

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
ATA DA 16ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO ANO 2021

1
2
3 Ao trinta do mês de novembro do ano de dois mil e vinte e um, realizou-se a décima sexta
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-
6 br.zoom.us/j/89069016513](https://conasems-br.zoom.us/j/89069016513), ID da Reunião: 89069016513, 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: Rilson Sousa de Andrade, Vice Presidente do COSEMS e Secretário de Saúde de
12 Pindoretama; Aline Gouveia, Secretária da Saúde de Fortaleza em Exercício; Regina Célia
13 carvalho da Silva, Secretária de Saúde de Sobral; Islayne de Fátima Costa Ramos, Secretária da
14 Saúde de Canindé; Deolino Júnior Ibiapina, Secretário de Saúde de Limoeiro do Norte;
15 Francisca Airlene Dantas e Silva, Secretária de Saúde de Jaguaretama; Evaldo Eufrásio
16 Vasconcelos, Secretário de Saúde de Cruz; e Nerilene da Silva Nery, Secretária da Saúde de
17 Pentecoste. Participaram outros Secretários Municipais de Saúde e profissionais das Secretarias
18 Municipais de Saúde, Superintendentes e Coordenadores Regionais e técnicos das
19 Coordenadorias e Células da SESA e assessores e apoiadores do COSEMS. **1. Abertura dos**
20 **Trabalhos: Secretária Executiva de Políticas de Saúde e Presidente do COSEMS. Luciene**
21 **Alice** cumprimentou os participantes e informou sobre a aprovação pelo CESAU da Política
22 Estadual de Incentivo Hospitalar, e que a Proposta de Financiamento da Assistência
23 Farmacêutica Básica e Especializada a cargo do Estado se encontra no COGERF. Informou
24 ainda que amanhã o Dr. Marcos Gadelha estará com o Ministro da Saúde em uma reunião
25 discutindo a utilização de recursos da COVID-19 para outras doenças crônicas e também sobre
26 a possibilidade do MS auxiliar financeiramente o Hospital Regional Leste Jaguaribe, localizado
27 em Limoeiro do Norte. **Rilson** cumprimentou a todos e informou que ontem esteve
28 participando em São Paulo da homenagem que o COSEMS Ceará recebeu do Grupo “Mulheres
29 do Brasil” e do Movimento “Unidos pela Vacina” liderados pela empresária Luíza Trajano,
30 dado a parceria que o COSEMS firmou com esses dois grupos que fizeram doações de
31 aparelhos de ar-condicionado, computador, câmara fria, freezer vertical, caixa térmica com
32 termômetro, doações significativas para 100 municípios cearenses. Informou ainda que nesta
33 semana a Sayonara encontra-se participando de reuniões com o secretário Dr. Marcos Gadelha
34 e a APRECE nas 5 Regiões de Saúde discutindo temas como a Política Hospitalar e Cirurgias
35 Eletivas. E destacou que ficou impressionado com a presença de mais de 400 empresários
36 doadores e da fala de alguns que elogiaram o trabalho do SUS. **Ricristhi** cumprimentou os
37 presentes a reunião e disse que está muito feliz porque a SESA foi agraciada pelo “Unidos pela
38 Vacina” que fez uma doação para a central de rede de frio de uma câmara refrigerada de
39 1.000litros, caixas térmicas com termômetro acoplado de muita importância para o Estado; e
40 parabenizou o COSEMS pela homenagem recebida da iniciativa privada. Em relação ao
41 cenário epidemiológico da COVID-19 ressaltou a chegada da nova variante Ômicron na África
42 do Sul e já está circulando em alguns países da Europa, e que só agora a OMS alertou o mundo
43 inteiro com relação a essa nova variante considerada de preocupação pelo fato de ter cerca de
44 32 mutações da proteína SPAIK que o vírus utiliza para reconhecer e entrar na célula, e sobre o
45 Cenário no Ceará lembrou que apesar de estar com certa estabilidade, existem algumas
46 evidências que apontam para uma situação de risco, pois o fato do mundo está vivendo uma
47 quarta onda é um sinal importante visto que pessoas circulam onde essa variante já existe e
48 podem estar circulando aqui no Brasil. Mostrou um gráfico com a situação da Pandemia no
49 Nordeste, onde o número absoluto de óbitos confirmados por COVID-19 mostram estabilidade,
50 esse é um indicador extremamente importante e tem se mantido estável por pelo menos 10
51 semanas em toda Região. Com relação a situação no Ceará o gráfico mostra a curva de
52 positividade dos exames realizados no LACEN, FIOCRUZ e HEMOCE, selecionado o ano de
53 2021 e os últimos 30 dias. É fato que já reduziu muito a quantidade de exames positivos para
54 COVID-19, mas reduziu também a quantidade de testagem por RT-PCR e isso fragiliza um
55 pouco porque no caso de se querer descobrir se tem novas variantes circulando e onde elas

56 estão circulando, só é possível conseguir essa informação através da testagem do RT-PCR dos
57 testes moleculares, então será preciso aumentar a testagem porque em todos os municípios esta
58 havendo uma redução drástica da testagem molecular que está sendo substituída pelo teste de
59 antígeno que dá uma resposta muito mais rápida, no entanto não se conseguiu fazer
60 sequenciamento de possíveis variantes se não tiver amostras para isso e estas amostras são
61 colhidas com o SWAB que precisam chegar ao LACEN para serem encaminhadas a
62 FIOCRUZ, que hoje é o responsável pelo sequenciamento e pela vigilância genômica. Em
63 alguns municípios a positividade tem aumentado, e pediu muita atenção para isso no sentido de
64 retomar a testagem, qualquer indivíduo suspeito com síndrome gripal deve ter sua amostra
65 coletada. Lembrou que existem óbitos em investigação e houve uma redução grande de óbitos
66 no Ceará, porém tem uma quantidade de suspeitos de COVID-19 que são pessoas que entraram
67 com suspeita de COVID-19 nas unidades, estas pessoas foram notificadas, porém estes casos
68 não foram investigados e encerrados e continuam como suspeitos. Estes casos precisam ser
69 encerrados para saber se de fato são COVID-19 porque existem outros vírus respiratórios
70 circulando e pediu o apoio de todos os municípios que encerrem seus casos para que se possa
71 saber se de fato isso é outra onda de COVID-19, ao que parece não. Mas precisa encerrar esses
72 casos a fim de verificar melhor como está esse cenário. Em seguida mostrou um gráfico com os
73 casos confirmados de COVID-19 em 2021 por semana epidemiológica onde o Estado registrou
74 um aumento exponencial de casos e os casos confirmados e os óbitos de 2020, comparando as
75 duas curvas a partir da semana 30 entre maio e julho quando o Ceará começou a vacinação em
76 massa, observou uma redução na curva de óbitos no ano de 2021 quando comparado a 2020 e
77 essas curvas mudam de uma Região para outra, na Região do Cariri quando se compara as 2
78 curvas de óbitos observa-se que houve uma redução extremamente importante tanto na
79 confirmação de casos quanto na redução de óbitos, demonstrando mais uma vez que a
80 vacinação foi de fundamental importância no cenário epidemiológico do Ceará; na Região de
81 Fortaleza essas curvas são muito parecidas, mas quando chega lá pela semana 50 é o momento
82 mais crítico onde começarão as festas de fim de ano, ainda bem que o Governador lançou um
83 decreto impedindo as grandes festas de réveillon, e lembrou que a vacina não impede que as
84 pessoas adoecem porém reduz muito a transmissão e as internações; na Região do Litoral
85 Leste Jaguaribe quando se olha as duas curvas relativas a óbito observa-se o impacto após a
86 vacinação em massa da curva de casos confirmados e a curva de óbitos em 2021; na Região
87 Norte se observa o mesmo perfil em relação a redução do número de óbitos quando se olha
88 para as 2 curvas; e na Região do Sertão Central constata-se um perfil muito semelhante e isso
89 reforça que a vacinação protege porque a variante Delta entrou no Ceará em 19 de julho, hoje
90 ela está oficialmente em 47 municípios com 419 casos confirmados e de setembro para cá o
91 Ceará tem aumentado o percentual de amostras com a variante Delta, o que significa dizer que
92 ela está praticamente no Ceará como um todo e isso reforça a hipótese de que outras variantes
93 possam entrar no Estado e se espalhar pelos municípios, porém o que pode ter segurado a
94 gravidade da entrada da Delta foi o avanço da vacinação. Sobre o vacinômetro disse que as
95 informações são encaminhadas pelos municípios que preenchem o monitoramento diário de
96 vacinas aplicadas, então para a 1ª dose a cobertura já esta acima de 88% e 76,2% de cobertura
97 de esquema completo, mas ainda está muito baixa a dose de reforço e após análise feita pela
98 SIVEP que registra as pessoas internadas por síndrome respiratória aguda grave, observa-se um
99 aumento ainda discreto de internações de pessoas acima de 60 anos completamente vacinadas
100 com 1ª e 2ª dose, o que significa que existem pessoas muito vulneráveis que está há mais de 5
101 meses da 2ª dose e que precisam fazer um reforço dessa imunização. O reforço já foi liberado,
102 as doses foram encaminhadas para os municípios e precisam ser aplicadas porque a faixa etária
103 que está sendo internada nesse momento é a de pessoas acima de 60 anos com condições pré
104 existentes por comorbidades, estão morrendo e alertou para a intensificação da dose de reforço
105 nos municípios. Ressaltou que a cobertura da vacinação no Estado não está completamente
106 homogênea, existem Regiões que avançaram, mas existem outras que estão muito lentas nessa
107 cobertura e pediu muita atenção para a Região do Sertão Central que está com a menor
108 cobertura de esquemas completo e com pouquíssimas doses de reforço aplicadas e doses
109 adicionais, informado pelos próprios municípios. Segundo os dados de doses aplicadas de D2
110 em comparação com a quantidade de doses distribuídas, 122 municípios usaram mais de 80%

111 do que receberam, 61 municípios usaram entre 50% e 80%, e 01 município usou menos de 50%
112 das doses recebidas. Em relação as coberturas vacinais, 59 municípios alcançaram 80% ou mais
113 de cobertura dos esquemas de D1 e D2 ou dose única, e estão de parabéns por terem alcançado
114 essa cobertura, 121 estão entre 50 e 80% de cobertura de D1 e D2 ou dose única e 4 municípios
115 abaixo de 50% que apesar de ter avançado bastante (em novembro eram 68), mas precisa
116 avançar ainda mais porque já está chegando dezembro. Em seguida mostrou o Ranking dos
117 municípios com as coberturas menores chamando a atenção para os que estão com cobertura
118 abaixo de 70%, pois as festividades estão se aproximando e a situação ainda é muito vulnerável
119 visto que existem países que tem cobertura de 30%, 40% e estão vivendo ondas, pique
120 pandêmico e precisa muito cuidado no sentido de se buscar os indivíduos ainda não vacinados,
121 ou os que faltaram aos agendamentos e isso tem sido reforçado pelo Dr. Marcos Gadelha em
122 todas as entrevistas, porque a vacina ao que parece, protege de novas variantes, protegendo os
123 mais vulneráveis do adoecimento, da intervenção e possivelmente do óbito. **Vera** agradeceu a
124 Ricristhi por esse momento de informação importantíssimo na busca do desenvolvimento de
125 ações que possam intervir na situação negativa apresentada, como a baixa cobertura vacinal em
126 alguns municípios cearenses e o risco da circulação da variante Ômicron no Estado. **Ricristhi**
127 destacou que não só a vacinação, mas também todas as medidas de prevenção como o uso de
128 máscara dado a importância do uso desse protetor e falou sobre o passaporte implantado no
129 Ceará e pediu que as Superintendências Regionais de Saúde e ADS fiscalizem, e que a partir de
130 amanhã em toda a rede SESA só será possível entrar quem apresentar o passaporte sanitário
131 que tem servido como um efeito indutor pela busca pela vacina. **Teresa Cristina Mota de**
132 **Souza Alves**, Superintendente Regional do Cariri cumprimentou a todos os presentes e pediu
133 ao vice-presidente do COSEMS e seus representantes acessibilidade aos decretos de recesso
134 dos prefeitos que devem ser olhados com cautela uma vez que não terão tempo sanitário para
135 parar a vacinação em 10 ou 15 dias e que os gestores municipais possam encabeçar um
136 movimento no sentido de não parar as salas de vacinação a fim de manter o ritmo da vacinação
137 durante todo o mês de dezembro/2021. **Rilson** colocou que não crê que algum município queira
138 parar a vacinação, mas o COSEMS poderá emitir uma nota orientando os municípios a não
139 fecharem as salas de vacinação o que não faz a menor sentido. **Márcio Alves Ribeiro**,
140 Secretário de Saúde do Trairi disse que seu município não conseguiu ultrapassar 70% de
141 cobertura de D1, pois uma grande quantidade de pessoas se vacinou em Fortaleza porque no
142 momento estão morando lá, além de um grande número de pessoas que não querem de forma
143 nenhuma tomar a vacina, e que está há 60 dias com demanda livre e informando para as
144 pessoas que não se cadastraram que podem se cadastrar na hora que chegarem na unidade,
145 então esse indicador vai ficar abaixo do esperado por conta dos que se vacinaram em Fortaleza
146 e que deveriam ter se vacinado em Trairi de acordo com a meta do IBGE e gostaria de receber
147 uma orientação da SESA de como fazer nestes casos. **2.Discussões e Pactuações – Item 2.1.**
148 **Alteração na composição dos Membros das Comissões Intergestores Regionais: Item**
149 **2.1.1. 4ª Região - CIR Litoral Leste Jaguaribe.** **Rosmary Barbosa**, Secretária Executiva da
150 CIR do Litoral Leste Jaguaribe colocou que a presente solicitação é decorrente da mudança do
151 Coordenador da ADS de Russas. **A CIB/CE aprovou a nova composição da Comissão**
152 **Intergestores Regional 4ª Região – CIR Litoral Leste Jaguaribe 2021** conforme descrição:
153 **Componente Estadual**, Membros Titulares: Mere Benedita do Nascimento, Presidente da CIR
154 Litoral Leste Jaguaribe e Superintendente da Regional do Litoral Leste Jaguaribe, Márcia Lúcia
155 de Oliveira Gomes, Coordenadora da Coordenadoria de Russas, e Gláucia Porto de Freitas,
156 Coordenadora da Coordenadoria de Aracati. **Componente Municipal**, Membros Titulares: 1.
157 Ianny de Assis Dantas, Vice-Presidente Reginaldo COSEMS, Vice Presidente da CIR Litoral
158 Leste Jaguaribe e Secretária Municipal da Saúde de Jaguaribe, 2. Rita de Cássia Chagas
159 Bezerra, Secretária Municipal da Saúde de Alto Santo, 3. Cristiane Araújo Vieira Alves,
160 Secretária Municipal da Saúde de Aracati, 4. Jacinta Pessoa Gomes, Secretária Municipal da
161 Saúde de Ereré, 5. Maria Aldizia de Araújo, Secretária Municipal da Saúde de Fortim, 6.
162 Reginaldo Alves das Chagas, Secretário Municipal da Saúde de Icapuí, 7. Leonardo Rafael de
163 Carvalho Celestino, Secretária Municipal da Saúde de Iracema, 8. Veruska Moura Faria,
164 Secretária Municipal da Saúde de Itaipaba, 9. Francisca Airlene Dantas e Silva, Secretária
165 Municipal da Saúde de Jaguaratama, 10. Maria da Conceição Cavalcante Peixoto, Secretária

166 Municipal da Saúde de Jaguaribara, 11. Roseane dos Santos, Secretário Municipal da Saúde de
167 Jaguaruana, 12. Deolino Júnior Ibiapina, Secretário Municipal da Saúde de Limoeiro do Norte,
168 13. Maria Luciana de Almeida Lima, Secretária Municipal da Saúde de Morada Nova, 14.
169 Francisco Eridilson Costa Silva, Secretária Municipal da Saúde de Palhano, 15. Luiz Bezerra
170 de Queiroz Neto, Secretário Municipal da Saúde de Pereiro, 16. Karla Karine Matias Porto,
171 Secretária Municipal da Saúde de Potiretama, 17. João Urânio Nogueira Ferreira, Secretário
172 Municipal da Saúde de Quixeré, 18. Ana Kelly Leitão de Castro, Secretária Municipal da Saúde
173 de Russas, 19. Mayara Régia Alves de Almeida, Secretária Municipal da Saúde de São João do
174 Jaguaribe, e a 20. Charles Campelo de Oliveira, Secretário Municipal da Saúde de Tabuleiro do
175 Norte. E Rosimary da Silva Barbosa, Secretária Executiva desta Comissão. **Item 2.1.2. 5ª**
176 **Região – CIR Sobral.** Saiu de Pauta. **Item 2.1.3. 3ª Região - CIR Sertão Central.** **Vânia**
177 **Cavalcante,** Superintendente Regional do Sertão Central colocou que a presente solicitação é
178 decorrente da mudança de um Coordenador de ADS e dos gestores da saúde de dois
179 municípios: Pedra Branca e Madalena. A CIB/CE aprovou a nova composição da Comissão
180 Intergestores Regional 2ª Região – CIR CARIRI 2021 conforme descrição: **Componente**
181 **Estadual,** Membros Titulares: Vânia Maria Cavalcante de Sousa, Presidente da CIR Sertão
182 Central e Superintendente Regional de Saúde; Cícero Tiago Fernandes Pereira, Coordenador da
183 ADS Canindé; e Maria Dulce Feitosa Coordenadora da ADS Tauá. **Componente Municipal,**
184 Membros Titulares: 1. Islayne de Fátima Costa Ramos, Vice-Presidente da CIR Sertão Central,
185 Vice-Presidente Regional do COSEMS, Secretária de Saúde de Canindé; 2. Rianna Nargilla
186 Silva Nobre, Secretária de Saúde de Banabuiú; 3. Jamilly Maria Paz Moura, Secretária de
187 Saúde de Choró; 4. Jesyca Adrina Severo Cavalcante, Secretária Municipal da Saúde de
188 Ibareta; 5. Elistênio da Nóbrega Lima, Secretário de Saúde de Ibicuitinga; 6. Maria
189 Vanderlúcia Felipe, Secretária de Saúde de Pedra Branca; 7. Benedita de Oliveira, Secretária de
190 Saúde de Quixadá; 8. Raul de Santa Helena Matias Dinelly, Secretário de Saúde de
191 Quixeramobim; 9. Maria Fernandete Gomes, Secretária de Saúde de Senador Pompeu; 10.
192 Lúcia Cavalcante Gonçalves, Secretária de Saúde de Solonópole; 11. Kênia Sumayra da Páscoa
193 Queiroz, Secretária de Saúde de Boa Viagem; 12. Jamine Borges de Moraes, Secretária de
194 Saúde de Milhã; 13. Jucianne Maria Malveira Cavalcante Moura, Secretária de Saúde de
195 Caridade; 14. Tamara Ferreira Soares Mendes, Secretária de Saúde de Itatira; 15. Diego Rochab
196 Fonseca, Secretário de Saúde de Madalena; 16. Fernando Jefferson Ribeiro Nascimento,
197 Secretário de Saúde de Paramoti; 17. Glai-Jones Alves Feitosa, Secretário de Saúde de Tauá;
198 18. Maria Lindalva Andrade de Moraes, Secretária de Saúde de Aiua; 19. Juliana Feitosa
199 Fernandes Nunes, Secretária de Saúde de Arneiroz; e 20. Luís Alves Noronha Neto, Secretário
200 de Saúde de Parambu. E Alberto Temóteo Barreto, Secretário Executivo desta Comissão. **Item**
201 **2.1.4. 2ª Região – CIR Cariri.** **Fátima Vasques,** Secretária Executiva da CIR do Cariri
202 colocou que a presente solicitação é decorrente da mudança de dois Coordenadores de ADS e
203 dos gestores da saúde de três municípios: Aurora, Baixio e Icó. A CIB/CE aprovou a nova
204 composição da Comissão Intergestores Regional 2ª Região – CIR CARIRI 2021: **Componente**
205 **Estadual:** 1. Tereza Cristina Mota de Souza Alves, Presidente da CIR Cariri, Superintendente
206 da Regional do Cariri; 2. Luciana Barreto Araújo, Coordenadora da Coordenadoria da ADS de
207 Icó; 3. Kátia Rangell Alves de Oliveira Couras, Coordenadora da Coordenadoria da ADS de
208 Iguatu; 4. Cícera Tavares Lucena, Coordenadora da Coordenadoria da ADS de Brejo Santo; 5.
209 Andrea Maria Casado Marques, Coordenadora da Coordenadoria da ADS de Crato.
210 **Componente Municipal:** 6. Glauciane Torres Neves Quental, Vice-Presidente Regional do
211 COSEMS, Vice Presidente da CIR Cariri e Secretária Municipal da Saúde do Brejo Santo, 7.
212 Eva Cristina Lopes Vieira Torres, Secretária Municipal da Saúde de Baixio, 8. Antônia Norma
213 Teclane Marques Lima, Secretária Municipal da Saúde de Cedro, 9. Oriana Maria Guimarães
214 Nunes Leite, Secretária Municipal da Saúde de Icó, 10. Laura Teresa Dantas Nóbrega,
215 Secretária Municipal da Saúde de Ipaumirim, 11. Geankarla de Queiroz, Secretária Municipal
216 da Saúde de Lavras da Mangabeira, 12. Zuila Mª Marciel de Melo Peixoto, Secretária
217 Municipal da Saúde de Orós, 13. Josué Barros Júnior, Secretário Municipal da Saúde de Umari,
218 14. Joaquim Paulino da Silva Júnior, Secretário Municipal da Saúde de Altaneira, 15. Paloma
219 Pereira de Lima, Secretária Municipal da Saúde de Antonina do Norte, 16. Clara Saionara de
220 Brito Francelino Neri, Secretária Municipal da Saúde de Ararape, 17. Regina Alice Ferreira

221 Alves Nogueira, Secretária Municipal da Saúde de Assaré, 18. Regislane Maria Pereira Rocha,
222 Secretária Municipal da Saúde de Campos Sales, 19. Marina Solano Silva Feitosa, Secretária
223 Municipal da Saúde de Crato, 20. Kaline Barbosa Cavalcante Arraes, Secretária Municipal da
224 Saúde de Nova Olinda, 21. Luiza Wuiliane Alves Nogueira, Secretária Municipal da Saúde de
225 Potengi, 22. Georgia de Souza Pereira, Secretária Municipal da Saúde de Salitre, 23. Janaína
226 Ângelo de Lima, Secretária Municipal da Saúde de Santana do Cariri, 24. Romerito Alcântara,
227 Secretário Municipal da Saúde de Tarrafas, 25. Ivo de Oliveira Leal, Secretário Municipal da
228 Saúde de Várzea Alegre, 26. Sheyla Martins Alves, Secretária Municipal da Saúde de Barbalha,
229 27. Maysa Kelly Leite de Lavor, Secretária Municipal da Saúde de Caririaçu, 28. Aderilma
230 Soares, Secretária Municipal da Saúde de Granjeiro, 29. Júlia Cristina de Sá Roriz Miranda,
231 Secretária Municipal da Saúde de Jardim, 30. Francismones Rolim de Albuquerque, Secretária
232 Municipal da Saúde de Juazeiro do Norte, 31. KeyFrance Quinderé, Secretária Municipal da
233 Saúde de Missão Velha, 32. Fábria Colares Alves de Almeida Barbosa, Secretária Municipal da
234 Saúde de Acopiara, 33. Stefania de Oliveira Jorge, Secretária Municipal da Saúde de Carius,
235 34. Valéria Rodrigues Cavalcante, Secretária Municipal da Saúde de Catarina, 35. Maria
236 Vangela Nunes, Secretária Municipal da Saúde de Irapuan Pinheiro, 36. Fernando Wilson
237 Fernandes, Secretário Municipal da Saúde de Iguatu, 37. Carlos Eduardo de Souza Moura,
238 Secretário Municipal da Saúde de Jucás, 38. Liane Evangelista de Alencar, Secretária
239 Municipal da Saúde de Mombaça, 39. Valéria Franco de Sousa, Secretária Municipal da Saúde
240 de Piquet Carneiro, 40. Viviane Bezerra, Secretária Municipal da Saúde de Quixelô, 41.
241 Gabriella Romeyk Braga de Castro, Secretária Municipal da Saúde de Saboeiro, 42. Elenita
242 Rayane Gonçalves Tavares, Secretária Municipal da Saúde de Abaiara, 43. José Drivaldo de
243 Oliveira, Secretário Municipal de Aurora, 44. Sangella Macêdo, Secretária Municipal da Saúde
244 de Barro, 45. Maria Marcleide do Nascimento, Secretária Municipal da Saúde de Farias Brito,
245 46. Tânia Caroline de Sousa Xavier, Secretária Municipal da Saúde de Jati, 47. Maria Evânia
246 Sousa Furtado, Secretária Municipal da Saúde de Mauriti, 48. Geankarlo Alves Feitosa,
247 Secretário Municipal da Saúde de Milagres, 49. Helderson Yuri Alves Lopes, Secretário
248 Municipal da Saúde Penaforte, e 50. Maria Leda Clementino de Almeida, Secretária Municipal
249 da Saúde de Porteiras. E Maria de Fátima Vasques Monteiro, Secretária Executiva da CIR
250 Cariri. **Item 2.2. Relação dos Leitos de UTI Tipo II aptos a serem habilitados junto ao**
251 **Ministério da Saúde, conforme os critérios da RDC nº 07/2010 e Portaria GM/MS nº**
252 **895/2017.** Vera informou que o CONASS através do Ofício Circular nº 4, datado de 5/11/2021
253 solicitou que o Estado encaminhasse a relação das UTI com necessidade de habilitação por
254 Região de Saúde e que fosse identificado se essas unidades teriam condições de atender a RDC
255 nº 07/ 2010 e a Portaria GM/MS nº 895/2017 que estabelecem os critérios para habilitação de
256 leitos de UTI Convencional, e que fosse identificando a possibilidade desses leitos serem
257 inseridos na Rede de Atenção a Saúde. Essa solicitação se deu pelo fato do esforço que os
258 Estados e municípios fizeram para implantar em caráter emergencial leitos de UTI para
259 assistência a pacientes com COVID-19 e pediu que fosse encaminhada uma resolução da CIB a
260 fim de subsidiar a negociação do CONASS e CONASEMS junto ao MS e que as informações
261 fossem enviadas até hoje. **Eva Baima**, (CERUE/SESA) apresentou a relação dos leitos de UTI
262 Adulto e Pediátrico a serem habilitados junto ao MS de acordo com os critérios da RDC nº
263 07/2010 e da Portaria GM/MS nº 895/2017. A relação das UTI foi organizada por município e
264 Região de Saúde com os quantitativos de leitos incluindo os leitos de neonatologia por não
265 estarem dentro da normativa tendo sido colocado para ela que mantivesse a solicitação e após
266 essa resolução fariam uma justificativa colocando a necessidade também desses leitos
267 neonatais, totalizando 270 leitos de UTI adulto tipo II, 30 leitos de UTI pediátrica e 30 leitos de
268 Neo distribuídos entre os hospitais de cada região, totalizando 18 municípios e 27 unidades.
269 Informou que ficou combinado na última reunião que seria incluída nessa relação os hospitais
270 que não tivessem 100% adequados em relação as normas, que apresentaram declaração se
271 comprometendo junto a SESA que em 2 ou 3 meses esses hospitais estariam ajustados. **Emília**
272 concordou com a fala da Eva de que houvesse o compromisso dos municípios em declarar que
273 se adequariam dentro de 2 a 3 meses. **Teresa Cristina** enfatizou a questão dos leitos de UTI
274 Neo, apesar do ofício do CONASS tratar da migração dos leitos UTI COVID para UTI geral, a
275 habilitação dos leitos de UTI Neo é de grande relevância, pois precisa ser justificada para que

276 se possa diminuir as filas e o stress da rede materno infantil. E informou que todas as unidades
277 elencadas na planilha foram vistoriadas pela equipe da vigilância, com relatório, check list da
278 documentação e com as pendências de bate pronto de serem resolvidas num período máximo de
279 30 a 60 dias, porque o CONASS está desenvolvendo esforços junto ao MS para habilitar cinco
280 mil leitos no Brasil. Informou ainda que o Icó faz parte do planejamento da região do Cariri
281 com 10 leitos. **Airlene** indagou se os leitos de UTI previstos para o Litoral Leste terão o serviço
282 de hemodiálise visto que essa é uma das dificuldades que os municípios enfrentam quando os
283 pacientes precisam de leitos de UTI, e que às vezes têm vagas em Limoeiro, mas não pode
284 transferir por falta do serviço de hemodiálise. **Rosimary da Silva Barbosa**, Secretária
285 Executiva da CIR do Litoral Leste Jaguaribe informou que segundo a diretora do Hospital São
286 Raimundo de Limoeiro o serviço de hemodiálise já se encontra em funcionamento e que está se
287 estruturando frente a RDC 07 e a Portaria 895 de 2017, bem como o Hospital Regional Vale do
288 Jaguaribe em função da complexidade do serviço a ser ofertado. **Rilson** parabenizou o trabalho
289 das Superintendências Regionais e que talvez o Ceará tenha sido o estado que mais avançou
290 nessa questão. Após as discussões a CIB/CE aprovou a Relação dos Leitos de UTI Tipo II aptos
291 a serem habilitados junto ao Ministério da Saúde, conforme os critérios da RDC nº 07/2010 e
292 Portaria GM/MS nº 895/2017, constante da Resolução nº04, datada de 12/01/2022. **Item 2.3.**
293 **Atualização do Mapa de Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar (LSVP) e Leitos**
294 **Clínicos e UTI Adulto e Pediátrico, disponíveis para COVID-19 no Estado do Ceará**
295 **(CERUE/SEADE).** **Eva Baia**, (CERUE/SESA) informou que a atualização do mapa de leitos
296 financiados com recursos federais é feita dia 20 de cada mês junto ao MS, e que as alterações
297 tem como referência os dados constantes da Resolução nº 139 da CIB/CE, datada de
298 26/10/2021. A novo Mapa é composto por 1.204 leitos clínicos adultos, 119 leitos clínicos
299 pediátricos, 225 leitos de UTI adulto, 22 leitos de UTI pediátrico, e 208 leitos de suporte
300 ventilatório pulmonar; com a seguinte distribuição Região de Saúde de Fortaleza: 280 leitos
301 clínicos adultos, 85 leitos clínicos pediátricos, 75 leitos de UTI adulto, 22 leitos de UTI
302 pediátrico, e 52 leitos de suporte ventilatório pulmonar Região de Saúde do Cariri: 342 leitos
303 clínicos adultos, 23 leitos clínicos pediátricos, 60 leitos de UTI adulto, 0 leitos de UTI
304 pediátrico, e 59 leitos de suporte ventilatório pulmonar; Região de Saúde Litoral Leste
305 Jaguaribe: 89 leitos clínicos adultos, 0 leitos clínicos pediátricos, 10 leitos de UTI adulto, 0
306 leitos de UTI pediátrico, e 16 leitos de suporte ventilatório pulmonar; Região de Saúde do
307 Sertão Central: 123 leitos clínicos adultos, 1 leitos clínicos pediátricos, 40 leitos de UTI adulto,
308 0 leitos de UTI pediátrico, e 21 leitos de suporte ventilatório pulmonar; e a Região de Saúde de
309 Sobral: 370 leitos clínicos adultos, 10 leitos clínicos pediátricos, 40 leitos de UTI adulto, 0
310 leitos de UTI pediátrico, e 60 leitos de suporte ventilatório pulmonar. Esclareceu que diante do
311 cenário atual da COVID-19 no Estado encaminhará para as Superintendências Regionais um
312 documento solicitando uma nova avaliação dos serviços e a atualização do mapa de leitos em
313 dezembro, e que esse documento deverá ser enviado para os municípios a fim de verificarem o
314 que será alterado ou inserido para ser enviado ao MS até dia 15 se não tiver alteração, do
315 contrário precisarão de um tempo maior porque vai gerar documentos e a assinatura do Dr.
316 Gadelha. **Zuila Peixoto**, Secretária de Saúde de Orós perguntou onde poderá pegar a relação
317 dos hospitais que ficaram no novo Mapa. **Regina** colocou que o Hospital Dr. Francisco Alves
318 que conta hoje com 20 leitos de UTI e 30 leitos clínicos, está sob intervenção até 31 de
319 dezembro/2021 e gostaria de saber se existe alguma discussão junto ao Governador no sentido
320 de estender esse estado de emergência, porque só poderão estender a intervenção desse
321 Hospital até o período de emergência pela pandemia no Estado, porque não enxerga a
322 possibilidade de fechar esse Hospital tão cedo, pois dos 20 leitos tem em média 17 pacientes
323 graves, 70% entubados com ventilação mecânica, portanto precisa dessa decisão do Estado.
324 **Ricristhi** colocou que precisa entender melhor esse processo e pediu que a Regina
325 encaminhasse o processo para a SESA/Vigilância Epidemiológica para análise e parecer, e
326 informou que fará uma consulta a Casa Civil e então dará um retorno. **Teresa Cristina** alertou
327 que os Superintendentes fiquem atentos para os leitos clínicos COVID, porque já vê muitos
328 casos suspeitos na rede onde os municípios de origem dizem que estão sem leitos clínicos e
329 sugeriu que todos os municípios façam a revisão do seu próprio plano de contingência, porque
330 nesse documento está descrito a quantidade de leitos clínicos e que deixasse uma reserva para

331 os suspeitos e já fazendo o SWAB destas pessoas. **Rilson** informou sobre a prorrogação dos
332 leitos que ouviu do Ministro na reunião do COSEMS que esses leitos serão avaliados
333 periodicamente a cada mês. Após as discussões a CIB/CE aprovou a Proposta apresentada
334 através da Resolução nº 162, datada de 24/11/2021. **Item 2.4. Remanejamento, adequação e**
335 **implantação de Unidades Móveis do SAMU 192 CE, destinadas aos municípios: Apuiáres,**
336 **Horizonte, Jaguaribe, São Benedito e Umirim.** **Eva Baia**, CERUE/SESA colocou que a
337 unidade de suporte avançado que fica no município de Horizonte funciona desde janeiro de
338 2012 por meio de um convênio entre SAMU 192 e a PRF que disponibilizava uma ambulância
339 e o motorista, e a regulação do SAMU. Em 2020 após o término do convênio com a PRF foi
340 deliberado a manutenção da unidade de suporte avançado, devido principalmente a pandemia
341 onde não se podia ficar com uma ambulância a menos na Rede, foi feito então um acordo com
342 o município de Horizonte para inserir a ambulância no sistema, que inclusive já está na
343 Resolução das Centrais de Regulação, mas mesmo assim solicitaram ao SAMU que enviasse o
344 processo para a SESA a fim de gerar uma resolução porque essa ambulância foi retirada da
345 reserva técnica e foi inserida no sistema e em vez de ficar na PRF, ficou em Horizonte cobrindo
346 a área que antes era coberta pela PRF mas sem o convênio com o custo total do Estado, porque
347 não tem contrapartida com recursos federais. Para a regularização dessa situação se faz
348 necessária resolução da CIB para dar entrada ao processo de habilitação junto ao MS. Quanto
349 ao município de Jaguaribe trata-se de uma unidade de suporte avançado, também visto que no
350 período da pandemia várias unidades foram inseridas no Estado como no Cariri, Sobral, Sertão
351 Central e Litoral Leste Jaguaribe e dentro desse contexto foi visto a necessidade da
352 permanência de 2 UTIs, uma em Jaguaribe e outra em São Benedito em função da grande
353 demanda nestas duas Regiões e da necessidade das ambulâncias ficarem permanentes nesses
354 dois municípios, considerando que Jaguaribe conta com uma UPA, está localizado as margens
355 da BR-116, então a SESA pleiteará junto ao MS tanto a ambulância como a habilitação e a
356 inserção na Rede, nas Centrais de Regulação do Euzébio e de Sobral. Disse ainda que a SESA
357 recebeu ofício do município de General Sampaio solicitando a retirada da unidade de suporte
358 básico do município por não haver interesse por parte da gestão, então em discussão com o
359 SAMU foi solicitado o envio desta ambulância para Apuiarés, porém em reunião com o Grupo
360 Condutor ficou decidido retirar em virtude do contexto da discussão do Plano de Urgência e
361 Emergência pois não há solicitação para o município de Apuiarés em discussão na Região, mas
362 tem para Umirim, daí foi retirado esse ponto para ser discutido 5ª feira com o Grupo Condutor
363 da Rede de Urgência e Emergência da Região de Fortaleza bem como do SAMU que também
364 participara dessa reunião. **Vera** colocou que está posto para pactuação a manutenção de
365 unidade de suporte avançado em Horizonte, Jaguaribe e São Benedito e o que estava previsto
366 para Apuiarés foi retirado de pauta para ser discutido no Grupo Condutor na quinta feira dia
367 09/12. **Josué Grangeiro Barros**, Secretário de Saúde de Umari colocou que no início do ano
368 fez um ofício para a Superintendência Regional solicitando uma base do SAMU para Umari,
369 Baixo e Ipaumirim, e que enviou a solicitação para incluir na pauta da CIB, mas até hoje não
370 obteve nenhuma resposta e quer deixar gravado que estes municípios têm sofrido bastante por
371 falta de uma ambulância do SAMU. **Teresa Cristina** informou que a sua solicitação foi
372 acatada e incluída no Plano da RUE do Cariri, e que será apresentado na próxima reunião CIB,
373 e que o processo se encontrava em processo de validação pela Coordenação Estadual da RUE
374 onde foi discutida a possibilidade de ampliação porque entenderam que os três municípios que
375 ficam a margem da BR 116 apresentam grande demanda junto a Rede, e que sem dúvida
376 responderá a angústia do Josué. **Airlene** colocou que diante da situação que os municípios
377 estão passando em relação ao SAMU com a falta de viaturas onde Jaguaribama já passou mais
378 de 30 dias sem viatura porque foi remanejada para outros municípios, gostaria de entender
379 como é que se amplia se já estão vivenciando essa situação nas bases que já foram implantadas,
380 pois acha que o correto seria manter o que já foi implantado com as equipes trabalhando em
381 seus municípios e gostaria de ouvir a Eva sobre isso. **Eva** informou que em relação a Jaguaribe
382 lá tinha uma unidade básica, a questão das 2 UTIs já funcionam desde 2020 tendo sido
383 inseridas por ocasião da pandemia e eram da reserva técnica e está buscando a pactuação no
384 intuito de conseguir ambulâncias para os dois municípios e retornar as ambulâncias para a
385 reserva técnica do Estado e também poder habilitar as 2 unidades pois Jaguaribe já conta com

386 uma básica em funcionamento, já tem resolução e as UTIs que estão em Jaguaribe e São
387 Benedito já existem, foram retiradas da reserva técnica e estão mantidas nesses municípios por
388 necessidade de assistência nos municípios e nas Regiões a que pertencem. **Rilson** afirmou que
389 em outras palavras os dois municípios ficarão com 2 ambulâncias. **Eva** confirmou que sim
390 porque já estão inseridas na Rede junto com as UTIs que só foram inseridas na pandemia e
391 precisa ser regularizado para que a SESA solicite ao MS reposição e inserção em outros
392 municípios ou ficar como reserva técnica. **Lúcia Amaro Feitosa**, Secretária de Horizonte disse
393 que não entendeu bem a fala da Eva sobre Horizonte. **Eva** esclareceu que essa ambulância não
394 funcionava em Horizonte, mas sim na PRF desde 2012 por meio de convênio que terminou em
395 2020 de modo que não haveria mais uma UTI que cobrisse a área de Horizonte, então a SESA
396 utilizou uma reserva técnica em acordo feito com o Secretário Estadual, na época, e foi inserida
397 essa viatura que em vez de ficar na PRF foi inserida na base de Horizonte custeada com
398 recursos do Estado e que já consta em resolução e nas centrais de regulação, então hoje se faz
399 necessária pactuar para que a SESA possa solicitar essas 3 unidades que serão novas na frota,
400 portanto será uma ampliação para o Estado. **Rilson** indagou se pela experiência da Eva o MS
401 repõe rápido esses veículos depois de receber a resolução ou há uma certa demora. **Eva** colocou
402 que o MS está em processo de renovação da frota, e que já se encontra em licitação e acredita
403 que sairá ainda esse ano e paralelo a isso o Estado também pretende comprar ambulâncias, mas
404 para isso é necessário inserir estas propostas a fim de se atender os critérios do MS e isso só
405 deverá acontecer no próximo trimestre. **Zuila** colocou que tem 12 ambulâncias básicas em sua
406 Região e que estão solicitando renovação de frota e perguntou se quando esses veículos
407 chegarem estará de acordo com o pedido feito pelos municípios. **Eva** respondeu que será de
408 acordo com o que está no CNES. Acrescentou que dentro dessa renovação dos Planos de
409 Urgência que tratam de inserção e alteração estes assuntos serão discutidos nas Regiões de
410 Saúde, nos grupos condutores, também em CIR onde serão apresentados dia 17 nas Regiões do
411 Cariri e de Fortaleza e posteriormente os planos do Litoral e Sertão Central e será trabalhado
412 também o plano da Região de Sobral, estes planos de urgência e emergência serão
413 encaminhados ao MS para a vigência de 4 anos. **Zuila** sugeriu continuar essa discussão em
414 outra CIB porque ainda há muito que se discutir sobre SAMU. **Rilson** concordou com a
415 sugestão da Zuila. **Luciana Almeida**, Secretária de Saúde de Morada Nova disse que entende e
416 é a favor de que todos os municípios renovem suas frotas, porém não acha justo o município de
417 Jaguaribe que já tem uma básica e agora está com uma avançada no município de 35 mil
418 habitantes enquanto o município de Morada Nova que tem UPA e mais de 60 mil habitantes só
419 dispõe de uma unidade básica e por não ter reserva técnica o município passou mais de 60 dias
420 sem unidade básica e hoje está com mais de 20 dias sem ambulância do SAMU e por ter grande
421 extensão territorial, há uns 4 anos solicitou uma UTI e nunca foi atendida, sem contar que
422 sempre que falta ambulância em Limoeiro, Russas, Quixadá ou Quixeramobim a ambulância
423 básica de Morada Nova sai para cobrir estes municípios e no momento a ambulância está na
424 oficina há mais de 20 dias e não tem uma reserva técnica, então acha que tem que ser visto a
425 situação da Região. **Airlene** mostrou-se solidária com a Luciana e que passa por está
426 dificuldade e acha que deverão usar critérios técnicos diante da situação de escassez de
427 viaturas. **Rilson** pediu um posicionamento do Estado com relação a situação de Morada Nova
428 no sentido de encontrar uma solução imediata para o problema. **Ianny Dantas**, Secretária de
429 Saúde de Jaguaribe colocou que por diversas vezes e até pessoalmente juntamente com a
430 Luciana fizeram contato com o SAMU na tentativa de resolver essa questão e disse que hoje a
431 ambulância avançada que tem no município de Jaguaribe tem suprido as demandas de Pereiro,
432 Jaguaretama e demais municípios circunvizinhos e Jaguaribe tem mostrado através de sua
433 produção a grande utilização da ambulância avançada do SAMU, especialmente na pandemia
434 da COVID-19. Concordou com o questionamento da Luciana e que após a resolução solicitará
435 uma viatura UTI para o município de Jaguaribe e uma para São Benedito e quando essas
436 ambulâncias chegarem irão para os 2 municípios e os 2 carros que estão lá do suporte da frota
437 da reserva técnica voltarão para a frota onde poderão ser remanejados para Airlene e acha que
438 Morada Nova merece ter um olhar voltado para essa situação do SAMU, mas defende a
439 permanência da ambulância básica em Jaguaribe. **Rilson** reafirmou que o que está sendo pedido
440 aqui é que o Estado tenha também uma resolução para Morada Nova sem interferir na decisão

441 que será tomada sobre a ambulância da reserva técnica continuar em Jaguaribe. **Mere Benedita**
442 **do Nascimento**, Superintendente da Regional do Litoral Leste Jaguaribe informou que foi
443 aprovado no Plano da RUE essa USA para Morada Nova cuja implantação está na fase final da
444 implantação dos servidores no Hospital Regional. E sobre o vazio assistencial dos serviços de
445 urgência e emergência informou que existente na Região como um todo, e que além da
446 população tem a questão da malha vária e da proximidade de Morada Nova com Russas e a
447 Região de Jaguaribe que tem um acesso mais difícil e o que justifica que esses municípios
448 sejam agraciados com ambulância USA. Após as discussões a CIB/CE aprovou a alteração da
449 Resolução da CIB/CE Nº 22/2021, no que se refere à ampliação e implantação de Unidades
450 Móveis do SAMU 192 CE com a inclusão de 01 (uma) Unidade de Suporte Avançado - USA
451 no município de Jaguaribe e 01 (uma) Unidade de Suporte Avançado - USA no município de
452 São Benedito; e a implantação de 01 (uma) Unidade de Suporte Avançado - USA no município
453 de Horizonte. **Item 2.5. Descredenciamento do Hospital Geral César Cals como Unidade de**
454 **Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia (CERUE/SEADE).** Saiu de Pauta.
455 **Item 2.6. Alteração da Resolução da CIB/CE Nº 158/2021, no que se refere à área de**
456 **atuação do Curso de Rede de Proteção à Infância e Adolescência em Situação de**
457 **Violência.** **Adriana Maria Monteiro Dall'Olio**, Coordenadora da Rede de Proteção à Infância
458 e Adolescência em Situação de Violência lembrou que esse assunto foi discutido na reunião
459 passada da CIB, e esclareceu que não foi incluído na resolução os municípios que tiveram
460 acesso por atender aos critérios da Rede Ponto de Luz que são 16 municípios das ADS de
461 Cascavel e de Itapipoca que serão beneficiados com o Curso da Rede de Proteção à Infância e
462 Adolescência em Situação de Violências, e solicitou a inclusão dos mesmos. Após os
463 esclarecimentos a CIB/CE aprovou as alterações da Resolução da CIB/CE nº 158/2021, no que
464 se referem aos Critérios Epidemiológicos: Taxa de incidência de violência
465 interpessoal/autoprovocada em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos, em 2019 e Populacional:
466 municípios com população < 50.000 habitantes; e a Área de Atuação: Quixeré e Porteiras, e os
467 Municípios que possuem fluxo da Rede Pontos de Luz: ADS de Cascavel (Beberibe, Cascavel,
468 Chorozinho, Pacajus, Horizonte, Pindoretama, Ocara) e ADS de Itapipoca (Amontada,
469 Miraíma, Umirim, Tururu, Trairi, Uruburetama, Itapipoca), no total 16 (dezesesseis) municípios
470 do Curso de Rede de Proteção à Infância e Adolescência em Situação de Violência. **Item 2.7.**
471 **Habilitação do Hospital Regional da UNIMED para execução do Serviço de Transplante**
472 **Renal Pediátrico pelo SUS.** **Eliana Régia Barbosa Almeida**, Orientadora da Célula de
473 Transplantes/CORAC/SEVIR informou que atualmente o Ceará não realiza transplante em
474 crianças com peso abaixo de 30k porque não conta com um centro transplantador com UTI
475 pediátrica e algumas crianças não estão sendo beneficiadas com esse serviço. Disse que a
476 SESA recebeu uma recomendação do MP para o Estado providenciar em caráter de urgência o
477 transplante destas crianças através de contrato com a rede privada e o único centro
478 transplantador habilitado pelo MS no Ceará é o Hospital da UNIMED. Em 2018 a CIB aprovou
479 a habilitação desse Hospital apenas para o setor privado, daí a solicitação da extensão desse
480 serviço para a Rede SUS. Em virtude de tratar-se de gestão municipal a SESA já conversou
481 com a SMS Fortaleza que foi favorável, inclusive da liberação do CNES desse Hospital para a
482 SESA, já houve uma dispensa de licitação e foi aprovado em caráter emergencial, então a
483 UNIMED já foi convocada para assinar o contrato. **Alessandra** colocou a importância de
484 solicitar os termos de liberação do banco de dados do acordo feito entre a SMS e a SESA e
485 esclareceu que a liberação do banco do CNES se deu exclusivamente com o intuito de que a
486 SESA executasse a contratualização sem gerar ônus para o município de Fortaleza, deixou
487 claro que essa contratualização é do Estado com o Hospital da UNIMED e o faturamento será
488 feito pelo Estado sendo importante que isso conste na resolução, inclusive para que a SMS
489 possa se resguardar de uma cobrança no futuro da própria UNIMED até porque já tiveram
490 problema no passado sobre essa questão e se estiver na resolução evita-se constrangimentos. E
491 perguntou se o assunto era Extra Pauta porque não constava na pauta que ela recebeu. **Emília**
492 disse que não tinha colocado em pauta porque essa resolução seria apenas para tornar o leito
493 disponível para atendimento ao SUS, mas na hora que a SESA recebeu o banco está explícito
494 que a SESA irá faturar junto ao MS e receber os recursos do MS através do FUNDES, e porque
495 inclusive já foi publicada a dispensa de licitação. Vera informou a Alessandra que já foi

496 incluído na minuta que a liberação do banco de dados do CNES será exclusivamente para a
497 contratualização do Hospital Regional da UNIMED pelo Estado do Ceará e esta liberação não
498 poderá gerar ônus para o município de Fortaleza e após a cessão do contrato o banco de dados
499 retornaria para a gestão municipal. Após esclarecimentos a CIB/CE aprovou o
500 credenciamento/habilitação do Hospital Regional Unimed Fortaleza (HRU), com registro no
501 CNPJ sob N° 05.868.278/0002-80 e CNES N° 3242587, localizado no município de Fortaleza,
502 para a realização do serviço de Transplante Renal Pediátrico, junto ao Sistema Nacional de
503 Transplantes (SNT) do MS, para atender os usuários do SUS. E ressaltou que a liberação do
504 banco de dados do CNES será exclusiva para a contratação do HRU pelo Estado do Ceará, e
505 não poderá gerar ônus para o município de Fortaleza; e que após a cessação do contrato o
506 banco de dados será retomado para a gestão municipal. **3. Informes. Item 3.1. Atualização do**
507 **cronograma do curso de Capacitação para Gestão, Planejamento e Regionalização da**
508 **Saúde, com ênfase na Organização e Governança da Rede de atenção à saúde do SUS,**
509 **referente à Resolução n° 57/2021 da CIB/CE(ESP).** Saiu de Pauta. **Item 3.2. Ofícios da**
510 **Secretaria Municipal de Saúde enviados à Secretaria Executiva da CIB/CE, para**
511 **conhecimento, das solicitações de credenciamento para serviços e equipes de saúde, de**
512 **conformidade com a Portaria GM/MS N° 1.710, de 8 de Julho de 2019:** 01 eAP em Iracema
513 e 01 eSF, 02 eSB e 02 UOM em Limoeiro do Norte. **Item 3.3. Atestado de Conclusão de**
514 **Reforma das Edificações das Unidades Básicas de Saúde** de Vazante do Curu, Ipu Monte
515 Alegre, Iguaçú e Targino no município de Canindé, enviado à Secretaria Executiva da CIB/CE,
516 para conhecimento. **Item 3.4. Atestado de Conclusão de Construção da Academia de Saúde,**
517 localizada na Vila Iapi, no Bairro Iapi no município de Independência, enviado à Secretaria
518 Executiva da CIB/CE, para conhecimento. **Item 3.5. Encerramento dos casos de COVID-19,**
519 **que estão em investigação pelos municípios.** Ricristhi fez a apresentação do encerramento
520 dos casos no sistema de notificação por município de residência no período de outubro a
521 novembro de 2021 nas 5 Regiões de Saúde e destacou a importância desses casos serem
522 encerrados a fim de saber se são COVID ou outros vírus respiratórios. E chamou atenção para a
523 vacinação contra influenza onde o Ceará fechou o ano com 70% de cobertura considerada
524 baixa, e em outros anos o Ceará chegou a atingir mais de 95%. Informou que essa vacina está
525 totalmente disponível em todas as salas de vacinas. Disse ser provável ter casos de outras
526 viroses estarem entrando como COVID e informou que o Ceará tinha mais de 11 mil casos sem
527 encerramento e suspeitos de COVID, com destaque para o município de Fortaleza que tem
528 mais de 5.259 casos ainda em investigação necessitando de um esforço conjunto para o
529 encerramento desses casos. O município de Barbalha tem 425 casos que não foram encerrados,
530 em Juazeiro do Norte tem 425 casos, Crateús 145 casos, Graça tem 123 casos não encerrados,
531 portanto torna-se difícil fazer uma análise epidemiológica se estes casos não forem encerrados.
532 Finalizou citando que o perfil do e-SUS notifica de alto cadastro que foi muito utilizado por
533 farmácias e outros locais que realizam teste de COVID os casos só podem ser encerrados pela
534 própria vigilância do município ou perfil da vigilância estadual, então é provável que existam
535 casos nos municípios. Vera agradeceu a participação de todos, nada mais havendo a tratar a
536 plenária da Comissão Intergestores Bipartite deu por encerrada a 16ª Reunião Ordinária de
537 2021 do referido Colegiado, cuja Ata foi lavrada por mim, Vera Coêlho. Fortaleza, trinta do
538 mês de novembro do ano de dois mil e vinte e um.