

**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**  
**ATA DA 9ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO ANO 2022**

Ao vinte e dois do mês de julho do ano de dois mil e vinte e dois, realizou-se a nona Reunião Ordinária 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/81134126398>, **ID da Reunião: 81134126398** com a participação dos membros Representantes do Componente Estadual: Luciene Alice da Silva, Secretária Executiva de Políticas de Saúde; Sarah Mendes D'Ángelo, Secretária Executiva de Vigilância e Regulação em Saúde; Joélia Rodrigues da Silva, Coordenadora de Desenvolvimento Institucional e Planejamento e Vera Maria Câmara Coêlho, Secretária Executiva da CIB. Representantes do Componente Municipal: Sayonara Moura de Oliveira Cidade, Presidente do COSEMS e Vice Presidente da CIB/CE 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; Sheyla Martins Alves Francelino, Secretária da Saúde de Barbalha; Francisca Airlene Dantas e Silva, Secretária da Saúde de Jaguaratama e Evaldo Eufráasio Vasconcelos, Secretário da Saúde de Cruz. 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.** Luciene Alice deu início a reunião cumprimentando a todos e desejou uma boa reunião, em seguida Sayonara deu boas vindas a todos os presentes e informou que no próximo dia 08 será realizada uma Reunião Ampliada que contará com a participação de representantes da SESA e da Promotora da Saúde para discussão sobre a Assistência Farmacêutica, Regulação e SAMU. Vera Coêlho cumprimentou a todos os participantes e solicitou aos membros da CIB a apreciação dos pontos Extra Pauta: Distribuição dos Testes Rápidos de Antígeno (TR Antígeno) para Diagnóstico da COVID-19 aos municípios do Estado do Ceará, e a Alteração dos leitos de UTI habilitados pela Portaria GM/MS Nº 220/2022, de conformidade com a Nota Informativa Nº 78/2022 - CGAHD/DAHU/SAES/MS, que foram acordados por todos. **2. Apresentação. Item 2.1. Cenário atual de coberturas vacinais.** Ana Rita Cardoso, Orientadora da Célula de Imunização/SERVIR iniciou destacando que o Ceará sempre foi um Estado de destaque nas coberturas vacinais, mas de fato essa realidade vem mudando, e de uns anos para cá as coberturas vem sofrendo uma queda. Essa queda foi constatada em 2019 e acentuada nos anos de 2020 e 2021, e não é motivada por um único fator, e sim por múltiplos fatores. Em seguida apresentou o **Calendário Nacional de Vacinação** que tem como Público alvo as Crianças, Adolescentes, Adultos, Idosos, Indígenas, Profissionais de Saúde e Gestantes. As Estratégias de Vacinação: Rotina, Campanha de seguimento, Intensificação, Vacinação extramuro, Campanha de multivacinação, MRC, Vacinação casa a casa, Bloqueio vacinal e Vacinas especiais – CRIE. Em relação aos Motivos das Baixas Coberturas Vacinais, apontou: **Baixa Adesão da População** expressa pelo: Esquecimento de agendamento; Falta de interesse; Falta de informação; Falsa sensação de segurança; Medo de Eventos adversos graves; Pandemia Covid-19; Fake news; e Antivacinas. **Na Esfera Municipal:** Comunicação tímida das Campanhas de Vacinação; Funcionamento das Unidades de Saúde apenas em horário restrito; Ausência de registro de nascidos vivos (SNASC/CE); Ausência e/ou erros de registros nos sistemas; Rotatividade de Profissionais nas ADS, municípios e unidades de saúde; Ausência de recursos humanos exclusivos para as atividades de imunização; Ausência de estratégias para o resgate de não vacinados (busca ativa; vacinação extramuro); e Déficit na comunicação entre Imunização e Atenção Primária. **Na Esfera Nacional:** Doses represadas na base nacional; Mudança de Sistema de Informação; Ausência de capacitação referente ao novo sistema para registro de doses aplicadas (e-SUS); Atraso na migração das informações para a visualização dos relatórios de CV no SIPNI; Estimativa populacional desatualizada (Datusus): população subestimada ou superestimada; Redução de divulgação em mídias sociais (vacinação de rotina e campanhas); e Ausência do envio de materiais gráficos impressos (cartazes; panfletos; manuais). **Recomendações aos municípios para Atingir Meta de Vacinação:** Oportunizar a volta às aulas para atualizar a situação vacinal dos adolescentes; Realizar divulgação da vacinação nas mídias e redes sociais; Planejar estratégias para resgate de faltosos e esquemas incompletos de vacinação; Articular com a equipe da Atenção Primária a Saúde/Equipe das Estratégias de Saúde da Família (ESF), Programa Saúde da Escola (PSE) e Agentes Comunitários de Saúde – ACS, para planejar estratégias de alcance das metas tanto em crianças quanto em adolescentes; Buscar parcerias com órgãos e instituições municipais para a elaboração de estratégias de alcance das CV; Oportunizar as Campanhas de Vacinação para a atualização da situação vacinal das crianças e adolescentes; Ampliação dos horários de funcionamento das Unidades de Saúde; Realizar Monitoramento Rápido de Cobertura Vacinal – MRC, a fim de realizar busca ativa de faltosos; Capacitação dos profissionais de saúde da sala de vacina com o objetivo de evitar perdas de oportunidades de vacinação por falta de conhecimento; e melhorar registros; e Informar oportunamente dados das doses aplicadas no Sistema utilizado: deverá ocorrer em até 24 horas da data de aplicação, pelo estabelecimento de saúde com sistema de informação on-line e, em até 48 horas para os demais estabelecimentos. Finalizou citando os problemas relacionados ao Cálculo de

63 cobertura vacinal pelo centralizador estadual: Devido a problemas na recepção dos dados do  
64 centralizador, no qual está ocasionando divergências nos dados torna-se impossível, nesse momento,  
65 fazer análises com estes dados; e A COTIC abriu um chamado junto ao Ministério da Saúde e a equipe  
66 está trabalhando para resolver o problema o mais breve possível. **Vera Coelho** informou que esse  
67 assunto foi discutido na Câmara Técnica de Vigilância em Saúde e que os gestores, técnicos municipais  
68 e também da SESA fizeram algumas sugestões, principalmente no que se refere às ações que serão  
69 desenvolvidas para enfrentamento dos problemas que foram identificados como motivadores dessa  
70 baixa cobertura vacinal. Ficou acordado que após essa reunião da CIB, a SEVIR deverá fazer uma Nota  
71 Técnica com essas informações para os gestores e profissionais que atuam nos municípios, nas ADS e  
72 Superintendências Regionais. Nesse momento queremos que vocês façam comentários que considerem  
73 relevantes para serem incorporados nesta Nota Técnica. **Evaldo** ressaltou que já foram discutidas na  
74 Câmara Técnica as possíveis soluções, de fato foi discutido o PNI e a questão do sistema que é uma  
75 dificuldade, mas queremos que seja abordado o problema da falta de vacina, fica difícil no caso da BCG  
76 que recebemos 2 frascos por mês e está escrito multidoso e se abre um as vezes não gasta quase nada,  
77 mas precisa abrir assim mesmo, para evitar esse problema as crianças deveriam ser vacinadas dentro da  
78 maternidade, deixaríamos uma semana para abrir o frasco e tentar coletar todas aquelas crianças que  
79 nasceram na semana. Foi reconhecido pelo próprio MS que realmente falta vacina. Em relação aos  
80 municípios, precisamos fazer a nossa parte, ter vacinadores em quantidades suficientes, ter um  
81 vacinador por equipe ou mais que tenham a disposição de fazer essa administração, uma pessoa com  
82 compromisso para fazer uma busca dentro do prontuário do cidadão, no cadastro do ACS, e no cartão  
83 SUS para vê se não está duplicado. É preciso ter a certeza de vacinar, de registrar corretamente, de fazer  
84 auditoria constante no sistema, e de conhecer a nossa população vacinada. **Airlene** relatou que esteve  
85 analisando um gráfico que foi apresentado sobre a avaliação das coberturas vacinais de 2021 e os dados  
86 só vai até novembro, então gostaria de saber por que a avaliação de 2021 só vai até novembro de 2021.  
87 **Ana Rita** explicou que os dados de 2021 só estão atualizados até novembro por causa do represamento  
88 de dados, e não trabalhou com os dados até dezembro porque originaria uma queda maior. **Josete**  
89 colocou que gostaria de reforçar alguns pontos: Precisamos reconhecer o momento de muita fragilidade,  
90 multifatorial e principalmente as investidas contrárias à vacinação, que tem gerado muito prejuízo a  
91 nossa população. Estamos há 1 ano e meio nessa luta desenfreada de vacinação contra a COVID, levar  
92 em conta algumas coisas por exemplo: Estamos com um movimento duplo de iniciar novas etapas,  
93 como as crianças de 03<sup>a</sup> 05 anos, também está chegando na 3<sup>a</sup> semana do anúncio das atividades e ainda  
94 não foi dispensada vacina/doses para esse público, temos que nos virar com o que temos, mas tem uma  
95 2<sup>a</sup> dose com 28 dias, então a margem de ampliação das estratégias de comunicação e divulgação são  
96 limitadas. Paralelamente tem um decréscimo das doses subsequente e isso tem dado uma dificuldade  
97 para nós, porque na outra ponta, o prazo exíguo de muitos lotes de vacina que recebemos começaram a  
98 vencer, precisamos então otimizar isso. Com isso não vejo razão com doses estocadas a véspera de  
99 vencer, ainda está chamando para 4<sup>a</sup> dose de reforço para pessoas de 50 anos, o que Fortaleza fez, nós  
100 também do Eusébio iniciamos e estamos chamando para vacinar de 18 anos acima para 2<sup>a</sup> dose e reforço  
101 e isso tem permitido uma boa adesão que nos dá uma projeção para o nível de vacinas que temos para  
102 expirar até o início de agosto, utilizarmos. Outro ponto que precisa urgentemente ser acompanhado é a  
103 fragilidade dos sistemas de informações. 1º Precisa ser um ponto permanente de discussão na CIB é  
104 uma pauta que o CESAU e a CIB precisa pautar todo mês; 2º Precisamos alargar o nível de  
105 envolvimento com as Superintendências Regionais para instituir uma força tarefa mais aprimorada de  
106 acompanhamento para impasse dessa situação. **Rilson** propõe o retorno do grupo de Whatsapp entre os  
107 5 vices presidentes regionais, diretoria executiva e técnicos da SESA, coordenado pela secretária  
108 Sayonara como estratégia de reduzir o distanciamento com os técnicos da SERVIR. **Erlemus Soares**,  
109 Coordenador da Atenção Primária da SMS de Fortaleza gostaria de saber da Ana Rita a questão da  
110 Campanha de Multivacinação que irá acontecer no mês de agosto e se o Estado vai divulgar para os  
111 municípios poderem programar esta grande Campanha. Informou que Fortaleza se encontra no processo  
112 de capacitação dos profissionais, fazendo uma formação de 20h com todas as enfermeiras e técnicos de  
113 enfermagem do município, para tentar fortalecer essa área de vacina nas 116 unidades. **Ana Rita** disse  
114 que na próxima semana será divulgado o informe sobre a Campanha Multi que irá acontecer em agosto  
115 e também sobre a vacina da COVID. **Teca** ressaltou que precisamos caminhar nesse sentido, vacinar e  
116 não voltar e ter muitas ações em torno disso. A importância da vigilância, não somente no aspecto da  
117 imunização, mas desse todo da vigilância, uma vejo que estamos com esses riscos eminentes todo o  
118 tempo. Que os sistemas de vigilância estejam bem sensíveis a essa situação que está chegando. **Ana**  
119 **Estela** disse que vamos ter um diferencial nessa multivacinação com relação as crianças, foi liberado o  
120 intervalo que era necessário entre a vacina COVID e as outras vacinas no calendário nacional. Então  
121 poderemos aplicar todas as vacinas que estiverem em atraso no mesmo dia, e podemos assim fazer uma  
122 grande ação. Foi dispensado o intervalo já a partir dos 3 anos. **Sheila** gostaria que fossem confirmadas  
123 as datas de agosto e o Dia D de vacinação. **Ana Rita** informou que o início da Campanha será no dia  
124 09/08 e o Dia D no dia 20/08. **Vera** colocou que nessa apresentação, chamou muita atenção em função

125 das discussões ocorridas na CIB em relação às normas sobre a vacinação da COVID 19, teve uma  
126 grande defesa para incluir como grupo prioritário os trabalhadores da educação e fui surpreendida com o  
127 percentual de evasão dos trabalhadores da educação. Fiquei preocupada e queria saber as razões porque  
128 esses trabalhadores que lutaram tanto junto ao Ministério Público apresenta agora um percentual de  
129 evasão tão alto. **Ana Estela** disse que o motivo é a falta de interesse pela vacina COVID, então é  
130 preciso contra-argumentar e mostrar a quantidade de diminuição de internamento e de óbitos. Em  
131 Fortaleza na 1ª Onda chegamos a ter 100 óbitos por dia e hoje com a transmissibilidade muito maior, já  
132 estamos há 2 meses sem nenhum óbito. A quantidade de demanda por internação dia na 1ª, 2ª e da 2ª para  
133 a 3ª Onda, tivemos três vezes mais casos e a demanda de internação não chegou a ser nem um terço. **3.**  
134 **Discussões e Pactuações. Item 3.1. Alteração da composição da Comissão Intergestores Regional 2ª**  
135 **Região – CIR Cariri.** **Fátima Vasques**, Secretária Executiva da CIR do Cariri apresentou as alterações  
136 na composição da CIR decorrentes das mudanças da Vice- Presidente da CIR que por indicação do  
137 COSEMS/CE assume a Valeria Franco de Sousa, Secretária de Saúde de Piquet Carneiro em  
138 substituição a Glauciane Torres Neves Quental, Secretária de Saúde do Brejo Santo e da gestora do  
139 município de Saboeiro assume Fátima Aline Aristides Martins em substituição a Gabriella Romeyk  
140 Braga de Castro. Essas alterações foram acatadas pela CIB e formalizadas através da Resolução nº  
141 120/2022 que altera a Resolução nº 66, datada de 29 de abril de 2022, que trata da composição da  
142 Comissão Intergestores Regional 2ª Região – CIR Cariri, composta pelos representantes da Secretaria  
143 Estadual da Saúde (SESA) e dos gestores de saúde dos 45 municípios que compõem a Região de Saúde.  
144 **Item 3.2. Alteração da composição das Câmaras Técnicas da CIB na representação Estadual e**  
145 **Municipais.** Vera colocou que as alterações na composição das Câmaras Técnica foram solicitadas pela  
146 direção da SESA e pela diretoria do COSEMS/CE. Esclareceu que é uma exigência administrativa de  
147 que a composição dessas Câmaras Técnica possam se manter atualizadas com resolução de CIB.  
148 Ressaltou que a Secretária de Fortaleza também solicitou alteração na sua representação, pois a mesma  
149 tem a prerrogativa de indicar seus representantes, a diretoria do COSEMS indica os representantes dos  
150 demais municípios e a diretoria da SESA os seus representantes. Alterações na Câmara Técnica de  
151 Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria: Representação *Estadual*: Exclusão de Maria Vilani de  
152 Matos Sena (Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde) e Inclusão de  
153 Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes (Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em  
154 Saúde); Representação *Municipal*: Exclusão de Alessandra Pimentel de Sousa (Coordenadoria da  
155 CORAC SMS Fortaleza) e Inclusão de Helena Paula Guerra dos Santos (Coordenadoria da CORAC  
156 SMS Fortaleza). **Câmara Técnica de Gestão, Planejamento e Financiamento**: Representação  
157 *Estadual*: Exclusão de Maria Vilani de Matos Sena (Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e  
158 Prevenção em Saúde) e a Inclusão de Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes (Coordenadoria de  
159 Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde). Representação *Municipal*: Exclusão de Alessandra  
160 Pimentel de Sousa (Coordenadoria da CORAC SMS Fortaleza), e Inclusão de Helena Paula Guerra dos  
161 Santos (Coordenadoria da CORAC SMS Fortaleza). **Câmara Técnica de Vigilância à Saúde**:  
162 Representação *Estadual*: Exclusão de Davi Queiroz de Carvalho Rocha (Coordenadoria de Políticas de  
163 Saúde Mental, Álcool e Outra Dorgas) e de Maria Vilani de Matos Sena (Coordenadoria de Vigilância  
164 Epidemiológica e Prevenção em Saúde) e a Inclusão de Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes  
165 (Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde) e da Sarah Mendes D'Ángelo  
166 (Secretária Executiva de Vigilância e Regulação em Saúde). **Câmara Técnica da Atenção Básica**:  
167 Exclusão de Maria Vilani de Matos Sena (Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em  
168 Saúde), Ana Patrícia de Sousa Ximenes (SMS Varjota) e Ivna Zaira Figueiredo da Silva (SMS Quixada),  
169 e a Inclusão de Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes (Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e  
170 Prevenção em Saúde) e da Maria Zuleide Amorim Muniz (SMS Guaiúba). **Câmara Técnica de**  
171 **Educação Permanente**: Exclusão de Maria Vilani de Matos Sena (Coordenadoria de Vigilância  
172 Epidemiológica e Prevenção em Saúde) e Rianna Nargilla Silva Nobre (SMS Banabuiú), e a Inclusão de  
173 Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes (Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em  
174 Saúde) e de Sílvia Maria Negreiros Bomfim Silva (Coordenadoria de Políticas de Educação Permanente  
175 e Pesquisa em Saúde). **Câmara Técnica da Assistência Farmacêutica**: Representação *Estadual*:  
176 Exclusão de Maria de Fátima Nepomuceno Nogueira (Coordenadora Jurídica da SESA), e a Inclusão de  
177 Sarah Mendes D'Ángelo (Secretária Executiva de Vigilância e Regulação em Saúde). **A CIB/CE**  
178 **aprovou a nova composição das Câmaras Técnicas da Comissão Intergestores Bipartite do Ceará**  
179 **(CIB/CE) com as alterações acima solicitadas através da Resolução nº121/2022.** **Item 3.3.**  
180 **Homologação da Resolução da CIR Fortaleza. Item 3.3.1. Homologar a Resolução Nº 18/2022 da**  
181 **CIR Fortaleza, que trata da habilitação do Centro de Parto Normal intra-hospitalar tipo II com 3**  
182 **quartos PPP do Hospital e Maternidade José Pinto do Carmo, junto à Rede Cegonha, localizado**  
183 **no município de Baturité.** **Iracema Bezerra**, Secretária Executiva da CIR Fortaleza informou que essa  
184 solicitação foi discutida e aprovada na reunião da CIR do dia 15/06, com base no parecer favorável da  
185 Célula de Regulação Avaliação e Monitoramento da Superintendência de Fortaleza, emitido após visita  
186 a esse Hospital, e o impacto financeiro anual é de R\$ 720 mil a ser financiado com recursos federais a

187 serem repassados ao Fundo Municipal de Saúde de Baturité. A CIB/CE homologou a Resolução Nº  
188 18/2022 da CIR Fortaleza, que trata da habilitação de 3 (três) quartos PPP do Hospital e Maternidade  
189 José Pinto do Carmo, junto à Rede Cegonha, localizado no município de Baturité. **Item 3.4. Projetos**  
190 **Técnicos para aquisição de 2 (duas) Ambulâncias Tipo A - Simples Remoção Tipo pick-up 4X4**  
191 **para o município de Itapipoca e 1 (uma) para Amontada.** Com base no parecer favorável da Célula  
192 de Atenção a Rede de Urgência e Emergência e o de acordo da SEADE a CIB/CE aprovou o Projeto de  
193 Aquisição de 02 (duas) Ambulâncias Tipo A - Simples Remoção Tipo Picape 4X4 para o município de  
194 Itapipoca/CE no valor de R\$614.140,00 a ser creditado no Fundo Municipal de Saúde de Itapipoca, e do  
195 Projeto de Aquisição de 01 (uma) Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo Picape 4X4 para o  
196 município de Amontada/CE, no valor de R\$ 307.070,00 a ser creditado no Fundo Municipal de Saúde  
197 de Amontada. **Item 3.5. Homologação da Resolução da CIR Cariri.** Teresa Cristina Mota de Souza  
198 Alves (Teca), Superintendente Regional do Cariri, colocou que a Rede de Atenção Psicossocial é uma  
199 rede que precisa ser urgentemente vista, inclusive o seu financiamento, pelo Ministério da Saúde. Os 45  
200 municípios da Região do Cariri tem se organizado no sentido de estruturar os pontos de atenção dessa  
201 Rede, e o Estado através da Política de Incentivo Hospitalar está custeando alguns leitos de saúde  
202 mental, mas a Rede é muito complexa e precisa muito que todos os atores se movimentem no sentido de  
203 tornar o seu funcionamento viável. **Item 3.5.1. Nº 16/2022, que trata da implantação de 01 (uma)**  
204 **Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental Tipo II no município de**  
205 **Caririçu.** A CIB/CE homologou a Resolução nº 16/2022 da CIR Cariri, que trata da implantação de 01  
206 (uma) Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental Tipo II localizada na Rua  
207 Luiz Bezerra, SN. Bairro Paraíso, Caririçu/CE, CNES Nº 6366449, e contará com a seguinte  
208 composição: 1 (um) Médico Especialista em Psiquiatria (total de 20 horas semanais), 2 (dois)  
209 Psicólogos (60 horas semanais), 1 (um) Assistente Social (30 horas semanais). **Item 3.5.2. Nº 19/2022**  
210 **da CIR Cariri, que trata da implantação de Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada**  
211 **em Saúde Mental Tipo II no município de Jardim.** A CIB/CE homologou a Resolução nº 19/2022 da  
212 CIR Cariri, que trata da implantação de 01 (uma) Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em  
213 Saúde Mental Tipo II vinculada USF VI Wilson Roriz, localizada na Rua Walter Roriz, S/N. Jardim/CE,  
214 CNES Nº 2611082, e contará com a seguinte composição: 1 (um) Médico Especialista em Psiquiatria  
215 (total de 20 horas semanais), 2 (dois) Psicólogos (60 horas semanais), 1 (um) Assistente Social (30  
216 horas semanais). **Item 3.6. Formalização das Resoluções da CIB aprovadas por Ad Referendum.**  
217 **Item 3.6.1. Nº 118/2022, que aprova os Limites Financeiros da Assistência de Média e Alta**  
218 **Complexidade dos municípios do Estado do Ceará, para vigência correspondente a 8ª parcela de**  
219 **2022.** Vera esclareceu que a emissão dessa Resolução se fez necessário pelo fato de quando da Revisão  
220 do Limite MAC 7ª Parcela/2022 foi deduzido indevidamente dos recursos sob gestão estadual os  
221 recursos referentes ao aumento do valor das diárias de UTIs das unidades sob a gestão do Estado  
222 (Hospitais Regionais, Waldemar de Alcântara e Leonardo Da Vinci) e incluído os recursos no Limite  
223 MAC de Fortaleza. Esse equívoco foi comunicado a SESA pelo DERAC/MS, mas não foi possível fazer  
224 essa correção para a vigência da 7ª parcela, então a Equipe da SESA foi orientada a fazer esse ajuste nas  
225 8ª e 9ª parcelas, de modo que na Revisão da 8ª Parcela fosse descontando o valor repassado a mais para  
226 Fortaleza na 7ª e na 9ª Parcela seria reposto o valor retirado na 8ª Parcela, de modo que na 9ª Parcela os  
227 valores seriam regularizados. Ana Estela destacou a importância de que no texto dessa Resolução  
228 deveria fazer referência à devolução, pois lá só retira o recurso no valor de 12 milhões, mas não fala da  
229 devolução dos 6 milhões na 9ª Parcela. Vera esclareceu que essa Resolução se refere somente ao Limite  
230 da 8ª Parcela, na Revisão da 9ª Parcela serão alocados no Limite MAC de Fortaleza os 6 milhões. Essa  
231 foi a orientação do DERAC/MS. Ana Estela disse que não entendeu porque retirar mais para devolver  
232 depois, se você está retirando 12 milhões para devolver depois 6 milhões, porque não houve a retirada  
233 apenas de 6 milhões. Vera colocou que esse procedimento foi adotado porque foram incluídos 6  
234 milhões a mais no Limite MAC de Fortaleza na 7ª Parcela, com base na orientação do DERAC/MS  
235 serão deduzidos 12 milhões na 8ª Parcela, e na 9ª Parcela serão alocados 6 milhões. Após as explicações  
236 a CIB/CE aprovou a Resolução da CIB Nº 118/2022 aprovada por Ad Referendum que aprova os  
237 Limites Financeiros da Assistência de Média e Alta Complexidade dos municípios do Estado do Ceará,  
238 para vigência correspondente a 8ª parcela de 2022. **Item 3.6.2. Nº 119/2022, que homologa a**  
239 **Resolução Nº 19/2022 da CIR Fortaleza, que trata da aquisição de equipamentos para o SOPAI**  
240 **Hospital Infantil, localizado no município de Fortaleza, através de Emendas Parlamentares com**  
241 **recursos financeiros do FNS.** A plenária da CIB/CE homologou a Resolução Nº 19/2022 da Comissão  
242 Intergestores Regional 1ª Região – CIR Fortaleza, que trata da aquisição de equipamentos para o SOPAI  
243 Hospital Infantil - Sociedade de Assistência e Proteção à Infância de Fortaleza, Entidades sem fins  
244 lucrativos, localizado no município de Fortaleza, através de Emendas Parlamentares no valor total de R\$  
245 4.308.450,00 (quatro milhões, trezentos e oito mil, quatrocentos e cinquenta reais), com recursos  
246 financeiros do FNS, para implantação e ampliação da oferta de serviços especializados. **EXTRA**  
247 **PAUTA. Item 3.7. Distribuição dos Testes Rápidos de Antígeno (TR Antígeno) para Diagnóstico da**  
248 **COVID-19 aos municípios do Estado do Ceará.** Juliana Alencar, Técnica da CEVEP esclareceu que a

249 Proposta de distribuição dos testes foi elaborada considerando o critério populacional, esse critério foi  
250 pactuado entre CONASS, CONASEMS e Ministério da Saúde, na reunião do dia 10 de janeiro de 2022.  
251 E que além do critério adotado pelo MS (1.41-Relação TR Ag/100habitantes), o total foi multiplicado  
252 por 3, para que os municípios recebessem um quantitativo de testes maior. Essa Proposta não estabelece  
253 uma quantidade fixa por município, o município deverá solicitar os testes para as Superintendência  
254 Regionais, que irá avaliar e enviar as quantidades. Em seguida apresentou o Quantitativo de Testes  
255 Rápidos de Antígenos para COVID-19 por Superintendência Regional de Saúde, Ceará. SRS  
256 FORTALEZA= 205.262 testes e 10.287caixas; SRS CARIRI = 63.586 testes e 3.204 caixas; SRS  
257 NORTE=70.965 testes e 3.579 caixas; SRS SERTÃO CENTRAL = 27.717 testes e 1.392 caixas; e SRS  
258 LITORAL LESTE/JAGUARIBE = 23.347 testes e 1.178caixas. Totalizando 390.877 testes e 19.640  
259 caixas. Após a apresentação a CIB/CE aprovou a Proposta de Distribuição dos Testes Rápidos de  
260 Antígeno (TR Antígeno) para Diagnóstico da COVID-19 aos municípios do Estado do Ceará, através da  
261 Resolução nº /2022. **Item 3.8. Alteração dos leitos de UTI habilitados pela Portaria GM/MS Nº**  
262 **220/2022, de conformidade com a Nota Informativa Nº 78/2022 – CGAHD/DAHU/SAES/MS.**  
263 **Ícaro Borges**, Superintendente Regional de Fortaleza informou que havia solicitamos o remanejamento  
264 dos leitos de UTI do Hospital Regional de Itapipoca que foi pactuado na CIB na reunião passada e  
265 emitida resolução, mas o MS está solicitando ao Estado uma resolução única da CIB sobre o  
266 remanejamento dos leitos de UTI que estavam habilitados com pendências pela Portaria GM/MS nº  
267 220/2022. Esclareceu que a solicitação hoje é remanejar os leitos de UTI previstos para o Hospital  
268 Abelardo Gadelha de Caucaia para o Hospital Leonardo Da Vinci, pois a proposta de Caucaia está no  
269 SAIPS com diligência, e a Equipe da SRFOR fez uma visita técnica ao Hospital junto com a Vigilância  
270 Sanitária do Estado e não obteve parecer favorável pois se encontra com pendências que não consegue  
271 resolver a tempo de se habilitar, visto que irão construir uma UTI nova. E para habilitar os 29 leitos de  
272 UTI do Hospital Leonardo Da Vinci é necessário remanejar além dos 10 leitos do Hospital Regional de  
273 Itapipoca já autorizado pela CIB, os 10 leitos de UTI do Hospital de Caucaia, para que o Estado não  
274 perca a habilitação desses leitos. Informou ainda que foi feita uma visita ao Hospital Santa Isabel de  
275 Aracoiaba que a habilitação dos leitos de UTI se encontra em análise pelo MS, o Hospital de Maracanaú  
276 foi feito visita técnica da Vigilância Sanitária do Estado e eles deram parecer favorável para habilitação  
277 e foi enviado para o MS via SAIPS. As pendências no SAIPS são apenas das propostas do Hospital  
278 Regional de Itapipoca que já foi rejeitada e da UTI do Hospital Abelardo Gadelha de Caucaia que não  
279 tem condições de habilitar a tempo. **Rilson** indagou se houve contado da Equipe da SESA com o gestor  
280 municipal de Caucaia. **Ícaro** reafirmou que a unidade de Caucaia não tem condições de manter sua  
281 habilitação, visto que hoje ele é um Hospital de Campanha. E que futuramente o gestor de Caucaia  
282 poderá solicitar habilitação, mas seguindo o processo normal do MS. Antes de trazer para a CIB  
283 conversamos com a gestão municipal e explicamos ao secretário de saúde do município e expôs que  
284 seria um risco para o Estado perder esses 10 leitos, visto que construirão uma nova e não daria tempo  
285 habilitar. Após as explicações a CIB/CE aprovou os remanejamentos dos leitos de UTI habilitados pela  
286 Portaria GM/MS Nº 220/2022, de conformidade com a Nota Informativa Nº 78/2022 da  
287 CGAHD/DAHU/SAES/MS, através da Resolução nº 127/2022. **Informes. Item 4.1. Ofício Nº 64/2022**  
288 **SMS Jaguaribe. Saldo remanescente referente a proposta do FNS para aquisição de equipamentos**  
289 **e materiais permanente, de conformidade com a Portaria de Consolidação Nº 06, de 28/09/2017.**  
290 **Capítulo I - Da Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes, Art. 659, § 3º e 8º.** Vera  
291 colocou que a Secretária de Saúde de Jaguaribe comunicou à CIB/CE que o município recebeu uma  
292 Proposta no valor de R\$ 550 mil e utilizou R\$ 407 mil, restou um saldo de R\$ 142mil. Com base na  
293 Portaria de Consolidação GM/MS nº06/2017 decidiu utilizar esse saldo mais o rendimento do mercado  
294 financeiro no valor total de R\$ 142.303,00 para aquisição de novos equipamentos. A prerrogativa do  
295 gestor não implica numa aprovação de CIB é só um comunicado para CIB dessa decisão do gestor  
296 municipal. Essa prerrogativa, só será possível se o crédito estiver dentro do período de 24 meses. **Item**  
297 **4.2. Ofícios da Secretaria Municipal de Saúde enviados à Secretaria Executiva da CIB/CE, para**  
298 **conhecimento, das solicitações de credenciamento para serviços e equipes de saúde, de**  
299 **conformidade com a Portaria GM/MS Nº 1.710, de 8 de Julho de 2019:** 01 eSB em Carnaubal; 01  
300 eSF, 04 ACS e 01 eSB, modalidade I em Aiuaba. Ao final dos Informes **Sheyla** se manifestou  
301 lembrando a Luciene sobre a convocação da Câmara Técnica de Gestão, Planejamento e Financiamento  
302 para tratar das OPM da Cardiologia. **Luciene** disse que não tinha esquecido, o problema é que a maioria  
303 das pessoas, que a participação seria importante nessa reunião, se encontrava de férias ou com COVID,  
304 essa foi a dificuldade da não convocação dessa Câmara Técnica. **Sheiyla** disse que compreende, mas  
305 precisavam discutir, pois estão preocupados, e o QualiSUS Cardio não chega a substituir o recurso que  
306 se perdeu. **Teca** informou que o assunto que a Sheyla está solicitando foi Pauta da reunião da CIR no dia  
307 10/06/22, solicitada pela Secretária e os prestadores de Barbalha, o que foi dito é que tem outros  
308 prestadores que também precisam discutir esse assunto, por isso que não foi proposto por nos uma  
309 Câmara Técnica, os prestadores colocam que com os novos valores estabelecidos para as OPM da  
310 Cardiologia os fornecedores não colocam mais esses materiais nos hospitais. E no Cariri tem um único

311 hospital para atendimento de 1 milhão e meio de habitantes que é o Hospital do Coração de Barbalha,  
312 então é preciso exaurir a leitura e o debate sobre essa portaria, inclusive essa é mais uma portaria que  
313 não foi pactuada na CIT. **Vera** ressaltou que esse assunto precisa ser discutido com a participação de  
314 representantes de Fortaleza, Barbalha e Sobral até porque o MS fez a dedução desse valor nos Limites  
315 MAC dos municípios e como a Sheyla colocou a opção que o MS está dando, não compensa para os  
316 prestadores manter a oferta desses procedimentos. É um assunto que já foi discutido pela Tripartite,  
317 embora que o CONASS tenha feito Nota Técnica contra essa decisão. **Ana Estela** colocou que o  
318 Hospital de Messejana foi afetado com a dedução de um valor bastante significativo, como também, os  
319 hospitais do Coração de Sobral e do Coração do Cariri, vamos fazer essa reunião. **Alessandra** colocou  
320 que Fortaleza tem interesse de participar, pois tivemos uma perda de 10 milhões no MAC anual com  
321 essa Portaria e isso não tem volta, eles prorrogaram o que puderam, mas não tem mais retorno. O  
322 QualiSUS Cardio ele traz vantagens apenas para cirurgias, para OPM não, e o Ministro diz que conhece  
323 a área da OPM e que os prestadores têm somente condições de continuar adquirindo com essa redução  
324 que foi feita. Aqui nós não temos somente o Hospital de Messejana, impactará também no contrato do  
325 Hospital do Prontocardio que é um hospital de retaguarda de Messejana que faz em torno de 700  
326 procedimentos por mês de cardio. Precisamos buscar alternativas porque em nível de MS não tem jeito.  
327 **Teca** disse que a cardiologia é uma linha prioritária é preciso que estes 3 municípios e os prestadores  
328 esclareçam a população sobre essa situação, aqui já temos uma fila na Justiça Federal, e apesar dos  
329 editais da SESA e das emendas que a Secretaria de Barbalha recebeu. **Monica** complementou dizendo  
330 que a preocupação maior é com o usuário, estamos colocando pacientes que precisam usar OPM na fila  
331 da Região de Fortaleza e sei que a mesma não suportará e também não vai resolver porque está com o  
332 mesmo problema da Região Norte, e da Região do Cariri. É um assunto que está há 3 meses em pauta e  
333 o usuário morrendo na fila aguardando para colocar uma marca-passo ou outra prótese e nos não  
334 resolvemos. Gostaria de pedir prioridade para convocação da Câmara Técnica, para o Estado do Ceará  
335 resolver como fará isso. **Sheyla** colocou que em Barbalha o prestador recebeu um e-mail do fornecedor  
336 avisando que iriam recolher as OPM, pois as próteses daqui são em Comodato. **Josete** informou que o  
337 Ceará tem uma ação na Justiça Federal no qual o MS é parte. Então seria bom a SESA, COSEMS e  
338 Município de Fortaleza solicitarem um ponto de pauta na Justiça Federal para tratar dessa questão e  
339 solicitar um posicionamento do MS no âmbito dessa ação. **Vera agradeceu** a participação de todos,  
340 nada mais havendo a tratar a plenária da Comissão Intergestores Bipartite deu por encerrada a 9ª  
341 Reunião Ordinária de 2022 do referido Colegiado, cuja Ata foi lavrada por mim, Vera Coêlho. Fortaleza,  
342 vinte e dois do mês de julho ano de dois mil e vinte e dois.