Mama e de Colo do Útero = 6.550.700,25 (Estado = 3.184,53,
282 Acopiara = 40.205,96, Barbalha = 99.583,98, Barreira = 32.121,29, Brejo Santo = 55.805,42,
283 Camocim = 54.283,59, Canindé = 46.493,65, Crateús = 15.791,48, Crato = 212.404,62,
284 Fortaleza = 5.009.754,88, Icó = 10.787,30, Iguatu = 23.753,18, Itapipoca = 45.309,56, Juazeiro
285 do Norte = 149.398,01, Maracanaú = 29.977,07, Maranguape = 42 334,66, S. Gonçalo =
286 15.812,52, Sobral = 334.535,64, Tabuleiro do Norte = 231.602,82 e Tianguá = 97.560,09), Nº
287 3.495/2020 - Incentivo Melhor em Casa EMAD I de Caucaia = 600.000,00, Nº 3.466/2020 -
288 Serviço de Radioterapia Santa Casa Sobral = 2.062.080,00, Nº 3.651/2020 (*) Correção
289 Custeio CAPS AD III Juazeiro do Norte = 82.640,00, e Nº 3.616/2020 - Incentivo Melhor em
290 Casa EMAD I e EMAP de Beberibe = 672.000,00. E a Portaria GM/MS Nº 0386/2021-
291 Dedução de recursos MAC referente ao Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC) do
292 Hospital Batista Memorial em Fortaleza = 524.865,99. Portarias Acréscimos = R\$ 42.
293 719.793,40, e Portaria de Suspensão = R\$ 524.865,99. Em relação aos Remanejamentos de PPI
294 de Referência, os dados são referentes as solicitações de 24 municípios no período de setembro/
295 2020 a abril/2021 que tem impacto no valor do Limite MAC desses municípios. Destacou que
296 tem município aguardando desde setembro de 2020 que as alterações que eles fizeram na PPI
297 de Referência sejam pactuadas e assegurem a revisão do seu limite financeiro. **Alexandre**
298 **Monteiro**, Técnico da CORAC/SESA apresentou a proposta de remanejamento da PPI de
299 Referência do período de setembro de 2020 a abril de 2021 que envolve 24 municípios, com o
300 total de recursos remanejados no valor de R\$ 83.905,73 distribuídos entre SIA e SIH, sendo R\$
301 32.986,08 do SIA e R\$ 50.919,65 do SIH. Na PPI Ambulatorial de Média Complexidade
302 fizeram alterações na PPI de Referência para aplicar na Programação Local os municípios de
303 Potiretama (retirando de Alto Santo = 2.453,52), Quixeramobim (retirando de Independência =
304 58.891,44) e Alto Santo (retirando de Limoeiro do Norte = 367,20); e alterações da PPI Local
305 para alocar na PPI de Referência os municípios de Granjeiro (alocando em Barbalha =
306 1.260,00), Quixeramobim (alocando em Crateús = 21.822,72), Tarrafas (alocando no Crato =
307 275,40), Pedra Branca (alocando em Quixadá = 29.430,00), Cruz (alocando em Sobral =
308 726,12) e Viçosa do Ceará (alocando em Tianguá = 1.654,56); Retorno de recursos em
309 decorrência do fechamento do PSA Fortaleza para os municípios de Banabuiú = 2.625,72,
310 Erere = 8.275,08, Milhã = 4.714,56, Palmácia = 3.728,40, Sobral = 240,00, Umari = 5.499,84,
311 Umirim = 999,12 e Viçosa do Ceará = 360,00. No que se refere a PPI de Referência Hospitalar
312 houve apenas o remanejamento da PPI Local de Assaré para o Crato = 50.919,65. Esclareceu
313 que esses remanejamentos foram apresentados e discutidos na reunião da Câmara Técnica de
314 Regulação na terça-feira passada, dia 8 de junho. **Alessandra** colocou que tem uma dúvida
315 sobre o PCEP e quis saber se esse recurso está no Fundo Estadual. **Vera** respondeu que sim,
316 pois ficou acordado entre o Secretário Estadual e a Secretária de Fortaleza que os recursos
317 federais da MAC referentes ao PCEP seriam repassados diretamente do FNS para o FUNDES.
318 **Alessandra** afirmou que esses recursos estão no teto financeiro de Fortaleza e não pode sair, e
319 está sendo transferido diretamente do Fundo Nacional para o Fundo Estadual, mas não é teto
320 MAC estadual e sim teto MAC municipal. **Vera e Sayonara** reafirmaram que se trata da forma
321 de repasse, no SISMAC os 2 bilhões do teto MAC do Estado está dividido por forma de
322 repasse, parte para os Fundos Municipais e parte para o FUNDES. Mas em relação aos recursos
323 do PCEP a sua origem é Limite Fortaleza, a gestão é, que repassou esses recursos para a
324 responsabilidade de gerenciamento estadual. **Alessandra** não se convenceu e continuou

325 questionando como ficará a resolução. **Vera** informou que isso não irá para a resolução, que
326 está trazendo um espelho do SISMAC para que a Comissão tenha conhecimento do volume de
327 recursos MAC do Estado, o que vai para a resolução é somente os recursos que correspondem
328 aos remanejamentos, a CIB não tem autonomia em relação a alocação de recursos federais, só o
329 MS tem autoridade para alocação ou suspensão de recursos. Essa é a nova estrutura do
330 SISMAC, o que vai para resolução da CIB é relativo a esse remanejamento colocado pelo
331 Alexandre no valor de R\$ 83.905,73 que altera os limites desses 24 municípios, mas não mexe
332 no limite global do Estado. **Alessandra** compreendeu. Após as discussões a CIB/CE aprovou a
333 Revisão do Limite MAC do Estado do Ceará decorrente dos Remanejamentos da PPI de
334 Referência, no período de setembro de 2020 a abril de 2021. **Item 2.4. Formalização da**
335 **Resolução Nº 67/2021 da CIB/CE, que aprova por ad referendum a atualização da rede**
336 **assistencial composta pelas unidades hospitalares que dispõem de Leitos Clínicos, de**
337 **Unidades de Terapia Intensiva e de Suporte Ventilatório Pulmonar (LSVP), integrantes**
338 **do SUS do Estado do Ceará, para atendimento exclusivo aos pacientes com COVID-19.**
339 **Vera** informou que as alterações do número de leitos dessa rede hospitalar são constantes,
340 aproximadamente de 15 em 15 dias está sendo feita essa solicitação junto a CIB, pois a
341 estrutura de prestação de serviços aos pacientes com COVID-19 sofre influência direta do
342 cenário epidemiológico. Essa solicitação foi feita pela Eva Baia com aprovação do Dr. Ivan
343 Coelho. Após informações a plenária da CIB/CE acatou a Formalização da Resolução Nº
344 67/2021 da CIB/CE. **Item 2.5. Inclusão dos profissionais do transporte público nos grupos**
345 **de prioridade para vacinação contra COVID-19. Dra. Magda** esclareceu que esse foi um
346 pleito da categoria que ficou para ser discutido nesta reunião da CIB, porque na última reunião
347 da CIB tinha se decidido terminar a 4ª Fase e iniciar a Vacinação da População Geral, e pediu
348 que o Colegiado se manifestasse, se acham que vale a pena retornar a essa categoria ou se
349 permanece a última decisão. **Sayonara** lembrou que também foi feito a mesma solicitação para
350 os trabalhadores do SUAS na reunião da CIB do dia 11/06 onde foi dito claramente que não se
351 trabalharia mais com grupos prioritários e sim com a população geral e hoje foi feita uma
352 reunião pré CIB no intuito de não haver nenhum embate quanto ao posicionamento dos
353 membros da CIB que foi aprovado de forma unânime que será pela população em geral. **Dra.**
354 **Magda** concordou até porque estão avançando nas faixas etárias e em breve todas as categorias
355 serão contempladas. **Ricristhi** informou que a SESA fez um cenário do percentual de óbitos
356 por COVID por faixa etária na população de 50 a 59 anos que apresenta o maior percentual de
357 óbitos por COVID nos últimos meses. Fizeram também uma busca no sistema de informação
358 de mortalidade SIM e as ocupações que aparecem no ranking de mortes por COVID-19 e a
359 categoria de motoristas de ônibus aparece na 35ª colocação correspondendo a 0,3% dos óbitos.
360 **Ana Estela** perguntou se seria possível fechar o banco dos grupos prioritários no Saúde Digital
361 porque na última reunião da CIB ficou acordado que seria por idade e teriam que ter vacinado
362 90% dos grupos que estavam trabalhando, porque Fortaleza naquela data tinha zerado o
363 agendamento para a população geral, porém os grupos prioritários ficaram em aberto e quando
364 vão olhar a fila que era de 90% está bem menor porque ficam entrando novas pessoas. **Dra.**
365 **Mariana Ferrer**, Procuradora Chefe do Ministério do Trabalho (MPT) fez uma colocação no
366 sentido de situar o tema dos transportes coletivos porque o MPT tem feito um trabalho bem
367 próximo sobre essa questão da greve dos motoristas que já vai na 5ª Audiência com dois
368 Sindicatos e participação da Prefeitura e até agora não se conseguiu chegar a um acordo para
369 acabar com essa greve que traz consequências muito duras para a população nesse momento de
370 pandemia. Falou que o setor argumenta que estavam no **PNO** e tinham feito um pleito alegando
371 o grande grau de exposição a que eram submetidos e pediam para que fosse antecipada essa
372 vacinação, o que não aconteceu e ainda foram excluídos com o argumento de que seriam
373 vacinados na Fase 4 e a categoria ficou na expectativa e quando foi iniciada a Fase 4 foram
374 excluídos, ao contrário de outros trabalhadores que estavam na Fase 4 e não foram excluídos
375 como os trabalhadores do sistema prisional, da educação etc. Então o MPT está enfrentando
376 essa dificuldade, a categoria está ansiosa pelo resultado dessa reunião para saber se serão
377 incluídos, pois não se trata de muitos trabalhadores, se pegar os trabalhadores que estão mais
378 expostos (motoristas, cobradores e auxiliares de trafego) não chega a 5 mil trabalhadores dos

379 quais uma parte já está agendada ou já receberam a primeira dose, portanto é uma categoria
380 pequena e altamente exposta que estava no PNO e que estão sendo vacinados em São Paulo,
381 Rio de Janeiro, Natal e em outros estados. O MPT está acompanhando de perto as negociações
382 e informou que 64% da categoria não está agendada e faz um apelo no sentido de se evitar essa
383 greve que trará muitos prejuízos para a população usuária desse serviço público. **Dra. Magda**
384 concordou com a Dra. Mariana sobre a exposição da categoria, porém não tem risco de
385 mortalidade elevada, e ao adotar essa medida corre-se o risco de começar a fracionar entre as
386 categorias dificultando muito a operacionalização da vacinação em massa, porque é fato que
387 também outras categorias não pararam, discordou do PNO e cada vez que se prioriza uma
388 categoria, aparecem outras que querem o mesmo tratamento, então de acordo com dados
389 epidemiológicos algumas categorias poderão estar mais expostas porém sem riscos de morte ou
390 internações e o Estado não pode ficar a toda hora refém de uma categoria profissional.
391 Lembrou as comorbidades que Ana Estela citou, é justo se deixar de vacinar gestantes em
392 detrimento da população em geral? Porque o cadastro pode ser mudado rapidamente.
393 Completou dizendo que a pessoa pode se cadastrar, porque na hora da análise o município
394 consegue puxar por idade embora isso possa dificultar em relação ao agendamento, mas é
395 totalmente possível fazer isso em relação ao Saúde Digital. Informou que esta semana está
396 tendo problemas com a nuvem da ETISA, todos os sistemas do governo do Estado estão com
397 dificuldades visto que o Secretário acabou de ser exonerado e o Governo está providenciando
398 uma grande migração de plataforma de dados para uma estrutura própria. Vai mandar a última
399 planilha do banco para os municípios com as pessoas cadastradas e espera que no final da
400 semana não se tenha mais esses problemas. **Sayonara** concordou com Magda que a CIB foi
401 bem clara, os municípios estão sofrendo por conta dessas prioridades, mas acha que ainda se
402 deve deixar os idosos que adoeceram e não puderam se cadastrar, e não ceder mais para
403 nenhum grupo, porque assim os bancários também vão querer se vacinar porque não pararam
404 de trabalhar e isso não é argumento, mas sim a questão epidemiológica e que estas pessoas
405 deverão se colocar como população geral e todos os municípios foram unânimes com esse
406 posicionamento. Ainda defendeu os trabalhadores do SUAS porque trabalham na linha de
407 frente e que deveriam ser considerados trabalhadores da saúde porque estão junto com a saúde
408 em todas as atividades e não terão essa oportunidade infelizmente, portanto não concorda
409 enquanto COSEMS com a entrada de mais nenhum grupo. **Dra. Mariana** colocou que nas
410 últimas listas que saíram de Fortaleza existem várias pessoas com data de nascimento após
411 1979 e 1980 que são as mais recentes e que estão na lista pessoas com data de nascimento de
412 1998 e 2000 com pessoas bem mais jovens, então surgiu a dúvida se estas pessoas estão junto
413 com a população geral porque são gestantes, pois no meio da lista de pessoas por idade aparece
414 muitas pessoas nascidas em 1993, 1999, 2003 e isso causa estranheza e quanto aos transportes
415 coletivos informou que eles entraram com uma Ação Civil porque estavam priorizados no
416 PNO, então deixa que a Justiça veja o que está certo e questionou se as gestantes que estão na
417 lista estão grávidas de fato. **Ana Estela** respondeu que só na lista lançada hoje de 80 mil
418 pessoas tem mais de 5 mil gestantes agendadas para o sábado ou domingo e disse que em todas
419 as listas que a SMS Fortaleza tem para rodar são chamadas todas as gestantes e puérperas e em
420 seguida a população em geral. **Dra. Mariana** disse que seria interessante separar as listas de
421 quem é gestante, de quem é população geral para ficar mais organizado. **Ana Estela** informou
422 que da lista de 180 mil pessoas organizadas aparecem menos gestantes, cerca de 70, 80 e
423 aceitou a sugestão da Dra. Mariana para separar as listas para não gerar dúvidas. **Ângelo**
424 **Nóbrega**, Secretário de Saúde de Paracuru concordou com a posição do COSEMS sobre não
425 abrir mais grupo prioritário para nenhuma categoria, pois já recebeu pedido dos bancários e
426 isso tem dificultado bastante a celeridade da vacinação. Colocou um apelo sobre a situação da
427 retenção de doses e pediu que alguém explicasse o que se ganha retendo doses para os
428 municípios porque na sua concepção reter vacinas significa reter vidas e considera uma ação
429 criminosa e pediu que o estado repensasse essa situação. Sobre o Saúde Digital disse que além
430 de todas as inconsistências, essa forma de mandar doses baseadas nessa plataforma está
431 prejudicando demais os municípios, visto que eles não têm governabilidade em relação ao
432 cadastramento das pessoas que muitas vezes se cadastram com comorbidades e quando chegam

433 para pegar o atestado o médico não dá e estas pessoas ficam sem poder se vacinar, e perguntou
434 se o município vai ficar prejudicado porque tem doses para aplicar numa faixa de idade e não
435 pode aplicar porque não atingiu os 90% das comorbidades e ele não tem como mexer nisso e
436 esperam que a pessoa se cadastre novamente, então essas coisas fazem com que se perca a
437 paciência, é muita pressão, o povo querendo se vacinar, o município com doses disponíveis sem
438 poder vacinar e passam a tarde inteira esperando 4 gatos pingados para se vacinar enquanto se
439 poderia vacinar boa parte da população e alertou para uma provável 3ª onda. **Dra. Magda**
440 respondeu que as doses de vacinas não são retidas por nenhum grupo, são doses aplicadas
441 distribuídas por aplicação e não avançar por conta disso não é justificativa, mas se tem, algum
442 município na situação que o Ângelo colocou, precisa se conversar, baixar os 90% e justificar
443 porque a SESA não tem como adivinhar, mas o município pode justificar que já atingiu tudo
444 isso e que não tem mais estas quantidades, e podem baixar a meta. E entender que retenção de
445 dose por conta de 85% de doses aplicadas e distribuídas é uma coisa, a questão de progredir
446 para a população em geral concorda com o Ângelo que ele pode avançar no caso das pessoas
447 que se cadastraram, mas não fazem parte, podem mandar uma justificativa formal como foi
448 feito com todos os outros grupos. **Rilson** indagou se o Estado vai fechar o acesso para novos
449 cadastros de pessoas com comorbidades, porque esse acesso está atrapalhando o andamento da
450 vacinação, porque hoje abrem vagas para comorbidade e quando a pessoa chega não tem o
451 atestado porque os médicos não dão atestado para quem não tem comorbidade, no que eles
452 estão corretos, então acha que está na hora de migrar as comorbidades para a população em
453 geral. **Dra. Magda** disse que se for um pleito acordado com os municípios não vê problema
454 algum. **Rilson** sugeriu transformar essa proposta em decisão. Após as discussões a CIB/CE
455 decidiu não incluir profissionais do transporte público nos grupos de prioridade para vacinação
456 contra COVID-19, e aprovar a suspensão temporária do cadastramento das pessoas incluídas na
457 Fase 3-A e na Fase 3-B, exceto gestantes e puérperas, na plataforma Saúde Digital para acesso
458 a vacinação contra COVID-19. **Item 2.6. Formalização da Resolução Nº 68/2021, que trata**
459 **da proposta de distribuição de doses da vacina da Janssen contra a Covid-19 para**
460 **municípios cearenses.** **Ricristhi** esclareceu que entrou em contato com a Sayonara e Dr.
461 Cabeto sobre a necessidade de emitir essa resolução por ad referendum com o intuito de
462 atender os prazos estabelecidos pela Coordenação Nacional do PNI e eles concordaram. Essa
463 Resolução trata da distribuição de 120.200 doses da vacina contra a COVID-19 da JANSSEN,
464 para os 184 municípios cearenses, destinadas a atender 24% do grupo da população em geral na
465 faixa etária de 30 a 44 anos, de acordo com os cadastros realizados através do Saúde Digital
466 (banco utilizado em 07 de junho de 2021). O quantitativo de 120.200 doses serão distribuídas
467 para os municípios de Aquiraz 670, Eusébio 885, Fortaleza 66.605, Itaitinga 600, Apuiarés 50,
468 Caucaia 3.720, General Sampaio 30, Itapajé 175, Paracuru 310, Paraipaba 70, Pentecoste 555,
469 São Gonçalo do Amarante 310, São Luís do Curu 110, Tejuçuoca 45, Acarape 35, Barreira 120,
470 Guaiúba 325, Maracanaú 3.940, Maranguape 1.275, Pacatuba 830, Palmácia 85, Redenção 215,
471 Aracoiaba 110, Aratuba 125, Baturité 415, Capistrano 80, Guaramiranga 85, Itapiúna 135,
472 Mulungu 90, Pacoti 105, Boa Viagem 550, Canindé 790, Caridade 110, Itatira 60, Madalena 90,
473 Paramoti 125, Amontada 165, Itapipoca 1.285, Miraíma 35, Trairi 215, Tururu 55, Umirim 65,
474 Uruburetama 95, Aracati 665, Fortim 150, Icapuí 135, Itaiçaba 60, Banabuiú 115, Choró 55,
475 Ibareta 45, Ibicuitinga 235, Milhã 165, Pedra Branca 435, Quixadá 345, Quixeramobim 795,
476 Senador Pompeu 425, Solonópole 215, Jaguaratama 205, Jaguaruana 165, Morada Nova 630,
477 Palhano 85, Russas 490, Alto Santo 125, Ererê 55, Iracema 220, Jaguaribara 85, Jaguaribe 460,
478 Limoeiro do Norte 840, Pereiro 205, Potiretama 25, Quixeré 145, São João do Jaguaribe 50,
479 Tabuleiro do Norte 275, Alcântaras 95, Cariré 80, Catunda 120, Coreaú 150, Forquilha 260,
480 Frecheirinha 25, Graça 65, Groaíras 65, Hidrolândia 135, Ipu225, Irauçuba 115, Massapê 170,
481 Meruoca 115, Moraújo 40, Mucambo 100, Pacujá 15, Pires Ferreira 210, Reriutaba 180,
482 Santana do Acaraú 110, Senador Sá 60, Sobral 3.695, Uruoca 40, Varjota 200, Santa Quitéria
483 415, Acaraú 355, Bela Cruz 135, Cruz 220, Itarema 150, Jijoca de Jericoacoara 140, Marco 75,
484 Morrinhos 35, Carnaubal 75, Croatá 75, Guaraciaba do Norte 200, Ibiapina 270, São Benedito
485 465, Tianguá 270, Ubajara 85, Viçosa do Ceará 450, Aiuaba 70, Arneiroz 20, Parambu 75, Tauá
486 335, Ararendá 115, Crateús 430, Independência 360, Ipaoranga 110, Ipueiras 110, Monsenhor

487 Tabosa 90, Nova Russas 460, Novo Oriente 180, Poranga 15, Quiterianópolis 190, Tamboril
488 155, Barroquinha 30, Camocim 320, Chaval 35, Granja 275, Martinópolis 35, Baixo 65, Cedro
489 80, Icó 595, Ipaumirim 75, Lavras da Mangabeira 210, Orós 155, Umari 45, Acopiara 405,
490 Cariús 55, Catarina 85, Deputado Irapuan Pinheiro 35, Iguatu 755, Jucás 45, Mombaça 180,
491 Piquet Carneiro 150, Quixelô 20, Saboeiro 80, Abaiara 105, Aurora 85, Barro 110, Brejo Santo
492 385, Jati 80, Mauriti 355, Milagres 605, Penaforte 50, Porteiras 110, Santana do Cariri 50,
493 Altaneira 20, Antonina do Norte 95, Araripe 45, Assaré 90, Campos Sales 40, Crato 2.355,
494 Farias Brito 65, Nova Olinda 135, Potengi 30, Salitre 5, Tarrafas 55, Várzea Alegre 55,
495 Barbalha 440, Caririçu 115, Granjeiro 10, Jardim 85, Juazeiro do Norte 1.945, Missão Velha
496 165, Beberibe 315, Cascavel 490, Chorozinho 135, Horizonte 745, Ocara 170, Pacajus 645 e
497 Pindoretama 240. Após informações a plenária da CIB/CE acatou a Formalização da Resolução
498 68/2021, que trata da proposta de distribuição de doses da vacina da Janssen contra a COVID-
499 19 para municípios cearenses. **Item 2.7. Mandado de Segurança Coletivo referente a**
500 **declaração pessoal para que o profissional da Educação possa ser vacinado contra**
501 **COVID-19, estabelecido pela Resolução nº58/2021 da CIB/CE.** Vera lembrou as discussões
502 e a pactuação em CIB no tocante a exigência da declaração pessoal dos profissionais da
503 Educação em retornar ao trabalho após serem vacinados contra COVID-19. Essa exigência
504 está sendo questionada e o Secretário Estadual de Saúde recebeu um mandado encaminhando
505 pelo Tribunal de Justiça do Estado do Ceará que trata de uma decisão interlocutória onde eles
506 pedem que essa exigência seja abolida da Resolução nº 58/2021 da CIB/CE. **Magda** esclareceu
507 que a resposta desse mandado está sendo providenciada pela procuradoria Geral do Estado
508 (PGE) porque foi direcionada ao Secretário Estadual. **Sayonara** informou que o COSEMS
509 aprovou as declarações por entender que era uma questão de justiça com os outros profissionais
510 que tiveram que dar transparência a isso. E então se vão vacinar professor da rede pública sem
511 apresentar a declaração pessoal, o professor da rede particular tem o mesmo direito. Disse que
512 por várias vezes perguntou a Dra. Magda e ao Dr. Cabeto pela declaração da SEDUC, o
513 Willames liga várias vezes para ela que estava sem poder vacinar os profissionais da educação
514 do Estado porque não tenha resposta sobre isso. Disse ainda que o MP de Orós tomou uma
515 decisão de que não tinha necessidade de declaração, e que mandou para o Dr. Enéas Romero e
516 ele respondeu dizendo que poderia ser um equívoco do Promotor de Orós, por fim saiu a
517 recomendação de que eles não deveriam ser vacinados com declaração, e acha que tudo isso foi
518 causado pelo próprio Estado, porque a SEDUC não deu nenhuma satisfação e muito menos a
519 SESA, quando isso foi uma decisão de CIB que a seu ver ficou fragilizada. Por essa razão o
520 COSEMS pediu para incluir na pauta da reunião de hoje para solicitar explicação do Estado
521 sobre essa questão. Lembrou que o Dr. Cabeto pactuou junto com o COSEMS a exigência
522 dessa declaração e dessa forma precisaria do posicionamento do Estado em respeito a CIB que
523 é um espaço importante. Esclareceu que perguntou várias vezes ao Dr. Enéas sobre o que fazer
524 e ele sempre respondia que a recomendação da CIB tinha que ser cumprida, perguntou a Dra.
525 Magda que deu a mesma resposta e os municípios apanhando por conta de não vacinarem os
526 profissionais de educação do Estado, e pediu que o Secretário Estadual de Saúde se posicione
527 com relação a isso, porque a Secretaria da Educação não se prontificou a fazer essa declaração,
528 desrespeitando a ordem do Governador que foi muito claro quando disse que os professores
529 seriam vacinados com a condição de retornarem as aulas, pois se em 1 ano e meio não tem
530 como voltar as aulas, porque vacinar os professores? É a mesma questão dos outros grupos,
531 então o que precisa é de um posicionamento do Estado. **Ricristhi** esclareceu que no mesmo dia
532 que foi feita essa pactuação na CIB, a SESA disponibilizou os modelos de declaração no Saúde
533 Digital e também encaminhou para a SEDUC e inclusive o Dr. Cabeto falou pessoalmente com
534 a Secretária de Educação, mas ele não pode responder por outra Secretaria. Em relação aos
535 profissionais do setor privado eles precisam estar vinculados a uma instituição. **Francisco José**
536 **Cavalcante Melo (Franzé)**, Secretário de Saúde de Itapiúna colocou que a decisão judicial não
537 cita claramente a declaração institucional, porém no corpo da decisão diz que não pode haver a
538 vinculação ao retorno das aulas presenciais para que seja feita a vacinação e não vê porque
539 insistir numa questão que foi defendida, mas que juridicamente está sendo questionada, os
540 gestores municipais estão sendo massacrados porque a SEDUC não se posicionou. Concordou

541 com a Ricristhi quando falou que a SESA não pode responder pela SEDUC, da mesma forma
542 como os secretários municipais de saúde não poderão responder pelos secretários municipais de
543 educação, mas existe uma articulação entre quase todos os secretários municipais de educação,
544 que analisaram a declaração sem problema nenhum e isso precisa ser resolvido porque os
545 secretários municipais ficam sendo pressionados lá na ponta, porque a SEDUC não se
546 posicionou e espera que a SESA possa resolver essa situação da melhor forma possível. E
547 perguntou para Magda se esse problema tinha sido tratado no Comitê com o Governador.
548 **Magda** repetiu que a SESA não pode falar pela SEDUC, porque já solicitou a declaração,
549 enviou os modelos, então se eles não se vacinarem pela categoria, se vacinarão por idade. E
550 informou que não participa do Comitê, mas que iria vai perguntar ao Dr. Castelo e depois se
551 posicionaria. **Vera** retomou e lembrou que esse assunto foi mais informativo do que ponto para
552 pactuação até porque a Dra. Magda já informou que a PGE está analisando a questão com o
553 compromisso de resposta para o Tribunal de Justiça. **Item 2.8. Plataforma Saúde Digital**
554 **dificuldades operacionais enfrentadas pelos municípios. Luciana de Almeida Lima,**
555 Secretária de Saúde de Morada Nova colocou que com relação ao Saúde Digital presume que
556 terá dificuldade com relação ao número de doses recebidas e disse que receberá doses da
557 JANSSEN para a faixa etária a partir de 30 anos, e já iniciou a vacinação da faixa etária de 55 a
558 59 anos pelo cadastro do Saúde digital que tem em torno de 4 mil pessoas e pelo cadastro do e-
559 SUS é apenas mil cadastradas. E a população não está entendendo como ela já vai abrir para
560 pessoas de 30,40 e 45 anos quando mais da metade do público de 55 a 59 não foi ainda
561 vacinado, porque não estão cadastrados por vários motivos. Disse que não entende porque o
562 público geral que é apenas por idade não pode ser feito como foi no idoso que as vacinas
563 vieram conforme o cadastro que existia no MS. Destacou que está mobilizando as escolas para
564 cadastrar a população especialmente as que moram na zona rural, os postos de saúde através de
565 mutirões e que são muitas as dificuldades de acesso à internet, e aí o Governador publica que a
566 população do Ceará estará 100% vacinada até julho/2021, o que não será possível e no seu
567 entendimento se for seguir essa metodologia por idade tendo que ter essa vinculação ao
568 cadastro do Saúde Digital, vai ser inviável, então os 100% da população do Ceará vai ser 60 ou
569 70%, se não for modificado essa exigência. E destacou que a população geral deveria ser por
570 idade não pelo cadastro do Saúde Digital e sim pelo cadastro que todos os municípios já tem
571 na Saúde da Família e pelo e- SUS e informados ao MS que é muito mais fiel. **Evaldo** colocou
572 sobre o fechamento das abas para o cadastro das outras categorias e que isso tem causado
573 dificuldades para os municípios que precisam ficar buscando as pessoas. Disse que na reunião
574 pré CIB a Secretária de Fortaleza também relatou que estava com dificuldades e se fechar as
575 abas como a Dra. Magda concordou, ficará melhor para o desenvolvimento do trabalho.
576 **Sayonara** concordou com o posicionamento da Luciana que se for para se continuar colocando
577 o cadastro Saúde Digital como base para cálculo das metas da população geral terão problema
578 grave, então é melhor abrir e mandar pelo cadastro do e-SUS. **Magda** colocou que é o Saúde
579 Digital é um sistema completamente adaptável e que todas as dificuldades colocadas poderão
580 ser avaliadas e melhoradas. Essa semana o problema que ocorreu foi além da governabilidade
581 da SESA. Com relação a dificuldade do cadastro lembrou também a dificuldade de cadastrar no
582 Bolsa Família, mas tem sempre alguém que faz esse cadastro e que se pode trabalhar formas de
583 cadastrar, se os dados do e- SUS embora sejam imputados para que essa divisão seja feita,
584 pode-se pensar nisso também, porque se os municípios tem uma planilha com todas as pessoas
585 cadastradas no e-SUS com todos os dados do Saúde Digital, será possível importar para que as
586 pessoas sejam automaticamente cadastradas, mas apesar dos municípios estarem
587 desestimulados acha que conseguirão vacinar até agosto sim, que precisam se comunicar
588 melhor. E pediu que se eles tiverem meta que não está batendo, se comuniquem, mandem
589 ofício, liguem para a SESA, conversem, quantas vezes se faz reajuste de metas durante a
590 semana e não deixar para resolver todos os problemas na reunião da CIB, mas resolver a
591 medida que eles forem aparecendo, e que o Saúde Digital além da transparência a SESA tem o
592 controle bem como a população. O cadastro é um passo, existem vários, como de aposentadoria
593 que são feitos em sistemas que as pessoas vão e que precisam intermediar e poderão importar
594 para o Saúde Digital. Ressaltou que não poderão abrir mão de ter realmente o controle da

595 plataforma do saúde digital até porque o e-SUS não se enxerga no Estado por conta da
596 centralização do MS, e infelizmente não podem depender das soluções do MS para se cumprir a
597 vacinação, então vai conversar com a Equipe Técnica no sentido de se fazer uma migração em
598 massa dos dados do e-SUS para facilitar o cadastro. **Luciana** colocou que se for possível a
599 importação dos dados do e-SUS para o saúde Digital será maravilhoso e sua preocupação é
600 quanto ao ritmo do cadastro que está lento e talvez não seja possível vacinar todo mundo até
601 agosto/2021. Disse que tem aproximadamente 2 mil pessoas cadastradas como profissionais da
602 indústria, que anteriormente seriam um grupo e até agora não migraram para a população em
603 geral e perguntou se tem alguma previsão para os caminhoneiros e outros que estavam como
604 grupos prioritários. **Ana Estela** colocou o problema que Fortaleza tem com relação aos
605 estrangeiros que quando colocam o passaporte não consegue migrar. **Magda** respondeu que já
606 estão habilitando o CPF que todos eles precisam fazer quando chegam ao Brasil para residirem,
607 e os que estão só de passagem não se vacinariam. Teresa Cristina Mota de Souza Alves,
608 Superintendente Regional do Cariri colocou que alguns municípios do Cariri fazem fronteiras
609 com municípios de Pernambuco e da Paraíba e como a vacinação é por local de residência,
610 perguntou como poderia vacinar um professor que trabalha em um município X se a residência
611 dele é em outro Estado e esse Estado não tem a proposta do Ceará. Então pediu que esses
612 municípios fizessem uma relação desses trabalhadores da educação, pois isso acontece
613 principalmente quando eles passam nos concursos, residem em outro município e vem só para
614 trabalhar. **Sayonara** confirmou que em Barbalha tem muita gente nessa situação. Ivonete
615 Pereira Cavalcante Vieira, Secretária Adjunta da Saúde de Russas colocou que foi dito na
616 semana passada que o SPNI estava migrando para o Saúde Digital o que não aconteceu em
617 Russas, e perguntou se é um problema entre a cadeira e o computador ou do sistema. **Magda**
618 respondeu que essa situação é por conta de um problema na nuvem da ETICE que estará sendo
619 resolvido no final de semana e esclareceu que o saúde digital é que migra para o SPNI. **3.**
620 **Informes: Solicitações do COSEMS: Item 3.1.1. Aquisição de EPIs por parte do Estado**
621 **considerando a Resolução 23/2021 da CIB, referente à Portaria GM/MS 3.896/2020,**
622 **quanto à distribuição aos municípios. Emanuela Machado,** Orientadora da Célula de
623 Execução de Compras de Recursos Biomédicos - CEBIO informou que cabe a Coordenadoria
624 de Suprimentos - COSUP a aquisição dos EPIs destinados aos municípios através de recursos
625 federais alocados para: Máscaras N95 correspondentes a 30% do valor previsto (R\$
626 6.602.492,39), Máscaras cirúrgicas 30% do valor Previsto (R\$ 6.602.492,39), Luvas de
627 procedimentos 20% do valor previsto (R\$ 4.401.661,59), Aventais 10% do valor previsto (R\$
628 2.200.830,79), Gorros 0,5% do valor previsto (R\$ 1.100.415,39), e Propés 0,5% do valor
629 previsto (R\$ 1.100.415,39), totalizando R\$ 22.008.307,98. Em seguida relatou a situação/
630 andamento das atas de registro de preços: Máscaras N95 aguardando a liberação da ATA,
631 Máscaras Cirúrgicas o Pregão Eletrônico em fase final, Luvas de procedimentos Pregão
632 Eletrônico em andamento - fase PGE, Aventais aquisição e distribuição concluída, Gorros
633 aguardando finalização do processo de realinhamento para realizar aquisição de 5 milhões de
634 unidades, e Propés Pregão Eletrônico em fase inicial. Em seguida chamou os representantes da
635 Célula de Gestão de Logística de Recursos Biomédicos- CEGBI para fazer a apresentação
636 sobre a distribuição tanto dos itens que já foram adquiridos quanto aos itens que foram
637 enviados pelo MS. **Item 3.1.2. Distribuição de EPI's oriundos do Ministério da Saúde para**
638 **os municípios. Mariana Maia Evangelista,** Técnica da CEGBI informou que foram
639 distribuídos 4,78% do que havia sido pactuado de Máscara N95 e 10% dos Aventais que teve
640 sua distribuição concluída. A distribuição ocorreu como forma de adiantamento, esses dois itens
641 foram distribuídos junto com o 1º Trimestre da PPI de Medicamentos-2021. Em relação as
642 pautas do MS em 2021, receberam uma em fevereiro, uma em abril e uma em maio. A primeira
643 distribuição em fevereiro foi realizada utilizando o critério da equipe da vigilância de salas
644 ativas e a distribuição foi feita pelas Superintendências Regionais e ADS. Ficou um estoque
645 estratégico de 1.600 unidades de Protetor Facial a serem distribuídos posteriormente. Com
646 relação as outras duas pautas, o MS encaminhou recentemente a planilha de distribuição para a
647 SESA e a CEGBI está trabalhando nas embalagem e a distribuição para as ADS será feita até o
648 dia 5 de junho/2021. **Sayonara** colocou que todas as distribuições do MS foram para os

649 municípios, mas não pelo critério citado, pois não receberam EPIs do governo federal, os EPI
650 que foram liberados junto com os medicamentos estavam com o registro de EPI da resolução
651 de CIB. **Emanuela** explicou que os EPIs que os municípios receberam junto com a PPI de
652 Medicamentos, são da Resolução da CIB nº 23 que ainda se encontra em execução, a
653 distribuição do MS foi feita em fevereiro/2021 quando ainda não tinham uma planilha e
654 pediram para a SEVIR executar essa distribuição, as outras duas pautas receberam a planilha
655 pronta do MS com os quantitativos a serem destinados a cada município. **Sayonara** afirmou
656 que esses EPIs foram comprados com recursos da APS e devem ser enviados aos municípios o
657 que está bem claro, e perguntou que critério foi esse que a SEVIR utilizou e pra onde mandou?
658 **Emanuela** repetiu que foram para os municípios, e lembrou que ainda tem pauta do MS para
659 ser distribuída até o dia 25 de junho/2021, e a primeira pauta que a SESA recebeu foi em
660 fevereiro/2021 com o critério de sala de vacinação e já foram distribuídos. **Sayonara** reafirmou
661 que os EPIs não foram para os municípios porque o MS só comprou EPI pela Atenção Básica, e
662 pediu para ver essa planilha para discutir os critérios com a Diretoria do COSEMS, ver também
663 com o MS e com os municípios que receberam. **Franzé** colocou que no dia 13 de abril os
664 municípios receberam um ofício informando sobre o adiantamento de 10% dos Aventais e das
665 Máscaras N95 deixando claro que se referia aos 22 milhões. O MS encaminhou um ofício aos
666 municípios dizendo que entre os dias 19 e 23 de março/2021 teria enviado outras remessas de
667 EPIs e nestas remessas receberam Máscaras Triplas e Máscaras N95. No dia 24 de maio/2021 o
668 MS fez a distribuição de Máscaras. E deixou claro que os municípios estão solicitando é o
669 detalhamento dos itens enviados pelo o MS. Por fim disse que queria compreender porque o
670 processo das Luvas ainda se encontra na PGE, visto que a fase inicial de licitação foi em 13 de
671 abril/2021 e essa demora preocupa os municípios por já estarem em junho discutindo sobre um
672 processo que foi iniciado em abril. **Mariana** informou que vai disponibilizar a relação dos itens
673 distribuídos para os municípios referentes as entregas do MS de fevereiro até 25 de junho/2021,
674 e colocou que acredita que seja dessas pautas que os municípios querem o detalhamento
675 embora já tenham recebido pelo MS, mas só a título de avaliação. E respondeu ao Franzé
676 dizendo que irá checar onde houve essa divergência de informações, porém pode assegurar que
677 hoje a SESA não dispõe de instrumento vigente para aquisição de Luvas, o que foi realizado foi
678 uma dispensa de licitação para suprir a Rede, que o quantitativo atende exclusivamente 3 meses
679 do consumo dessa Rede, e que esse certame informado esta realmente na fase inicial. **Franzé**
680 lembrou que estão falando de uma pactuação ocorrida há alguns meses e da mesma forma que é
681 para o Estado, hoje para os municípios Luvas são um produto escasso tanto pela dificuldade de
682 aquisição como pelos valores colocados nos processos de aquisição. **Emanuela** disse que fará a
683 checagem no intuito de informar se não foi um certame que fracassou ou deu deserto.
684 **Sayonara** disse que os gestores receberam um ofício falando outra coisa que é isso que o
685 Franzé está dizendo. **Vera** fez um resumo dos principais pontos discutidos e pactuados na
686 reunião. **Olímpia Freire de Azevedo**, Secretária Adjunta de Saúde de Pacatuba solicitou
687 informações sobre a questão da distribuição dos inseticidas para combate as arboviroses.
688 **Roberta de Paula Oliveira**, Coordenadora de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador e
689 Trabalhadora - COVAT/SEVIR/SESA colocou que de fato o MS passou muito tempo sem
690 encaminhar os inseticidas e só agora mandou uma quantidade não muito grande, porque estão
691 bastante rigorosos com essa distribuição e que farão algumas operações. E que irá passar para
692 a Equipe a questão de Pacatuba. **Olímpia** manifestou a preocupação de não ter condições de
693 concluir o trabalho no município. **Roberta** disse que vai ver o que pode fazer porque teve que
694 apelar para o MS mandar uma maior quantidade e que segunda-feira pode se comunicar com a
695 Equipe pelo WhatsApp para acertar as quantidades a serem enviadas. **Item 3.2. Ordens de**
696 **Serviços e Atestados de Conclusão de Edificações encaminhados à Secretaria Executiva**
697 **da CIB, para conhecimento, conforme estabelecido na Portaria GM/MS Nº. 1.401, de 15**
698 **de junho de 2011 e nas Portarias GM/MS Nº 339, 340 e 341 de 04 de março de 2013:**
699 Atestado de Conclusão de Construção de UBS: 01 em Baturité (Sede II), 01 em Barro (Distrito
700 de Monte Alegre), 01 em Guaramiranga (Pernambuquinho) e 03 em Russas (Sítio Bom
701 Sucesso, Sítio Canto e Peixes). **Item 3.3. Ofícios da Secretaria Municipal de Saúde enviados**
702 **à Secretaria Executiva da CIB/CE, para conhecimento, das solicitações de**

703 **credenciamento para serviços e equipes de saúde, de conformidade com a Portaria**
704 **GM/MS N° 1.710, de 8 de Julho de 2019:** 01 eSF Modalidade I do município de Alto Santo e
705 01 eSF e 01 eSB Modalidade I do município de Maranguape. **Teresa Cristina** representando a
706 bancada estadual encerrou a reunião com alegria e otimismo por dias melhores e **Ana Estela**
707 representando a bancada municipal desejou muita paz, elogiou a tranquilidade dos participantes
708 e desejou um feliz final de semana a todos. **Vera** agradeceu a participação de todos, nada mais
709 havendo a tratar a plenária da Comissão Intergestores Bipartite deu por encerrada a 7ª Reunião
710 Ordinária de 2021 do referido Colegiado, cuja Ata foi lavrada por mim, Vera Coêlho. Fortaleza,
711 onze do mês de junho do ano de dois mil e vinte e um.