

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
ATA DA 13ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO ANO 2023

Aos quinze do mês de dezembro do ano de dois mil e vinte e três, realizou-se a décima terceira 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**: Tânia Mara Silva Coêlho, Presidente da CIB/CE e Secretária da Saúde; 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; Maria Aparecida Gomes Rodrigues Façanha, Secretária Executiva de Planejamento e Gestão Interna Luíz Otávio Sobreira Rocha Filho, Secretário Executivo Administrativo-Financeiro; Rianna Nárgilla Silva Nobre, Coordenadora das Redes de Atenção à Saúde; Osmar José do Nascimento, Assessor Especial da SEVIG; Joélia Rodrigues da Silva, Coordenadora de Desenvolvimento Institucional e Planejamento; e Breno Melo Novais Miranda, Coordenador de Regulação do Sistema de Saúde. **Representantes do Componente Municipal**: Rilson Sousa de Andrade, Presidente do COSEMS e Vice Presidente da CIB e Secretário de Saúde de Guaiuba; 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; Letícia Reichel dos Santos, Secretária de Saúde de Sobral e 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 Estadual de Saúde e Presidente do COSEMS/CE. Dra Vaudelice Mota, Secretária Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde**, Suplente da Secretária Estadual de Saúde cumprimentou aos presentes e informou sobre as Oficinas da Atenção Primária à Saúde que estão sendo realizadas na Região de Saúde do Litoral Leste Jaguaribe com a participação de gestores e técnicos municipais e estaduais, com o apoio do CONASS e desejou a todos uma boa reunião. **Rilson Andrade** cumprimentou a todos e informou que esteve em Brasília participando de reunião do CONASEMS onde foram discutidas as novas propostas do Ministério da Saúde relativas às mudanças do Previne, com mais recursos para a Atenção Primária à Saúde atrelados aos resultados de 15 indicadores, e das mudanças nas Políticas da Atenção Especializada. Em seguida **Vera Coêlho**, Secretária Executiva da CIB cumprimentou a todos os presentes e informou que o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS nº 2.336, de 12/12/2023 que estabelece recursos para Cirurgias Eletivas, para o Estado do Ceará foram destinados R\$ 51.982.086,68 para uma população estimada (IBGE 2021) de 9.240.580 habitantes, e prorrogava o prazo da Portaria GM/MS nº 90, de 03/02/2023. A definição dos critérios para distribuição dos recursos fica a cargo da CIB, e a Programação deve ser inserida no SAIPS até 31/01/2024. E que se faz necessário realizar reunião conjunta da Câmara Técnica de Gestão, Planejamento e Financiamento e da Câmara Técnica de Regulação, Controle e Avaliação para discussão sobre os critérios de distribuição dos recursos e as estratégias para elaboração da programação. **Melissa Soares Medeiros**, Assessora da CORAC/SESA informou sobre a execução das Cirurgias Eletivas com recursos federais, e reforça a necessidade de agendar essa reunião. Rilson Andrade, após consulta junto aos membros dessas Câmaras Técnicas, decidiu que essa reunião será realizada no dia 20/12/2024. Em seguida **Vera Coêlho** apresentou a pauta para discussão e submeteu a apreciação dos membros da CIB os itens que foram solicitados para inclusão na pauta após a circulação da convocação dessa reunião, que se manifestaram favorável. **Item 2. Apresentações e Discussões. Item 2.1. Calendário Anual das Reuniões Ordinárias da Comissão Intergestores Bipartite (CIB/CE) – 2024.** **Vera Coêlho** apresentou o Calendário de Reuniões da CIB/CE para 2024 que elaborado em conjunto com a Assessoria do COSEMS/CE que foi aprovado pelos membros da CIB/CE: Janeiro-26, Fevereiro-23, Março-22, Abril-26, Maio-24, Junho-21, Julho-19, Agosto-23, Setembro- não haverá reunião, Outubro- 18, Novembro-22, e Dezembro-13. **Item 2.2. Cenário Epidemiológico da Tuberculose e da COVID-19 no Estado do Ceará.** **Antônio Silva Lima Neto (Tanta)**, Secretário Executivo de Vigilância em Saúde comunicou que a situação da Tuberculose será apresentação em 2024, e sobre o Cenário da COVID-19 no Estado informou que em 2023 foram notificados 28.833 casos de COVID-19, sendo 18.368 casos no sexo feminino e 10.465 casos no sexo masculino. As faixas com maiores número de casos: 30 a 39 anos- 5.682 (19,7%), 40 a 49 anos- 4.9995 (17,3%), e de 20 a 29 anos- 4.854 (16,8%). E destacou os 10 municípios com maiores números de casos: Fortaleza 8.202, Sobral 1.350, Camocim 944, Russas 771, Caucaia 766, Juazeiro do Norte 759, Maranguape 730, Maracanaú 683, Eusébio 476 e Barbalha 452. A distribuição do número de casos confirmados por Região de Saúde: 15.757 casos na Região de Fortaleza, 5.090, casos na Região Norte, 3.670 casos na Região do Cariri, 2.822 casos na Região do Litoral Leste Jaguaribe, e 1.494 casos na Região do Sertão Central. Em relação a Positividade diária, RT-PCR LACEN foram informados 6.894 detectável e 51.016 não detectável; a Média Móvel da Positividade dos 7 dias foi de 49,8%. Em seguida apresentou o cenário da COVID-19 no Estado no período de 12/11 a 09/12/2023, foram notificados 12.160 casos, com a Média Móvel dos últimos 7 dias de 748,9 casos. A distribuição do número de casos confirmados por Região de Saúde: 8.086 casos na Região de Fortaleza, 1.276, casos na Região Norte, 1.365 casos na Região do Cariri, 895

casos na Região do Litoral Leste Jaguaribe, e 538 casos na Região do Sertão Central. Em 2023 foram confirmados 79 óbitos, sendo 40 no sexo feminino e 39 no sexo masculino. No período de 12/11/2023 a 09/12/2023 foram notificados 12.160 casos de COVID-19, e a Média Móvel dos 7 dias foi de 748,9. E destacou os 05 municípios com maiores números de casos: Fortaleza 4.167, Caucaia 494, Maranguape 473, Sobral 398, e Maracanaú 334. Em relação a SRAG por COVID-19 em 2023 foram confirmados 1.199 casos. O Estado alcançou as seguintes coberturas da vacina COVID-19, na população de 6 meses a 4 anos: D1 32,7%, D2 19,6% e D3/REF 5,6%; na de 5 a 11 anos: D1 84,2%, D2 66,0% e D3/REF 17,2%; na de 12 a 17 anos : D1 99,3%, D2 99,2% e D3/REF 47,2%; e na de 18 anos e mais: D1 101,1%, D2 100,7% e D3/REF 19,3%. Em relação a vacinação Bivalente o Estado alcançou a cobertura de 19,3%, acima da registrada no País que foi de 17,4%, ocupando no ranking nacional o 4º lugar. Finalizou manifestando a preocupação de que a estratégia de intensificação da vacinação de rotina e da COVID-19 teve até o momento a adesão de 148 dos 184 municípios cearenses. **Reginaldo Alves** colocou que os resultados dos Testes Rápidos positivos realizados nas Farmácias não estão sendo notificados, e a ausência da testagem dificulta o isolamento para evitar o contágio. **Rilson Andrade** informou que a partir desse ano a Vigilância Epidemiológica e a Assistência Farmacêutica são temas permanentes nas reuniões da CIB/CE. **Antônio Neto (Tanta)** colocou que ao começar os sintomas a testagem pode ser feita para evitar o contágio, e informou que o auto teste de farmácia não gera notificação, e recomendou que façam o RT - PCR, a dificuldade é que na Região Norte não existe Laboratório de Saúde Pública. Dra Tânia acrescentou que o TR é para diagnóstico e o PCR é para sair do isolamento. **Item 2.3. Assistência Farmacêutica: Acompanhamento da Distribuição da PPI e Período de Distribuição do 4º Trimestre.** **Fernanda França Cabral**, Coordenadora de Políticas de Assistência Farmacêutica (COPAF/SEAPS) iniciou informando sobre a Complementação do 3º Trimestre que está divulgada na Nota Informativa nº 23, publicada em 17/11/2023, cuja distribuição teve início em 13/11/2023 e término em 11/12/2023. O atendimento financeiro da PPI da Assistência Farmacêutica Básica (AFB) alcançou a média de distribuição de 99,13% e a Assistência Farmacêutica Secundária (AFS) 96,93%. O atendimento da PPI referentes ao 1º Trimestre, 2º Trimestre e 3º Trimestre foi concluído, e o do 4º Trimestre ainda não foi iniciada. As contrapartidas municipais da PPI 2023 só poderão ser pagas até a data limite de 20/12/2023, não sendo permitida a regularização de parcelas em atrasos depois dessa data. Em relação aos itens de medicamentos programados na PPI da Assistência Farmacêutica Básica (AFB): 100 itens satisfatórios, 4 itens insatisfatórios, 2 itens desabastecidos (Miconazol creme, e Ácido Valpróico xarope); Assistência Farmacêutica Secundária (AFS): 36 itens satisfatórios, 2 itens insatisfatórios, 2 itens desabastecidos (Metilfenidato 10mg comprimido, e Agulha descartável para aplicação de insulina em caneta 4 a 6mm unidade). Calendário das ações de encerramento da PPI 2023: 02/02/2024- Término da emissão das notas do 4º Trimestre, 08/02/2024-Envio das planilhas de créditos para os municípios, 20/02/2024- Devolução das planilhas dos municípios, e 01/03/2024 a 20/03/2024- Distribuição de créditos. Finalizou informando que a PPI 2024 está prevista para março de 2024, após pactuação do financiamento federal. **Rilson Andrade** colocou que 2024 será um ano difícil para os municípios e a preocupação em relação a distribuição dos medicamentos do 4º Trimestre está prevista só para 2024. **Item 3. Discussões e Pactuações. Item 3.1. Linha de Cuidado Integral à Pessoa com Doença Reumática.** **Vaudelice Mota** manifestou o prazer de esta apresentando esta Linha de Cuidado, e registrou a presença da Marta Azevedo, Presidente do Grupo de Apoio aos Pacientes Reumáticos - GARCE. **Luciene Alice**, Coordenadora da Gestão do Cuidado/SEAPS apresentou os itens que integram essa Linha do Cuidado: **Objetivo** - Promover o acesso ao cuidado integral (ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento e reabilitação) às pessoas com doenças reumáticas, em todos os níveis de atenção à saúde. **Diretrizes**- Acolhimento às pessoas por equipes multiprofissionais, em todos os pontos de atenção; Atendimento humanizado, integrado, baseado nas necessidades de saúde identificadas; Estratificação de risco de acordo com o estágio clínico; Promoção de ações que levem o bem estar dos trabalhadores da saúde, cuidadores e das pessoas com limitações e necessidades; Implementação e disseminação da cultura da prevenção e autocuidado; Articulação e integração entre os diferentes pontos de atenção; Cuidado integral em todos os níveis de atenção à saúde, de acordo com a necessidade de cada pessoa. **Processo de Construção** - **1.** Identificação e análise das necessidades, de acordo com as prioridades estabelecidas; **2.** Mapeamento dos serviços de saúde e referências assistenciais; **3.** Definição de metodologia, elaboração de cronograma de reuniões; **4.** Elaboração de documento base; **5.** Formalização de Grupo Técnico por meio de portaria, com a participação das áreas técnicas e profissionais da Rede SESA em todos os níveis de atenção, representantes de entidades médicas, universidades e usuários; **6.** Discussão na Câmara Técnica da Comissão Intergestores Bipartite (CIB); **7.** Pactuação pelos gestores da saúde na CIB; e **8.** Publicação no Diário Oficial do Estado e estratégias para implantação. **Cuidado Integral à Pessoa com Doença Reumática por nível de Atenção à Saúde. Compete à Atenção Primária:** Realizar ações de prevenção dos fatores de risco para Doenças Reumáticas; Realizar diagnóstico precoce e tratamento oportuno; Atualizar o calendário vacinal das pessoas; Estratificar e classificar os riscos e dar encaminhamentos, quando necessário; Acompanhar e manter o vínculo com as pessoas referenciadas para outros pontos de atenção da Rede no SUS; Promover atividades educativas e apoiar o autocuidado,

125 ampliando a autonomia da pessoa com Doenças Reumatológicas; Prestar cuidado às urgências e
126 emergências, em ambiente adequado, até a transferência ou encaminhamento das pessoas com
127 complicações agudas a outros pontos de atenção, quando necessário; Notificar no Sistema de Informação
128 da Atenção Primária. Doenças que devem ser acompanhadas na Atenção Primária: Osteoartrite,
129 Fibromialgia, Osteoporose sem fratura, Reumatismos de partes moles (tendinites, bursites, síndromes
130 miofasciais), Lombalgia mecânica crônica, Artropatia Gotosa aguda. Os pacientes refratários ao
131 tratamento podem ser encaminhados para o setor secundário para melhor avaliação diagnóstica e
132 orientação de tratamento com posterior encaminhamento a unidade de atenção primária à saúde, à atenção
133 especializada ou ao setor terciário, quando necessário. As doenças que devem ser encaminhadas pela
134 Atenção Primária: Artrite reumatóide com indicação de imunossuppressores ou imunobiológicos; Artrite
135 psoriásica necessitando de imunobiológicos; Esclerodermia; Espondiloartrites necessitando de
136 imunobiológicos; Gota Tofácea Crônica ou com complicações sistêmicas; Lúpus eritematoso sistêmico
137 com manifestações de maior gravidade como envolvimento neuropsiquiátrico, nefrite, alteração
138 hematológica grave, envolvimento cardiopulmonar ou com necessidade de imunossuppressores ou
139 imunobiológicos; Miopatias inflamatórias; Osteoporose grave, com fraturas, refratária a bisfosfonatos
140 orais; Vasculites sistêmicas. **Compete a Atenção Especializada Ambulatorial:** Prestar assistência
141 ambulatorial de acordo com as Diretrizes Clínicas para o cuidado à pessoa com Doenças Reumatológicas
142 no âmbito do SUS; Realizar apoio matricial, presencial ou por outras formas de comunicação definidas
143 com o gestor e às equipes de atenção primária; Manter comunicação e integração com as equipes
144 multiprofissionais; Encaminhar para atenção terciária as pessoas que necessitam de internação hospitalar
145 ou de terapia imunossupressora ou imunobiológica para controlar a atividade da doença; Realizar exames
146 complementares ao diagnóstico e tratamento do paciente de acordo com as Diretrizes Clínicas. Doenças
147 que devem ser acompanhadas na Atenção Especializada: Artrite Reumatoide ou síndrome de Sjogren em
148 uso de corticoide, Metotrexate, Leflunomida ou Sulfassalazina; Artrite psoriásica em uso de AINES,
149 corticoide, Metotrexate, Leflunomida ou Ciclosporina; Espondiloartrites em uso de AINES, Metotrexate
150 ou Sulfassalazina; Febre reumática com cardite; Lúpus eritematoso sistêmico, cutâneo articular, em uso
151 de difosfato de Cloroquina, Hidroxicloroquina, Metotrexate, Azatioprina ou prednisona, com doença bem
152 controlada; Gota refratária: ácido úrico sérico > 5 mg/DL, mesmo com adequada adesão ao tratamento
153 otimizado e persistência de artrite; e Osteoporose com fraturas de coluna, fêmur, úmero ou rádio, por
154 baixo impacto. Exames/Diagnósticos: Alguns exames são necessários para o diagnóstico e
155 acompanhamento do paciente com Doenças Reumatológicas: Hemograma, ureia, creatinina, anti-CCP
156 (ACPA), anti-DNA, antiSM, anti-cardiolipina IgG/IgM, anti-coagulante lúpico, proteinúria de 24 horas,
157 sumário de urina, VHS, PCR, C3, C4, FAN, FR, HLA-B27, TGO, TGP, PPD, cálcio, fósforo, fosfatase
158 alcalina, PTH, 25(OH) vitamina D, eletroforese de proteínas, sorologia para hepatites B, C e HIV,
159 ultrassom abdominal, RX de tórax, RX de mãos e pés, RX de sacro-ilíacas, ultrassom articular,
160 densitometria óssea, que deverão ser realizados na atenção primária ou nos serviços ambulatoriais
161 especializados. A necessidade e a periodicidade desses exames dependerão do estágio clínico da doença
162 em que o paciente se apresenta. **Compete à Atenção Terciária:** Prestar assistência hospitalar de acordo
163 com as Diretrizes Clínicas para o Cuidado à pessoa com Doenças Reumatológicas no âmbito do SUS;
164 Tratamento e seguimentos de pacientes com maior gravidade que necessitem de internação hospitalar e
165 tratamento com imunossuppressores ou imunobiológicos. Unidades de Saúde que prestam atendimento na
166 Atenção Terciária: Hospital Geral de Fortaleza, Hospital Universitário Walter Cantídio, Hospital Geral Dr.
167 César Cals e Hospital Infantil Albert Sabin. Esses hospitais contam com leitos para internação de
168 pacientes reumáticos de alta complexidade, equipe de reumatologistas também responsáveis por
169 atividades de ensino com internos e residentes de clínica médica e de residentes em reumatologia que
170 realizam atendimento supervisionado nos setores de enfermagem, ambulatório e Centro de Infusão onde
171 são administrados os imunobiológicos e medicamentos injetáveis, tais como: metilprednisolona e
172 ciclofosfamida; Os atendimentos acontecem em ambulatórios especializados de osteoporose, gota, lúpus
173 eritematoso sistêmico, esclerodermia, miopatias inflamatórias, espondiloartrites, artrite psoriásica, artrite
174 reumatoide, síndrome de Sjogren, vasculites e ambulatórios gerais. Encaminhamentos para Atenção
175 Especializada: Artrite Reumatoide – Manifestações clínicas que sugiram diagnóstico: a) Presença de
176 artrite (sim ou não). Quais articulações acometidas, características e tempo de evolução. b) Presença de
177 rigidez matinal (sim ou não). Descrever a duração. d) Outros sinais ou sintomas: Descrição da radiografia
178 das mãos, punhos e pés, com data; e Resultado de fator reumatoide e anti CCP (ACPA) Resultado de
179 proteína c reativa (PCR) ou velocidade de hemossedimentação (VHS), TGO, TGP, sorologia para hepatite
180 B e C com data. Artrite Psoriásica – Manifestações clínicas que sugiram o diagnóstico: a) Presença de
181 artrite (sim ou não). Quais articulações acometidas, características e tempo de evolução. b) Presença de
182 distrofia ungueal psoriásica típica (onicólise, pitting, hiperqueratose) (sim ou não). c) Presença de dactilite
183 (dedo em salsicha) ou história recente de edema e eritema de dedos (sim ou não) d) Presença de entesite
184 (dor ou aumento de sensibilidade, especialmente no tendão de Aquiles e/ou fáscia plantar) (sim ou não).
185 e) outros sinais ou sintomas: Psoríase cutânea atual (sim ou não); História prévia de psoríase cutânea (sim
186 ou não); História familiar de psoríase (sim ou não); Resultado de fator reumatoide, com data; e Resultado

187 de exame de imagem da articulação acometida, com data (se necessário). *Espondiloartrite* –
188 Manifestações clínicas que sugeriram o diagnóstico: Lombalgia crônica > 3 meses de duração e iniciando ≤
189 45 anos; Sacroiliíte em imagem (sim ou não); HLAB27(sim ou não); Dor lombar inflamatória (sim ou
190 não); Artrite (sim ou não); Entesite (sim ou não); Dactilite (sim ou não); PCR elevada (sim ou não);
191 Uveíte (sim ou não); Boa resposta a AINE (sim ou não); Psoríase (sim ou não); Doença inflamatória
192 intestinal (sim ou não); e História familiar de espondilite anquilosante (sim ou não). *Artrite por*
193 *Deposição de Cristais (Gota)* – Manifestações clínicas que sugeriram o diagnóstico: a) presença de artrite
194 (sim ou não). Se sim, quais articulações acometidas, características (calor, rubor, edema) e tempo de
195 evolução do quadro. b) presença de tofo (sim ou não). c) número de crises no último ano. d) outros sinais
196 e sintomas relevantes: Resultado de ácido úrico sérico, com data; Resultado de creatinina sérica, com
197 data; Tratamentos em uso ou já realizados para gota (não farmacológico e/ou medicamentos utilizados
198 com dose e posologia); e Outras medicações em uso. OBS: Pacientes com suspeita de artrite reumatoide
199 de início recente (sintomas há menos de um ano) ou diagnóstico de artrite reumatoide, suspeita ou
200 diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico, diagnóstico de artrite psoriásica, síndrome do anticorpo
201 antifosfolípideo (SAF), esclerose sistêmica, miopatias inflamatórias, vasculites sistêmicas, espondilite
202 anquilosante e síndrome de Sjögren devem ter preferência no encaminhamento ao reumatologista, quando
203 comparados com outras condições clínicas. *Condições clínicas para encaminhamento à neurocirurgia ou*
204 *ortopedia* – Síndrome radicular sem melhora clínica após 6 semanas de tratamento clínico otimizado;
205 Diagnóstico de estenose de canal lombar ou suspeita clínica (claudicação neurogênica); Lombalgia de
206 característica mecânica e diagnóstico de espondilolistese; Dor lombar com sinais de alerta, sem indicação
207 de avaliação emergencial, na impossibilidade de solicitar RMN ou TC; e Dor lombar crônica inespecífica,
208 sem melhora após tratamento clínico otimizado por 6 meses, na ausência de serviço especializado para
209 tratamento de dor crônica. *Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para*
210 *serviço especializado para tratamento de dor crônica* (fisioterapia, acupuntura, equipe de tratamento da dor
211 ou outra referência disponível); Dor lombar crônica inespecífica, sem melhora após tratamento clínico
212 otimizado por 6 meses, sem indicação ou condição clínica para cirurgia. *Condições clínicas que indicam*
213 *a necessidade de encaminhamento para Medicina do Trabalho ou Saúde do Trabalhador:* Dor lombar
214 crônica (mais de 3 meses) e suspeita de associação com o trabalho 93*. Conteúdo descritivo mínimo que
215 o encaminhamento deve ter: Sinais e Sintomas: a) Descrever características da dor, presença ou não de
216 cialgia ou claudicação neurogênica, tempo de início e duração dos sintomas, fatores desencadeantes e
217 de alívio; b) Presença de alterações em exame físico neurológico (sim ou não) e descrever; c) Outros
218 sinais e sintomas relevantes (sintomas constitucionais): **1.** Tratamento em uso ou já realizado para dor
219 lombar (não-farmacológico, tipo e duração; e/ou medicamentos utilizados com dose, posologia e resposta
220 a medicação); **2.** Resultado de exame de imagem, com data (se realizado); **3.** Presença de
221 imunossupressão (sim ou não). Qual?; **4.** Se suspeita de neoplasia, descrever o motivo; **5.** Osteoporose
222 prévia (sim ou não). Descrever como foi feito o diagnóstico; e **6.** Associação do sintoma com atividade
223 laboral (sim ou não). Descrever a atividade. Encaminhamento para Emergência: Suspeita de compressão
224 de cone medular ou síndrome da cauda equina; Perda de força progressiva medida de maneira objetiva;
225 Dor intensa refratária ao tratamento clínico otimizado; Diagnóstico de neoplasia acometendo a coluna
226 vertebral; Suspeita de infecção (especialmente em pessoas imunossuprimidas e/ou usuárias de drogas
227 ilícitas endovenosas); e Suspeita de fratura ou luxação associado a traumatismo recente. *Condições*
228 *Clínicas para encaminhamento à Atenção Especializada:* Encaminhamento para exame de imagem –
229 Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para exame de imagem (ressonância
230 magnética nuclear – RMN ou tomografia computadorizada – TC) se Raio-X normal ou inconclusivo: Dor
231 lombar com sinais de alerta, sem indicação de avaliação emergencial: ▪ Sintomas que iniciaram em
232 paciente com idade maior que 70 anos ou menor que 20 anos; ▪ Paciente com história prévia ou suspeita
233 de câncer; ▪ Paciente com imunossupressão (HIV, uso crônico de corticoides ou outros
234 imunossupressores); ▪ Presença de sinais ou sintomas sistêmicos (perda de peso, febre, outros achados); ▪
235 Dor com característica inflamatória (relacionada ao repouso, melhora com atividade, tem rigidez matinal
236 maior que 40 minutos, dor noturna que acorda o paciente); ▪ Paciente com diagnóstico prévio de
237 osteoporose. Dor lombar com duração maior que 8 semanas, sem resposta ao tratamento clínico
238 otimizado (tratamento medicamentoso, exercícios e fisioterapia). Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) –
239 Manifestações clínicas que sugeriram o diagnóstico: a) Presença de exantema malar (sim ou não); b)
240 Presença de fotossensibilidade (sim ou não); c) Presença de exantema discoide (sim ou não); d) Presença
241 de úlcera oral (sim ou não); e) Presença de artrite (sim ou não). Quais articulações acometidas,
242 características. Tempo de evolução: a) Presença de serosite (pleurite ou pericardite) (sim ou não); b)
243 Presença de sinais ou sintomas neurológicos (sim ou não). Descrever quais; c) Presença de outros sinais
244 ou sintomas (sintomas constitucionais, fenômeno de Raynaud), (sim ou não). Descrever quais. ▪
245 Resultado proteinúria em sumário de urina ou avaliação quantitativa de proteinúria (relação
246 proteinúria/creatinúria ou proteinúria de 24h), com data; ▪ Resultado de hemograma e plaquetas
247 (descrever microscopia quando presente), com data. Se anemia, resultado de exames para avaliar
248 hemólise (reticulócitos, LDH, bilirrubinas e Coombs direto), com data. Osteoartrite – Condições clínicas

que indicam a necessidade de encaminhamento para reumatologista: Suspeita de doença articular inflamatória como artrite reumatoide ou artrite psoriásica; Dor por osteoartrite sem melhora após tratamento clínico otimizado por 6 meses, na ausência de serviço especializado para tratamento de dor crônica. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ortopedia: Osteoartrite de quadril, joelho ou ombro com potencial indicação de cirurgia (sintomas de dor refratários ao tratamento clínico otimizado (fisioterapia e analgesia) por 6 meses ou importante prejuízo para as atividades de vida diária; e Osteoartrite em mãos com deformidades que comprometam a função da mão. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviço especializado para tratamento de dor crônica (fisiatria, acupuntura, equipe de tratamento da dor ou outro serviço de referência disponível): Dor por osteoartrite sem melhora após tratamento clínico otimizado por 6 meses, sem indicação ou condição clínica para cirurgia. Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter: **1.** Manifestações clínicas que sugeriram o diagnóstico: a) dor articular (sim ou não). Se sim, quais articulações acometidas; b) hipertrofia óssea na articulação (sim ou não). Se sim, articulações acometidas; c) presença de rigidez matinal (sim ou não). Se sim, descrever duração; d) presença de crepitação, quando sintoma em articulação de joelho (sim ou não); e) outros sinais e sintomas relevantes (edema da articulação, calor local, deformidade articular). **2.** Presença de restrição de movimento/prejuízo funcional (sim ou não). Descrever. **3.** Resultado de exame de imagem, com data. **4.** Resultado de velocidade de hemossedimentação (VHS), com data. **5.** Índice de massa corporal (IMC). **6.** Tratamento em uso ou já realizado para osteoartrite não farmacológico (tipo e duração) e farmacológico (posologia e resposta a medicação). **7.** Comorbidades associadas (psoríase, doença inflamatória intestinal e outras). **Fibromialgia** – Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para reumatologia: Suspeita de doença articular inflamatória. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviço especializado para tratamento de dor crônica (fisiatria, acupuntura, equipe de tratamento da dor ou outra referência disponível): Fibromialgia sem resposta satisfatória ao tratamento clínico otimizado por pelo menos 6 meses. Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter: **1.** Sinais e sintomas: a) citar áreas em que o paciente sente dor, características da dor e tempo de evolução; b) presença de fadiga (sim ou não). Se sim, descrever gravidade; c) paciente apresenta sono reparador (sim ou não). Se não, descrever gravidade; d) presença de sintomas cognitivos (sim ou não). Se sim, descrever a gravidade; e) outros sinais e sintomas gerais (edema articular, fraqueza, fenômeno de Raynaud, alteração hábito intestinal, sintomas constitucionais) (sim ou não). Quais. **2.** Paciente apresenta comorbidades psiquiátrica (sim ou não). Quais medicamentos em uso. **3.** Tratamento em uso ou já realizado para fibromialgia (não farmacológico e farmacológico com dose, posologia, tempo de uso e resposta a medicação). **Bursites/Tendinites** – Não há indicação de encaminhamento para o reumatologista. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ortopedia: Bursite ou tendinite sem resposta satisfatória ao tratamento não farmacológico (exercícios, acompanhamento fisioterápico) otimizado por um período de 6 meses. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Medicina do Trabalho ou Saúde do Trabalhador: Bursite ou tendinite há mais de 3 meses, com suspeita de associação com o trabalho. Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter: **1.** Sinais e sintomas: a) Descrever características da dor, tempo de evolução, fatores desencadeantes e de alívio; e b) Presença de restrição de movimento/prejuízo funcional (sim ou não). Descrever; **2.** Resultado de exame de imagem da região envolvida, quando realizado, com data; **3.** História prévia de trauma local (sim ou não) se sim, descrever; **4.** Associação do sintoma com atividade laboral (sim ou não). Descrever a atividade; e **5.** Tratamento não farmacológico em uso ou já realizado para a dor periarticular (tipo e duração). **Dor miofascial** – Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviço especializado para tratamento de dor crônica (fisiatria, acupuntura, equipe de tratamento da dor ou outra referência disponível): Pacientes com dor miofascial sem resposta satisfatória ao tratamento clínico otimizado por um período de 6 meses. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para medicina do trabalho: Dor miofascial há mais de 3 meses, com suspeita de associação com o trabalho. Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter: **1.** Sinais e sintomas: a) Descrever características da dor, tempo de evolução, fatores desencadeantes. b) Presença de pontos gatilhos (sim ou não). Se sim, localidade e irradiação. c) Outros sinais ou sintomas relevantes; **2.** Tratamento em uso ou já realizado para dor miofascial (não farmacológico (tipo e duração) e/ou medicamentos utilizados com dose, posologia e resposta a medicação); e **3.** Associação do sintoma com atividade laboral (sim ou não). **Regulação – Telessaúde em Reumatologia:** Telessaúde/ Teleconsulta/ Telemedicina/Teleassistência - atendimento médico por intermédio de ferramentas tecnológicas. A teleconsulta é um dos serviços que integra a telemedicina que, faz parte do telessaúde. O serviço de telessaúde/teleconsultoria em Reumatologia para Atenção Primária à Saúde (APS) é um serviço de apoio na perspectiva da educação permanente tendo como objetivo ampliar a autonomia e a capacidade resolutiva de quem solicita, no nível primário. São baseadas na melhor evidência científica disponível, adaptada para as realidades locais e seguindo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) na APS. **Teleconsultoria:** **I - Teleconsultoria:** consulta registrada e realizada entre trabalhadores, profissionais e gestores da área de saúde, por meio de instrumentos de telecomunicação bidirecional, com o fim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos

clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho, podendo ser de dois tipos: Síncrona - teleconsultoria realizada em tempo real, geralmente por chat, web ou videoconferência; ou Assíncrona - teleconsultoria realizada por meio de mensagens off-line; *II - Telediagnóstico*: serviço autônomo que utiliza as tecnologias da informação e comunicação para realizar serviços de apoio ao diagnóstico através de distâncias geográfica e temporal; *III - Segunda Opinião Formativa*: resposta sistematizada, construída com base em revisão bibliográfica, nas melhores evidências científicas e clínicas e no papel ordenador da atenção básica à saúde, a perguntas originadas das teleconsultorias, e selecionadas a partir de critérios de relevância e pertinência em relação às diretrizes do SUS; e *IV Tele-educação*: conferências, aulas e cursos, ministrados por meio da utilização das tecnologias de informação e comunicação. • Promove a educação permanente através da interação permanente entre médico especialista e médico da UBS; • Apoia e orienta a decisão dos médicos das UBS; • Reduz o tempo de agendamento e regulação das solicitações; e • Aumenta a resolutividade dos casos. **Fatores Considerados na Implementação da Linha do Cuidado** – Organização e articulação dos serviços, nos diferentes níveis de atenção, para garantir o acesso, o cuidado e a proteção social; • Definição do “percurso da assistência” organizando o fluxo assistencial de acordo com as demandas. estabelecimento das funções, responsabilidades e competências de cada serviço/ponto de atenção de atenção na produção do cuidado; • Qualificação dos profissionais da rede de cuidados e proteção social; e • Capacidade instalada, medicamentos, apoio diagnóstico e terapêutico, sistema de informação, equipamentos, materiais, insumos, qualificação e sistema logístico. **Reginaldo Alves** parabenizou a Equipe pelo trabalho apresentado e ressaltou a dificuldade de encaminhar paciente para essa especialidade dado a insuficiência de oferta na Rede. E elogiou a Proposta do Telessaúde, que tem desenvolvido um bom trabalho. **Dra Tânia Mara** parabenizou a Vaudelice e a equipe da SEAPS pelo trabalho apresentado, e disse que o Telessaúde é uma grande iniciativa. Após discussão a CIB/CE aprovou a Linha de Cuidado Integral à Pessoa com Doença Reumática, formalizada através da Resolução nº 174/2023. **Item 3.2. Política Estadual do Cuidado à Pessoa em Situação de Violência.** **Luciene Alice**, Coordenadora da Gestão do Cuidado/SEAPS informou que o processo de elaboração dessa Política contou com a participação de mais de 50 representantes de várias instituições nos dois Encontros realizados para validação desta Política: Sistema de Proteção às Vítimas de Violência, Ministério Público, Defensoria, Secretaria da Mulher, e da Rede Ponto de Luz. E agradeceu os membros do Grupo Revisor e o apoio do COSEMS pelos representantes Letícia Virgínia e Ângelo na revisão dessa Política. Destacou que o processo de construção foi trabalhado com base nos eixos que compõem essa Política: cuidado integral, atendimento preferencial, prevenção e promoção, cultura de paz, participação social, educação permanente, financiamento e monitoramento. Essa Política está estruturada da seguinte forma: **Fundamentação Legal** com descrição das leis e normas que dispõem sobre a violência. **Objetivos**: Promover o Cuidado Integral às pessoas em situação de violência, de forma descentralizada, regionalizada, em todos os pontos de atenção à saúde no Estado do Ceará; Organizar a Rede Assistencial, para melhorar o acesso em todos níveis de atenção à saúde; Apoiar pesquisas voltadas às pessoas em situação de violências; Fortalecer parcerias com instituições governamentais, não governamentais, intersetoriais, no enfrentamento às violências; Qualificar os trabalhadores da saúde em situação de violência, de acordo com as demandas identificadas; Orientar profissionais da saúde e demais segmentos da população sobre sinais e situações de violência; Assegurar os direitos das pessoas em situação de violência, observando as questões raciais, étnicas, geracionais, orientação sexual, deficiências, aspectos sociais, econômicos, culturais, regionais, entre outros; Informar e divulgar os direitos das pessoas em situação de violências nos serviços de saúde e a todos segmentos da população; e Desenvolver estratégias para ampliar notificações de pessoas em situação de violência. **Diretrizes**: Acolhimento, atendimento humanizado, multiprofissional, com respeito às diversidades étnicas, etárias, de gênero, de orientação sexual, sem nenhuma forma de discriminação; Articulação e integração entre os profissionais da saúde e os serviços no encaminhamento seguro das pessoas em situação de violências; Rede de proteção aos profissionais da saúde, que assegure sua integridade, desde a notificação de casos de violência e seguimento, em articulação com a segurança pública, papel transversal no processo; Apoio psicológico das pessoas em situação de violência e aos profissionais da saúde, com sigilo e privacidade às pessoas assistidas; Informação, divulgação e orientação à população sobre os direitos das pessoas em situação de violência; e Atendimento preferencial e sigiloso às pessoas que estão em programas de proteção às vítimas e às testemunhas ameaçadas. **Componentes**: **Rede Ponto de Luz** - São pontos de atenção da rede de serviços de saúde articulados, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde, às pessoas em situação de violência; **Núcleo de Prevenção à Violência nos Serviços de Saúde** - Espaço de ação que, de acordo com capacidade instalada e estrutura, pode ser um Núcleo, uma Comissão ou um profissional de referência, cuja finalidade é prover informações, orientações, articulação, apoio técnico, difusão de conhecimento, junto aos profissionais da saúde e demais trabalhadores, e às pessoas em situação de violência; e **Programa de Prevenção à Violência e Cultura de Paz** - Conjunto de ações, iniciativas que devem ser desenvolvidas no ambiente do trabalho, nos serviços de saúde, na comunidade, junto aos trabalhadores, escolas, sociedade em geral, voltadas à criação de cultura de paz, redução de conflitos,

comunicação não violenta (CNV), estratégias de prevenção, de qualificação aos trabalhadores no enfrentamento à violência. Responsabilidades Institucionais. Compete à Secretaria da Saúde do Estado: Articular, coordenar, formular políticas, normatizar, estabelecer diretrizes voltadas às pessoas em situação de violência; Monitorar e avaliar a execução da Política Estadual do Cuidado à Pessoa em Situação de Violência; Produzir material técnico, informativo, educativo, voltado para gestores, trabalhadores da saúde, usuários e seus familiares, e demais segmentos da população; Qualificar os trabalhadores da saúde, gestores, conselheiros, e demais segmentos, de forma regionalizada, respeitando as singularidades municipais e fluxos de acesso viáveis; Assegurar a continuidade do cuidado, priorizando o seguimento assistencial necessário no nível de secundário e terciário, mantendo o sigilo e a proteção da informação; Integrar a Política Estadual do Cuidado à pessoa em situação de violência e com às demais políticas, programas, estratégias e ações da Saúde, incluindo os projetos, programas instituídos (Rede Pontos de Luz) nos fluxos assistenciais da política; Promover a disseminação de informações voltadas aos direitos das pessoas em situação de violência; Divulgar os serviços de referência para o atendimento às pessoas em situação de violência; Desenvolver estratégias para ampliação das notificações de casos de violências; Articular parcerias intersetoriais, com organizações governamentais e não governamentais e demais segmentos da sociedade, para o desenvolvimento de ações no enfrentamento às violências; Dotar as unidades de saúde de condições adequadas para o atendimento integral às pessoas em situação de violências (espaço físico, recursos humanos, equipamentos, medicamentos e outros insumos necessários); Garantir espaço reservado, com ambiência adequada para o acolhimento às pessoas em situação de violências, para garantia da privacidade e da intimidade necessária durante o atendimento da pessoa e familiares, em especial, crianças e adolescentes; Instituir nos serviços de saúde de referência para atendimento às pessoas em situação de violência, o Núcleo de Prevenção de Violências, Comissão e/ou Profissional Referência Técnica para articular, orientar, informar e dar suporte às equipes de saúde, promover ações e encaminhamentos necessários; Promover, na esfera de sua competência, a articulação intersetorial e interinstitucional necessária à implementação da Política; Potencializar a notificação dos casos de violência de acordo com o estabelecido em lei, objetivando a disseminação de seus resultados; Garantir o atendimento integral e multidisciplinar, visando ao controle e ao tratamento dos agravos físicos e psíquicos das pessoas em situação de violência; Produzir material técnico, informativo, educativo, diversos segmentos da sociedade: Agentes Comunitários da Saúde, gestores, trabalhadores da saúde, usuários e demais segmentos da população; Qualificar os trabalhadores da saúde, gestores, conselheiros e demais segmentos da população envolvidos. Compete à Secretaria Municipal de Saúde: Coordenar as ações e os serviços de saúde para o atendimento à pessoa em situação de violências, no seu território; Articular com os demais serviços de saúde, escolas, assistência social e demais instituições para o suporte necessário às famílias das pessoas em situação de violência; Garantir transporte sanitário para o deslocamento das vítimas entre os diversos serviços de referência da rede; Assegurar a continuidade do cuidado, em sua rede municipal primária e secundária (quando houver), priorizando os casos de maior complexidade no encaminhamento à rede terciária, regionalizada ou não; Instituir nos serviços de saúde de referência para atendimento às pessoas em situação de violência, o Núcleo de Prevenção de Violências, Comissão e/ou Profissional Referência Técnica para articular, orientar, informar e dar suporte às equipes de saúde, promover ações e encaminhamentos necessários; Garantir espaço reservado, com ambiência adequada para o acolhimento às pessoas em situação de violências, para garantia da privacidade e da intimidade necessária durante o atendimento da pessoa e familiares, em especial, crianças e adolescentes; Promover a disseminação de informações voltadas aos direitos das pessoas em situação de violência; Divulgar os serviços de referência para o atendimento às pessoas em situação de violência; Desenvolver estratégias para ampliação das notificações de casos de violências; Articular parcerias intersetoriais, com organizações governamentais e não governamentais e demais segmentos da sociedade, para o desenvolvimento de ações no enfrentamento às violências; Promover, na esfera de sua competência, a articulação intersetorial e interinstitucional necessária à implementação da Política. Compete aos profissionais da saúde: Acolher as pessoas em situação de violência, procedimentos realizados com consentimento informado; Notificar casos suspeitos ou confirmados sobre violências; Informar, orientar e encaminhar às pessoas em situação de violência, que necessitam de atendimento específico assistencial ou de outra forma intersetorial; Evitar condutas e procedimentos de revitimização das pessoas em situação de violências; Utilizar o Termo de Consentimento Informado e certificar-se se foi compreendido; Qualificar-se para o atendimento às pessoas em situação de violência conforme as necessidades e especificidades identificadas; e Garantir o sigilo e a privacidade das pessoas em situação de violência, como dever obrigatório de conduta ética e dever profissional, institucional e em conformidade com a legislação vigente. Eixos Estratégicos de Ação: Cuidado integral à Saúde; Atendimento Preferencial; Prevenção, Promoção da Saúde e Cultura Paz; Participação Social; Educação Permanente; e Rede de Proteção e Apoio Psicológico aos Profissionais de Saúde. Financiamento: Os recursos para implementação das ações previstas na Política devem estar previstos nos instrumentos de gestão, de acordo com as responsabilidades de cada gestor, e outras fontes de recursos captadas e/ou em parcerias. Monitoramento e Avaliação: Para o monitoramento e avaliação da política, serão definidos

parâmetros, indicadores e metodologia, que devem estar contemplados no Plano de Ação, Programas, Projetos e atividades dela decorrentes. A avaliação tem como finalidade o cumprimento dos objetivos, diretrizes e ações realizadas na implantação da Política, na busca verificar sua efetividade e verificação dos resultados. **Vaudelice Mota** colocou que a elaboração dessa Política demandou tempo, muita conversa, escuta, articulação e terapia, pois para propor intervenções nesse mundo de violência é muito difícil, a cada dia chegava um órgão, uma instituição, uma secretaria pedindo o apoio para enfrentar a violência armada, desarmada, e pessoas no grupo de proteção as testemunhas que precisavam de atendimento à saúde. Tentou-se articular ao máximo para elaborar essa Política, as ações que já podiam ser feitas foram agilizadas junto as Superintendência Regionais, pois as pessoas vítimas de violências são atendidas nos hospitais que dispõem de serviços de urgência e emergência, existe uma lei estadual salvo engano que se chama Mário Mamede de 1993 que cita a obrigatoriedade de se criar comitês, grupos de notificação nos hospitais para registro de crianças e adolescentes vítimas de maus tratos e violência. É necessário que as Superintendências Regionais revisitem essa lei, pois a violência contra a mulher é cruel, é urgente cultivar a cultura da paz, inclusão da adversidade, e o preconceito que é a raiz de muitas violências. A implementação de ações para melhoria da notificação das violências contra a mulher, LGBTQIA+, preto precisa do envolvimento de todos nós, pois é uma mácula muito grande na sociedade. E agradeceu a Equipe da SEAPS e a todos que contribuíram na elaboração dessa política. **Marta Azevedo**, Representante do Grupo de Apoio aos Pacientes Reumáticos do Ceará colocou que é super importante o que foi falado por Dra Vaudelice, e sobre a questão dos hospitais vamos ter que trabalhar muito para capacitar os profissionais, pois tem hospitais como o Sabin que notifica violência contra crianças mas tem hospitais que os profissionais não possuem conhecimento sobre a importância da notificação. É constante as notícias de violências como o feminicídio, a cultura de paz tem que ser trabalhada nas escolas procurando mudar essa visão machista preconceituosa que chega a ser misógena em relação à mulher. Tem que disseminar muito essa Política para que se tenha sucesso, pois se está no século XXI vivendo uma epidemia de feminicídio. Finalizou dizendo que a sua execução é tão difícil quanto o planejamento das ações. **Reginaldo Alves** parabenizou pela iniciativa e colocou algumas questões sobre as pessoas que vivem em situação de violência, o município dispõem de uma psicóloga que mergulhou nessa temática, como Dra Vaudelice disse é uma temática horrível, em Icapuí no período de 2018 a 2022 foram 122 notificações de violências desta 108 foram no hospital, a rede hospitalar é quem mais notifica agravos de violência, é preciso a capilaridade para questão com a atenção básica, caps e as outras unidades existem no sistema. Outra necessidade é a mudança epidemiológica recente da lesão autoprovocada que está dentro da notificação de violência, das 122 notificações 49 eram lesão auto provocadas, quando analisado esse dado nesse ano até abril já tinha 17 notificações de violências e 11 autoprovocadas e 06 interpessoais, são notificações que exigem encaminhamento distinto, uma coisa é tratar violência interpessoal que são as violências domésticas, violência contra um filho, outra é como vou incorporar essa violência interpessoal da angústia da alma de cada um que chega a um limite, essa notificação está ultrapassando a notificação do interpessoal, é um fenômeno entre as pessoas de 14 a 23 anos. O município está avançando agora na questão da notificação da violência, tem que se repensar essa transição epidemiológica que está havendo em relação a esses indicadores. A ideia é de aprovar essa Política e criar um selo para fixar na entrada da unidade de saúde (Essa unidade é notificadora de violência) para as pessoas saberem logo na porta que serão acolhidas. Finalizou destacando a importância da divulgação dessa Política junto aos serviços e sociedade. **Teresa Cristina**, Superintendente Regional do Cariri colocou que na Região do Cariri o combate à violência é uma das prioridades sanitárias do Plano de Saúde Regional - PSR, com destaque para o combate ao feminicídio. O Cariri é uma Região que se você fizer pesquisa rápida no google aparece as matérias do jornal de uma Região que mata mulheres, a Dra Tânia viu este fato quando visitou a Região recentemente. Destacou a problemática da subnotificação nos municípios, e que a iniciativa da parceria com a Secretaria das Mulheres e com a Casa da Mulher Cearense, para se ter uma ideia em sete meses foram 5.000 ocorrências e de todas as categorias, inclusive da violência obstétrica. Essa última é uma seara extremamente delicada, e é compromisso da Região de onde puder usar esta fala diga “não ao feminicídio”. **Rilson Andrade** parabenizou não só aos membros da Câmara Técnica, mas também a Dra. Luciene por mais uma Política Estadual trazida para pactuar e parabenizou pelo seu trabalho toda Equipe, e reforçou a sugestão do Reginaldo e da Dra Tânia de criar um centro estadual que virá estimular as outras pessoas que muitas vezes não tem essa coragem, e selo dará um estímulo para que essas pessoas possam acolher e notificar as violências. Após discussão a CIB/CE aprovou a Política Estadual do Cuidado à Pessoa em Situação de Violência, formalizada através da Resolução nº 175/2023. **Item 3.3. Alteração na Composição CIR Fortaleza.** **Maria Iracema Capistrano Bezerra**, Secretária Executiva da CIR Fortaleza informou que a presente solicitação tem como justificativa a mudança dos gestores de saúde dos municípios de Pacajús que assume Germano Monteiro Regadas em substituição a Marta Muniz de Menezes Barreiro; e São Luis do Curu que assume José Raimundo Machado Filho (Márcio) em substituição a Eric Victor Martins Pires. A CIB/CE aprovou a nova composição da CIR de Fortaleza através da Resolução nº 160/2024. **Item 3.4. Alteração do Parágrafo 1º do Art. 1º da Resolução Nº 91/2022 da CIB/CE, que trata da criação das**

Comissões Regionais de Avaliação Sistemática de Desempenho da Política Estadual de Incentivo Hospitalar de Referência Regional, Estratégico e Hospital Local de Pequeno Porte, a serem instituídas pelas Comissões Intergestores Regionais (CIR). Vera Coêlho informou que o município de Fortaleza solicitou 1 (uma) vaga para participar da Comissão Regional de Avaliação Sistemática de Desempenho da Política Estadual de Incentivo Hospitalar de Referência Regional, Estratégico e Hospital Local de Pequeno Porte, criada através da Resolução da CIB/CE nº 91/2022. Cada CIR instituiu uma Comissão de Avaliação composta por 08(oito) membros sendo: 04 (quatro) representantes da Superintendência Regional de Saúde, 02(dois) do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde-COSEMS/CE e 02(dois) do Controle Social. **Rilson Andrade** se manifestou dizendo que considere justa a solicitação de Fortaleza. A CIB/CE aprovou a alteração da composição da Comissão Regional de Avaliação Sistemática de Desempenho da Política Estadual de Incentivo Hospitalar de Referência Regional, Estratégico e Hospital Local de Pequeno Porte da Região de Fortaleza que passa a ter 9 membros, com a inclusão da representação do município de Fortaleza, formalizada através da Resolução nº 176/2024. **Item 3.5. Homologações das Resoluções da CIR Fortaleza . Item 3.5.1. Nº 27/2023, que aprova a adequação no Plano de Ação Regional da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) da Região de Fortaleza, com alteração da modalidade do CAPS Tipo I para CAPS tipo II do município de Itaitinga e sua qualificação. Item 3.5.2. Nº 29/2023, que aprova a adequação no Plano de Ação Regional da RAPS da Região de Fortaleza, com inserção do Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi), situado no município de Horizonte. Item 3.5.3. Nº 31/2023, que aprova a adequação no Plano de Ação Regional da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) da Região de Fortaleza, com alteração da modalidade do CAPS Tipo I para CAPS tipo II do município de Aquiraz e sua qualificação.** Maria Iracema Capistrano Bezerra, Secretária Executiva da CIR Fortaleza informou que são três Resoluções relacionadas à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de Fortaleza. Os municípios que estão mudando a qualificação são dois: Aquiraz e Itaitinga e solicitaram mudança da tipologia do CAPS Tipo I para Tipo II, e Horizonte solicitou a inserção do Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi). Essas alterações são ações planejadas para reestruturação da Rede, mas ressaltou que ainda se faz preciso alguns ajustes que dependem do Ministério da Saúde, principalmente em relação a AMENT. **Ângelo Luis Leite Nóbrega**, Secretário de Saúde de Itaitinga pediu a sensibilidade dos técnicos da SESA que analisam os projetos encaminhados pelos municípios, que significam recursos, que sejam analisados e aprovados em menor espaço de tempo, pois passam muito tempo, e deixam os municípios apenas sem receber os recursos, e os municípios que estão estrangulados são poucos recursos, mas faz a diferença, e ao receber a resolução ainda será enviada para o Ministério da Saúde. Outra solicitação é que a Equipe Estadual mantenha linha direta com o Ministério da Saúde, pois esse barramento de população de 70.000 hab. para se solicitar um CAPS II, uma nova Equipe de SAD, isso não existe mais com o agravamento das doenças letais na população que está envelhecimento, essas mudanças precisam ser mais reivindicadas junto ao Ministério da Saúde. Finalizou dizendo que a população está envelhecendo e adoecendo, precisando principalmente de assistência para atendimento das suas necessidades especiais de saúde mental e os municípios estão pegando a conta, pois a população vem atrás dos gestores municipais, e além de tudo tem a questão das medicações que parece que vai ter uma modificação agora, mas enfim agradeço. **Rilson Andrade** colocou que quando houver esse tipo de situação o município também pode recorrer ao COSEMS que intermediará para que isso não aconteça de fato e o município não se prejudique em decorrência disso, que não pode acontecer como o que houve pela manhã, que recebeu um município pedindo para colocar em pauta um assunto na CIB. Aí não dá, é inviável, mas que o COSEMS fica a disposição, pois ele é intermédio entre os municípios e as Superintendências regionais na agilização dos processos. **Raimunda Félix de Oliveira (Ranne)**, Coordenadora Estadual de Saúde Mental deu bom dia a todos e comentou que chegou da Conferência que contou com um público de 2.600 pessoas, foram retirados vários encaminhamentos, portarias não saíram e estão aguardando o relatório da Conferência para validar várias portarias que não foram publicadas, mas vão ser lançadas em seguida. Em relação as AMENT foi colocado o estudo que está sendo feito e com previsão de termino para 10/01/2024 e teriam a segunda quinzena de janeiro para lançar as portarias das AMENT. A proposta é que a partir de 15/01/2024 as portarias saiam, e até lá o encaminhamento é de receber e analisar os Projetos e que no momento em que sair as portarias será realizada uma Reunião Extraordinária em regime rápido para aprovar. O Ministério da Saúde/Departamento de Saúde Mental irá iniciar o mutirão no dia 18/01/2024 para habilitar e qualificar serviços de todos os municípios que estiverem com pendências, são em torno de 400 serviços no Brasil, ainda esse ano vão encaminhar a relação atualizada, pois a Coordenação Estadual de Saúde Mental não consegue visualizar o nome do município e só tem conhecimento das pendências quando o Secretário de Saúde do município informa ou quando a Coordenação Nacional encaminha uma lista. A última recebida foi repassada para todos, nesta somente três municípios responderam as diligências, que foram Quixadá que conseguiu a construção do CAPS infantil, Tamboril também CAPS infantil e Pacatuba voltou para uma pequena diligência, a construção e três CAPS infantil no estado, o que é muito importante para todos, mas quem tem pendências e resolver será habilitando. **Após as discussões a CIB/CE homologou as Resoluções Nº 27/2023 da CIR Fortaleza que aprova a adequação no Plano de**

Ação Regional da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) da Região de Fortaleza, com alteração da modalidade do CAPS Tipo I para CAPS tipo II do município de Itaitinga e sua qualificação; e a de Nº 29/2023, que aprova a adequação no Plano de Ação Regional da RAPS da Região de Fortaleza, com inserção do Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi), situado no município de Horizonte; e a de Nº 31/2023, que aprova a adequação no Plano de Ação Regional da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) da Região de Fortaleza, com alteração da modalidade do CAPS Tipo I para CAPS tipo II do município de Aquiraz e sua qualificação, formalizadas através das Resoluções CIB/CE de Nº161/2024, de Nº162/2024 e de Nº163/2024, respectivamente. **Item 3.6. Homologações das Resoluções da CIR Litoral Leste/Jaguaribe (SRLES). Item 3.6.1. Homologação da Resolução Nº 20/2023, que trata da aprovação do Plano de Ação Regional com vigência para o ano de 2023 a 2025 da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) da Região Litoral Leste Jaguaribe.** Mere Benedita do Nascimento, Superintendente Regional do Litoral Leste Jaguaribe colocou que a Região está com duas pautas importantes e agradeceu a presença dos Secretários Municipais convidados para que estivessem presentes: Tatiana, Urânio, Reginaldo, e Keli e os técnicos da Superintendência Regional. Agradeceu ainda todo empenho e trabalho dos gestores e equipe técnica para elaboração desse Plano. Foram momentos de discussão em Câmara Técnica e no Comitê de Governança e pactuação na CIR. Ressaltou que o mesmo foi feito a várias mãos e aqui estamos comemorando hoje a apreciação desse Plano por vocês e agradeceu à Dra. Vaudelice, Dra. Tânia e a Ranne. **Jussara Santos Vieira**, Assessora da Superintendência Regional do Litoral Leste Jaguaribe iniciou dizendo que esse Plano tem a vigência prevista para o período de 2023 a 2024, em seguida apresentou a caracterização da Região que contempla uma população com mais de 530.000 hab. Com uma população SUS dependente de 96%. A proposta teve como referência a legislação nacional da Rede de Atenção Psicossocial. Em seguida apresentou a **Proposta e pactuação dos pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) da Região Litoral Leste Jaguaribe** ressaltando que a organização dessa Rede tem o objetivo de melhorar o acesso, por meio de ampliação e articulação dos pontos de atenção à saúde, para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A RAPS foi organizada na lógica de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado. As propostas apresentadas foram fruto de muitas discussões, negociações e pactuações conjuntamente com todos os gestores, os quais tiveram o entendimento de decidir de forma racional a implantação e ampliação dos componentes da Rede RAPS para uma melhor assistência aos usuários do Sistema Único de Saúde na Região. Para o fortalecimento da assistência prestada aos usuários com necessidades relacionadas a transtornos mentais e dependência de substâncias psicoativas, foram definidas a ampliação dos seguintes Pontos de Atenção: **1. Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I:** Implantação de um CAPS tipo I nos municípios de Alto Santo e Pereiro. **2. Centro de Atenção Psicossocial – CAPS AD:** Implantação de um CAPS AD no município de Russas. **3. Centro de Atenção Psicossocial – CAPS AD III Qualificado:** Os municípios de Aracati e Limoeiro do Norte possuem CAPS AD implantados e funcionando, e que serão ampliados para CAPS AD III qualificados. O Serviço implantado no município de Aracati, e servirá de referência para os municípios de Fortim, Icapuí e Itaíba, e o Serviço implantado no município de Limoeiro do Norte servirá de referência para os municípios: Alto Santo, Ereré, Iracema, Jaguaribara, Jaguaribe, Limoeiro do Norte, Pereiro, Potiretama, Quixeré, São João do Jaguaribe e Tabuleiro do Norte. **4. Centro de Atenção Psicossocial – CAPS i:** Implantação de CAPS infantil nos municípios de Aracati com referência para os municípios da ADS de Aracati, Limoeiro do Norte com referência para os municípios da ADS de Limoeiro do Norte, e Russas com referência para os municípios da ADS de Russas. **5. Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental tipo I, II e III:** Implantação de Equipe tipo I nos municípios de: Ereré, Icapuí, Iracema, Morada Nova, Potiretama, Quixeré e São João do Jaguaribe. Implantação de Equipe tipo II nos municípios de Itaíba, Jaguaruana, Limoeiro do Norte, Russas (2 equipes) e Tabuleiro do Norte. Implantação de Equipe tipo III nos municípios de Aracati (2 equipes) e Jaguaribe. **6. Unidade de Acolhimento Adulto (UAA) e Infante Juvenil (UAI):** Implantação de uma UAA e de uma UAI no município de Limoeiro do Norte com referência para os municípios da ADS de Limoeiro do Norte. Implantação de UAI no município de Russas com referência para os municípios da ADS Russas. **7. Serviço Residencial Terapêutico Tipo II:** Implantação de uma SRT tipo II no município de Limoeiro do Norte para referência dos 20 municípios que compõem a Região. **8. Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral (Enfermaria Especializada):** No município de Aracati serão implantados 4 leitos no Hospital Municipal Dr. Eduardo Dias e esses servirão para os demais municípios da ADS Aracati. No município de Limoeiro do Norte há 8 leitos funcionando no Hospital Regional Vale do Jaguaribe que dá suporte aos 20 municípios da Região Litoral Leste Jaguaribe; A gestão municipal tem a proposta de pactuar a implantação de mais 5 leitos no Hospital São Raimundo e estes servirão como referência para os 11 municípios da ADS Limoeiro do Norte. Após apresentação a CIB/CE homologou a Resolução Nº 20/2023 da CIR da Região Litoral Leste Jaguaribe que trata da aprovação do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com vigência para o ano de 2023 a 2025, formalizada através da Resolução nº 164/2023. Item 3.6.2.

Homologação da Resolução Nº 24 da CIR Litoral Leste Jaguaribe (SRLES), datada de 01 de novembro de 2023, que trata da aprovação da implantação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Tipo I do município de Alto Santo na Rede de Atenção Psicossocial (PAPS) da Região do Litoral Leste Jaguaribe. Com base no Plano de Ação Regional da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) a CIB/CE homologou a Resolução Nº 24/2023 da CIR Litoral Leste Jaguaribe (SRLES) que trata da aprovação da implantação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Tipo I no município de Alto Santo, formalizada através da Resolução nº 165/2023. **Item 3.6.3. Homologação da Resolução Nº 30/2023, que trata da alteração do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências (RAU) da Região de Saúde Litoral Leste/Jaguaribe – 2022 a 2025, aprovado através da Resolução Nº 176/2022 da CIB/CE.**

Mere Benedita do Nascimento, Superintendente Regional do Litoral Leste Jaguaribe colocou que foram pactuadas na CIR as alterações do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências: a qualificação da UPA de Morada Nova, a habilitação do Serviço de Atenção Domiciliar - SAD de Jaguaruana com equipe EMAD tipo II e IMAP, e Leitos de Retaguarda. Finalizou dizendo que esse momento é histórico e agradeceu a Eva e toda sua equipe pelo apoio, como também a Dra Joana e a Dra Tânia e a todos pela confiança e apoio de sempre. A CIB/CE homologou a Resolução Nº 30/2023 da CIR do Litoral Leste/Jaguaribe, formalizada através da Resolução nº 166/2023. **Item 3.7. Homologação da Resolução Nº 36/2023 CIR Sobral que trata habilitação de 01 (um) leito de UTI Adulto Tipo II do Hospital Santa Casa de Misericórdia, localizado no município de Sobral. Com base no parecer da Superintendência Regional Norte a CIB/CE** homologou a Resolução Nº 36/2023 da CIR Sobral, que trata da habilitação de 01 (um) Leito da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto Tipo II – Geral do Hospital Santa Casa de Misericórdia (CNES 3021114), localizada no município de Sobral, junto ao Ministério da Saúde, com o impacto financeiro anual no valor de R\$ 219.000,00, formalizada através da Resolução nº 167/2023. **Item 3.8. Aprovação da solicitação de recursos federais adicionais anuais de Média e Alta Complexidade (MAC) para o custeio das ações e serviços de saúde do município de Quixeré no valor de R\$ 277.805,29.** A CIB/CE com base na análise e pareceres favoráveis da Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional (SEADE/SESA) e da Coordenadoria de Monitoramento, Avaliação e Controle do Sistema de Saúde (CORAC), quanto ao desempenho da produção da Média e Alta Complexidade (MAC) do município de Quixeré, no período de 2018 a 2023, considerando as produções aprovadas nos Sistemas de Informação Ambulatorial (SIA) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH), a CIB/CE aprovou o aumento no valor anual de R\$ 277.805,29 (duzentos e setenta e sete mil, oitocentos e cinco reais e vinte e nove centavos) no Limite Financeiro do teto MAC do município de Quixeré, formalizada através da Resolução nº 168/2023. **Item 3.9. Aprovação da solicitação de recursos federais adicionais anuais de Média e Alta Complexidade (MAC) para o custeio das ações e serviços de saúde do município de Missão Velha no valor de R\$ 1.161.630,65.** A CIB/CE com base na análise e pareceres favoráveis da Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional (SEADE/SESA) e da Coordenadoria de Monitoramento, Avaliação e Controle do Sistema de Saúde (CORAC), quanto ao desempenho da produção da Média e Alta Complexidade (MAC) do município de Missão Velha, considerando o ano de 2022 como referência, aprovou o aumento no valor anual de R\$ 1.161.630,65 (um milhão, cento e sessenta e um mil, seiscentos e trinta reais e sessenta e cinco centavos) no Limite Financeiro do teto MAC do município de Missão Velha, formalizada através da Resolução nº 169/2023. **Item 3.10. Aprovação da solicitação de recursos federais adicionais anuais de Média e Alta Complexidade (MAC) para o custeio das ações e serviços de saúde do município de Limoeiro do Norte no valor de R\$ 3.431.748,71.** A CIB/CE com base na análise e pareceres favoráveis da Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional (SEADE/SESA) e da Coordenadoria de Monitoramento, Avaliação e Controle do Sistema de Saúde (CORAC), quanto ao desempenho da produção da Média e Alta Complexidade (MAC) do município de Limoeiro do Norte, considerando o ano de 2022 como referência, aprovou o aumento no valor anual de R\$ 3.431.748,71 (três milhões quatrocentos e trinta e um mil, setecentos e quarenta e oito reais e setenta e um centavo) no Limite Financeiro do teto MAC do município de Limoeiro do Norte, formalizada através da Resolução nº 170/2023. **Josete Tavares**, Secretário de Saúde do Eusébio solicitou que a Coordenadoria de Monitoramento, Avaliação e Controle do Sistema de Saúde (CORAC) fizesse um estudo técnico sobre os Limites MAC de todos os municípios do Estado. **Item 3.11. Solicitação de inclusão da Clínica em Saúde Mental do Hospital São Raimundo de Várzea Alegre na Política Estadual de Incentivo Hospitalar de Referência Regional, Estratégico e Hospital Local de Pequeno Porte do Ceará, com vigência até 31 de dezembro de 2024.** A CIB/CE com base nos pareceres favoráveis da Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional (SEADE/SESA) e da Superintendência Regional do Cariri, aprovou a inserção da Clínica em Saúde Mental do Hospital São Raimundo de Várzea Alegre, CNES 2562871 na Política Estadual de Incentivo Hospitalar de Referência Regional, Estratégico e Hospital Local de Pequeno Porte do Ceará, com vigência até 31 de dezembro de 2024, ao recebimento do incentivo financeiro de custeio dos Recursos do Tesouro do Estado, com impacto financeiro mensal de R\$ 80.900,00 (oitenta mil e novecentos reais), formalizada através da Resolução nº 171/2023. **Rilson Andrade** destacou a importância de que a SESA faça a divulgação do

fluxo para os municípios solicitarem a inclusão de hospitais e clínicas na Política Estadual de Incentivo Hospitalar. **Item 3.12. Habilitação do Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes para realização de Implante Percutâneo de Válvula Aórtica (TAVI), no âmbito do SUS, de acordo com a Portaria SAES/MS Nº 909, de 05/12/2022.** Dr. Breno Falcão, médico do Hospital de Messejana justificou a importância dessa habilitação. A CIB/CE com base nos pareceres favoráveis da Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional (SEADE/SESA) e da Superintendência Regional de Fortaleza, aprovou a habilitação do Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, CNES Nº 2479214, para realização de Implante Percutâneo de Válvula Aórtica (TAVI), no âmbito do SUS, de acordo com a Portaria SAES/MS Nº 909, de 05/12/2022, formalizada através da Resolução nº 172/2023. **Item 3.13. Solicitação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Fortim, de recursos federais adicionais de incremento temporário para o custeio das ações e serviços de saúde de média e alta complexidade.** A CIB/CE com base na análise e pareceres favoráveis da Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional (SEADE/SESA) e da Superintendência Regional do Litoral Leste Jaguaribe aprovou a solicitação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Fortim, de recursos federais adicionais de incremento temporário para o custeio das ações e serviços de saúde de média e alta complexidade, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$ 420.693,73, formalizada através da Resolução nº 173/2023. **Item 3.14. Homologações das Resoluções da CIR Cariri (SRSUL). Item 3.14.1 - Nº 27/2023, que trata da aprovação da habilitação de 1 (uma) Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde mental – EMAESM/AMENT Tipo 1 para os municípios de Porteirias e 1 (uma) EMAESM/AMENT Tipo 1 para o município de Ipaumirim/CE; (SAIU DE PAUTA). Item 3.14.2. - Nº 28/2023, que trata da aprovação da habilitação da Policlínica João Pereira dos Santos em Barbalha, para atender como Serviço de Referência para o Diagnóstico do Câncer de Mama (SDM) aos municípios atendidos pelo Consórcio Público de Saúde de Juazeiro do Norte sendo: Barbalha, Caririaçu, Granjeiro, Jardim, Juazeiro do Norte e Missão Velha.** A CIB/CE com base na análise e pareceres favoráveis da Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional (SEADE/SESA) e da Superintendência Regional do Cariri homologou a Resolução nº 28/2023 da CIR - Cariri, datada de 20 de setembro de 2023, que trata da aprovação da habilitação da Policlínica João Pereira dos Santos, localizada no município de Barbalha, CNES 7403224, para atender como Serviços de Referência para o Diagnóstico do Câncer de Mama (SDM) aos municípios atendidos pelo Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Juazeiro do Norte, sendo: Barbalha, Caririaçu, Granjeiro, Jardim, Juazeiro do Norte e Missão Velha, formalizada através da Resolução nº 177/2023. **Item 3.15. Formalizações das Resoluções da CIB/CE aprovadas por AD Referendum.** A plenária da CIB/CE acatou a decisão da Presidente e do Vice Presidente de emissão das Resoluções por AD Referendum, descritas: **Item 3.15.1. Nº 151/2023,** que aprova a solicitação de aquisição de Acelerador Linear para expansão do serviço de radioterapia da Santa Casa de Misericórdia de Sobral, habilitada como Centro de Atenção em Alta Complexidade em Oncologia para atendimento aos pacientes da Região de Saúde de Sobral; **Item 3.15.2. Nº 152/2023,** que homologa a Resolução Nº 46/2023/CIR Sobral, que aprova por Ad Referendum a solicitação da SMS de Tianguá, junto ao Ministério da Saúde de recursos de incremento temporário de custeio das ações e serviços de saúde de média e alta complexidade; **Item 3.15.3. Nº 153/2023,** que aprova a solicitação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Pacatuba, junto ao Ministério da Saúde, de recursos federais adicionais de incremento temporário para o custeio das ações e serviços de saúde de Média e Alta Complexidade; **Item 3.15.4. Nº 154/2023,** que aprova a aquisição de 1 (uma) Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo Furgão para o transporte de pacientes eletivos e programados, de Emenda Parlamentar, para o município de Paracuru; **Item 3.15.5. Nº 153/2023,** que aprova a aquisição de 1 (uma) Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo Furgão para o transporte de pacientes eletivos e programados, de Emenda Parlamentar, para o município de Boa Viagem; **Item 3.15.6. Nº 156/2023,** que aprova a solicitação de inserção da Clínica Anestesiológica e Leitos de UTI do Hospital do Coração de Sobral na Política Estadual de Incentivo Hospitalar de Referência Regional, Estratégico e Hospital Local de Pequeno Porte do Ceará, com vigência até 31 de dezembro de 2024; **Item 3.15.7. Nº 157/2023,** que aprova a solicitação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Russas, de recursos federais adicionais de incremento temporário para o custeio das ações e serviços de saúde de média e alta complexidade; **Item 3.15.8. Nº 158/2023,** que aprova a solicitação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Canindé, de recursos federais adicionais de incremento temporário para o custeio das ações e serviços de saúde de média e alta complexidade; **Item 3.15.9. - Nº 159/2023,** que aprova a solicitação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Aracoiaba, de recursos federais adicionais de incremento temporário para o custeio das ações e serviços de saúde de média e alta complexidade. **EXTRA PAUTA. Item 3.16 - Solicitação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Russas de aquisição de 1 (uma) Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo Furgoneta para o transporte de pacientes eletivos e programados, de Emenda Parlamentar.** Com base no parecer da Superintendência Regional do Litoral Leste Jaguaribe a CIB/CE aprovou a aquisição de 1 (uma) Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo Furgoneta para o transporte de pacientes eletivos e programados, para o município de Russas/CE, financiada através de Emenda Parlamentar no valor de R\$ 241.316,00, a serem disponibilizados na modalidade Fundo a Fundo,

para o Fundo Municipal de Saúde de Russas, formalizada através da Resolução Nº178/2023. **Item 3.17 - Solicitação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de General Sampaio de aquisição de 1 (uma) Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo Furgoneta para o transporte de pacientes eletivos e programados, de Recursos de Programa.** Com base no parecer da Superintendência Regional de Fortaleza a CIB/CE aprovou a aquisição de 1 (uma) Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo Furgoneta para o transporte de pacientes eletivos e programados, para o município de General Sampaio/CE, recursos federais no valor de R\$ 241.316,00, a serem disponibilizados na modalidade Fundo a Fundo, para o Fundo Municipal de Saúde de Russas, formalizada através da Resolução Nº179/2023. **Item 4 - INFORMES. Item 4.1 - Ofícios das Secretarias de Saúde enviado à Secretaria Executiva da CIB/CE, para conhecimento da solicitação de credenciamentos de** 01 (uma) eSF, 02 (dois) ACS, 01 (uma) UOM e 01 (uma) EMUTI Tipo III em Altaneira, 01 (uma) eSB, para a unidade de Malvinhas II no município de Barbalha, 04 (quatro) eSF e 04 (quatro) eSB no município de Maracanaú e 03 (três) eSB no município de Quixeramobim, de conformidade com a Portaria de Consolidação SAPS/MS nº1, de 2 de junho de 2021. **Item 4.2 - Proposta de utilização de saldos de recursos federais alocados através da Portaria GM/MS 3.659/2020 para aquisição de equipamentos, através do FNS Nº 74031.865000/1200-21,** para o Hospital Geral Dr. César Cals de Oliveira, no valor de R\$ 69.008,07. **Item 4.3 - Construção de Unidade de Saúde, conforme Portaria GM/MS Nº 544, de 03 de maio de 2023,** para o município de Tabuleiro do Norte, (UBS - Rua Projetada 06, S/N no Bairro José Mendes Sobrinho). **Vera Coêlho** agradeceu a participação de todos, nada mais havendo a tratar a plenária da Comissão Intergestores Bipartite deu por encerrada a 13ª Reunião Ordinária de 2023 do referido Colegiado, cuja Ata foi lavrada por mim, Vera Coêlho. Fortaleza, quinze do mês de dezembro do ano de dois mil e vinte e três.