

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
ATA DA 3ª REUNIÃO DO ANO 2021

Aos doze do mês de março do ano de dois mil e vinte e um, realizou-se a terceira Reunião Ordinária do ano de dois mil e vinte e um da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único Saúde do Ceará, de modo virtual através do Link de Acesso, <https://conasems-br.zoom.us/j/92179269553>, **ID da Reunião: 921 7926 9553**, com a participação dos membros Representantes do Componente Estadual: Marcos Antônio Gadelha Maia, Secretário Executivo de Políticas de Saúde; Magda Moura de Almeida, Secretaria Executiva de Vigilância e Regulação em Saúde; Cláudio Vasconcelos Frota, Secretário Executivo Administrativo Financeiro; Caio Garcia Correia Sá Cavalcanti, Coordenadoria de Políticas Intersetoriais; Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes, Coordenadora de Vigilância Epidemiológica e Prevenção à Saúde; Clara Suzana Cardoso Braga, Coordenadora de Desenvolvimento Institucional e Planejamento; Emília Alves de Castro, Coordenadora de Regulação e Controle do Sistema de Saúde; Vera Maria Câmara Coêlho, Secretária Executiva da CIB; e Geni Carmem Clementino Alves, Diretora de Educação Profissional; Representantes do Componente Municipal: Sayonara Moura de Oliveira Cidade, Presidente do COSEMS e Vice Presidenta da CIB e Secretária de Saúde de Iguatu; Rilson Sousa de Andrade, Vice Presidente do COSEMS e Secretário de Saúde de Pindoretama; Ana Estela Leite, Secretária de Saúde de Fortaleza; Alessandra Pimentel de Sousa, Coordenadora de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria da SMS de Fortaleza; Regina Célia Carvalho da Silva, Secretária de Saúde de Sobral; Josete Malheiro Tavares, Secretário de Saúde do Eusébio; Islayne de Fátima Costa Ramos, Secretária de Saúde de Canindé; Francisca Airlene Dantas e Silva, Secretária de Saúde de Jaguaratama e Evaldo Eufrásio Vasconcelos, Secretário de Saúde de Cruz. Participaram outros Secretários Municipais de Saúde e profissionais das Secretarias Municipais de Saúde, Superintendentes, Coordenadores Regionais, técnicos das Coordenadorias e Células da SESA, e assessores e apoiadores do COSEMS. **Item 1. Abertura dos Trabalhos.** Secretário Executivo de Políticas de Saúde e Presidente do COSEMS. Magda cumprimentou a todos e desejou uma boa reunião, e que haja coerência e discernimento nas discussões em busca de consenso do que seja melhor para a população cearense independente de partidos políticos ou filiação partidária, com o único objetivo de reduzir o impacto dessa pandemia e salvar vidas. **Sayonara** deu boas vindas e agradeceu a presença dos Secretários e informou que hoje participou de uma importante reunião com a APRECE, COSEMS e Procuradoria de Justiça na pessoa do Dr. Manoel Pinheiro, com as empresas fornecedoras de oxigênio, que contou com a participação do Sr. Ricardo representando a FIEC, tendo como principal decisão a criação de uma comissão permanente para acompanhar semanalmente essa questão, no intuito de orientar os Secretários sobre o que está sendo acordado e pactuado. **Dr. Marcos** colocou que esse momento que o Ceará está vivendo será único, inclusive para que os Gestores aprendam a fazer um SUS com mais pactuação, interagindo mais, fazendo diferente, repensando sempre o sistema de saúde e a pandemia está contribuindo para essa reflexão, visto que o Governo Federal conversa muito pouco, não acredita na ciência e esse ensinamento ficará na História do Brasil. **Discussões e Pactuações: Item 2.1. Vacinação COVID-19 - Critérios para distribuição de novas doses de vacinas.** Magda colocou que ontem o Ministério da Saúde editou uma Nota Técnica com as orientações da vacinação dos profissionais de saúde e hoje a SESA recebeu a Recomendação nº 02/2021 do Ministério Público do Estado do Ceará, Ministério Público do Trabalho e Ministério Público Federal dirigida a SESA, a CIB e aos municípios do Estado no sentido de que nesse momento não sejam incluídos nas prioridades dos Planos de Vacinação do estado e dos Municípios os profissionais que trabalham nos serviços de assistência à saúde, cuja atividade não apresente maior risco do que outras atividades profissionais, não incluindo na vacinação atualmente profissionais que trabalhem, por exemplo, em academias de ginástica, crossfit, dança, salões de beleza, clínicas estéticas, estúdios de tatuagem, estabelecimentos de saúde animal, setores estritamente administrativos das Secretarias, profissionais atuantes em áreas de recursos humanos, mesmo que detenham formação específica da área da saúde, dentre outros. Lembrou da recomendação que a SESA já havia feito de não incluir na vacinação os inativos aposentados e afastados, os profissionais que mesmo sendo habilitados em áreas de saúde que exerçam atividades acadêmicas, como professores e/ou pesquisadores, não incluir profissionais que atuam sem contato direto com o paciente, considerando a possibilidade de manter o afastamento

55 mínimo durante o atendimento. Portanto a proposta é não terminar de vacinar os trabalhadores da
56 saúde como grupo geral, mas vacinar sim os idosos acima de 75 anos de todos os municípios
57 concomitantemente com os profissionais da linha de frente e os idosos cadastrados para vacinação
58 domiciliar, em seguida vacinar os idosos de 60 a 75 anos junto com os profissionais da saúde da
59 linha de frente, em ordem decrescente, começando com os idosos acamados ou em paralelo. Em
60 relação aos cuidadores a proposta do Ministério da Saúde é que seja considerado apenas um
61 cuidador por idoso e que seja considerado cuidador o profissional que se enquadra na definição do
62 CBO, porém enquanto não tem vacina para todo mundo, serão priorizados os idosos acamados e/ou
63 com limitação grave por demências, limitando um cuidador por idoso. E orienta a publicação no
64 Diário Oficial do município o número de vacinas recebidas e aplicadas e que o Estado só envie
65 nova remessa de vacinas aos municípios que tiverem aplicado pelo menos 85% das doses recebidas,
66 e disse que em caso de descumprimento poderão adotar as medidas extras judiciais cabíveis pelos
67 Ministérios Públicos do Trabalho, do Estado do Ceará e do Federal. Em seguida falou que a meta do
68 Ministério da Saúde é de até 75% de cobertura da população geral, porém não traz cobertura
69 universal dessa população, gerando um problema para os Estados porque está subdimensionada. E
70 que ontem foi feita uma reunião com o IPECE onde será elaborado um documento conjunto da
71 SESA e IPECE informando ao Ministério da Saúde que as doses estão subdimensionadas e quando
72 o Estado for fazer a compra possa utilizar o dimensionamento do IPECE por ser mais real e disse
73 que com a distribuição feita esta semana, já foram distribuídos 08 lotes de vacinas que poderão
74 alcançar 94% da meta dos trabalhadores da saúde, 100% dos idosos institucionalizados e 100% dos
75 indígenas. Colocou que o Ceará tem capacidade para ter distribuído mais doses, no entanto está
76 mostrando redução na vacinação dos idosos, citando que alguns municípios receberam uma
77 quantidade de doses e vacinaram bem menos pessoas, dado considerado preocupante. **Sayonara**
78 colocou que o problema é a dificuldade no registro, pois os municípios não estão conseguindo fazer
79 o registro nos dois sistemas que precisam ser alimentados e que a situação será revista junto aos
80 gestores. **Magda** informou que a Região do Cariri apresentou maiores dificuldades na aplicação das
81 primeiras doses D1 e D2 precisando ser trabalhado o mais rápido possível por conta dos Órgãos de
82 Controle. Comentou que as doses não aplicadas nos indígenas que se recusaram ser vacinados, será
83 feito o remanejamento e depois discutido com o grupo de Secretários. Finalizou sua fala
84 apresentando o Sr. Roberto Wagner Júnior, pesquisador da FIOCRUZ que assumiu a Célula de
85 Imunização da SESA. E informou que tiveram problemas com um lote da vacina AstraZeneca que
86 apresentou muitos eventos adversos pós vacinação e pediu aos Secretários que orientassem aos
87 municípios a fazerem a notificação desses eventos, colocando a Sr. Roberto e sua equipe para
88 acompanhar essa situação junto aos municípios. **Roberto** agradeceu a acolhida, se disse feliz pela
89 confiança nele depositada e que seu objetivo é ajudar o Estado a vencer a situação difícil em que se
90 encontra. **Sayonara** discordou da recomendação dos Ministérios Públicos Estadual, Federal e do
91 Trabalho para que seja observada a exigência de aplicação de pelo menos 85% das doses de vacinas
92 recebidas pelos municípios para que a SESA envie nova remessa de doses, por não achar que o
93 problema seja de vacinação, mas de registro, visto que o Ministério da Saúde não repassou essa
94 orientação e a responsabilidade pela aplicação das doses é dos municípios, portanto não vai pactuar
95 essa decisão tomada unilateralmente pelos Ministérios Públicos. E nos casos de falta de registros
96 que esses Ministérios punam quem não está registrando. E disse que concorda com os demais
97 pontos, como concluir a vacinação dos idosos, dos profissionais que estão na linha de frente e
98 espera um pouco mais para vacinar o pessoal administrativo e citou o caso dos Auditores e
99 Coordenadores que diariamente visitam as unidades de saúde e não estão sendo vacinados. Quanto
100 aos indígenas que se recusarem a se vacinar, concorda que as doses sejam remanejadas para os
101 idosos e/ou profissionais de saúde. **Josete** informou que esta semana recebeu uma demanda para
102 vacinar os trabalhadores das funerárias, pessoal responsável pelo sepultamento dos mortos, que tem
103 grande aumento nessa pandemia, e os mesmos estão expostos a contaminação pelo vírus. **Sayonara**
104 interrompeu o Josete para informar que esses profissionais foram incluídos na pactuação que foi
105 feita quando da aplicação da primeira dose, incluindo farmácias, ficando excluídos clínicas
106 veterinárias e Centros de Zoonoses. **Ana Estela** colocou que Fortaleza está concluindo a vacinação
107 em 100% dos idosos acima de 75 anos (apesar da meta de 63%) e para isso utilizou as vacinas do
108 grupo dos trabalhadores de saúde, porém nesse momento está retomando só para trabalhadores da

109 saúde que não estão na linha de frente como dentistas e endoscopistas que produzem aerossóis. A
110 recomendação diz que se deve seguir concomitante com idosos da segunda fase e não acha justo
111 com os trabalhadores da saúde (que já tem 50% vacinados) retirar 25% das doses para concluir a
112 vacinação dos idosos da segunda fase, podendo acontecer a vinda de idosos da segunda fase dos
113 municípios vizinhos virem se vacinar em Fortaleza, o que vai comprometer, mas ainda a fase dos
114 trabalhadores da saúde. **Airlene** disse que em relação a recomendação do repasse para os próximos
115 imunobiológicos em relação a utilização de 85% do que foi repassado, afirmou que para alcançar
116 esse percentual, teve que colocar mais um profissional no setor a fim de atender a essa demanda, até
117 porque as informações precisam serem repassadas até meio dia. Sobre a informação dada pela
118 Magda com relação aos trabalhadores administrativos que deverão ser vacinados em outro
119 momento, como seu município já tinha vacinado todos os profissionais da saúde, vacinaram
120 também os administrativos, uma vez que não havia até então nenhuma tratativa sobre isso. **Evaldo**
121 perguntou a Magda como é feita a distribuição das vacinas quando chegam ao Estado, se o critério é
122 populacional, pois ele encontrou uma diferença no cálculo de seu município. **Francisca Josiane**
123 **Barros Pereira Nunes**, Secretária de Saúde de Itaipaba, colocou que a maioria dos Gestores ainda
124 tem dúvidas com relação a vacinação dos profissionais de saúde. Disse que seu município já
125 vacinou todos os profissionais de saúde orientados pela Resolução N ° 07 de 2021 da CIB e pelo
126 plano de operacionalização de vacinação contra o COVID-19 que descrevem como se encaixam os
127 profissionais da saúde. Afirmou que já vacinou todos os profissionais de saúde da linha de frente,
128 coveiros, profissionais dos laboratórios e ainda restam vacinas para o grupo de profissionais da
129 saúde e sua dúvida é saber se poderão vacinar os profissionais que atuam no serviço de vigilância
130 em saúde que acompanham os pacientes em isolamento social e fazem busca ativa que inclusive já
131 foram vacinados e como ainda tem doses disponíveis, estão vacinando os fisioterapeutas que fazem
132 atendimento domiciliar, bem como educadores físicos que trabalham nos serviços particulares e
133 com estas recomendações postas aqui hoje, quer saber como irão se respaldar legalmente se já
134 vacinaram todos os trabalhadores inclusive o pessoal da área administrativa. **Rilson** expôs que além
135 de todas as dificuldades que os Secretários passam na administração dos municípios, vem há um
136 ano a COVID que agravou o sofrimento de todo mundo; vem a vacinação, inicia-se a pactuação
137 obedecendo aos critérios estabelecidos e daí surgem uma nota técnica atrás da outra e agora se
138 deparam com uma recomendação como essa, e se pergunta se o Ministério da Saúde conhece a
139 realidade dos municípios, porque nos de pequeno porte, os trabalhadores de saúde que estão nos
140 hospitais muitas vezes são os mesmos que atuam em outros setores como barreiras sanitárias etc.
141 Lembrou que vacinaram porque estavam respaldados por uma resolução que eles mesmos
142 pactuaram em CIB e agora pergunta como irão se respaldar. **Magda** respondeu ao Rilson, Airlene,
143 Josiane e aos demais Secretários que abordaram essa questão, não tem que se preocupar porque as
144 orientações foram lançadas depois pelo Ministério da Saúde com poucos detalhes, e que as pressões
145 da sociedade civil levou os Ministérios Públicos a recomendar vacinar primeiro os idosos e eles
146 sabem que essas recomendações devem ser cumpridas daqui para frente, os municípios não
147 precisam se preocupar porque o Estado não tinha nenhuma normativa, e disse que o Estado está
148 com 93% de trabalhadores vacinados e discordou da Ana Estela dizendo que a meta de Fortaleza é
149 de 95% e que não concorda que Fortaleza pare agora. **Ana Estela** colocou que Fortaleza tinha um
150 grupo subestimado e Magda respondeu que todo mundo tinha grupo na mesma situação e lembrou
151 que no início da distribuição, Fortaleza ficou com 5% a mais da reserva técnica de acordo com o
152 que o Ministério da Saúde preconiza, agora foi 1,5% para trabalhadores da saúde e 1,5% era muito
153 pouco para cada município e o Estado tinha 2.500 trabalhadores da saúde de locais que abriram
154 leitos de UTI com vacinação e pediu a Sayonara informação onde tinham sido abertos leitos da
155 mesma forma que foi feito com Fortaleza, portanto o subdimensionamento não é motivo para não
156 priorizar os profissionais da saúde. Sobre o cálculo de numero de doses, falou que é feito de acordo
157 com o que vem do Ministério da Saúde, tem com base a população de cada município e a meta de
158 75% para cada grupo, portanto já que é pouco, vamos priorizar quem está mais exposto, no caso os
159 idosos acima de 70 anos. Esta é a posição do Estado em acordo com os Ministérios Públicos.
160 **Ângelo Luis Leite Nóbrega**, Secretário de Saúde de Paracuru abordou a questão da transparência
161 em relação à distribuição das vacinas que os municípios estão recebendo a conta gotas enquanto
162 Fortaleza lança um aplicativo e esta vacinando geral, isso concorre para aumentar a expectativa da

163 população que se sente frustrada por não está recebendo o mesmo tratamento, e reclamou do
164 cadastramento que o Estado está fazendo e não comunicou aos municípios o que certamente gera a
165 pressão da população sobre os Gestores municipais. Lembrou que o Dr. Marcos falou no início
166 dessa reunião sobre melhorar a comunicação com os parceiros e ele se coloca de peito aberto
167 pedindo que o Estado efetive de fato essa comunicação, pois muitas vezes são comunicados pela
168 imprensa. **Sayonara** concordou que seja prioridade a vacinação dos idosos como também dos
169 profissionais de saúde da linha de frente e quanto a Fortaleza ter vacinado mais, se deve ao fato de
170 ter recebido 5% a mais de vacinas e mesmo assim cometeu vários equívocos ao vacinar professores
171 universitários, pesquisadores etc, enquanto nos municípios do Interior ainda não se chegou na faixa
172 de 70 anos, Fortaleza já concluiu o grupo de 70 a 75 anos. Reafirmou que os idosos precisam ser
173 vacinados como também os profissionais da linha de frente que classificou como os profissionais
174 que atendem ou que tem qualquer tipo de contato com os pacientes, citando os que trabalham nos
175 setores de regulação, Cartão do SUS que ela não considera administrativos, e em sua opinião esta
176 havendo uma confusão com relação compreensão sobre pessoas que trabalham na linha de frente x
177 administrativos. **Ângelo** interrompe para informar que a SESA já vacinou quase todo seu pessoal
178 administrativo e **Dr. Marcos** respondeu que o pessoal do setor jurídico não foi vacinado. **Sayonara**
179 disse que não pode afirmar esse fato de não ter número que confirme essa informação, porém se for
180 verdade, lamenta profundamente, pois estão aqui nessa reunião pedindo bom senso e obediência aos
181 critérios e saber que o próprio Estado está infringindo o que foi acordado, só pode lamentar e se a
182 Dra Magda estiver permitindo essa transgressão ela que me perdoe porque teremos que anular as
183 pactuações de tudo que foi discutido aqui. **Vera** interferiu colocando que as recomendações dos
184 Ministérios Públicos foram geradas pela pressão da sociedade, mas que no plano de vacinação
185 consta a prioridade de vacinar idosos. Foi pactuado na CIB/CE que os idosos com mais de 75 anos
186 sejam vacinados concomitantemente com os profissionais da linha de frente e que havendo
187 disponibilidade de vacinas, seja iniciada a vacinação dos idosos abaixo de 75 anos. O que está
188 acontecendo é que alguns municípios já avançaram na utilização das vacinas para outros
189 profissionais que não são da linha de frente e que a Magda esclareceu que o cumprimento dessas
190 recomendações só poderá ser cobrado a partir da data em que foram assinadas, que é hoje dia 12/03.
191 E que os municípios que utilizaram estratégias operacionais de vacinação baseadas nas orientações
192 da CIB estão respaldados, o que precisa ser observado agora é se a CIB vai pactuar pelo
193 cumprimento dessas recomendações. Disse ainda que duas recomendações devam ser discutidas e
194 pactuadas na CIB, a primeira recomendação é dirigida à SESA de só distribuir novas doses de
195 vacinas para os municípios que conseguiram cobertura acima de 85% em relação as doses já
196 recebidas; a outra trata da prioridade para a vacinação dos idosos. Caso não haja concordância terá
197 que se fazer uma justificativa para os Ministérios Públicos dizendo da impossibilidade do
198 cumprimento dessa recomendação que foram encaminhadas a CIB. **Sayonara** colocou que a
199 recomendação sobre o percentual, terá que ser feita justificativa visto que o SISPNI é lento, são dois
200 sistemas para informar e que não é problema de vacinação, pois os municípios estão vacinando com
201 toda certeza. **Magda** perguntou como o Estado poderá comprovar a informação uma vez que não
202 os municípios não conseguem alimentar o SIPNI, nem o vacinômetro do Estado, qual seria a
203 sugestão para se registrar os dados que são obrigatórios perante o Ministério Público. Lembrou que
204 consta no plano de operacionalização do Ministério da Saúde que é obrigação dos municípios em
205 informar no SIPNI e não estão informando, então como é que o Estado pode continuar mandando
206 vacina sem saber para quem está indo. **Sayonara** sugeriu que fosse feito um relatório pelas
207 Superintendências e os Apoiadores que estão próximos, relatando o desenvolvimento da vacinação
208 em cada município, dado a dificuldade de que muitos municípios não tem ninguém para ajudar a
209 registrar. E perguntou pra onde vão mandar as vacinas desses municípios que não estão informando.
210 **Magda** sugeriu que esse relatório seja feito todo dia, visto que no final de semana não tem, e não
211 entende porque é tão difícil informar o número de vacinados do dia utilizando uma planilha de
212 Excel. E esclareceu as vacinas ficarão guardadas no Estado até que os municípios atinja a meta.
213 **Sayonara** colocou que o ente federativo município tem autonomia para responder pelos seus
214 problemas e o Estado não pode sobrepor o município e que ela deve dizer ao Ministério Público que
215 ele pergunte diretamente aos secretários municipais. **Magda** informou que eles (M.P) estão
216 cobrando que o Estado não distribua vacinas enquanto a meta não for cumprida e quer saber como o

217 Estado vai fazer com relação ao registro. **Sayonara** reafirmou que não concorda com essa
218 recomendação e que o COSEMS irá trabalhar junto aos municípios no sentido de melhorar o
219 registro, porém reter a vacina sem ter nada escrito pelo Ministério da Saúde, não se pode aceitar.
220 **Rilson** colocou que não entende quais os municípios que não estão vacinando porque seu município
221 já aplicou 96% das doses recebidas com informações dentro do portal da transparência, com os
222 nomes das pessoas por solicitação do Ministério Público e acredita que os municípios estão no
223 mesmo ritmo, sugeriu então fazer uma força tarefa nesta semana junto aos municípios para
224 estimular o registro dessas vacinas, porque tem a certeza que a vacinação está sendo realizada. E
225 sugeriu mobilizar os apoiadores, as ADS para que durante esta semana possam registrar em
226 qualquer sistema que tenham acesso, e acha que o Secretário que não estiver vacinando não deve
227 estar na cidade, porque a pressão da população é imensa. **Cláudio** se manifestou dizendo que está
228 claro que o ponto de controle que se tem é no sistema, então se não estiver sendo utilizado como
229 poderão fazer o controle inclusive do número de vacinados se não está registrado no sistema e não
230 ver fora de cenário essa recomendação. **Sayonara** concordou com o Dr. Cláudio, mas não se pode
231 afirmar que a população não está sendo vacinada, porque não tem o registro e volta a dizer que essa
232 responsabilidade é do secretário do município, que o Ministério Público tem que entender que o
233 ente federativo tem autonomia e que deve perguntar ao secretário quais as dificuldades para fazer o
234 registro. **Cláudio** se contra põe dizendo que a responsabilidade pela distribuição das vacinas é da
235 SESA. **Sayonara** disse que mesmo assim a SESA não pode reter as vacinas desses municípios.
236 **Ângelo** indagou se a SESA já procurou saber dos municípios as causas desse problema de registro,
237 se já capacitou os municípios? E que o Estado tem obrigação de dar suporte aos municípios. **Magda**
238 respondeu que fica até constrangida com a pergunta feita pelo Ângelo diante da quantidade de
239 treinamento dado pelo google form, saúde digital que passou em CIB e foi falado para os
240 secretários várias vezes, e o matriciamento é feito diariamente pelos Superintendentes Regionais
241 desde o início da vacinação e agora vem dizer que não sabem, acha isso uma falta de respeito com o
242 Estado. E repete que o sistema é o google form. Ressaltou que o Estado dá sim suporte e que o
243 município tem obrigação de responder e não está respondendo, apesar da ajuda dada pelo Estado e
244 **Ângelo** disse que não é essa a visão dos Secretários, então **Magda** perguntou qual é a ajuda que eles
245 querem e o **Ângelo** insistiu e disse que o Estado vá aos municípios. **Vera** intervém esclarecendo que
246 o **Rilson** propôs instituir um grupo força tarefa formado pelos apoiadores do COSEMS e técnicos
247 da SESA para que conversem com os municípios que estão com baixa cobertura no sistema, visando
248 dirimir as dificuldades na busca de solução e pediu para ouvir o **Dr. Ivan, Secretário de Atenção e**
249 **Desenvolvimento Regional da SESA**, se será possível constituir esse Grupo e ele respondeu que
250 com certeza é possível a formação desse grupo com anuência dos Superintendentes e
251 Coordenadores de ADS e colocou que o problema do não registro das informações já ocorre bem
252 antes da pandemia, se constata nos esquemas de imunização habituais, porém agora existe uma
253 situação concreta colocada pela **Magda** e acha complexo a Secretaria de Vigilância do Estado
254 passar para os municípios uma quantidade de doses se pelo sistema não foram cumpridas as metas,
255 criando uma situação paradoxal de ter um município recebido uma quantidade de doses e não ter
256 aplicado esse total, enquanto outros ficarem parados por falta de vacinas, tornando bem difícil tanto
257 para o Estado como para o município explicar essa questão para os órgãos de controle, visto que a
258 situação é concreta, ou seja, esses municípios estariam hipoteticamente atrasando o processo, mas
259 concorda que apoiar para que eles avancem é plenamente possível. **Sayonara** coloca que se for
260 partir desse princípio o Ministério da Saúde não iria comprar vacina porque um Estado atingiu
261 apenas uma cobertura de 40% de BCG e insistiu na criação da força tarefa. **Francisco José**
262 **Cavalcante Lima (Franzé)**, Secretário de Saúde de Itapiúna se referindo a fala da Magda sobre os
263 5% de vacinas que Fortaleza recebeu a mais, que foi pactuado em CIB, ele disse que não lembra de
264 ter participado dessa reunião e perguntou qual foi a resolução que aprovou a referida pactuação.
265 Outra questão levantada foi a respeito da vacinação que Fortaleza teria feito do seu pessoal
266 administrativo até para servir de parâmetro para os demais municípios. **Teresa Cristina Mota de**
267 **Souza Alves**, Superintendente Regional do Cariri informou que na Região do Cariri todos os
268 Coordenadores de ADS fizeram reuniões presenciais e estão acompanhando o processo de
269 vacinação diariamente, e por conta disso muitos municípios passaram dos 80%; existem situações
270 diferentes como de logística, perda de doses etc e todos estão cientes e que tem disponível um

271 técnico para cada área descentralizada no total de 05 profissionais que fazem análise diariamente,
272 para fazer o consolidado. Disse ainda que os resultados foram apresentados na CIR de quarta feira
273 passada e afirmou que os municípios estão sendo apoiados conforme orientação do Estado.
274 **Sayonara** concordou com a Teresa e colocou que até pode haver uma ou outra dificuldade, mas tem
275 certeza que os municípios estão vacinando sim. **Evaldo** se dirigiu a Magda novamente sobre a
276 reserva técnica onde no primeiro lote Fortaleza recebeu 5% a mais e disse que não vê nenhum
277 problema, porém fazer isso com todo lote que chega ao Estado, faça um cálculo dividindo a
278 população do Estado e multiplicando pela população dos municípios e lhe chamou atenção o lote
279 recebido ontem de 109.800 doses, pois fez as contas onde teria seu município direito a 296 doses e
280 quando foi pegar só recebeu 90 doses, ou seja 40% a menos; imaginou que 5% teria ido para
281 Fortaleza, 5% para leitos de UTI e mesmo assim ainda lhe faltou 30 doses, então enquanto Fortaleza
282 já vacinou o grupo de idosos com mais de 75 anos e já iniciou a vacinação do grupo abaixo de 75
283 anos, ele ainda não saiu do grupo de 81 anos, algo está errado visto que ele recebeu 30% a menos
284 em todos os lotes e quer saber se tem outros municípios em sua mesma situação e pediu uma
285 explicação sobre a distribuição das vacinas para os municípios. **Mônica Souza Lima**,
286 Superintendente da Região de Saúde Norte disse não entender se cada gestor sabe quantas doses são
287 aplicadas diariamente porque essa informação não chega ao Estado e **Rilson** respondeu que a nova
288 gestão municipal tem apenas 02 meses, alguns gestores não tem experiência, não tem uma equipe
289 técnica e não é fácil, há várias realidades, alguns não dispõem de internet e **Magda** disse que sem
290 internet, então não fazem a regulação? E por que todos regulam? Informam que estão sem oxigênio,
291 só não podem informar o número de vacinados. Lembrou ao Rilson que tudo que se ala fica
292 gravado, e completou dizendo que o Estado apresenta as informações todo dia na página da SESA e
293 **Dr. Ivan** disse que se o problema é só no atraso do calendário vacinal esta justificada a decisão de
294 só mandar as novas doses quando o calendário estiver em dia. **Sayonara** informou que sem fazer a
295 força tarefa não haverá pactuação e sugeriu seguir com a pauta. **Vera** fez um resumo do que foi
296 discutido até agora e solicitou ao Dr. Marcos, que está presidindo esta reunião, um posicionamento
297 dado a não obtenção de consenso e quer saber se é possível adiar essa discussão para outro
298 momento pelo avançado da hora e dar seguimento a pauta. Colocou que esse assunto não será mais
299 discutido nessa reunião e alerta sobre a recomendação que veio do Ministério Público em relação ao
300 estabelecimento de prioridade para a vacinação a partir de 12 de março/2021 vinda direto para a
301 CIB, esclareceu que o não atendimento dessas recomendações precisa ser comunicado aos Órgãos
302 as razões do não cumprimento a fim de não gerar uma responsabilidade individual sobre cada
303 membro que compõe a CIB. **Sayonara** repetiu o que falou anteriormente que a resposta para entes
304 públicos será de que não é verdade que os municípios não estão vacinando e que será feito uma
305 força tarefa para melhorar essa cobertura. **Vera** indagou se as duas bancadas concordam com a
306 elaboração dessa justificativa. **Dr. Marcos** concordou com a sugestão da Sayonara em se instituí um
307 Grupo Força Tarefa para apoiar os municípios que se encontram com utilização das doses de
308 vacinas já recebidas menor que 85%. **Item 2.2. Distribuição dos recursos federais de acordo**
309 **com a Portaria GM/MS N° 3.896, de 30 de dezembro de 2020, que dispõe sobre a transferência**
310 **de recursos financeiros aos Estados e Distrito Federal, para o enfrentamento das demandas**
311 **assistenciais geradas pela emergência de saúde pública de importância internacional causada**
312 **pelo novo Coronavírus. João Francisco Freitas Peixoto (Jofran)**, Secretário Executivo de
313 Planejamento Interno e Gestão/SESA apresentou os investimentos que a SESA realizou nas
314 unidades hospitalares da sua rede, incluindo os hospitais das 05 Regiões de Saúde, bem como os
315 recursos a serem utilizados em 2021 para ações de enfrentamento da pandemia da COVID-19,
316 sendo R\$ 44 milhões do Tesouro do Estado e R\$ 44 milhões do MS alocado pela Portaria GM/MS
317 N° 3.891 de dezembro de 2020. Informou que a SESA fez uma programação para 2021 no valor
318 estimado de R\$ 357 milhões, considerando os R\$ 44 milhões do Estado e mais R\$ 44 milhões do
319 MS, fica um limite disponível de R\$ 88 milhões, que representa pouco mais de 10% das despesas
320 efetuadas em 2020 e mostrou em detalhes as despesas com terceirização, cooperativas, material de
321 consumo e outras despesas com os hospitais polo, contratação de leitos especializados e outros
322 serviços relacionados a COVID-19, como também outras despesas que não foram pagas no ano
323 anterior. Em seguida passou a palavra para **Cecília Cavalcante Mota Rosa**, Gerente da Célula de
324 Orçamento da SESA para apresentar os valores que foram executados em 2020, com repasses aos

325 municípios e os valores de 2021 referentes a programação que a SESA já liberou para as
326 Superintendências Regionais. Os valores relativos a projeção para 2021 são os que a Secretaria já
327 tem programação para repasse aos municípios e tem intenção de alocar valores de incremento para
328 os municípios para incentivo aos hospitais Polo, Estratégicos e HPP. Em relação aos recursos
329 federais da Portaria GM/MS Nº 3.891/2020 apresentou a Proposta de distribuição contemplando as
330 seguintes ações: Custeio dos hospitais polo de todas as Regiões de Saúde = Até 31 de março serão
331 repassados os valores de R\$ 4.560.000,00 e a partir de abril até junho o incentivo vai aumentar para
332 R\$ 9.510.000,00, esses valores são da contrapartida Estadual por conta do incremento de leitos que
333 até 31 de março eram 152 leitos e dessa data até junho serão 327 leitos de UTI COVID hospitais
334 polos regionais. **Dr. Cláudio** acrescentou que o Estado efetua despesas com aluguel de leitos de
335 UTI, com o serviço 0800 destinado exclusivamente para atendimento a questões sobre COVID-19,
336 ampliação do serviço de terceirização dos hospitais, pagamentos de plantões, cooperativas, drive
337 thru de vacinação, custeio das ações de vigilância sanitária, insumos para testagem da COVID e
338 compra de testes antígenos. Finalizou dizendo que a Proposta do Estado para utilização dos recursos
339 da Portaria nº 3.891/2020 é que esses recursos fiquem centralizados no Fundo Estadual, com
340 execução sob gestão da SESA e aplicados nas ações já apresentadas aqui e lembrou que o Estado já
341 transferiu para os municípios R\$ 64.700.000,00. **Sayonara** colocou que a Portaria Nº 3.891/2020
342 deixa claro no Artigo Terceiro que os recursos deverão ser descentralizados para os municípios e
343 que o não cumprimento dessa determinação será motivo de devolução ao Ministério da Saúde e
344 pediu para ouvir os membros da CIB sobre isso. **Jofran** rebateu dizendo que os recursos foram
345 repassados direto do FNS para o FUNDES e que está previsto em lei que uma segunda transferência
346 fundo a fundo não pode ser realizada sob pena de responsabilização do Gestor, portanto não vê
347 espaço para cumprir esse Artigo. Disse ainda que essa Portaria já foi discutida há algum tempo e
348 inclusive alguns Estados já deliberaram pela centralização do recurso e execução pelos Fundos
349 Estaduais. **Sayonara** colocou que mostrou um documento a Dra Vera que prova que essa visão está
350 superada e que pode repassar sim. **Alessandra** disse que entende o aumento dos gastos do Estado,
351 mas é importante reconhecer que nesse momento todos os municípios estão passando pelas mesmas
352 dificuldades com aumento exacerbado dos preços dos insumos no mercado, aumento do consumo
353 de oxigênio, e com o agravante de que o governo federal esse ano não liberou recursos adicionais
354 como liberou em 2020 para combate a pandemia. Lembrou que só os custos com os leitos de UTI
355 COVID do IJF representa 12 milhões de reais por mês. E lembrou ter participado de uma Câmara
356 Técnica onde já havia sido pactuado, seguindo todos os trâmites da CIB, a distribuição desses
357 recursos com o critério per capita e depois foi surpreendida em uma reunião da CIB com a
358 apresentação de outra proposta, e hoje o Estado vem com essa proposta diferente da que foi
359 pactuada na Câmara Técnica, então a posição do município de Fortaleza é de não validar esta
360 proposta que deverá ser mais discutida no intuito de se dividir responsabilidades. **Magda** informou
361 segundo dados da regulação a transferência de pacientes com COVID solicitadas pelos municípios
362 teve um aumento importante para a Região de Fortaleza que conta com duas centrais de regulação,
363 sendo uma de Fortaleza e outra do Estado. **Ângelo** colocou que a Portaria 3.891/2020 esta bastante
364 clara sobre a descentralização dos recursos que já foram pactuados em Câmara Técnica e em CIB e
365 que a alegativa do Estado sobre o aumento dos custos é a realidade de todos os Entes e que o artigo
366 terceiro desta Portaria deixa bem claro que esse recurso foi criado para os municípios e não ver
367 razão para o Estado centralizar. **Dr. Ivan** disse que logo que saiu essa Portaria os Estados fizeram
368 várias consultas ao Ministério da Saúde (MS) visto que a posição do CONASS e da maioria dos
369 Estados era apesar do que estava inscrito nessa Portaria o entendimento foi que esse recurso não
370 poderia ser repassado fundo a fundo. O CONASS fez uma consulta ao MS sobre isso e que até a
371 semana passada ainda não tinha um parecer da Procuradoria do MS, gerando um impasse. Então
372 surgiu uma proposta entre Entes para que o recurso fosse usado para pagamento de leito de UTI
373 uma vez que o Estado está hoje numa situação complexa causada pelo retardamento do
374 financiamento e habilitação dos leitos que ainda está em curso, pois dos mais de 50 leitos
375 funcionando no Ceará, só foram habitados 13 e aí o Estado teve que investir nos leitos dos hospitais
376 polo porque o recurso do MS foi insuficiente; o Estado nos meses de janeiro e fevereiro tinha uma
377 contra partida de 4 bilhões e 800 milhões com o custeio de 16 UTIs onde vinha uma parte do MS e
378 outra do Estado. Mas esse gasto dobrou agora em março/2021 para 9 bilhões e 600 milhões com 32

379 UTIs sem contar os gastos com as unidades próprias. Finalizou informando que no momento o
380 Ceará conta com mais de 1.000 leitos de UTIs ocupados e com uma fila de espera de mais de 300
381 pacientes a espera de um leito. **Dr. Cláudio** colocou que a proposta do Estado é de aplicar
382 diretamente os recursos através da SESA e destinar os produtos para as Secretarias Municipais.
383 Repetiu mais uma vez que o artigo 3º desta Portaria está cometendo uma ilegalidade, porque uma
384 Portaria não pode sobrepor a legislação de um país, principalmente as leis complementares que
385 regem essa matéria que impedem transferência fundo a fundo de recursos federais repassados para o
386 FUNDES, e o Gestor que se utilizar dessa prática estará cometendo uma ilegalidade, citando o que
387 ocorreu com o recurso que veio (já na pandemia) para a Assistência Farmacêutica medicamentos da
388 Saúde Mental que o Estado teve que executar, porque a transferência veio para o FUNDES quando
389 o repasse deveria ter sido feito para os municípios. Lembrou ainda que o Estado executa as ações
390 voltadas para todos os municípios, pois ele é composto pelos municípios. **Dr. Marcos** disse que já
391 estava prevendo que essa Portaria iria ser motivo de muita polêmica e com grande possibilidade de
392 não obtenção de consenso por conta de entendimento diferente conforme foi colocado pelo **Dr.**
393 **Cláudio** ao dizer que uma portaria não pode sobrepor a uma legislação superior. Apesar da **Sayonara**
394 dizer que essa questão está superada, não concorda e colocou a visão do Estado que entende não ser
395 possível fazer transferência de recursos federais do Fundo Estadual para os fundos municipais neste
396 caso, portanto está criado o impasse e a possibilidade de não consenso. Disse ainda que não vai
397 entrar no mérito da descentralização porque no seu modo de entender o Estado tem ajudado aos
398 municípios na instalação de leitos de UTI e em outras ações em todas as Regiões do Estado e isso se
399 chama descentralização. Ou então tem que haver repasse de recursos para caracterizar
400 descentralização? O que o Estado gasta nos municípios, não é descentralização? Se assim for, então
401 de acordo com a portaria que diz se não houver consenso não haverá resolução da CIB e aí o Estado
402 terá que devolver os recursos para o Ministério da Saúde, embora a portaria no artigo 3º aponte a
403 possibilidade do recurso ser executado pela Gestão Estadual. **Vera** solicitou que os membros dos
404 municípios na CIB se manifestem para que possa dar andamento a pauta da reunião. **Regina**
405 concordou que todos estão tendo gastos excessivos tanto o Estado como os municípios. O **Sobral**
406 abriu 20 leitos de UTI sem ajuda do Governo Federal e diante da impossibilidade do Estado
407 repassar recursos federais para os fundos municipais, sugere que o Estado efetue a compra de
408 insumos, EPIs, testes e kits de medicamentos, no valor correspondente ao percentual pactuado em
409 CIB para cada município, considerando que nesse ano não receberam auxílio nem do Ministério da
410 Saúde, nem do Estado e esses insumos são bastante caro, além da dificuldade de compra pelos
411 municípios. **Vera** ressaltou que a **Regina** esta propondo uma revisão do plano de utilização dos
412 recursos do Estado, no sentido de que parte dos recursos seja destinada para aquisição de insumos
413 para distribuição aos municípios. **Airlene** manifestou apoio total a proposta colocada pela **Regina**,
414 principalmente com relação aos EPIs cujo consumo é imenso nas unidades de saúde dos
415 municípios. **Josete** apoiou a proposta da **Regina** e lembrou de um ofício recebido do **Dr. Cabeto**
416 listando algumas Atas vigentes para aquisição de insumos e medicamentos do Estado, e propõe que
417 a pactuação seja proporcional ao que está na Portaria sobre o rateio do percentual que cada
418 município tem direito levando em conta a população. Sugeriu ainda que a pactuação seja feita nos
419 termos da PPI da Assistência Farmacêutica, através da compra centralizada pelo Estado.
420 **Alessandra** concordou com o **Josete** de que o Estado receba parte desses recursos em razão da
421 urgência, e que a proposta deverá ser discutida na Câmara Técnica o mais breve possível e nessa
422 reunião o Estado já possa trazer uma proposta, inclusive com identificação dos itens que podem ser
423 adquiridos mais rapidamente, porque a necessidade é para hoje. **Sayonara** voltou a falar sobre o
424 documento recebido do CONASEMS e mostrado para a **Vera** com relação à transferência dos
425 recursos federais do Estado para os município aprovado nesse momento de pandemia. Reconheceu
426 que o Estado tem gasto muito com a ampliação de leitos de enfermaria e de UTI, mas afirmou que
427 os municípios estão sofrendo também e concorda com a proposta de aquisição de insumos que
428 deverá ser discutida em Câmara Técnica. **Vera** informou que esse material foi encaminhado ao **Dr.**
429 **Cláudio** que depois de analisado foi visto que não tinha suficiência para respaldar uma tomada de
430 decisão. **Sayonara** perguntou quem emitiu esse parecer? **Dr. Cláudio** confirmou ter tomado
431 conhecimento desse documento, e se que se trata de um TAC em situação especial com orientação
432 específica para um gasto, e mesmo assim se diz contrário a orientação do Ministério Público visto

433 que ele não tem o poder de mudar a lei, porque ele não julga, portanto, não pode orientar pela
434 ilegalidade e o Estado não vai cometer uma ilegalidade sob pena de responder perante os órgãos de
435 controle, CGU, TCU na gestão dos recursos do FNS; ademais o Estado tem obrigação de
436 reconhecer quando a orientação está errada e contestar, o que está sendo feito pelo CONASS, porém
437 até o momento o Ministério da Saúde não se pronunciou sobre essa questão daqui e a posição da
438 gestão é de não fazer essa transferência fundo a fundo. Finalizou afirmando que a proposta de
439 utilização dos recursos (seja qual for) está prevista para os municípios, pois o Estado não existe por
440 si só, os cidadãos estão nos municípios. **Vera** consultou os membros da CIB sobre a proposta
441 apresentada de que parte desses recursos sejam destinados para aquisição de EPIs para distribuição
442 aos municípios no mesmo formato utilizado pela PPI da Assistência Farmacêutica e pergunta se será
443 possível fazer uma proposta mista e lembra que o prazo para encaminhar a Resolução da CIB para
444 o MS é 31 de março/2021. **Dr. Cláudio** concordou com a proposta e que pode rever alguns itens e
445 redirecionar alguns valores para a compra de EPIS. Decisão apoiada pela Magda. **Dr. Marcos**
446 colocou que os recursos serão executados pela gestão estadual e quer saber qual o percentual que
447 vai ser destinado para aquisição de insumos a ser distribuído aos municípios? Esse percentual
448 precisa ser pactuado. **Sayonara** colocou que vários estados estão trabalhando com percentuais,
449 tanto para os Estados como para os municípios e isso pode ser discutido. **Dr. Marcos** alertou que a
450 diferença lá é que eles dividem e a gente entende que não pode ser assim e **Dr. Cláudio** falou que
451 teve Estado que centralizou 100% dos recursos e que o caso do Ceará não é único, alguns Estados
452 fizeram a proposta que o Ceará está fazendo exatamente pelo entendimento legal, e que a portaria
453 está cometendo uma ilegalidade. **Sayonara** disse que independente do que ele está dizendo, dá sim
454 pra fazer a centralização, que o item está muito claro na portaria, e que como o Estado (SESA) não
455 aceita o documento, vai comunicar ao CONASEMS que não adianta mais pactuar recurso federal
456 com repasse direto para o Fundo Estadual porque não tem como descentralizar, vão fazer a
457 pactuação através de insumos e os municípios poderão ser contemplados também com uma parte
458 dos recursos, uma vez que a portaria é muito clara em relação a isso. **Alessandra** se dirigiu ao Dr.
459 Cláudio para dizer que alguns Estados podem ter centralizados esses recursos por conta da alta
460 complexidade que os municípios não realizam, e que o caso do Ceará, é diferente e lembrou que os
461 municípios são partícipes e solidários quando aceitam que esse recurso seja repartido, mas precisam
462 também da solidariedade do Estado, pois estão sofrendo os mesmos problemas. **Dr. Cláudio**
463 reafirmou que a decisão do Ceará teve como base a legislação e que existe um entendimento da
464 SESA sobre essa questão jurídica que está posta. **Vera** perguntou aos participantes e Membros da
465 CIB sobre a possibilidade de realizar uma reunião da Câmara Técnica para discussão sobre o
466 percentual dos recursos a serem destinados para aquisição de insumos e os critérios de distribuição
467 aos municípios. A CIB/CE decidiu pela convocação da Câmara Técnica de Gestão, Planejamento e
468 Financiamento para o dia 16 de março de 2021, às 14:30h para discussão da proposta de
469 distribuição dos recursos da Portaria GM/MS Nº 3.896, de 30 de dezembro de 2020. **Item 2.3.**
470 **Proposta de Regionalização das Bases Descentralizadas do SAMU 192 CE.** Cel. João
471 **Vasconcelos**, Diretor Geral do SAMU-192 cumprimentou a todos os presentes e em seguida
472 destacou as premissas da regionalização citando a legislação vigente e apresentou a Nova Proposta
473 de Regionalização do SAMU dado a necessidade de manter coerência com a divisão do território
474 cearense em 05(cinco) Regiões de Saúde, conforme a Lei Estadual nº 17.006/2019. Após
475 apresentação a CIB/CE aprovou a Nova Proposta de Regionalização das Bases Descentralizadas do
476 SAMU 192 CE, no Estado. **CENTRAL DE REGULAÇÃO DAS URGÊNCIAS DO EUSÉBIO**
477 **(CRU) - REGIÃO DE SAÚDE FORTALEZA:** Eusébio (1 USA e 1 USB, Total 2), Fortaleza (1
478 AERO, Total 1), Aquiraz (1 USB, Total 1), Pindoretama (1 USB, Total 1), Cascavel (1 USB, Total
479 1), Beberibe (1 USB, Total 1), Itaitinga (1 USB, Total 1), Horizonte (1 USA 1 USB), Total 2),
480 Pacajus (1 USB, Total 1), Chorozinho (1 USB, Total 1), Total RS Fortaleza: (1 AERO, 2 USA, 9
481 USB, Total 12). Base Regional: 1 Base Central no município do Eusébio e 9 Bases Satélites
482 (Fortaleza, Aquiraz, Pindoretama, Cascavel, Beberibe, Itaitinga, Horizonte, Pacajus e Chorozinho).
483 **Área Descentralizada Caucaia:** Caucaia (1USA, 1 USI, 3 USB e 1 Moto, Total 6), São Gonçalo
484 do Amarante (1 USA e 1 USB, Total 2), Pentecoste (1USB, Total 1), General Sampaio (1 USB,
485 Total 1), Paraipaba (1 USB, Total 1), Paracuru (1 USB, Total 1), Total ADS Caucaia: (2 USA, 1
486 USI, 8 USB, 1 Moto, Total 12). Bases Descentralizadas: 1 Base Polo no município de Caucaia e 5

487 Bases Satélites (São Gonçalo do Amarante, Pentecoste, General Sampaio, Paraipaba e Paracuru).
488 **Área Descentralizada Maracanaú:** Maracanaú (1 USA, 1 USI, 2 USB, 1 Moto, Total 5),
489 Maranguape (1 USA, 1 USB, Total 2), Pacatuba (1 USB, Total 1), Guaiúba (1 USB, Total 1),
490 Redenção (1 USB, Total 1), Aracoiaba (1 USA, 1 USB, Total 2), Baturité (1 USB, Total 1),
491 Capistrano (1 USB, Total 1), Ocara (1 USB, Total 1), Aratuba (1 USB, Total 1), **Total ADS**
492 **Maracanaú:** (3 USA, 1 USI, 11 USB, 1 Moto, Total 16). **Bases Descentralizadas:** 1 Base Polo no
493 município do Maracanaú e 9 Bases Satélites (Maranguape, Pacatuba, Guaiúba, Redenção,
494 Aracoiaba, Baturité, Capistrano, Ocara e Aratuba). **Área Descentralizada Itapipoca:** Itapipoca (1
495 USA, 1 USB, Total 2), Amontada (1 USB, Total 1), Miráima (1 USB, Total 1), Uruburetama (1
496 USB, Total 1), Trairi (1 USB, Total 1), Itapajé (1 USB, Total 1). **Total ADS Itapipoca:** (1 USA, 6
497 USB, Total 7). **Bases Descentralizadas:** 1 Base Polo no município de Itapipoca e 5 Bases Satélites
498 (Amontada, Miráima, Uruburetama, Trairi e Itapajé). **REGIÃO DE SAÚDE SERTÃO**
499 **CENTRAL:** Quixeramobim (1 USA, 1 USB, Total 2), Quixadá (1 USA, 1 USB, Total 2),
500 Solonópole (1 USB, Total 1), Senador Pompeu (1 USB, Total 1), Pedra Branca (1 USB, Total 1),
501 Banabuiú (1 USB, Total 1), Ibicuitinga (1 USB, Total 1). **Total RS Sertão Central:** (2 USA, 7 USB,
502 Total 9). **Base Regional:** 1 Base Polo no município de Quixeramobim e 6 Bases Satélites (Quixadá,
503 Solonópole, Senador Pompeu, Pedra Branca, Banabuiú e Ibicuitinga). **Área Descentralizada**
504 **Canindé:** Canindé (1 USA, 1 USB, Total 20, Caridade (1 USB, Total 1), Itatira (1 USB, Total 1),
505 Boa Viagem (1 USB, Total 1), Tauá (1 USA, 2 USB, Total 3), Aiuaba (1 USB, Total 1), **Total ADS**
506 **Canindé:** (2 USA, 7 USB, Total 9). **Bases Descentralizadas:** 1 Base Polo no município de Canindé e
507 5 Bases Satélites (Caridade, Itatira, Boa Viagem, Tauá e Aiuaba). **REGIÃO DE SAÚDE**
508 **LITORAL LESTE/JAGUARIBE:** Limoeiro do Norte (1 USA, 1 USB, Total 2), Alto Santo (1
509 USB, Total 1), Jaguaribara (1 USB, Total 1), Tabuleiro do Norte (1 USB, Total 1), Pereiro (1 USB,
510 Total 1), Jaguaribe (1 USB, Total 1), **Total RS Litoral Leste Jaguaribe:** (1 USA, 6 USB, Total 7).
511 **Base Regional:** 1 Base Polo no município do Limoeiro do Norte e 5 Bases Satélites (Alto Santo,
512 Jaguaribara, Tabuleiro do Norte, Pereiro e Jaguaribe). **Área Descentralizada Russas:** Russas (1
513 USA, 1 USB, Total 2), Jaguaruana (1 USB, Total 1), Aracati (1 USA, 1 USB, Total 2), Jaguaretama
514 (1 USB, Total 1), Icapuí (1 USB, Total 1), Morada Nova (1 USB, Total 1), **Total ADS Russas:** (2
515 USA, 6 USB, Total 8). **Bases Descentralizadas:** 1 Base Polo no município de Russas e 5 Bases
516 Satélites (Jaguaruana, Aracati, Jaguaretama, Icapuí e Morada Nova). **CENTRAL DE**
517 **REGULAÇÃO DAS URGÊNCIAS DE JUAZEIRO DO NORTE (CRU) – REGIÃO DE SAÚDE**
518 **CARIRI:** Juazeiro do Norte (1 AERO, 1 USA, 4 USB, Total 6), Barbalha (1 USB, Total 1),
519 Caririaçu (1 USB, Total 1), Jardim (1 USB, Total 1), Missão Velha (1 USB, Total 1), **Total RS**
520 **Cariri:** (1 AERO, 1 USA, 8 USB, Total 10). **Base Regional:** 1 Base Polo no município de Juazeiro
521 do Norte e 5 Bases Satélites (Juazeiro do Norte, Barbalha, Caririaçu, Jardim e Missão Velha). **Área**
522 **Descentralizada Icó:** Icó (1 USA, 1 USB, Total 2), Lavras da Mangabeira (1 USB, Total 1), Cedro
523 (1 USB, Total 1), Orós (1 USB, Total 1), Várzea Alegre (1 USB, Total 1), **Total ADS Icó:** (1 USA, 5
524 USB, Total 6). **Bases Descentralizadas:** 1 Base Polo no município de Icó e 4 Bases Satélites (Lavras
525 da Mangabeira, Cedro, Orós e Várzea Alegre). **Área Descentralizada Crato:** Crato (1 USA, 2
526 USB, Total 3), Assaré (1 USB, Total 1), Campos Sales (1 USB, Total 1), Salitre (1 USB, Total 1),
527 Farias Brito (1 USB, Total 1), Araripe (1 USB, Total 1), Santana do Cariri (1 USB, Total 1), **Total**
528 **ADS Crato:** (1 USA, 8 USB, Total 9). **Bases Descentralizadas:** 1 Base Polo no município do Crato e
529 6 Bases Satélites (Assaré, Campos Sales, Salitre, Farias Brito, Araripe e Santana do Cariri). **Área**
530 **Descentralizada Brejo Santo:** Brejo Santo (1 USA, 1 USB, Total 2), Aurora (1 USB, Total 1), Jati
531 (1 USB, Total 1), Penaforte (1 USB, Total 1), Mauriti (1 USB, Total 1), Milagres (1 USB, Total 1),
532 **Total ADS Brejo Santo:** (1 USA, 6 USB, Total 7). **Bases Descentralizadas:** 1 Base Polo no
533 município do Brejo Santo e 5 Bases Satélites (Aurora, Jati, Penaforte, Mauriti e Milagres). **Área**
534 **Descentralizada Iguatu:** Iguatu (1 USA, 2 USB, Total 3), Acopiara (1 USB, Total 1), Quixelô (1
535 USB, Total 1), Jucás (1 USB, Total 1), Saboeiro (1 USB, Total 1), Mombaça (1 USB, Total 1),
536 Catarina (1 USB, Total 1), **Total ADS Iguatu:** (1 USA, 8 USB, Total 9). **Bases Descentralizadas:** 1
537 Base Polo no município do Iguatu e 5 Bases Satélites (Acopiara, Quixelô, Jucás, Saboeiro,
538 Mombaça e Catarina). **CENTRAL DE REGULAÇÃO DAS URGÊNCIAS DE SOBRAL (CRU) –**
539 **REGIÃO DE SAÚDE SOBRAL:** Sobral (1 USA, 2 USB, 1 Moto, Total 4), Massapê (1 USB,
540 Total 1), Forquilha (1 USB, Total 1), Cariré (1 USB, Total 1), Irauçuba (1 USB, Total 1), Santa

541 Quitéria (1 USA, 1 USB, Total 2), Total RS Sobral: (2 USA, 7 USB, 1 Moto, Total 10). Base
542 Regional: 1 Base Polo no município de Sobral e 5 Bases Satélites (Massapé, Forquilha, Cariré,
543 Irauçuba e Santa Quitéria). Área Descentralizada Ipú: Ipú (1 USA, 1 USB, Total 2), Croatá (1
544 USB, Total 1), Guaraciaba do Norte (1 USB, Total 1), Reriutaba (1 USB, Total 1), Hidrolândia (1
545 USB, Total 1), Total ADS Ipu: (1 USA, 5 USB, Total 6). Bases Descentralizadas: 1 Base Polo no
546 município do Ipu e 4 Bases Satélites (Croatá, Guaraciaba do Norte, Reriutaba e Hidrolândia). Área
547 Descentralizada Acaraú: Acaraú (1 USA, 1 USB, Total 2), Itarema (1 USB, Total 1), Bela Cruz (1
548 USB, Total 1), Santana do Acaraú (1 USB, Total 1), Marco (1 USB, Total 1), Morrinhos (1 USB,
549 Total 1). Total ADS Acaraú: (1 USA, 6 USB, Total 7). Bases Descentralizadas: 1 Base Polo no
550 município do acaraú e 4 Bases Satélites (Itarema, Bela Cruz, Santana do Acaraú, Marco e
551 Morrinhos). Área Descentralizada Tianguá: Tianguá (1 USA, 1 USB, Total 2), São Benedito (1
552 USB, Total 1), Ubajara (1 USB, Total 1), Graça (1 USB, Total 1), Viçosa do Ceará (1 USB, Total 1),
553 Total ADS Tianguá: (1 USA, 5 USB, Total 6). Bases Descentralizadas: 1 Base Polo no município de
554 Tianguá 4 Bases Satélites (São Benedito, Ubajara, Graça e Viçosa do Ceará). Área
555 Descentralizada Crateús: Crateús (1 USA, 2 USB, Total 3), Independência (1 USB, Total 1),
556 Ipueiras (1 USB, Total 1), Novo Oriente (1 USB, Total 1), Tamboril (1 USB, Total 1). Total ADS
557 Crateús: (1 USA, 6 USB, Total 7). Bases Descentralizadas: 1 Base Polo no município de Crateús 4
558 Bases Satélites (Independência, Ipueiras, Novo Oriente e Tamboril). Área Descentralizada
559 Camocim: Camocim (1 USA, 1 USB, Total 2), Barroquinha (1 USB, Total 1), Granja (1 USB, Total
560 1), Coreaú (1 USB, Total 1), Jijoca de Jericoacoara (1 USB, Total 1). Total ADS Camocim: (1 USA,
561 5 USB, Total 6). Bases Descentralizadas: 1 Base Polo no município de Camocim 4 Bases Satélites
562 (Barroquinha, Granja, Coreaú e Jijoca de Jericoacoara). Consolidado: 3 Centrais de Regulação das
563 Urgências (1 no Eusébio, 1 em Juazeiro do Norte e 1 em Sobral), 120 Bases (1 Central, 18 Polos e
564 101 Satélites), 163 Recursos Móveis (2 Aeromédicos, 27 Unidades de Suporte Avançado, 2
565 Unidades de Suporte Intermediário, 129 Unidades de Suporte Básico e 3 Motolâncias). **Item 2.4.**
566 **Alteração do § 1º, Art. 1º da Resolução Nº 04/2021 da CIB/CE, de conformidade com a**
567 **Portaria GM/MS Nº 3.193 de 09/12/2019, que dispõe sobre o financiamento do Componente**
568 **Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.** Evanezia de Araújo Oliveira,
569 Assessora da COPAF/SEPOS/SESA apresentou a proposta de correção do Item 6 Parágrafo 1º da
570 Resolução nº 04/2021 da CIB que trata do incentivo da assistência farmacêutica para o
571 financiamento dos medicamentos do componente básico e justificou que é preciso fazer uma
572 alteração considerando a Portaria GM/MS Nº 3.193/2019. Após a justificativa apresentada a
573 CIB/CE aprovou a alteração do § 1º, do Art. 1º da Resolução Nº 04/2021 da CIB/CE, de
574 conformidade com a Portaria GM/MS Nº 3.193 de 09/12/2019, que dispõe sobre o financiamento
575 do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS, que passa a ter a seguinte
576 redação:§1º. Para o cálculo do Limite financeiro da programação será utilizada a estimativa do
577 IBGE para 1º de julho de 2019, assegurando aos municípios que tiveram diminuição na alocação
578 dos recursos permanecerem com a população estimada de maior quantitativo populacional, nos
579 termos do IBGE 2016, 2011 ou 2009. **Item 2.5. Coordenadoria de Vigilância.** Os itens: Expansão
580 do Projeto Observatório de Causas Externas do Estado do Ceará, e Painel de Indicadores
581 Estratégicos de Vigilância em Saúde saíram de pauta. **Item 2.6. Formalização da Resolução da**
582 **CIB/CE Nº 14/2021, que aprova por ad referendum a atualização da rede assistencial**
583 **composta pelas unidades hospitalares que dispõem de Leitos Clínicos e de Unidades de**
584 **Terapia Intensiva, integrantes do SUS, para atendimento exclusivo aos pacientes com COVID-**
585 **19.** Eva Vilma Moura Baia, Coordenadora Estadual da Urgência e Emergência fez a apresentação
586 da rede assistencial composta pelas unidades hospitalares que dispõem de Leitos Clínicos e de
587 Unidades de Terapia Intensiva, integrantes do SUS, para atendimento exclusivo aos pacientes com
588 COVID-19 nas 05 Regiões de Saúde do Estado, que foi enviada ao Ministério da Saúde (MS) como
589 exigência para concessão do custeio desses leitos. E esclareceu sobre a necessidade sistemática de
590 atualização dessa Rede em função dos ajustes da capacidade de oferta para atendimento aos
591 pacientes com COVID-19, havendo a recomendação do MS de fazer essa atualização através de
592 resolução da CIB por AD Referendum. Alessandra colocou que gostaria de saber com relação a
593 quantidade de leitos por unidade, porque Fortaleza teve muita dificuldade de aprovação no MS dos
594 leitos de UTI e observava que sempre suas unidades municipais não estavam sendo habilitadas pelo

595 MS na mesma velocidade que as demais, por isso gostaria de entender esses números a fim de
596 comparar com os números do município de Fortaleza. **Eva** esclareceu que a proposta de atualização
597 da Rede foi discutida com Sayonara e que não se coloca o quantitativo do que é viável para um ou
598 para outro, é feito contato com os hospitais, e as Superintendências fazem visitas in loco e tudo isso
599 está oficializado através de registro das necessidades dos hospitais. Finalizou dizendo que é um
600 processo com vários critérios e que está a disposição para qualquer dúvida ou questionamento.
601 **Alessandra** colocou que é membro da CIR Fortaleza há 03 anos e se preocupa cada vez mais estar
602 aprovando coisas sem ter a clareza do que está aprovando. Disse não ter a intenção de prejudicar
603 ninguém, mas sabe o tamanho de sua responsabilidade como membro da CIR na prestação de
604 contas para a Secretária de Saúde, que quer receber a resolução, e no caso de algum questionamento
605 fará pelas vias oficiais. **Eva** disse que recebeu da Dra. Ana Estela o documento para inserir os leitos
606 das Unidades de Fortaleza, e lembrou ainda que a inserção de leitos é feita pelos municípios, o
607 Estado só faz a inserção de suas unidades. **Magda** ressaltou que desde o início da pandemia a SESA
608 faz o acompanhamento semanalmente de leitos que foram abertos e onde foram abertos e que a
609 questão da demora da habilitação é decorrente das falhas que ocorrem na alimentação do sistema de
610 saúde digital que visualiza a ocupação de leitos. Após as discussões a CIB/CE acatou a
611 Formalização da Resolução da CIB/CE Nº 14/2021, que aprova por ad referendum a atualização da
612 rede assistencial composta pelas unidades hospitalares que dispõem de Leitos Clínicos e de
613 Unidades de Terapia Intensiva, integrantes do SUS, para atendimento exclusivo aos pacientes com
614 COVID-19. **Item 2.7. Alteração da Resolução da CIB/CE Nº 46, datada de 21 de agosto de**
615 **2020, que aprova a composição da CIR Sertão Central.** Com base na solicitação da
616 Superintendente Regional do Sertão Central a CIB/CE aprovou as alterações da Resolução Nº
617 46/2020 da CIB/CE, que trata da composição da Comissão Intergestores Regional 3ª Região – CIR
618 Sertão Central, conforme descrição a seguir: Componente Estadual, Membros Titulares: Vânia
619 Maria Cavalcante de Sousa, Presidente da CIR Sertão Central e Superintendente Regional de Saúde;
620 Ana Bezerra do Nascimento Neta, Coordenadora da ADS Canindé; e Maria Dulce Feitosa
621 Coordenadora da ADS Tauá. Componente Municipal, Membros Titulares: 1. Islayne de Fátima
622 Costa Ramos, Vice-Presidente da CIR Sertão Central, Vice-Presidente Regional do COSEMS,
623 Secretária de Saúde de Canindé; 2. Rianna Nargilla Silva Nobre, Secretária de Saúde de Banabuiú;
624 3. Jamilly Maria Paz Moura, Secretária de Saúde de Choró; 4. Jesyca Adrina Severo Cavalcante,
625 Secretária Municipal da Saúde de Ibaretama; 5. Elistênio da Nóbrega Lima, Secretário de Saúde de
626 Ibicuitinga; 6. Rozivalda Pereira de Almeida, Secretária de Saúde de Pedra Branca; 7. Benedita de
627 Oliveira, Secretária de Saúde de Quixadá; 8. Maria Luciana de Figueiredo, Secretária de Saúde de
628 Quixeramobim; 9. Maria Fernandete Gomes, Secretária de Saúde de Senador Pompeu; 10. Lúcia
629 Cavalcante Gonçalves, Secretária de Saúde de Solonópole; 11. Kênia Sumayra da Páscoa Queiroz,
630 Secretário de Saúde de Boa Viagem; 12. Jamine Borges de Moraes, Secretária de Saúde de Milhã;
631 13. Antônio de Pádua Fernandes Silva, Secretária de Saúde de Caridade; 14. Tamara Ferreira Soares
632 Mendes, Secretário de Saúde de Itatira; 15. José Eurinaldo Vieira, Secretário de Saúde de Madalena;
633 16. Manoel Cláudio Brito Pereira, Secretário de Saúde de Paramoti; 17. Edgleusson Coelho
634 Noronha, Secretário de Saúde de Tauá; 18. Maria Lindalva Andrade de Moraes, Secretária de Saúde
635 de Aiuaba; 19. Juliana Feitosa Fernandes Nunes, Secretária de Saúde de Arneiroz; e 20. Luís Alves
636 Noronha Neto, Secretário de Saúde de Parambu. **Item 2.8. Alteração da Resolução da CIB/CE Nº**
637 **39, datada de 07 de agosto de 2020, que aprova a composição da CIR Litoral Leste Jaguaribe.**
638 Com base na solicitação da Superintendente Regional do Litoral Leste Jaguaribe a CIB/CE aprovou
639 as alterações da Resolução Nº 39/2020 da CIB/CE, que trata da composição da Comissão
640 Intergestores Regional 4ª Região – CIR Litoral Leste Jaguaribe, conforme descrição a seguir:
641 Componente Estadual, Membros Titulares: Mere Benedita do Nascimento, Presidente da CIR
642 Litoral Leste Jaguaribe e Superintendente da Regional do Litoral Leste Jaguaribe; Israel Guimarães
643 Peixoto, Coordenador da Coordenadoria de Russas; e Gláucia Porto de Freitas, Coordenadora da
644 Coordenadoria de Aracati. Componente Municipal, Membros Titulares: 1. Ianny de Assis Dantas,
645 Vice-Presidente Regional do COSEMS, Vice Presidente da CIR Litoral Leste Jaguaribe e Secretária
646 Municipal da Saúde de Jaguaribe; 2. Rita de Cássia Chagas Bezerra Ramalho Araújo, Secretária de
647 Saúde de Alto Santo; 3. Andresa Guedes Kaminski Alves, Secretária de Saúde de Aracati; 4. Jacinta
648 Pessoa Gomes, Secretária de Saúde de Ereré; 5. Maria Aldizia de Araújo, Secretária de Saúde de

649 Fortim; 6. Reginaldo Alves das Chagas, Secretário de Saúde de Icapuí; 7. Sâmia Melissa Nogueira
650 Farias, Secretária de Saúde de Iracema; 8. Francisca Josiane Barros Pereira Nunes, Secretária de
651 Saúde de Itaipaba; 9. Francisca Airlene Dantas e Silva, Secretário de Saúde de Jaguaratama; 10.
652 Maria da Conceição Cavalcante Peixoto, Secretária de Saúde de Jaguaribara; 11. Reginaldo Araújo
653 da Silva, Secretário de Saúde de Jaguaruana; 12. Deolino Júnior Ibiapina, Secretário de Saúde de
654 Limoeiro do Norte; 13. Maria Luciana de Almeida Lima, Secretário de Saúde de Morada Nova; 14.
655 Izabel Cristina de Araújo Alves, Secretário de Saúde de Palhano; 15. Luiz Bezerra de Queiroz Neto,
656 Secretário de Saúde de Pereiro; 16. Karla Karine Matias Porto, Secretária de Saúde de Potiretama;
657 17. João Urânio Nogueira Ferreira, Secretário de Saúde de Quixeré; 18. Ana Kelly Leitão de Castro,
658 Secretária de Saúde de Russas; 19. Mila Lopes da Silva, Secretária de Saúde de São João do
659 Jaguaribe; e 20. Charles Campelo de Oliveira, Secretário de Saúde de Tabuleiro do Norte. E acata a
660 indicação da Sra. Rosimary da Silva Barbosa para assumir as atribuições inerentes a Secretária
661 Executiva desta Comissão, indicada pelo Presidente da CIR em acordo com o Vice Presidente,
662 conforme o Art. 12º, Parágrafo Único do Regimento Interno da CIR. **Item 2.9. Homologação da**
663 **Resolução da CIR de Fortaleza que trata da revisão da programação das Cirurgias Eletivas**
664 **de Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - 2021.** Maria Ivone Ferreira Melo do
665 Nascimento, Orientadora da Célula de Regulação, Avaliação e Monitoramento da Superintendência
666 de Fortaleza colocou que quando da pactuação na CIR da Programação das Cirurgias Eletivas de
667 MAC ocorreu um erro por não incluir a programação de Baturité, bem como verificou que outros
668 municípios estavam com os valores a menor e outros a maior. Esclareceu que a CIR de Fortaleza já
669 aprovou a revisão dessa Programação, por isso solicitaram essa pauta junto a CIB para
670 homologação dessas correções. Vera informa que o MS já editou portaria alocando os recursos das
671 Cirurgias Eletivas 2021 para os municípios executores e na publicação dessa portaria foram
672 identificados alguns equívocos na programação de alguns municípios da Região de Fortaleza, daí a
673 Superintendência fez uma revisão dessa programação gerando novos valores mantendo o valor do
674 limite para a Região pactuado em CIB. Após esclarecimentos a CIB/CE homologou a Resolução Nº
675 01-A da Comissão Intergestores Regional – CIR Fortaleza, datada de 11 de março de 2021, que
676 altera a Resolução de Nº 01/2021 da CIR Fortaleza, que aprova a programação das Cirurgias
677 Eletivas de Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, a ser realizada pelos municípios, em
678 conformidade com as programações pactuadas nesta Comissão, para o período de janeiro a
679 dezembro de 2021, no valor total de R\$ **6.909.231,77** (seis milhões, novecentos e nove mil,
680 duzentos e trinta e um reais e setenta e sete centavos), distribuídos para os municípios executores:
681 Aquiraz R\$133.691,35; Aracoiaba R\$122.796,77; Baturité R\$ 111.109,80; Eusébio R\$231.402,42;
682 Fortaleza R\$4.445.787,50; Horizonte R\$ 313.865,84; Itapipoca R\$ 500.321,70; Maracanaú
683 R\$1.001.437,67; e Maranguape R\$48.818,72. **Item 2.10. Desabilitação de 5 (cinco) laboratórios**
684 **Tipo I do município de Fortaleza, estabelecimentos de saúde cadastrados no CNES, por não**
685 **atenderem a Portaria GM/MS Nº 3.388, de 30/12/2013.** Adriana Melo, Assessora Técnica da
686 SMS Fortaleza informou que o percentual de cobertura dos exames citopatológicos de câncer de
687 colo de útero no município está em torno de 60% dados de 2019, em relação a meta prevista de
688 exames a serem realizados pelo parâmetro do MS(296 mil exames) gira em torno de 39,80% da
689 população de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos. Sendo necessário ampliar essa cobertura
690 que sofreu redução importante em 2020 em virtude da pandemia. Serão atualizados os cadastros no
691 CNES de alguns estabelecimentos que não estão funcionando há bastante tempo, e que não
692 apresentam produção, pois isso está impedindo a habilitação de um novo laboratório. Por essa razão
693 trazem hoje a CIB a solicitação de desabilitação de 05 laboratórios que após auditoria realizada in
694 loco foram identificados vários problemas, não atendendo mais a Portaria nº 3388 de 2013 que
695 regulamenta o financiamento dos laboratórios tipo 1, especificamente quanto aos exames
696 citopatológicos. Após justificativa a CIB/CE aprovou a desabilitação de 05 (cinco) Laboratórios de
697 Citopatologia, que estão inseridos na Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do
698 câncer do colo do útero (QualiCito) Tipo I, no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com
699 Doenças Crônicas, do município de Fortaleza, considerando os critérios estabelecidos nas Portarias
700 de Consolidação Nº 3 e 6/2017 e as necessidades locais: Instituto Integrado de Saúde(2611791),
701 Laboratório de Patologia Dr. Edilson Gurgel Ltda(2529165), Clínica Santa Juliana(2561182),
702 Centro de Prevenção Ginecológica Prof. Arnaldo Moraes(2664712) e PRONTOLAB(2482363).

703 **Item 2.11. Alteração da Resolução da CIB/CE Nº 02, datada de 29 de janeiro de 2021, que**
704 **aprova a composição da CIR Fortaleza.** Com base na solicitação da Superintendente Regional de
705 Fortaleza a CIB/CE aprovou as alterações da Resolução Nº 02/2021 da CIB/CE, que trata da
706 composição da Comissão Intergestores Regional 1ª Região – CIR Fortaleza, conforme descrição a
707 seguir: Componente Estadual, membros Titulares: 1. Anna Margarida Vicente Santiago, Presidente
708 da CIR Fortaleza e Superintendente da Região de Fortaleza; 2. Francisca Verônica Moraes de
709 Oliveira, Coordenadora da ADS Caucaia; 3. Ícaro Tavares Borges, Coordenador da ADS
710 Maracanaú; 4. Maria de Fátima Ferreira de Oliveira, Coordenadora da ADS Baturité; 5. José Mário
711 do Couto, Coordenador da ADS Itapipoca; 6. Ana Maria Girão Neri, Coordenadora da ADS
712 Cascavel. Componente Municipal, Membros Titulares: 7. Galba Freire Moita, Vice-Presidente da
713 CIR Fortaleza, Vice-Presidente Regional do COSEMS e Secretário de Saúde de Maracanaú; 8.
714 David Faustino de Lima, Secretário de Saúde de Aquiraz; 9. Josete Malheiro Tavares, Secretário de
715 Saúde de Eusébio; 10. Ana Estela Fernandes Leite, Secretária de Saúde de Fortaleza; 11. Dulce
716 Viana Machado, Secretária de Saúde de Itaitinga; 12. Maria Ediniza Martins, Secretária de Saúde de
717 Apuiarés; 13. Zózimo Luís de Medeiros Silva, Secretário de Saúde de Caucaia; 14. Maria Cordeiro
718 Moreira, Secretária de Saúde de General Sampaio; 15. Antônia Julliany Mesquita Carneiro,
719 Secretária de Saúde de Itapajé; 16. Nerilene da Silva Nery, Secretária de Saúde de Pentecoste; 17.
720 Ângelo Luis Leite Nóbrega, Secretário de Saúde de Paracuru; 18. Griceli Barbara de Oliveira,
721 Secretária de Saúde de Paraipaba; 19. Ana Kelve de Castro Damasceno, Secretária de Saúde de São
722 Gonçalo do Amarante; 20. José Afrânio Pinho Pinheiro Júnior, Secretária de Saúde de São Luís do
723 Curu; 21. Reginaldo Mendes Justino, Secretária de Saúde de Tejuçuoca; 22. Paulo César Ferreira da
724 Costa Filho, Secretário de Saúde de Acarape; 23. Eleneide Torres Brilhante de Oliveira, Secretária
725 de Saúde de Barreira; 24. Francisco Glycidis Silva Albuquerque Júnior, Secretário de Saúde de
726 Guaiúba; 25. Maria Cleonice dos Santos Caldas; Secretário de Saúde de Maranguape; 26. Wilames
727 Freire Bezerra, Secretário de Saúde de Pacatuba; 27. Edlanara Lima de Melo Bezerra, Secretária de
728 Saúde de Palmácia; 28. Maria Angélica Vieira Bezerra, Secretário de Saúde de Redenção; 29.
729 Valdson Freitas de Aquino, Secretário de Saúde de Aracoiaba; 30. Hármilla Hadilla Paz Paiva,
730 Secretária de Saúde de Aratuba; 31. Joana Furtado de Figueredo Neta, Secretária de Saúde de
731 Baturité; 32. Erika Martins de Medeiros, Secretária de Saúde de Capistrano; 33. Silvana Soares de
732 Souza, Secretária de Saúde de Guaramiranga; 34. Francisco José Cavalcante Lima Melo, Secretário
733 de Saúde de Itapiúna; 35. Raimundo Oscar Silva Júnior, Secretário de Saúde de Mulungu; 36.
734 Nara Ribeiro Cunha, Secretária de Saúde de Pacoti; 37. Vânia Mary Teixeira Praciano, Secretária de
735 Saúde de Amontada; 38. Leila Carla da Cunha Silva Magalhães, Secretária de Saúde de Itapipoca;
736 39. Antônia Maria Alves Pinheiro Pinho, Secretária de Saúde de Miraíma; 40. Rozzana Oliveira
737 Tabosa, Secretária de Saúde de Tururu; 41. Márcio Alves Ribeiro, Secretário de Saúde de Trairi; 42.
738 João de Castro Chagas Neto, Secretário de Saúde de Uruburetama; 43. João Batista Silva Ferreira,
739 Secretário de Saúde de Umirim; 44. Daniel Lopes de Moraes, Secretário de Saúde de Beberibe; 45.
740 Luiza Carmem de Menezes Freitas Bessa, Secretária de Saúde de Chorozinho; 46. Margareth Teles
741 de Queiroz, Secretária de Saúde de Cascavel; 47. Lúcia Amaro de Araújo Gondim Feitosa,
742 Secretário de Saúde de Horizonte; 48. Rilson Sousa de Andrade, Secretário de Saúde de
743 Pindoretama; 49. Marta Muniz de Menezes Barreiro, Secretária de Saúde de Pacajus; e 50. Maria
744 Cremilda Sousa Silva, Secretária de Saúde de Ocara. **Informes - Item 3.1. Projeto de**
745 **Fortalecimento e Ampliação a Rede dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar e**
746 **Implantação dos CIEVS Regionais. (SAIU DE PAUTA). Item 3.2. Informações sobre os**
747 **recursos financeiros do FUNDES, que foram pactuados em 2019 destinados as ações de**
748 **Vigilância e Controle de Arboviroses no valor de 10 milhões a serem rateados entre os**
749 **municípios que atenderam a todos os critérios descritos no Termo de Compromisso, sendo**
750 **classificados para receber o Incentivo “Todos contra o Mosquito”.** Roberta de Paula Oliveira,
751 Coordenadora de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (SERVIR) disse
752 que a SESA ainda não teve a liberação desses recursos apesar de todos os benefícios trazidos para
753 os municípios na melhoria dos indicadores. Acrescentou que existe a premiação, o resultado está
754 pronto faz tempo, e que tem conversado com Sayonara e Dra. Magda e sugeriu levar essa questão
755 ao governador. **Evaldo** perguntou quando vai sair a liberação do resultado e **Roberta** respondeu que
756 o resultado não foi liberado para não gerar mais ansiedade aos gestores municipais, completou

757 dizendo que todos receberam algum valor porque dessa vez foi considerado um peso para os
758 critérios, vai entrar em contato com a Dra. Magda e se o Gabinete autorizar, fará a liberação desses
759 resultados prontamente; disse ainda que esses recursos no valor de 10 milhões só poderão ser pagos
760 através do Fundo Estadual, daí a dificuldade nesse momento de pandemia. Após o término dos
761 Informes o **Sr. Roberto Rocha de Araújo Superintendente Estadual do MS do Ceará -**
762 **SEMS/Ce** - cumprimentou os participantes, colocou a Superintendência Estadual do MS a
763 disposição dos municípios e do Governo do Estado, e que está ouvindo as pessoas procurando
764 entender as suas dificuldades e demandas com o objetivo de servir e ajudar aos 184 municípios.
765 Disse que a intenção é de união, deixar de lado qualquer diferença político partidária, de caráter
766 ideológico com um único objetivo de salvar vidas. E que assumiu essa missão com muita
767 responsabilidade com a firmeza de contribuir e ajudar as pessoas e que a Superintendência do MS é
768 a extensão do gabinete de cada secretário, disponibilizando seu número de telefone para todos os
769 membros da CIB. **Vera** agradeceu sua fala e o convidou a participar sempre que possível das
770 reuniões da CIB, fazendo essa interação no sentido de se obter maior apoio do Escritório na
771 articulação com o MS. **Roberto** respondeu que com certeza estará presente sempre que for
772 convidado, na busca de obtenção de consenso. Finalizou dizendo que o inimigo é o vírus que está
773 matando as pessoas e o propósito é a reunião de todos pelo bem comum. **Vera** agradeceu a
774 participação de todos, nada mais havendo a tratar a plenária da Comissão Intergestores Bipartite deu
775 por encerrada a 3ª Reunião de 2021 do referido Colegiado, cuja Ata foi lavrada por mim, Vera
776 Coêlho. Fortaleza, doze do mês de março do ano de dois mil e vinte e um.