

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
ATA DA 15ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO ANO 2021

1
2
3 Ao onze do mês de novembro do ano de dois mil e vinte e um, realizou-se a décima quinta
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/81141613056)
6 [br.zoom.us/j/81141613056](https://conasems-br.zoom.us/j/81141613056), ID da Reunião: 81141613056, com a participação dos membros
7 Representantes do Componente Estadual: Luciene Alice da Silva, Secretária Executiva de
8 Políticas à Saúde; Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes, Secretária Executiva de Vigilância e
9 Regulação em Saúde; Geni Carmem Clementino Alves, Diretora de Educação Profissional; e
10 Vera Maria Câmara Coêlho, Secretária Executiva da CIB. Representantes do Componente
11 Municipal: Sayonara Moura de Oliveira Cidade, Presidente do COSEMS e Secretária de Saúde
12 de Barbalha; Rilson Sousa de Andrade, Vice Presidente do COSEMS e Secretário de Saúde de
13 Pindoretama; Regina Célia Carvalho da Silva, Secretária da Saúde de Sobral; Islayne de Fátima
14 Costa Ramos, Secretária da Saúde de Canindé; Francisca Airlene Dantas e Silva, Secretária da
15 Saúde de Jaguaratama; Evaldo Eufrásio Vasconcelos, Secretário de Saúde de Cruz; e Nerilene
16 da Silva Nery, Secretária da Saúde de Pentecoste. Participaram outros Secretários Municipais
17 de Saúde e profissionais das Secretarias Municipais de Saúde, Superintendentes e
18 Coordenadores Regionais e técnicos das Coordenadorias e Células da SESA e assessores e
19 apoiadores do COSEMS. **1. Abertura dos Trabalhos: Secretária Executiva de Políticas de**
20 **Saúde e Presidente do COSEMS.** Vera informou que essa reunião será presidida pela Luciene
21 Alice da Silva, Secretária Executiva de Políticas à Saúde, em conjunto com a Sayonara Moura
22 de Oliveira Cidade, Presidente do COSEMS. **Sayonara** cumprimentou a todos os presentes e
23 de modo especial a Dra. Vera pelo seu aniversário ocorrido dia 9/11. Desejou excelente reunião
24 e lembrou que hoje a partir de 11h ocorrerá uma live importante com o governador Camilo
25 Santana e o secretário da saúde Dr. Marcos Gadelha falando sobre o Programa Cuidar Melhor e
26 sobre a possibilidade dos municípios inscreverem suas propostas para premiação de Município
27 Inovador, onde serão trabalhadas boas práticas de gestão e assistência estimulando os
28 municípios a cumprirem com os indicadores de saúde de qualidade. **Luciene** cumprimentou os
29 participantes e expressou o carinho e a admiração a Dra. Vera pelo seu aniversário e que hoje é
30 um dia especial em que a SESA está trazendo a primeira Política Estadual da Assistência
31 Farmacêutica representando um avanço na tentativa de buscar as melhores iniciativas no
32 sentido de ampliar o acesso a medicamentos para fortalecer a atenção primária de saúde.
33 Agradeceu a todos que participaram na construção dessa Política. **Discussões e Pactuações –**
34 **Item 2.1 . Alteração na composição dos membros da Comissão Intergestores Regional 4ª**
35 **Região - CIR Litoral Leste Jaguaribe.** A CIB/CE acatou a solicitação da Superintendente
36 Regional e Presidente da CIR do Litoral Leste Jaguaribe da Alteração da Resolução Nº
37 118/2021 da CIB/CE, que trata da composição da **Comissão Intergestores Regional 4ª Região**
38 **– CIR Litoral Leste Jaguaribe**, conforme descrição: **Componente Estadual**, Membros
39 Titulares: Mere Benedita do Nascimento, Presidente da CIR Litoral Leste Jaguaribe e
40 Superintendente da Regional do Litoral Leste Jaguaribe; Israel Guimarães Peixoto,
41 Coordenador da Coordenadoria de Russas; e Gláucia Porto de Freitas, Coordenadora da
42 Coordenadoria de Aracati. **Componente Municipal**, Membros Titulares: 1. Ianny de Assis
43 Dantas, Vice-Presidente Regional do COSEMS, Vice Presidente da CIR Litoral Leste Jaguaribe
44 e Secretária Municipal da Saúde de Jaguaribe; 2. Rita de Cássia Chagas Bezerra Ramalho
45 Araújo, Secretária de Saúde de Alto Santo; 3. Cristiane Araújo, Secretária de Saúde de Aracati;
46 4. Jacinta Pessoa Gomes, Secretária de Saúde de Ereré; 5. Maria Aldizia de Araújo, Secretária
47 de Saúde de Fortim; 6. Reginaldo Alves das Chagas, Secretário de Saúde de Icapuí; 7.
48 Leonardo Rafael de Carvalho Celestino, Secretário de Saúde de Iracema; 8. Veruska Moura
49 Faria, Secretária de Saúde de Itaipaba; 9. Francisca Airlene Dantas e Silva, Secretária de Saúde
50 de Jaguaratama; 10. Maria da Conceição Cavalcante Peixoto, Secretária de Saúde de
51 Jaguaribara; 11. Roseane dos Santos, Secretária de Saúde de Jaguaruana; 12. Deolino Júnior
52 Ibiapina, Secretário de Saúde de Limoeiro do Norte; 13. Maria Luciana de Almeida Lima,
53 Secretária de Saúde de Morada Nova; 14. Francisco Eridilson Costa Silva, Secretário de Saúde
54 de Palhano; 15. Luiz Bezerra de Queiroz Neto, Secretário de Saúde de Pereiro; 16. Karla
55 Karine Matias Porto, Secretária de Saúde de Potiretama; 17. João Urânio Nogueira Ferreira,

56 Secretário de Saúde de Quixeré; 18. Ana Kelly Leitão de Castro, Secretária de Saúde de
57 Russas; 19. Mayara Régia Alves de Almeida, Secretária de Saúde de São João do Jaguaribe; e
58 20. Charles Campelo de Oliveira, Secretário de Saúde de Tabuleiro do Norte. E acata a
59 indicação da Sra. Rosimary da Silva Barbosa para assumir as atribuições de Secretária
60 Executiva desta Comissão, indicada pela Presidente da CIR em acordo com a Vice Presidente,
61 conforme o Art. 12º, Parágrafo Único do Regimento Interno da CIR. **Item 2.2. Assistência**
62 **Farmacêutica. Item 2.2.1. Política Estadual de Assistência Farmacêutica (PEAF).**
63 **Fernanda França Cabral**, Coordenadora de Políticas de Assistência Farmacêutica/
64 COPAF/SEPOS/SESA cumprimentou os participantes em nome da Dra. Luciene e Dra.
65 Sayonara, parabenizou Dra. Vera pelo seu aniversário expressando toda admiração, respeito e
66 carinho por sua pessoa. Em seguida apresenta a proposta da Política considerada da maior
67 importância dentro do contexto das políticas públicas estaduais de saúde e que foi elaborada
68 pelos membros do Grupo Condutor que tem como principais atribuições monitorar e avaliar os
69 resultados da implantação e implementação dessa política; apoiar o processo de capacitações e
70 de desenvolvimento profissional; propor normas, procedimentos e medidas que visem a
71 qualificação e aprimoramento da política, entre outros. O Grupo Condutor foi estabelecido
72 através da Portaria SESA nº 1.044/2021 onde traz suas competências e representatividades
73 estaduais no âmbito da SESA. Em seguida fez referência aos marcos históricos da Assistência
74 Farmacêutica no Brasil, e citou algumas iniciativas de implantação de políticas nos estados a
75 exemplo de Pernambuco, Pará, Bahia e São Paulo. Na construção dessa política o Ceará
76 utilizou em duas das oficinas a metodologia da árvore de problemas trabalhando as raízes do
77 problema central e suas consequências. O trabalho foi iniciado em agosto/2021 com a
78 realização da 1ª oficina onde foi feito um alinhamento conceitual e estabelecido o cronograma
79 de trabalho, com propostas de datas com a presença maciça do Grupo Condutor. Em 31 de
80 agosto/2021 foi realizada a oficina de chuva de idéias que foi concluída. No período de 28 de
81 setembro a 18 de outubro/2021 foi elaborado o documento base e a proposta final pelo Grupo
82 Condutor e no dia 4 de novembro/2021 esse documento foi apreciado pela Câmara Técnica da
83 Assistência Farmacêutica onde foi validada e hoje 11 de novembro/2021 se traz à CIB para
84 apreciação e posteriormente será apresentada ao CESAU. A Política está constituída de 7 eixos
85 e diretrizes: Acesso a medicamentos e insumos, uso racional, cuidado farmacêutico,
86 infraestrutura, gestão democrática e participativa, governança e financiamento. Em seguida
87 apresentou a proposta visando institucionalizar a Política Estadual de Assistência Farmacêutica
88 sem prejuízo da legislação federal e estadual trazendo alguns conceitos de integralidade na
89 assistência. O artigo 3º traz os objetivos geral e específicos e então passou a explicar os eixos
90 citados acima. Finalizou dizendo que essa Política será monitorada e avaliada periodicamente e
91 apresentada a CIB e ao CESAU. **Sayonara** parabenizou o Grupo Condutor pelo trabalho
92 realizado por todos que contribuíram para a elaboração dessa Política e disse que da parte do
93 COSEMS está pactuado. **Nívea Tavares**, Técnica da COAF/SMS Fortaleza externou a
94 importância desse momento histórico de ter uma Política Estadual de Assistência Farmacêutica
95 e se sente feliz por ter feito parte do Grupo que colaborou essa Política e parabenizou toda
96 equipe da COPAF pelo desempenho. **Vinícius** Belchior Linhares, representante do CESAU
97 colocou que fez parte do Grupo Condutor, parabenizou Dra. Fernanda pela coordenação
98 brilhante na elaboração dessa política e que terá todo apoio do CESAU para o
99 desenvolvimento dessa Política no Estado do Ceará. Após as manifestações a CIB/CE pactuou
100 a Política Estadual de Assistência Farmacêutica que será posteriormente encaminhada para
101 apreciação do CESAU. Política Estadual de Assistência Farmacêutica do Estado do Ceará.
102 **Art. 1º.** Instituir a Política Estadual de Assistência Farmacêutica (PEAF), sem prejuízo do
103 disposto na legislação federal e estadual pertinente. **Art. 2º.** Integralidade da assistência à saúde
104 se inicia e se completa na rede de atenção à saúde, mediante referenciação do usuário na rede
105 regional e estadual. **§1º.** Para os efeitos deste documento e com base no conceito adotado pela
106 Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) de 2004, considera-se Assistência
107 Farmacêutica como sendo um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação
108 da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e
109 visando o acesso e seu uso racional. **§2º.** Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento
110 e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição,

111 distribuição, prescrição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços,
112 acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados
113 concretos e da melhoria da qualidade de vida da população. §3º. A referenciação de pacientes
114 que residem em outros estados será estabelecida conforme pactuação na comissão intergestores
115 do estado do Ceará. **Art. 3º.** Constituem os objetivos da PEA. A PEA objetiva garantir à
116 população cearense o acesso integral e qualificado aos medicamentos essenciais e produtos
117 para saúde padronizados e incluídos na Relação Estadual de Medicamentos (RESME) em todos
118 os níveis de atenção à saúde, promovendo o uso racional, a dispensação contínua e o
119 atendimento humanizado tendo como objetivos específicos: I. Promover o acesso e uso
120 racional dos medicamentos, de forma interinstitucional, intersetorial, articulada, sistematizada,
121 contínua e permanente, com base no modelo lógico-conceitual da Assistência Farmacêutica,
122 onde a gestão logística e clínica do medicamento acontecem de forma integrada; II. Fomentar e
123 orientar o desenvolvimento, a estruturação e a organização da Assistência Farmacêutica em
124 todos os níveis de atenção, conforme o desenho das redes de atenção à saúde, no âmbito das
125 regiões de saúde, das áreas descentralizadas de saúde (ADS) e dos municípios; III. Promover o
126 acesso qualificado e eficiente a medicamentos com eficácia e segurança comprovadas, baseado
127 em evidências científicas e nas necessidades sanitárias da população, observando as prioridades
128 regionais definidas nas instâncias gestoras do SUS; IV. Fomentar as ações da Comissão de
129 Farmácia e Terapêutica (CFT); V. Promover a inserção da Assistência Farmacêutica nas
130 práticas multidisciplinares visando a resolutividade das ações em saúde, otimizando os
131 benefícios e minimizando os riscos relacionados à farmacoterapia, nos serviços ambulatoriais e
132 hospitalares, com foco na segurança do paciente e no uso eficiente dos recursos; VI. Promover
133 e apoiar a estruturação e organização dos serviços de farmácia clínica, como estratégia de
134 qualificação do acesso aos medicamentos e da gestão do cuidado; VII. Identificar demandas,
135 apoiar e promover o desenvolvimento de recursos humanos por meio da promoção da educação
136 permanente e da qualificação dos profissionais; VIII. Disponibilizar informações sobre as ações
137 e os serviços da Assistência Farmacêutica na rede de atenção à saúde; IX. Articular com a área
138 de Promoção da Saúde a integração da Fitoterapia no SUS como parte da Política Nacional de
139 Práticas Integrativas e Complementares; X. Acompanhar e avaliar o desempenho dos
140 programas, projetos e serviços farmacêuticos, por meio de indicadores e articulação com as
141 demais esferas governamentais; XI. Fomentar a pesquisa, o desenvolvimento de tecnologias,
142 inovações e o ensino no âmbito da Assistência Farmacêutica, através de parcerias e de forma
143 articulada e integrada com organizações públicas e privadas (universidades, institutos federais,
144 municípios, unidades de saúde, organizações não governamentais); XII. Estabelecer estratégias
145 para garantir um financiamento tripartite sustentável e eficiente para o acesso e uso racional de
146 medicamentos; XIII. Direcionar a produção de medicamentos, vacinas, insumos, voltados à
147 necessidade local, visando o suprimento do Sistema de Saúde do Estado, considerando a
148 capacidade produtiva das regiões de saúde; XIV. Promover a integração, monitoramento,
149 análise e transparência de dados por meio de sistemas integrados, para apoiar o processo de
150 tomada de decisão e tornar o processo de gestão da logística e da clínica mais eficiente. **Art. 4º.**
151 Para implementação da PEA serão observados os seguintes eixos e diretrizes: **DO ACESSO A**
152 **MEDICAMENTOS E INSUMOS FARMACÊUTICOS. §1º.** O acesso ao medicamento e
153 insumos farmacêuticos deve compreender as seguintes diretrizes: I. O usuário deve estar sendo
154 assistido por ações e serviços de saúde de forma multidisciplinar em todos os níveis de atenção
155 à saúde; II. O medicamento deve ser prescrito por profissional de saúde habilitado, no exercício
156 regular de suas funções; III. A prescrição deve estar em conformidade com a legislação
157 vigente, com o elenco definido seja pela Relação Nacional de Medicamentos (RENAME),
158 Relação Estadual de Medicamentos (RESME) ou Relação Municipal de Medicamentos
159 (REMUME) e/ou com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas nacionais, estaduais ou
160 municipais; IV. As ações e atividades de Assistência Farmacêutica no âmbito estadual e
161 municipal devem ser coordenadas e supervisionadas por farmacêutico habilitado, conforme
162 legislação vigente; V. A dispensação ocorrerá em unidades indicadas pela direção do SUS
163 (unidades básicas de saúde, ambulatórios especializados, unidades hospitalares), sob a
164 responsabilidade técnica do profissional farmacêutico; VI. A gestão da logística da Assistência
165 Farmacêutica deve ser desempenhada de forma articulada e integrada pelas Secretarias

166 Estadual e Municipais, executando programas e projetos nacionais, estaduais ou municipais,
167 para que seja garantido o acesso aos usuários; VII. Fortalecer as atividades do ciclo de
168 Assistência Farmacêutica (seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição,
169 prescrição, dispensação e utilização) em todos os níveis de atenção do SUS; VIII. Articular
170 com laboratórios de pesquisa e desenvolvimento de medicamentos, para estimular a cadeia
171 produtiva, ampliando a oferta incluindo fitoterápicos e medicamentos pediátricos; IX. Garantir o
172 acesso qualificado da Assistência Farmacêutica, em todos níveis de atenção, à medicamentos,
173 em consonância com as linhas de cuidado prioritárias e diretrizes estabelecidas; X. Estabelecer
174 mecanismos de controle e avaliação de preços para os processos de aquisição de
175 medicamentos; XI. Estabelecer e publicizar fluxos de acesso e organização da Assistência
176 Farmacêutica; XII. Desenvolver atividades de educação permanente no ciclo logístico da
177 Assistência Farmacêutica; XIII. Promover o acesso às plantas medicinais e serviços
178 relacionados à fitoterapia, com segurança; eficácia e qualidade por meio da implantação e/ou
179 implementação de Farmácias Vivas nos municípios. **DO USO RACIONAL. §2º.** O uso
180 racional de medicamentos será promovido e incentivado mediante a execução das seguintes
181 diretrizes: I. Instituir Comissões ou Comitês no âmbito das instituições e serviços de saúde
182 voltados para a promoção do Uso Racional de Medicamentos; II. Instituir e atualizar a
183 Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT); III. Identificar e analisar as necessidades de
184 inclusões e exclusões na seleção de medicamentos que compõem a RESME, por meio da CFT
185 com base nos seguintes critérios: epidemiológicos, farmacoeconômicos, linhas de cuidado,
186 evidências científicas (eficácia, efetividade e segurança), organização e oferta dos serviços;
187 IV. Elaborar e atualizar permanentemente a RESME, tendo com base a RENAME, devendo ser
188 publicada e amplamente divulgada para os usuários, profissionais e gestores; V. Estabelecer as
189 diretrizes, normas e procedimentos para as boas práticas de prescrição, dispensação,
190 seguimento farmacoterapêutico e cuidado farmacêutico; VI. Incentivar e ampliar o acesso das
191 informações sobre medicamentos, inclusive fitoterápicos e medicamentos pediátricos em
192 parceria com as instituições de ensino e pesquisa; VII. Articular com a área de vigilância em
193 saúde e instituições de ensino e pesquisa estudos de avaliação de farmacoeconomia,
194 farmacovigilância e farmacoeconomia; VIII. Realizar ações de educação em saúde, por meio do
195 desenvolvimento de programas, projetos e campanhas para uso racional de medicamentos; IX.
196 Instituir a Semana Estadual do Uso Racional de Medicamentos, onde deverão ser
197 desenvolvidas ações para sensibilizar à população sobre a importância do uso racional de
198 medicamentos; X. Desenvolver ações de promoção do uso racional de plantas medicinais,
199 medicamentos fitoterápicos e homeopáticos; XI. Elaborar e implementar ações relativas ao Uso
200 Racional de antimicrobianos e segurança do paciente em parceria com os programas de
201 controle de infecção hospitalar adequada às características e necessidades da
202 instituição; XII. Estabelecer diretrizes na utilização e controle de antimicrobianos por meio do
203 monitoramento de indicadores; XIII. Participar da elaboração das Linhas de Cuidado, dos
204 Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas e outros instrumentos estaduais pertinentes, em
205 parceria com os demais atores envolvidos; XIV. Oportunizar um plano de capacitação por meio
206 da educação permanente para os profissionais de saúde e do ensino para o Uso Racional de
207 Medicamentos. **DO CUIDADO FARMACÊUTICO. §3º.** O Cuidado farmacêutico, como
208 forma de fomentar a farmacoterapia, promover a saúde e o bem-estar, além de prevenir agravos
209 será promovido e incentivado mediante a execução das seguintes diretrizes: I. Incentivar a
210 formação das equipes com profissionais qualificados e em número suficiente para qualificar o
211 acesso a medicamentos seguros e eficazes; II. Desenvolver ações com foco na segurança do
212 paciente, seguindo as diretrizes nacionais; III. Desenvolver a capacitação do farmacêutico
213 clínico por meio da educação permanente e sua integração com a equipe multiprofissional;
214 IV. Instituir as diretrizes da Farmácia Clínica nos serviços de saúde do Estado, de forma a
215 otimizar a farmacoterapia, promover saúde, bem-estar e prevenir agravos; V. Estimular que as
216 atividades da farmácia clínica sejam gerenciadas pelo farmacêutico de forma integrada às ações
217 da equipe de saúde, objetivando resultados concretos na melhoria da qualidade de vida de cada
218 paciente, da família e da comunidade; VI. Alinhar as atribuições clínicas do farmacêutico no
219 âmbito do serviço de farmácia clínica visando proporcionar cuidado ao paciente, família e
220 comunidade, em consonância com a legislação vigente; VII. Estruturar os serviços de farmácia

221 clínica no âmbito estadual, de forma integrada com as políticas, programas e projetos nacionais,
222 estaduais e municipais; VIII. Implantar os serviços de cuidado farmacêutico, na rede de atenção
223 à saúde, com foco nas necessidades dos pacientes; IX. Participar da elaboração de protocolos
224 de serviços e demais normativas que envolvam as atividades clínicas; X. Promover a
225 compreensão, educação e capacitação clínica em farmacovigilância para todos os profissionais
226 de saúde e a sua comunicação com a população; XI. Incentivar a implantação de consultórios
227 farmacêuticos de acordo com a legislação vigente, com foco na atenção especializada. **DA**
228 **INFRAESTRUTURA. § 4º.** A Infraestrutura deve ser otimizada de forma a apoiar e
229 desenvolver a organização e a operacionalidade da assistência farmacêutica com qualidade, em
230 todos os níveis de atenção mediante a execução das seguintes diretrizes: I. Cumprir as normas
231 regulatórias, a fim de garantir a qualidade, integridade e segurança em toda a cadeia de
232 suprimentos, do fabricante ao usuário final; II. Disponibilizar infraestrutura do serviço de
233 Assistência Farmacêutica em conformidade com a legislação vigente; III. Apoiar a atuação do
234 farmacêutico no cumprimento de sua missão de acordo com a legislação sanitária, trabalhista e
235 profissional; IV. Disponibilizar equipamentos suficientes e instalações adequadas compatíveis com a
236 necessidade do serviço e complexidade do nível de assistência farmacêutica; V. Manter as Boas
237 Práticas de Armazenamento e Distribuição em conformidade com a legislação e normas
238 estabelecidas pelo Gestor Estadual e/ou Municipal; VI. Manter contratos de manutenção
239 preventiva e corretiva de instalações físicas, de equipamentos e tecnologia da informação bem
240 como calibração periódica dos equipamentos e instrumentos de medição com registro;
241 VII. Garantir o cumprimento da legislação vigente que regulamenta tecnicamente as substâncias
242 e medicamentos sujeitos a controle especial nos serviços de saúde; VIII. Elaborar, formalizar,
243 manter atualizado e divulgar o Plano de Gerenciamento de Resíduos; IX. Disponibilizar área
244 específica para a guarda e segregação de produtos vencidos e avariados; X. Incentivar ações
245 para investimentos, estruturação e atendimento às boas práticas de armazenamento e
246 distribuição em farmácias e Centrais de Abastecimento Farmacêutico (CAF's); XI. Incentivar
247 ações para investimentos em tecnologia da informação e suporte, visando qualificação dos
248 processos da Assistência Farmacêutica; XII. Realizar o cumprimento das Boas Práticas de
249 Transporte conforme legislação vigente; XIII. Monitorar as condições de transporte
250 relacionadas às especificações de temperatura, acondicionamento, armazenagem e umidade do
251 medicamento de acordo com legislação vigente; XIV. Elaborar, revisar e formalizar
252 procedimentos operacionais padrões (POPs), instruções de trabalho (ITs) e manuais; XV.
253 Promover a qualificação continuada aos profissionais da saúde para desenvolver ações de
254 prevenção, promoção à saúde, ações educativas em saúde em todas as práticas dos serviços;
255 XVI. Desenvolver atividades de educação permanente no ciclo logístico e treinamento dos
256 recursos humanos; XVII. Realizar e manter os registros dos cursos e treinamentos, das datas de
257 execução, das cargas horárias, das estratégias utilizadas e dos assuntos abordados avaliando o
258 desempenho dos treinamentos; XVIII. Disponibilizar recursos humanos capacitados para o
259 desenvolvimento das ações decorrentes desta política. **DA GESTÃO DEMOCRÁTICA E**
260 **PARTICIPATIVA. §5º.** A gestão democrática e participativa mediante a execução das
261 seguintes diretrizes: I. Inserir Assistência Farmacêutica nos instrumentos de gestão da
262 administração pública e no sistema de saúde; II. Apoiar tecnicamente as Secretarias Municipais
263 de Saúde na inserção da Assistência Farmacêutica na sua estrutura organizacional; III.
264 Participar das Câmaras Técnicas da Assistência Farmacêutica, das Comissões Intergestoras
265 Bipartite (CIB), das Comissões Intergestoras Regionais (CIR), e demais espaços da gestão do
266 SUS; IV. Manter a integração com os Conselhos de Saúde locais (Estaduais e Municipais), de
267 forma a levar as temáticas que envolvem a Assistência Farmacêutica ao debate, com o objetivo
268 de estabelecer diálogo com os representantes da população usuária e, conseqüentemente,
269 construir um caminho para o controle e a participação social; V. Assegurar ao cidadão (ã), o
270 direito ao acesso à informação de forma clara e transparente em linguagem de fácil
271 compreensão criando mecanismos que possibilitem a transparência dos serviços prestados em
272 conformidade com a PEA; VI. Incentivar a pesquisa e desenvolvimento tecnológico de
273 medicamentos, inclusive fitoterápicos, ampliando as opções terapêuticas aos usuários do SUS
274 priorizando as necessidades epidemiológicas da população; VII. Promover cooperação técnico-
275 científica e pedagógica, para o desenvolvimento de projetos de pesquisa, de extensão e de

276 ensino/capacitação de profissionais, visando a qualificação do serviço de Assistência
277 Farmacêutica; VIII.Promover ações de propagação do conhecimento tradicional sobre plantas
278 medicinais, estimulando iniciativas comunitárias para organização e reconhecimento das
279 práticas tradicionais e populares, assim como as iniciativas de cultivo através da agricultura
280 familiar; IX.Fortalecer uma cultura voltada à promoção, prevenção e atenção ao usuário, por
281 meio conhecimento dos seus direitos, difusão e fortalecimento de mecanismos que garantam à
282 informação satisfatória ao usuário; X. Fortalecer mecanismos de informação e comunicação,
283 utilizando materiais informativos referentes à implantação e organização da rede de atenção a
284 pessoa com deficiência, sobre credenciamento dos serviços, referência e contra referência,
285 protocolos técnicos e orientações gerais sobre ações de saúde à pessoa com deficiência;
286 XI.Implantar e implementar a organização e estruturação dos serviços de Assistência
287 Farmacêutica em todos os níveis de atenção à saúde e por complexidade (nível central, regional
288 e local); XII.Sistematizar e informatizar a Assistência Farmacêutica, de forma a facilitar as
289 tomadas de decisão em todos os níveis de atenção; XIII.Implementar normas, ações,
290 procedimentos técnico-científicos e operacionais das atividades da Assistência Farmacêutica
291 para a garantia da qualidade dos produtos e processos; XIV.Realizar a gestão dos processos e a
292 análise de desempenho dos resultados da área, alinhados aos objetivos organizacionais e às
293 melhores práticas de gestão; **DA GOVERNANÇA.§6º.** Estimular os instrumentos de
294 Governança mediante mecanismos de liderança, estratégia e controle por meio da execução das
295 seguintes diretrizes: I. Apoiar a implementação e avaliação da PEAf no âmbito das Regiões de
296 Saúde; II. Desenvolver, acompanhar, monitorar e avaliar indicadores de gestão que permitam a
297 análise da gestão estadual e municipal da Assistência Farmacêutica; III. Propor ações de
298 educação permanente no desenvolvimento e qualificação dos profissionais farmacêuticos em
299 todos os níveis de atenção à saúde; IV. Propor normas, ações, procedimentos técnico-científicos
300 e operacionais das atividades da Assistência Farmacêutica para a garantia da qualidade dos
301 produtos e processos; V. Propor alterações na PEAf; VI.Propor as ações de educação
302 permanente em Assistência Farmacêutica em todo sistema de saúde;VII.Articular com as
303 instituições a disponibilidade de campos de estágio para profissionais, estudantes e residentes
304 do curso de farmácia, e de outras áreas afins considerando a atuação da preceptoria e
305 supervisores de campo; VIII.Propor diretrizes, normas e procedimentos no âmbito da
306 Assistência Farmacêutica; IX.Analisar o desempenho dos resultados da área, alinhados aos
307 objetivos organizacionais e às melhores práticas de gestão; X. Instituir Comitês para
308 fortalecimento das ações de transparência e sustentabilidade. **DO FINANCIAMENTO. §7º.**
309 Financiamento como instrumento para a garantia do acesso a medicamentos e da gestão de
310 compromissos e corresponsabilidades dos entes federativos. I. O financiamento da Assistência
311 Farmacêutica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS e pactuado nas
312 Comissões Intergestores; II. O financiamento da Assistência Farmacêutica na **Atenção Básica**
313 se dará de forma tripartite com valores estadual e municipal definidos e pactuados na Comissão
314 Intergestores Bipartite; III. O financiamento do elenco da Assistência Farmacêutica na **Atenção**
315 **Secundária** se dará de forma bipartite com valores estadual e municipal definidos e pactuados
316 na Comissão Intergestores Bipartite; IV. O financiamento e aquisição de medicamentos e
317 insumos Estratégicos da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade do Ministério da
318 Saúde (MS), cabendo ao Estado a elaboração de sua programação; V. O financiamento e
319 aquisição de medicamentos e insumos Especializados da Assistência Farmacêutica estão
320 divididos em três grupos com características, responsabilidades e formas de organização
321 distintas em consonância com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas e pactuados na
322 Comissão Intergestores Tripartite (CIT): Grupo 1. Financiamento sob a responsabilidade do
323 MS, Grupo 1B. Financiamento sob responsabilidade do Ministério da Saúde e adquiridos pelos
324 Estados, e Grupo 2. Financiamento sob a responsabilidade do Estado. VI. O financiamento e a
325 aquisição de medicamentos e insumos da Atenção Hospitalar é de responsabilidade de cada
326 nível de gestão; VII. O financiamento dos medicamentos da Assistência Farmacêutica Básica
327 para Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional é de responsabilidade do Ministério
328 da Saúde; VIII. O financiamento da Assistência Farmacêutica na atenção à Saúde Indígena é de
329 responsabilidade do Ministério da Saúde; IX. O financiamento e aquisição dos medicamentos
330 para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e Infecções Oportunistas associadas ao

331 HIV/AIDS se dará de forma bipartite com valores estadual e municipal definidos e pactuados
332 na Comissão Intergestores Bipartite; X. Estabelecer estratégias para garantir um financiamento
333 sustentável tripartite para o acesso e o uso racional de medicamentos padronizados; XI.
334 Garantir financiamento para a estruturação dos serviços e a organização de ações da Assistência
335 Farmacêutica e sua continuidade, pactuando fontes e responsabilidades; Art. 5º. Essa política
336 será monitorada e avaliada periodicamente e seus resultados apresentados à CIB e ao CESAU.
337 Art. 6º. Compete aos gestores municipais a atribuição de normatizar complementarmente a
338 operacionalização dessa política no seu âmbito de atuação. **Item 2.2.2.Elenco de**
339 **Medicamentos da PPI 2022.** **Fernanda França Cabral**, Coordenadora de Políticas de
340 Assistência Farmacêutica/ COPAF/SEPOS/SESA externou sua felicidade em nome da equipe
341 da COPAF e do Grupo Condutor pelo marco referencial histórico importante para o Estado que,
342 sem dúvida, colherão bons frutos para a PEA. Em seguida apresentou a proposta do elenco de
343 medicamentos da PPI tanto da Atenção Básica quanto da Secundária com validade para 2022 e
344 2023; O cronograma do processo de seleção dos medicamentos que teve início em 05/07/2021
345 com a abertura do Google Forms com o prazo de um mês (até 02/08/2021) para que os
346 municípios se manifestassem se estavam satisfeitos ou não com o elenco atual e em caso não
347 satisfeito dissessem o que gostariam de incluir, baseado em uma série de obrigações sobretudo
348 no elenco da básica que está constando no anexo da RENAME; No dia 04/11/2021 o elenco
349 foi discutido na Câmara Técnica da assistência Farmacêutica e hoje está trazendo a CIB para
350 apreciação das propostas dos elencos. O processo se deu da seguinte maneira: Os municípios
351 se reuniram para discutir a revisão das normas sobre a necessidade de solicitar a inclusão de
352 algum item ou a exclusão de algum medicamento; A análise das contribuições dos municípios
353 se deu através das respostas dos questionários pela Comissão de Farmácia Terapêutica
354 utilizando alguns critérios por exemplo: se o medicamento já era contemplado no elenco da PPI
355 2021 em outra concentração, vantagem na comodidade de uso de diferentes apresentações de
356 um mesmo medicamento, existência de fármaco para a mesma indicação na lista da PPI atual,
357 itens contemplados nas linhas de cuidados prioritários, 1ª ou 2ª opção terapêutica recomendada
358 pelo MS, parecer em análise ou já finalizado nos dois últimos anos pela CONTEC, e a
359 necessidade de restrições na utilização do medicamento. Dos 184 municípios, 44 participaram
360 da pesquisa dos quais 14(31,8%) são da Região de Fortaleza, 8 (40%) da Região Sertão
361 Central, 5(25%) da Região Leste Jaguaribe, 6 (13,3%) da Região do Cariri e 11(25%)
362 municípios da Região Norte. Em seguida apresentou os itens de medicamentos da Atenção
363 Básica e Secundária com solicitação de inclusão e não inclusão de alguns itens por linhas de
364 cuidado como diabetes e hipertensão, saúde mental, saúde do homem, saúde ocular e outros
365 itens de medicamentos utilizados na atenção básica e secundária. O elenco Atenção Básica
366 ficaram 106 itens e da Secundária com 40 itens. Fernanda lembrou que esse elenco já vem
367 numa perspectiva de subsidio para uma programação de dois anos, 2022 e 2023 tendo em vista
368 o processo de organização operacional de aquisição desses insumos em um tempo muito curto
369 para se modificar significadamente a composição desse elenco. **Zuila Peixoto**, Secretária de
370 Saúde de Orós perguntou se já tem previsão de reunião com os farmacêuticos sobre os elencos
371 de medicamentos e solicitou que fossem disponibilizados para os secretários municipais os
372 elencos, porque quanto mais rápido for feito o processo, mais rápido terão retorno. **Fernanda**
373 informou que se hoje for pactuado os secretários municipais receberão, pois o arquivo ficará
374 disponível na CIB para envio aos municípios, porém a única questão em relação ao que os
375 municípios irão programar é que ainda esse ano serão feitas as propostas de funcionamento
376 para 2021 que será trazido para discussão na próxima CIB e antes farão uma discussão na
377 Câmara Técnica da Assistência Farmacêutica sobre esse assunto. **Islayne** colocou que
378 acompanhou esse processo junto com sua equipe onde foi bastante discutido em relação ao que
379 poderia ser incluído de acordo com a realidade de cada município e disse que além da
380 importância de ter um elenco, precisa se pensar com relação as entregas que já melhorou muito,
381 porém ainda existe alguns medicamentos que os municípios não recebem, ficando complicado
382 porque hoje todo cidadão tem acesso à Defensoria, MP; e colocou que quando o município não
383 recebe o elenco total fica difícil para o gestor explicar o motivo de não receber determinada
384 medicação e é praxe da ADS não fornecer um documento formal fazendo com que as pessoas
385 não acreditem nos gestores quando a resposta é um não, pois isso acontece tanto nos

386 medicamentos da PPI AB como no componente especializado. Diante dessas dificuldades
387 solicita que a ADS ou a Superintendência Regional ou o próprio setor encaminhe um
388 documento informando o porque do não envio desses medicamentos a fim de respaldar os
389 gestores municipais quanto a questão da judicialização e, por fim, afirmou que esse ano a PPI
390 foi mais real que nos anos anteriores. **Rejarley Lima**, Secretário de Saúde de Tianguá
391 concordou com a fala da Islayne quanto a necessidade do Estado se comunicar com os
392 municípios oficialmente no caso da não entrega de alguns medicamentos e parabenizou o
393 trabalho realizado pela SESA que pela primeira vez os municípios vislumbram um momento
394 como esse da nova PPI. **Vera** colocou que lhe chamou a atenção à quantidade de
395 medicamentos para a saúde mental incluídas nos dois elencos, mostrando que a população está
396 sentindo dificuldade de ser feliz, portanto é preciso trabalhar muito para que se possa viver em
397 uma sociedade onde as pessoas não necessitem tanto desses medicamentos, que na grande
398 maioria tiram das pessoas a lucidez e a força para lutar pelos seus direitos. Essa é uma
399 reflexão que todos que trabalham com a saúde deveria fazer, se a assistência terapêutica
400 medicamentosa está assegurando o cuidado as pessoas de modo a lhes garantir uma vida mais
401 saudável. **Rita de Cássia Bezerra**, Secretária de Saúde de Alto Santo colocou ser muito
402 providencial a questão da assistência farmacêutica e quanto a questão da saúde mental acha que
403 essa é uma demanda onde todos os municípios daqui pra frente terão que enfrentar nesse
404 período pós COVID onde surgiram muitas complicações na área da saúde mental. Levantou o
405 problema das insulinas com relação as mudanças feitas que prejudicaram bastante os
406 municípios, pois para as pessoas que já tinham glicosímetros dificultou muito e perguntou se
407 esse seria o momento para fazer essas colocações e contornar esta situação que acredita só ser
408 possível na próxima PPI. **Fernanda** informou que já tinha pautado uma reunião de alinhamento
409 esta semana com Sayonara sobre a mudança da troca de marcas da insulina que foi discutida há
410 3 meses na Câmara Técnica onde foi explicado que em obediência a Lei nº 8666 que há 10
411 anos o laboratório Roche não respondia, ganhava os pregões referentes as fitas de glicemia e
412 não fornecia os glicosímetros. Então um laboratório oficial do Estado de Goiás ganhou a
413 licitação não só no Ceará, mas em São Paulo, Espírito Santo, Goiás e todos os Estados que
414 compram grandes quantidades desse item. Imediatamente após a Câmara Técnica o pessoal da
415 Coordenadoria de Compras entrou em contato com o referido laboratório falou de toda
416 problemática e daí a SESA emitiu uma Nota Técnica onde foi definida a obrigatoriedade de um
417 glicosímetro para cada 100 fitas cujo cálculo foi feito imaginando que seria suficiente e agora
418 não tem uma solução imediata para trocar para a Roche porque esse Laboratório não ganhou e
419 não pode mais e não tem como voltar atrás. Diante dessas dificuldades ficou combinado com a
420 Sayonara na reunião de alinhamento que o COSEMS enviaria para SESA o compilado de
421 todos os municípios que querem comprar mais do que o programado na PPI onde o Estado vai
422 providenciar a articulação com o Laboratório de Goiás para fazer uma adesão a ata, hoje os
423 municípios estão podendo comprar mais fitas de glicemia. **Teresa Cristina**, Superintendente
424 Regional do Cariri ressaltou a idéia de trabalhar em redes, pois quando puxa a medicação da
425 saúde mental lhe vem na cabeça a RAPS e dentro disso vale ressaltar que só no Cariri tem
426 surgido mais de 20 novos pontos de atenção e sugeriu ao COSEMS buscar junto ao CONASS e
427 CONASEMS agilizar a habilitação desses pontos de atenção junto ao MS, porque a
428 fragilidade da Rede traz o excesso de medicação que as pessoas vêm tomando de forma
429 equivocada. **Fernanda** colocou que os pareceres da Comissão de Farmácia Terapêutica foram
430 bem no contexto da linha do uso racional de medicamentos, discutidos na reunião de Câmara
431 Técnica que não é medicalizando que se vai resolver o problema. **Luciene** concordou com a
432 posição da Dra. Vera com relação a medicalização em especial na saúde mental e que terão que
433 trabalhar fortemente a Política, incentivar estratégias para o uso racional de medicamentos e
434 cada vez mais em todas as áreas ter o foco do medicamento como eixo central, porém deverá
435 ser usado quando necessário e não da forma como vem sendo usado hoje cada vez mais nas
436 crianças. Disse ainda que é preciso adotar estratégias fortes utilizando educação e promoção
437 através do rádio mostrando os riscos dos medicamentos usados em excesso para a saúde das
438 pessoas. Enfatizou que os farmacêuticos precisam trabalhar mais junto ao paciente e cada vez
439 menos as questões administrativas. **Sayonara** esclareceu que foi feita uma reunião com o
440 Laboratório Roche a fim de entender a problemática e também se reuniram com a equipe da

441 SESA. Na ocasião a Roche colocou que não houve problema no descritivo do processo
442 licitatório, que o problema foi tão somente o cumprimento da Lei 8.666 não tendo muito o que
443 fazer por conta do processo licitatório que deverá ser questionado, se farão outra licitação, se a
444 Roche vai ganhar é outra coisa, mas a reunião com a SESA nos deu uma base que foi criada há
445 10 anos com os glicosímetros, então sentaram com as pessoas da SESA inclusive com o
446 secretário Dr. Marcos Gadelha e viram a questão desses glicosímetros como a Fernanda falou, a
447 cada 100 tiras 1 glicosímetro na tentativa de minimizar essa situação. Informou que fez um
448 levantamento em seu município Barbalha e constatou que não recebeu os glicosímetros
449 conforme ficou combinado na reunião e se está o correndo problemas na entrega desses
450 aparelhos, se comprometeu a conversar o que está acontecendo pois esse foi o primeiro ponto
451 discutido na reunião. O segundo ponto de extrema importância foi a empresa que não faz
452 comercialização nas farmácias, no comércio varejista. E que o COSEMS fez um levantamento
453 com os municípios que não obteve bons resultados e estão aperfeiçoando a fim de consolidar os
454 dados que serão repassados à SESA, que ficou de disponibilizar a ata de registro de preços para
455 os municípios facilitando a aquisição das fitas. **Lindalva Moraes**, Secretária de Saúde de
456 Aiuaba colocou que recebeu uma lista de medicamentos que não serão enviados por estarem
457 insatisfatórios e perguntou se esses medicamentos como é que fazem? A SESA dar prioridade
458 aos primeiros que estão indo buscar ou divide a fim de que todos os municípios possam receber
459 embora em menor quantidade. **Fernanda** esclareceu que o pessoal da logística realiza sempre
460 um fator para a distribuição ser igual para todos, mas caso a SESA não receba a quantidade
461 necessária para atender aos 184 municípios daquele determinado item, será distribuído
462 proporcional a quantidade dos mesmos entre os 184 municípios, portanto não existe a
463 possibilidade de quem chegar primeiro receber mais medicamentos, porque o fator de
464 distribuição é utilizado para todos os medicamentos da PPI. **Lindalva** voltou a perguntar sobre
465 os medicamentos que estão desabastecidos há algum tempo como o Ácido Valpróico que a
466 saída em seu município é muito alta como também para a Metformina e quer saber se há
467 alguma previsão de envio aos municípios ainda neste ano. **Evanezia de Araújo Oliveira**,
468 Técnica da COPAF esclareceu a questão dos glicosímetros e disse que quando a empresa
469 ganhou a licitação a SESA ficou preocupada porque iria ter um grande impacto nos
470 municípios, então realizaram internamente várias reuniões de alinhamento a fim de tentar
471 minimizar esse impacto, então fizeram negociações com o fornecedor que no edital seria um
472 glicosímetro para 900 fitas e explicou como seria a questão de um aparelho para 100 fitas, onde
473 pegaram o quantitativo programado anual de cada município, dividiram por 12 meses e o valor
474 mensal foi dividido por 100 porque o correto é que o paciente faça pelo menos 3 aferições
475 diárias e como a caixa vinha com 50 fitas não podiam dividir por 90 e então dependendo da
476 programação do município por mês dividido por 100, se o município programou mensalmente
477 900 fitas, só pode dar 100 fitas para cada paciente, então o município recebe 9 aparelhos. Cada
478 aparelho na primeira entrega foi casado com as fitas para serem utilizadas, se o município
479 recebesse o dobro desses aparelhos, de nada adiantaria porque não teria fita para distribuir uma
480 vez que sua programação foi somente para aquele número de fitas. Após as discussões a
481 CIB/CE aprovou os Elencos de Medicamentos da Assistência Farmacêutica Componente da
482 Atenção Básica e do Componente da Atenção Secundária em Saúde do Ceará, baseado na
483 Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME 2020, com validade para os
484 exercícios de 2022 e 2023; e a relação dos itens se encontram na Resolução da CIB-CE de Nº
485 58, datada de 23/10/2020. **Item 2.3. Curso de Rede de Proteção à Infância e Adolescência**
486 **em Situação de Violência.** **Ricristhi** informou que esse assunto já foi amplamente discutido na
487 Câmara Técnica de Vigilância em Saúde e na CIB, porém houve a necessidade de rever alguns
488 critérios para que os municípios possam participar desse treinamento e hoje está trazendo uma
489 nova proposta para ser apreciada pela CIB. **Geni** colocou as principais alterações em
490 decorrência do fortalecimento da parceria com a Equipe do Grupo Ponto de Luz que está
491 trabalhando com a Equipe do Observatório. Disse ainda que depois da reunião da CIB realizada
492 em julho/2021 as Equipes sentaram e decidiram analisar os dados dos municípios onde houve
493 mudança e esse foi o motivo principal de retornar com o assunto para discussão na CIB.
494 **Adriana Rocha Semião**, Enfermeira da CEVEP/COVEP e **Naiara Cabral**, Bolsista do
495 Observatório Causas Externas apresentaram o Projeto da Rede de Proteção a Infância e

496 Adolescência em Situação de Violência. O Projeto tem como objetivo capacitar os profissionais
497 vinculados a Rede de Proteção a Infância e Adolescência aprimorando as responsabilidades e
498 competências no cuidado integral. **Naiara** colocou que o critério utilizado para escolha dos
499 municípios foi os que apresentaram maiores taxas de violência em relação a criança e
500 adolescente, segundo os dados de notificações do Sistema de Informação de Agravos e
501 Notificação – SINAN as ADS de Sobral, Limoeiro do Norte e de Brejo Santo as que
502 apresentaram as maiores taxas. Em função da urgência e necessidade de ter uma experiência
503 piloto foram escolhidos os municípios com população abaixo de 50 mil habitantes para
504 viabilizar esse trabalho, sendo selecionados os municípios de Quixeré e Porteiras. **Ricristhi**
505 reforçou a importância desse Curso, a forma como será financiado pela COVAT que cedeu uma
506 de suas turmas do Curso Básico de Urgência as Arboviroses devido à necessidade urgente de
507 realizar esse treinamento. **Sayonara** colocou a necessidade do cumprimento da Resolução nº
508 57/2020 que trata da Portaria nº 1.812 que instituiu para o exercício de 2020 o custeio para as
509 ações de planejamento. **Vera** informou que esse assunto está no item 3.3 da pauta. **Luciene**
510 colocou que está sendo reestruturada a rede de prevenção a violência e montando um grupo
511 para discutir a política de prevenção a violência. **Nélio Batista de Moraes**, Coordenador de
512 Vigilância a Saúde da SMS Fortaleza ressaltou o Plano Fortaleza 2040 que congrega várias
513 cidades dentro de uma cidade integrada com base interface territorial, e deu a sugestão que a
514 Equipe desse Projeto procure conhecer o Fortaleza 2040 e sua área social que envolve a parte
515 de segurança. Após discussões a CIB /CE aprovou a Proposta do Curso de Rede de Proteção à
516 Infância e Adolescência em Situação de Violência em articulação com a Rede de Ponto de Luz,
517 com o objetivo de capacitar profissionais vinculados à Rede, aprimorando atitudes,
518 habilidades e competências com foco no cuidado integrado, intersetorial e multidisciplinar de
519 crianças e adolescentes em situação de violência, de forma que possam atuar nos eixos do
520 sistema de garantia de direitos. Os municípios prioritários selecionados para participarem do
521 curso, têm o maior número de causas autoprovocadas em crianças e adolescentes, foram
522 construídos junto à Rede Pontos de Luz dos municípios das áreas Descentralizadas (ADS) a
523 seguir: Prioridade I: 10ª ADS Limoeiro do Norte (Quixeré), 19ª ADS Brejo Santo (Porteiras) e
524 Prioridade II: 11ª ADS Sobral (Sobral).O curso acontecerá na modalidade EaD (Ensino à
525 Distância) com carga horária total de 60 horas/aula, composto pelo seguinte público alvo:
526 Profissionais da Saúde com atuação na Estratégia de Saúde da Família, Profissionais da
527 Educação: professores e/ou coordenação pedagógica, Profissionais da Assistência Social:
528 CREAS e CRAS (psicólogos, assistentes sociais, COMDICA), Conselheiros Tutelares,
529 Segurança Pública, Juizado da Infância e Juventude e Ministério Público que estão diretamente
530 envolvidos nas ações de promoção, prevenção, proteção e defesa dos direitos de crianças e
531 adolescentes.O curso será organizado em um único Módulo contendo 3 unidades: Unidade 1 –
532 Bases conceituais e históricas da violência;Unidade 2 – Atenção à criança e adolescente em
533 situação de violência; e Unidade 3 – Redes de cuidado e prevenção a violência no âmbito do
534 sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente. O Curso de Rede de Proteção à
535 Infância e Adolescência em Situação de Violência será financiado com recursos do Fundo
536 Estadual da Saúde (FUNDES) provenientes da Vigilância em Saúde, no valor total de R\$
537 85.000,00 (oitenta e cinco mil reais). **Item 2.4. Alterações do Projeto de Implantação da**
538 **Vigilância dos Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas Não Transmissíveis**
539 **(DCNT) no Ceará. Ampliação do número de municípios a serem trabalhados e da**
540 **metodologia (Resolução nº 125/2018 da CIB/CE).** Helenira Fonseca , Articuladora do GT
541 das Vigilâncias dos Agravos das DCNT apresentou a Proposta que foi discutida na Câmara
542 Técnica de Vigilância em Saúde que trata da regularização sobre o Projeto de Implantação das
543 Vigilâncias dos Fatores de Risco e Proteção para as DCNT no Ceará que foi pactuado
544 inicialmente através da Resolução nº 125/2018 da CIB/CE, e que atualmente se faz necessário
545 fazer uma revisão, pois foram pactuados os Critérios de : Maior taxa de mortalidade ajustada
546 pela somatória das quatro principais DCNT; Idade de 30 a 69 anos; Período de 2010 a 2016;
547 Município com população a partir de 65.000 habitantes , para seleção dos municípios
548 prioritários por Macrorregião do Estado do Ceará. E com a aplicação desses critérios foram
549 selecionados os municípios de Aracati, Canindé, Crato, Maracanaú e Tianguá. Em 2019
550 através da Resolução nº02/2020 da CIB/CE o Projeto foi expandido para os municípios de

551 Eusébio, Horizonte, Beberibe, Camocim, Acaraú, Barbalha, Acopiara, Tauá, Boa Viagem,
552 Limoeiro do Norte e Morada Nova, e foi incluída no processo de implantação do Projeto a 5ª
553 Etapa que corresponde a Elaboração do Plano de Ação Municipal para Enfrentamento as
554 DCNT. Esclareceu que apenas 4 municípios concluíram a implantação do Projeto apresentando
555 resultados. A Proposta de reformulação metodológica do Projeto propõe mudanças nos
556 instrumentos de coleta e de entrada de dados onde os municípios que não tem tablet poderão
557 continuar com o instrumento impresso, porém com o diferencial de que esse instrumento será
558 digitado diretamente no Sistema Viver Mais Ceará, facilitando bastante esse processo que a
559 partir desse Sistema vai carregar o servidor, dando acesso direto as informações pelo tablet
560 também, quando as informações entram em redes vão logo alimentar o servidor, então
561 pretende-se receber esses dados de uma forma mais rápida e poder trabalhar com maior
562 velocidade e dar essa visibilidade para poder levantar esses dados para o Integra SUS de modo
563 que se possa fazer uma alimentação anual e periódica dos dados sobre fatores de risco para as
564 DCNT. **Vera** ressaltou que a solicitação de pactuação se refere aos municípios a serem
565 trabalhados, e as alterações na metodologia do Curso. Achou bastante prudente a alteração da
566 metodologia tanto há uma alteração no tipo da pesquisa como da população a ser trabalhada,
567 que será uma amostra da população igual ou maior a 18 anos, com um quantitativo estabelecido
568 de forma segura, que dará respaldo para que esses dados possam ser utilizados como subsídio
569 para planejamento das ações de prevenção. **Zuila Peixoto**, Secretária de Saúde de Orós
570 perguntou se já entraram em contato com os municípios de Juazeiro do Norte e Icó sobre a
571 possibilidade de participarem do Projeto com essa nova metodologia. **Ricristhi** esclareceu que
572 há muito tempo estão tentando implantar essa vigilância e a equipe teve todo esse cuidado
573 quando da implantação desse Projeto que começou em 2018 e agora vai se tornar uma
574 vigilância com o apoio de todos que estão hoje aqui, e afirmou ser do interesse da SESA que os
575 dois municípios participem e pediu a equipe que entre novamente em contado, mostrem a nova
576 metodologia que foi reformulada para que eles consigam dar resposta, porque nesse momento
577 da pandemia precisaram muito saber que eram os diabéticos, hipertensos, tabagistas e não
578 tinham informações seguras. Essas informações irão orientar outras políticas daqui em diante,
579 pois ela é fundamental porque a população nesse momento precisa desse cuidado voltado para
580 o controle das doenças crônicas não transmissíveis. Expressou sua alegria pelo apoio que o
581 COSEMS e a ESP tem dado para que se pudesse redesenhar essa vigilância que foi um trabalho
582 hercúleo que veio de um Projeto para se tornar uma vigilância e deseja que os municípios
583 façam adesão. **José Araújo Júnior**, Presidente do CESAU elogiou o trabalho da SESA e se
584 prontificou de fazer contato com os gestores de Juazeiro do Norte e do Icó no sentido de
585 sensibilizá-los a aderir a esse Projeto que considera de importância fundamental nesse
586 momento em que o Ceará ainda se encontra de pandemia da COVID-19 e parabenizou pela
587 apresentação. **Ricristhi** colocou que o Ceará vai fazer história no Brasil porque não tem uma
588 vigilância com esse desenho e o Ceará partiu na frente. Após as discussões a CIB/CE aprovou
589 a nova metodologia do Projeto de Implantação da Vigilância dos Fatores de Risco e Proteção
590 para Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e a sua área de atuação em 31 (trinta um)
591 municípios elegíveis, a seguir por Superintendência Regional de Saúde: Fortaleza (Aquiraz,
592 Beberibe, Cascavel, Caucaia, Eusébio, Horizonte, Itapipoca, Maracanaú, Maranguape, Pacajus
593 e Pacatuba), Litoral Leste/Jaguaribe (Aracati, Limoeiro do Norte, Morada Nova e Russas),
594 Sertão Central (Boa Viagem, Canindé, Quixadá, Quixeramobim e Tauá), Norte/Sobral (Acaraú,
595 Camocim, Crateús, Sobral e Tianguá), e Sul/Cariri (Acopiara, Barbalha, Crato, Icó, Iguatu e
596 Juazeiro do Norte). A metodologia do Projeto foi reformulada para aprimoramento,
597 considerando que os dados coletados até março de 2020 foram significativamente inferiores ao
598 previsto. Tipo: Pesquisa epidemiológica, observacional, transversal, com abordagem
599 quantitativa a ser realizada anualmente nos municípios eleitos;População do Estudo: Indivíduos
600 com idade ≥18 anos, residentes nas áreas de cobertura da Atenção Básica dos
601 municípios;Amostra: Amostragem por conglomerados, representativas da AB; Será realizado
602 um cálculo amostral para cada município, considerando o intervalo de confiança 95%, erro
603 tolerável de 3%, frequência esperada (50%) e perda amostral de 20%; Indicadores de: Consumo
604 alimentar, tabagismo, alcoolismo, atividade física, excesso de peso e obesidade, exames de
605 detecção precoce de câncer em mulheres e morbidade referida. Os Indicadores estão sujeitos a

606 alterações quando necessário; Coleta: Os dados serão coletados anualmente, por meio do
607 Instrumento Viver Mais Ceará, com o auxílio dos profissionais de saúde eleitos pelos
608 municípios, treinados previamente. A implantação deste Projeto nos municípios das
609 Superintendências Regionais de Saúde de Fortaleza (Aquiraz, Cascavel, Caucaia, Itapipoca,
610 Maranguape, Pacajus e Pacatuba), Litoral Leste/Jaguaribe (Russas), Sertão Central (Quixadá,
611 Quixeramobim), Norte/Sobral (Crateús e Sobral), e Sul/Cariri (Icó, Iguatu, Juazeiro do Norte),
612 que não constam nas Resoluções da CIB/CE de nºs 125/2018 e 02/2020 ocorre desde o ano de
613 2019. **Item 2.5. Limite Financeiro MAC, correspondente a 12ª parcela/2021.**
614 **Remanejamentos decorrentes de Alterações da PPI, abril a setembro de 2021.** Vera
615 informou que esse assunto envolve remanejamento dos recursos federais de MAC gerenciados
616 através dos fundos estadual e municipais, e que foi discutido na Câmara Técnica de Gestão,
617 Planejamento e Financiamento. A Proposta de remanejamento se refere ao Limite Financeiro da
618 MAC– Vigência 12ª parcela de 2021, e que não estão incluídos os recursos federais do
619 Componente FAEC. O valor do Limite MAC da 7ª parcela de 2021, que se encontra vigente é
620 de R\$ 2.048.278.239,34, sendo sob gestão estadual R\$ 549.763.175,68 e sob gestão municipal
621 o valor de R\$ 1.498.515.063,66. Nesse repasse para o fundo estadual estão incluídos recursos
622 do Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos (PCEP) firmado entre a SESA e SSM
623 Fortaleza no valor de R\$ 214.160.257,62, a participação dos recursos gerenciados pelo Estado é
624 de 26,8%, de gerenciamento municipal é de 73,2%. A Proposta da 12ª parcela há uma pequena
625 mudança no Limite do Ceará que passa de R\$ 2.048.278.239,34 para R\$ 2.050.341.716,13, um
626 acréscimo de R\$ 2.063.476,79(0,1%). A participação em relação aos recursos repassados para o
627 FUNDES e para os fundos municipais, percentualmente não tiveram mudança porque a
628 alteração foi pequena. Houve destaque com relação ao valor per capita que é baseado no
629 contingente populacional estimado pelo IBGE- 2021 que é de 9.248.580 habitantes, na 7ª
630 parcela o valor per capita era de R\$ 221,66 e para a 12ª parcela o valor é de R\$ 221,88,
631 mostrando a necessidade de gestores de estabelecer prioridades na alocação de recursos, dado
632 que o volume de recursos disponíveis para garantir acesso da população as ações de média e
633 alta complexidade é muito baixo para atender as necessidades da população. Nas últimas
634 avaliações que foram feitas esse foi o menor incremento que o Ceará teve num período de 5
635 meses. Essa Proposta se refere a alocação de recursos através de três portarias editadas pelo
636 MS, a Portaria nº 1.938 que habilita equipes do SAD de Barbalha e Brejo Santo no valor de R\$
637 672.000/ano; Portaria nº 1.874 que habilita a UPA de Morada Nova no valor de R\$ 1.200.000 e
638 a Portaria nº 3.728 que altera os valores de procedimentos na tabela SIGTAB de quimioterapia
639 e de medicamentos no valor de R\$ 191.476,79, R\$ 157.000,o município de Fortaleza tem a
640 maior participação(R\$ 157.459,12) onde se concentra a maior quantidade de serviços com
641 produção apresentada no sistema. Depois vem os municípios de Barbalha, Brejo Santo,
642 Crateús, Sobral e Tauá no valor de R\$ 3.779,74 para cada, e para a gestão Estadual o valor de
643 R\$ 15.118,97/ano; e a proposta de revisão da PPI de referencia no período de abril a setembro
644 de 2021 que implicam na revisão dos limites dos municípios solicitantes. Em seguida passou a
645 palavra para o Ítalo e Alexandre apresentarem os remanejamentos. **Alexandre Nogueira,**
646 Assessor Técnico da CORAC/SERVIR/SESA informou que o remanejamento da PPI
647 compreende ao período de abril a setembro de 2021decorrentes das alterações de inclusão,
648 exclusão de referência, obedecendo os fluxos e normas da PPI ou através de inconsistência
649 cadastral no CNES envolvendo o sistema ambulatorial e hospitalar lembrando que a valoração
650 do SIA é pelo valor do SIGTAB e a valoração do SIH é pelo valor médio do procedimento.
651 Mostrou o fluxo do remanejamento por município e finalizou informando que todos os valores
652 remanejados já foram digitados no sistema do MS-SISMAC e estão aguardando a resolução da
653 CIB para enviar para o MS para ser concretizado a inclusão do remanejamento financeiro na
654 12ª parcela de 2021. A CIB/CE aprovou a Revisão dos Limites Financeiros da Assistência de
655 Média e Alta Complexidade dos municípios do Estado do Ceará, para vigência correspondente
656 a **12ª parcela** de 2021, segundo o protocolo nº 223549292111 inserido no SISMAC. **Item 2.6.**
657 **Homologações das Resoluções da CIR.** Com base nos pareceres das Superintendências
658 Regionais de Fortaleza a CIB/CE homologou as Resoluções referidas nos itens: **Item 2.6.1.** Nº
659 23/2021 da CIR Fortaleza, que trata do credenciamento do Centro de Atenção Psicossocial
660 Álcool e Outras Drogas (CAPS AD) com sede em Baturité; **Item 2.6.2.** Nº 24/2021 da CIR

661 Fortaleza, que trata da mudança de tipologia do Centro Especializado em Reabilitação (CER)
662 da Policlínica Dra. Márcia Moreira de Meneses de Pacajus, de tipo II(física e intelectual) para
663 III(física, intelectual e auditiva); **Item 2.6.3.** Nº 25/2021 da CIR Fortaleza, que trata da
664 habilitação da Equipe de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à
665 Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (Equipe EAP), na Região de Saúde de
666 Fortaleza, financiada com recursos oriundos do Fundo Estadual da Saúde (FUNDES). **Nara**
667 **Goes**, Técnica da SR Fortaleza explicou que essa Equipe acompanhará medidas terapêuticas
668 aplicáveis a pessoa com transtorno mental que se encontra em conflito com a lei. Hoje no
669 Estado existem 22 unidades prisionais com destaque para 2 unidades: o Instituto Psiquiátrico
670 Governador Stenio Gomes que é um hospital de custódio onde estão pessoas que cometeram
671 crimes mas foram diagnosticadas com transtorno mental e lá ficaram cumprindo medidas de
672 segurança, esse hospital só internas pessoas do sexo masculino e quando esses crimes
673 acontecem com mulheres estas são internadas no Instituto Penal Auri Mora Costa em alas
674 separadas das demais. Em Fortaleza existem 16 unidades onde concentra a maior parte desse
675 público sendo esse o motivo da habilitação dessa Equipe esta iniciando pela Região de
676 Fortaleza. Destacou que hoje o Ceará tem 32 pessoas cumprindo medidas de segurança e 28
677 dessas estão no Stenio Gomes, 01 pessoa no IPF Presídio Feminino e 01 pessoa no Hospital de
678 Saúde Mental de Messejana e 01 no Hospital Nosso Lar que foram equivocadamente
679 encaminhadas pra lá há muitos anos. Dessas 32 pessoas, 13 estão em situação mais grave que já
680 estão com suas medidas de segurança encerradas e o Estado já deveria ter providenciado a
681 desinternação delas que por várias questões complexas de perda do núcleo familiar ainda não
682 foi possível retirá-las desses hospitais. Está sendo feito um levantamento junto a Coordenadoria
683 de Alternativas Penais de Pessoas que estão cumprindo medidas cautelares onde ficam em
684 liberdade mais também possuem transtorno mental. A Equipe está prevista pela Portaria de
685 2014 vinculada a política nacional de atenção integral a saúde das pessoas privadas de
686 liberdade. A Equipe não é exerce atividades assistenciais, é uma equipe articuladora para
687 garantir o acompanhamento. Mostrou os objetivos, a composição composta de 1 médico
688 psiquiatra, 1 psicólogo, 1 assistente social e 1 profissional com formação em ciências humanas,
689 sociais ou da saúde preferencialmente educação, terapia ocupacional ou socióloga. A Equipe
690 EAP deve atuar durante todo processo da medida de segurança na avaliação psicossocial na
691 ausência de custódia, no acompanhamento a instauração do incidente de insanidade mental, na
692 aplicabilidade da medida, no acompanhamento da medida, na articulação com rede e na
693 desinternação. O incentivo financeiro federal de custeio para as ações de saúde da EAP é de R\$
694 66.000,00 mensalmente e esse recurso pode ser utilizado para o pagamento de pessoal
695 deslocamento dos profissionais que compõem a EAP e outros gastos de custeio previstos nas
696 normas do SUS. A EAP no Ceará será implantada a priori uma Equipe na Região de Fortaleza
697 custeada com recursos próprios do Estado alocados na SRFOR/Saúde Prisional e firmado
698 Termo de Cooperação entre a SESA-SAP e o Tribunal da Justiça/GMF para garantir sua atuação
699 interinstitucional. A Equipe não vai atuar necessariamente somente na área da saúde, pois terá
700 que atuar junto as unidades prisionais, podendo acessar estas unidades. Finalizou falando da
701 sobre a importância de pactuação dessa Proposta na CIR e na CIB com o intuito de
702 institucionalizar existência dessa Equipe no Ceará, visando futuramente inserir essa Proposta
703 junto ao MS assim que for possível. **Vera** colocou para a Assembléia que essa Proposta é uma
704 iniciativa pioneira nesse campo, e que mesmo não tendo possibilidade de habilitação da
705 Equipe pelo MS nesse momento, o governo do Estado irá financiar o seu custeio até que o MS
706 faça a abertura do sistema a fim de se pedir a habilitação. **Item 2.6.4.** Com base no parecer da
707 Superintendência Regional do Cariri a CIB/CE homologou a Resolução Nº 016/2021 da CIR
708 Cariri, que trata da inclusão do Centro Especializado de Reabilitação CER II da APAE de
709 Juazeiro do Norte, no Plano de Ação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. **Item 2.7.**
710 **Proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde (FNS) nº 12045.640000/1210-05 do**
711 **município de São Gonçalo do Amarante para aquisição de 2 (duas) Ambulâncias Tipo A -**
712 **Simples Remoção Tipo Furgão, no valor total de R\$ 498.642,00.** A CIB/CE com base no
713 parecer da Superintendência Regional de Fortaleza aprovou o Projeto Técnico para aquisição
714 de 2(duas) Ambulâncias Tipo A - Simples Remoção do município de São Gonçalo do
715 Amarante/CE, destinada ao deslocamento de usuários para realizarem procedimentos de caráter

716 eletivo no âmbito do SUS, no valor total de R\$ 498.642,00. **Item 2.8. Projeto Técnico para**
717 **aquisição de 2 (duas) Unidades Móveis para controle de Zoonoses Tipo I do município de**
718 **Caucaia/CE, de Emenda Parlamentar, no valor total de R\$ 300.000,00.** A CIB/CE com
719 base no parecer da Superintendência Regional de Fortaleza aprovou o Projeto Técnico para
720 aquisição de 2 (duas) Unidades Móveis para controle de Zoonoses Tipo I do município de
721 Caucaia/CE, no valor total de R\$ 300.000,00. **EXTRA PAUTA. Item 2.9. COVID-19. Item**
722 **2.9.1. Possibilidade de adiantamento de vacinação da 2ª Dose (D2) e Dose Única (DU) para**
723 **atletas selecionados para campeonatos nacionais.** Maria Vilani Matos, Coordenadora de
724 Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde/SERVIR iniciou sua apresentação
725 destacando alguns pontos da Nota Técnica nº 53/2021 que trata da complementação do
726 esquema vacinal da COVID-19 para brasileiros com viagens para outros países. Essa Nota cita
727 viajantes que não completaram o esquema com as duas doses deverão antecipar a 2ª dose
728 respeitando o intervalo de 21 dias para a Astrazenica, já na segunda situação de viajantes que
729 completaram o esquema com 2 doses com a SINOVAC cujo destino são países com processos
730 regulatórios que não reconhecem o imunizante até o momento na sua imunização, deverão
731 receber a 3ª dose de outro imunizante aceito pelo país de destino com um intervalo de 28 dias.
732 Lembrou que essas medidas poderão se estender a pai, mãe, filho e cônjuge desde que
733 comprovem viagem ao exterior. Com relação ao intervalo da Pfizer no Ceará foi levado em
734 consideração as particularidades da vacina com relação a conservação e armazenamento
735 considerando que é preciso manter a imunização até 31 dias devido a temperatura positiva e
736 considerando também as perdas de doses de vacinas em alguns municípios que no último
737 levantamento feito, se constatou que 18 municípios totalizaram uma perda de 15.851 doses e
738 até 5 de novembro/2021 tinha uma relação de 26 municípios que oficializaram a recusa para
739 receber novas vacinas por não terem como conservar os imunizantes, então faz-se necessário
740 otimizar a utilização dessas doses em instância local. Mostrou uma relação de documentos
741 enviados para as Superintendências, ADS e municípios focando que o primeiro que vence é o
742 primeiro que sai, de modo que se possam evitar perdas. A proposta da SESA em relação a
743 Pfizer junto com o Comitê Técnico é que o Ceará poderia estar antecipando no caso dos
744 municípios que tem doses a serem vencidas, reduzindo para 21 dias o período entre a D1 e D2
745 excepcionalmente porque não haveria doses suficientes para fazer com todos os municípios esta
746 antecipação, mas para os que identificaram que irão ter perdas. Quanto ao período da 3ª dose,
747 alguns estados estão utilizando 5 meses ou 4 meses reduzindo esse tempo para evitar perdas,
748 então a proposta é antecipar a dose de reforço para os trabalhadores da saúde e idosos a partir
749 de 60 anos para 5 meses após a última dose do esquema vacinal primário independente do
750 imunizante aplicado. Vera esclareceu para o Colegiado que se encontra em discussão é a
751 solicitação de antecipação da vacina para os atletas selecionados para participarem de
752 campeonatos nacionais, e pediu que os membros da CIB se manifestem sobre esse assunto.
753 Ana Estela colocou que essa solicitação foi do município de Fortaleza há algum tempo no caso
754 da D2, mas hoje estão agendando D2 com 15 dias para a Coronavac, 21 dias para a Pfizer e 28
755 dias para a Astrazeneca e hoje 11/11/21 foram agendados menos de 4 mil pessoas para se
756 vacinarem porque não tem mais quem agendar, então a estratégia é seguir agendando os demais
757 pois tudo que foi falado aqui já estava sendo feito em Fortaleza, antecipando para 150 dias a D3
758 e a D2 já anteciparam para todos os limites da bula de todas as marcas e disse que já não tem
759 mais quem agendar e sobretudo da Pfizer com medo de perdas. Iniciaram o mês de novembro
760 com 97 mil doses a serem vencidas até dia 26, portanto não interessa se é D1, D2 ou D3 a
761 primeira que sai é a que está para se vencer e antecipou 150 dias para todas as vacinas do grupo
762 de D3 a fim de tentar agilizar, pois o absentismo da D3 é absurdo beirando em torno de 50%
763 para os idosos e em torno de 25 a 30% para trabalhadores de saúde apesar de estar agendado
764 em todos os pontos de vacinação e ter capacidade para 33 mil agendamentos hoje só agendaram
765 3 mil porque não tinha mais a quem agendar. Vera disse que pelo que Dra. Ana Estela colocou
766 não há mais necessidade de inclusão na Resolução 96/2021 da antecipação de vacinação de
767 atletas para participarem de campeonatos nacionais porque o acesso a D2 já está sendo
768 assegurado então não tem sentido trabalhar a revisão de uma resolução que não será mais
769 efetivada porque já se avançou em relação ao acesso a D2. Vilani colocou que gostaria de ouvir
770 os outros municípios uma vez que Fortaleza já está fazendo a antecipação, e indagou se os

771 outros municípios terão respaldo para fazer a mesma coisa. **Ana Estela** disse que vale a pena
772 colocar desde que tenham o respaldo. **Airlene** informou que em seu município não está tendo
773 esse problema que Fortaleza tem e não vê necessidade de colocar na Resolução, mas gostaria
774 de ver com o pessoal do CEMUN/SESA se os municípios poderiam iniciar a 3ª dose nos idosos
775 a partir de 60 anos, pois estão com um estoque muito grande de vacinas Coronavac e poderiam
776 agilizar o processo de vacinação no município, porque só foi liberado a partir de 70 anos para a
777 3ª dose. **Ricristhi** esclareceu que a 3ª dose já foi liberada a partir de 60 anos e orientou que ela
778 pode e deve vacinar os idosos acima de 60 anos, o mais rápido possível porque só tem 31 dias
779 para utilizar a Pfizer que ela recebeu a partir da data de recebimento sempre utilizando o
780 princípio de que o primeiro que vence é o primeiro que sai. **Ana Estela** respondeu que a
781 Coronavac não entra na 3ª dose. **Airlene** disse que tem também doses da Pfizer que poderia
782 utilizar na 3ª dose com os idosos. **Evaldo** colocou que acha redundante colocar a liberação da
783 3ª dose que já está liberada há algum tempo. **Ricristhi** disse que é isso que está querendo saber
784 se já estiver tudo ok nos municípios. **Ana Estela** já falou que Fortaleza já está utilizando essa
785 estratégia. **Evaldo** rebateu que isso é uma questão que já está posta e agora é vacinar e vacinar.
786 **Leila Silva Magalhães**, Secretária de Saúde de Itapipoca colocou que já está vacinando esse
787 público, mas depende do agendamento porque as vezes acontece da pessoa que vai competir
788 não conseguiu agendar e acha que é mais nesse sentido de dispensar o agendamento dos atletas.
789 **Rilson** afirmou que a questão do agendamento hoje é uma decisão do município da estratégia
790 que ela adotou. **Erlemus Soares**, Coordenador da Rede de Atenção Primária e Psicossocial da
791 SMS Fortaleza da SMS Fortaleza colocou que as vezes o atleta precisa ir para a competição
792 com as 2 doses, então na época Fortaleza fez essa estratégia porque não estava conseguindo
793 antecipar a Pfizer com 21 dias, a Astrazeneca com 28 dias e o atleta precisava viajar com as
794 duas doses do imunizante, então quando fizeram essa proposta foi muito mais pensando em D2
795 e concordou com o Rilson que a questão do agendamento deve ser de cada município e sobre
796 colocar na resolução já não é mais um problema para Fortaleza porque já está antecipando.
797 **Naiara Cabral**, Assessora Técnica da CEMUN esclareceu que o intervalo da Pfizer são 8
798 semanas, a SESA reduz para 21 dias para esses casos que estão descritos na Resolução e
799 colocou porque inserir esses atletas? Porque os municípios têm dificuldade de realizar 21 dias
800 visto que eles não têm respaldo por não estar na Resolução os atletas de campeonatos nacionais
801 fazer em 21 dias, lembrou que o intervalo da Pfizer não foi reduzido e continua com 8 semanas,
802 apenas em casos excepcionais com possibilidade de perdas e nos casos dos atletas selecionados
803 para campeonatos internacionais, pessoas que trabalhariam, estudantes etc. vai reduzir o
804 intervalo. Vera informou que a Resolução 96/2021 não trata de intervalo, só fala de
805 adiantamento da vacinação sem dizer em quantos dias. Naiara disse que o adiantamento da D2
806 é reduzido em 21 dias e no caso estas pessoas poderão fazer um intervalo mínimo de 21 dias
807 que é o adiantamento da 2ª dose. **Vera** esclareceu que está previsto na Nota Técnica de
808 conhecimento de todos os gestores de que podem fazer a redução do intervalo desde que
809 obedeçam o que está na bula de cada vacina. **Erlemus** disse que o problema é que alguns
810 municípios talvez não tenham doses para antecipar todo mundo para 21 dias. **Vera** rebateu
811 lembrando que acabaram de escutar que os municípios estão com doses inclusive com ameaça
812 de vencimento. **Erlemus** disse que então nesse caso não vale a pena incluir isso na resolução.
813 **Ricristhi** informou que hoje existem 18 municípios que estão com doses vencidas, mas os que
814 não estão e que precisarão de resolução em relação a campeonatos nacionais ? Porque Fortaleza
815 está tranquilo, mas outros municípios estão com dificuldades, eles não tem perdas e precisam
816 incluir os campeonatos. **Naiara** completou dizendo que os municípios têm muita necessidade
817 de ter uma resolução que os ampare. **Ricristhi** disse que como esse assunto já foi discutido em
818 outros momentos e só agora estão pedindo essa inclusão, indagou aos gestores presentes se são
819 favoráveis a inclusão desse assunto na resolução. **Rilson** colocou que tudo que puder ser
820 colocado na resolução no sentido de resguardar e proteger os gestores é importante, e que hoje
821 estão passando por essa situação e a imprensa toda cai em cima de uma lista de municípios que
822 tiveram perdas e tem certeza de que nenhum deles tiveram perdas por relaxarem, porque são
823 várias dificuldades que acontecem, inclusive a adesão da população melhorou mas passaram
824 um período de mais ou menos 15 dias que preparavam vacinação para 800 pessoas e vinham
825 300, apesar de toda divulgação feita pelos meios de comunicação. Após as discussões a

826 CIB/CE aprovou a alteração da Resolução N°96/2021 para inclusão do adiantamento de
827 vacinação da 2ª Dose (D2) e Dose Única (DU) para atletas selecionados para campeonatos
828 nacionais. 2.9.2 Complementação do Esquema Vacinal e para brasileiros com viagens para
829 **outros países com base nos critérios regulatórios do país de destino.** Vera informou que a
830 Nota Técnica nº 55 da SECOVI do MS trata desse assunto e indagou sobre o que está sendo
831 solicitado junto a CIB. **Ana Estela** colocou que esse assunto fere totalmente o princípio da
832 equidade no sentido de dar uma 3ª dose para quem não está previsto a receber, e imagina ser
833 possível que isso ocorra no caso de um idoso imunossuprimido que precisa fazer uma viagem e
834 não pode esperar 6 meses, então anteciparia a 3ª dose até 28 dias, embora não faça parte do
835 grupo que contempla D3. Mas ser vacinado só porque tem dinheiro para viajar para o exterior
836 inclusive com a família, e todos da família terão direito de se vacinar se tiver tomado a
837 Coronavac, tomar uma D3 da Pfizer ou Astrazenica, e isso fere o princípio da equidade.
838 Ressaltou que nessa Nota Técnica o MS joga a responsabilidade para os municípios e acha que
839 seria mais coerente poder antecipar a D3 para quem tem direito até 28 dias, desde que fosse
840 para uma viagem ao exterior, mas não conceder pra quem não tem direito a D3 e aí quem não
841 tem dinheiro para uma viagem ao exterior, não recebe. **Ricristhi** informou que receberam
842 várias demandas sobre esse assunto que inclusive já foram trazidas aqui em outras ocasiões,
843 situações em que a pessoa participaria de evento fora do país. Disse que entende a colocação da
844 Ana Estela, mas tem pessoas que vão participar de reuniões de trabalho ou de negócios
845 envolvendo o turismo para o Estado que entrariam nessa Resolução, e já foi mencionado aqui
846 que os municípios têm muito receio em autorizar sem que não conste em resolução que tenha
847 sido discutido em reunião de CIB, porque o MS coloca muita coisa e é preciso ponderar as
848 situações. **Vera** perguntou se os membros desse Colegiado acham justo que além da pessoa que
849 vai participar do evento, os familiares também tenham direito a antecipação da 3ª Dose, isso é
850 socialmente justo? **Ricristhi** respondeu que tem situações em que a família inteira vai morar
851 fora do país por qualquer motivo, mas quem vai só viajar e voltar é outra situação e se for
852 colocar juízo de valor. **Teresa Cristina** colocou que faz medo se adaptar uma Nota Técnica do
853 MS quando está tudo aberto em relação as viagens para o exterior, é claro que vai ter um
854 grande movimento de pessoas viajando para o exterior agora e obviamente todo mundo vai
855 utilizar a desculpa de dizer que viajará a trabalho. E perguntou se é justo as pessoas que tem
856 dinheiro para viajarem para a Europa ou outros países serem contemplados com a 3ª dose,
857 enquanto quem fica trabalhando aqui no Brasil não terá acesso, ficando desnivelado na escrita.
858 **Rilson** disse que já dá para perceber que não está havendo consenso. **Ana Estela** colocou que
859 como se trata de uma Nota Técnica do MS se poderia a CIB/CE adotar procedimentos
860 contrários? E que por enquanto não estão adotando na integra as orientações dessa Nota
861 Técnica e disse que chegou a fazer a D3 para quem tinha direito a viajar, sem ter tido uma
862 conversa previa aqui na CIB. E então quem tem procurado a SMS digo que não estamos
863 seguindo essa Norma Técnica do MS na integra e que esse assunto será deliberado em CIB,
864 porém se não deliberar contra essa orientação do MS todos terão que fazer, e Fortaleza está
865 com uma demanda grande de pessoas querendo viajar para o exterior com a família toda
866 querendo tomar uma 3ª dose da Pfizer. **Ricristhi** sugeriu que fosse colocado no texto que não
867 vai abrir pra todo mundo, mas que será permitido a antecipação da 3ª Dose para aqueles que
868 de fato necessitarem. **Ana Estela** disse que poderia se pegar os critérios usados para
869 antecipação de D2 que era curso de graduação, mestrado, doutorado fora, viagens a trabalho
870 que se considerava caso específico e já tem 2 resoluções falando sobre isso, os atletas
871 internacionais que tenham tomado a Coronavac tomariam a 3ª dose com antecipação de até 28
872 dias para quem está dentro do cenário da 3ª dose e utilizar os critérios para antecipação de D2
873 constantes em duas resoluções anteriores da CIB. **Vera** sugeriu que fosse formado um Grupo
874 composto por representantes do COSEMS, SMS Fortaleza e SESA para elaborar uma proposta
875 a partir da Nota Técnica nº 55 do MS e das resoluções que tratam desse assunto fazendo as
876 modificações de forma que venha atender ao que for compreendido como necessidade, porque
877 não vai ser possível consensuar hoje sem ter um documento base para discussão. E o que está
878 sendo colocado é mais do que legitimar a utilização ou não dessa Nota como referência para
879 orientação dos gestores, o que se quer realmente é definir uma estrutura de pactuação que possa
880 dar respaldo aos gestores na tomada de decisão. **Ricristhi** colocou que foi exatamente para isso

881 que sua equipe trouxe aqui esse assunto, tem uma Nota Técnica do MS que necessariamente
882 não precisarão seguir totalmente tudo que está escrito nela, até porque estão colocando para
883 todos os gestores que operacionalizarão esta Nota que eles é quem deverão dizer se de fato irão
884 aderir na íntegra ou farão alterações; e o Ceará adotará apenas o que for consenso aqui entre os
885 gestores. **Rilson** disse que até porque não será a primeira nem a última Nota Técnica que os
886 municípios não seguiram a risca, porque a realidade do MS é diferente da realidade dos
887 municípios. Após as discussões a CIB/CE decidiu compor um Grupo formado por
888 representantes do COSEMS, SMS Fortaleza e SESA, para elaborar uma proposta de minuta de
889 resolução sobre as novas condutas referente à complementação do esquema vacinal contra
890 COVID-19 para brasileiros com viagens para outros países, considerando a Nota Técnica nº
891 55/2021 do Ministério da Saúde. **Item 3. Informes. Item 3.1. EPIs que faltam para os**
892 **municípios receberem, conforme Resolução nº 23/2021 da CIB/CE, referente à Portaria**
893 **GM/MS 3.896/2020. Mariana Maia**, Farmacêutica da CEBIO/SEAFI esclareceu que ficou
894 combinado ser feito um ofício para o COSEMS relatando a situação atual do processo de
895 aquisição e distribuição dos EPIs para que a COSUPE possa se posicionar em nome da Dra.
896 Olivia, mas para que os municípios não fiquem sem nenhuma resposta da SESA colocou alguns
897 pontos e disse que normalmente os municípios pautam a questão da distribuição dos EPIs da
898 Resolução nº 23 da CIB, todavia enquanto Célula de Logística só pode distribuir quando os
899 EPIs são adquiridos. Informou que o pregão está com 2 itens homologados que são a máscara
900 N95 e a máscara cirúrgica que se encontra em processo de parecer técnico. Disse ainda que
901 conversou com a Manuela, Coordenadora de Planejamento e com a Gisele, Orientadora da
902 Célula de Compras para alinhar essas informações e essas foram as informações que elas lhe
903 passaram e colocou que como Célula de Logística não tem como fazer previsão, portanto vai
904 pedir para que elas façam o ofício para o COSEMS e formalizem essa situação e assim a
905 CELOG terá condições de fazer uma previsão sobre o fluxo de aquisição desses EPIs.
906 **Sayonara** lamentou porque os municípios estão reclamando demais e solicitou que seja feito
907 pelo menos uma nota pela Ricristhi sobre o que está acontecendo para os gestores municipais
908 tomarem conhecimento. **Item 3.2.COVID-19: Distribuição de Testes Rápidos para os**
909 **Municípios. Ricristhi** inicialmente pediu para dar um informe aos municípios sobre a
910 significativa redução na quantidade de testes para COVID realizados e alertou sobre a
911 necessidade de continuar fazendo o monitoramento de casos. Muitas vezes o motivo dessa
912 redução é porque a população não procura o serviço, se tem visto poucos sintomáticos
913 procurando testagem para COVID, aliados a baixa de casos do número de pessoas infectadas,
914 poucos registros de óbitos por contar do avanço da vacinação, porém o vírus continua
915 circulando entre as pessoas que estão com sintomas leves da doença. Colocou que o MS enviou
916 um aporte para a triagem de positivos para COVID. O Ceará recebeu caixas com 20 testes que
917 após serem realizados deverão ser notificados porque os municípios só receberão nova remessa
918 mediante a utilização da primeira distribuição que ocorrerá por ADS na próxima semana e
919 projetou em tela a planilha de distribuição. A proposta de triagem é que a testagem seja
920 realizado nos locais com grande fluxo de pessoas, como rodoviárias, terminal de ônibus,
921 aeroportos, feiras livres etc, porque se faz necessário entender como está se comportando a
922 pandemia nesse momento em que se constata baixa de casos. E que poderão surgir
923 oportunamente um aumento inesperado de casos, e quando se tem o surgimento de muitos
924 casos há grande chance de ter pessoas internadas principalmente aquelas que estão com a
925 imunidade baixa como nos imunossuprimidos, transplantados, idosos que ainda estão
926 vulneráveis a pegarem a COVID e se complicarem poderão vir a óbito. Então solicitou o apoio
927 dos municípios para essa triagem que deverá ser realizada em pontos estratégicos, pois precisa-
928 se saber quem são estas pessoas que ainda estão positivando e essa informação deverá ser
929 notificada no e-SUS notifica. Mais detalhes serão dados por ocasião da reunião de treinamento
930 que será realizado por ADS. **Teresa Cristina** pediu para tirar uma dúvida sobre a notificação
931 lembrando que lá atrás no começo havia uma dúvida se notificava inclusive os negativos e
932 como os municípios só receberão testes mediante notificação, precisa bater apesar de no início
933 a orientação era para não notificar os negativos. **Ricristhi** esclareceu que na tela do e-SUS é
934 possível colocar os testes realizados tanto os positivos quanto os negativos. **Item**
935 **3.3.Atualização do cronograma do curso de Capacitação para Gestão, Planejamento e**

936 **Regionalização da Saúde, com ênfase na Organização e Governança da Rede de atenção á**
937 **saúde do SUS, referente à Resolução nº 57/2021 da CIB/CE.** Item retirado de pauta. **Item**
938 **3.4.Ofícios da Secretaria Municipal de Saúde enviados à Secretaria Executiva da CIB/CE,**
939 **para conhecimento, das solicitações de credenciamento para serviços e equipes de saúde,**
940 **de conformidade com a Portaria GM/MS Nº 1.710, de 8 de Julho de 2019:** 02 eSB
941 Modalidade I em Alto Santo, 01 UOM em Brejo Santo, 01 UOM em Barbalha, 01 eSB e 01
942 eSF em Ipaumirim e 02 eCR e 01 UOM em Juazeiro do Norte. **Item 3.5. Ofícios das**
943 **Secretarias Municipais de Saúde enviados à Secretaria Executiva da CIB/CE, para**
944 **conhecimento, das propostas cadastradas no Fundo Nacional de Saúde (FNS), recursos de**
945 **Emenda Parlamentar, referentes à aquisição de equipamentos e material permanente, dos**
946 **municípios** de Saboeiro (Nº da Proposta: 11403.448000/1210-02, no valor de R\$ 999.474,00) e
947 Granjeiro (Nº da Proposta: 11422.373000/1210-01, no valor de R\$ 549.972,00). **Item 3.6.**
948 **Atestado de Conclusão de Edificação da Unidade Básica de Saúde da Lagoa do Toco no**
949 **município de Russas, enviado à Secretaria Executiva da CIB/CE para conhecimento.** Vera
950 agradeceu a participação de todos, nada mais havendo a tratar a plenária da Comissão
951 Intergestores Bipartite deu por encerrada a 15ª Reunião Ordinária de 2021 do referido
952 Colegiado, cuja Ata foi lavrada por mim, Vera Coêlho. Fortaleza, décimo primeiro do mês de
953 novembro do ano de dois mil e vinte e um.