

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
ATA DA 4ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO ANO 2021

Aos vinte e seis do mês de março do ano de dois mil e vinte e um, realizou-se a quarta Reunião Extraordinária 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/95531330072>. ID da reunião: 955 3133 0072, com a participação dos membros Representantes do Componente Estadual: Marcos Antônio Gadelha Maia, Secretário Executivo de Políticas de Saúde; Magda Moura de Almeida, Secretária Executiva de Vigilância e Regulação da Saúde; Caio Garcia Correia Sá Cavalcanti, Coordenador de Políticas Intersetoriais; Vera Maria Câmara Coêlho, Secretária Executiva da CIB e Geni Carmem Clementino Alves, Diretora de Educação Profissional da Escola de Saúde Pública; Representantes do Componente Municipal: 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; Francisca Airlene Dantas e Silva, Secretária da Saúde de Jaguaratama; Evaldo Eufrásio Vasconcelos, Secretário da Saúde de Cruz; Islayne de Fátima Costa Ramos, Secretária da Saúde de Canindé; Nerilene da Silva Nery, Secretária da Saúde de Pentecoste; e Rianna Nargilla Silva Nobre, Secretária da Saúde de Banabuiú. Participaram outros Secretários Municipais de Saúde e profissionais das Secretarias Municipais de Saúde, Superintendentes e Coordenadores Regionais e técnicos das Coordenadorias e Células da SESA e assessores e apoiadores do COSEMS. **Item 1. Abertura dos Trabalhos.** Vera abriu a reunião e emocionada lamentou o falecimento do Dr. Euzébio e da Sra. Socorro Praciano ambos funcionários da SESA, colegas de trabalho que durante anos se dedicaram ao SUS. **Dr. Marcos**, igualmente lamentou o ocorrido dizendo que eles farão muita falta, especialmente para as pessoas que precisam do SUS. **Rilson** expressou o mesmo sentimento de pesar pelas mortes de pessoas conhecidas ou não, os números só crescem a cada dia gerando angústia em todos que estão trabalhando incansavelmente, notadamente pela questão da falta de leitos e de oxigênio que começa a preocupar os gestores municipais. **Dra. Magda** da mesma forma expressou sentimento de solidariedade a todos que perderam seus entes queridos pela COVID e não tiveram a chance de serem vacinados. Pediu permissão para fazer um agradecimento público e uma homenagem aos secretários de saúde presentes, apresentando um vídeo sobre a vacinação em alguns municípios cearenses, agradeceu o empenho de todos os secretários nesta semana de vacinação em que cada vacina representava um leito a menos, um respirador a menos e agradeceu por terem acreditado nessa proposta de intensificar processo de vacinação. **Vera** parabenizou Magda pelo vídeo apresentado, e disse que é preciso dar transparência para a sociedade do trabalho desses profissionais e do compromisso pessoal e coletivo em prol da nossa população. **Cláudia Regina Fernandes**, Assessora da Secretaria de Atenção e Desenvolvimento Regional (SEADE/SESA) parabenizou a Magda e sua equipe pela sensibilidade e dedicação e se emocionou ao dizer que hoje 500 pessoas estão esperando um leito, e que só tem a agradecer a dedicação desses profissionais. **Dr. Marcos** parabenizou a Magda pela iniciativa. **Rilson** agradeceu a Magda pelo reconhecimento e homenagem aos profissionais que estão enfrentando uma luta difícil e disse que só juntos, Estado e municípios poderão alcançar os resultados. **Dr. Marcos** colocou a importância do SUS na promoção do acesso das pessoas aos serviços, independente das dificuldades e que a divulgação dessas imagens mostradas nesse vídeo são importante no sentido de que as pessoas e até mesmo os profissionais de saúde, possam ter a dimensão e o entendimento do que é o SUS. **Tereza Cristina Mota de Souza Alves**, Superintendente Regional do Cariri colocou em nome dos 45 municípios da Região do Cariri o aplauso aos profissionais que tem enfrentado muitas dificuldades de acesso as localidades onde a chuva cortou as estradas fazendo com que utilizem canoas, motos ou mesmo a pé levando esperança as pessoas. Agradeceu a Magda e sua equipe recomendando aos secretários, assessores e técnicos que levem essa mensagem as pessoas que estão na ponta. **Item 2. Discussões e Pactuações.** **Item 2.1. Programação dos recursos da Portaria GM/MS Nº 3.896, de 30 de dezembro de 2020, que dispõe sobre a transferência de recursos financeiros aos Estados e Distrito Federal, para o enfrentamento das demandas assistenciais geradas pela**

55 **emergência de saúde pública de importância internacional causada pelo novo Coronavírus.**
56 **Vera** faz um resumo o sobre o desdobramento da pactuação da proposta apresentada pelo Estado
57 em reunião realizada na CIB e posteriormente na Câmara Técnica de Gestão, Planejamento e
58 Financiamento onde foi apresentada uma nova proposta que não obteve consenso, e ficou
59 acordado que hoje o assunto voltaria a CIB para se analisar a possibilidade de obtenção de
60 consenso em relação à programação dos recursos dessa Portaria. Em seguida **João Francisco**
61 **Freitas Peixoto (Jofran)**, Secretário Executivo de Planejamento e Gestão Interna da SESA
62 colocou que a proposta da SESA é que esses recursos sejam utilizados para custeio das UTIs que
63 estão sendo implantadas nos municípios e para o atendimento de outras demandas como
64 medicamentos e insumos para os municípios de acordo com as necessidades apresentadas. E que
65 a SESA fará aquisição desses insumos para distribuição aos municípios. **Rilson** perguntou qual o
66 percentual e o valor dos recursos dessa Portaria ele estava se referindo, porque não ficou claro.
67 Inicialmente o **Jofran** não entendeu, depois disse que estava falando de destinar 100% dos
68 recursos dessa Portaria para estas duas ações citadas, logicamente de acordo com as demandas
69 dos municípios. **Rilson** que isso será feito no estilo de mendicância, diferente do que foi tratado
70 aqui na última reunião onde se propôs um percentual para os municípios e o Estado faria a
71 aquisição dos insumos EPIs, portanto entende que não foi essa a proposta acordada. **Jofran** disse
72 que não tinha entendido a fala do Rilson sobre percentuais e repetiu que está se referindo a 100%
73 dos recursos da Portaria. **Rilson** insistiu dizendo que o acordo foi o Estado destinar um
74 percentual desses recursos para os municípios e perguntou se os outros Estados estão fazendo
75 esse movimento ou só o Ceará? Porque ele tem conhecimento que alguns estados também
76 aumentaram leitos, no entanto repartiram os recursos com os municípios, 40%, 50%, 60%.
77 **Jofran** colocou que o Estado não existe sem os municípios e que qualquer ação que ele faça é
78 sempre em benefício de algum município. **Josué Barros Júnior**, Secretário de Saúde de Umirim
79 colocou que a proposta dos municípios discutida foi de que dos 44 milhões o Estado ficaria com
80 50% para as suas ações e os outros 50% para aquisição de EPIs para os municípios. **Luciana**
81 **Almeida**, Secretária de Saúde de Morada Nova colocou que no seu entendimento concorda que o
82 Estado invista 50% dos recursos para custear as UTIs onde ele está investindo em leitos,
83 entretanto os 50% restantes não deve ser à medida que o município necessite, pois ano passado
84 receberam recursos proporcionais pela per capita da população, ficando 22 milhões para os
85 municípios, distribuídos dessa forma, porque não existe município que não precise de
86 medicamentos, EPIs e de insumos. **Jofran** rebateu dizendo que tem município que precisa mais
87 que os outros e essa proporção não é em função da população e sim da estrutura hospitalar
88 existente e da necessidade de atender na Região. **Naldo Quirino**, Secretário de Saúde de
89 Jaguaruana concordou com a proposta da Luciana e disse que assim como aumentou a demanda
90 para leitos de UTI, aumentou também para os hospitais de pequeno porte que precisaram
91 implantar mais leitos, contratar pessoal, comprar medicamentos, oxigênio e outros insumos
92 porque a situação esta difícil para todo mundo. **Rilson** pediu que os gestores municipais
93 presentes se manifestem, pois será preciso pactuar ou não a Proposta absurda que o Estado
94 apresentou nessa tarde. **Jofran** se defendeu dizendo que a Proposta da SESA não tem nada de
95 absurdo. **Marina Feitosa**, Secretária de Saúde do Crato, se diz preocupada com as abordagens
96 que estão sendo feitas nas reuniões da CIB, pois a maioria das pautas está sendo imposta para os
97 municípios ou já vem acordada só para ser pactuado, e que não concorda com a Proposta de
98 distribuição desses recursos apresentada pelo Estado por entender que precisa ser feito uma
99 pactuação que atenda as necessidades dos municípios nesse momento e se não houver um acordo
100 com relação ao que foi pactuado anteriormente, não haverá pactuação. **Dr. Marcos** colocou que
101 conversou agora com o Dr. Cabeto e que a Proposta do Estado é destinar 50% dos recursos para
102 aquisição de insumos e medicamentos destinados aos municípios, sendo o limite calculado com
103 base no valor per capita e os outros 50% serão utilizados para custeio das UTIs dos hospitais.
104 **Vera** esclareceu que a Programação para utilização desses recursos pelo Estado será composta de
105 duas ações, uma de custeio das UTIs Covid-19 e a outra de aquisição de insumos e
106 medicamentos para os municípios. E que a aquisição de insumos e medicamentos será feita a
107 partir do critério per capita. Dos 44 milhões, 22 milhões serão divididos pela população do
108 Estado, do mesmo modo da programação da assistência farmacêutica básica, que gerar um limite

109 financeiro para cada município para orientação do Estado em termos de aquisição e dispensação
110 dos insumos e medicamentos para os municípios. **Rilson** indagou quando os municípios poderão
111 contar com essa distribuição, considerando que já estão em situação de calamidade em razão de
112 não terem recebido quase nenhum recurso esse ano. **Vera** respondeu que sem a programação
113 estabelecida fica difícil apontar uma data e perguntou ao Dr. Marcos se o Estado já tem Atas de
114 Registros de Preços que possa agilizar o processo de aquisição, porque se tiver, o cronograma de
115 distribuição será mais rápido, caso contrário o Estado deverá estabelecer um prazo para o
116 processo de licitação e acha importante que a área administrativa da SESA se posicione com
117 relação a essa questão. **Dr. Marcos** falou que primeiro será preciso saber quais são esses insumos
118 e medicamentos para que a SESA veja o que tem nas Atas para poder definir prazo. **Jofran**
119 ressaltou a necessidade de que cada município encaminhe a relação dos insumos e
120 medicamentos, pois a SESA precisa receber essa informação para que possa direcionar a
121 aquisição desses itens de maior necessidade em cada município. **Francisco José Cavalcante**
122 **Lima Melo (Franzé)**, Secretário de Saúde de Itapiúna sugeriu que seja feito esse levantamento
123 da mesma forma que foi feito para a saúde mental e depois a SESA verifique que itens tanto de
124 medicamentos como de EPIs ela pode entregar. **Rilson** pede permissão a CIB para ouvir o **Dr.**
125 **Wilames Bezerra**, Presidente do CONASEMS. **Dr. Wilames** cumprimentou a todos, agradeceu
126 o espaço e fez algumas considerações sobre o momento de dificuldades que o país está vivendo e
127 disse que esta semana foi informado pela sua equipe técnica que o Ceará estava preste a perder
128 recursos no valor de R\$44 milhões por deficiência de entendimento, o que não cabe em sua
129 cabeça tal situação. Em seguida ligou para alguns amigos para entender porque o Ceará está
130 desde 28 de dezembro/2020 numa crise dessa monta e com esse dinheiro sem pactuação. E disse
131 ainda que no dia 27 de dezembro/2020 foi chamado pelo Ministro Pazuello juntamente com o
132 Presidente do CONASS quando foram informados que tinha um saldo dos recursos da
133 calamidade, orçamento de guerra que iria retornar para o Tesouro Nacional no dia 31 de
134 dezembro/2020, então imediatamente eles apresentaram a proposta para que houvesse o
135 adiantamento por parte do MS para pagar três meses, janeiro, fevereiro e março/2021 a 3.500
136 Centros de COVID no Brasil, que daria o montante de 425 milhões de reais. Houve algumas
137 resistências e no fim ficou acordado que esses recursos no valor de R\$ 850 milhões de reais seria
138 creditado nos fundos estaduais de saúde e a sua distribuição fosse discutida e pactuada na CIB
139 conforme a necessidade de cada Estado, então alguns compraram EPIs, outros compraram
140 respiradores, outros ficaram com 70% do recurso e 30 % foi repassado para os municípios,
141 outros repassaram 60% dos recursos para os municípios, outros utilizaram os recursos para
142 pagamento de leitos de UTI, enfim houve diversos tipos de pactuação no Brasil, e na CIT foi
143 votado (contra sua vontade) que houvesse mais um prazo para que houvesse entendimento na
144 CIB. Disse que seu voto foi contrário por não conceber o Ceará ficar três meses com esses
145 recursos em caixa sem um entendimento entre o COSEMS e SESA, porque só quem perde são os
146 municípios e o SUS estadual. Por essa razão eu quis participar dessa reunião para conversar com
147 a CIB sobre a necessidade de diálogo, até porque já fui Presidente do COSEMS/CE durante 4
148 anos e sabe como as vezes é complicado o relacionamento Estado e COSEMS e vice versa.
149 Reforçou que tem de procurar o entendimento, não se pode repetir o que está acontecendo aqui
150 agora, passar 90 dias com esse dinheiro parado quando já podia ter sido utilizado pelos
151 municípios e Estado, já podiam estar brigando por mais recursos, apoiando Dr. Cabeto e o
152 governador Camilo nessa luta e não está discutindo a utilização de um recurso que está há 90
153 dias em caixa. Destacou em sua reflexão que não está procurando culpado, o que se precisa
154 entender é que a população espera medidas rápidas eficientes e concretas e que conversou com a
155 Sayonara sobre isso. Falou que teve varias oportunidades de conversar com o Dr. Camilo, que
156 trabalhou muito em Brasília no sentido de viabilizar as demandas dele e do Dr. Cabeto em
157 relação a habilitação dos leitos de UTI, em trabalho conjunto com o CONASS, Dr. Jurandir e
158 alguns parlamentares que não é fácil avançar muito porque a concorrência é muito grande, mas
159 não se pode deixar de fazer o dever de casa. Disse que é vergonhoso está circulando pelos
160 corredores do MS e ouvir comentários negativos sobre o Ceará e que fica extremamente
161 incomodado. Ressaltou a importância do diálogo de ambas as partes na CIB, e de que o
162 COSEMS precisa discutir internamente estas questões porque não dá para vir bater cabeça na

163 CIB. Precisa ter uma agenda permanente com a SESA a fim de avançar nas discussões porque
164 não há tempo a perder e não se iludam que essa pandemia está longe de terminar, as filas de
165 pacientes aguardando leitos de UTI só aumentam. Considera a Proposta apresentada pelo Estado
166 boa, salutar, uniforme. E pediu ao Dr. Marcos que oficialize a necessidade de leitos de UTI,
167 quantidade e onde estão para que o CONASEMS possa correr atrás disso, enfim pediu mais
168 transparência do Estado. Fez elogios ao Dr. Marcos por sua competência e expressou sua
169 admiração pela forma como o Dr. Cabeto vem conduzindo essa pandemia, o Ceará está dando
170 um grande exemplo de como administrar essa pandemia. Agradeceu o espaço, a paciência
171 incansável da Dra. Vera e as 170 pessoas que estão participando da CIB e repetiu que não se
172 perca tempo, e se colocou a disposição no CONASEMS para ajudar no que for necessário.
173 **Rilson** disse ter consciência de terem passado muito tempo discutindo sobre a distribuição desses
174 recursos, porém precisa que o COSEMS se posicione e diga aqui que esse assunto foi retirado de
175 pauta duas vezes pelo Estado e que não houve consenso na última CIB porque o Estado colocou
176 que ou era do jeito que estava na sua proposta ou não haveria consenso, então diante dessa
177 situação o COSEMS não poderia ter pactuado um recurso importante como esse para Estado e
178 municípios da forma como o Estado colocou na reunião. **Franzé** endossou a fala do Rilson e
179 disse que esse assunto só entrou em pauta porque o COSEMS solicitou após discussão na
180 Câmara Técnica. Concordou com a reflexão feita pelo Dr. Wilames sobre reconhecer as falhas na
181 comunicação e se queixou por não terem tido diálogo com a SESA como gostariam, mas sabe
182 que precisam reconstruir esse diálogo para que não se passe três meses com 44 milhões nos
183 cofres da SESA e o povo cearense precisando de suporte. É necessário cada ente reconhecer suas
184 fragilidades, que se possa sentar, conversar e construir uma pauta em comum. **Vera** agradeceu a
185 participação do Dr. Wilames e passou a palavra para o Dr. Marcos que agradeceu a fala do Dr.
186 Wilames, reconheceu que não é fácil fazer pactuação quando os recursos veem para a conta do
187 Estado de forma emergencial e surgem as dificuldades porque o Estado tem entendimentos
188 jurídicos diferentes e isso causou a demora para pactuação quando foi colocado que o recurso
189 deveria ser repassado do Estado para os municípios e a SESA não concordou. Outra dificuldade
190 seria o Estado fazer a aquisição desses insumos de forma emergencial com dispensa de licitação
191 e quem iria responder por essa decisão seria o Estado. E perguntou se vão aceitar a Proposta de
192 50% para cada ente. **Rilson, Franzé, Zuila** todos afirmaram que sim, e lembraram que essa era a
193 proposta dos municípios desde o início. **Vera** complementou que ficou acordado que os setores
194 administrativo e político da SESA comporão uma comissão para fazer a programação em relação
195 aos 50% dos recursos direcionado a aquisição de insumos e medicamentos, utilizando a
196 metodologia que foi aplicada na programação da assistência farmacêutica básica. Sugeriu que
197 Dr. Marcos e o Jofran façam a articulação com as pessoas envolvidas. **Evaldo** perguntou se
198 oxigênio está incluído nessa programação e Vera responde que não. **Rilson** disse que fica
199 complicado para os municípios, iniciarem do zero um processo de licitação e **Tereza** informou
200 na reunião do Governador com os Prefeitos e Dr. Cabeto sobre o oxigênio isso foi colocado que
201 o Estado iria trabalhar no sentido de atender os municípios. **Magda** esclareceu que nessa reunião
202 com os prefeitos foi tratado sobre EPIs, kit de intubação e os medicamentos, oxigênio e cilindro
203 e disse que sempre que se faz essa discussão os municípios discordam ficando difícil para a
204 SESA, porque tem município que quer insumos e não quer medicamentos, outros querem
205 oxigênio, e sugeriu que saísse uma proposta dos municípios com relação as prioridades em
206 relação a esses 4 itens para que a SESA possa verificar o que já tem em Ata. **Rilson** disse que
207 pode ser assim, para que os municípios possam ser contemplados de forma mais rápida possível.
208 **Magda** perguntou se pode vir dos municípios essa prioridade e Rilson respondeu que é
209 consenso. **Luis Bezerra de Queiroz Neto**, Secretário de Saúde de Pereiro coloca que sobre os
210 insumos o grupo de secretários está se manifestando no sentido de serem priorizados poucos
211 itens porque o Estado já enviou para os municípios uma relação de atas com preços já fechados
212 que os municípios podem aderir, restando ao COSEMS agilizar esse processo, definindo os itens
213 e repassando para o Estado e afirmou que foi muito importante a compra de EPIs que o Estado
214 fez para os municípios naquela época, fez toda diferença e agora estão na mesma situação,
215 preços elevados e ainda sem ter fornecedores. Acha que não se deve colocar oxigênio por ter
216 uma logística bastante complexa. **Zuila Maria Maciel Peixoto**, Secretária de Saúde de Orós

217 disse que deveria retirar medicamentos e deixar só EPIs que os municípios estão nesse momento
218 precisando com urgência **Tereza** perguntou se o teste swab antígeno seria importante e várias
219 pessoas responderam que sim, principalmente para pacientes internos e cujos resultados
220 demoram muito para sair. **Vera** explicou que a proposta da Magda é que a diretoria do COSEMS
221 se articule com os municípios, identifiquem quais são as prioridades em relação à ação aquisição
222 de medicamentos e insumos, e encaminhe para a SESA para conduzir o processo de execução.
223 Após as discussões a CIB/CE deliberou que a aplicação dos recursos financeiros referente à
224 Portaria GM/MS nº 3.896, datada de 30 de dezembro de 2020, no valor de R\$ 44.131.782,89
225 (quarenta e quatro milhões, cento e trinta e um mil, setecentos e oitenta e dois reais e oitenta e
226 nove centavos) disponibilizados para enfrentamento das demandas assistenciais geradas pela
227 emergência de saúde pública de importância internacional causada pelo novo Coronavírus,
228 creditados no Fundo Estadual de Saúde(FUNDES), seja de responsabilidade do Estado. Esses
229 recursos serão distribuídos para a Ação de Custeio de UTI COVID-19= R\$ 22.123.474,91
230 (50,13%) e para a Ação Aquisição de Insumos e Medicamentos para os Municípios= R\$
231 22.008.307,98 (49,87%). E a Programação dos recursos alocados na Ação Aquisição de Insumos
232 e Medicamentos para os Municípios será elaborada pelo Estado com a participação dos
233 municípios. Cada município terá disponível um limite financeiro para a Programação dos
234 Insumos e Medicamentos, calculado com base na população residente estimada pelo IBGE 2019
235 e no valor per capita de R\$ 2,41(dois reais e quarenta e um centavos), descritos a seguir: Abaiara
236 28.286,17, Acarape 35.978,89, Acaraú 150.964,81, Acopiara 130.790,70, Aiuaba 41.931,59,
237 Alcântaras 28.230,74, Altaneira 18.282,26, Alto Santo 41.321,86, Amontada 104.719,32,
238 Antonina do Norte 17.720,73, Apuiarés 35.186,00, Aquiraz 193.453,11, Aracati 179.658,27,
239 Aracoiaba 63.790,29, Ararendá 26.353,35, Araripe 52.056,00, Aratuba 28.551,27, Arneiroz
240 18.894,40, Assaré 56.434,97, Aurora 59.416,14, Baixio 15.154,08, Banabuiú 43.854,77,
241 Barbalha 143.954,12, Barreira 54.044,25, Barro 54.658,80, Barroquinha 36.190,97, Baturité
242 86.157,50, Beberibe 129.110,93, Bela Cruz 78.544,31, Boa Viagem 131.272,70, Brejo Santo
243 119.239,57, Camocim 153.423,01, Campos Sales 66.096,66, Canindé 185.562,77, Capistrano
244 42.748,58, Caridade 54.338,27, Cariré 44.459,68, Caririaçu 64.985,65, Cariús 45.064,59,
245 Carnaubal 42.430,46, Cascavel 172.900,63, Catarina 49.882,18, Catunda 24.924,22, Caucaia
246 870.974,00, Cedro 61.592,37, Chaval 31.496,29, Choró 32.585,61, Chorozinho 48.836,24,
247 Coreaú 55.757,76, Crateús 180.928,34, Crato 318.416,43, Croatá 43.531,83, Cruz 59.833,07,
248 Deputado Irapuan Pinheiro 23.196,25, Ererê 17.347,18, Eusébio 129.219,38, Farias Brito
249 46.874,50, Forquilha 58.365,38, Fortaleza 6.433.114,22, Fortim 39.716,80, Frecheirinha
250 33.913,52, General Sampaio 18.359,38, Graça 34.701,59, Granja 131.942,68, Granjeiro
251 11.674,04, Groaíras 26.673,88, Guaiúba 62.814,24, Guaraciaba do Norte 97.947,22,
252 Guaramiranga 12.515,13, Hidrolândia 48.146,98, Horizonte 162.282,17, Ibaratama 32.180,73,
253 Ibiapina 60.242,77, Ibicuitinga 30.185,25, Icapuí 48.040,94, Icó 163.923,38, Iguatu 247.020,18,
254 Independência 63.088,98, Ipaporanga 27.939,13, Ipaumirim 30.035,83, Ipu 101.133,24, Ipueiras
255 91.980,06, Iracema 34.455,77, Irauçuba 58.215,96, Itaipaba 18.863,07, Itaitinga 91.531,80,
256 Itapajé 126.946,75, Itapipoca 311.752,78, Itapiúna 49.120,62, Itarema 100.800,66, Itatira
257 52.169,27, Jaguaratama 43.770,42, Jaguaribara 27.476,41, Jaguaribe 83.583,62, Jaguaruana
258 81.229,05, Jardim 65.489,34, Jati 19.547,51, Jijoca de Jericoacoara 47.756,56, Juazeiro do Norte
259 660.838,87, Jucás 59.847,53, Lavras da Mangabeira 75.934,28, Limoeiro do Norte 143.491,40,
260 Madalena 47.455,31, Maracanaú 549.205,26, Maranguape 310.836,98, Marco 65.940,01,
261 Martinópole 27.071,53, Massapê 93.356,17, Mauriti 115.588,42, Meruóca 36.287,37, Milagres
262 66.303,92, Milhã 31.703,55, Miraíma 33.301,38, Missão Velha 87.825,22, Mombaça
263 105.550,77, Monsenhor Tabosa 41.533,94, Morada Nova 149.154,90, Moraújo 21.024,84,
264 Morrinhos 54.306,94, Mucambo 35.034,17, Mulungu 26.083,43, Nova Olinda 37.511,65, Nova
265 Russas 77.910,48, Novo Oriente 68.942,87, Ocara 61.944,23, Orós 51.639,07, Pacajus
266 174.009,23, Pacatuba 201.071,12, Pacoti 29.549,01, Pacujá 15.744,53, Palhano 22.620,26,
267 Palmácia 32.106,02, Paracuru 84.533,16, Paraipaba 78.913,04, Parambu 75.965,61, Paramoti
268 29.464,66, Pedra Branca 104.251,78, Penaforte 21.875,57, Pentecoste 90.979,91, Pereiro
269 39.299,87, Pindoretama 49.566,47, Piquet Carneiro 40.871,19, Pires Ferreira 26.391,91, Poranga
270 29.729,76, Porteiras 36.140,36, Potengi 26.618,45, Potiretama 15.469,79, Quiterianópolis

271 50.812,44, Quixadá 211.424,48, Quixelô 38.988,98, Quixeramobim 195.407,62, Quixeré
272 53.379,09, Redenção 70.017,73, Reriutaba 44.563,31, Russas 188.447,54, Saboeiro 38.123,79,
273 Salitre 39.895,14, Santa Quitéria 105.324,23, Santana do Acaraú 78.209,32, Santana do Cariri
274 42.657,00, São Benedito 115.446,23, São Gonçalo do Amarante 116.697,02, São João do
275 Jaguaribe 18.424,45, São Luís do Curu 31.330,00, Senador Pompeu 61.445,36, Senador Sá
276 18.371,43, Sobral 503.533,35, Solonópole 44.160,84, Tabuleiro do Norte 73.979,77, Tamboril
277 63.264,91, Tarrafas 20.706,72, Tauá 141.850,19, Tejuçuoca 46.240,67, Tianguá 183.029,86,
278 Trairi 134.762,38, Tururu 39.213,11, Ubajara 83.848,72, Umari 18.636,53, Umirim 47.778,25,
279 Uruburetama 52.658,50, Uruóca 33.354,40, Varjota 44.392,20, Várzea Alegre 98.137,61 e Viçosa
280 do Ceará 146.742,49. **Item 2.2. Programação dos recursos da Portaria GM/MS Nº 3.712, de**
281 **22 de dezembro de 2020, que institui, em caráter excepcional, incentivo financeiro federal**
282 **de custeio para o fortalecimento do acesso às ações integradas para rastreamento, detecção**
283 **precoce e controle do Câncer no Sistema Único de Saúde.** **Luciene Alice da Silva,**
284 Coordenadora de Políticas da Gestão de Cuidado da SEPOS/SESA informou que a Programação
285 das Ações foi elaborada sob coordenação das Superintendências Regionais, contando com a
286 participação dos municípios e dos Coordenadores das ADS, trabalho construído por várias mãos,
287 em curto espaço de tempo. Disse que o MS publicou duas portarias em 2020, em uma delas ele
288 aumentou os recursos dos exames citopatológicos que era muito baixo. Em dezembro/2020
289 editou a Portaria GM/MS nº 3.712 colocando recurso extra em função da pandemia a fim de
290 melhorar o apoio ao rastreamento, detecção e controle da prevenção do câncer, estabelecendo 15
291 procedimentos para o câncer de mama e de colo de útero. Em seguida apresentou o conteúdo
292 dessa Portaria e destacou os pontos a serem discutidos: 1º. Compromisso na realização dos
293 procedimentos programados; 2º. Registro do procedimento (mesmo procedimento com códigos
294 diferentes); 3º. Estratégias/ações a serem desenvolvidas para garantir o aumento da produção em
295 30%; 4º. Onde (qual sistema) registrar; e o 5º. Monitoramento e avaliação. Em relação ao envio
296 dessa Programação para o MS foi estabelecido o prazo de até 30 de março/2021 para encaminhar
297 a Resolução da CIB deliberando sobre sua aprovação e o seu monitoramento se fará através do
298 relatório anual de gestão. Frisou a importância do Estado em ter esse recurso em caixa
299 possibilitando maior acesso as mulheres no âmbito de cada Região visando cumprir 100% dessa
300 Programação a fim de que no próximo ano o Estado possa receber mais recursos. Finalizou
301 esclareceu que a Programação foi elaborada por Região de Saúde e abrange as áreas de
302 assistência ao câncer de colo de útero e câncer de mama, apresentando os procedimentos
303 estabelecidos pelo MS. **Dr. Marcos** colocou que os objetivos dessa apresentação é primeiro
304 entender a Portaria e segundo os parâmetros utilizados para os cálculos dos valores enviados ao
305 Ceará para essas ações de prevenção de rastreamento de câncer de colo de útero e de mama que
306 foram baseados na produção que o MS enxerga nos sistemas de registro, o que gerou um
307 problema dado o sub-registro de algumas unidades que mesmo produzindo, não tem registro de
308 produção nos sistemas nacionais, fazendo com que o Ceará receba menos recursos na hora do
309 MS fazer os cálculos baseado na produção do Estado. Falou sobre população alvo, faixa etária da
310 população que precisa fazer rastreamento de câncer de colo e de mama e quais são os
311 procedimentos necessários a cada uma dessas ações e lembrou que a produção do Ceará está bem
312 inferior ao que deveria produzir e que o MS coloca como meta para o Ceará aumentar a
313 produção em pelo menos 30% que seria facilmente atingido, melhorando apenas o registro e
314 também sabendo como fazer a pactuação, se por ADS ou por Região de Saúde, evitando
315 pulverizar os recursos nos municípios e o Estado ficar mais longe de atingir essas metas. **Rilson**
316 disse não entender a razão desse assunto está sendo discutido há 3 dias do prazo dado pelo MS
317 para pactuar e emitir resolução, portanto gostaria que o Estado fechasse a proposta. **Evaldo**
318 perguntou se o gerenciamento do recurso ficará centralizado no Estado. **Dr. Marcos** informou
319 que o recurso foi creditado no FUNDES para ser pactuado com os municípios e para isso a SESA
320 já tem uma proposta para mostrar para os municípios e recebeu a informação da Luciene que o
321 prazo para entrega foi adiado pelo MS. **Zuila** colocou que essa Portaria foi discutida na
322 Superintendência Regional do Cariri e que fizeram a Programação com base nos parâmetros de
323 cada procedimento. **Tereza** disse que a discussão da portaria ocorreu em reunião de Câmara
324 Técnica no Cariri e entende que os esforços deverão ser no sentido de centralizar o atendimento

325 em um local, visto se tratar de linha prioritária e em seu entendimento ficaria mais fácil para os
326 municípios enxergarem onde farão esses procedimentos, pois o recurso é pouco e não tem
327 sentido pulverizar, porém ressaltou que a Região conta com vários mamógrafos e com
328 capacidade operacional em todas as Policlínicas. **Luciene** colocou que a SESA precisou dar um
329 tempo para que as Superintendências pudessem discutir com os municípios como fazer essa
330 programação. Disse que a orientação dada foi que como o recurso está no Estado, deveria ser
331 alocado na Região onde o Estado dispõe de estruturas de atendimento regionais que são as
332 policlínicas. Completou dizendo que todo o trabalho de consolidação feito pelo Estado foi fruto
333 das discussões realizadas pelos municípios. **Rilson** perguntou se todas as Superintendências
334 fizeram esse trabalho. **Zuila** quis saber como será feito o repasse de recursos para as policlínicas.
335 **Luciene** respondeu que será feito um contrato de programa e rateio específico só com esses
336 recursos e metas aprovados e ao **Rilson** respondeu que todas as 5 Regiões fizeram esse trabalho.
337 **Tereza** sugeriu que seja feito um termo aditivo ao contrato do consórcio semelhante ao que foi
338 feito para o CER, uma vez que as policlínicas já fazem esse trabalho que precisa ser aprimorado
339 visando aumentar a produção. Ressaltou que o motivo do sub-registro deve-se ao SISCAN que
340 deve ser melhorado urgentemente por ser de difícil operacionalização. **Anna Margarida Vicente**
341 **Santiago**, Superintendente da Região de Fortaleza informou que vai reunir a Câmara Técnica
342 para discutir as metas de cada município e quanto ao SISCAN reconhece a dificuldade por ele
343 ser um sistema nacional difícil, pois não adaptado as necessidades locais e estão pensando
344 reativar-lo por se encontrar completamente abandonado por falta de alimentação e
345 acompanhamento. **Ivonete Pereira Cavalcante Vieira**, Técnica da Superintendência Regional
346 do Litoral Leste Jaguaribe colocou que essa discussão foi feita na Região e colocada em CIR
347 para os gestores com relação aos procedimentos e a população alvo. **Ângelo Luis Leite**
348 **Nóbrega**, Secretário de Saúde de Paracuru reclamou o fato dessa proposta não ter sido discutida
349 em Câmara Técnica e deixou seu protesto. **Rilson** concordou com o Ângelo e sugeriu fazer uma
350 reunião com as Superintendências Regionais que não fizeram essa discussão, reunir em Câmara
351 Técnica e trazer para apresentar na próxima reunião da CIB. **Cremilda Sousa Silva**, Secretária
352 de Saúde de Ocara afirmou que tomou conhecimento da portaria, mas não houve nenhuma
353 discussão em sua Região a não ser que teria sido apenas preenchimento de planilha. **Dr. Marcos**
354 lembrou que os parâmetros de produção já foram definidos na portaria pelo MS e não entende o
355 que querem discutir uma vez que a Portaria identifica a produção de cada Região e coloca uma
356 meta de 30% a mais do que foi produzido. Acrescentou que esses procedimentos são
357 ambulatoriais e as policlínicas já fazem, o Estado terá de prestar contas desse dinheiro, então que
358 a produção e os recursos sejam pactuados para o consórcio. **Cremilda** concordou com Dr.
359 Marcos e não vê necessidade de trazer essa discussão para a CIB novamente, uma vez que todas
360 as questões já foram definidas, e acha desnecessário reunião de Câmara Técnica. **Rilson** insistiu
361 em discutir em câmara técnica porque algumas Regiões não discutiram esse assunto. **Dr. Marcos**
362 colocou que essa é a proposta do Estado e pergunta ao **Rilson** qual seria a proposta dos
363 municípios. **Joseana Nobre Soares**, Assessora da SEPOS/SESA colocou que a Secretaria de
364 Políticas tem se preocupado com a situação que todos estão vivendo em relação ao
365 enfrentamento da pandemia, tanto os municípios que estão na ponta, quanto o Estado na questão
366 do tempo curto para trabalhar, e o que observa é que o MS está começando a fazer esse tipo de
367 publicação de portarias com prazo curto para pactuação de recursos, como foi agora. Falou que
368 logo que a SESA recebeu a Portaria disparou para as Superintendências regionais fazerem suas
369 mobilizações por entender que cada uma tem sua complexidade. Ressaltou que o MS está vindo
370 com outras ações com pouco tempo e que o Estado ou pactua em CIB ou devolve os recursos e
371 quanto à reunião de Câmara Técnica a Secretaria de Políticas quando fez a discussão com as
372 Superintendências pensou em racionalizar o tempo por conta da agenda dos municípios, porém
373 será preciso ponderar e ouvir o que os municípios pensam sobre a questão. **Dr. Marcos**
374 argumentou que o Estado está trazendo a proposta de execução nas policlínicas porque o recurso
375 está no FUNDES, do qual terá de prestar contas e também como se trata de atenção especializada
376 a proposta é de que o atendimento seja realizado nas policlínicas, que tem abrangência por ADS
377 o que facilitará o controle da prestação de contas do Estado ao MS. **Ana Estela** perguntou como
378 ficará a situação de Fortaleza já que suas policlínicas não são geridas por consórcio. **Dr. Marcos**

379 respondeu que Fortaleza fará o trabalho com suas policlínicas que deverão disponibilizar o
380 serviço para a população específica das ADS de sua Região. **Zuila** colocou que na reunião que
381 ocorreu em sua Região foram discutidos os parâmetros de programação dos procedimentos que
382 seriam realizados nos serviços já existentes e que não foi dito que seria só nas policlínicas que
383 em sua opinião vai depender também da capacidade de produção destes serviços. **Tereza** colocou
384 que entende todas as falas, mas por se tratar de uma linha prioritária da mulher, concorda com
385 Zuila que ninguém falou que seria na policlínica, mas não vê dificuldade e que interessa é que o
386 recurso precisa ser bem executado, todos os 184 municípios realizam alguns dos procedimentos,
387 com as policlínicas, mas a informação não aparece no sistema ficando sempre a subnotificação e
388 citou que no Cariri, dos 45 municípios só Catarina não fez adesão a policlínica, que os 44
389 municípios contam com esse equipamento, e esses procedimentos já são executados com
390 exceção da prevenção. **Rilson** reconheceu que o tempo disponível para decidir está curtíssimo,
391 tem certeza que nenhum município é a favor de devolver os recursos, mas discorda de quem
392 acha que uma Câmara Técnica não é importante, tiveram 2 meses para levar a discussão em
393 Câmara Técnica e não o fizeram e agora em virtude de prazo terão que pactuar pra não ter que
394 devolver os recursos. **Franzé** colocou que não faz sentido realizar agora reunião de câmara
395 técnica em virtude do tempo e fica muito preocupado quando vê essas questões acontecendo,
396 espera que a visão do Estado com relação às Câmaras Técnicas que embasam as discussões para
397 trazer para a CIB não seja a visão do Dr. Marcos que fala que as Câmaras Técnicas se resumem
398 ao Estado trazer propostas, os municípios dizerem que não aceitam e por isso fica. Disse ter
399 ficado com dúvida quanto à situação colocada por Fortaleza sobre a transferência dos recursos
400 para suas policlínicas uma vez que não gerenciadas por consórcio, e Dr. Marcos respondeu que
401 os recursos seriam alocados nas policlínicas de Fortaleza. E como as policlínicas em Fortaleza
402 são de gerenciamento municipal, como se dará essa transferência, uma vez que o Estado já se
403 manifestou que não faria transferência de recursos federais para o fundo municipal. **Dr. Marcos**
404 colocou que precisa discutir essa particularidade de Fortaleza e se não pode transferir recursos, o
405 Estado pode adquirir insumos e/ou material necessário ao desenvolvimento do trabalho,
406 pactuado com as ADS da Região de Fortaleza. **Luciene** lembrou que a Portaria é de 2020 e que
407 não foi implantada pelo MS, sendo retomada em 2021 por Região do Estado, então logo após o
408 lançamento dessa nova portaria a SESA tratou de reunir todas as Superintendências, repassou as
409 orientações para serem replicadas pelas ADS de cada Região. **Ivonete** disse que em relação ao
410 câncer de mama o MS lançou uma portaria estabelecendo que o sistema de informação a ser
411 utilizado é o SISCAN e o Ceará usa o SIGES e ambos não se comunicam portanto essa questão
412 precisa ser resolvida porque sempre que se alimenta o SIGES e o SIA o procedimento é glosado
413 com a informação de que se trata de um procedimento exclusivo do SISCAN, por isso se produz
414 muito e o MS visualiza pouco. Outra questão a ser resolvida é sobre a regulação do sistema de
415 mamografias, é de que existe a oferta do procedimento mamografia, mas como a policlínica não
416 tem a consulta com mastologia todo dia, por não conta com esse profissional, e a mamografia
417 está amarrada a essa consulta, gera dificuldades de registro. A terceira questão é com relação a
418 central de laudos que não está cadastrada no SISCAN, então quando ela emite os laudos, estes
419 não são vistos no SISCAN. Em relação ao câncer de colo de útero a Região Litoral Leste
420 Jaguaribe encaminha os exames para o CITOLAB em Tabuleiro do Norte e precisa ver como vai
421 ficar para não concentrar tudo na Policlínica, porque as policlínicas da Região fazem a
422 mamografia, mas não garantem a leitura e os municípios da ADS de Aracati, encaminham para o
423 IPCC como a grande maioria dos municípios do Ceará, porque não contam com laboratório
424 próprio, seria interessante Fortaleza absorver uma parte desses recursos para sua gestão, visto
425 que dispõe de dois grandes laboratórios que dão suporte a Região de Fortaleza, que são o IPCC e
426 a COCIPA. **Islayne** colocou que a Região Sertão Central não discutiu essa portaria, a ADS tem
427 uma grande dificuldade por não existir nenhum serviço que realize mamografia porque a
428 policlínica de Canindé ainda não foi inaugurada e será preciso definir para onde encaminhar os
429 pacientes dos 6 municípios da ADS. **Vera** disse que será preciso repensar, pois quando os
430 assuntos são previamente discutidos em Câmara Técnica, ao vir para CIB o tempo de discussão é
431 menor e a possibilidade de pactuação é bem maior, e perguntou ao Colegiado se será acatada a
432 proposta apresentada pelo Dr. Marcos de que pelo fato desses recursos se encontrarem sob gestão

do Estado, que a Programação seja organizada por Região/ADS identificando como estrutura de oferta as policlínicas pela facilidade do Estado repassar os recursos através de aditivo, tanto ao contrato de programa como ao contrato de rateio e pergunta se há consenso ou se os municípios tem outra proposta para ser apreciada aqui. **Airlene** ponderou que quem tem policlínica fazendo estes procedimentos é viável que esses recursos sejam alocados nesses equipamentos como é o caso de sua Região. **Zuila** quer saber como ficará a Região que a ADS não tem policlínica. **Ângelo** lembrou que o COSEMS tem uma instância de poder para resolver problemas de forma equânime que é o seu colegiado, por isso não toma decisão na hora; e está percebendo que o Estado não está querendo mais que exista câmaras técnicas e isso dá medo de não ser justo com todos que tem chance, que tem direito. **Rilson** reclamou de estar aqui há mais de uma hora discutindo um assunto que se tivesse passado por uma câmara técnica já teria sido pactuado em 10 minutos. **Dr. Marcos** discordou totalmente do Rilson com relação à Câmara Técnica resolver essa questão pelo fato do tempo ser curto e o dinheiro estar na conta do Estado e ai vão colocar propostas que o Estado vai discordar então o jeito vai ser devolver os recursos para o MS. **Rilson** rebateu o Dr. Marcos dizendo que se a portaria fala que o recurso precisa ser pactuado em CIB, o município precisa participar da decisão. **Josué Júnior** colocou que se está há uma hora e meia discutindo se vai se agendar uma reunião para resolver outra reunião e nada se resolve, precisa se pensar no momento que os municípios estão passando e resolver o que for preciso. **Rilson** rebateu com o mesmo argumento sobre a câmara técnica. **Tereza** se manifestou sobre a questão de Catarina sugerindo pegar o recurso que está na policlínica e separar para a população de Catarina que será atendida na policlínica. Sobre as outras situações colocadas aqui hoje, sugeriu que as policlínicas que estão dentro da Região (toda região tem policlínica, mas nem toda ADS tem) o recurso fiquem dentro da Região e então a policlínica vizinha de outro equipamento mais próximo não deixaria aquele município desassistido, fazendo a divisão percentual com base na população de mulheres estratificadas. **Dr. Marcos e Rilson** concordam prontamente com a sugestão da Tereza. **Vera** sugeriu que fosse acordada a Programação elaborada por Região de saúde nesse primeiro momento, com a identificação do quantitativo de procedimentos que foram baseados na produção e nos parâmetros e os recursos para garantia dessa oferta adicional de 30%; e realizada posteriormente uma reunião da Câmara Técnica para discutir o detalhamento dessa Programação e as estratégias operacionais para a garantia de acesso das pessoas residentes na Região, dado que não existe em todas ADS cobertura do serviço de policlínica e nem todas as policlínicas tem todos os serviços. **Rilson** concordou, desde que não se torne via de regra e que em outras situações se possa entender que precisa se discutir antes na Câmara Técnica. **Dr. Marcos** também concordou desde que na Câmara Técnica seja mantido o que se pactuou na CIB.

Após as discussões a CIB/CE aprovou a Programação das Ações Integradas para rastreamento, detecção precoce e controle do Câncer durante a pandemia, no Sistema Único de Saúde, asseguradas através dos recursos financeiros referente à Portaria GM/MS nº 3.712, datada de 22 de dezembro de 2020, no valor de R\$ 2.728.285,75 (dois milhões, setecentos e vinte e oito mil, duzentos e oitenta e cinco reais e setenta e cinco centavos), creditados no Fundo Estadual de Saúde(FUNDES), com aplicação dos recursos sob responsabilidade do Estado. A Programação foi elaborada de forma regionalizada sob coordenação do Estado, e contou com a participação dos municípios. A Programação das Ações Integradas para rastreamento, detecção precoce e controle do Câncer de Mama por Região de Saúde:

RS Fortaleza, População Alvo = 624.540 mulheres; Procedimentos: Mamografias de rastreamento = 12.904, valor R\$ 580.689,00; Mamografias diagnósticas = 782, valor R\$ 17.597,25; Ultrassonografias das mamas = 4.433, valor 107.281,02; Punções aspirativas por agulha fina = 98, valor R\$ 6.501,74; Punções por agulha grossa = 337, valor de R\$ 47.208,00 e Biópsias/exerese de nódulo de mama = 51, valor de R\$ 3.570,00; **RS Sertão Central**, População Alvo = 99.252 mulheres; Procedimentos: Mamografias de rastreamento = 1.204, valor R\$ 54.175,50; Mamografias diagnósticas = 34, valor R\$ 762,75; Ultrassonografias das mamas = 703, valor 17.017,44; Punções aspirativas por agulha fina = 10, valor R\$ 638,21; Punções por agulha grossa = 18, valor de R\$ 2.478,00 e Biópsias/exerese de nódulo de mama = 8, valor de R\$ 546,00; **RS Cariri**, População Alvo = 434.809 mulheres; Procedimentos: Mamografias de rastreamento = 7.990, valor R\$ 359.532,00; Mamografias diagnósticas = 160, valor R\$3.597,75; Ultrassonografias das mamas = 4.290, valor

487 103.810,74; Punções aspirativas por agulha fina = 121, valor R\$ 8.037,43; Punções por agulha
488 grossa = 7, valor de R\$ 966,00 e Biópsias/exerece de nódulo de mama = 57, valor de R\$
489 3.990,00; **RS Litoral Leste Jaguaribe**, População Alvo = 88.285 mulheres; Procedimentos:
490 Mamografias de rastreamento = 2.687, valor R\$ 120.919,50; Mamografias diagnósticas = 62,
491 valor R\$ 1.390,50; Ultrassonografias das mamas = 780, valor 18.883,26; Punções aspirativas por
492 agulha fina = 20, valor R\$ 1.296,36; Punções por agulha grossa = 32, valor de R\$ 4.452,00 e
493 Biópsias/exerece de nódulo de mama = 11, valor de R\$777,00; e **RS Norte**, População Alvo =
494 261.602 mulheres; Procedimentos: Mamografias de rastreamento = 5.770, valor R\$ 259.632,00;
495 Mamografias diagnósticas = 34, valor R\$ 769,50; Ultrassonografias das mamas = 2.306, valor
496 55.807,62; Punções aspirativas por agulha fina = 8, valor R\$ 518,54; Punções por agulha grossa
497 = 42, valor de R\$ 5.838,00 e Biópsias/exerece de nódulo de mama = 9, valor de R\$651,00; Total
498 = População alvo = 1.508.488mulheres, 44.966 procedimentos, valor R\$ 1.789.334,12. **A**
499 **Programação das Ações Integradas para rastreamento, detecção precoce e controle do**
500 **Câncer de Colo do Útero: RS Fortaleza**, População Alvo = 1.010.473 mulheres, Exame
501 citopatológico cervicovaginal/microflora – rastreamento = 21.395, valor de R\$ 307.451,90;
502 Exame citopatológico cervicovaginal/microflora = 1.144, valor de R\$ 15.694,31; Colposcopia =
503 2.320, valor de R\$7.842,28; Biópsia do colo uterino = 351, valor de R\$6.439,33; Excisão tipo 1
504 do colo uterino = 46, valor de R\$ 2.076,52; Excisão tipo 2 do colo uterino = 0, valor de R\$0,00;
505 Excisão tipo 3 do colo uterino = 42, valor de R\$ 18.766,82; Exame anatomopatológico do colo
506 uterino – biópsia = 319, valor de R\$13.016,98; Exame anatomopatológico do colo uterino - peça
507 cirúrgica = 8, valor de R\$ 518,87; **RS Sertão Central**, População Alvo = 163.375 mulheres,
508 Exame citopatológico cervicovaginal/microflora – rastreamento = 7.055, valor de R\$
509 101.373,17; Exame citopatológico cervicovaginal/microflora = 89, valor de R\$ 1.218,34;
510 Colposcopia = 164, valor de R\$555,67; Biópsia do colo uterino = 21, valor de R\$ 390,43;
511 Excisão tipo 1 do colo uterino = 4, valor de R\$ 162,86; Excisão tipo 2 do colo uterino = 0, valor
512 de R\$0,00; Excisão tipo 3 do colo uterino = 4, valor de R\$ 1.863,37; Exame anatomopatológico
513 do colo uterino – biópsia = 25, valor de R\$ 1.015,42; Exame anatomopatológico do colo uterino
514 – peça cirúrgica = 1, valor de R\$ 555,59; **RS Cariri**, População Alvo = 731.889 mulheres,
515 Exame citopatológico cervicovaginal/microflora – rastreamento = 12.794, valor de R\$
516 183.851,22; Exame citopatológico cervicovaginal/microflora = 3.192, valor de R\$ 43.794,24;
517 Colposcopia = 702, valor de R\$ 2.373,77; Biópsia do colo uterino = 67, valor de R\$ 1.226,28;
518 Excisão tipo 1 do colo uterino = 0, valor de R\$ 0; Excisão tipo 2 do colo uterino = 0, valor de R\$
519 0,00; Excisão tipo 3 do colo uterino = 0, valor de R\$0 ; Exame anatomopatológico do colo
520 uterino – biópsia = 38, valor de R\$1.529,25; Exame anatomopatológico do colo uterino - peça
521 cirúrgica = 0, valor de R\$ 18,53; **RS Litoral Leste Jaguaribe**, População Alvo = 143.574
522 mulheres, Exame citopatológico cervicovaginal/microflora – rastreamento = 9.274, valor de
523 R\$133.265,94; Exame citopatológico cervicovaginal/microflora = 116, valor de R\$ 1.584,66;
524 Colposcopia = 310, valor de R\$ 1.047,46; Biópsia do colo uterino= 53, valor de R\$ 967,82;
525 Excisão tipo 1 do colo uterino = 3, valor de R\$135,72; Excisão tipo 2 do colo uterino = 0, valor
526 de R\$0,00; Excisão tipo 3 do colo uterino = 0, valor de R\$0; Exame anatomopatológico do colo
527 uterino – biópsia = 28, valor de R\$1.137,76; Exame anatomopatológico do colo uterino - peça
528 cirúrgica = 1, valor de R\$ 55,59; **RS Norte**, População Alvo = 387.800 mulheres, Exame
529 citopatológico cervicovaginal/microflora – rastreamento = 17.599, valor de R\$ 252.896,19;
530 Exame citopatológico cervicovaginal/microflora = 174, valor de R\$ 2.383,16; Colposcopia =
531 255, valor de R\$ 862,91; Biópsia do colo uterino = 30, valor de R\$ 549,90; Excisão tipo 1 do
532 colo uterino = 59, valor de R\$ 2.687,26; Excisão tipo 2 do colo uterino = 0, valor de R\$ 0,00;
533 Excisão tipo 3 do colo uterino = 0, valor de R\$0; Exame anatomopatológico do colo uterino –
534 biópsia = 2, valor de R\$ 85,64; Exame anatomopatológico do colo uterino - peça cirúrgica = 0,
535 valor de R\$ 18,53; Total População Alvo = 2.437.111mulheres, 77.606 procedimentos, e valor
536 R\$ 1.108.927,26. **Item – 2.3. Alteração da relação dos Profissionais inseridos na linha de**
537 **frente da assistência a pacientes com COVID-19.** Magda Moura de Almeida, Secretaria
538 Executiva de Vigilância e Regulação da Saúde informou que o Ministério da Saúde promoveu
539 uma reunião ontem sobre a proposta de distribuição de vacinas para o grupo prioritário
540 Quilombolas. Foi acordado com as representações seguir as comunidades quilombolas que são

541 mapeadas pela conversão estadual dos quilombos do Ceará, tendo sido mapeadas 82
542 comunidades quilombolas em 54 municípios. O Estado recebeu uma remessa de 30.456 doses só
543 para quilombolas, quantidade suficiente para cobrir essa população só com esse lote, pois tem
544 aproximadamente 32.625 pessoas, excluindo crianças e adolescentes abaixo de 18 anos que não
545 entram no grupo da vacinação. Nesse momento está ocorrendo o cadastro através de uma força
546 tarefa no Saúde Digital em articulação com os CRAS e as Equipes da Estratégia Saúde da
547 Família dos municípios. O prazo terminaria amanhã, porém resolveram adiar por mais 15 dias o
548 cadastro. Destacou os municípios que receberam as vacinas e os respectivos quilombos
549 registrados que são: Maranguape, Baturité, Canindé, Itapipoca, Trairi, Tururu e Acarape; e sobre
550 o caso especial das pessoas que estudam na UNILAB em Redenção e se enquadram nesse grupo
551 que serão vacinadas em Acarape, dos quais a SESA já tem a relação nominal. Em seguida fez
552 referência a inclusão no grupo de linha de frente por ordem judicial os Assistentes Sociais do
553 INSS que fazem visitas às unidades, e os profissionais que atuam na fiscalização da vigilância
554 em saúde de portos, aeroportos e fronteiras e os que integram as equipes de salvamento que
555 trabalham no resgate de pacientes. Após a determinação do Ministério Público do Estado do
556 Ceará (MPCE) alguns municípios tiveram dificuldades, então a SESA achou por bem deixar tudo
557 isso bastante explícito numa Resolução da CIB. Por último fez referência aos funcionários
558 afastados por conta de comorbidades que poderão ser vacinados mediante imediato retorno as
559 atividades em acordo com MPCE. **Vera** esclareceu que esta última solicitação foi feita pela
560 Sayonara em virtude do custo que os municípios estão tendo por estarem pagando salário desses
561 profissionais, por ter que contratar outros profissionais para trabalharem nas unidades, inclusive
562 ressaltou que isso vem ocorrendo nas equipes de saúde da família e equipes de saúde bucal com
563 certa frequência. **Rilson** pediu para que essa solicitação fique bem clara na resolução. **Tereza** se
564 referiu ao caso de profissionais de vigilância de fronteira e disse está sendo questionada sobre os
565 policiais que estão na linha de frente da vigilância e acompanham essas visitas nas unidades de
566 saúde e pergunta por que eles não estão incluídos nesses grupos. **Magda** respondeu que esses
567 que estão no grupo do dia a dia já estão incluídos, mas os que trabalham nas fronteiras não estão
568 inseridos, os que estão acompanhando as vigilâncias da saúde é diferente. **Tereza** insistiu e
569 **Magda** respondeu que estes estão identificados como trabalhadores da segurança e não como
570 trabalhadores da linha de frente até porque está tudo judicializado não sendo possível vacinar
571 ainda. **Ângelo** declarou ter sido contemplado com a fala da Dra. Magda, mas não foi convencido
572 porque esses policiais estão atuando em todas as ações e quer saber se esses grupos que estão
573 como prioridade hoje se foi recomendação do MPCE e quem está fazendo parte do Comitê para
574 escolher essas populações e estabelecer quais as que são prioritárias; e acha que está faltando a
575 opinião dos municípios. **Magda** respondeu que as prioridades são colocadas pelo MS, a SESA
576 está apenas detalhando e lembrou que a SESA tem tido boa articulação com os municípios,
577 inclusive todas as pactuações de mudanças de população foram feitas aqui com os municípios.
578 Citou uma reunião com o CONASS em que São Paulo colocou a força de segurança na frente e
579 foi bastante criticado por não ter seguido a orientação do MS e MP. Disse que todos estão sendo
580 pressionados e que o Ceará também faz vigilância com forças armadas e com o processo de
581 judicialização que está sendo feito, precisam ter muito cuidado, tudo precisa ser pactuado e
582 acordado. Finalizou lembrando que esses entendimentos foram solicitados por Sayonara pela
583 dificuldade dos municípios inclusive já tendo conversado com o MPCE. **Ângelo** colocou quer
584 saber se a meta de 85% de utilização das doses recebidas foi pactuada com os municípios.
585 **Magda** disse que essa foi uma decisão do MP Federal. **Franzé** informou que a reunião do
586 COSEMS com o MPCE foi remarcada a pedido do Dr. Enéas, questão de agenda. **Rilson**
587 informou que a Sayonara se comunicou com ele e confirmou ter feito a solicitação da inclusão
588 dos profissionais citados aqui. **Joaquim Paulino da Silva Júnior**, Secretário de Saúde de
589 Altaneira expressou sua preocupação pelo fato do Governador colocar que a Força de Segurança
590 irá acompanhar os profissionais de saúde e os municípios é quem têm sofrido pressão das forças
591 de segurança para serem vacinados, e disse ainda que o MP deveria ter pensado nesses
592 profissionais que tem dado uma grande ajuda nesse processo de vacinação e quando eles
593 adoecem quem os substitui? **Magda** disse que aqui acontece do mesmo jeito, precisa ser feito um
594 movimento junto com o MS, CONASS, MP para não se tomar nenhuma decisão precipitada,

595 serem criticados e depois judicializados. **Aline Gouveia Martins**, Secretária Adjunta da SMS
596 Fortaleza sugeriu acrescentar na frase: “afastados por comorbidades” escrever “afastados ou
597 desviados de função mediante retorno imediato” assim, eles entrariam para o grupo da linha de
598 frente. **Magda** colocou a dificuldade apontada pela Sayonara era em profissionais afastados, não
599 só da linha de frente. **Silvana Soares de Souza**, Secretária de Guaramiranga ressaltou que no
600 Decreto Estadual tem uma clausula dizendo que esses profissionais comprovando a vacinação e
601 se já tiverem de fato tido a COVID, já podem voltar imediatamente, então esses profissionais
602 deveriam ser vacinados para poderem retornar ao trabalho. **Magda** coloca que a recomendação
603 do MPCE é de não vacinar inativos e nem os afastados por qualquer causa, então vão argumentar
604 que irão vacinar os que estão afastados por comorbidade para que eles voltem imediatamente ao
605 trabalho. **Aline** falou que de janeiro/2021 para cá foram registrados obtidos por COVID em
606 gestantes o que vem causando muita preocupação. **Magda** solicitou ao Comitê de Mortalidade
607 Materna que encaminhe esses dados ao COI a fim de poder utilizar essas informações para
608 justificar a inclusão nas prioridades e voltar a CIB para pactuar a prioridade da vacinação das
609 gestantes. **Franzé** disse que a recomendação do MP com relação aos critérios gera uma decisão
610 judicial, e estão hoje fazendo essa alteração, pactuando em CIB, então quer saber se a CIB vai
611 encaminhar ao MP o que foi pactuado para que seja feito uma solicitação de revisão da decisão e
612 **Magda** respondeu que sim tanto ao MP quanto a PGE. **Silvana** perguntou sobre a Saúde Digital
613 se ele é obrigatório e pediu esclarecimentos sobre os frascos de 10 doses que estão vindo com 8
614 ou 9 doses. **Magda** ficou de checar com o Roberto Coordenador Estadual de Imunização e dará a
615 resposta posteriormente. Quanto a Saúde Digital disse que o MP determinou que fosse feito um
616 cadastro estadual obrigatório para todos os municípios, e que tinha colocado no chat o quadro do
617 SISPNI que a SESA vai responder para a PGE, que determina a divulgação dos dados dos
618 vacinados, lote, vacinadores e se não fizerem assim os dados não serão reais e vão recorrer
619 visando alinhar a publicização dos dados dos já vacinados. **Ângelo** relatou sobre a matéria do
620 Jornal O Povo sobre uma investigação da CGU, relatando irregularidades ocorridas na vacinação
621 em 56 municípios. Alguns municípios procuraram a CGU para se explicarem e as implicações
622 eram em sua maioria a questão de cadastro de pessoas que supostamente teriam se vacinado mais
623 de 2 vezes e a situação de pessoas dadas como mortas que foram vacinadas e pediu aos colegas
624 que procurem se informar se estão nessa lista para se explicarem junto a CGU. **Tereza** disse que
625 eles estão cruzando as informações com o sistema de mortalidade (SIM) e citou um exemplo de
626 algumas pessoas que tomaram a vacina e faleceram entre a primeira e a segunda dose e no
627 sistema aparece como uma pessoa que morreu e tomou a vacina e na realidade ela estava viva
628 quando tomou a vacina. Após as discussões a CIB/CE aprovou a inclusão na relação dos
629 profissionais da linha de frente de enfrentamento à COVID-19 estabelecida na Resolução da
630 CIB/CE nº 07/2021 as Assistentes Sociais do INSS que precisam comparecer às unidades
631 hospitalares para perícia, os profissionais que atuam na fiscalização de vigilância em saúde de
632 portos, aeroportos e fronteiras e os que integram as equipes de salvamento que trabalham no
633 resgate de pacientes; Aprovou a inclusão da população quilombolas na relação dos grupos
634 prioritários para vacinação contra a COVID-19, estabelecidas nas Resoluções da CIB/CE nº
635 07/2021 e nº15/2021;e Alterou as Resoluções da CIB/CE nº 07/2021 e nº15/2021 no que se
636 refere inclusão de profissionais no Plano de Vacinação do Estado e dos Municípios, permitindo a
637 vacinação contra a COVID-19 dos profissionais de saúde, maiores de 60 anos afastados por
638 motivo de comorbidade, desde que retornem imediatamente ao trabalho. **Vera agradece** a
639 participação de todos, nada mais havendo a tratar a plenária da Comissão Intergestores Bipartite
640 deu por encerrada a 4ª Reunião Extraordinária de 2021 do referido Colegiado, cuja Ata foi
641 lavrada por mim, Vera Coêlho. Fortaleza, vinte e seis do mês de março do ano de dois mil e vinte
642 e um.