

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
ATA DA 13ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO ANO 2021

Ao primeiro do mês de outubro do ano de dois mil e vinte e um, realizou-se a décima terceira Reunião Ordinária do ano de dois mil e vinte e um da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único Saúde do Ceará, de modo virtual através do Link de Acesso, <https://conasems-br.zoom.us/j/87021255302>, ID da Reunião: 87021255302, com a participação dos membros Representantes do Componente Estadual: Luciene Alice da Silva, Secretária Executiva de Políticas de Saúde; Lívia Maria Oliveira de Castro, Secretária Executiva Administrativo-Financeiro; Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes, Secretária Executiva de Vigilância e Regulação em Saúde; Caio Garcia Correia Sá Cavalcanti, Coordenador de Políticas Intersetoriais; Emília Alves de Castro, Coordenadora de Regulação e Controle do Sistema de Saúde; Thaís Nogueira Facó de Paula Pessoa, Coordenadora de Atenção à Saúde; Geni Carmem Clementino Alves; e Vera Maria Câmara Coêlho, Secretária Executiva da CIB; Representantes do Componente Municipal: Sayonara Moura de Oliveira Cidade, Presidente do COSEMS, Vice Presidente da CIB e Secretária de Saúde de Barbalha; Rilson Sousa de Andrade, Vice Presidente do COSEMS e Secretário de Saúde de Pindoretama; Ana Estela Leite, Secretária da Saúde de Fortaleza; Regina Célia Carvalho da Silva, Secretária da Saúde de Sobral; Islayne de Fátima Costa Ramos, Secretária da Saúde de Canindé; Deolino Júnior Ibiapina, Secretário de Saúde de Limoeiro do Norte e Nerilene da Silva Nery, Secretária da Saúde de Pentecoste. Participaram outros Secretários Municipais de Saúde e profissionais das Secretarias Municipais de Saúde, Superintendentes e Coordenadores Regionais e técnicos das Coordenadorias e Células da SESA e assessores e apoiadores do COSEMS. **1. Abertura dos Trabalhos: Secretário Executivo de Políticas de Saúde e Presidente do COSEMS.** Vera informou que essa reunião será presidida pela Luciene da Silva, Secretária Executiva de Políticas de Saúde e pela Sayonara Cidade, Presidente do COSEMS. **Luciene** cumprimentou a todos desejando uma boa e produtiva reunião. **Sayonara** cumprimentou a todos e informou que acabou de sair de uma reunião com o CONASEMS onde foi discutido o pagamento dos leitos de UTI COVID-19, alguns descredenciamentos e também sobre a renovação dos Centros de COVID-19 que encerram suas atividades agora em setembro. E ressaltou que seria prudente que os secretários que não querem assumir com recursos próprios do tesouro municipal o custeio desses Centros tomassem a mesma medida, porque não há sinalização de renovação e que estes Centros eram financiados por medida provisória, é interessante que seja feita uma reavaliação sobre a permanência ou não desse Serviço, porque os municípios não têm como assegurar essa conta. **Teresa Cristina Mota de Souza Alves (Teca)**, Superintendente da Regional do Cariri pediu que Sayonara repetisse sua fala sobre os leitos de UTI que não escutou por conta de falha na internet. **Sayonara** informou que os leitos de UTI foram pagos e que na reunião foi discutido a necessidade de que os estados informem quais os leitos que permanecerão, quais serão descredenciados para que o MS possa elaborar as portarias, que os recursos estarão assegurados até dezembro/2021, o que o MS pediu é que os leitos que não irão permanecer sejam informados pelos Estados para desabilitação. **2. Discussões e Pactuações.**
Item 2.1. Alteração na composição dos membros da CIB/CE - Componente Estadual. Vera colocou que integra a composição da CIB/CE a representante da Secretaria Estadual Lívia Maria Oliveira de Castro, Secretária Executiva Administrativo-Financeiro. Lívia dá boas vindas a todos e se comprometeu ajudar no que for necessário. **Item 2.2. Alteração na composição dos membros da Comissão Intergestores Regional 4ª Região - CIR Litoral Leste Jaguaribe e 1ª Região – CIR Fortaleza.** A CIB/CE acatou a solicitação da Superintendente Regional e Presidente da CIR do Litoral Leste Jaguaribe da Alteração da Resolução Nº 93/2021 da CIB/CE, que trata da composição da **Comissão Intergestores Regional 4ª Região – CIR Litoral Leste Jaguaribe**, conforme descrição: **Componente Estadual**, Membros Titulares: Mere Benedita do Nascimento, Presidente da CIR Litoral Leste Jaguaribe e Superintendente da Regional do Litoral Leste Jaguaribe; Israel Guimarães Peixoto, Coordenador da Coordenadoria de Russas; e Gláucia Porto de Freitas, Coordenadora da Coordenadoria de Aracati. **Componente Municipal**, Membros Titulares: 1. Ianny de Assis Dantas, Vice-Presidente Regional do COSEMS, Vice Presidente da CIR Litoral Leste Jaguaribe e Secretária Municipal da Saúde de Jaguaribe; 2. Rita de Cássia Chagas Bezerra Ramalho

56 Araújo, Secretária de Saúde de Alto Santo; 3. Cristiane Araújo, Secretária de Saúde de Aracati;
57 4. Jacinta Pessoa Gomes, Secretária de Saúde de Ereré; 5. Maria Aldizia de Araújo, Secretária
58 de Saúde de Fortim; 6. Reginaldo Alves das Chagas, Secretário de Saúde de Icapuí; 7.
59 Leonardo Rafael de Carvalho Celestino, Secretário de Saúde de Iracema; 8. Veruska Moura
60 Faria, Secretária de Saúde de Itaiçaba; 9. Francisca Airlene Dantas e Silva, Secretária de Saúde
61 de Jaguaratama; 10. Maria da Conceição Cavalcante Peixoto, Secretária de Saúde de
62 Jaguaribara; 11. Reginaldo Araújo da Silva, Secretário de Saúde de Jaguaruana; 12. Deolino
63 Júnior Ibiapina, Secretário de Saúde de Limoeiro do Norte; 13. Maria Luciana de Almeida
64 Lima, Secretária de Saúde de Morada Nova; 14. Rebeca Palhano Almeida, Secretária de Saúde
65 de Palhano; 15. Luiz Bezerra de Queiroz Neto, Secretário de Saúde de Pereiro; 16. Karla
66 Karine Matias Porto, Secretária de Saúde de Potiretama; 17. João Urânio Nogueira Ferreira,
67 Secretário de Saúde de Quixeré; 18. Ana Kelly Leitão de Castro, Secretária de Saúde de
68 Russas; 19. Mayara Régia Alves de Almeida, Secretária de Saúde de São João do Jaguaribe; e
69 20. Charles Campelo de Oliveira, Secretário de Saúde de Tabuleiro do Norte. E acata a
70 indicação da Sra. Rosimary da Silva Barbosa para assumir as atribuições de Secretária
71 Executiva desta Comissão, indicada pela Presidente da CIR em acordo com a Vice Presidente,
72 conforme o Art. 12º, Parágrafo Único do Regimento Interno da CIR. A CIB/CE acatou a
73 solicitação do Superintendente Regional e Presidente da CIR de Fortaleza da Alteração da
74 Resolução Nº 70/2021 da CIB/CE, que trata da **composição da Comissão Intergestores**
75 **Regional 1ª Região – CIR Fortaleza. Componente Estadual:** 1. Alexandre José
76 Mont'Alverne Silva, Presidente da CIR Fortaleza, Superintendente da Região de Fortaleza; 2.
77 Francisca Verônica Moraes de Oliveira, Coordenadora da ADS Caucaia; 3. Ícaro Tavares
78 Borges, Coordenador da ADS Maracanaú; 4. Maria de Fátima Ferreira de Oliveira,
79 Coordenadora da ADS Baturité; 5. José Mário do Couto, Coordenador da ADS Itapipoca; 6.
80 Ana Maria Girão Neri, Coordenadora da ADS Cascavel. **Componente Municipal:** 1. João de
81 Castro Chagas Neto, Vice-Presidente da CIR Fortaleza, Vice-Presidente Regional do COSEMS
82 e Secretário de Saúde de Uruburetama; 2. David Faustino de Lima, Secretário de Saúde de
83 Aquiraz; 3. Josete Malheiro Tavares, Secretário de Saúde de Eusébio; 4. Ana Estela Fernandes
84 Leite, Secretária de Saúde de Fortaleza; 5. Dulce Viana Machado, Secretária de Saúde de
85 Itaitinga; 6. Antônio Edemir Oliveira Lopes, Secretário de Saúde de Apuiarés; 7. Zózimo Luís
86 de Medeiros Silva, Secretário de Saúde de Caucaia; 8. Jocelma da Silva Uchôa Braga,
87 Secretária de Saúde de General Sampaio; 9. Antônia Julliany Mesquita Carneiro, Secretária de
88 Saúde de Itapajé; 10. Nerilene da Silva Nery, Secretária de Saúde de Pentecoste; 11. Ângelo
89 Luis Leite Nóbrega, Secretário de Saúde de Paracuru; 12. Griceli Barbara de Oliveira,
90 Secretária de Saúde de Paraipaba; 13. Ana Kelve de Castro Damasceno, Secretária de Saúde de
91 São Gonçalo do Amarante; 14. José Afrânio Pinho Pinheiro Júnior, Secretário de Saúde de São
92 Luís do Curu; 15. Roberta Azevedo Vidal, Secretária de Saúde de Tejuçuoca; 16. Paulo César
93 Ferreira da Costa Filho, Secretário de Saúde de Acarape; 17. Eleneide Torres Brilhante de
94 Oliveira, Secretária de Saúde de Barreira; 18. Maria Zuleide Amorim Muniz, Secretária de
95 Saúde de Guaiúba; 19. Maria do Socorro Norjosa Pelúcio Martins, Secretária de Saúde de
96 Maracanaú; 20. Maria Cleonice dos Santos Caldas, Secretária de Saúde de Maranguape; 21.
97 Wilames Freire Bezerra, Secretário de Saúde de Pacatuba; 22. Edlanara Lima de Melo Bezerra,
98 Secretária Municipal da Saúde de Palmácia; 23. Ana Valesca Almeida Nógimo, Secretária de
99 Saúde de Redenção; 24. Valdson Freitas de Aquino, Secretário de Saúde de Aracoiaba; 25.
100 Josenir Filho Rodrigues Vitor, Secretário de Saúde de Aratuba; 26. Joana Furtado de Figueredo
101 Neta, Secretária de Saúde de Baturité; 27. Maria Clarice Batista dos Santos, Secretária de
102 Saúde de Capistrano; 28. Silvana Soares de Souza, Secretária de Saúde de Guaramiranga; 29.
103 Francisco José Cavalcante Lima Melo, Secretário de Saúde de Itapiúna; 30. Raimundo Oscar
104 Silva Júnior, Secretário de Saúde de Mulungu; 31. Nara Ribeiro Cunha, Secretária de Saúde de
105 Pacoti; 32. Felipe Jacinto de Oliveira Sousa, Secretário de Saúde de Amontada; 33. Leila Carla
106 da Cunha Silva Magalhães, Secretária de Saúde de Itapipoca; 34. Antônia Maria Alves
107 Pinheiro Pinho, Secretária de Saúde de Miraíma; 35. Yasline Nascimento Bonfim, Secretária de
108 Saúde de Tururu; 36. Márcio Alves Ribeiro, Secretário de Saúde de Trairi; 37. João Batista
109 Silva Ferreira, Secretário de Saúde de Umirim; 38. Yonara Bezerra Batista, Secretária de Saúde
110 de Beberibe; 39. Luiza Carmem de Menezes Freitas Bessa, Secretária de Saúde de Chorozinho;

111 40. Margareth Teles de Queiroz, Secretária de Saúde de Cascavel; 41. Lúcia Amaro de Araújo
112 Gondim Feitosa, Secretária de Saúde de Horizonte; 42. Rilson Sousa de Andrade, Secretário de
113 Saúde de Pindoretama; 43. Marta Muniz de Menezes Barreiro, Secretária de Saúde de Pacajus;
114 e 44. Ruti Aires Bandeira, Secretária de Saúde de Ocara. E Maria Iracema Capistrano Bezerra,
115 Secretária Executiva da CIR Fortaleza. **Item 2.3. Inclusões de representantes nas Câmaras**
116 **Técnicas. Item 2.3.1. Assistência Farmacêutica:** A inclusão de Gabriela Barbosa Ferreira
117 (Farmacêutica) do município de Paracuru e de Amabille Geórgia Sales Ribeiro, Coordenadora
118 da Assistência Farmacêutica do Município de Trairi. **Item 2.3.2. Todas C.T:** A inclusão do
119 Alexandre José Mont´Alverne Silva, Superintendente da Região de Fortaleza em todas as
120 Câmaras Técnicas da CIB/CE. **Item 2.4. Plano Estadual de Vigilância e Controle da**
121 **Tuberculose, 2021-2023. Yolanda Morano,** Articuladora da COVEP/SERVIR dos Programas
122 de Tuberculose e Hanseníase iniciou sua apresentação informando que o Plano só está sendo
123 apresentado hoje na CIB porque o MS ainda não havia publicado o Plano Nacional como é de
124 praxe; e que o Plano Estadual foi apresentado na reunião da Câmara Técnica de Vigilância em
125 Saúde realizada em 20 de setembro/2021 onde foi recomendada a sua aprovação. No contexto
126 mundial a Tuberculose matou 1,2 milhão de pessoas e outras 10 milhões adquiriram a doença
127 em todo o mundo, segundo dados da OMS-2020. No âmbito nacional em 2020, momento de
128 pandemia da COVID-19, foi observada uma queda acentuada dos casos novos de Tuberculose
129 quando comparado ao ano anterior passando de 37,4 casos novos/100.000 habitantes em 2019
130 para 31,6 casos novos/100.000 habitantes em 2020. O diagnóstico e o tratamento da
131 Tuberculose estão disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS), mesmo assim o país ainda
132 enfrenta desafios no controle da doença. Em 2019, a cura de casos pulmonares diagnosticados
133 com confirmação laboratorial no país foi de 70,1% e o abandono, para o mesmo período,
134 atingiu 12,0%. A OMS (2016) preconiza que, para o controle da doença, a meta de cura seja
135 igual ou superior a 85% e a de abandono seja menor do que 5%. A meta para eliminação da
136 Tuberculose como problema de saúde pública no Brasil é de menos de 10 casos para cada 100
137 mil habitantes. Apresentou as metas incluídas no Plano Nacional de Tuberculose que vem com
138 a visão de um Brasil livre da Tuberculose cuja meta é reduzir o coeficiente de incidência em
139 90% por mil habitantes e redução de mortes até 95% ou seja, reduzir o número de mortes para
140 menos de 230 até 2035. E que esse resultado apenas será alcançado caso haja melhoria no
141 cenário atual de alguns indicadores operacionais e epidemiológicos. Em seguida mostrou o
142 panorama do Estado com destaque para a taxa de mortalidade que apresentou uma queda no
143 período de 2016 a 2020, passando de 38,5% para 36,4%, mas a taxa de abandono se manteve
144 alta chegando a 13,5% em 2019 quando o aceitável pelo MS é menor que 5%; a taxa de cura
145 também preocupa apesar do ano de 2020 ter sido muito difícil por causa da COVID-19. As
146 metas estaduais do Plano foram estabelecidas para as cinco Regiões de Saúde do Estado que
147 apresentaram panoramas parecidos com o do Estado, apresentando uma taxa de mortalidade de
148 1,9% alcançando dessa forma a meta de 2020; a meta percentual de cura não foi alcançada
149 tendo sido reduzida a meta para todas as Regiões do Estado; a redução do percentual de
150 abandono alcançou a meta de 2020; a ampliação da testagem do HIV alcançou a meta de 2020
151 que era de 70%, e todas as Regiões estão numa situação confortável. Com relação ao percentual
152 de contatos examinados a meta também foi alcançada em 2020, tendo sido reformulado de
153 72,8% para 85% em 2023; a meta de ampliação de solicitações de cultura de escarro em 2016
154 apenas 23,6% dos casos de retratamento foi realizada exames de cultura de escarro, tendo esse
155 número reduzido para 18,0% em 2021 representando uma queda de 48,7%, ficando muito
156 aquém do recomendado; a meta de ampliar o percentual de casos de tuberculose encerrados
157 oportunamente alcançou em 2020, ficando com 75,9% e passando para 95% em 2023. Em
158 seguida apresentou as estratégias pelo fim da Tuberculose, cenários da tuberculose, áreas
159 envolvidas na vigilância da Tuberculose, monitoramento, diretrizes e recomendações para o
160 controle da Tuberculose no Brasil. **Vera** esclareceu que sobre o Plano apresentado compete a
161 CIB pactuar as metas dos indicadores e pediu que as pessoas se posicionassem, acrescentando
162 que elas foram bastante discutidas nas Regiões de Saúde sob coordenação das
163 Superintendências Regionais e posteriormente na Câmara Técnica de Vigilância em Saúde.
164 **Severino Ferreira Alexandre (Lino),** Assessor da SEADE que trabalha com assistência aos
165 pacientes com tuberculose no Hospital São José questionou se nesse Plano está incluído o

166 diagnóstico feito por genexpert, pois eles estão com um grupo de pacientes que abandonam o
167 tratamento e muitos já vêm com resistência medicamentosa, até por serem multitestados e às
168 vezes se inicia o tratamento convencional e esse paciente já tem resistência e fragiliza o
169 seguimento do seu tratamento quando não vê uma boa resposta terapêutica. **Yolanda** informou
170 que esse ano o MS pediu que fosse feita uma listagem de quantas pessoas precisavam do
171 genexpert, mas infelizmente o Ceará ainda não implantou essa ferramenta em todas as Regiões,
172 tendo implantado apenas em 4 Regiões, mas a proposta é para implantar no restante a fim de se
173 ter essa informação o mais rápido possível porque se sabe que a resistência está em
174 praticamente todo o Estado e infelizmente será preciso esperar mais um pouco para se ter essa
175 informação. A CIB/CE aprovou o Plano Estadual de Vigilância e Controle da Tuberculose
176 2021-2023, que estabelece as metas e indicadores epidemiológicos operacionais, a fim de
177 promover aos pacientes com Tuberculose o direito à saúde, baseado nos princípios de
178 universalidade, integralidade, equidade e com a participação da comunidade, com o objetivo de
179 reduzir a transmissão, morbidade e mortalidade por esse Agravo: Ampliar o percentual de casos
180 de Tuberculose encerrados oportunamente no SINAN de 75,9 (2020) para 95% em 2023;
181 Ampliar percentual de contatos examinados entre os casos novos de Tuberculose pulmonar com
182 confirmação laboratorial de 72,8% em (2020) para 85% em 2023; Ampliar a testagem de HIV
183 dentre os casos novos de TB de 80,3% (2020) para 100% em 2023; Ampliar a solicitação de
184 cultura de escarro de 18% (2020) para 50% em 2023 para os casos de retratamento; Reduzir o
185 percentual de abandono de 8,4% (2020) para 7,5% em 2023; Ampliar o percentual de cura de
186 56,3% em (2019) para 75% em 2023; Reduzir a mortalidade de 1,9/100.000 habitantes (2020)
187 para 1,0/100.000 habitantes em 2023; e Reduzir a incidência de 36,4/100.000 habitantes (2020)
188 para 30,0/100.000 habitantes em 2023. **Item 2.5. Ampliação da Rede de Vigilância Sentinela**
189 **Gripal no Ceará – 2021.** **Raquel Magalhães**, Coordenadora de Vigilância Epidemiológica-
190 COVEP/SERVIR da SESA falou sobre a necessidade de expansão da Rede Sentinela e de sua
191 importância na identificação de novos vírus em todo o Estado. Esclareceu que esta Proposta já
192 foi apresentada em reunião da CIB e por sugestão fez articulação com os dirigentes das
193 unidades a serem inseridas nesta Rede. **Pâmela Maria Costa Linhares**, técnica da Vigilância
194 Epidemiológica que compõe o GT das Doenças Imunopreveníveis fez uma retrospectiva da
195 vigilância sentinela da síndrome gripal surgida com início da vigilância da INFLUENZA de
196 2010 a 2019 e em 2020 por conta da Pandemia houve uma redução das ações que vinham
197 sendo desenvolvidas e agora retomadas de forma centralizada no município de Fortaleza. Essa
198 Proposta é composta pelos objetivos da vigilância sentinela, as estratégias nas unidades de
199 saúde, as estratégias da vigilância laboratorial e do fluxo com o diagnóstico diferencial.
200 Esclareceu que a Portaria GM/MS nº 3.248 de 2 de dezembro de 2020 institui em caráter
201 temporário incentivo financeiro no valor de R\$ 140.000,00 em parcela única, destinado a
202 compra de computadores. Aplicando os critérios de distribuição dos 32 computadores
203 adquiridos com recursos federais, se encontram elegíveis as Superintendências Regionais de
204 Saúde e 8 municípios sede de unidades sentinelas. **Vera** disse que a proposta de distribuição de
205 32 computadores adquiridos com recursos federais visando garantir um suporte para os serviços
206 de vigilância nas Superintendências Regionais e sede dos municípios onde as unidades estão
207 localizadas. **Sayonara** disse que não acompanhou a apresentação em virtude da internet ter
208 caído o tempo todo. **Vera** resumiu a apresentação iniciando pelos objetivos da vigilância que
209 são importantes para que se saibam quais são as responsabilidades que esses serviços que
210 compõem a rede assumem; a proposta de expansão da rede; e proposta de distribuição dos 32
211 computadores, com aquisição direta da SESA. **Sayonara** perguntou se essa proposta passou
212 pela Câmara Técnica. **Vera** responde que sim. Após os esclarecimentos a CIB/CE aprovou os
213 critérios utilizados para definir as Unidades de Saúde elegíveis para receber computadores
214 destinados à Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal (SG): (a) Contemplar todas as Regiões de
215 Saúde do Estado com pelo menos uma unidade sentinela para SG; e (b) Unidades de referência
216 regional que atendam demanda espontânea e à um público estratégico para a vigilância da SG;
217 e a distribuição de 32 (trinta e dois) computadores destinados à Vigilância Sentinela de
218 Síndrome Gripal (SG), conforme recursos repassados através da Portaria GM/MS nº
219 3.248/2020, no valor total de R\$ 140.000,00: Região de Saúde de Fortaleza, Município de
220 Fortaleza: Hospital Albert Sabin – HIAS(01), Centro de Saúde da Família Carlos Ribeiro(01),

221 Sociedade de Assistência e Proteção à Infância (SOPAI)(01), Unidade Pronto Atendimento -
222 Praia do Futuro(01), Vigilância Epidemiológica da SMS Fortaleza(01),Vigilância
223 Epidemiológica da SR Fortaleza(02), Caucaia: Hospital Municipal Abelardo Gadelha
224 Rocha(01), e Vigilância Epidemiológica da SMS Caucaia(01); **Região de Saúde Norte, Sobral:**
225 Hospital Regional Norte (01), Vigilância Epidemiológica da SMS Sobral(01), Vigilância
226 Epidemiológica da SR Norte(01); **Região de Saúde do Cariri, Juazeiro do Norte: Hospital**
227 Regional Cariri (01), Vigilância Epidemiológica da SMS Juazeiro do Norte (01) e Vigilância
228 Epidemiológica da SR do Cariri(01); **Região de Saúde Litoral Leste Jaguaribe, Russas:**
229 Hospital e Casa de Saúde de Russas (01),Vigilância Epidemiológica da SMS Russas(01),
230 Vigilância Epidemiológica da SR Litoral Leste Jaguaribe(01); **Região de Saúde Sertão**
231 **Central, Quixeramobim: Hospital Regional Sertão Central(01), Vigilância Epidemiológica da**
232 **SMS Quixeramobim(01), Vigilância Epidemiológica da SR Sertão Central (01), Secretaria da**
233 **Saúde do Estado do Ceará - CEVEP/COVEP Vigilância Epidemiológica Estadual**
234 **(11).TOTAL=32 Computadores. Item 2.6. Atualização dos Leitos de Suporte Ventilatório**
235 **Pulmonar (LSVP) e Leitos Clínicos e UTI adulto e pediátrico, disponíveis para COVID-19**
236 **no Estado do Ceará. Eva Baia, Coordenadora Estadual da Rede de Urgência e Emergência**
237 esclareceu que as alterações se referem aos dados da Resolução nº 90/2021 da CIB e esclareceu
238 que a proposta deve ser feita até o dia 20 de cada mês visto que o MS fecha os dados 10 dias
239 antes de encerrar o mês e estas alterações são referentes ao mês de setembro/2021. Em seguida
240 apresentou os dados as informados pelas Superintendências Regionais organizados por Região
241 de Saúde, houve redução do número de leitos COVID, leitos clínicos adulto e pediátricos, leitos
242 de UTI adulto e pediátrico e os leitos de suporte ventilatórios, dado a redução do número de
243 casos novos no Estado, se tinha 2.826 leitos clínicos adulto foi reduzido para 1.639 leitos, 154
244 leitos clínicos pediátricos foi reduzido para 152 leitos, leitos de UTI adulto de 891 reduziu para
245 368, observando-se uma baixa de 523 leitos no Estado e redução dos leitos de UTI pediátrico
246 de 38 para 22 leitos, os leitos de suporte ventilatório foram reduzidos de 344 para 213. **Teresa**
247 **Cristina (Teca)** observou que os leitos clínicos pediátricos e os leitos de UTI pediátricos na
248 Região do Cariri foram reduzidos no mês de setembro/2021. **Eva** colocou que provavelmente
249 até dia 15 enviará outra solicitação para os municípios para atualização do quantitativo destes
250 leitos e também porque terá de passar para o MS até dia 20 de outubro sendo importante ter
251 estes dados pelo menos até dia 15 de outubro com todos os documentos necessários para
252 atualização do mapa de leitos, e o controle das movimentações pelo secretário de saúde, que
253 precisa assinar o documento. **Sayonara** destacou que nessa proposta o Cariri vai ficar sem
254 nenhum leito de UTI pediátrica. **Teca** respondeu que ficarão com leitos de UTI adulto sim e
255 que como a taxa de ocupação da UTI pediátrica está muito baixa e pela necessidade do
256 processo de girar para pediatria geral que estava com leito de isolamento, ficou mais como leito
257 de UTI respiratória para crianças, e completou que o Cariri ficará com leitos de UTI pediátrico
258 no Hospital São Francisco, Hospital São Vicente e no Hospital Santo Antonio onde os três
259 contam com leitos de isolamento. **Eva** lembrou que mesmo de forma automática que esses
260 leitos estavam girando até ser feita essa atualização, existe também, um acompanhamento do e-
261 SUS que se não tiverem taxa de ocupação o MS não paga, então não vale a pena deixar atrasar
262 porque o próprio MS não vai reconhecer se não tiver o percentual de taxa de ocupação
263 preconizado como mínimo pelo MS para efeito de pagamento. Após as discussões a CIB/CE
264 aprovou a atualização da rede assistencial composta pelas unidades hospitalares que dispõem
265 de Leitos Clínicos, de Unidades de Terapia Intensiva e de Suporte Ventilatório Pulmonar
266 (LSVP), integrantes do Sistema Único de Saúde do Estado do Ceará, para atendimento
267 exclusivo aos pacientes com COVID-19, constante na Resolução CIB/CE Nº 122/2021.
268 **Homologações das Resoluções da CIR: Item 2.7.1. Nº 06/2021 da CIR Sobral,** que trata da
269 habilitação do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS Tipo I do município de Reriutaba. Após
270 a apresentação do parecer técnico pela **Adriana Melo de Farias**, Técnica de Saúde Mental da
271 Superintendência Regional de Sobral a CIB/CE homologou a Resolução Nº 06/2021 da CIR
272 Sobral, que trata da habilitação do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Droga (CAPS)
273 Tipo I do município de Reriutaba/CE pertencente a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) da
274 Região de Saúde de Sobral/CE. Item 2.7.2. Nº 14/2021 da CIR Sobral, que trata da
275 habilitação do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS Tipo I do município de Quiterianópolis.

276 Após a apresentação do parecer técnico pela **Adriana Melo de Farias**, Técnica de Saúde
277 Mental da Superintendência Regional de Sobral a CIB/CE homologou a Resolução nº 14/2021
278 da CIR Sobral, que trata da habilitação do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Droga
279 (CAPS) Tipo I do município de Quiterianópolis/CE pertencente a Rede de Atenção Psicossocial
280 (RAPS) da Região de Saúde de Sobral/CE. **Vera** agradeceu a participação da Dra. Adriana e
281 pelo bom trabalho que vem desenvolvendo na Região de Saúde de Sobral no tocante a
282 estruturação da RAPS, tendo agilizado a habilitação de vários pontos de atenção programados e
283 fica feliz de ver que a cada reunião da CIB tem demanda de solicitação de habilitação de
284 serviço de uma área que cada vez mais precisa ser implementada no Estado. **Item 2.7.3.**
285 **Resoluções. Nº 18-A/2021 e 19-A/2021 da CIR Fortaleza, que tratam da aprovação do uso**
286 **do saldo remanescente da proposta para aquisição de equipamentos e material**
287 **permanente pelo município de Maracanaú. Iracema Capistrano Bezerra**, Secretária
288 Executiva da CIR Fortaleza informou que os dois processos encaminhados há pouco se referem
289 a saldos remanescentes do município de Maracanaú que passaram pela CIR Fortaleza e só hoje
290 a tarde encaminhados a Secretaria Executiva da CIB. Em relação a Resolução Nº 18-A/2021 da
291 CIR de Fortaleza a pactuação se refere a aprovação para a utilização de saldos remanescentes
292 de Maracanaú no valor de R\$ 1.217.872,96 para aquisição de um mamógrafo para o Hospital
293 João Elísio de Holanda, bem como a compra de dois aparelhos de ultrassonografia com
294 DOPLER colorido de mesa no valor de R\$ 250.000,00 cada, perfazendo o valor de R\$
295 1.717.872,96 incluindo recursos do Tesouro Municipal de contrapartida. A Resolução Nº
296 19/2021 da CIR Fortaleza também trata de saldos remanescentes no valor de R\$ 408.890,75 e
297 se destina a aquisição de ambulância de suporte básico e dois veículos para transporte das
298 equipes do PSF. **Socorro Pelucio Martins**, Secretária de Saúde de Maracanaú se desculpou
299 pelo fato dos processos não terem chegado em tempo hábil para serem incluídos previamente
300 na pauta de hoje, justamente no mês de outubro rosa e apela ao Colegiado que aprove a
301 demanda do mamógrafo pela relevância do tema e porque o equipamento está em fase de
302 aquisição. A CIB/CE homologou a Resolução nº 18-A/2021 da Comissão Intergestores de
303 Regional – CIR Fortaleza, que aprova a utilização dos saldos remanescentes das Propostas Nº
304 10553.026000/1140-05, Nº 10553.026000/1150-09, Nº 10553.026000/1150-08, Nº
305 10553.026000/1160-04 e Nº 10553.026000/1140-19, cadastradas no Fundo Nacional de Saúde
306 (FNS) para aquisição de equipamentos e materiais permanentes, no valor total de R\$
307 1.217.872,96 (Um milhão, duzentos e dezessete mil e oitocentos e setenta e dois reais e noventa
308 e seis centavos), apresentadas pelo município de Maracanaú; e a Resolução nº 19-A/2021 da
309 Comissão Intergestores de Regional (CIR) Fortaleza, que aprova a utilização dos saldos
310 remanescentes das propostas Nº 10553.026000/1140-11, Nº 10553.026000/1140-15, Nº
311 10553.026000/1150-03, Nº 10553.026000/1130-21, Nº 10553.026000/1140-16 e Nº
312 10553.026000/1150-02 cadastradas no Fundo Nacional de Saúde (FNS), para aquisição de
313 equipamentos e materiais permanentes, no valor total de R\$ 408.890,75 (quatrocentos e oito
314 mil e oitocentos e noventa reais e setenta e cinco centavos), apresentadas pelo município de
315 Maracanaú. **Item 2.8. Aprovação das Propostas cadastradas no Fundo Nacional de Saúde**
316 **(FNS) para aquisição de Ambulâncias Tipo A - Simples Remoção Tipo Furgão Nº**
317 **11402.261000/121-002 do município de Baixio e Nº 11421.654000/12-05 do município de**
318 **Trairi ; e o **Item 2.9. Proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde (FNS) Nº****
319 **11780.781000/1210-01 para aquisição de Unidade Móvel de Saúde (Micro-ônibus Urbano**
320 **de Transporte Sanitário) do município de Tejuçuoca destinadas ao deslocamento de**
321 **usuários para realizarem procedimentos de caráter eletivo no âmbito do SUS. Teresa**
322 **Cristina (Teca)** apresentou a proposta do município de Baixio referente a aquisição de unidade
323 móvel de saúde ambulância tipo A no valor de RS 249.321,00. Esse município está localizado
324 na ADS do Icó que junto com Umari e Ipaumirim estão situados do outro lado da BR com
325 acesso restrito a logística nesses 3 municípios, e que até já foi solicitado na proposta da RUE
326 uma base do SAMU para um desses municípios. **Vera** ressaltou que depois que o MS passou a
327 exigir resolução da CIB em relação ao projeto técnico para aquisição de ambulância de simples
328 remoção, os municípios passaram a ter maior possibilidade de conhecimento sobre a alocação
329 de recursos tanto do Fundo Nacional quanto das Emendas Parlamentares, e retirou um pouco o
330 domínio dos escritórios com relação a elaboração dessas propostas. **Teca** colocou que para os

331 municípios que têm necessidade de mudar o plano de trabalho dos recursos de emendas
332 parlamentares, que foquem no sentido de atingir os indicadores de saúde, especialmente do
333 PREVINE e do Programa Cuidar Melhor do Governo do Estado. Sobre o monitoramento feito
334 em junho e julho/2021 o destaque foi para os acidentes de moto dado a superlotação dos
335 hospitais por pacientes com traumas. Solicitou a sensibilização do COSEMS no sentido de que
336 junto com APRECE possam convocar os municípios que tem o sistema de trânsito
337 municipalizado e os que não utilizam esse sistema para uma campanha de prevenção e fez
338 questão de registrar a situação de CAOS vivenciada pelo Hospital Regional do Cariri no final
339 de semana passado no setor de urgência e emergência, por conta dos acidentes de moto.
340 **Sayonara** informou que o COSEMS está indo bem além, estão tentando regionalizar a questão
341 do transito, já fizeram uma articulação com o Secretário Estadual da Saúde e o Secretário das
342 Cidades, fizeram reunião com o Diretor do DETRAN, faltando apenas conversar com o
343 Governador, cuja reunião está sendo agendada pela APRECE. Acrescentou que hoje um
344 percentual muito pequeno dos municípios tem o DEMUTRAN implantado e desses, um
345 percentual ainda menor, funciona, por isso estão tentando regionalizar para que se torne uma
346 realidade nos municípios. **Josué Barros, Secretário de Saúde de Umari** fez referência a fala
347 da Teca com relação aos acidentes de moto na Região e sobre uma base do SAMU nas duas
348 cidades onde já foi feito um estudo da necessidade a ponto de algumas vezes terem que buscar
349 serviços na Paraíba e pediu que a CIB visse o que pode fazer pelos municípios de Baixo,
350 Ipaumirim e Umari com relação ao SAMU. **Josimar Sousa Maciel, Técnico da SR Fortaleza**
351 apresentou os pareceres referentes as emendas parlamentares do município de Trairi e do
352 município de Tejuçuoca. Lembrou que Trairi pertence à ADS de Itapipoca e Tejuçuoca à ADS
353 de Caucaia que pertencem a Superintendência Regional de Fortaleza. A SR de Fortaleza emitiu
354 parecer favorável visto ter coerência entre a proposta de emenda parlamentar e as
355 especificações junto ao sistema de informação e gerenciamento de equipamentos e materiais
356 permanentes financiáveis pelo SUS. Acrescentou que os gestores municipais apresentaram toda
357 a documentação exigidas pelo MS e de acordo com a legislação vigente, que foram apreciadas e
358 pactuadas na CIR Fortaleza e trouxe hoje para homologação da CIB. Após discussões a
359 CIB/CE aprovou o Projeto Técnico para aquisição de Ambulâncias Tipo A - Simples Remoção
360 Tipo Furgão, Emenda Parlamentar Nº 20830014, Proposta Nº 11402.261000/1210-02 do
361 município de Baixo no valor de R\$ 249.321,00; o Projeto Técnico para aquisição de
362 Ambulâncias Tipo A - Simples Remoção Tipo Furgão, Emenda Parlamentar Nº 20830014,
363 Proposta Nº 11421.654000/1210-05 do município de Trairi no valor de R\$ 249.321; e o Projeto
364 Técnico para aquisição de Unidade Móvel de Saúde (Micro-ônibus Urbano de Transporte
365 Sanitário), Emenda Parlamentar Nº 81000792, Proposta Nº 11780.781000/1210-01 do
366 município de Tejuçuoca no valor de R\$ 385.421, veículos destinados ao deslocamento de
367 usuários para realizarem procedimentos de caráter eletivo no âmbito do SUS. EXTRA
368 PAUTA. Item 2.10. Orientações quanto aos possíveis atrasos no envio de D2 ao Estado e
369 aos municípios. **Kélvia Borges, CEMUN/COVEP/SEVIR** lembrou que esse assunto já foi
370 discutido em reunião da Câmara Técnica de Vigilância em Saúde, e informou que em setembro
371 ocorreu um atraso na entrega da D2 da vacina Astrazeneca no Ceará. Em seguida mostrou o
372 quadro sobre o planejamento e a previsão de entrega, os municípios que receberam as vacinas
373 no período de 17 a 21 de junho foram contemplados com a D2 com as seguintes distribuições:
374 dia 9 de setembro seria necessário receber 120 mil doses que foram divididas em 4 entregas: a
375 43ª remessa no dia 3 setembro, a 48ª remessa no dia 20 de setembro, a 49ª remessa dia 21 de
376 setembro e a 51ª remessa no dia 25 de setembro e o restante na 53ª remessa no dia 29 de
377 setembro. A próxima distribuição será contemplada a distribuição do dia 21 de julho, pois a
378 previsão de recebimento dessas doses é para 2 de outubro e então o Ceará não terá mais doses
379 de AstraZeneca atrasadas. Há previsão para recebimento da Pfizer e Sinovac. Dia 15 de
380 setembro a SESA informou aos municípios esse atraso e convocou uma reunião de Câmara
381 Técnica a fim de se resguardar de futuras interrupções de envio de D2. **Sayonara** perguntou se
382 a D2 da AstraZeneca já normalizou. **Kélvia** respondeu que já receberam e enviaram todas as
383 doses de AstraZeneca que estavam atrasadas considerando a quantidade de D1 que foram
384 enviadas. **Regina** colocou que já conversou com a Kélvia sobre a situação que está ocorrendo
385 em Sobral com a AstraZeneca que no início rendia muitas doses extras chegando a ter frascos

386 com 12, 13 doses e depois que foi comunicado a FIOCRUZ o frasco passou a vir com 10 doses,
387 porém para as 51 mil doses que foram distribuídos para Sobral, tiveram mais de 6 mil doses
388 extras e agora as doses de D2 estão sendo vinculadas a quantidade de doses distribuídas e por
389 conta disso estão com 6 mil pessoas que receberam a vacina e que no início comunicavam
390 porque tinha um link de notificação que depois foi retirado e Sobral passou a não notificar, mas
391 aplicava e comunicava a SESA que estava aplicando aquela dose excedente até porque não
392 achavam justo colocar fora um frasco com mais de 2 doses que poderiam ser utilizadas.
393 Ressaltou que agora estão com essas 6 mil pessoas vacinadas com dose atrasada e não sabem o
394 que fazer e acha que será preciso tomar uma decisão de como resolver a questão das pessoas
395 que tomaram as doses extras no início onde o frasco da AstraZeneca ultrapassava 10 doses.
396 **Sayonara** orientou que essa questão deve ser formalizada para o Estado visto que não tem
397 como tirar doses de outros municípios para quem fez isso, é aguardar que o MS envie as doses
398 ao Estado para que se possa aplicar nestas pessoas. Lembrou que o Estado já passou por várias
399 situações quando utilizaram D2 como D1 e na época se falou sobre as dificuldades que haveria
400 no futuro. A OMS vem alertando o tempo todo sobre estas situações também porque eles estão
401 com dificuldades na entrega das vacinas e citou o caso da JANSSEN que estava garantida pelo
402 MS que o Estado receberia na primeira semana de outubro e até agora não se tem notícia sobre
403 esse tipo de vacina e que no seu entendimento o Estado não deve ter doses de vacinas
404 guardadas, devendo distribuir tudo. **Regina** rebateu afirmando que o caso das doses excedentes
405 no frasco tem sido debatido desde as primeiras doses aplicadas e que foi comunicado até o dia
406 em que a SESA manteve o link para as coordenações. **Kélvia** esclareceu que esse problema não
407 foi só de Sobral e pediu licença para colocar a possibilidade de comunicar a CEADIM onde
408 seria criado um e-mail específico para recebimento dos ofícios dos municípios, assinados pelos
409 secretários municipais de saúde contendo a justificativa e o quantitativo dessas doses, com a
410 relação nominal das pessoas que precisam ser vacinadas, como foi feito com a D2 farão com as
411 doses excedentes, e de acordo com a disponibilidade do estoque de reserva, serão enviadas as
412 D2 para esses municípios, e fixou a data de 7 de outubro para o recebimento dos ofícios
413 solicitando essas doses de AstraZeneca que serão enviadas aos municípios na próxima
414 distribuição. Vera colocou que é importante saber quanto tempo estas pessoas estão aguardando
415 o recebimento da D2 a fim de ser avaliado epidemiologicamente o risco de essas pessoas terem
416 tomado D1 e estarem com um prazo bastante longo complicando inclusive a proteção dessas
417 pessoas. Regina respondeu que essa avaliação já foi feita, há mais de 12 semanas as pessoas
418 que tomaram a vacina no período de 17 a 19 de junho, e tem mais de 6 mil pessoas com doses
419 atrasadas. Kélvia disse que foi colocada essa data para saber quantos municípios estão nessa
420 situação e quantas doses serão necessárias a fim de poderem se organizar e distribuir estas
421 vacinas. Vera destacou que a data de 7 de outubro é importante, até para o estabelecimento de
422 prioridades na distribuição e acha preciso não só a relação nominal das pessoas a serem
423 vacinadas mas também o tempo que se encontram aguardando a D2 e pediu que essa
424 informação seja solicitada. Destacou que o município de Ipú colocou no chat que tem 1.392
425 pessoas aguardando a D2 referente ao mês de junho. **Item 2.11. Adesão ao incentivo 100%**
426 **SUS destinado à Associação de Proteção a Maternidade e a Infância – Casa de Saúde e**
427 **Maternidade Celestina Colares, localizada no município de Tabuleiro do Norte. Mere**
428 **Benedita do Nascimento**, Superintendente Regional do Litoral Leste Jaguaribe informou que o
429 processo foi instruído, e atende aos requisitos, e que foi apreciado em CIR onde foi aprovado. A
430 CIB/CE aprovou a adesão da Associação de Proteção a Maternidade e a Infância CNPJ
431 07.457.237/0001-45, Casa de Saúde e Maternidade Celestina Colares CNES 2527693, do
432 município de Tabuleiro do Norte, ao incentivo 100% SUS. **Informes. Item 3.1. Proposta de**
433 **distribuição de Vacina COVID-19 Sinovac/Butantan de aquisição Estadual.** Kélvia
434 **Borges**, CEMUN/COVEP/SEVIR informou que a Proposta de como seria essa distribuição de
435 300 mil doses de vacinas entre D1 e D2 que foram adquiridas pelo Estado do Ceará e recebidas
436 dia 23 de setembro de 2021 com o objetivo de avançar na vacinação da população adulta acima
437 de 18 anos no Ceará foi discutida em reunião da Câmara Técnica de Vigilância em Saúde. Foi
438 disponibilizado um link para manifestação de interesse dos municípios em receber essas
439 vacinas, e 179 responderam que queriam receber, e no dia 28 de setembro foram distribuídas
440 108.070 doses para D1, ficando um saldo de 40.940 doses D1 e mais 150 mil doses para D2.

441 Em seguida mostrou a relação dos municípios que aderiram e que posteriormente 17
442 municípios manifestaram interesse de receber essas vacinas para a população adulta, um
443 município foi reconsiderado na listagem ficando ainda a necessidade de distribuir 9.170 doses
444 de D1 restando um saldo de D1 de 32.770 doses de Sinovac para distribuição, considerando a
445 possibilidade de se pedir mais doses ao Butantan, visto não haver mais pendência com base no
446 Saúde Digital e a proposta na Câmara Técnica foi de realizar a distribuição das doses mediante
447 a sinalização da necessidade pelos municípios e o cadastro do Saúde Digital. **Sayonara** disse
448 que está com um problema grave nos municípios que é a questão da operabilidade dos sistemas.
449 E as pessoas não estão conseguindo no Conecta SUS a declaração de que foi vacinado, o que
450 está causando um transtorno no Ceará como um todo inclusive com pessoas prestes a perder a
451 bolsa de doutorado porque não poderão entrar em outro país e quer saber se existe alguma
452 solução para estes casos. **Araguacy Moreira Veras Júnior**, Coordenador da COTIC/
453 SEAFI/SESA informou que sobre o envio das informações no SI-PNI o Estado teve
454 dificuldades devido a dois motivos: a mudança da TI do MS num bloco só, tanto para a
455 integração dos dados quanto para o envio dos dados; e a perda de muitas pessoas que ocorreu
456 na TI da SESA, cerca de mais de 25 profissionais, ficando difícil de conduzir. E que o setor
457 ainda está em fase de organização e o que pode dizer hoje é que conseguiram estabilizar em
458 parte, sendo essa a boa notícia e que estão mantendo uma média diária de 150 mil cadastros o
459 que é muito trabalhoso porque precisa digitalizar os dados corretamente, porém o Estado está
460 correndo atrás e pretende sanar essa situação nos próximos 10 dias. Informou que já foram
461 enviados mais de 500 mil registros que foram concluídos no meio desta semana e basicamente
462 foi isso que aconteceu nos municípios, a mudança da forma como funciona a TI do governo
463 federal sem contar com a quantidade de profissionais que o Estado perdeu. **Erlemus Soares**,
464 Coordenador da Rede de Atenção Primária e Psicossocial da SMS Fortaleza concordou com a
465 fala do Araguacy sobre as mudanças que o MS fez pegando todos de surpresa e gostaria de
466 colocar em pauta que os municípios têm recebido algumas demandas de pessoas que tomaram a
467 primeira ou a segunda dose no exterior e querem ter uma certificação do Conecte SUS. No
468 município de Fortaleza essa pessoa poderá até resgatar essa dose feita no exterior, porém essa
469 dose não sobe para o Conecte SUS porque é um lote diferente que o município não recebeu e o
470 que pode fazer é registrar no prontuário que o cidadão está vacinado, mas não tem solução para
471 isso, talvez devesse entrar em contato com o MS porque tá complicado para o município.
472 **Kélvia** colocou que outros Estados têm relatado esse mesmo problema que foi informado ao
473 PNI Nacional e estão aguardando um posicionamento para estes casos. **Sayonara** propôs fazer
474 uma provocação ao MS no sentido de se obter uma resposta mais ágil para os municípios,
475 porque o conflito nas secretarias municipais de saúde é imenso com as pessoas agredindo os
476 profissionais de irresponsabilidade visto que já existe uma situação bem complexa que é a
477 própria operacionalização da vacina que é diferente de todas as outras e que está sendo um
478 problema para os municípios. **Erlemus** colocou que inclusive o cidadão está sendo honesto
479 porque ele poderia se cadastrar no Saúde Digital morando em Fortaleza e tomar 2 doses e não
480 se ter como dar resposta ao cidadão. **Sayonara** sugeriu que a SESA se manifeste por escrito e
481 formalize essa questão. **Kélvia** concordou com Sayonara sobre a SESA fazer ofício ao MS e
482 disse que ainda não havia chegado na SESA essa manifestação. **Item 3.2. Resolução N°**
483 **117/2021, datada do dia 16 de setembro de 2021, que aprova a continuidade da vacinação**
484 **contra a COVID-19 em adolescentes de 12 a 17 anos com e sem comorbidade residentes**
485 **no Estado, até a tomada de decisão da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) a cerca**
486 **desse assunto.** **Kélvia Borges**, CEMUN/COVEP/SEVIR apresentou a Resolução n° 117/2021
487 da CIB explicando que foi mais um assunto discutido em reunião da Câmara Técnica de
488 Vigilância em Saúde que trata da continuidade da vacinação de adolescente de 12 a 17 anos
489 com e sem comorbidades residentes no Ceará até a tomada de decisão da Comissão
490 Intergestores Tripartite – CIT a acerca desse assunto, fazendo com que o MS voltasse atrás
491 permitindo continuar a vacinação. **Sayonara** colocou que mais uma vez o Estado do Ceará
492 declinou de uma decisão equivocada do MS sem qualquer embasamento técnico científico ou
493 de outra natureza. **Item 3.3. Ofício da Secretaria Municipal de Saúde de Pereiro enviado à**
494 **Secretaria Executiva da CIB/CE, para conhecimento, da proposta cadastrada no FNS N°**
495 **11265.959000/1210-13, recursos Emenda Parlamentar, no valor de R\$ 99.692,00 para**

496 **aquisição de equipamentos e material permanente, de conformidade com a Portaria de**
497 **Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017. Item 3.4. Ofícios da Secretaria**
498 **Municipal de Saúde enviados à Secretaria da CIB/CE, para conhecimento, das**
499 **solicitações de credenciamento para serviços e equipes de saúde, de conformidade com a**
500 **Portaria GM/MS Nº 1.710, de 8 de Julho de 2019:** 01 UOM em Brejo Santo, 03 eSB
501 Modalidade I em Limoeiro do Norte, 01 eSF, 4 Gerentes e 1 eSB Modalidade I em Tabuleiro do
502 Norte e 01 eSB em Umari. **Item 3.5. Atestado de Conclusão de Edificação de 1 (uma) UBS**
503 **no município de Itaitinga na localidade do Parque Santo Antônio e Atestado de Conclusão**
504 **de Construção da Academia da Saúde no município de Banabuiú na localidade do Centro,**
505 **encaminhado à Secretaria Executiva da CIB, para conhecimento, conforme estabelecido**
506 **na Portaria GM/MS Nº 1.401, de 15 de junho de 2011 e nas Portarias GM/MS Nº 339, 340**
507 **e 341 de 04 de março de 2013.** Caio encerrou a reunião desejando a todos um feliz final de
508 semana, elogiou a reunião que foi muito objetiva mostrando o espírito de cooperação do Estado
509 e dos municípios agradecendo a participação dos secretários municipais e técnicos presentes.
510 Vera agradeceu a participação de todos, nada mais havendo a tratar a plenária da Comissão
511 Intergestores Bipartite deu por encerrada a 13ª Reunião Ordinária de 2021 do referido
512 Colegiado, cuja Ata foi lavrada por mim, Vera Coêlho. Fortaleza, primeiro do mês de outubro
513 do ano de dois mil e vinte e um.