

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
ATA DA 2ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO ANO 2022

Aos treze do mês de outubro do ano de dois mil e vinte e dois, realizou-se a segunda Reunião Extraordinária do ano de dois mil e vinte e dois da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único Saúde do Ceará, de modo virtual através do Link de Acesso, <https://conasems-br.zoom.us/j/89762131054>, ID da Reunião: 89762131054 com a participação dos membros Representantes do Componente Estadual: Mônica Souza Lima, Secretária Executiva de Políticas de Saúde; Sarah Mendes D'Ângelo, Secretária Executiva de Vigilância em Saúde; e Vera Maria Câmara Coêlho, Secretária Executiva da CIB. Representantes do Componente Municipal: Sayonara Moura de Oliveira Cidade, Presidente do COSEMS, Vice Presidente da CIB, e Secretária da Saúde de Baturité; Rilson Sousa de Andrade, Vice Presidente do COSEMS e Secretário de Saúde de Pindoretama; Ana Estela Leite, Secretária da Saúde de Fortaleza; Helena Paula Guerra dos Santos, Gerente de Célula do Complexo Integrado de Regulação da SMS de Fortaleza; Sheyla Martins Alves Francelino, Secretária de Saúde de Barbalha; Maria Luciana de Almeida Lima, Secretária da Saúde de Morada Nova; Ana Kelly Leitão de Castro, Secretária da Saúde de Russas; Lúcia Amaro de Araújo Gondin Feitosa, Secretária da Saúde de Horizonte e Antônia Norma Teclane Marques Lima, Secretária da Saúde de Cedro. 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/CE. **1. Abertura dos Trabalhos: Secretária Executiva de Políticas de Saúde e Presidente do COSEMS.** Sayonara cumprimentou a todos e manifestou a sua tristeza em saber do risco de detecção de um caso de Poliomielite no nosso país, e acrescentou que todos estão correndo riscos, e propõe a união de todos para evitar essa mancha no Brasil, e a sua maior preocupação é porque o nosso estado não alcançou homogeneidade nas coberturas vacinais. Mônica deu boas vindas a todos, corroborou com fala da Sayonara, e manifestou que hoje a preocupação maior é com a baixa adesão da população à vacinação contra a Pólio. Em seguida Vera Coêlho cumprimentou a todos os participantes e solicitou aos membros da CIB a apreciação sobre a inclusão do item Proposta de aquisição de equipamentos e material permanente através de Emenda Parlamentar para Hospital Maternidade Maria Suelly Nogueira Pinheiro, localizado no município de Solonópole, no valor de R\$ 799.887,00 para implantação e ampliação da oferta de serviços especializados, como extra pauta, que foi acordado a sua inclusão pela plenária. **Item 2. Apresentação. Item 2.1. Matriz de Risco para Reintrodução da Poliomielite no Ceará.** Sarah Mendes D'Ângelo, Secretária Executiva de Vigilância em Saúde agradeceu a parceria do COSEMS que representa todos os gestores municipais, a Direção da SESA e os Superintendentes Regionais que participaram da construção dessa Proposta, bem como a Equipe da SEVIG, em especial a Juliana Alencar, Orientadora da Célula de Vigilância Epidemiológica. Em seguida informou que o modelo da Matriz de Risco a ser apresentada foi elaborada pela OPAS. E informou que o caso suspeito de Pólio ocorreu no estado do Pará, foi encerrado não como caso de Pólio, mas acendeu um alerta de que o Brasil está numa situação de maior risco. E que a Matriz será apresentada pela Juliana. **Juliana Alencar** apresentou a **Contextualização da Poliomielite no Brasil**, o último caso ocorreu no ano de 1989, e no estado do Ceará o poliovírus selvagem (P3) foi isolado pela última vez no ano de 1988 no município de Crateús, Região Norte do estado; O Brasil encontra-se entre os países que apresentam o maior risco para reintrodução do poliovírus selvagem (PVS) e surgimento do poliovírus vacinal (PVDV) na Região das Américas; Os riscos são decorrentes do Fluxo de pessoas provenientes de áreas endêmicas, das baixas e heterogêneas coberturas vacinais contra a poliomielite na maioria dos municípios brasileiros, e do surgimento de casos recentes de poliovírus selvagem em países não endêmicos para doença e de derivado vacinal. A Classificação de Risco a nível municipal levou em conta quatro componentes: Imunidade (coberturas vacinais), Vigilância epidemiológica, Determinantes (acesso a serviços de água potável e saneamento básico), e a Capacidade para identificação de casos e surtos de Doenças Imunopreveníveis. Em seguida destacou as **Estratégias por Componentes** a serem desenvolvidas no Ceará – 2022, no Componente de **Vigilância Epidemiológica** são: Monitoramento semanal das unidades notificadoras com a finalidade de detectar casos de PFA em < 15 anos; Monitoramento semanal da notificação de casos de PFA por semana epidemiológica para identificar silêncio epidemiológico; Monitoramento dos resultados das

58 amostras de PFA; Investigação dos casos nas primeiras 48 horas após a notificação; Reuniões
59 com responsáveis de vigilância/laboratórios/imunização das ADS; Acompanhamento da
60 investigação até a classificação final; Seguimento aos 60 dias; Capacitação de profissionais da
61 saúde para a detecção e notificação de PFA em <15 anos; Busca ativa institucional semanal de
62 casos de PFA em <15 anos; Elaboração em parceria com a CEMUN da Nota de alerta: Risco de
63 reintrodução da poliomielite, setembro de 2022; e Webinar poliomielite/outubro de 2022; e no
64 Componente de **Casos e Surtos de Doenças Imunopreveníveis**: Acompanhar e monitorar os
65 surtos de sarampo e apoiar na implementação da resposta. A metodologia de avaliação de risco
66 foi mantida a fim de poder comparar os resultados com a avaliação anterior e fazer o
67 acompanhamento com os municípios. O **Método de cálculo** utilizado para municípios com
68 **<100.000 crianças menores de 15 anos** ou que tenham tido casos de PFA em 2021 é o
69 seguinte: **1. Imunidade (68%)**: 1.1. Cobertura administrativa/rotina (VIP <1ano): <80% (10),
70 80-89% (6), 90-94% (3), 95-100% (0); 1.2. Cobertura com IPV2 (2º reforço de VOP) <80%
71 (10), 80-89% (6), 90-94% (3), 95-100% (0); e 1.3. Alcançou cobertura >95% (VIP <1ano) no
72 município? Não (8) Sim (0); **2. Vigilância (20%)**: 2.1. % de unidades notificadoras que
73 enviaram informações semanais em 2021: <80% (10), >80% (0), não conta com unidades
74 notificadoras (10); e 2.2. Buscas ativas institucionais em pelo menos um estabelecimento de
75 saúde do município: Não (10), Sim (0); **3. Determinantes (12%)**: 3.1. Porcentagem da
76 população com acesso aos serviços básicos de água; e 3.2. Porcentagem da população com
77 acesso aos serviços básicos de saneamento; **4. Casos e Surtos (2%)**: 4.1. Municípios com
78 casos e/ou surto de sarampo, rubéola, difteria, febre amarela e/ou tétano neonatal nos últimos 5
79 anos, acrescentar (+ 2) pontos para cada doença. **Método de cálculo** utilizado para municípios
80 com **> 100.000 crianças menores de 15 anos** ou que tenham tido casos de PFA em 2021: **1.**
81 **Imunidade (54%)**: 1.1. Cobertura administrativa/rotina (VIP <1ano): <80% (8), 80-89% (5),
82 90-94% (2), 95-100% (0); 1.2. Cobertura com IPV2 (2º reforço de VOP) <80% (8), 80-89%
83 (5), 90-94% (2), 95-100% (0); 1.3. Alcançou cobertura >95% (VIP <1ano) no município? Não
84 (6) Sim (0); **2. Vigilância (36%)**: 2.1. % de unidades notificadoras que enviaram informações
85 semanais em 2021: <80% (8), >80% (0), não possui unidades notificadoras (8); 2.2. Taxa de
86 PFA: <1 (8), >1 (0); 2.3. Casos de PFA com notificação oportuna (antes de 14 dias de início da
87 paralisia); 2.4. Casos de PFA investigados em até 48h; 2.5. Casos de PFA com amostra
88 adequada de fezes; e 2.6. Casos de PFA com seguimento nos 60 dias; **3. Determinantes**
89 **(10%)**: 3.1. Porcentagem da população com acesso aos serviços básicos de água; e 3.2.
90 Porcentagem da população com acesso aos serviços básicos de saneamento. Os Casos e surtos
91 de sarampo, rubéola, difteria, febre amarela e/ou tétano neonatal nos últimos 5 anos,
92 acrescentar (+ 2) pontos para cada doença. Os resultados desta avaliação servirão como insumo
93 para o processo de verificação do status de erradicação da pólio pelas Comissões Nacionais de
94 Certificação de Erradicação da Poliomielite (NCCs), bem como pela Comissão Regional de
95 Certificação de Erradicação da Pólio das Américas (RCC). Os **Resultados da matriz de risco**
96 **da poliomielite**, por município do Ceará, 2022 na População < 15 anos: Nos municípios com <
97 100.000: 05 municípios (2,7%) classificado com Risco baixo; 43 municípios (23,4%)
98 classificado com Risco médio; 58 municípios (31,5%) classificado com Risco alto; 77
99 municípios (41,8%) classificado com Risco muito alto. No município com > 100.000: 01
100 município, Capital (0,5%) classificado com Risco muito alto. Relatou a seguir as **Dificuldades**
101 **encontradas por Componentes da matriz**: **1. Imunidade**: Alta rotatividade de profissionais e
102 atribuição de múltiplas funções; Ações de comunicação e disseminação de informações não
103 robustas sobre a importância e benefícios da vacinação; Problemas no denominador e
104 estimativas populacionais para a vacinação; O processo de migração de dados entre sistemas de
105 informação (e-SUS ou sistemas próprios para o SIPNI); e Não alcance de no mínimo 95% de
106 cobertura vacinal de forma homogênea e diminuição da adesão às Campanhas de vacinação. **2.**
107 **Vigilância**: Alta rotatividade de profissionais para atividades exclusivas de VE das PFA; Nem
108 todos os municípios com < 100.000 menores de 15 anos sem casos de PFA têm unidade de
109 saúde (Fonte notificadora); Falta de apoio institucional/logístico e compromisso para realizar
110 avaliação aos 60 dias e concluir a investigação; e Falsa sensação de erradicação. **3.**
111 **Determinantes**: Desconhecimento ou dificuldade dos gestores estaduais e municipais de saúde
112 em obter informações sobre os serviços básicos de água potável e de serviços de saneamento
113 básico disponíveis para a população nos territórios. **4. Surtos**: Identificação oportuna dos casos
114 e adoção de medidas de prevenção e controle em muitas situações. Finalizou destacando as

115 **Estratégias para fins de mitigação de risco** de reintrodução do poliovírus selvagem (PVS) e
116 surgimento do poliovírus derivado vacinal (PVDV) por Componentes: **Imunidade:** Realização
117 da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e de Multivacinação para
118 Atualização da Caderneta de Vacinação das Crianças e Adolescentes menores de 15 anos de
119 idade; Realizar Monitoramento Rápido de Cobertura Vacinal (MRC) pós Campanha de
120 Vacinação contra a Poliomielite; Realizar reuniões e capacitações junto aos Coordenadores
121 Regionais e Municipais de Imunização para incentivá-los a multiplicar informações relevantes
122 sobre a imunização em seus espaços de atuação; Elaboração/divulgação de Manifesto sobre a
123 importância da vacinação; Realização de Webinar: indicação da vacinação; resultados dos
124 indicadores e vigilância dos eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização
125 (ESAVI); Desenvolver ações conjuntas com a Atenção Primária para a ampliação do acesso às
126 salas de vacinas; Fortalecer as parcerias com as sociedades científicas/de classes para melhoria
127 das coberturas vacinais; Elaboração e ampla divulgação das normas de imunização, além de
128 apoio técnico às Coordenações de Imunização; e Recomendar a intensificação da vacinação de
129 rotina para reduzir o acúmulo da população não vacinada. **Vigilância Epidemiológica:**
130 Monitoramento semanal das unidades notificadoras com a finalidade de detectar casos de PFA
131 em < 15 anos; Monitoramento semanal da notificação de casos de PFA por semana
132 epidemiológica para identificar silêncio epidemiológico; Monitoramento dos resultados das
133 amostras de PFA; Investigação dos casos nas primeiras 48 horas após a notificação; Reuniões
134 com responsáveis de vigilância/laboratórios/imunização das ADS; Acompanhamento da
135 investigação até a classificação final; Seguimento aos 60 dias; Capacitação de profissionais da
136 saúde para a detecção e notificação de PFA em <15 anos; Busca ativa institucional semanal de
137 casos de PFA em <15 anos; Elaboração em parceria com a CEMUN da Nota de alerta: Risco de
138 reintrodução da poliomielite, setembro de 2022; e Webinar poliomielite/outubro de 2022.

139 **Casos e surtos de doenças imunopreveníveis:** Acompanhar e monitorar os surtos de sarampo
140 e apoiar na implementação da resposta. **Sayonara** lembrou que hoje será a 1ª webinar,
141 precisamos divulgar junto às equipes das unidades de saúde o que é a Pólio, a síndrome pós-
142 Pólio e o que acontece com as crianças, pois é preciso que se alerte as mães que não conhecem
143 pessoas que tiveram Pólio. **Reginaldo Alves das Chagas**, Secretário de Saúde de Icapuí
144 solicitou esclarecimentos a cerca da classificação por níveis de risco, o município está
145 classificado como de risco altíssimo, e em relação ao critério de imunização, já tem um tempo,
146 que a cobertura é mais de 100%, tanto no ano passado como nos anos anteriores. Gostaria de
147 entender quais os critérios que foram adotados, pois nos dois últimos anos o município
148 alcançou 95%, e o município precisa entender como foi feito o cálculo, uma vez que vários
149 municípios de pequeno porte estão na mesma situação, e a principal ação de reversão seria a
150 cobertura de imunização que está com alta cobertura de vacinação, mas mesmo assim encontra-
151 se com risco altíssimo, não entendi, acho contraditório. **Juliana** esclareceu que utilizou a matriz
152 que foi recomendada pela OPAS, é uma planilha padrão e cada componente, cada indicador
153 tem uma pontuação, não é somente o componente vacinal, tem outros componentes. Dispomos
154 do calculo detalhado por município, com a pontuação de cada indicador. **Sayonara** colocou que
155 é importante disponibilizar essa planilha com o calculo detalhado para que os municípios
156 possam entender o que é preciso melhorar dentro de seus municípios, porque não é somente a
157 cobertura vacinal, que é importante. **Márcio Alves Ribeiro**, Secretário de Saúde do Trairi
158 indagou em relação aos registros, dado que a sua preocupação é em relação aos dados que
159 foram utilizados. **Rilson** indagou qual o período que foi retirado esses dados para elaboração do
160 matriz de risco, além da cobertura vacinal quais são os outros critérios para que possamos sair
161 desse mapa vermelho. **Ana Rita Paulo Cardoso**, Orientadora da Célula de Imunização da
162 COVEP/SEVIG informou que a avaliação de risco considera os dados de alguns anos
163 anteriores, 2020 foi um ano muito ruim para as coberturas vacinais, foi um cenário real não foi
164 somente registro. Muita gente deixou de procurar as unidades, o que resultou numa baixa do
165 indicador, essa matriz é uma ferramenta para guiar os municípios, mostrar que eles estão em
166 risco e vamos trabalhar, não é para penalizar ninguém, mas sim conseguir encontrar onde é que
167 nos podemos trabalhar melhor, onde é que as ações devem ser focadas para que se consiga
168 superar as dificuldades. **Francisco José Cavalcante Melo (Franzé)**, Secretário de Saúde de
169 Itapiúna solicitou a Sarah que disponibilizasse no grupo essa apresentação e a matriz por
170 completo para disponibilizar de forma rápida para todos os secretários. **Rilson** manifestou que a
171 preocupação dos gestores municipais é que essa matriz foi elaborada com dados de anos

172 anteriores e não demonstram a realidade atual, mas de anos que já passaram. **Pamela Linhares,**
173 Assessora Técnica da COVIP/SEVIG disse que essa matriz de risco vem sendo elaborada desde
174 2019, já foram mantidos contatos com os Coordenadores das ADS e com os técnicos e como
175 não tínhamos visibilidade com relação ao monitoramento da PFA, as informações ficaram
176 restritas aos técnicos. Esses dados que a Juliana trouxe, são dados fechados de 2021, é a forma
177 que todos os países estão utilizando. **Lúcia Amaro Feitosa,** Secretária de Saúde de Horizonte
178 reforçou a fala do Rilson e disse que é complicado entender os dados que são apresentados,
179 pois o município tem cobertura vacinal alta e se mantém na classificação de alto risco. **Ana**
180 **Rita** esclareceu que é um estudo da OPAS e essa matriz foi muito bem pensada, leva em conta
181 vários fatores, e esses fatores têm pesos diferentes e podem variar. Não é só a cobertura em
182 menores de 01 ano, pois o esquema da pólio tem o básico para menores de 01 ano, mas os dois
183 reforços. E historicamente sabemos que temos problemas na capitação das crianças para os
184 reforços, então nossa taxa de abandono para tríplice viral é altíssima e a mesma coisa acontece
185 com a vacina da gotinha. Falando para o Reginaldo, o que derrubou vocês foi justamente a
186 VOP (gotinhas) dos 4 anos, o reforço aos 4 anos foi baixo e acabou derrubando esse indicador.
187 Não se pode olhar somente para cobertura do menor de 01 ano do esquema primário. **Vera**
188 destacou que essa informação é fundamental para entender as análises que foram feitas em
189 relação aos dados utilizados para construção dessa matriz. **Sayonara** colocou que em uma das
190 discussões que teve com o Jurandir Frutuoso (CONASS), ele falou que devemos acabar com
191 essa preocupação em relação à mídia, devemos ir à mídia e explicar o que está acontecendo, as
192 mães não estão levando as crianças para vacinar e a culpa não é nossa como gestor. Em Baturité
193 fizemos um grande esforço, em conjunto com nossa equipe, para vacinar as crianças de menor
194 de 1 ano, não foi fácil fazer essa Campanha e chegar a 98%. Não tem propaganda e nem
195 medidas de prevenção do Estado e do governo federal. **Karol Silton,** Coordenadora da APS da
196 SMS de Trairi disse que a melhoria das coberturas vacinais passa pelo fortalecimento da
197 Atenção Primária, e que na prática não estão tendo suporte técnico, os indicadores são
198 avaliados, mas o Estado não presta apoio para o desenvolvimento de estratégias operacionais
199 nos municípios que possam mudar essa situação. **Item 3. Discussões e Pactuações. Item 3.1.**
200 **Alteração na Composição dos Membros da Comissão Intergestores Bipartite (CIB),**
201 **Bancada Municipal.** **Vera** colocou que as mudanças na composição desta Comissão foram
202 solicitadas pela Diretoria do COSEMS em relação a sua representação: Lyana Carvalho Veras,
203 Secretária de Saúde de Ibiapina assume como suplente em substituição a Francisco Rosemiro
204 Guimarães, Secretário de Saúde de Massapê; Francimones Rolim de Albuquerque, Secretária
205 de Saúde de Juazeiro do Norte assume como titular em substituição a Regina Célia Carvalho da
206 Silva, Ex – Secretária de Saúde de Sobral; e Letícia Reichel dos Santos, atual Secretária de
207 Saúde de Sobral assume com suplente. **Item 3.2. Indicação do Sr. Francisco Ivan Rodrigues**
208 **Mendes, Assessor Especial da Secretaria Executiva de Políticas de Saúde (SEPOS), para**
209 **compor o Grupo Condutor Estadual (GCE).** **Vera** informou que a Secretária Executiva de
210 Políticas (SEPOS) solicitou a inclusão do Francisco Ivan Rodrigues Mendes como
211 Representante da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará no Grupo Condutor Estadual (GCE)
212 do Projeto de “*Fortalecimento dos Processos de Governança, Organização e Integração da*
213 *Rede de Atenção à Saúde: Regionalização*”, coordenado pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz
214 (HAOC) e financiado pelo Ministério da Saúde. **Solicitação que foi acatada pela plenária da**
215 **CIB, decisão formalizada através da Resolução Nº 157/2022.** **Item 3.3. Remanejamento**
216 **financeiro da PPI de alguns municípios cearenses no período de abril até agosto de 2022,**
217 **referente à 11ª Parcela de 2022.** **Vera** apresentou a situação atual do Limite Financeiro da
218 MAC do Estado do Ceará, que é composto por recursos federais sob gestão estadual repassado
219 para o Fundo Estadual (FUNDES) e por recursos federais sob gestão municipais repassados
220 para os Fundos Municipais de Saúde para o custeio de ações e serviços especializados de saúde.
221 Na vigência da 9ª parcela/2022 o Estado do Ceará tinha R\$ 2.166.455mil desse valor R\$
222 595.298mil sob gestão Estadual e R\$ 1.571.157mil sob gestão dos municípios. No valor
223 repassado ao FUNDES está incluído o valor do PCEP, instrumento firmado entre a Secretaria
224 Municipal de Fortaleza com o Estado no tocante à garantia de repasse de recursos federais para
225 o custeio das unidades da rede estadual que se encontram sob gestão municipal, no valor total
226 de R\$ 242.289.334,95. Na vigência da 11ª parcela/ 2022, constata-se um aumento no valor do
227 Limite MAC passando para R\$ 2.167.679mil, permanecendo os R\$ 595.298mil sob gestão do
228 Estado, e os recursos sob gestão dos municípios passou para R\$ 1.572.381mil. O valor per

229 capita federal assegurado para média e alta complexidade no Estado na vigência da 9ª
230 parcela/2022 era de R\$ de 234,45, que passa para R\$234,58 na 11ª parcela/2022. Informou que
231 nesses valores não estão incluídos os recursos FAEC, pois não fazem parte do montante de
232 recursos do Limite Financeiro da MAC, pois são de gestão federal. Comparando o Limite da 9ª
233 parcela com o da 11ª de 2022 verifica-se um aumento de R\$1.224mil, esse aumento é referente
234 aos recursos alocados através da Portaria GM/MS 3.721/2022 referentes a habilitação de
235 equipes multiprofissional de atenção domiciliar(EMAD) e equipe multiprofissional de apoio
236 (EMAP) dos municípios de Caririáçu (R\$ 480.000,00), Horizonte (R\$72.000,00), Paracuru (R\$
237 72.000,00), e São Gonçalo do Amarante (R\$ 600.000,00). Nessa Proposta de Revisão da 11ª
238 parcela/2022 estão previstos os remanejamentos de recursos entre 22 municípios que foram
239 solicitados no período de abril a agosto de 2022. Destacou que o município de Fortaleza ainda
240 não concordou com a revisão proposta por Maracanaú, se houver concordância em vez dos 22
241 municípios entrariam ainda Fortaleza e Maracanaú. Em seguida **Francisco Alexandre**
242 **Monteiro Nogueira**, Assessor da CORAC/SEADE apresentou a as alterações de PPI referentes
243 ao período de Abril até Agosto de 2022, que são solicitadas pelos gestores municipais no
244 período de 25 do mês até 05 do mês subsequente. As alterações das programações do SIA e SIH
245 geram os Remanejamentos Financeiros para vigência na 11ª Parcela de 2022, que inicialmente
246 envolvem 24 Municípios, que poderá ser reduzido para 22 Municípios, caso Fortaleza e
247 Maracanaú não entrem em acordo. Informou que o registro no SISMAC só poderá ser feito até
248 13 de outubro de 2022 para entrar na vigência da 11ª parcela de 2022. **Ícaro Borges**,
249 Superintendente Regional de Fortaleza informou que a maior dificuldade é que o IPC não tem
250 capacidade instalada para atender as novas demandas conforme análise da programação
251 pactuada e do que está sendo produzindo, e a solicitação do município de Maracanaú será
252 discutida em reunião agendada para o próximo dia 18 com a participação das Equipes da
253 SRFOR e da SMS de Fortaleza. **Helena** colocou que além de Maracanaú, tem também outros 4
254 processos com solicitação de remanejamento de PPI para o IPC, e estamos com questões ainda
255 mais complexas que é discutir o que está pactuado e o que está sendo feito pelo IPC, para que
256 se possa atender esses municípios que precisam está alcançando os indicadores do PREVINE,
257 mas esclareceu que nesta competência não vai dá é inviável que se mantenha a pactuação do
258 jeito que está, tendo em vista os problemas que ocorreram. Após discussões a CIB/CE aprovou
259 a proposta de Remanejamento dos Limites Financeiros da Assistência de Média e Alta
260 Complexidade dos municípios do Estado do Ceará, para vigência correspondente a 11ª parcela
261 de 2022, através da Resolução Nº 150/2022. **Item 3.4. Política Estadual de Promoção à**
262 **Saúde.** **Glênia Aguiar**, Coordenadora da COPIS/SEPOS informou que essa a minuta dessa
263 Política foi apresentada e discutida em duas reuniões da Câmara Técnica de Gestão,
264 Planejamento e Financiamento da CIB/CE, e hoje será apresentada a proposta com as
265 alterações sugeridas pelos membros dessa Comissão. Em seguida a **Sylvia de Sousa e Silva**,
266 Assessora da COPIS/SEPOS apresentou a Política, que dispõe como **Objetivo geral:** Promover
267 a saúde e a melhoria da qualidade de vida da população cearense, intervindo sobre os DSS
268 proporcionando a equidade, sustentabilidade, justiça social, compreendendo a saúde como
269 direito humano fundamental. **Metodologia:** A SESA estabeleceu como estratégias de
270 participação popular no processo de formulação da POEPS – CE, a criação de Comitês
271 Intersetoriais de Promoção da Saúde nas Regiões de Saúde; Para a implantação dos Comitês
272 Intersetoriais de Promoção da Saúde foram realizadas 31 (trinta e uma) oficinas com diversos
273 atores sociais e institucionais, sendo 11 (onze) na Região Litoral Leste e 5 (cinco) em cada uma
274 das demais regiões de saúde; Foram realizadas com o Grupo Condutor cinco oficinas
275 facilitadas pela Célula de Promoção da Saúde da Secretaria do Estado do Ceará - SESA com o
276 apoio técnico da Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS e a Escola de Saúde Pública do
277 Ceará – ESP; A construção coletiva dos componentes da POEPS-CE teve como parâmetro o
278 Marco de Referência utilizado para a revisão da PNPS. **Competências e Responsabilidades:**
279 **Secretaria da Saúde do Estado do Ceará:** Promover a articulação com os municípios para a
280 implementação da POEPS-CE; Pactuar o apoio a implementação da POEPS-CE nas Comissões
281 Intergestores Bipartite (CIB), nas Regionais (CIR); Apresentar ao Conselho Estadual de Saúde
282 um plano operativo de implementação da POEPS-CE; Incorporar a implementação da
283 POEPS-CE aos Planos Estaduais de Saúde e Planos Plurianuais; Alocar recursos orçamentários
284 e financeiros para a implantação e a implementação da POEPS-CE; Realizar apoio institucional
285 às Secretarias Municipais e às regiões de saúde no processo de implantação, implementação e

286 consolidação da POEPS-CE; Realizar o monitoramento e avaliação da POPES-CE no âmbito
287 estadual e regional; Apoiar e elaborar materiais de divulgação visando à socialização da
288 informação e à divulgação da POEPS-CE; Promover cooperação, espaços de discussão e trocas
289 de experiências e de conhecimentos sobre a promoção da saúde; Apoiar a implementação da
290 POEPS-CE, considerando o perfil epidemiológico e as necessidades dos territórios; Coordenar
291 o trabalho com o Grupo Condutor da POEPS-CE, por meio da Célula de Promoção da Saúde; e
292 Apoiar tecnicamente os Comitês Intersetoriais de Promoção da Saúde nas Regiões de Saúde do
293 Estado. **Municípios:** Promover a articulação intrasetorial e intersetorial para apoio à
294 implantação e à implementação da POEPS-CE no âmbito do seu território, respeitando as
295 especificidades locais; Pactuar, na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), na Regional
296 (CIR) e no Comitê Intersetorial de Promoção da Saúde da Região de Saúde, até o Comitê de
297 Governança Regional ser instituído na Região, as estratégias, metas e financiamento das ações
298 de implantação e implementação da POEPS-CE; Apresentar, no Conselho Municipal de Saúde,
299 estratégias, programas, planos e projetos de promoção da saúde; Incorporar ações de promoção
300 da saúde aos Planos Plurianual e Municipal de Saúde; Alocar recursos orçamentários e
301 financeiros para a realização das ações locais de promoção da saúde; Prestar apoio institucional
302 aos gestores e aos trabalhadores no processo de implantação, implementação, qualificação e
303 consolidação da POEPS-CE; Promover e realizar a educação permanente dos trabalhadores do
304 sistema local de saúde para desenvolver as ações de promoção da saúde; Identificar e promover
305 parcerias para o desenvolvimento e a sustentabilidade das ações de promoção da saúde;
306 Promover a participação e o controle social e reforçar as ações comunitárias de promoção da
307 saúde nos territórios; Identificar, articular e apoiar a troca de experiências e de conhecimentos
308 referentes às ações de promoção da saúde; Participar do processo de implementação,
309 monitoramento e avaliação da POEPS-CE; Elaborar materiais educativos visando à
310 socialização da informação e à divulgação de programas, planos, projetos e ações locais de
311 promoção da saúde; e Apoiar e promover a execução de programas, planos, projetos e ações
312 diretamente relacionados à promoção da saúde, considerando o perfil epidemiológico e as
313 necessidades do seu território. **Márcio Alves Ribeiro**, Secretário de Saúde do Trairi lamentou
314 uma fala em que foi dita que as equipes da Atenção Primária não trabalharam na pandemia e
315 ele como gestor municipal repudiou essa fala, porque são essas equipes que levam a promoção
316 da saúde em todas as instâncias. **Mônica Lima** parabenizar a todos que fazem a Atenção
317 Primária no Ceará. A CIB/CE aprovou a Política Estadual de Promoção à Saúde, no âmbito do
318 Estado do Ceará, através da Resolução nº 152/2022. **Item 3.5. Propostas de Emendas**
319 **Parlamentares cadastradas no Fundo Nacional de Saúde (FNS) de aquisição de**
320 **equipamentos e material permanente para implantação e ampliação da oferta de serviços**
321 **especializados: **Item 3.5.1. Hospital Municipal Santa Rosa de Lima, localizado no****
322 **município de Jaguaribara, no valor de R\$ 99.036,00.** A CIB/CE com base no parecer técnico
323 da Superintendência Regional do Sertão Central aprovou a proposta de aquisição de
324 equipamentos, através de Emenda Parlamentar nº 09687.509000/1220-06, para o Hospital
325 Municipal Santa Rosa de Lima, CNES nº 2527677, localizado no município de Jaguaribara, no
326 valor total de R\$ 99.036,00 (noventa e nove mil, trinta e seis reais), com recursos financeiros
327 do FNS, para implantação e ampliação da oferta de serviços especializados. **3.5.2. Hospital**
328 **Municipal Roque Silva Mota, localizado no município de Tejuçuoca, no valor de R\$**
329 **501.349,00.** A CIB/CE com base no parecer técnico da Superintendência Regional de Fortaleza
330 aprovou a proposta de aquisição de equipamentos, através de Emenda Parlamentar
331 nº11780.781000/1220-01, para o Hospital Municipal Roque Silva Mota, CNES nº 2562146,
332 localizado no município de Tejuçuoca, no valor total de R\$ 501.349,00 (quinhentos e um mil,
333 trezentos e quarenta e nove reais), com recursos financeiros do FNS, para implantação e
334 ampliação da oferta de serviços especializados. **Item 3.6. Propostas de Emendas**
335 **Parlamentares cadastradas no Fundo Nacional de Saúde (FNS) de Ampliação e**
336 **Reforma:Item 3.6.1. Ampliação do Hospital Municipal Roque Silva Mota, localizado no**
337 **município de Tejuçuoca, no valor de R\$ 298.620,00.** A CIB/CE com base no parecer técnico
338 da Superintendência Regional de Fortaleza aprovou a Proposta de Emenda Parlamentar
339 cadastrada no Fundo Nacional de Saúde (FNS) sob o nº 911780/22-002 de Ampliação do
340 Hospital Municipal Roque Silva Mota, CNES 2562146, o valor total de R\$ 298.620,00
341 (duzentos e noventa e oito mil, seiscentos e vinte reais). A Proposta apresentada pela Prefeitura
342 Municipal de Tejuçuoca tem por objetivo Ampliar o Hospital para implantação de sala de Raio

343 X, incluindo toda parte física, elétrica e hidráulica, perfazendo uma área de 60 m². **Item 3.6.2.**
344 **Reforma do Hospital de Pequeno Porte de Umari - Ecilda Barbosa Ribeiro, no valor de**
345 **R\$ 250.000,00.** A CIB/CE com base no parecer técnico da Superintendência Regional do Cariri
346 aprovou a Proposta de Emenda Parlamentar cadastrada no Fundo Nacional de Saúde (FNS)
347 sob o nº 911423/22-001 de Reforma do Hospital de Pequeno Porte de Umari - Ecilda Barbosa
348 Ribeiro, CNES 2499045, o valor total de R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais). A
349 Proposta apresentada pela Prefeitura Municipal de Umari tem por objetivo Reformar o muro do
350 Hospital Ecilda Barbosa Ribeiro perfazendo uma área de 400 m². **Item 3.6.3. Reforma do**
351 **Hospital São Francisco, localizado no município de Baixio, no valor de R\$ 271.980,00.**
352 **(SAIU DE PAUTA, EXTRA-PAUTA.Item 3.7. Proposta de aquisição de equipamentos e**
353 **material permanente através de Emenda Parlamentar para Hospital Maternidade Maria**
354 **Suely Nogueira Pinheiro, localizado no município de Solonópole, no valor de R\$**
355 **799.887,00 para implantação e ampliação da oferta de serviços especializados.** A CIB/CE
356 com base no parecer técnico da Superintendência Regional do Cariri aprovou a proposta de
357 aquisição de equipamentos, através de Emenda Parlamentar nº10734.149000/1220-05, para o
358 Hospital Maternidade Maria Suely Nogueira Pinheiro, CNES nº 2328119, localizado no
359 município de Solonópole, o valor total de R\$ 799.887,00 (setecentos e noventa e nove mil,
360 oitocentos e oitenta e sete reais), com recursos financeiros do FNS, para implantação e
361 ampliação da oferta de serviços especializados. Vera agradeceu a participação de todos, nada
362 mais havendo a tratar a plenária da Comissão Intergestores Bipartite deu por encerrada a 2ª
363 Reunião Extraordinária de 2022 do referido Colegiado, cuja Ata foi lavrada por mim, Vera
364 Coêlho. Fortaleza, treze do mês de outubro ano de dois mil e vinte e dois.