

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

1  
2  
3 Aos doze do mês de fevereiro do ano de dois mil e vinte e um, realizou-se a segunda Reunião  
4 Ordinária do ano de dois mil e vinte e um da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único  
5 Saúde do Ceará, de modo virtual através do Link de Acesso, <https://meet.google.com/mcv-wwhv-utb>, com a participação dos membros Representantes do Componente Estadual: Marcos  
6 Antônio Gadelha Maia, Secretário Executivo de Políticas de Saúde; Magda Moura de Almeida,  
7 Secretaria Executiva de Vigilância e Regulação da Saúde; Cláudio Vasconcelos Frota, Secretário  
8 Executivo Administrativo - Financeiro; Caio Garcia Correia Sá Cavalcanti, Coordenador de  
9 Políticas Intersetoriais; Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes, Coordenadora de Vigilância  
10 Epidemiológica e Prevenção à Saúde; Clara Suzana Cardoso Braga, Coordenadora de  
11 Desenvolvimento Institucional e Planejamento; Thaís Nogueira Facó de Paula Pessoa,  
12 Coordenadora de Atenção à Saúde; Emília Alves de Castro, Coordenadora de Regulação e  
13 Controle do Sistema de Saúde; Vera Maria Câmara Coêlho, Secretária Executiva da CIB e Geni  
14 Carmem Clementino Alves, Diretora de Educação Profissional da Escola de Saúde Pública;  
15 Representantes do Componente Municipal: Sayonara Moura de Oliveira Cidade, Vice-Presidente  
16 da CIB/CE, Presidente do COSEMS e Secretária de Saúde de Iguatu; Rilson Sousa de Andrade,  
17 Vice Presidente do COSEMS e Secretário de Saúde de Pindoretama; Ana Estela Leite, Secretária  
18 de Saúde de Fortaleza; Alessandra Pimentel de Sousa, Coordenadora de Regulação, Controle,  
19 Avaliação e Auditoria da SMS de Fortaleza; Regina Célia Carvalho da Silva, Secretária de Saúde  
20 de Sobral; Francimones Rolim de Albuquerque, Secretária da Saúde de Juazeiro do Norte; Josete  
21 Malheiro Tavares, Secretário de Saúde do Eusébio; Francisca Airlene Dantas e Silva, Secretária  
22 da Saúde de Jaguaratama; Evaldo Eufrásio Vasconcelos, Secretário da Saúde de Cruz e Rianna  
23 Nargilla Silva Nobre, Secretária da Saúde de Banabuiú. Participaram outros Secretários  
24 Municipais de Saúde e profissionais das Secretarias Municipais de Saúde, Superintendentes e  
25 Coordenadores Regionais e técnicos das Coordenadorias e Células da SESA e assessores e  
26 apoiadores do COSEMS. **Item 1. Abertura dos Trabalhos.** - Secretário Executivo de Políticas  
27 de Saúde e Presidente do COSEMS. **Sayonara** deu boas vindas aos internautas e ressaltou a  
28 importância dos gestores alimentarem o SIOPS, pois 50 municípios se encontram sem  
29 homologação. Em seguida fez um comentário sobre a fala do Ministro da Saúde ontem a noite  
30 em rede nacional, que disse não ter sido informado com antecedência quanto a situação de caos  
31 que Manaus estava vivendo, e alertou as autoridades sanitárias do Ceará para darem ciência ao  
32 MS sobre a situação do avanço do número de infectados e de óbitos por COVID-19, que vem  
33 aumentando exponencialmente em nosso Estado e sobre a insuficiência de leitos de UTI. **Dr.**  
34 **Marcos** acatou a sugestão da Sayonara e destacou que diante da mudança do cenário  
35 epidemiológico atual há uma grande possibilidade de saturação da oferta, notadamente de leitos  
36 de UTI. **Item 2. Discussões e Pactuações - Cirurgias Eletivas – 2021: Homologação das**  
37 **Resoluções das CIR, que tratam da distribuição dos recursos federais para o exercício de**  
38 **2021, de acordo com a Portaria GM/MS Nº 3.641, de 21 de dezembro de 2020.** Vera  
39 informou que a Secretaria Executiva da CIB recebeu as Resoluções de todas as CIR e agora a  
40 pouco a Presidente da CIR de Sobral manifestou a necessidade de revisar a resolução enviada,  
41 porém em função do prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde para o envio da deliberação da  
42 CIB, propõe que a Assembléia após apreciação das programações analise a possibilidade de  
43 contemplar os ajustes solicitados pela CIR de Sobral. Em seguida apresentou as Programações  
44 aprovadas pelas CIR. A CIR de Fortaleza através da Resolução nº 01/2021 pactuou uma  
45 programação sob responsabilidade de 11 municípios executores, orçada em R\$7.924.615,93,  
46 restando um saldo de R\$ 311.746,76, frente ao limite no valor de R\$ 7.652.869,17 estabelecido  
47 para a Região; A CIR do Cariri deliberou através da Resolução nº 03/2021 uma programação sob  
48 responsabilidade de 12 municípios executores, orçada em R\$2.482.859,10, restando um saldo de  
49 R\$ 521,32, frente ao limite no valor de R\$ 2.483.380,42 estabelecido para a Região. A CIR do  
50 Sertão Central deliberou através da Resolução nº 01/2021 uma programação sob  
51 responsabilidade de 07 municípios executores, utilizando a totalidade do limite estabelecido no  
52 valor de R\$1.082,301,86 se diferenciando das outras Regiões, visto que foi identificado na  
53 pactuação que o município de Banabuiú integrante dessa Região, pactuou a programação dos  
54

55 seus recursos com o município de Maracanaú o seu limite no valor de R\$24.691,20 não foi  
56 incluído na Resolução da CIR de Fortaleza e o município de Parambu que faz parte do Sertão  
57 Central, está recebendo recursos em programação de referência do município de Novo Oriente  
58 que integra a Região de Sobral, e na Resolução da CIR do Sertão Central não foi acrescida dos  
59 recursos no valor de R\$ 32.179,42, que devem ser deduzidos do limite de programação da  
60 Região de Sobral. A CIR Litoral Leste Jaguaribe pactuou a programação através da Resolução nº  
61 03/2021 com a identificação de 08 municípios executores que totalizou uma programação no  
62 valor de R\$ 907.938,72 e o limite estabelecido para a Região foi de R\$ 912.037,79, restando um  
63 saldo de R\$ 4.099,07. Resumiu dizendo que até o momento foi apresentado em Resoluções das  
64 CIR programações no valor de R\$ 14.828.813,87 restando um saldo de R\$ 380.660,44 e  
65 perguntou se alguém tem alguma proposta para utilização desse saldo cujo maior valor é da  
66 Região de Fortaleza que tem a maior capacidade de oferta. **Vânia Maria Cavalcante de Sousa**,  
67 Superintendente Regional do Sertão Central colocou que ontem foi feita uma reunião  
68 extraordinária da CIR e hoje encaminhada a justificativa e perguntou se essa decisão será acatada  
69 visto ser uma questão bem específica, dado que dois secretários de municípios da Região  
70 optaram por fazer pactuações de programações com os secretários de Maracanaú e Novo  
71 Oriente, municípios integrantes de outras Regiões de Saúde. **Vera** esclareceu que a CIB precisa  
72 ouvir a CIR de Fortaleza porque a sua resolução não apresenta na programação de Maracanaú  
73 essa demanda de Banabuiú e em relação a CIR de Sobral é preciso verificar se o limite de Novo  
74 Oriente na Resolução da CIR foi deduzido para encaminhamento ao município de Parambu,  
75 portanto, se faz necessária ouvir a CIR de Fortaleza e a CIR de Sobral se será acatada ou não a  
76 resolução do Sertão Central. **Anna Margarida Vicente Santiago**, Superintendente Regional de  
77 Fortaleza e Presidente da CIR Fortaleza indagou se a CIR Fortaleza poderia fazer esses ajustes  
78 até o meio dia e se esse resíduo poderá ser alocado para os prestadores para no decorrer dos  
79 meses poder remanejar a fim de não deixar esse recurso sem pactuação. **Vera** colocou que  
80 precisa ser acordado na CIB se o que foi pactuado gerou alguma situação que necessite ser  
81 revista e que posteriormente precisa ser homologada pela CIB. Todos os membros da CIB  
82 presentes acordaram que as CIR poderão fazer os ajustes na programação para utilização plena  
83 dos recursos disponíveis para cada Região. **Anna Vicente** disse que já iniciou o processo de  
84 revisão da programação. **Vera** esclareceu que no caso do Cariri que ficou com um saldo de R\$  
85 521,32 pode lançar em qualquer município executor que tiver capacidade de oferta. Da mesma  
86 forma deverá fazer a CIR da Região Litoral Leste Jaguaribe que ficou com um saldo de  
87 R\$4.099,07. **Alberto Temóteo Barreto**, Secretário Executivo da CIR do Sertão Central colocou  
88 no Artigo 1º da Resolução o valor inicial de R\$ 1.082.000,00 e na última linha fizeram referência  
89 ao valor real de R\$ 1.089.000,00 referente a saída do recurso de Banabuiú para Maracanaú e a  
90 entrada dos recursos de Novo Oriente para Parambu e quer saber se dessa forma está correto.  
91 **Vera** esclareceu que o valor do limite da programação da Região é de R\$ 1.089.000,00, mas na  
92 resolução deve constar o valor da programação pactuada, levando em consideração as pactuações  
93 citadas anteriormente. E finalizou alertando sobre o cumprimento do prazo para fechar essa  
94 pactuação e sobre a importância do processo de monitoramento e avaliação dessas programações  
95 pactuadas, pois o mesmo permitirá a revisão dos limites dos municípios executores no momento  
96 que se fizer necessário. **Sayonara** sugeriu fazer a recomendação de ficar aguardando a pactuação  
97 já que não se tem como voltar a fechar a resolução. **Vera** colocou que as resoluções das CIR  
98 deverão ser encaminhadas até hoje a tarde sob pena da Secretaria Executiva da CIB não  
99 conseguir fazer a consolidação para envio ao DRAC/MS e propôs que a CIB homologue as  
100 resoluções das CIR com a recomendação de que os recursos que ficaram como saldo de  
101 programação sejam alocados em apenas um município executor com o intuito de facilitar depois  
102 o monitoramento e controle. **Rianna** informou que entrou em contato com o Dr. Galba e com o  
103 Ícaro da ADS de Maracanaú dando ciência, enviou inclusive a planilha com os recursos do  
104 município de Banabuiú para que seja feita a correção da resolução da CIR Fortaleza e **Anna**  
105 **Vicente** afirmou que já está trabalhando nos ajustes. Após a apresentação e discussões a CIB/CE  
106 aprovou o critério per capita para distribuição dos recursos financeiros federais (FAEC) no valor  
107 de R\$ 15.209.474,31 (quinze milhões, duzentos e nove mil, quatrocentos e setenta e quatro reais  
108 e trinta e um centavos), estabelecidos pela Portaria GM/MS Nº 3.641/2020 entre os municípios

109 do Estado, com base na população do ano de 2019 (IBGE), gerando um limite financeiro para  
110 programação dos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos elencados nos Anexos II e III dessa  
111 Portaria. Cada município ter um limite financeiro disponibilizado para a programação dos  
112 Procedimentos Cirúrgicos Eletivos, gerado pela multiplicação do número de sua população  
113 residente (Estimativa IBGE, 2019) pelo valor per capita de R\$ 1,66 (um real e sessenta e seis  
114 centavos). As programações serão coordenadas pelas Superintendências Regionais, que deverão  
115 encaminhar à Secretaria Executiva da CIB as suas Programações Pactuadas na Comissão  
116 Intergestores Regionais (CIR) até o dia 10 de fevereiro de 2021. Os recursos financeiros federais  
117 serão repassados pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) para os Fundos Municipais de Saúde  
118 (FMS) dos municípios executores após apresentação das produções, nas competências de janeiro  
119 a dezembro de 2021. **Limites Financeiros Municipais para Cirurgias Eletivas 2021 em R\$:**  
120 Abaiara 19.547,97, Acarape 24.864,25, Acaraú 104.328,59, Acopiara 90.386,69, Aiuaba  
121 28.978,03, Alcântaras 19.509,67, Altaneira 12.634,48, Alto Santo 28.556,66, Amontada  
122 72.369,31, Antonina do Norte 12.246,42, Apuiarés 24.316,30, Aquiraz 133.691,35, Aracati  
123 124.158,03, Aracoiaba 44.084,12, Ararendá 18.212,24, Araripe 35.974,80, Aratuba 19.731,18,  
124 Arneiroz 13.057,52, Assaré 39.001,01, Aurora 41.061,24, Baixio 10.472,66, Banabuiú  
125 30.307,10, Barbalha 99.483,65, Barreira 37.348,84, Barro 37.773,54, Barroquinha 25.010,81,  
126 Baturité 59.541,63, Beberibe 89.225,83, Bela Cruz 54.280,31, Boa Viagem 90.719,79, Brejo  
127 Santo 82.403,94, Camocim 106.027,40, Campos Sales 45.678,00, Canindé 128.238,50,  
128 Capistrano 29.542,64, Caridade 37.552,03, Cariré 30.725,14, Caririaçu 44.910,21, Cariús  
129 31.143,18, Carnaubal 29.322,79, Cascavel 119.487,97, Catarina 34.472,52, Catunda 17.224,60,  
130 Caucaia 601.911,70, Cedro 42.565,18, Chaval 21.766,42, Choró 22.519,23, Chorozinho  
131 33.749,69, Coreaú 38.533,01, Crateús 125.035,75, Crato 220.050,86, Croatá 30.083,93, Cruz  
132 41.349,37, Deputado Irapuan Pinheiro 16.030,44, Ererê 11.988,27, Eusébio 89.300,78, Farias  
133 Brito 32.393,98, Forquilha 40.335,08, Fortaleza 4.445.787,50, Fortim 27.447,44, Frecheirinha  
134 23.436,92, General Sampaio 12.687,78, Graça 23.981,53, Granja 91.182,79, Granjeiro 8.067,68,  
135 Groaíras 18.433,75, Guaiúba 43.409,59, Guaraciaba do Norte 67.689,25, Guaramiranga  
136 8.648,94, Hidrolândia 33.273,36, Horizonte 112.149,77, Ibareta 22.239,42, Ibiapina  
137 41.632,50, Ibicuitinga 20.860,39, Icapuí 33.200,08, Icó 113.283,98, Iguatu 170.710,42,  
138 Independência 43.599,46, Ipaoranga 19.308,14, Ipaumirim 20.757,13, Ipu 69.891,04, Ipueiras  
139 63.565,47, Iracema 23.811,65, Irauçuba 40.231,82, Itaiçaba 13.035,87, Itaitinga 63.255,69,  
140 Itapajé 87.730,21, Itapipoca 215.445,75, Itapiúna 33.946,22, Itarema 69.661,20, Itatira 36.053,08,  
141 Jaguaratama 30.248,81, Jaguaribara 18.988,37, Jaguaribe 57.762,87, Jaguaruana 56.135,68,  
142 Jardim 45.258,30, Jati 13.508,87, Jijoca de Jericoacoara 33.003,55, Juazeiro do Norte  
143 456.691,76, Jucás 41.359,36, Lavras da Mangabeira 52.476,57, Limoeiro do Norte 99.163,87,  
144 Madalena 32.795,36, Maracanaú 379.544,13, Maranguape 214.812,86, Marco 45.569,75,  
145 Martinópolis 18.708,56, Massapê 64.516,47, Mauriti 79.880,71, Meruoca 25.077,43, Milagres  
146 45.821,24, Milhã 21.909,65, Miraíma 23.013,88, Missão Velha 60.694,15, Mombaça 72.943,90,  
147 Monsenhor Tabosa 28.703,23, Morada Nova 103.077,80, Moraújo 14.529,82, Morrinhos  
148 37.530,38, Mucambo 24.211,37, Mulungu 18.025,71, Nova Olinda 25.923,51, Nova Russas  
149 53.842,28, Novo Oriente 47.644,96, Ocara 42.808,35, Orós 35.686,67, Pacajus 120.254,10,  
150 Pacatuba 138.956,00, Pacoti 20.420,70, Pacujá 10.880,71, Palhano 15.632,38, Palmácia  
151 22.187,79, Paracuru 58.419,08, Paraipaba 54.535,13, Parambu 52.498,23, Paramoti 20.362,40,  
152 Pedra Branca 72.046,20, Penaforte 15.117,74, Pentecoste 62.874,29, Pereiro 27.159,31,  
153 Pindoretama 34.254,34, Piquet Carneiro 28.245,21, Pires Ferreira 18.238,89, Poranga 20.545,61,  
154 Porteiras 24.975,84, Potengi 18.395,45, Potiretama 10.690,84, Quiterianópolis 35.115,40,  
155 Quixadá 146.110,98, Quixelô 26.944,46, Quixeramobim 135.042,07, Quixeré 36.889,16,  
156 Redenção 48.387,77, Reriutaba 30.796,76, Russas 130.232,11, Saboeiro 26.346,54, Salitre  
157 27.570,69, Santa Quitéria 72.787,35, Santana do Acaraú 54.048,81, Santana do Cariri 29.479,35,  
158 São Benedito 79.782,45, São Gonçalo do Amarante 80.646,84, São João do Jaguaribe 12.732,75,  
159 São Luís do Curu 21.651,50, Senador Pompeu 42.463,59, Senador Sá 12.696,11, Sobral  
160 347.981,24, Solonópolis 30.518,62, Tabuleiro do Norte 51.125,85, Tamboril 43.721,04, Tarrafas  
161 14.309,98, Tauá 98.029,66, Tejuçuoca 31.955,95, Tianguá 126.488,06, Trairi 93.131,43, Tururu  
162 27.099,35, Ubajara 57.946,08, Umari 12.879,31, Umirim 33.018,54, Uruburetama 36.391,18,

163 Uruóca 23.050,52, Varjota 30.678,51, Várzea Alegre 67.820,83, e Viçosa do Ceará 101.410,63.  
164 Com base nas recomendações da CIB/CE as programações regionais foram revisadas. **E a**  
165 **CIB/CE homologou as Resoluções da CIR Fortaleza N° 01/2021, CIR Sertão Central N°**  
166 **001/2021, CIR Litoral Leste Jaguaribe N° 03/2021, CIR Sobral N° 01/2021, e da CIR Cariri**  
167 **N° 003/2021, que aprovam a programação e o limite financeiro para Cirurgias Eletivas de**  
168 **Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, a ser realizada pelos municípios**  
169 **executores:** Acaraú 235.623,54, Acopiara 90.386,69, Aquiraz 128.857,20, Aracati 197.841,42,  
170 Aracoiaba 232.986,67, Barbalha 197.719,84, Bela Cruz 49.649,64, Boa Viagem 79.066,19,  
171 Brejo Santo 379.725,07, Camocim 198.512,44, Canindé 134.421,49, Caucaia 834.321,45, Cedro  
172 158.144,63, Crateús 206.349,03, Crato 502.733,88, Eusébio 226.860,45, Fortaleza 4.460.186,02,  
173 Granja 75.761,06, Horizonte 200.581,56, Icó (\*) 116.859,24 Iguatu 186.740,86, Independência  
174 15.432,00, Ipu 257.696,71, Ipueiras 63.515,46, Itapipoca 529.355,36, Jaguaribara (\*) 18.696,04,  
175 Jaguaribe 120.369,80, Juazeiro do Norte 517.907,23, Jucás 41.359,36, Limoeiro do Norte  
176 98.764,80, Maracanaú 613.447,90, Maranguape 516.955,68, Mombaça (\*) 72.943,90, Morada  
177 Nova 61.394,38, Nova Russas 152.777,00, Orós (\*) 35.686,67, Pacajús (\*) 43.591,20, Parambu  
178 58.969,08, Pedra Branca 71.758,57, Pentecoste 121.532,10, Quixadá 366.856,15, Quixeramobim  
179 (\*) 207.639,54, Russas 273.932,40, Santa Quitéria 74.595,12, São Gonçalo do Amarante  
180 80.631,54, Sobral 843.562,27, Tabuleiro do Norte (\*) 141.039,16, Tauá 198.442,30, Tianguá  
181 534.121,17 e Várzea Alegre 183.173,05. (\*) Média de Internação de 2019. **Item 2.2.**  
182 **Homologação da Resolução N° 01/2021 (CIR) Cariri, datada de 16 de dezembro de 2020,**  
183 **que aprova a atualização do Plano de Ação Regional para o período de 2019-2021 da Rede**  
184 **de Cuidados à Pessoa com Deficiência da Região do Cariri.** Fátima Vasques Monteiro,  
185 Secretária Executiva da CIR Cariri informou que a Resolução n° 01, datada de 16 de dezembro  
186 de 2020 trata da reformulação do Plano de Ação Regional da RCPD com a inclusão de um novo  
187 ponto de atenção, um CER tipo II nas especialidades física e intelectual, sob responsabilidade da  
188 APAE de Juazeiro do Norte; e da manutenção do CER tipo III nas especialidades física, auditiva  
189 e intelectual e de uma oficina ortopédica em Juazeiro do Norte, e do CER tipo II de Barbalha nas  
190 especialidades física e visual. Esclareceu que essas alterações foram discutidas com os gestores  
191 dos municípios envolvidos e apreciadas e pactuadas na CIR. A CIB/CE homologou a Resolução  
192 N° 001.A da Comissão Intergestores Regional (CIR) Cariri, datada de 16 de dezembro de 2020,  
193 que aprova a atualização do Plano de Ação Regional 2019-2021 da Rede de Cuidados à Pessoa  
194 com Deficiência da Região de Saúde do Cariri, no âmbito do Sistema Único de Saúde, com a  
195 inserção do novo Ponto de Atenção 1 (um) Centro de Reabilitação (CER) tipo II, com as  
196 especialidades de reabilitação física e intelectual (Associação dos Pais e Amigos dos  
197 Excepcionais – APAE), CNES 3389618, entidade sem fins lucrativos, no município de Juazeiro  
198 do Norte; passando o Desenho da RCPD a ter a seguinte composição: 1 (um) Centro de  
199 Reabilitação (CER) tipo II, com as especialidades em reabilitação física e visual no município de  
200 Barbalha, com o território de responsabilidade o Município de Barbalha; 1 (um) Centro de  
201 Reabilitação (CER) tipo III, com as especialidades em reabilitação física, auditiva e intelectual  
202 no município de Juazeiro do Norte, com o território de responsabilidade o Município de Juazeiro  
203 do Norte; e 1 (uma) Oficina Ortopédica no município de Juazeiro do Norte, com o território de  
204 responsabilidade a Região do Cariri. **Item 2.3. Coordenadoria de Vigilância: 2.3.1. Expansão**  
205 **do Projeto Observatório de Causas Externas do Estado do Ceará.** Marta Caetano, Técnica  
206 Integrante do Grupo da Vigilância Epidemiológica da SESA, iniciou apresentando a  
207 contextualização sobre as causas externas que abrange a ocorrência dos homicídios, acidentes de  
208 trânsito, suicídios e as violências interpessoais e provocadas no Estado. Destacou o percentual de  
209 óbitos por causas externas em 2019, onde a Região Nordeste aparece em 2° lugar ficando abaixo  
210 apenas da Região Sudeste com 36,44%. E o Ceará ocupava o 2° lugar e agora passou para 3°  
211 lugar, ficando abaixo da Bahia e Pernambuco e apesar de ter melhorado, continua em 3° lugar  
212 com maior percentual de óbitos por causas externas. Com relação aos acidentes de trânsito deve  
213 destacar os acidentes de moto segundo dados do DETRAN que registrou aumento da frota de  
214 veículos no Ceará em 2018 e 2019, de modo que o aumento geral ultrapassou os 5% em todo o  
215 Estado, em destaque para os acidentes de motos e motonetas com referência ao tipo de veículo.  
216 O percentual de óbitos por ADS em 2019 mostrou que os municípios de Fortaleza, Sobral,

217 Tianguá, Iguatu e Crateús apresentaram os maiores percentuais; o cenário para 2020 mostra  
218 praticamente os mesmos municípios e mais o município de Acaraú, ficando o município de  
219 Sobral em primeiro lugar, seguido de Fortaleza. Com relação aos homicídios, os dados  
220 registraram 545 óbitos de janeiro a março de 2019 e 1.083 eventos de janeiro a março de 2020  
221 com um aumento de 98,7% tornando o Ceará o campeão brasileiro de homicídios no período de  
222 janeiro a março de 2020. Os dados da Secretaria de Segurança Pública mostraram que fevereiro  
223 de 2020 foi o mês de mais ocorrência de homicídios bem como o mês de abril de 2020 com 439  
224 óbitos. Observou-se ainda que em 2020 não houve redução, mesmo frente ao cenário da  
225 pandemia, então o Ceará contabilizou 2.340 mortes violentas intencionais, ficando abaixo apenas  
226 da Bahia e Rio de Janeiro em números absolutos. Quanto ao percentual de homicídios por ADS o  
227 destaque foi para Fortaleza, Maracanaú, Caucaia, Sobral e Cascavel que apresentaram o maior  
228 número de óbitos em 2019 e também em 2020. Falou sobre a portaria que trata dos vários tipos  
229 de violência (física, sexual, psicológica, patrimonial, social e moral) editada pelo MS em 2006 e  
230 a partir de 2009 o VIVA passou a compor o SINAN de notificação compulsória nas unidades  
231 sentinelas e a portaria de 2014 atribuiu o caráter imediato de notificação até 24h para os casos de  
232 violência sexual, e tentativa de suicídio para as Secretarias Municipais de Saúde que podem ser  
233 feitas até por telefone. Em seguida apresentou os dados epidemiológicos das Regiões de  
234 Fortaleza e Sobral que registraram os maiores percentuais de violência física, moral, negligência  
235 e abandono, o mesmo ocorreu nas Regiões do Cariri, Sertão Central e Litoral Leste Jaguaribe.  
236 Em seguida tratou sobre o Projeto de Expansão do Observatório que trabalha com um sistema  
237 integrado de dados (SIM, SINAN, PERFOCE, DENATRAN) e está hoje inserido no projeto de  
238 monitoramento da atual gestão e assistido pela CEMOPI. O Projeto está pronto, com o  
239 planejamento das ações, cronograma de execução e financiamento, e está implantado em 05  
240 municípios: Aquiraz, Sobral, Juazeiro do Norte, Quixadá e Russas, com os resultados já  
241 apresentados em Juazeiro do Norte, Russas e Sobral. Após apreciação em CIB, foi feita a adesão  
242 dos municípios e a formação dos comitês, onde estes fizeram relatórios e enviaram para a equipe  
243 da SESA. Em 2020 obtiveram os primeiros resultados com avaliação dos municípios que  
244 implantaram o Projeto. Finalizou apresentando a Proposta de Expansão do Projeto em 2021,  
245 detalhando e os critérios que serão utilizados para seleção dos municípios: Fortaleza, Tianguá,  
246 Iguatú, Quixeramobim e Aracati. Explicou que o critério para seleção anterior era município com  
247 até 70 mil habitantes, porém em nova discussão com a Equipe da Vigilância ficou entendido que  
248 Fortaleza não podia ficar de fora porque é o município que tem maior representatividade na  
249 ADS, portanto esse critério deveria ser excluído, sendo propostos os critérios: taxa de  
250 mortalidade ajustada e o trânsito municipalizado e a partir desses dois critérios, municípios como  
251 Maracanaú, Tianguá, Iguatu, Quixeramobim e Aracati ainda estão sendo analisados, a Equipe  
252 está em processo final da análise. Disse ainda que os municípios de Aquiraz, Sobral, Juazeiro,  
253 Quixadá e Russas continuam com faixas elevadas, bem como os municípios que estão abaixo,  
254 então provavelmente esses que irão permanecer no novo critério de seleção (tirando os 70 mil  
255 habitantes) ainda serão avaliados. **Dr. Marcos** propôs que fosse feito uma articulação desse  
256 Projeto com o Programa de Incentivo do ICMS, Cuidar Melhor, que tem como uma das metas a  
257 serem alcançadas pelo município a redução da mortalidade por acidentes de moto, onde são  
258 trabalhados indicadores de resultados e de processos e sugeriu que esse Projeto não fosse  
259 aprovado agora até que seja feita uma articulação com a Coordenadoria de Políticas Intersetoriais  
260 comandada pelo Dr. Caio que está trabalhando o Programa "Cuidar Melhor", pois entende que os  
261 dois têm objetivos e metas semelhantes e não podem ter indicadores diferentes, necessitando  
262 haver uma interação entre a Secretaria de Vigilância com a Coordenadoria de Políticas. **Marta**  
263 informou que essa articulação já está sendo feita através da CEMOPI que está liderando todos  
264 esses projetos, e que foi marcada uma reunião com a presença do Dr. Caio para intercâmbio das  
265 informações. **Dr. Marcos** manteve a decisão de adiar a aprovação desse Projeto na CIB até a  
266 realização da reunião das Equipes envolvidas na coordenação desses instrumentos. **Dra. Clara**  
267 colocou que essa agenda já tinha sido feita, porém foi solicitado um reagendamento pelo Dr.  
268 **Caio**, mas que irão apoiar essa interação entre os dois programas. **Vera** explicou que o Dr.  
269 Marcos está pedindo é que não se faça hoje a pactuação dos critérios de seleção dos municípios e  
270 se guarde a realização de uma reunião interna na SESA com as equipes da CEMOPI, SEVIR e

271 SEPOS para integração entre o Projeto do Observatório de Causas Externas e o Programa  
272 "Cuidar Melhor", dessa forma a pactuação será adiada para a CIB de 12 de março, tendo a  
273 aprovação de todos e a reunião foi agendada para o dia 16/03. **Clara** submeteu a avaliação a  
274 Assembléia se a definição dos critérios de seleção exigem efetivamente a articulação entre os  
275 dois projetos, mas entende que precisam caminhar juntos. **Dr. Caio** colocou que sua  
276 Coordenadoria está a disposição para fazer a interface entre os dois programas, pois têm os  
277 mesmos objetivos onde poderão desenvolver várias ações em conjunto que irão potencializar os  
278 resultados dos dois programas. **Sayonara** concordou com Dr. Marcos no sentido de que seja  
279 feito o alinhamento entre os dois projetos. A CIB/CE adiou a pactuação dos critérios de seleção  
280 dos municípios, para que as equipes da CEMOPI, SEVIR e SEPOS/SESA promovam o  
281 alinhamento entre o Projeto do Observatório de Causas Externas e o Programa "Cuidar Melhor".  
282 **2.3.2. Proposta de Aquisição de Câmaras Refrigeradas para municípios abaixo de 100 mil**  
283 **habitantes. Iara Holanda Nunes**, Técnica da Célula de Imunização informou que essa é a  
284 segunda seleção feita com o intuito de contemplar todos os municípios abaixo de 100 mil  
285 habitantes no Estado. Lembrou que a seleção se deu através da RDC 197/2017 pactuada na CIB  
286 através da Resolução nº108/2019. Na primeira seleção foram contemplados 127 municípios,  
287 tendo sido adquiridos 143 câmaras de 200L e 04 de 300L. As câmaras de 200L já foram todas  
288 entregues e em breve estarão sendo entregues as de 300L pelo cronograma da Empresa  
289 BIOTECNO; foi solicitado os 25% do Contrato visando contemplar mais municípios com  
290 população abaixo de 100 mil habitantes, visto que na primeira seleção 48 municípios ficaram de  
291 fora e ainda ficou um saldo financeiro que estão solicitando autorização para aquisição de mais  
292 câmaras. Dos recursos federais alocados no valor de R\$ 2.801.000,00 foram adquiridas 143  
293 câmaras de 200L e 04 de 300L e o valor utilizado foi de R\$ 1.354.400,00 ficando um saldo de  
294 R\$ 1.446.600,00, que dar para adquirir 35 câmaras de 200L e 01 unidade de 300L pelo contrato  
295 já existente, no valor orçado de R\$ 331.700,00 e ainda restará um saldo de R\$ 1.114.900,00 para  
296 aquisição de mais câmaras, que dar para contemplar os 48 municípios que não foram  
297 contemplados na 1ª seleção, com a aquisição de mais 58 câmaras de 200L, no valor de R\$  
298 1.102.000,00 ficando ainda um saldo de R\$ 12.900,00, totalizando a aquisição de 94 câmaras. O  
299 critério definido para definir a quantidade de câmaras por município foi município de maior  
300 demanda com a população de até 09 anos, utilizando o mês de maior demanda de vacinas de  
301 rotina e de campanha como foi feito na primeira seleção. Nesta segunda seleção foram  
302 selecionados 48 municípios não contemplados inicialmente, então a Sayonara sugeriu que  
303 fossem contemplados os municípios já contemplados e que tenham uma população maior como  
304 os municípios de Canindé, Crateús, Russas, Trairi, Amontada e Itapagé que receberam 03  
305 câmaras, e com o saldo de remanejamento contemplasse os municípios com população acima de  
306 60 mil habitantes. O município de Quixadá receberia 01 câmara de 300L e mais 01 câmara de  
307 200L ficando com 3 câmaras, totalizando 94 câmaras em 59 municípios. **Vera** faz um resumo do  
308 que foi discutido na Câmara Técnica com relação a necessidade de se fazer uma pactuação para  
309 utilização dos saldos remanescentes dos recursos federais alocados para o Ceará cuja proposta  
310 foi que com o saldo disponível daria para comprar 94 equipamentos e hoje está sendo colocada a  
311 destinação desses equipamentos, em conformidade com o que foi apresentado pela Iara. A  
312 CIB/CE aprovou a Proposta apresentada acima. Sayonara perguntou se já tem cronograma para  
313 os municípios acima de 100 mil habitantes. Iara respondeu que já foi aberto o processo para  
314 aquisição das câmaras para os 09 municípios com população igual ou superior a 100mil  
315 habitantes. A CIB/CE aprovou os critérios para distribuição do saldo remanescente do incentivo  
316 financeiro destinado aos municípios de até 100 mil habitantes, no valor total de R\$ 1.446.600,00  
317 (Um milhão, quatrocentos e quarenta e seis mil e seiscentos reais), para aquisição de câmaras  
318 refrigeradas para as salas de imunização para aprimorar a Rede de Frio do Estado do Ceará, em  
319 relação ao Programa Nacional de Imunizações; Critérios para seleção dos municípios: a)  
320 Municípios < 100 mil habitantes não contemplados na primeira seleção, constantes na Resolução  
321 da CIB/CE Nº 108/2019; b) Salas de vacinas localizadas em municípios de até 100 mil  
322 habitantes. (59 municípios cearenses); Formas de aquisição: a) Utilização de parte do saldo  
323 remanescente no valor total de R\$ 331.700,00, correspondente a 25% do contrato já existente e  
324 constante em ata, para contemplar a aquisição de 35 (trinta e cinco) câmaras refrigeradas de 200

325 litros no valor total de R\$ 322.000,00 e 1 (uma) de 300 litros a R\$ 9.700,00; b) Aquisição de  
326 mais 58 (cinquenta e oito) câmaras refrigeradas de 200 litros, obedecendo aos critérios já  
327 aprovados, no valor total de R\$ 1.102.000,00. O valor correspondente ao saldo de R\$ 12.900,00  
328 será utilizado posteriormente com critérios a serem definidos. Critérios para definição da  
329 quantidade de câmaras refrigeradas por município: a) Município de maior demanda de vacinas  
330 (por mês, na rotina e campanha); b) Nº de refrigerador: % representação da população até 9 anos  
331 em relação ao total de 94 refrigeradores; c) Todos os municípios serão contemplados com  
332 câmaras de 200 litros em razão do número de doses de vacinas nos meses de maior demanda  
333 (capacidade de armazenamento: até 9.000 doses/mensais); d) Remanejamento das unidades dos  
334 municípios contemplados 2ª Seleção + municípios já contemplados na 1ª Seleção, completar 11  
335 municípios com população acima de 60 mil habitantes; e) Permanecendo o máximo de 3  
336 unidades para cada municípios. Municípios contemplados na 2ª seleção: Canindé(3), Crateús(3),  
337 Russas(3), Trairi(3), Amontada(3), Itapagé(3), Baturité(3), Guaraciaba do Norte(3), Ipueiras(3),  
338 Missão Velha(3), Ubajara(3), Várzea Alegre(3), Assaré(2), Caririaguçu(2), Carnaubal(2),  
339 Forquilha(2), Ibiapina(2), Jaguaruana(2), Jardim(2), Jucás(2), Lavras da Mangabeira(2),  
340 Salitre(2), Uruburetama (2), Abaiara(1), Antonina do Norte(1), Arneiroz(1), Catarina(1),  
341 Croatá(1), Ererê(1), General Sampaio(1), Graça(1), Granjeiro(1), Groaíras(1), Hidrolândia(1),  
342 Ibaretam(1), Itaiçaba(1), Jati(1), Miraíma(1), Mulungu(1), Nova Olinda(1), Palhano(1),  
343 Penaforte(1), Poranga(1), Saboeiro(1), São João do Jaguaribe(1), São Luís do Curu(1),  
344 Tururu(1), Uruoca(1), Quixadá(1), Pacatuba(1), Aquiraz(1), Quixeramobim(1), Tianguá(1),  
345 Aracati(1), Cascavel (1), Icó(1), Pacajus(1), Morada Nova(1) e Camocim(1). **Item 3.**  
346 **Apresentações e Discussões. Informações sobre o Sistema Digisus Gestor e a análise dos**  
347 **municípios cearenses visando o fortalecimento do processo de planejamento em saúde no**  
348 **Estado.** Maria da Paz Monteiro, cumprimentou a todos, notadamente aos novos gestores e  
349 abordou sobre os seguintes temas: Ciclo de planejamento e Digisus; Painel de visualização dos  
350 dados: Público; Nota Técnica nº 1; Atuação da SEINST; Boletim sobre a Situação dos  
351 instrumentos de Planejamento do SUS. E fez referência aos dados do Ceará. Em seguida  
352 apresentou a legislação que orienta a elaboração de todos os instrumentos de gestão para  
353 inserção dos dados e informações no Vigisus, após aprovação do Conselho Municipal de Saúde.  
354 Esclareceu que o DIGISUS substituiu o SARGSUS que passa a ser a ferramenta obrigatória a ser  
355 utilizada pelos Estados e municípios para a elaboração do RDQA e da RAG e bem como para  
356 alimentação dos instrumentos Plano de Saúde e Programação Anual de Saúde (PAS). Mostrou  
357 como o sistema funciona e manifestou preocupação em relação aos municípios que ainda não  
358 iniciaram a inserção dos seus planos de saúde no Sistema, porque a gestão fica sem diretrizes,  
359 metas e indicadores conforme orientação da legislação. Em seguida apresentou o calendário  
360 geral do que o gestor precisa apresentar, com prazo e período para análise do Conselho.  
361 Ressaltou que o plano e PAS não serão encaminhados ao Conselho via DG sendo importante que  
362 o gestor construa o plano com análise situacional atualizada. E que as alterações do plano  
363 deverão ser feitas e que os ajustes realizados passarão para a programação seguinte. E pediu que  
364 os gestores finalizem os instrumentos de acordo com a ordem cronológica do ciclo de  
365 planejamento. Falou sobre a atuação da sua equipe que é de enviar mensalmente boletins  
366 técnicos à SESA, secretários municipais, aos conselhos. Atendem as demandas dos municípios  
367 por telefone, email, zap e fazem treinamentos virtuais bem como apóia o COSEMS e a SESA na  
368 articulação dos instrumentos, na elaboração de documentos informativos com análise mais  
369 qualificada. Lembrou que o VIGISUS não fecha e disse que nesse ano apenas 17 municípios não  
370 iniciaram a inserção dos dados, e iniciem pelo plano e que fiquem atentos para os prazos, pois os  
371 demais instrumentos só poderão ser inseridos depois do plano. O Ceará já homologou a maioria  
372 das suas pactuações de 2018, 2019 e 2020 e precisa pactuar as ações e metas de 2021.  
373 Parabenizou as equipes do Estado e dos municípios que fizeram uma força tarefa para melhorar  
374 as informações. Mostrou a situação nacional com relação ao Ceará que apesar de ter melhorado  
375 ainda é preocupante porque já deveria estar 100% do seu grupo de gestores, iniciando o plano  
376 que já está atrasado e chamou a atenção para os prazos legais de todos os instrumentos. Finalizou  
377 pedindo que todos deve estar juntos na mobilização dos gestores quanto a qualificação dos  
378 instrumentos e capacitação das novas equipes técnicas e disponibilizou sua equipe para ajudar

379 aos municípios que estão com maiores dificuldades, em parceria com o COSEMS e SESA.  
380 **Sayonara** colocou que no município do Cedro os gestores passados não se preocuparam em  
381 inserir os dados no DIGISUS apesar de terem todos os instrumentos disponíveis. E que falou a  
382 Norma, nova secretária de saúde para atualizar os dados no sistema, orientando como executar  
383 esse procedimento. A mesma coisa ocorreu no Iguatu que estava no vermelho e que já iniciou a  
384 inserção dos dados após assumir a Secretaria. Lembrou que muitas vezes existe uma pasta na  
385 Secretaria com todos os documentos do Conselho Municipal, e que é preciso apenas inserir os  
386 dados no DIGISUS. Informou que o CONASEMS vai fazer um curso de aperfeiçoamento para  
387 todos os gestores do Brasil, de modo virtual, incluindo todas as coordenações com orientação do  
388 manual do gestor e solicitou a participação de todos, inclusive dos que já tem experiência.  
389 Agradeceu a Maria da Paz pela contribuição bem como aos apoiadores do COSEMS que estão  
390 disponíveis em tempo integral. Lembrou que 50 municípios ainda não se cadastraram e orientou  
391 que preparem o anexo IV e encaminhe para o MS aqui no Ceará e destacou que 115 municípios  
392 ainda não homologaram o SIOPS estando sujeitos a perda de recursos por corte do FPM.  
393 **Edgleuson Coelho Noronha**, Secretário de Saúde de Tauá colocou que enviou o Anexo I via e-  
394 mail e perguntou como pode ter certeza de que seu município foi atualizado. **Maria da Paz**  
395 orientou que ele entrasse em contato com Ileana, chefe do setor de convênios que recebe todos os  
396 e-mails e envia uma senha de acesso para os gestores fazerem o cadastro. **Edgleuson** informou  
397 que enviou o e-mail para Ileana, porém quem respondeu foi Magno que não mandou login nem  
398 senha, então **Maria da Paz** ficou de entrar em contato com a Ileana e dar retorno, e comentou  
399 que cerca de 05 municípios estão com dificuldades porque não encontraram nada nos arquivos  
400 da secretaria e pede aos gestores que ao saírem do município, deixem os documentos salvos em  
401 nuvem e também impressos. **Sayonara** disse que em pleno século XXI isso não pode ocorrer e  
402 orientou que esses instrumentos fiquem guardados em uma pasta do Conselho Municipal de  
403 Saúde de fácil acesso aos gestores que chegam. Disse ainda que em Iguatu encontrou todos os  
404 instrumentos na pasta do Conselho, por isso não teve dificuldade para inserir no sistema, e pediu  
405 para que todos organizassem o Conselho com uma secretaria executiva e com espaço para  
406 guarda desses documentos e realização das reuniões. **Joaquim Paulino da Silva Júnior**,  
407 Secretário de Saúde de Altaneira comentou que no seu município está complicado, o Conselho  
408 está desestruturado, não encontrou o plano municipal de saúde nem as resoluções e até mesmo  
409 alguns computadores foram levados e não sabe como fazer para inserir os dados no DIGISUS.  
410 **Vera** sugeriu que os casos específicos sejam discutidos com o COSEMS e equipe da Maria da  
411 Paz na tentativa de encontrar alternativas para solução dos problemas. **Sayonara** propôs uma  
412 reunião com o município, COSEMS, MS do Ceará uma vez que se trata de uma situação bem  
413 pontual. **Ana Virgínia de Castro Justa**, Assessora do COSEMS informou que o COSEMS fará  
414 uma reunião na próxima semana com as Superintendentes Regionais, gestores e os apoiadores  
415 sobre SIOPS e VIGISUS e divulgarão as datas destas conversas e pede que os secretários fiquem  
416 atentos a essa mobilização. **Item 4. Informes. Item 4.1. Ordens de Serviços e Atestados de**  
417 **Conclusão de Edificações encaminhados à Secretaria Executiva da CIB, para**  
418 **conhecimento, conforme estabelecido na Portaria GM/MS Nº. 1.401, de 15 de junho de**  
419 **2011 e nas Portarias GM/MS Nº. 339, 340 e 341 de 04 de março de 2013:** A Secretaria  
420 **Executiva da CIB/CE recebeu o Atestado de Conclusão de Construção de 01 Posto de Saúde**  
421 **no Distrito de Tapuiará em Quixadá. Item 4.2. Quadro de leitos de UTI COVID-19, de**  
422 **Enfermaria e de UTI em funcionamento no Estado.** **Dr. Ivan Coelho**, responsável pela  
423 SEADE/SESA colocou que no começo da pandemia o Ceará registrou um número de casos, que  
424 não teve grande repercussão no número de internações em enfermarias e UTI. Essa situação  
425 mudou radicalmente a partir da segunda semana de janeiro/2021 quando foi observado um  
426 aumento exponencial do número de pessoas internadas com COVID-19 e com necessidade de  
427 leitos de UTI. Lembrou que em setembro e outubro de 2020 houve uma queda expressiva da  
428 demanda, o Ceará contava com 180 leitos de Terapia Intensiva e para não desabilitar esses leitos  
429 foi sugerido aos diretores dos hospitais que de cada dez pacientes internados, 7 a 8 pacientes  
430 utilizassem ventilação mecânica o que ajudou a reduzir a gravidade dos casos e não haver  
431 desabilitação de leitos de UTI, chegando a ficar com 30 a 40% de pacientes em ventilação  
432 mecânica e a partir daí os casos foram aumentando de modo que em novembro/2020 o Ceará já

433 contava com 224 leitos de UTI e hoje contabiliza cerca de 600 leitos por conta do aumento  
434 assustador de pessoas infectadas e em dezembro/2020 já havia uma demanda para internação em  
435 torno de 50 a 60 pacientes tantos para enfermaria quanto para UTI; no final de janeiro/2021 a  
436 demanda saltou para 100 internações por dia e hoje está em torno de 170 a 200 internações/dia.  
437 A meta do Estado é fechar o mês de fevereiro/2021 com 700 leitos de UTI e a meta para 31 de  
438 março/2021 se o número de casos continua subindo e não houver medidas mais restritivas de  
439 isolamento social tipo lockdown, o receio é que o Estado tenha de chegar a 1.000 leitos de UTI  
440 sendo necessário inclusive mobilizar os hospitais municipais que têm leitos, no sentido de se  
441 prepararem para atender pacientes com COVID-19. Lembrou que estão sendo reativados leitos  
442 de UTI dos hospitais POLO, e que hoje o Estado conta com 802 leitos de UTI, dos quais 550 são  
443 habilitados. Em seguida falou da portaria emitida pelo Estado suspendendo as cirurgias eletivas  
444 em Fortaleza, no Cariri, Sobral, Sertão Central e Litoral Leste Jaguaribe. Citou a lentidão do  
445 processo de vacinação e que não acredita que a imunização no ritmo que vai, possa ajudar na  
446 redução do número de casos a curto e médio prazo e que virão dias muito difíceis nestes  
447 próximos meses. Colocou também que o MS repassava até 31/01/2021 recursos no valor de R\$  
448 480.000,00 para cada 10 leitos de UTI e até o momento não se manifestou no sentido da  
449 continuidade do repasse que somente para o Ceará, o MS desembolsa R\$ 30 milhões/mês,  
450 contudo se o Ceará chegar até 28 de fevereiro/2021 com 700 leitos ativos, o valor passará para  
451 R\$35 milhões/mês e caso chegue a 900 leitos o valor a ser repassado será de R\$ 45 milhões e o  
452 Estado não terá como bancar esse valor sem a ajuda do MS. **Vera** lembrou a fala da Sayonara na  
453 abertura dessa reunião sobre um comentário feito pelo Ministro da Saúde em rede nacional  
454 quando ele falou que o governo federal não foi alertado sobre a falta de oxigênio em Manaus e  
455 solicitou que o governo do Estado faça um registro oficial sobre a situação do Ceará. **Sayonara**  
456 disse que se sente satisfeita com a emissão da portaria que suspende as cirurgias eletivas e  
457 repetiu o comentário feito pelo Ministro e pediu que essas informações citada pelo Dr Ivan seja  
458 enviadas ao Ministério da Saúde o mais rápido possível, visto que o Estado não tem condições  
459 de manter estes leitos de UTI. **Dr. Caio** se comprometeu em levar essa sugestão para o Dr.  
460 Cabeto e elogiou a idéia da Sayonara. Colocou que realmente não tem como o Estado manter  
461 esses quase 600 leitos que hoje estão em funcionamento no Ceará e a taxa de ocupação está em  
462 torno de 90%, é necessário oficializar essa situação para o MS. **Eva Vilma Moura Baia**,  
463 Coordenadora Estadual da Urgência e Emergência colocou que se faz necessário atualizar a  
464 Resolução que fez o acréscimo de leitos, por região de saúde. Lembrou que o MS está aprovando  
465 as propostas no site para os municípios e citou o caso de Limoeiro do Norte que teve a proposta  
466 aprovada, porém o MS está referenciando o tempo todo a portaria de dezembro de 2020  
467 alegando que ainda está sem orçamento e por isso está mantendo o valor do Estado e que até o  
468 final de janeiro/2021 esse valor está garantido. O Estado trabalhou a prorrogação que foi  
469 aprovada no sistema, mas a portaria não foi publicada por conta do orçamento do MS, e que  
470 apesar desse problema o Estado passa a inserir as propostas através de ofício da Secretaria a fim  
471 de não perder os prazos, fazendo referência as portarias antigas e reverenciando as taxas de  
472 ocupação de ocupação de leitos que está altíssima em todos os hospitais em torno de 90% de  
473 acordo com as informações das Superintendências Regionais para atualização do mapa que gera  
474 a resolução de atualização dos leitos clínicos e de UTI para envio ao MS da nova resolução.  
475 **Vera** esclareceu que a proposta apresentada pela Eva se refere a atualização da rede de  
476 assistência a pacientes com COVID-19 no Ceará em relação a Resolução da CIB n°73 de 11 de  
477 dezembro/2020 que fez a pactuação dessa Rede, e que agora está sendo proposta a alteração  
478 então pergunta se os membros da CIB concordam. Alguns secretários identificaram divergências  
479 nos dados dos seus municípios, a exemplo de Caucaia e Iguatu e **Eva** pediu que seja oficializado  
480 essas informações para que possa fazer as correções e acha que só a Região de Fortaleza vai  
481 precisar atualizar e que as informações foram repassadas pelas Superintendências e **Dr. Ivan**  
482 disse que desde que não atrase o envio das informações que está muito dinâmico e lembrou que  
483 ontem tinha 100 leitos de UTI no Leonardo da Vince, hoje já são 132. **Vera** colocou que a CIB  
484 não pode emitir toda semana resolução por AD referendado para atualização dessa Rede, é  
485 portanto necessário planejar e sugeriu que fosse feita uma revisão geral mensalmente e todos  
486 concordaram. **Regina** informou que está abrindo 15 leitos de UTI em Sobral e que estão com 98

487 leitos UTI e 100% de taxa de ocupação. **Airlene** perguntou como ficará a situação dos hospitais  
488 polo que não estão recebendo pacientes COVID, como o caso de Russas. **Dr. Ivan** respondeu  
489 que Russas não tem leitos de UTI habilitados e os leitos COVID que forem habilitados deverão  
490 atender e reativar os leitos de enfermaria clínica e que essa questão está sendo posta para os  
491 diretores desses hospitais, uma vez que o Estado conta hoje com 1.600 leitos habilitados, disse  
492 que o Estado está dobrando os leitos de enfermaria para atender COVID citando Crateús,  
493 Tianguá, Tauá, Itapipoca, Caucaia e Maracanaú. ACIB/CE aprovou a Rede Assistencial  
494 composta pelas unidades hospitalares que dispõem de Leitos Clínicos e de Unidades de Terapia  
495 Intensiva, integrantes do Sistema Único de Saúde do Estado do Ceará, para atendimento  
496 exclusivo aos pacientes com COVID-19, que se encontra descrita na Resolução CIB/CE nº08,  
497 datada de 12/02/2021. **Vera** agradeceu a participação de todos, nada mais havendo a tratar a  
498 plenária da Comissão Intergestores Bipartite deu por encerrada a 2ª Reunião de 2021 do referido  
499 Colegiado, cuja Ata foi lavrada por mim, Vera Coêlho. Fortaleza, doze do mês de fevereiro do  
500 ano de dois mil e vinte e um.