

1 **COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**
2 **ATA DA 8ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO ANO 2021**

3 Aos vinte e cinco do mês de junho do ano de dois mil e vinte e um, realizou-se a oitava
4 Reunião Ordinária do ano de dois mil e vinte e um da Comissão Intergestores Bipartite do
5 Sistema Único Saúde do Ceará, de modo virtual através do Link de Acesso, [https://conasems-](https://conasems-br.zoom.us/j/93371579429)
6 [br.zoom.us/j/93371579429](https://conasems-br.zoom.us/j/93371579429), ID da Reunião: **93371579429**, 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; Caio Garcia Correia Sá Cavalcanti, Coordenador de Políticas
10 Intersectoriais; Clara Suzana Cardoso Braga, Coordenadora de Desenvolvimento Institucional e
11 Planejamento; João Whashington Menezes, Orientador de Célula de Planejamento
12 Institucional; Emília Alves de Castro, Coordenadora de Regulação e Controle do Sistema de
13 Saúde; Thaís Nogueira Facó de Paula Pessoa, Coordenadora de Atenção à Saúde; Vera Maria
14 Câmara Coêlho, Secretária Executiva da CIB; e Geni Carmem Clementino Alves, Diretora de
15 Educação Profissional da Escola de Saúde Pública; Representantes do Componente Municipal:
16 Sayonara Moura de Oliveira Cidade, Vice-Presidente da CIB/CE, Presidente do COSEMS/CE,
17 e Secretária de Saúde de Barbalha; Rilson Sousa de Andrade, Vice Presidente do COSEMS/CE
18 e Secretário de Saúde de Pindoretama; Regina Célia Carvalho da Silva, Secretária da Saúde de
19 Sobral; Francimones Rolim de Albuquerque, Secretária da Saúde de Juazeiro do Norte;
20 Nerilene da Silva Nery, Secretária da Saúde de Pentecoste; Francisca Airlene Dantas e Silva,
21 Secretária da Saúde de Jaguaratama e Evaldo Eufrásio Vasconcelos, Secretário da Saúde de
22 Cruz. Participaram outros Secretários Municipais de Saúde e profissionais das Secretarias
23 Municipais de Saúde, Superintendentes e Coordenadores Regionais e técnicos das
24 Coordenadorias e Células da SESA e assessores e apoiadores do COSEMS. **1. Abertura dos**
25 **Trabalhos: Secretário Executivo de Políticas de Saúde e Vice-Presidente do COSEMS.**

26 Vera informou que essa reunião será presidida pelo Dr. Marcos Antônio Gadelha Maia,
27 Secretário Executivo de Políticas de Saúde com a participação do Rilson Sousa de Andrade,
28 Vice Presidente do COSEMS/CE. Dr. Marcos cumprimentou a todos os participantes. Rilson
29 cumprimentou a todos e desejou boa tarde de trabalho. **2. Apresentação: Item 2.1.**
30 **Monitoramento do Sistema DigiSus Gestor Módulo Planejamento do Estado do Ceará e**
31 **análise da situação da inserção dos instrumentos de gestão dos municípios e do Estado.**

32 Luis Marques Campelo, Analista Técnico de Políticas Sociais da Secção de Apoio
33 Institucional e Articulação Federativa da Superintendência Estadual do MS no Ceará
34 apresentou os marcos normativos da legislação básica, calendário da gestão em saúde, e a
35 análise situacional dos instrumentos de planejamento do SUS dos municípios e do Estado do
36 Ceará: planos municipais 2018-2021, programação anual de saúde, relatórios quadrimestrais e
37 relatório anual de gestão. Informou que o MS em parceria com o COSEMS se articulou para
38 apoiar os municípios que estão com maiores dificuldades para que não fiquem com pendências
39 com que venha prejudicá-los. Com relação aos Planos Municipais de Saúde dados de maio de
40 2021 o Ceará avançou muito em função do apoio aos municípios e do Estado mesmo com a
41 pandemia através do trabalho remoto e hoje apenas 6% dos municípios cearenses não iniciaram
42 a inserção do plano municipal de saúde: Hidrolândia, Milhã, Miráíma, Moraújo, Pacujá,
43 Saboeiro, Tururu, Umirim e Uruburetama. Disse que como esses municípios não inseriram o
44 plano municipal no sistema DIGISUS, todos os outros instrumentos ficam bloqueados para
45 acesso inclusive do relatório anual de gestão, portanto se faz necessário que esses municípios
46 façam a inserção dos planos municipais no Sistema o mais rápido possível, para que possa dar
47 continuidade aos registros dos outros instrumentos de gestão, em especial do Relatório Anual
48 de Gestão. Com relação a Programação Anual de Saúde observou que diminuiu o numero de
49 municípios que inseriram sua produção no DIGISUS, em 2021 aproximadamente 73% não
50 iniciaram a inserção no Sistema. Com relação aos RDQA a situação tem melhorado bastante ao
51 longo do tempo, porém quanto ao RDQA a situação continua, em 2018 aproximadamente 33%
52 não tinham inserido seus dados no Sistema, em 2019 passou para 38% e em 2020 a situação é
53 mais preocupante com 52% dos municípios do Estado que ainda não iniciaram a inserção do
54 RDQA no DIGISUS; e quanto ao RAG os municípios em 2020 e 2021 tiveram uma atenção

55 especial por conta do grande volume de recursos que os municípios receberam para o combate
56 da pandemia em 2019 e esses recursos serão objetos de maior controle pelos Órgãos de
57 Controle Externo. Ressaltou que quanto melhor os municípios estiverem na condição de
58 inserção desses instrumentos, mas fácil será o esclarecimento das dúvidas dos Órgãos de
59 Controle Externo em relação as transferências de recursos federais para o combate a COVID-
60 19. Disse que é preocupante o olhar para os registros de 2020, visto que o prazo para a inserção
61 do Relatório Anual de Gestão- RAG 2020 no Sistema encerrou em 30 de março de 2021 e
62 apenas 21 municípios concluíram a inserção e estão com status de aprovado, ou seja, dos 184
63 municípios apenas esses 21 municípios estão sem pendência e espera que haja maior agilidade
64 no cumprimento dos prazos para inserção dos instrumentos aprovados no DIGISUS. Agradeceu
65 o empenho de todos e que estão disponíveis para verificar a melhor forma de ajudar aos
66 municípios que estão com mais dificuldades, para que não haja pendências no DIGISUS. E
67 que estão pensando em participar das reuniões da CIR presencialmente nas Regiões para tirar
68 as dúvidas dos gestores municipais. Finalizou manifestando preocupação em relação aos
69 municípios que apresentam pendências principalmente na inserção do RAG, pois o ano de 2021
70 é muito importante, pois está encerrando um quadriênio e começando a inserção dos
71 instrumentos de 2022 a 2025, e pediu aos gestores municipais o máximo de atenção ao
72 DIGISUS para não ficarem com pendências a fim de não sofrerem vistorias ou auditorias que
73 possam ser prejudicados. **Clara Braga** colocou que vem acompanhando junto com a Equipe de
74 Apoio Institucional e identificaram as dificuldades dos municípios na alimentação do Sistema e
75 na elaboração dos instrumentos de planejamento, e no monitoramento e avaliação. Informou
76 que a SESA através de um recurso específico que veio para o fortalecimento do planejamento
77 através da ESP está desenvolvendo uma formação específica na área de planejamento para
78 subsidiar os gestores municipais, que já foi inclusive discutido na Câmara Técnica de Educação
79 em Saúde e pautado na CIB, que dispõem de conteúdo que contemple estas duas dificuldades
80 em uma ação proativa de planejamento para o exercício de 2022 a 2025. A SESA coloca a
81 disposição os seus servidores do Planejamento como o Washington da Célula de Planejamento
82 Institucional encabeçando a Equipe nesse apoio técnico. **Rilson** parabenizou o Luis Campelo e
83 informou que estiveram na quarta-feira passada em Brasília participando de uma reunião
84 ordinária com o Diretor da DEGIB onde foi citado a contratação de parceria com o
85 COSEMS/CE e o MS para fortalecimento dos 184 municípios, a qual está bem encaminhada, e
86 do movimento que o MS está fazendo em parceria com o Núcleo aqui do MS na pessoa do
87 Superintendente e da Maria da Paz, onde o COSEMS estará participando do evento que
88 acontecerá na semana de 6 a 9 de julho/2021. Disse que hoje fez contato com o Sr. Mauricio
89 sobre a articulação que o COSEMS está fazendo com os 33 municípios agendados para
90 participar desse momento e agradeceu a oportunidade e se colocou a disposição do MS no que
91 se refere a articulação com os municípios. **Vera** agradeceu a participação do Dr. Luis e da Clara
92 por se tratar de assunto tão importante para os municípios, tendo em vista que o DIGISUS é um
93 sistema acessível ao controle externo e que remete aos gestores a preocupação de reverter essa
94 situação que o Dr. Luís apresentou em relação aos registros dos instrumentos de planejamento,
95 tanto em relação a sua elaboração como de alimentação que se encontra bem abaixo do que
96 seria o ideal. **Dr. Roberto Rocha Araújo**, Superintendente Estadual do MS no Ceará
97 cumprimentou a todos os presentes e se colocou a disposição de todos, e informou que estará
98 recebendo na semana de 5 a 9 de julho/2021 uma comitiva de Brasília para alinhar e convergir
99 uma série de projetos e registrou a apresentação e o trabalho da equipe técnica da SEINSF na
100 pessoa do Dr. Luís. **Discussões e Pactuações: Item 3.1. Solicitação de inclusão na**
101 **composição da Câmara Técnica de Gestão, Planejamento e Financiamento: Josete**
102 **Malheiro Tavares, Secretário de Saúde de Eusébio; Zuila Maria Maciel de Melo Peixoto,**
103 **Secretária de Saúde de Orós e Maria Zuleide Amorim Muniz, Secretária de Saúde de**
104 **Guaiúba.** Vera apresentou os gestores municipais acima descritos que participaram da Câmara
105 Técnica de Gestão, Planejamento e Financiamento por solicitação da Diretoria do
106 COSEMS/CE. **Item 3.2. Homologações das Resoluções da CIR. Mônica Souza Lima,**
107 Superintendente da Região Norte apresentou a **Resolução N° 05/2021 da CIR Sobral** que trata
108 da aprovação da habilitação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I), CNES 9952926, do

109 município de Hidrolândia/CE, Ponto da Atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de
110 Sobral; a **Resolução Nº 10/2021 da CIR Sobral** que trata da aprovação do incentivo financeiro
111 de implantação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I), CNES 3983323, do município de
112 Chaval/CE, Ponto da Atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de Sobral; e a
113 **Resolução Nº 11/2021 da CIR Sobral**, que trata da habilitação do Centro de Atenção
114 Psicossocial (CAPS I), CNES 9456333 do município de Croatá/CE, Ponto da Atenção da Rede
115 de Atenção Psicossocial (RAPS) de Sobral. **Vera** lembrou que as resoluções de CIR são
116 enviadas para homologação na CIB e por se tratarem de pontos de atenção de Rede, antes de
117 serem incluídas em pauta as Coordenações de Rede do nível central da SESA analisa a
118 documentação e emite parecer técnico. A CIB/CE homologou as Resoluções acima citadas.
119 **Josete Malheiro**, Secretário de Saúde do Eusébio colocou que na última quarta-feira ocorreu a
120 reunião da CIR de Fortaleza e na agenda constava a aprovação da alteração do CAPS AD tipo
121 1 para tipo 3-24h do Eusébio, bem como a revisão do CER e da Oficina Ortopédica, e
122 perguntou se uma vez aprovado na CIR e chegando mesmo depois da reunião da CIB de hoje,
123 se poderá ser emitido resolução por ad referendum para homologação da decisão da CIR ou se
124 vão perder um mês até esperar pela próxima CIB. **Vera** informou que a demanda do Josete em
125 relação a Rede de Cuidados a PCD já está inserida na tomada de decisão da reunião passada
126 quando foi apreciada a Revisão da Rede, bem como a da Ana Estela que solicitou revisão dos
127 pontos de Fortaleza, e ficou acordado que depois de apreciado na CIR de Fortaleza será
128 inserido na resolução de CIB. Quanto a Rede de Atenção Psicossocial a CIB não pode emitir
129 resolução por ad referendum, a normatização da Rede estabelece que a pactuação em relação a
130 qualquer alteração no desenho da rede e na matriz de responsabilidade dos pontos de atenção
131 são de competência da CIR e homologada na CIB, e lembrou que a próxima reunião da CIB
132 está agendada para 9 de julho/2021, portanto de hoje a 13 dias e disse que não chegou a
133 secretaria Executiva da CIB a demanda do Eusébio em relação a Rede Psicossocial. **Dr.**
134 **Marcos** observou que o processo de organização de Rede no caso de habilitação precisa evoluir
135 para um aperfeiçoamento e explicou que o processo começa na CIR onde ocorre a pactuação
136 entre os gestores para definição da inclusão de um novo ponto de atenção de uma Rede de
137 Serviços, existe parecer técnico da SESA e então tramita na CIB e depois é encaminhado para o
138 MS para habilitar esse ponto de atenção na Rede, e perguntou se não seria interessante que
139 esses pontos de atenção sejam acompanhados periodicamente pela CIB, para se entender o
140 que está acontecendo, se está sendo assegurado o acesso regionalizado a esses serviços que
141 estão habilitados. Disse que a SESA vem discutindo sobre a necessidade do Estado de
142 coordenar o processo de regionalização e de se em ponderar das informações, porque a
143 conformação de uma Rede pode mudar de acordo com a situação apresentada no relatório de
144 acesso, então se abre um ponto de atenção na Rede Psicossocial e nesse relatório de acesso não
145 está contemplando o que deveria contemplar, torna-se necessário se conversar e saber porque
146 isso está acontecendo, se é preciso mudar a conformação. Ressaltou que isso é o processo de
147 monitoramento e avaliação da Rede, e que esses relatórios deveriam ser apresentados na CIB
148 por temática de saúde periodicamente para subsidiar a tomada de decisão de inserir pontos de
149 atenção na Rede, desse modo a possibilidade de se errar seria mínima. Em relação aos vazios
150 assistenciais da Rede as vezes o local para implantação do ponto de atenção não é adequado,
151 sabe que os gestores já fizeram essa avaliação na CIR, mas é preciso rodar um PDCA para
152 saber se aquilo vai dar certo, se está realmente dando acesso no formato regional planejado.
153 Finalizou perguntando ao Colegiado se faz sentido o que falou, porque essa análise chega de
154 forma superficial, dizendo que tem que ser inserido um ponto na Rede que passou pela CIR,
155 que os gestores analisaram e então ele precisa tomar uma decisão até porque teve o respaldo da
156 SESA, mas precisaria que isso fosse periodicamente analisado e avaliado para saber se o que se
157 planejou dentro da Rede, se realmente a população está tendo o acesso que necessita. **Mônica**
158 sobre o questionamento feito pelo Dr. Marcos informou que em algumas Redes Temáticas
159 Sobral vem fazendo monitoramento periódico, a exemplo da Rede de Urgências e
160 Emergências(RUE) que tem uma comissão criada em nível de Superintendência junto com os
161 municípios das ADS e técnicos da SESA, onde é feita essa avaliação dos pontos dentro da
162 Rede, a exemplo das portas de entrada da RUE, SAMU e outros pontos. Na Rede de Saúde

163 Mental da Região Norte tem sido feito visitas e discussões nas ADS conduzidas por uma
164 técnica, inclusive o nome dela foi enviado para a Secretaria de Políticas para fazer parte da
165 Comissão de Acompanhamento da Saúde Mental do Estado, e fazem discussões nas ADS sobre
166 os pontos de Rede que em épocas passadas se juntou a população de três municípios para
167 habilitar um CAPS e alguns municípios não estavam tendo acesso a esse serviço e que a
168 população deles foi usada para que fosse habilitado. Isso vem sendo resolvido em nível
169 regional nas reuniões das ADS e na CIR. **Dr. Marcos** disse que são exatamente essas
170 informações que deveriam ser colocadas de forma bem transparente para a sociedade
171 acompanhar, e que se ele fosse gestor do município que contribuiu com sua população para
172 habilitação de um serviço a que tem direito e não está tendo acesso iria atrás de saber o que está
173 acontecendo, porque no seu entender sai da lógica do processo de regionalização, porque se
174 fica trabalhando um processo de regionalização onde o município habilitado é o mais
175 favorecido justamente porque é lá que está o ponto de atenção. Acha que cabe ao Estado fazer
176 essa regulação de acesso até para poder garantir a equidade. **Vera** colocou que se espera que o
177 processo de planejamento regional possa elaborar os planos de ação regionais dessas redes de
178 atenção a saúde, porque hoje a maioria dessas redes está com a referência do desenho e da
179 matriz de responsabilidade institucional decorrente do processo de planejamento de 2012,
180 2013 e que ao longo desses anos vem sendo modificados por demandas pontuais, a exemplo de
181 um gestor de um município que pretende colocar um ponto de atenção em seu município que
182 não consta no plano de ação que foi pactuado, ele solicita e a análise é feita, sem que se mude
183 o desenho destas redes. Lembrou que as Redes estão organizadas no território das antigas
184 regiões e que foi feito apenas um ajuntamento dos planos para dizer que o plano de ação é de
185 abrangência regional. Disse que o inovador da Rede Psicossocial são os projetos terapêuticos e
186 a grande maioria dos pontos de atenção apresenta o projeto terapêutico só como cumprimento
187 de requisito para habilitação, se mantendo como um ambulatório de atendimento que muitas
188 vezes adota o modelo convencional do cuidado. As Redes precisam ter fóruns regionais e
189 estadual de monitoramento para dar transparência a sociedade e aos gestores dos resultados das
190 ações planejadas no plano de ação, especialmente a garantia de acesso e o cumprimento das
191 responsabilidades de gestão assumidas, e espera que o planejamento regional possa corrigir
192 essa situação. **Item 3.3.Vacinação contra COVID-19. 3.3.1. Exclusão da meta de 90% de**
193 **cobertura vacinal por faixa etária para vacinação da população geral.** **Evaldo** colocou as
194 dificuldades dos municípios trabalharem com a meta de 90% de cobertura vacinal por faixa
195 etária no sentido de avançar nas diversas faixas. Foi feita uma discussão com gestores e
196 representantes de municípios de grande, médio e pequeno porte que enfrentam dificuldades na
197 condução do processo de vacinação, no sentido de solicitar a Dra. Magda a possibilidade de
198 redução dessa meta de 90% que está se tornando impraticável porque vai atrasar muito a
199 logística para aplicação das vacinas recebidas. Explicou que conseguiu avançar na faixa etária e
200 sempre que desce uma faixa no intervalo de 5 anos e chama o novo grupo para vacinar, eleva
201 também na faixa superior, se desce para 45 anos chama não só de 40 a 45, mas de 40 a 59 anos
202 sem fazer os resgates do que ficou para trás. **Dra. Magda** disse que aceitava conversar sobre a
203 redução da meta cujo objetivo é de vacinar o mais rápido possível a maior quantidade de
204 pessoas, porém com algumas regras e garantindo que a maior parte da população seja coberta.
205 Informou que está fazendo os cálculos com base no cadastro do Saúde Digital e que congela o
206 banco e se a pessoa se cadastrou depois não leva esse cadastro em consideração, mas o anterior,
207 e não entende porque nunca alcança os 90%, porque dos grupos prioritários apenas dois não
208 atingiram a meta de 95% que foram os grupos dos indígenas e das PCD. E que está com
209 dificuldade de entender porque não atingir os 90% por idade já que todos têm o cadastro de
210 forma transparente e sabem quem devem chamar para vacinar. **Evaldo** colocou que chama os
211 que estão na publicação da lista de congelamento e na medida em que chega também
212 descongela, mas tem diversas situações em que a pessoa fez o cadastro, foi auxiliada e o
213 município tem várias realidades. Disse que estão com o ACS e as Equipes de Saúde da Família
214 fazendo esse cadastro e às vezes ocorre do próprio cidadão ter feito seu cadastro e quando é
215 chamado para vacinar pode ocorrer dele estar viajando, outros podem recusar a vacina e com
216 isso atrasam o processo e quando lançam o chamamento não tem conseguido avançar os 90%.

217 **Sheyla Martins Alves**, Secretária de Saúde de Assaré colocou que irão alcançar, porém ficar
218 com doses retidas e o poder seguir vacinando se alcançar 90% dificulta a operacionalização da
219 vacinação. E se houvesse um consenso quanto a linha de corte em torno de 80% a 75%. **Magda**
220 interrompeu dizendo que não estão retendo doses por causa disso e esclareceu que a única
221 retenção de doses que estão fazendo é em relação a decisão do MP de 85% das doses
222 distribuídas sobre as doses aplicadas. **Rilson** falou que a Sheila está se referindo a retenção
223 local. **Sheyla** colocou que só estão podendo avançar nas faixas etárias de acordo com o que
224 estão fazendo na faixa etária anterior e poderia ir vacinando a faixa de 40 anos e ainda fazendo
225 doses de 50 e mais. **Josete** colocou que o cadastro está aberto para qualquer faixa etária e todos
226 os municípios de alguma forma dentro da sua realidade vem fazendo seus arranjos para facilitar
227 essa adesão apesar das inconsistências do sistema. Tem uma dúvida e sabe que as doses
228 distribuídas obedecem primeiramente a uma proporcionalidade do que foi recebido, mas as
229 doses distribuídas qual é o critério de distribuição para a meta de vacinação porque na sua
230 percepção é como se estivesse recebendo doses de cadastros feitos na plataforma saúde digital e
231 não baseada na população estimada nos dados censitários do município, e disse que agora
232 recebeu doses de 34 anos em diante e estão vacinando as pessoas de 40 anos ou mais, para as
233 pessoas de 34 anos que estão cadastradas na plataforma e vem a planilha dizendo que tantas
234 doses foram enviadas para Eusébio para o público de 34 a tantos anos, eles não vão entender
235 nunca porque o município não está chamando eles se vieram doses para essa população que
236 está cadastrada e não sendo vacinadas, entretanto o compromisso do cumprimento de metas é a
237 partir da população do município, de seus dados censitários e então está havendo uma
238 contradição na medida em que o sistema manda um número x de doses para um público
239 específico que o município ainda não está lhe atendendo. Queria também entender, se tem por
240 exemplo x nomes na plataforma saúde digital, depois que informam o registro da primeira dose
241 daquela pessoa, tecnicamente deveria aparecer nessa plataforma que aquela pessoa foi
242 vacinada, mas isto não está acontecendo e então quando ele puxa hoje a lista de 40 anos e mais
243 para serem vacinados amanhã, não lhe dá quem já foi vacinado e quem não foi, o número está
244 cheio na plataforma o que tem gerado uma dificuldade a mais para os municípios. **Rilson** se
245 reportou a colocação feita pela Sheyla sobre a retenção de doses e explicou que ela estava se
246 referindo não a retenção de doses do Estado, mas das doses que os municípios receberam para a
247 faixa etária de 30 a 44anos e que não podem avançar porque não conseguiu atingir 90%. E se
248 estão com doses retidas nos municípios e é por isso que defendem a redução para 70% e
249 informou que vários Estados do Brasil presentes na reunião em Brasília estranharam esse
250 percentual de 90%, é preciso discutir essa questão. **Luiz Queiroz Neto**, Secretário de Saúde de
251 Pereiro disse que foi contemplado com as falas anteriores, mas reforçou a questão de estarem
252 ainda sem fechar determinado grupo como de 45 a 59anos e que já vão na terceira chamada,
253 pois publicam a primeira relação com 500 pessoas e ficam faltando cento e poucas, republicam
254 e continua faltando gente e assim estão na terceira chamada e espera concluir com o mutirão
255 que farão amanhã para poder iniciar a faixa etária de 30 a 44 anos. Falou sobre os cadastros
256 errados e que em seu município tem 15% de pessoas dessa faixa que se cadastraram como
257 comorbidades e acabaram não conseguindo o atestado e sendo orientado a fazer novo cadastro.
258 Francimones tem uma dúvida quanto ao percentual de 90% pois entende que é 90% das doses
259 recebidas e quer saber se é isso mesmo ou 90% das doses cadastradas no sistema. **Olímpia**
260 **Azevedo**, Secretária Adjunta de Saúde de Pacatuba, disse que gostaria de entender a
261 distribuição porque se é proporcional a população então porque tem município já com 70%,
262 80% de cobertura vacinal onde não recebeu proporcional a isso para estar vacinando e se
263 referiu ao município de Pacatuba que está com 40% de cobertura e na mesma Região tem
264 município que já está com 57% de cobertura e em Pacatuba não teve em nenhum momento
265 vacinas retidas e quer entender porque se é proporcional a população porque uns recebem mais
266 e outros recebem menos. **Dra. Magda** respondeu que foi pactuado que a distribuição seria pelo
267 cadastro do Saúde Digital e não estão distribuindo pela população geral, mas pela população
268 cadastrada e é uma estimativa de acordo com o que está se cadastrando naquele momento,
269 então tem município que cadastrou 80%, 90% da população e está dimensionando muito mais
270 fidedigno do que quem cadastrou 40% e acha que a dificuldade dos 90% é justamente por isso.

271 Disse ainda que existe município que está progredindo porque fez mais cadastro e consegue
272 dimensionar mais rápido, consegue vacina e faz a aplicação e se o município tiver doses
273 excedentes poderá usar com outros grupos prioritários, não é para barrar o problema é que as
274 pessoas não estão cadastrando e assim não tem como avançar e quem está cadastrando
275 consegue avançar. Ressaltou que em toda reunião da CIB é colocada a questão das doses
276 excedentes e não tem porque estarem retendo doses se a população já está toda cadastrada.
277 Lembrou que para os Órgãos de Controle Externo existe a pessoa que está cadastrada de faixas
278 etárias anteriores e que não foram chamadas, mas isso é questão de organização de cada
279 município. **Rilson** reconheceu que em várias reuniões da CIB ficou decidido que de fato seria
280 pelo cadastro embora ele tenha sido contra, mas foi pactuado em CIB. Perguntou qual o
281 impeditivo que o Estado vê em reduzir esse percentual para pelo menos 70%. **Dra. Magda**
282 perguntou por que não conseguem 90% se eles têm as pessoas cadastradas. **Rilson** colocou que
283 as pessoas faltam em torno de 20%. **Magda** disse que pode reduzir para 80% sem problema
284 porque é só a garantia de se ter uma ordem, que se entenda que antes de se progredir para uma
285 faixa etária menor, deve se garantir que a maioria da anterior seja vacinada, 80% não faz a
286 menor diferença o que não pode ter é dose parada nos municípios e não ter cadastro. **Fernando**
287 **Fernandes da Silva**, Secretário de Saúde de Iguatu colocou que no município de Iguatu está
288 seguindo rigorosamente a planilha que veio do Estado, ou seja, para a quantidade relativa
289 aquela faixa etária específica, as pessoas que chegam eles estão vacinando, abriu para vacinar
290 de 45 a 59 anos, receberam doses de vacinas para 30 a 44 anos e estão fazendo dessa forma.
291 Disse que não entendeu de quanto será essa linha de corte, quando vai congelar o banco para se
292 saber o que é noventa, oitenta, setenta, o que precisa é vacinar porque as pessoas estão
293 morrendo, a cadeia de transmissão ainda não foi estancada, que está fazendo desse jeito e até
294 agora não recebeu puxão de orelha do MS. **Joelma Machado Oliveira**, Secretária de Saúde de
295 Quiterianopolis colocou que seu município aderiu ao Saúde Digital a partir da data da
296 obrigatoriedade da adesão e quando recebem vacinas geralmente aquele público destinado já
297 duplicou ou triplicou tendo em vista que a cada dia tem novas pessoas se cadastrando e que as
298 vacinas que irá receber hoje a tarde tudo indica que dará para vacinar pessoas acima de 45 anos
299 e ela tem vacinas para faixa etária de 30 anos e tem um mandado do MP dizendo que ela deve
300 obedecer obrigatoriamente o critério de idade, ou seja, do mais velho para o mais novo e
301 perguntou que se ela usar as doses da faixa etária de 30 anos pra vacinar acima de 45 anos, se
302 corre o risco de sofrer alguma sanção. **Dra. Magda** respondeu que a intenção não é aplicar
303 nenhum tipo de sanção a ninguém, mas ter organização e planejamento, as vacinas estão sendo
304 distribuídas de acordo com os cadastros e se a expectativa que está calculando a cada semana
305 for menor do que o cronograma e se chegou no final em agosto, e se tiver algum município que
306 não conseguiu é porque teve mais gente que se cadastrou, a SESA enviará mais vacinas com
307 certeza. **Airlene** colocou que tiveram uma reunião antes desta reunião da CIB com o pessoal da
308 CIR onde foi abordado que os gestores têm grande dificuldade de ter as informações em tempo
309 oportuno por parte da Coordenação Estadual de Imunização, ela mesma liga do seu celular e
310 não tem conseguido obter as informações que muitas vezes precisa e pediu para Dra. Magda
311 ver junto a sua Equipe uma forma de facilitar o acesso dos gestores a estas informações.
312 **Ângelo Nóbrega**, Secretário de Saúde de Paracuru pediu para que não haja intransigência com
313 os municípios porque todo trabalho está sendo feito por eles que estão prestando informações
314 no intuito de melhorar. Fez referência a fala do Dr. Marcos com relação ao planejamento
315 regional se as unidades estavam realmente tendo equidade, eles também procuram ter equidade
316 na vacinação porque sabem que o sistema é excludente e que grande parte dos municípios do
317 Estado onde as pessoas não têm conectividade e nem afinidade com a informática, e os gestores
318 estão correndo atrás e colocando toda a rede dos municípios, mexendo com outras secretarias
319 trabalhando de modo intersetorial para que as pessoas se vacinem e também não tem
320 governabilidade em cima dos cadastros que as pessoas fazem e nem tem governabilidade para
321 que elas se vacinem, precisa reduzir o percentual a fim de se vacinar mais pessoas porque o
322 Ceará não pode estabelecer um percentual que não poderá atingir. Disse ainda que se o Estado
323 não conseguir conversar com os municípios e eles ficarem sabendo das informações através da
324 imprensa como ocorreu mais uma vez, fica mais difícil de conseguir. E quem mais quer vacinar

325 a população até agosto são os municípios que não estão fazendo outra coisa, se não vacinar e
326 pediu que o Estado facilitasse as coisas nesse momento de tantas dificuldades, além de ter que
327 conviver com óbitos, transferências, internações, kit de intubação escasso, MP querendo saber
328 porque fulano não foi vacinado, pessoas que se cadastraram com comorbidades e não
329 conseguiram atestado e não refazem o cadastro, tudo isso influi e pediu que compreendam
330 também as dificuldades dos municípios. **Aline Gouveia**, Secretária Adjunta da Saúde de
331 Fortaleza colocou que trabalham com o Saúde Digital e a meta de 90% fica difícil para eles por
332 conta do absenteísmo que dependendo do dia chega até 20% e sugeriu uma meta mais factível
333 para que se sintam mais seguros quanto aos questionamentos dos Órgãos de Controle. **Vera**
334 colocou que a proposta acordada pela Dra. Magda é de reduzir a meta de 90% para 80%, e
335 indagou se há consenso do COSEMS. **Rilson** respondeu que sim, que é bastante razoável.
336 **Ângelo** disse que ainda acha alta em virtude da instabilidade do sistema e sugeriu 75%.
337 **Sayonara** disse que mandou um ofício sugerindo essa redução por conta da quantidade de
338 secretários se colocando no grupo por causa dessa situação penosa, até do ponto de vista
339 financeiro e também por estarem atrasando a vacinação, e sugeriu deixar em 70% que ajudaria
340 bastante aos municípios e perguntou se a Dra. Magda concorda. **Magda** respondeu que 70%
341 não é para garantir imunidade de rebanho, que abaixo de 80% acha muito arriscado e que a
342 proposta do Estado é cadastrar 80%. **Sayonara** afirmou que os gestores não estão conseguindo
343 e citou a situação de Barbalha que estão com pessoas dentro da Secretaria, pessoas nos CRAS e
344 CRES treinadas, com todos os ACS ajudando e mesmo assim não estão conseguindo avançar.
345 **Magda** lembrou que a meta do MS é de 95%, o Ceará baixou para 90% e agora a SESA definir
346 como Estado que 70% é sua meta para grupo prioritário é muito complicado, porque a meta é
347 uma estimativa baseada em critério técnico que é a necessidade de haver imunidade de rebanho
348 para determinado grupo, então se não estão conseguindo por conta do absenteísmo por vários
349 motivos, que não está questionando isso e se houver excedente a orientação é passar para a
350 faixa etária e depois justificar, no entanto não abre mão de baixar essa meta para menos de
351 80%. **Sayonara** acatou colocar 80% e botar a observação da justificativa. **Magda** afirmou que
352 está escrito nas orientações da CIB, no PNI que se houver excedente em determinado grupo, o
353 município poderá progredir para outro grupo prioritário. **Sayonara** perguntou se ela poderia
354 atender um pouquinho a mais dessa outra faixa para os municípios poderem avançar. **Magda**
355 respondeu que vai depender de cada município, a meta é do Estado todo e sabe que 184
356 municípios não poderão ter a mesma velocidade e a SESA vai vendo de acordo com o cadastro.
357 **Sayonara** concordou que o critério técnico deve ser respeitado. Disse que teve uma longa
358 conversa com Dr. **Eneas**, mostrando para ele que se ela só recebe doses para uma faixa etária
359 como é que vai avançar na faixa etária seguinte. **Magda** disse que entende que como é
360 proporcional, pega o cadastro de todos os municípios e vê a somatória daquele grupo como o
361 MS faz para tudo, a questão é o cadastro, se o município não se cadastrou então o Estado vai
362 ver distorcido. Disse ainda que tem semana que soma tudo e deu o exemplo: chegou vacina,
363 tem mil pessoas, dá para contemplar quantas pessoas? E quando a SESA manda para os
364 municípios dizendo que da para atender 30% da faixa etária de 30 a 40 anos, é porque pegaram
365 todos os cadastros dessa faixa e viram que dava para vacinar 100%, 30% como o MS, não
366 significa que todos estejam iguais, vai depender da quantidade do cadastro. E reafirmou que a
367 proposta do Estado é de 80%. **Sayonara** insistiu que está muito difícil para os municípios
368 trabalharem dessa forma e que os municípios estão literalmente apanhando aqui com relação a
369 essa questão. **Magda** respondeu que estão avançando sim. **Sayonara** colocou que quem está no
370 cadastro anterior está recebendo as doses e quem entrou agora não está conseguindo, e precisa
371 de um meio termo. **Aline** coloca que existem duas situações, o absteísmo diário e as pessoas
372 que estão entrando todo dia, estão vacinando as pessoas de 40 anos e continua entrando pessoas
373 de 50 anos. Explicou que quando Fortaleza gera a lista, chamam primeiro os mais velhos, os
374 que faltaram são chamados na repescagem, ou seja, eles não deixarão de ser vacinados. **Rilson**
375 lamentou ter ouvido 184 municípios atestarem as dificuldades que se encontram nesse
376 momento de cumprirem os 90% e o Estado não aceitar os 70% proposto pelos municípios que
377 estão na ponta trabalhando arduamente para cadastrar o máximo de pessoas possível, entretanto
378 todo tipo de dificuldade em função de regras burocráticas no processo de vacinação. Disse que

379 infelizmente o Ceará será sempre lanterna e a população prejudicada pelo atraso na vacinação,
380 e que a culpa não será dos municípios. **Vera** se dirigiu ao Rogério que solicitou no chat que
381 fosse feita uma votação para ver quem aceita 80% e que aceita 70% e informou que a CIB não
382 trabalha com sistema de votação, mas com consenso entre a bancada do Estado e bancada dos
383 municípios e pediu que as duas bancadas se posicionassem. **Sayonara** se colocou dizendo que
384 para atender aos municípios seria na faixa de 70%, 75% para ser bem mais rápido e fazendo
385 observação feita pela Aline de que não perderam de vista os que se cadastraram depois no
386 processo de repescagem, portanto não estariam prejudicando a imunidade de rebanho porque
387 estariam vacinando. Disse que vai defender o menor percentual em função do grito de todos os
388 municípios e acha que estão atrasados por causa desse percentual de 80% e 90%. **Magda**
389 manteve a meta de 80% e não entendeu porque não avançam, e ao contrário o Ceará está
390 avançando bem e não entende não vacinar por causa do percentual, ficar com vacina guardada
391 não entende. **Sayonara** insistiu que tem dado muita confusão nos municípios. Magda afirma
392 que isso se deve a interferência do MP, porque o MS sempre trabalhou com a meta acima de
393 90% para vacinação de grupo. **Sayonara** disse que não é obrigado a fazer desse jeito, que vão
394 vacinando à medida que vai chegando. **Magda** informou que pelos dados do Jornal Nacional o
395 Ceará está no 5º lugar e disse que o problema é cadastro, que a SESA vai continuar mandando
396 vacinas de acordo com o cadastro. **Rilson** disse que com relação a D1 o Ceará está em 15º lugar
397 e Magda reafirma que é o 5º em aplicação de doses entregues e que é o 15º em relação a
398 cobertura porque o Ceará recebeu menos vacinas que os 26 Estados. **Sayonara** sugeriu pactuar
399 os 70%. **Dra. Magda** colocou que 70% ou 80% isso é o de menos, a SESA não está segurando
400 doses por conta disso, mas não abre mão do cadastro. **Sayonara** assegurou que vão continuar
401 cadastrando conforme o que foi combinado com os municípios de fazer 75% para avançar e os
402 que ‘ficaram para trás terão que vacinar. Agradeceu a Dra. Magda por ter aceitado pactuar 75%
403 o que sem dúvida vai melhorar a situação dos municípios. Após as discussões a CIB/CE
404 aprovou a alteração da Resolução nº 66/2021 da CIB, reduzindo a meta de 90% para 75%
405 mantendo a possibilidade de utilizar as doses excedentes para a vacinação da faixa etária
406 superior quando for o caso. **3.3.2. Vacinação da população de 17 a 12 anos.** **Sayonara**
407 informou que discutiu essa questão lá em Brasília e revelou que sua preocupação não é só com
408 relação a idade, pois seria ótimo que todos avançassem, mas sua preocupação é porque quando
409 vacinaram as comorbidades não havia essa faixa etária e o Ceará tem um percentual altíssimo
410 de diabetes tipo I e de outras patologias nessa faixa etária e queria pactuar pelo menos que
411 fosse aberto essa faixa etária para quem tivesse comorbidades como crianças com obesidade e
412 com diabetes, crianças com cardiopatias graves para que fossem vacinadas nesse primeiro
413 momento, esse é o pedido do COSEMS. **Dra. Magda** perguntou se ela está solicitando isso
414 para quando começar a vacinação dessa faixa etária que ainda não foi autorizado pelo MS,
415 inclusive está respondendo uma liminar de um juiz indeferindo um pedido em relação a isso,
416 porque ainda está no PNI e não está vindo doses para essa faixa etária, estariam tirando doses
417 da faixa etária de um grupo para botar em outro, e em sua opinião quando começar a vacinação
418 dessa faixa etária, se o entendimento for esse possa se colocar as crianças com comorbidades
419 como primeira prioridade porque se tem existe esse dado no cadastro, mas não de deve avançar
420 até que o PNI envie doses para essa faixa etária, mas ainda acha que deveria ir por faixa etária e
421 não por comorbidade porque acha mais fácil. **Josete** pediu para partilhar uma experiência que
422 está vivendo e informou que no município de **Eusébio** existem duas instituições de abrigo de
423 crianças e adolescentes vulneráveis para adoção, e que um adolescente de 17 anos contraiu
424 COVID, e ele foi chamado para ir com sua equipe verificar a situação e verificaram que dos 24
425 adolescentes internos, 14 tiveram contato com o adolescente infectado e dessas 14 que foram
426 testadas, 6 positivaram para COVID-19 e estão sob quarentena sem complicações. Um
427 adolescente que vive na outra casa também testou positivo, foi isolado em tempo oportuno e
428 hoje foram testados mais 7 adolescentes e os resultados foram negativos. Disse ainda que
429 quando passa para as crianças e adolescentes com deficiência permanente e que tem
430 comorbidades, acha injusto alterar a regra do que vinha acontecendo porque quase todos os
431 municípios conseguiram vacinar essas pessoas com comorbidades e deficiências até 18 anos,
432 então do nada mudou a regra e aí veio a autorização da ANVISA para permitir que a vacina da

433 Pfizer seja usada na faixa etária de 12 a 17 anos, nesse intervalo mudou a regra que esse grupo
434 tendo autorização da ANVISA para ser vacinado que já estava na faixa etária de 18 anos,
435 regrida para esperar que tenha de 59 até chegar a vez dele, e concorda com a **Sayonara** que
436 para o público tido como normal do ponto de vista do estado de saúde é razoável que se venha
437 regredindo na faixa etária populacional, porém para o público que tem dez vezes mais risco de
438 adoecimento, complicação e morte como portadores da síndrome de Down, autismo e doenças
439 neurológicas, deficiência física motora e comorbidades, acha injusto que esse grupo fique por
440 último de todo mundo, dentro de um cronograma decrescente uma vez que a vacina da Pfizer
441 foi utilizada para vacinação. Então seria um gesto nobre de reconhecimento da equidade de
442 perceber a diferença do risco elevado que esse grupo populacional que não é tão grande.
443 Finalizou dizendo que não está falando de um capricho, de um benefício de passar na frente ou
444 furar fila, mas de direitos de cidadania que já tem vários movimentos no Estado e no Brasil
445 trabalhando essa questão e estão na perspectiva de uma decisão colegiada justa, sem atropelo e
446 que com certeza a sociedade cearense haverá de aprovar essa decisão da CIB de incluir a
447 priorização dos portadores de deficiências e pessoas com comorbidades de 12 a 17 anos e de
448 instituições de abrigo asilar para que essas crianças e adolescentes sejam imunizados em tempo
449 oportuno, facilitando sua chance de sobreviver pós pandemia. **Edenilo Barreira Filho**,
450 Assessor da SEVIR/SESA colocou que essa discussão é muito importante e que deve ser
451 discutida em Câmara Técnica até porque o MS ainda não incluiu no Plano Nacional de
452 Imunização apesar de já ter autorização da ANVISA para uso dessa vacina nessa faixa etária e o
453 MS entende que precisa avançar nos demais grupos prioritários e na população de 18 a 59 anos
454 para depois entrar nessa faixa etária até porque a letalidade é muito baixa em relação a outras
455 faixas etárias o que não desmerece a necessidade dessas pessoas que tem comorbidades e um
456 risco maior da vacinação ser antecipada dentro dessa faixa etária. **Rilson** concordou que esse
457 assunto deve ser discutido em câmara técnica o mais breve possível pela importância que tem
458 em dar resposta a quem está solicitando o direito de ser vacinado. **Dra. Magda** disse que a
459 posição do Estado é de só entrar quando tiver no SIPNI que é quando as doses são liberadas e
460 apesar de ter sido liberado pela ANVISA, mas não foi incorporado no PNI, portanto não vem
461 doses contando com essa população e que essa discussão seja feita quando for incorporada ao
462 PNI. **Josete** disse que já que a posição do Estado é de discutir o assunto depois de ter sido
463 incorporado ao PNI e dentro da discussão de hoje ser de que a CIB faça um requerimento, uma
464 indagação ao MS dando conta que esse tema foi tratado nessa reunião e que há uma
465 necessidade do Estado do Ceará ter esclarecimentos sobre esse ponto, cobrando
466 posicionamento do MS. Após as discussões a CIB/CE acordou que a SESA através da
467 Coordenação de Vigilância em Saúde fará a minuta do ofício para a Coordenação Nacional do
468 PNI/ MS solicitando informações sobre a vacinação contra COVID-19 na faixa etária de 12 a
469 17 anos. **3.3.3. Revisão do quantitativo das doses de vacinas contra COVID-19**
470 **distribuídas aos municípios de Pacatuba, Maranguape e Palmácia.** **Olímpia Azevedo**,
471 Secretária Adjunta de Saúde de Pacatuba colocou que tem cadastro no Saúde Digital e está no
472 terceiro dia sem vacinar por falta de doses de vacinas, e indagou porque outros municípios tem
473 vacinas mesmo com a população superior a do seu município continuam vacinando. Destacou
474 que e os municípios de Pacatuba, Maranguape e Palmácia não tiveram vacinas retidas e as
475 doses que chegaram só são suficientes para vacinar dois dias e gostaria de entender como é
476 feita esta distribuição, porque por mais que a Dra. Magda diga que é em cima do cadastro, esses
477 municípios tem cadastro, e pergunta se é preciso ter 100% da população cadastrada para
478 receber mais, porque o que a imprensa fala é que os municípios estão com a cobertura de 60%
479 a 70% de sua população e porque o restante já que é proporcional, não atinge esse percentual,
480 isso não dar para entender. **Dra. Magda** disse que precisa avaliar cada caso para ver como é
481 que ficou e qual é o problema e não tem como falar agora nessa reunião. **3.3.4. Distribuição**
482 **das doses de vacina Janssen aos municípios.** **Dra. Magda** informou que a Sayonara acordou
483 com a Ana Estela que a 1ª remessa das doses da vacina da Janssen enviada pelo Ministério da
484 Saúde seriam destinadas aos municípios do Interior e a 2ª remessa para Fortaleza e solicitou
485 que fosse registrado na Ata dessa reunião. **Aline Gouveia**, Secretária Adjunta da Saúde de
486 Fortaleza confirmou o acordo relatado pela Magda. **4.Informe: Item 4.1. Ofícios da**

487 **Secretaria Municipal de Saúde enviados à Secretaria Executiva da CIB/CE, para**
488 **conhecimento, das solicitações de credenciamento para serviços e equipes de saúde, de**
489 **conformidade com a Portaria GM/MS N° 1.710, de 8 de Julho de 2019: 56 ACS e 03 eSB**
490 **modalidade I em Pacajus, 08 eSF do município de Sobral; 02 eSF do município de São**
491 **Gonçalo do Amarante (Omega e Planalto Pecem II).** Vera agradeceu a participação de todos,
492 nada mais havendo a tratar a plenária da Comissão Intergestores Bipartite deu por encerrada a
493 8ª Reunião Ordinária de 2021 do referido Colegiado, cuja Ata foi lavrada por mim, Vera
494 Coêlho. Fortaleza, vinte e cinco do mês de junho do ano de dois mil e vinte e um.