

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
ATA DA 12ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO ANO 2023

Aos dez do mês de novembro do ano de dois mil e vinte e três, realizou-se a décima segunda Reunião Ordinária do ano de dois mil e vinte e três da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único Saúde do Ceará, de modo presencial, com a participação dos membros **Representantes do Componente Estadual:** Maria Vaudelice Mota, Secretária Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde; Joana Gurgel Holanda Filha, Secretária Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional; Luíz Otávio Sobreira Rocha Filho, Secretário Executivo Administrativo-Financeiro; Livia Maria Oliveira de Castro Assessora Especial; Maria Aparecida Gomes Rodrigues Façanha, Secretária Executiva de Planejamento e Gestão Interna; Joélia Rodrigues da Silva, Coordenadora de Desenvolvimento Institucional e Planejamento. **Representantes do Componente Municipal:** Rilson Sousa de Andrade, Presidente do COSEMS e Vice Presidente da CIB e Secretário da Saúde de Guaiúba; Reginaldo Alves das Chagas, Vice Presidente do COSEMS, Secretário da Saúde de Icapuí; Helena Paula Guerra dos Santos, Gerente da Célula do Complexo Integrado de Regulação da SMS de Fortaleza; Ana Kelly Leitão de Castro, Secretária da Saúde de Russas. 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 Atenção Primária e Políticas de Saúde e Presidente do COSEMS.** **Rilson Andrade** cumprimentou a todos os presentes e convidou Ana Kelly, Secretária de Saúde de Russas para compor a mesa de coordenação desta reunião. Em seguida informou sobre a parceria com o Sistema Fecomercio e convidou a todos para participarem do 2º Fórum de Saúde do Trabalho, nos dias 23 e 24/11/23 com a participação da Dra. Maria Emy, que será realizado no Centro de Eventos; e sobre o Congresso Brasileiro de Direito e Saúde, a ser realizado na sede da OAB/CE, onde o COSEMS estará custeando 100 vagas para os secretários municipais de saúde. **Vaudelice Mota** informou que esteve presente em Limoeiro do Norte na 5ª Oficina de Ajustes do Planifica APS com a presença dos secretários municipais de saúde da Região do Litoral Leste Jaguaribe. Agradeceu os profissionais da área de Neurologia do Estado e a presença da Dra Luciana, Dra Renata, Dra Lorena, Dr. Norberto Frota, Dr. Wagner Leonel e Dra. Virna pela contribuição na elaboração da Política de Atenção à Saúde da Pessoa com Doença de Alzheimer e outras Demências. **Vera Coêlho**, Secretaria Executiva da CIB cumprimentou a todos os presentes e apresentou a Pauta para discussão. Esclareceu que além dos itens da Pauta que foi divulgada, têm três itens que foram solicitados posteriormente e que precisam ser apreciados pelos membros da CIB/CE: Aprovação da aquisição de 01 (um) Micro-Ônibus Urbano de Transporte Sanitário, para Secretaria Municipal de Saúde de Jaguaribe; Homologação da Resolução Nº 45/2023 da CIR Sobral, que trata da aprovação por ad referendum da alteração da Resolução nº 14ª/2022 da CIR Sobral para a mudança de Pleito de Escalonamento dos Serviços de Reabilitação do Centro de Reabilitação Física de Sobral Dr. Pedro Mendes Carneiro no Plano Estadual da Pessoa com Deficiência alterando o Pleito de Reforma e Ampliação para Reforma, e Alteração da modalidade de CER Tipo III para CER Tipo II; e Homologação da Resolução Nº 09/2023 da CIR Sertão Central, que trata da aprovação do Perfil Assistencial do novo Hospital Municipal de Quixadá; os membros desse Colegiado aprovaram a inclusão desses itens em pauta. **Item 2. Discussões e Pactuações. Item 2.1. Política de Atenção à Saúde da Pessoa com Doença de Alzheimer e outras Demências.** **Dra Raquel Pessoa**, Assessora da COGEC/SEAPS/SESA colocou que o processo de construção dessa política foi participativo e intersetorial, e desenvolvido através das seguintes etapas: formação do grupo técnico por meio de portaria, discussões nas Câmaras Técnicas, e pactuação na CIB, e posteriormente aprovação pelo CESAU. Essa Política tem como **Objetivo Geral** garantir o cuidado integral á saúde da pessoa com Doença de Alzheimer e outras Demências. E destacou que essa Política se justifica pelo aumento da taxa de envelhecimento populacional, que se apresenta muito acelerado, onde a estimativa mostra que por volta de 2030 a faixa etária de 60 anos ira ultrapassar a de menores de 14 anos. A fundamentação legal esta fundamentada em atos normativos, como, lei, decretos e portarias. E tem como **Diretrizes:** I. Alzheimer e outras Demências prioridade na Agenda da Saúde Pública do Estado; II. Organização do Cuidado para o atendimento às Pessoa com Doença de Alzheimer e outras Demências, de forma regionalizada, descentralizada, por meio do sistema de regulação; III. Integralidade das ações

58 de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação; IV. Desenvolvimento de ações para
59 redução de risco de demências; V. Promoção do envelhecimento ativo e saudável à pessoa idosa
60 por meio de fortalecimento de parcerias governamentais, não governamentais, intersetoriais; VI.
61 Orientação aos familiares/cuidadores e profissionais que compõem equipes multiprofissionais
62 visando reduzir intercorrências clínicas e hospitalizações. VII. Incentivo à estudos e pesquisa
63 científica, relativas à Doença de Alzheimer e outras demências; VIII. Enfrentamento a todas as
64 formas de violência à pessoa idosa e pessoa com Doença de Alzheimer e outras demências; IX.
65 Atenção humanizada e qualificada para o atendimento a esse segmento da população. X.
66 Sistema de informação sobre as pessoas com Alzheimer e outras demências.

67 **Responsabilidades Institucionais - Compete à Secretaria Estadual de Saúde:** I.
68 Coordenação do processo de formulação da política, monitoramento e avaliação; II. Elaboração
69 de instrumentos técnicos, informacionais e gerenciais para apoiar o processo de implantação e
70 fortalecimento da política; III. Desenvolvimento de sistema de informação para gerar dados e
71 conhecimento sobre as pessoas com Alzheimer e outras Demências. IV. Definição de
72 referências de serviços regionais especializados no atendimento e acompanhamento das pessoas
73 com Alzheimer e outras Demências; V. Qualificação dos trabalhadores da saúde em todos os
74 níveis de atenção à saúde, sobre a Doença de Alzheimer e outras Demências; VI. Identificação e
75 pactuação com os gestores municipais serviços de referências regionais especializadas para o
76 atendimento e acompanhamento dos usuários (presencial ou a distância), quando necessário;
77 VII. Incentivo a estudos, pesquisas científicas e ações intersetoriais voltadas para Doença de
78 Alzheimer e outras Demências; VIII. Promover o acesso aos exames de apoio diagnóstico,
79 medicamentos e outros insumos, necessários ao tratamento e a reabilitação das pessoas com
80 Demências, de acordo com protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas preconizadas pelo
81 Ministério da Saúde e Secretaria da Saúde. IX. Prestar orientações aos familiares, cuidadores,
82 trabalhadores da saúde, visando reduzir intercorrências clínicas e hospitalizações. **Compete às**

83 **Secretarias Municipais de Saúde:** I. Cuidado integral de acordo com sua capacidade e nível de
84 complexidade; II. Capacitação dos profissionais que compõem equipes multiprofissionais
85 visando reduzir intercorrências clínicas e hospitalizações; III. Alimentação de sistema de
86 informações para monitoramento da política voltadas às pessoas com Alzheimer e outras
87 Demências; IV. Estímulo de hábitos de vida saudável, ações de promoção de saúde e prevenção
88 da Doença de Alzheimer e outras Demências, tais como: prática de exercício regular, controle
89 da pressão arterial e dislipidemias, intervenção cognitiva, controle da depressão, estímulo ao
90 convívio social, correção de hipoacusia; V. Troca de informações entre profissionais de saúde,
91 pacientes, familiares/cuidadores, representantes de associações e entidades comprometidas com
92 a causa; VI. Assistência aos pacientes com demência em todas as fases da doença; VII.
93 Realização de diagnóstico e análise situacional da população idosa; VIII. Seguimento do
94 cuidado após casos diagnosticados; IX. Informação e comunicação à população sobre os fatores
95 de risco e reconhecimento de sinais de alerta referentes à Doença de Alzheimer e outras
96 Demências; X. Acompanhamento do usuário e garantia de retorno para consulta médica e
97 revisão com equipe multiprofissional, com intervalos e rotinas pré-definidas. 6.3 - **Compete**

98 **aos usuários:** I. Comparecer às consultas presenciais e justificar o não comparecimento; II.
99 Informar a Unidade Básica de Saúde (UBS) e demais de saúde alteração de dados pessoais,
100 mudança de endereço; III. Manter atualizado os dados no cadastro e nos serviços de Saúde. –

101 **Financiamento. Cabe a cada gestor do SUS, no âmbito da sua jurisdição e competência:** I.
102 Assegurar recursos orçamentários e financeiros para o desenvolvimento de ações estratégicas
103 necessárias, para o atendimento às demandas da população e compromissos estabelecidos nesta
104 política; II. Buscar fontes federais de recursos para participação compartilhada nas ações
105 Tripartite. A Política Estadual de Cuidado Integral à Pessoa com Doença de Alzheimer e outras
106 Demências deverá ser efetivada mediante um plano de ação construído de forma integrada,
107 participativa, com todos os executores e atores diretamente envolvidos. Finalizou apresentando
108 o **Monitoramento e Avaliação.** O processo de monitoramento e avaliação da Política Estadual
109 de Atenção à Pessoa com Alzheimer e outras Demências será baseado em parâmetros e
110 indicadores estabelecidos no Plano Estadual, capazes de evidenciar as ações realizadas e os
111 resultados alcançados. A responsabilidade será da Secretaria de Saúde do Estado, por meio das
112 áreas técnicas diretamente envolvidas e Secretarias Municipais e Conselhos de Saúde. **Dr.**

113 **Norberto Anísio Ferreira Frota**, Médico do HGF/SESA ressaltou que o processo de
114 construção dessa Política passou por vários passos, e a discussão já vem há muito tempo.

115 Louvou a posição da SESA de trazer esse tema para pactuação e levar o Estado do Ceará a um
116 destaque nacional. Se me perguntar qual a população no Ceará estimada de pacientes, digo que
117 é entorno de 10% acima de 60 anos e estamos mais ou menos estruturado, pois a medicação é
118 financiada com recursos federais e os exames na sua maioria não são complicados; então
119 precisamos organizar essa Rede, pois tanto como Sociedade Médica, como sociedade civil
120 agradecemos o apoio e pedimos que possamos dá prosseguimento a essa Política que ira
121 melhorar as condições das pessoas com demências e também de seus familiares. **Uyna Maria**
122 **Cruz Leite**, Representante da SEDIH falou que está feliz e honrada por está podendo contribuir
123 com essa Política. **Reginaldo Alves das Chagas**, Vice Presidente do COSEMS, Secretário da
124 Saúde de Icapuí parabenizou pela iniciativa e pelo resultado final do trabalho e falou que é
125 fundamental para os municípios que descentralize esse cuidado, essa atenção, e empodere as
126 unidades básicas de saúde, pois é lá que eles são acompanhados e muitas vezes por conta do
127 encaminhamento ao grande Centro, nem sempre garantimos a continuidade, pois tem a questão
128 do carro e o sofrimento da viagem. Finalizou dizendo que não viu a questão da
129 responsabilidade do gestor estadual e a questão do fluxo, pois sentiu falta da discussão dos
130 familiares nessa Política. **Dr. Norberto Anísio Ferreira Frota**, Médico do HGF/SESA
131 informou que a família está contemplada nas competências das Secretarias Municipais de Saúde
132 na abordagem dá suporte aos familiares e aos cuidadores. **Vaudelice Mota** reforçou dizendo
133 que essa foi uma preocupação nossa de uma educação permanente de apoio para as pessoas no
134 sentido de proteger. **Ana Kelly Leitão de Castro** disse que acredita que a Câmara Técnica
135 trabalhou em cima disso. Lembrou o cuidado parental, pois é muito importante cuidar do
136 cuidador, pois após essa pandemia de COVID, onde agravou a situação das pessoas em relação
137 a saúde mental e precisamos ter esse olhar diferenciado, mas o município que é de pequeno
138 porte, para ele ter esse seguimento fica difícil, pois nem todos dispõem de profissionais
139 habilitadas e não conseguem fazer o que está colocado na Política, então fica essa interrogação.
140 **Rilson Andrade** quando se lê a responsabilidade do gestor, dá seguimento, entendi que essa
141 responsabilidade passa a ser do Estado, mas seria bom ouvir mais sobre esse assunto. **Ana**
142 **Kelly** disse que tem um CER, e um instrutivo que faz a divisão do quantitativo para outros
143 municípios, mas será que esse quantitativo vai dá conta dessa população? **Dra Raquel Pessoa**,
144 esclareceu que começamos a trabalhar a Linha de Cuidado, e para prescrever medicamentos
145 pela portaria do MS, pode ser psiquiatra, geriatra ou neurologista, e estamos vendo a questão
146 das inscrições da Equipe eMulti que está contemplando a inscrição de geriatria, e as estratégias
147 de telessaúde: monitoramento e teleconsulta, tudo para facilitar o atendimento nos municípios
148 de menor porte que não tem disponível o profissional. **Vera Coelho** é importante deixar claro
149 que estamos discutindo uma política e que para sua operacionalização, se faz preciso outros
150 instrumentos de planejamento e programação, e um deles é que ira estabelecer normas
151 operacionais com identificação de responsabilidades dos vários equipamentos de saúde que se
152 constitui pontos de atenção, que é a Linha de Cuidado. Essa relação aos medicamentos, temos a
153 proposta de descentralizar o Componente Especializado, onde estão inseridos a maioria desses
154 medicamentos, com o objetivo de reduzir a questão do deslocamento, conseqüentemente o
155 custo financeiro e o social na entrega desses medicamentos. Agora uma questão que precisa
156 está clara, é exatamente a necessidade de modificar o perfil assistencial das policlínicas, para
157 que esse seguimento da nossa população possa ter atendimento especializado no nível de
158 atenção ambulatorial. **Rilson Andrade** aproveitou a oportunidade e a parabenizou a Dra.
159 **Vaudelice** na pessoa da **Luciene**. **Vaudelice Mota** agradeceu a **Luciene** e toda Equipe que
160 participou da elaboração dessa Política. Após as discussões a CIB/CE pactuou a Política de
161 Atenção à Saúde da Pessoa com Doença de Alzheimer e outras Demências, formalizada através
162 da Resolução Nº 144, datada de 10/11/2023. **Item 2.2. Política Estadual de Saúde do**
163 **Trabalhador e da Trabalhadora no âmbito do Estado do Ceará.** **Dra Luciene Alice da**
164 **Silva**, Coordenadora da Coordenadoria de Políticas e da Gestão do Cuidado Integral à Saúde-
165 COGEC/SEAPS/SESA iniciou esclarecendo que política, linha do cuidado e protocolos são
166 instrumentos para apoiar os municípios na organização de ações e serviços, e que não está se
167 criando serviços novos, pois já existe toda a estrutura, mas se propõe é qualificar melhor os
168 mesmos. A saúde do trabalhador é uma demanda da vigilância em saúde, essa política está em
169 um momento importante para a saúde do trabalhador, dando melhor qualidade ao trabalho, e
170 melhores condições para os CEREST. Então a gestão está envolvida, não somente na condição
171 do trabalhador, mas também na qualidade do atendimento às pessoas. O CEREST já foi

172 estruturado, elaborado a linha do cuidado da saúde do trabalhador e agora por uma demanda
173 que já vem sendo trabalhada desde o ano passado, a política da saúde do trabalhador. Deixou
174 claro que essa Política não tem relação direta com a política relacionada a gestão de pessoas,
175 pois a mesma é vinculada a vigilância em saúde, tendo a vigilância em saúde 4 eixos, vigilância
176 ambiental, vigilância sanitária, vigilância epidemiológica e vigilância do trabalhador e
177 trabalhadora, por uma questão de gênero. Ela é parte da política nacional, que já tem um
178 componente financeiro e uma estrutura de serviço já estabelecida, mas no âmbito dos Estados o
179 MS estabelece diretrizes gerais para os 26 estados, sendo que cada estado tem suas
180 peculiaridades e seus modelos de trabalhos, por isso estamos trazendo essa Política, tentando
181 evitar fragmentações e melhorar a organização do processo de trabalho. E a mesma é
182 fundamentada nos instrumentos normativos. A vigilância da saúde do trabalhador tem o poder
183 de polícia, não trabalha somente a inspeção dos estabelecimentos, mas a vigilância do
184 trabalhador formal, informal e de toda espécie. E tem como **Objetivo** é promover a
185 integralidade das ações de promoção, prevenção e proteção de saúde aos trabalhadores,
186 considerando o ambiente, o processo e as relações de trabalho. **Diretrizes:** 1. Fortalecimento da
187 Vigilância da Saúde do Trabalhador; 2. Universalidade; 3. Integralidade; 4. Articulação e
188 Integração intra e intersectorial; 5. Responsabilidade Sanitária; 6. Comunicação e Informação; 7.
189 Participação Social; e 8. Princípio da precaução. **Responsabilidades do Estado.** 1. Apoiar os
190 gestores municipais; 2. Organizar as ações e serviços de referência nas Regiões de Saúde; 3.
191 Definir fluxos de referência; 4. Articular com os componentes da Vigilância em Saúde a
192 retroalimentação dos sistemas regionais/municipais; 5. Elaborar instrumentos técnicos; 6.
193 Avaliar o impacto na saúde; 7. Qualificação dos trabalhadores; 8. Monitorar, avaliar e intervir
194 nos processos de trabalho e ambientes; 9. Estratégias e diretrizes para operacionalização e
195 implementação; 10. Monitorar e avaliar o cumprimento das ações, indicadores e metas
196 pactuadas; 11. Apoiar e promover ações; 12. Fortalecer a estruturação da Vigilância em Saúde
197 do Trabalhador; 13. Instituir Referências Técnicas em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;
198 14. Garantir o dimensionamento adequado; 15. Assegurar recursos orçamentários e financeiros.
199 **Responsabilidades das Secretarias Municipais de Saúde.** 1. Referências Técnicas; 2.
200 Atividades produtivas e situações de risco; 3. Âmbito municipal, a implementação; 4. Ações,
201 metas e indicadores de saúde dos trabalhadores; 5. Alocar recursos orçamentários e financeiros;
202 6. Estratégias visando o fortalecimento da participação da comunidade; 7. Ações de Saúde do(a)
203 Trabalhador(a) no município; 8. Ações de Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador; 9.
204 Notificação das doenças e agravos; 10. Condições ambientais das trabalhadoras e dos
205 trabalhadores; 11. Temática Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador; 12. Gestão do trabalho,
206 educação em saúde e valorização; 13. Estratégias de comunicação e divulgação; 14. Fluxos das
207 ações e dos serviços de saúde; 15. Ações de saúde; e 16. Ações de vigilância epidemiológica.
208 **Essa Política tem como Eixos:** 1. Gestão da Saúde; 2. Vigilância em Saúde; 3. Atenção
209 Integral à Saúde; 4. Educação Permanente em Saúde; 5. Promoção da Saúde; e 6. Gestão
210 Participativa. **Financiamento** como é padrão, essa Política foi inserida no PPA.
211 **Monitoramento e Avaliação** dos indicadores estabelecidos para avaliação e o
212 acompanhamento das metas e da Política como um todo. Finalizou dizendo que em linhas
213 gerais, essa Política trata de uma reestruturação, bem como da incorporação de áreas
214 fragmentadas, para que se possa trabalhar no sentido de assegurar recursos, emendas e projetos
215 para sua operacionalização. **Vera Coelho**, destacou que essa Política será utilizada como
216 referência para elaboração do plano de organização dessas ações no Estado. Temos grandes
217 dificuldades em executar essa Política, tendo em vista a baixa oportunidade, não somente de
218 financiamento, mas também de se constituir a saúde do trabalhador e da trabalhadora numa
219 agenda de prioridades. A grande dificuldade dos gestores é o exercício da responsabilidade
220 solidária, onde o CEREST está localizado, pois a sua atuação em outros municípios ocasiona
221 resulta no aumento das suas despesas próprias. Uma estratégia para viabilizar a implantação
222 dessa Política, é o Estado assumir o cofinanciamento em relação ao custeio desse Serviço, pois
223 sem esse financiamento o município gestor desse Serviço não conseguirá desenvolver as ações
224 para implantação dessa Política no Estado. **Reginaldo Alves das Chagas**, Vice Presidente do
225 COSEMS, Secretário da Saúde de Icapuí essa Política é fundamental, mas tem alguns pontos
226 nessa Proposta que devemos discutir, uma das estratégias que precisamos rediscutir tanto dentro
227 dos municípios como no Estado, é a proibição das políticas chamada de patinhos feios, que são
228 aquelas conduzidas por pessoas que são responsáveis e se identificam com o tema, a exemplo

229 das que atuam nessa área, que sua cara já é saúde do trabalhador e da trabalhadora e ela sempre
230 milita e trabalha com isso, mas não consegue ter a capilaridade em toda a rede assistencial. É
231 preciso fazer com que essa Política e o Plano de Ação a ser elaborado cheguem a toda a Rede. E
232 colocar na pauta da gestão, Atenção Básica, Hospital e CAPS com notificação, cuidado e
233 principalmente com um olhar local. Não adianta a discussão de um tema que não tem na
234 Região, porque você vai esvaziar esse processo. É um avanço importante, mas é preciso sair da
235 saúde do trabalhador e trabalhadora da fase cartorial, que é de construção das normas, redes e
236 planos e passar para ação estratégica dentro do sistema de saúde, pois é fundamental inclusive
237 para o perfil epidemiológico que estamos trabalhando. **Vera Coelho**, mesmo com toda a
238 contribuição que a Raquel Riggoto deu ao Estado, nós não conseguimos assegurar essa
239 capilaridade da saúde do trabalhador em todas as unidades do sistema. O CEREST é um ponto
240 de coordenação da política, mas a saúde do trabalhador em si precisa está em todos os pontos de
241 atenção de todas as Redes. Tem um ponto da saúde do trabalhador que não devemos esquecer,
242 não é fácil os secretários municipais coordenar esse trabalho hoje em função do aumento da
243 informalidade do trabalho, que exige das secretarias municipais e secretaria do Estado uma
244 capacidade bem maior para chegar até esse trabalhador. Por tudo isso, é preciso fazer uma
245 discussão ampla quando da elaboração do Plano de Ação. **Joana Gurgel** colocou que como
246 médica do trabalho, constatou que a medicina do trabalho é marginalizada, e que muitas vezes
247 nas emergências não se questiona se houve um acidente de trabalho, não há essa notificação, os
248 assédios morais que se passa no âmbito do trabalho não são discutidos, pois muitos trabalhos
249 não são regularizados. Temos também o problema de saúde, que não conseguimos detectar, pois
250 esses pacientes estão no mercado informal. Têm várias nuances na medicina do trabalho que
251 precisam ser colocadas dentro da saúde pública e não pode ser deixada para o último capítulo,
252 precisa está integrada em todos os capítulos. **Vaudelice Mota** registrou a presença de alguns
253 alunos do Curso de Medicina. Após as discussões a CIB/CE pactuou a Política Estadual de
254 Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no âmbito do Estado do Ceará, formalizada através da
255 Resolução Nº 145/2023. Item 2.3. Assistência Farmacêutica. **Fernanda Cabral**,
256 Coordenadora da COPAF/SEAPS informou que foi divulgada a Nota Informativa nº 20, datada
257 de 26/09/2023 sobre a distribuição dos medicamentos no 3º trimestre da PPI de 2023, a
258 distribuição teve início em 10/10/2023 e término em 10/11/2023. Destacou que na Atenção
259 Básica, o atendimento baseado no que os municípios programaram, tinha uma projeção de
260 96,89%, que foi superada atingindo 97,04%. Os itens atendidos teve uma classificação
261 satisfatória de 96,2%. Em relação aos itens desabastecidos a Fluoxetina está com previsão de
262 entrega total até 05/12/2023, o Miconazol Nitrato a previsão da indústria é de regularizar
263 apenas em 2024, e o Salbutamol já está com a entrega normal. Na Secundaria a projeção de
264 atendimento era de 94,5% e foi alcançado 93,22%. Em relação aos itens atendidos 90% estão
265 satisfatório, apenas um item está desabastecido, o Bimatoprost que é um colírio para
266 glaucoma, pois a empresa solicitou cancelamento dos empenhos, e a SESA providenciou nova
267 licitação com previsão de regularização até 16/11/2023. Outra questão que é preciso resgatar é a
268 regularidade dos repasses das contrapartidas dos municípios que de fato tem baixado o
269 percentual de atendimento. Destacou que foi concluída a distribuição dos medicamentos do 1º,
270 2º e o 3º trimestre hoje, lembrou que para o 4º trimestre os municípios pagam outubro,
271 novembro e dezembro, a grande maioria dos municípios, eles pagam no dia 20 conforme Termo
272 de Adesão e somente é identificado o crédito na conta do Estado a partir do dia 24 e/ou 25, com
273 esses recursos atenderemos em janeiro e fevereiro a partir do dia 04/01/2024. Finalizou o
274 informe dizendo que as contrapartidas municipais da PPI 2023 só poderão ser pagas até a data
275 limite de 20/12/2023, NÃO sendo, portanto permitida a regularização de parcelas em atraso
276 depois dessa data. A COLOB realizará rota para as Superintendências Regionais e suas ADS
277 para distribuir os medicamentos que chegaram após a data da distribuição do município.
278 **Reginaldo Alves das Chagas**, Vice Presidente do COSEMS, Secretário da Saúde de Icapuí
279 disse que reconhece que melhorou o diálogo entre a SESA e os municípios, esse agendamento
280 reduziu muito as viagens indevidas, o que preocupa é a não definição das datas para entrega dos
281 itens em falta. E que continue com essa agenda, pois melhora a resposta e a via do recurso.
282 **Kelly** como representante do COSEMS, agradeceu toda Equipe, pois é um dos anos que
283 fechamos com os melhores percentuais de atendimento dos itens programados. **Fernanda**
284 ressaltou que no próximo ano para o 4º trimestre, teremos uma novidade que ira aprimorar
285 ainda mais, que é se fazer o redimensionamento, o porte do veículo que o município enviara

286 para o CD mediante a cambagem da carga que está sendo emitida, é um aprimoramento para o
287 4º trimestre. **Item 2.3.1. Elenco de medicamentos da Assistência Farmacêutica Básica e**
288 **Secundária, para o biênio 2024/2025.** **Fernanda Cabral**, Coordenadora da COPAF/SEAPS
289 iniciou destacando que o processo de revisão do Elenco de Medicamentos para o biênio
290 2024/2025 é um processo que precisa está alinhado com o Movimento APS, que está
291 começando na Região de Saúde do Litoral Leste Jaguaribe, e que a Coordenação da Assistência
292 Farmacêutica elaborou esse Elenco tendo como referência o contexto da Atenção Primária a
293 Saúde, onde o movimento APS irá trabalhar prioritariamente com as Linhas de Cuidado da
294 Hipertensão, da Diabetes e da Saúde da Mulher. Foi utilizada a metodologia de envio de Google
295 Forms aos municípios, e o COSEMS ajudou na divulgação, quase 100% dos municípios
296 responderam esse questionário, no período de 10 a 19/09/2023. Em relação ao Elenco de
297 Medicamentos da AFB foram enviadas 187 respostas, 5 municípios responderam em
298 duplicidades, onde mais de 1 pessoa respondeu, não somente o farmacêutico, mas o secretário
299 de saúde e seu coordenador na Atenção Primária, onde a principal pergunta foi se na opinião do
300 gestor, o elenco atual deve ser alterado, a grande maioria respondeu que não deverá ser
301 alterado(63,8%), porém 36,2% responderam que deveria ser alterado. Em relação ao Elenco de
302 Medicamentos da AFS, houve uma adesão pouco menor nas respostas, 122 municípios
303 responderam e 62 não responderam e não houve duplicidade de respostas. Quando foi
304 perguntado se o elenco atual de 40 itens da Secundária, deveria ser alterado, 36,2% não
305 responderam, 54,3% disseram que não deve ser alterado e apenas 9,6% responderam que
306 deveria ser alterado. Foram sugeridos a inclusão de 04 medicamentos no Elenco da AFB que
307 estão no Anexo 1 da RENAME, que podem ser analisados para entrar no Elenco para
308 pactuação: Metformina 850 mg, Óleo mineral solução oral, Imiquimode creme, e Loctulose
309 xarope, e no Elenco AFS penas um medicamento: Fosmomicina Trometamol. Essas Propostas
310 foram avaliadas pela Comissão de Farmácia Terapêutica do Estado, que tem representantes do
311 COSEMS, das Universidades, e da SESA, que foi atualizada no dia 11/09/2023. A conclusão é
312 de incluir no Elenco da AFB os medicamentos: a Lactulose, pois não tem nenhum medicamento
313 com a função de regular o trato gastro intestinal, principalmente em gestantes; o Óleo mineral,
314 optamos por não ser incluído, pois já temos a Lactulose; a Metformina de 850 mg tivemos uma
315 longa discussão, onde deveria ser incluído no Elenco para melhorar a adesão ao paciente que
316 tem diabetes já consolidada; e o Imiguimode 500mg que entre na linha de medicamentos de uso
317 dermatológico; E por fim a Comissão foi favorável a inclusão do medicamento Fosfomicina no
318 Elenco da AFS. A proposta para o biênio 2024-2025 é passar de 106 para 109 itens de
319 medicamentos na AFB, com a inclusão de 3 itens e na AFS saímos de 40 para 41 itens, com a
320 inclusão de 1 item. **Rilson Andrade** colocou que a Câmara Técnica da Assistência
321 Farmacêutica está de parabéns, é muito atuante e foi um dos anos que menos tivemos
322 problemas e essa abertura foi maior ainda com a entrada do Dr. Luiz Otávio na Secretaria
323 Administrativa Financeira. Após as discussões a CIB/CE pactuou o Elenco de medicamentos da
324 Assistência Farmacêutica Básica, para o biênio 2024/2025, formalizada através da Resolução
325 Nº 146/2023; e o Elenco de medicamentos da Assistência Farmacêutica Secundária, para o
326 biênio 2024/2025, formalizada através da Resolução Nº 147/2023. **Item 2.3.2.**
327 **Regulamentação da Execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica**
328 **no Ceará.** **Fernanda Cabral**, Coordenadora da COPAF/SEAPS ressaltou que o Estado do
329 Ceará é referência nacional no tocante a descentralização e desconcentração desse Componente,
330 mas ainda não tínhamos trabalhado o marco referencial e a sua organização. Ocorreu uma
331 reunião na Escola de Saúde Pública no dia 02/06/2023, e foi instituído o Grupo Técnico para
332 elaboração da proposta de ampliação dos benefícios para concessão de medicamentos do
333 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), através da Resolução CIB/CE
334 Nº 44/2023, com a finalidade de normatizar a desconcentração e descentralização da
335 distribuição desses medicamentos. Este Grupo Técnico tem representantes dos municípios de
336 pequeno porte, médio porte e grande porte indicados pelo COSEMS, Superintendências
337 Regionais, e da Equipe da Assistência Farmacêutica a nível central. Em seguida relatou sobre a
338 linha do tempo, o processo foi iniciado no dia 02/06/2023, com a análise do perfil
339 epidemiológico feita pela Secretaria Executiva de Vigilância; foram realizadas 6 reuniões desse
340 Grupo Técnico, e 2 reuniões da Câmara Técnica da Assistência Farmacêutica, e hoje
341 apreciação/ pactuação da CIB/CE. O instrumento de formalização é a resolução da CIB, que
342 traz um anexo com as normas de execução do CEAF no SUS Ceará, contendo os conceitos

343 básicos, justificativa, objetivos, critérios, competências, execução do CEAF, suspensão
344 temporária das atividades e do descredenciamento das farmácias, informações adicionais e as
345 minutas dos termos de adesão, de compromisso e de parceria. A Proposta é a descentralização
346 do CEAF para os municípios acima de 100 mil hab. após o último Censo, que são 8 municípios:
347 Fortaleza, Caucaia, Juazeiro do Norte, Maracanaú, Sobral, Itapipoca, Crato e Maranguape, que
348 são elegíveis para firmar termo de adesão entre Estado e os gestores municipais, para que eles
349 tenham condições plenas de realizar as etapas de execução do CEAF que são: solicitação,
350 avaliação, autorização, dispensação e a renovação. Os municípios abaixo de 100 mil que são
351 176 ou os municípios acima de 100 mil que não firmaram o termo de adesão, são elegíveis para
352 firmarem o termo de competência, assumindo a responsabilidade de realizar as etapas de
353 solicitação e dispensação, e o Estado realizará as etapas de avaliação e autorização,
354 normalmente pelas ADS. Atualmente Fortaleza, Juazeiro do Norte e Crato já executam essas
355 etapas, mas sem o termo de adesão e os municípios abaixo de 100 mil hab. apenas Cascavel e
356 Horizonte executam as etapas relativas ao Protocolo de Saúde Mental e Quixeramobim, e
357 Aquiraz realizam essas duas etapas para todas as especialidades, mas é preciso redimensionar
358 essa situação a partir do diagnóstico a ser elaborado após a pactuação. O terceiro instrumento
359 que foi trabalhado pelo Grupo, é o termo de parceria para formalizar a parceria do Estado com
360 as clínicas de diálise, são clínicas particulares contratualizadas pelo SUS. O prazo para efetiva
361 implementação dessa Proposta é de até 180 dias. Após assinatura dos termos entre os entes.
362 **Lady Diana Arruda Mota**, Secretária de Saúde de Quixadá colocou que o corte para
363 descentralizar é de município com população igual ou superior a 100 mil, e foi apresentado uma
364 relação de municípios que já executam as etapas, e perguntou porque não podem permanecer
365 executando, e qual a possibilidade de incluir municípios com outras faixas etárias que queiram
366 aderir a essa Proposta. E que Quixadá que tem uma população perto de 100 mil tem interesse
367 em aderir, bem como outros municípios ao serem consultados. **Fernanda** respondeu que esse
368 foi um questionamento que surgiu durante as reuniões, e que foi estabelecida essa faixa
369 populacional de 100 mil por ser município que tem uma gestão mais estruturada, uma rede de
370 atenção à saúde mais complexa, e uma equipe de farmacêutico, pois o CEAF é um componente
371 que exige uma capacidade técnica, e responsabilidades de avaliação e autorização pelo órgão
372 especializado em cima de cada PCDT, que fossem municípios que tivessem rede de atenção e
373 estruturação da gestão do SUS mais adequada. Finalizou dizendo que inicialmente os critérios
374 serão esses, a partir da assinatura dos termos de adesão e dos termos de compromisso faremos
375 um redimensionamento e possivelmente articularemos o Estado para que esses municípios que
376 tem menos de 100 mil hab. o Estado entre fazendo avaliação e autorização, que na verdade são
377 apenas 4 municípios. Inicialmente essa é a nossa Proposta. **Vera Coelho** sugeriu que fosse
378 apreciado pela CIB a possibilidade de incluir na resolução, de que os municípios com
379 população abaixo de 100 mil e que queiram assumir todas as responsabilidades, que isso só
380 ocorra após uma avaliação pelo Estado da sua capacidade organizacional, pois é uma
381 responsabilidade que exige uma capacidade técnica gerencial para administrar esse
382 Componente. E a sugestão é incluir na resolução de que os municípios acima de 80.000 (oitenta
383 mil) habitantes que queiram assinar o termo de adesão realizando todas as etapas do
384 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), somente será firmado após
385 avaliação do Grupo Técnico constituído por representantes do Estado e dos municípios. Após as
386 discussões a CIB/CE pactuou a Proposta de Regulamentação da Execução do Componente
387 Especializado da Assistência Farmacêutica no Ceará, com a inclusão da ressalva de que os
388 municípios acima de 80.000 (oitenta mil) habitantes que queiram assinar o termo de adesão
389 realizando todas as etapas desse Componente, somente será firmado após avaliação do Grupo
390 Técnico constituído por representantes do Estado e dos municípios, formalizada através da
391 Resolução Nº 148/2023. **Item 2.4. Alteração na Composição da CIR Fortaleza (SRFOR).**
392 **Maria Iracema Capistrano Bezerra**, Secretaria Executiva da CIR Fortaleza informou que a
393 presente solicitação tem como justificativa a mudança do gestor de saúde do município de
394 Pindoretama Maria Clemilda Sousa Silva em substituição a Jose Aderval da Silva assumiu, A
395 CIB/CE aprovou a nova composição da CIR de Fortaleza através da Resolução nº 140 /2023.
396 **Item 2.5. Homologação da Resolução 25/2023 da CIR Sobral, que trata da aprovação da**
397 **aquisição de 01 (um) Micro-Ônibus Urbano, no valor de R\$ 611.000,00 e de 01 (um)**
398 **Veículo de Transporte Sanitário (com acessibilidade -1 cadeirante) no valor de R\$**
399 **304.800,00, através da Proposta do FNS nº 10343.117000/1230-03 para o Município de**

400 **Meruoca.** Com base no parecer da Superintendência da Região Norte a CIB/CE homologou a
401 Resolução Nº 25/2023 da CIR Sobral, datada de 29 de agosto de 2023, que aprova a aquisição
402 de 1 (um) Transporte Sanitário Micro-ônibus Urbano e 1 Veículo de Transporte Sanitário (com
403 acessibilidade para 1 cadeirante), financiados através de recursos de Programa, a serem
404 repassados do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde de Meruoca,
405 formalizada através da Resolução nº 139 /2023. **Item 2.6. Homologação da Resolução**
406 **26/2023 da CIR Fortaleza, que trata da aprovação da implantação do Centro de**
407 **Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) Regional no município de Caucaia.**
408 **Maria Iracema Capistrano Bezerra,** Secretária Executiva da CIR Fortaleza justificou que
409 essa demanda foi apreciada pela Plenária da CIR por se tratar de um Equipamento de Saúde do
410 Trabalhador e da Trabalhadora com atuação regional, com abrangência de 10 municípios da
411 Região. Após justificativa apresentada a CIB/CE homologou a Resolução 26/2023 da CIR
412 Fortaleza, que trata da aprovação da implantação do Centro de Referência em Saúde do
413 Trabalhador (CEREST) Regional, localizado no município de Caucaia, formalizada através da
414 Resolução nº 140 /2023. **Item 2.7. Habilitação de 10 (dez) leitos de UTI Adulto tipo III, do**
415 **Hospital Geral de Fortaleza HGF, no valor de R\$ 957.150,45, localizado no município de**
416 **Fortaleza.** **Francisco Elvis Firmino da Fonseca,** Coordenador de Regulação, Avaliação e
417 Monitoramento – CORAM/SRFOR passou a palavra para o Dr. Otávio, Médico Intensivista do
418 HGF que apresentou a justificativa dessa demanda tendo como base a carência da oferta de
419 leitos de UTI para os pacientes assistidos no HGF, atualmente o Hospital dispõem de 46 leitos
420 de UTI Adulto e normalmente são ocupadas por pacientes clínicos, nesse contexto os pacientes
421 que fazem cirurgias, em torno de 750 cirurgias de grande porte por mês, ficam no pós
422 operatório em sala de recuperação até melhorar, e muitas vezes os pacientes muito graves
423 necessitam de ventilação mecânica, por isso estamos reestruturando uma dessas salas de
424 recuperação para transformar em UTI para atender de modo adequado esses pacientes. Após
425 justificativa apresentada a CIB/CE aprovou a habilitação de 10 (dez) Leitos de UTI Adulto Tipo
426 III do Hospital Geral de Fortaleza, CNES Nº 2497654, localizado no município de Fortaleza,
427 junto ao Ministério da Saúde. O impacto financeiro anual do custeio desses 10 (dez) leitos é no
428 valor anual de R\$ 957.150,45 (novecentos e cinquenta e sete mil, cento e cinquenta reais e
429 quarenta e cinco centavos), aprovação formalizada através da Resolução nº 141 /2023. **Item**
430 **2.8. Aprovação da solicitação de incremento temporário MAC para os municípios de**
431 **Beberibe (R\$ 5.000.000,00), e Pindoretama (R\$ 2.200.000,00), para o custeio das ações e**
432 **serviços de saúde, junto ao Ministério da Saúde.** Após justificativa apresentada por Francisco
433 Elvis Firmino da Fonseca, Coordenador de Regulação, Avaliação e Monitoramento –
434 CORAM/SRFOR a CIB/CE aprovou a solicitação da Secretária Municipal de Saúde (SMS) de
435 Beberibe, de recursos federais adicionais de incremento temporário para o custeio das ações e
436 serviços de saúde de média e alta complexidade, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$
437 5.000.000,00, formalizada através da Resolução Nº136/2023. E aprovou a solicitação da
438 Secretária Municipal de Saúde (SMS) de Pindoretama, de recursos federais adicionais de
439 incremento temporário para o custeio das ações e serviços de saúde de média e alta
440 complexidade, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$ 2.200.000,00, formalizada através
441 da Resolução Nº 137/2023. **Item 2.9. Aprovação da solicitação de acréscimo do Limite**
442 **MAC do município de Maracanaú, para o custeio das ações e serviços de saúde, junto ao**
443 **Ministério da Saúde.** **Jaime Carvalho,** Secretário-Executivo da Secretaria de Saúde do
444 Município de Maracanaú iniciou dizendo que acredita que seu pedido não é diferente de outros
445 municípios que enfrentam dificuldades no custeio da Atenção Secundária. Hoje o município de
446 Maracanaú com o aumento dos preços dos medicamentos e insumos vem passando por
447 dificuldades. Esse incremento seria de forma permanente, pois o município tem um custo
448 mensal com Atenção Secundária de R\$ 17.000.000,00, e desses R\$ 5.700.000,00 é MAC-
449 recursos federais e R\$ 1.100.000,00 incentivos do governo do Estado, temos então, mais de
450 50% custeado com recurso do tesouro municipal. O nosso pedido é de acréscimo de recursos
451 federais no valor mensal de R\$ 3.000.000,00 para o custeio da Atenção Secundária. **Dra**
452 **Cristina Oliveira,** Direção-Geral do Hospital João Alísio de Holanda acrescentou que esses
453 recursos são para investir no Hospital, temos hoje 10 leitos de UTI, que recebem o incentivo do
454 Estado, que já foram aprovados pelo MS e pela vigilância sanitária do Estado. O nosso hospital
455 é polo que atende a população própria (350 mil hab.) e a residente em mais 8 municípios da
456 Região, temos os serviços de cirurgia, clínica cirúrgica, clínica médica, pediatria e maternidade

457 que faz em média 300 a 350 partos mês, com a presença diária de 4 obstetras, 3 neo, 2
458 anestesistas, e 2 cirurgiões, e do serviço de emergência com 7 plantonistas, com 2 cirurgiões,
459 um banco de leite que atende a MEAC e o Hospital César Cals, um serviço de laboratório que
460 atende a todo município em nível de processamento de exames, uma policlínica, centro de
461 especialidades que funciona dentro do Hospital e um centro de imagem. O hospital de
462 Maracanaú é um complexo hospitalar, pois não temos somente os 150 leitos que são
463 cadastrados, temos vários serviços extras que atendem a população. O seu custeio mensal chega
464 a R\$ 10.000.000,00, enquanto recebemos em média R\$ 4.000.000,00 do Estado e de recursos
465 federais, ficando o município com a responsabilidade financiar 60% do custeio. Temos 2
466 andares de 25 leitos cada um, com oxigênio pronto para funcionar, mas o custeio está inviável,
467 com isso pedimos a ampliação desses recursos para que ser ampliado esses leitos. Lembrando
468 que a nossa maternidade é porta aberta total. **Joana Gurgel Holanda Filha**, Secretária
469 Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional informou que foi solicitado a
470 Superintendência de Fortaleza a avaliação da solicitação da produção desse Hospital, e na
471 avaliação feita pela Equipe desta Superintendência, não foi detectado produção apresentada no
472 SIA/SIH acima do teto MAC, e pela explanação colocada aqui é um incremento para aumento
473 de serviço. **Icaro Borges**, Superintendente SRFOR disse que recebeu do município de
474 Maracanaú a solicitação de aumento do limite MAC, em caráter permanente, mas quando
475 enviamos para a CORAC, foi feito um estudo da série histórica do teto que está inserido no SIA
476 e SIH, e o que foi apresentado pela CORAC enquanto produção, é que em 2021 junto ao SIA e
477 SIH a execução total do MAC atual foi 86% e 2022 76,8%, com isso explicamos ao município
478 que a produção atual não chegou a 100% do valor do teto MAC, mas o município poderia
479 justificar o que seria esse valor a mais, tendo em vista que no estudo feito nos dois sistemas de
480 informações apresentada ao MS, não foi identificado produção excedente ao teto atual pela
481 Equipe da SRFOR e da CORAC/SESA. A justificativa é que o Hospital gasta muito acima do
482 que ele recebe hoje pelo limite MAC. **Vera Coelho** colocou que município de Maracanaú está
483 solicitando aumento do limite MAC, não é incremento temporário, como foi informado pelo
484 Jaime e a Cristina, porém com base na avaliação da CORAC o Superintendente de Fortaleza
485 colocou que o levantamento da produção apresentada pelas unidades do município junto aos
486 sistemas nacionais de informações (SIA e SIH) mostra uma produção abaixo do valor atual do
487 limite MAC. **Islayne Costa Ramos**, Secretária de Saúde de Canindé disse que é importante até
488 para o município vê junto com o seu sistema de faturamento o que está acontecendo. Houve
489 acréscimo da produção em 2023 em relação a 2022, mas não foi uma execução que permite
490 receber recurso extra. Temos vários hospitais e muitos municípios que são polo, que também
491 tem uma execução boa, mas não conseguem executar 100% do seu teto MAC, visto que,
492 recebemos custeio no valor de tabela SIGTAP, mas não gastamos com o valor de tabela, pois
493 sempre o valor recebido é menor do que o que se gasta. É bom revê junto com o faturamento, se
494 não estão deixando passar alguns procedimentos, pois pela quantidade de serviço, plantonistas e
495 novos serviços, pode ser que tenham deixado procedimentos de fora e que em outro momento
496 possam trazer novamente com uma série histórica, pois não interessa aos municípios,
497 secretários e nem a essa Comissão barrar extrateto de nenhum município. **Rilson Andrade** para
498 nós que representamos os municípios, é muito difícil se fazer uma fala após um parecer
499 desfavorável da SESA, sugiro que em havendo um parecer desfavorável, não traga a demanda
500 para a CIB. Essa fala da Islayne, foi importante, precisamos fazer essa discussão, e prestar
501 orientações para os municípios, o COSEMS a SESA podem fazer, mas não seria no ambiente da
502 CIB. Não tem como nesse momento sermos contra um parecer que é desfavorável, até porque
503 abriríamos precedentes para outros municípios que também tem uma situação semelhante, cada
504 um na sua proporção. Como bancada do COSEMS, não tem como aprovar nesse momento,
505 mesmo com essas justificativas que trouxeram hoje. Mas gostaria de fazer a solicitação de não
506 trazer para CIB uma demanda que tem parecer desfavorável. **Vera Coelho** colocou para o Jaime
507 e a Cristina eles podem sentar com o Superintendente Regional de Fortaleza e o Coordenador
508 da CORAC/SESA para identificar as possibilidades de resgate de algumas internações que
509 foram realizadas e não foram registradas, e que o município se encontra com um desempenho
510 de 86% do valor do teto MAC, com um esforço de melhoria de registro é possível ultrapassar os
511 100%. **Item 2.10. Habilitação de 02 (dois) leitos de UTI Adulto Tipo II, da Fundação Otilia**
512 **Correia Saraiva – Hospital Maternidade Santo Antônio, localizado no município de**
513 **Barbalha.** A CIB/CE com base no parecer favorável da Superintendência Regional do Cariri a

514 CIB/CE aprovou a habilitação de 02 (dois) Leitos de UTI Adulto Tipo II do Hospital
515 Maternidade Santo Antônio localizado no município de Barbalha, junto ao Ministério da Saúde.
516 O impacto financeiro anual para custeio desses leitos é no valor de R\$ 394.200,00 (Trezentos e
517 noventa e quatro mil e duzentos reais), formalizada através da Resolução N° 142/2023. **Item**
518 **2.11. Formalizações das Resoluções da CIB/CE aprovadas por Ad Referendum. A Plenária**
519 **da CIB/CE acatou as Resoluções aprovadas por AD Referendum abaixo descritas: Item**
520 **2.11.1. Resolução n° 131** que aprova a solicitação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de
521 Eusébio, junto ao Ministério da Saúde, de recursos federais adicionais de incremento
522 temporário para o custeio das ações e serviços de saúde de Média e Alta Complexidade, no
523 valor de R\$ 5.000.000,00. **Item 2.11.2. Resolução n° 132** que aprova a solicitação da Secretaria
524 Municipal de Saúde (SMS) de Aquiraz, junto ao Ministério da Saúde, de recursos federais
525 adicionais de incremento temporário para o custeio das ações e serviços de saúde de Média e
526 Alta Complexidade, no valor de 1.250.000,04. **Item 2.11.3. Resolução n° 133**, que aprova a
527 solicitação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Itaitinga, junto ao Ministério da Saúde,
528 de recursos federais adicionais de incremento temporário para o custeio das ações e serviços de
529 saúde de Média e Alta Complexidade, no valor de 5.000.000,00. **Item 2.11.4. Resolução n°**
530 **134**, que aprova a solicitação de aquisição de 01 (uma) ambulância Tipo A – Simples Remoção
531 Tipo Furgão, no valor de R\$ 323.812,00, recurso de Emenda Parlamentar, para Secretaria
532 Municipal de Saúde de **Pacatuba**, Proposta FNS N° 09664.082000/1230-02, financiada através
533 de recursos de Emenda Parlamentar, a serem repassados para o Fundo Municipal de Saúde de
534 Pacatuba, no valor de 323.812,00. **Item 2.11.5. Resolução n°135**, que aprova a solicitação da
535 Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de **Itapipoca**, junto ao Ministério da Saúde, de recursos
536 federais adicionais de incremento temporário para o custeio das ações e serviços de saúde de
537 Média e Alta Complexidade, no valor de 14.391.843,50. **Item 2.11.6 Resolução n° 46-A**, que
538 aprova a ampliação da estrutura física do Hospital Maternidade Professor Waldemar Alcântara
539 no município de **Itapuína**, através de Emenda Parlamentar cadastrada no FNS. **EXTRA**
540 **PAUTA. Item 2.12. Aprovação da aquisição de 01 (um) Micro-Ônibus Urbano de**
541 **Transporte Sanitário, no valor de R\$ 611.000,00, recurso de programa, para Secretaria**
542 **Municipal de Saúde de Jaguaribe, Proposta FNS N° 10383.249000/1230-16.** Com base no
543 parecer favorável da Superintendência do Litoral Leste Jaguaribe a CIB/CE aprovou a aquisição
544 de 1 (um) Transporte Sanitário Micro-Ônibus Urbano, financiado através de recursos de
545 Programa, a ser repassado para o Fundo Municipal de Saúde de Jaguaribe, no valor de R\$
546 611.000,00(seiscentos e onze mil reais), formalizada através da Resolução n° 143/2023. **Item**
547 **2.13. Homologar a Resolução N° 45/2023 da CIR Sobral, que trata da aprovação por ad**
548 **referendum da alteração da Resolução n° 14ª/2022 da CIR Sobral para a mudança de**
549 **Pleito de Escalonamento dos Serviços de Reabilitação do Centro de Reabilitação Física de**
550 **Sobral Dr. Pedro Mendes Carneiro do município de Sobral, Ceará no Plano Estadual da**
551 **Pessoa com Deficiência alterando o Pleito de Reforma e Ampliação para Reforma e**
552 **Aprova a alteração da modalidade do serviço do Tipo III para Tipo II.** A CIB/CE
553 homologou a Resolução n° 45/2023 da CIR Sobral, que trata da aprovação da mudança do
554 pleito de escalonamento do Centro de Reabilitação Física Dr. Pedro Mendes Carneiro do
555 município de Sobral de reforma e ampliação para reforma no Plano Estadual da Pessoa com
556 Deficiência, que passará de Centro Especializado em Reabilitação CER III para CER II,
557 formalizada através da Resolução n° 149/2023. **Item 2.14. Homologar a Resolução N°**
558 **09/2023 da CIR Sertão Central, que trata da aprovação do Perfil Assistencial do novo**
559 **Hospital Municipal de Quixadá.** A CIB/CE homologou a Resolução N° 09/2023 da CIR
560 Sertão Central, datada de 07 de novembro de 2023, que trata da Construção do Novo Hospital
561 Dr. Eudásio Barroso, localizado no município de Quixadá, baseado nos estudos técnicos e Perfil
562 Assistencial, que justificam a qualificação e expansão de serviços com uma estrutura física com
563 previsão de 102 leitos. O custo do hospital hoje é de R\$ 18.000.000,00, o projeto arquitetônico
564 já foi aprovado pela vigilância sanitária da SESA, formalizada através da Resolução n°
565 150/2023. **Item 3. Informes. Item 3.1. Utilização de saldos de recursos federais alocados**
566 **através da Portaria GM/MS 3.659/2020 de aquisição de equipamentos para o Hospital e**
567 **Maternidade José Martiniano de Alencar (HMJMA) no valor de R\$ 349.188,99, através da**
568 **Proposta do FNS N° 74031.865000/1200-21. Item 3.2. Resolução N° 25/2023, da CIR**
569 **Fortaleza, que aprova as normas de funcionamento do Comitê de Apoio á Governança Regional**
570 **(CGRS) Fortaleza. Item 3.3. Resolução 30/2023 – CIR, que aprova a composição e institui o**

571 Comitê Regional de Prevenção da Maternidade Materno Infantil/Cegonha da Região do Cariri.
572 Item 3.4. Utilização de saldos de recursos federais alocado através da Portaria GM/MS
573 3.659/2020 de aquisição de equipamentos para o Hospital Geral de Fortaleza (HGF) através da
574 Proposta do FNS N° 74031.865000/1200-21, com a inclusão de 1 item – Equipamento: medidor
575 de pressão cuff, cuffometro, manômetro analógico mecânico, para aquisição de 10 unidades.
576 **Vera Coelho** agradeceu a participação de todos, nada mais havendo a tratar a plenária da
577 Comissão Intergestores Bipartite deu por encerrada a 112ª Reunião Ordinária de 2023 do
578 referido Colegiado, cuja Ata foi lavrada por mim, Vera Coêlho. Fortaleza, dez do mês de
579 novembro do ano de dois mil e vinte e três.