

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
ATA DA 2ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO ANO 2024

Aos vinte e três do mês de fevereiro do ano de dois mil e vinte e quatro, realizou-se a segunda Reunião Ordinária do ano de dois mil e vinte e quatro 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; Lauro Vieira Perdigão Neto, Secretário Executivo de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional; Luíz Otávio Sobreira Rocha Filho, Secretário Executivo Administrativo-Financeiro; Antônio Silva Lima Neto, Secretário Executivo de Vigilância em Saúde; Maria Aparecida Gomes Rodrigues Façanha, Secretária Executiva de Planejamento e Gestão Interna; Luciano Pamplona Góes Cavalcanti, Superintendente da Escola de Saúde Pública do Ceará; Osmar José do Nascimento, Assessor Especial da Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. Representantes do Componente Municipal: Rilson Sousa de Andrade, Vice Presidente da CIB, Presidente do COSEMS e Secretário da Saúde de Beberibe; Reginaldo Alves das Chagas, Vice Presidente do COSEMS e 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 da Saúde de Sobral; Ana Kelly Leitão de Castro, Secretária da Saúde de Russas; Ana Paula Praciano, Secretária da Saúde de Acaraú; Francisca Airlene Dantas e Silva, Secretária da Saúde de Jaguaratama; Antonia Norma Teclane Marques Lima, Secretária de Saúde de Cedro; Lyana Carvalho Veras, Secretária da Saúde de Ibiapina e Pollyana Callou de Moraes Dantas, Secretária da Saúde de Solonópole. Participaram outros Secretários Municipais de Saúde e profissionais das Secretarias Municipais de Saúde, Superintendentes e Coordenadores Regionais e técnicos das Coordenadorias e Células da SESA e assessores e apoiadores do COSEMS/CE. **1. Abertura dos Trabalhos: Secretária Executiva de Políticas de Saúde e Presidente do COSEMS, Rilson Andrade,** Presidente da CIB convidou Airlene Dantas e Silva, Secretária da Saúde de Jaguaratama como representante na CIBCE dos municípios de pequeno porte para integrar a mesa de condução dessa reunião. Em seguida, comunicou que tiveram uma Reunião Ampliada do COSEMS/CE que contou com a presença de mais de 120 secretários municipais de saúde, tendo como pauta a Nova Lei de Licitações. **Vaudelice Mota**, Suplente da Secretária Estadual de Saúde cumprimentou a todos os presentes. **Vera Coêlho**, Secretária Executiva da CIB cumprimentou a todos os presentes e registrou a participação do novo Secretário Executivo da Atenção a Saúde e Desenvolvimento Regional, Dr. Lauro Vieira Perdigão Neto como membro titular da bancada estadual. Em seguida apresentou a Pauta para apreciação; e destacou que foi inserido um assunto Extra Pauta (Item 3.5) em decorrência da SESA haver recebido uma notificação da Secretaria de Atenção Especializada em Saúde (SAES/ MS) sobre a não aceitação dos reajustes dos procedimentos do Programa de Redução de Filas de Cirurgias Eletivas – 2024 praticados pelo Estado acima de 400%. E nos Informes, a pedido da Superintendência do MS no Ceará foi incluído informações sobre a Pesquisa sobre Cartografia Especializada do SUS que será realizada no Estado do Ceará. A plenária acatou a inclusão dos itens acima referidos. **Item 2. Apresentações e Discussões. Item 2.1. Cenário das Arboviroses no Ceará, 2024.** **Osmar Nascimento**, Assessor Especial da Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde iniciou informando sobre o Plano Estadual de Contingência das Arboviroses que está sendo atualizado e que até o início de março/2024 deverá estar pronto para ser encaminhado ao MS; e que está sendo ajustada a Nota Técnica pela COVAT relativa a dispensação da ação de UBV pesada para os municípios, de acordo com o cenário que for se instalando em cada município cearense, essa Nota está sendo ajustada e na próxima semana será repassada aos municípios. Em relação ao Cenário das Arboviroses no Ceará, 2024 segundo dados do Brasil já foram notificados mais de 740 mil casos prováveis de dengue, com 151 óbitos. Dos 740 mil casos notificados no país o Nordeste representa em torno de 3%, com 4 óbitos confirmados. O material do MS está mostrando situação de Dengue 1 e Dengue 2 no Ceará, mas na realidade não foram detectados nenhum vírus circulando no Estado. Em relação a circulação do soro tipo da transmissão da Dengue, no período de 2014 até 2023, a Dengue 4 que circulou em 2014 e depois desapareceu e a Dengue 1 tem uma circulação mais intensa ano após ano, sendo dominante em 2015 até 2019, e em 2020 há uma inversão, passando a ser predominante a Dengue 2 até 2022 e em 2023 volta a circular como soro tipo predominante a Dengue 2. Considerando o que está circulando no país este ano, podemos pensar nos prováveis cenários para 2024 no ponto de vista para circulação do vírus, podemos ter a continuação da circulação da Dengue 1 e 2 e provavelmente não tenhamos uma grande epidemia, mas pode representar um surto localizado. Então a circulação do Dengue 1 e 2 é o mais provável, com transmissão mais intensa em alguns municípios em especial aqueles em que o vírus pouco circulou nos últimos anos. Pode se ter a circulação isolada de um desse soro tipo e a outra possibilidade a reintrodução da Dengue 3. Atualmente os municípios que gera preocupação são Brejo Santo e Tianguá do ponto de vista de registro de casos, que se destacam em relação aos outros municípios. Foram feitas atualizações no Painel do Integra SUS, com informação importante para os municípios, permitido qualquer município

61 visualizar a linha de tendência por meio do diagrama de controle de sua taxa de transmissão da Dengue.
62 Finalizou dizendo que a vigilância vetorial *Aedes Aegypti*, resultado da última pesquisa do LIRA
63 concluído no final da 1ª quinzena de fevereiro/2024 mostra 4 municípios com índice de infestação
64 crítico, considerado como de alto risco para transmissão da doença: Ipu, Tianguá, Viçosa do Ceará e
65 Canindé, esses municípios fiquem em alerta e intensifiquem as ações de controle vetorial. **Airlene**
66 **Dantas**, Secretária de Saúde de Jaguaratama indagou se a nível de SESA estão planejando algum
67 programa de incentivo para as ações das arboviroses? Na gestão passada, muitos municípios fizeram
68 adesão e ainda não receberam os recursos. **Rilson Andrade** colocou que tem muita discrepância do
69 recurso do governo federal em relação ao que os municípios investem nos programas das arboviroses,
70 os municípios assumem um custo altíssimo. No 1º ano do governo Camilo, foi estabelecido um
71 incentivo com recursos do Estado para as arboviroses e vários municípios se habilitaram e muitos
72 receberam, porém no ano seguinte foi prometido, mas os municípios não receberam. **Reginaldo Alves**
73 Secretário de Saúde de Icapuí se manifestou concordando com a avaliação apresentada pelo Osmar, e
74 informou que foi feita uma reunião no Litoral Leste onde foi apresentado esse quadro. A que a sua
75 preocupação é o apoio do Estado em relação a esse processo, sobre a questão do telamento, raticida e do
76 inseticida, há vários meses os municípios estão esperando e não tem resposta. E pontuou a questão do
77 apoio na testagem, telamento, raticida e inseticida para poder se fazer esse controle. **Luiz Carlos**,
78 Secretário de Saúde de São Benedito colocou que os municípios vivem na esperança de
79 complementação financeira para as ações que são de rotina. Na gestão do Camilo, todos contra o
80 mosquito na 1ª edição foi positiva, mas aconteceram mudanças na gestão e que os dirigentes não deram
81 a mesma importância. Destacou que tem outra situação que é relacionada ao financiamento federal, pois
82 no município de São Benedito temos 30 ACE, mas o MS só reconhece apenas 12 ACE para repasse de
83 recursos, e tem um número de prédios existentes que não é o mesmo do ano seguinte. E não temos
84 diálogo com o MS. **Roberta de Paula Oliveira**, Coordenadora da COVAT/SEVIR/SESA se manifestou
85 dizendo que sabe do sucesso do 1º Incentivo e que o mesmo possibilitou a criação de novas rotinas nos
86 municípios. E que a SESA quando no início das discussões recebeu muitas críticas, pois estava
87 vinculando as ações a dinheiro, e que na gestão do Camilo se conseguiu que os municípios que
88 precisavam de apoio e que estavam fazendo tudo certo, pudessem receber um cofinanciamento estadual,
89 por isso foi criado um incentivo que no 1º ano deu tudo certo, mas no 2º ano veio a pandemia e em 2020
90 foi pedido para elaborar o relatório, o resultado foi feito e validado, mas cabe ao COSEMS junto com
91 APRECE e a Secretaria de Saúde levar ao Governador. Quanto à reivindicação do Reginaldo informou
92 que não está faltando insumos, mas foi priorizada a distribuição para os municípios com maior
93 necessidade, quanto às telas os municípios que precisarem podem solicitar, pois existe estoque.
94 **Sayonara Cidade**, Assessora da SEAPS/SESA colocou que na última reunião com o Presidente do
95 Conasems foi informado que no Orçamento do MS- 2024 fossem alocados recursos para a garantia de
96 pagamento do número real de agentes, e que foi aceito pela Secretária de Vigilância. E que ficou
97 acordado um aporte financeiro, liberado em parcela única para compensar as perdas dos municípios
98 nesse período. Outro ponto que ficou acordado é de que o recurso que viria para a Farmácia Popular
99 fosse liberado em parcela única para o Estado, mas esse recurso ainda não entrou; e na Vigilância
100 teremos um recurso de aporte único para compensar. E para 2024 a garantia de que o que está no CNES
101 será pago de acordo com o número de servidores, mas ainda sem previsão da data de vigência. Finalizou
102 dizendo que foi indagado sobre o aumento da per capita da Assistência Farmacêutica e da Vigilância e o
103 MS não deu nenhuma previsão de data. **Osmar Nascimento** colocou que a questão do financiamento é
104 muito necessária e propôs que se constitua um movimento a nível nacional para que o MS reponha o
105 quantitativo quando da descentralização das endemias, e assuma o compromisso inclusive de garantir a
106 reposição dos servidores, mas no decorrer do tempo essa responsabilidade ficou somente com os
107 municípios. **Rilson Andrade** comunicou que entre os convidados do Congresso do COSEMS em abril o
108 Dr. Helvécio, Secretário da SAES estará presente, momento em essas questões poderão ser levantadas.
109 **Antônio Silva Lima (Tanta)** informou a Secretária de Saúde do Estado teve uma reunião com a
110 Ministra para tratar de alguns aspectos relacionados a Vigilância em Saúde, inclusive sobre os
111 incentivos federais. Quanto ao cenário atual da dengue no Brasil, Santa Catarina já decretou estado de
112 emergência ontem e o Distrito Federal está com 20 óbitos, indo para 34 óbitos. Não se tem a perspectiva
113 de erradicação do *Aedes Aegypti* no país, nem aqui e nem em nenhum município. O levantamento do
114 índice de infestação serve mais para localizar os criadouros, sendo o criadouro principal o lixo
115 doméstico e os grandes e médios depósitos. O LIRA é uma amostra, consegue exclusivamente captar a
116 situação daquela semana. O inaceitável não é o Brasil ter infestação do mosquito, o inaceitável é morrer
117 mil pessoas de dengue, como morreram no ano de 2023, porque não existe tratamento de doença com
118 mais protocolo do que o de DENGUE. Quem está morrendo de dengue no Brasil é paciente mediano de
119 idade de 74 anos e a mediana no Ceará é 35 anos. O MS acabou de lançar e no Seminário de Vigilância
120 Sanitária, teremos uma mesa sobre o manejo da Dengue e Chikungunya. O nosso idoso não terá Dengue

121 1 e 2 porque já tiveram, já circulou no Estado, que estará mais sujeito, se não mudar o sorotipo, deverá
122 ser criança e adolescente porque não tiveram contato. Quando pode ter uma epidemia? Quando algum
123 município estiver suscetível e tem vírus, mas se mudar para a Dengue 3, será de alerta pois o Dengue 3
124 não circula há 30 anos aqui. Deve-se monitorar o Integra SUS dentro do município, e se mudar o padrão
125 o SESA chega junto. As últimas epidemias registradas na Região Metropolitana foram em 2015, 2016 e
126 2017 de Chikungunya, e em 2022 foi à reintegração da Chikungunya. Nos anos de 2018 e 2019 foram
127 registrados baixa transmissão e em 2021 foi a pandemia. No Brasil se encontra com 400 óbitos suspeitos
128 de Dengue e no Ceará tem 3 suspeitos. Alerta! Estamos tendo uma epidemia no Acre do Oropouche que
129 é um vírus amazônico transmitido pelo mosquito maruim. E por último informou a inauguração
130 oficialmente do Centro de Referência de Imunobiológico Especial em Sobral no Hospital Regional
131 Norte e em seguida faremos a visita ao Hospital Regional do Cariri. **Vera Coelho** ressaltou a
132 importância desse momento na CIB, pois é um momento de informação e sensibilização para os
133 gestores e profissionais que atuam na gestão do SUS, para que possam desenvolver as ações que se
134 evitem o agravamento dessa situação específica que foi apresentada pela Equipe da Vigilância em
135 Saúde. **Item 2.2. Assistência Farmacêutica: Atendimento dos créditos da PPI 2023 e finalização da**
136 **PPI 2023; Distribuição dos medicamentos e insumos da Assistência Farmacêutica Básica e**
137 **Secundária - 1º trimestre da PPI 2024, com base na Resolução CIB 49/202; Manual da prescrição**
138 **eletrônica: conhecimento e ampla divulgação; Nota Técnica: Implantação e Implementação do**
139 **Cuidado Farmacêutico: conhecimento e ampla divulgação; Disponibilização de estoques,**
140 **conforme Lei Federal Nº 14.654, de 23/08/2023. Informe: Prazo para envio dos termos de**
141 **compromisso e adesão do CEAF, conforme Resolução CIB 148/2023.** **Fernanda Cabral**,
142 Coordenadora da COPAF/SEAPS/SESA colocou que em referência a última reunião de CIB em
143 janeiro/24, no dia 31/01/2023 foi concluída a distribuição do 4º trimestre da PPI 2023, no dia
144 02/02/2024 foi enviado à planilha de créditos para os municípios, dia 09/02/2024 a devolução das
145 planilhas pelos municípios, no período de 23/02 a 12/03 início da distribuição dos créditos e no dia
146 13/03/2024 oficialmente será encerrada a PPI 2023. A distribuição acontecerá de acordo com a Nota
147 Informativa nº 1 de 2024, com o nome dos municípios, data da entrega no CD e o horário. Em relação a
148 PPI 2023 o percentual em relação ao atendimento programado pelos municípios na Atenção Básica foi
149 de 91.1%, resultado acima do esperado, ficando de crédito 0,9% referente as planilhas que os
150 municípios responderam, o que dá um montante de R\$ 883.424,57. Na Secundária, 97,5% em relação ao
151 programado, restando de crédito R\$ 807.026,02. Em relação a PPI 2024, na última reunião da CIB foi
152 pactuado a Resolução nº 49/2024 com dois artigos para destaque: Art. 1º início da distribuição do 1º
153 trimestre da PPI de 2024 baseado na Programação do 1º trimestre da PPI com a parametrização no
154 SISMED para migração dos quantitativos programados, também será repetido tudo o que os municípios
155 receberam/programaram no 1º trimestre de 2023, devidamente parametrizadas no SISMED; Art 2º A
156 partir das decisões quanto ao financiamento federal do componente básico e pactuação em CIB do que
157 irá ser comparado ao limite de cada municípios de Básica e Secundária para o exercício de 2024, será
158 deduzido o valor da distribuição do 1º trimestre e os municípios programarão o 2º, 3º e 4º trimestres de
159 2024. Em relação ao Art. 2º, a grande preocupação é que não se tem previsão de pactuação sobre a
160 definição do teto federal que irá compor o nosso financiamento e da população a ser utilizada. Dra.
161 Vera, esta redigindo um ofício com a assinatura do presidente do COSEMS e da Secretaria de Saúde
162 para o Secretário de Ciência e Tecnologia do MS para que se manifeste sobre essas questões. Em
163 relação ao Incremento de recursos federais, apesar de ter sido pactuado na última CIT que se teria um
164 aumento do valor per capita federal, ainda não foi creditado no Estado. Proposta da distribuição do 1º
165 trimestre da PPI de 2024 será no início 1º de abril de 2024 e com término previsto para 30/04/2024,
166 porém será preciso pactuar esse prazo para que se torne viável essa proposta de data de distribuição.
167 Finalizou dando conhecimento sobre a Lei 14.654 que torna público que os estabelecimentos
168 dispensadores de medicamentos tenham divulgado seus estoques, essa Lei entra em vigor hoje dia
169 23/02/2024. Esse assunto ira ser discutido na próxima Câmara Técnica. **Rilson Andrade** colocou que
170 alguns secretários municipais questionaram essa pactuação, mas tínhamos apenas 2 opções, seria
171 pactuar ou ficar sem medicamentos, e foi a melhor solução para nós gestores e para a população. Em
172 seguida Fernanda Cabral prestou as seguintes informações: 1ª Até 29/02, receberemos todos os termos
173 de compromisso de adesão da nova resolução que regulamenta o CEAF do Estado, lembrando que em
174 novembro/2023 foi pactuado a Resolução CIB/CE n.148; 2ª A Lei Federal n. 14.654 torna público que
175 os estabelecimentos dispensadores de medicamentos tenham divulgado seus estoques, essa Lei entra em
176 vigor hoje dia 23/02/2024. Esse assunto irá ser discutido na próxima Câmara Técnica; 3ª A SESA dispõe
177 do manual de prescrição eletrônica, sendo uma realidade no serviço de saúde, dependendo do nível de
178 atenção; e 4ª A Nota Técnica de implantação e implementação de cuidados farmacêuticos, onde
179 desenvolveremos nossas ações a partir dela. **Vera Coelho** registrou a participação da Auxiliadora nova
180 secretária de saúde de Baturité que retorna a mesa de discussão dos gestores do SUS no Estado. **Item 3.**

181 **Discussões e Pactuações. Item 3.1. Alterações das Composições das Câmaras Técnicas da CIB**
182 **Bancada Municipal. Vera Coelho** colocou que a Diretoria do COSEMS comunicou a mudança da
183 representação do COSEMS/CE na CT de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria com a inclusão da
184 Cláudia do Carmo Ricarte Coelho e da Pollyanna Callou de Moraes Dantas e exclusão de Liana Mara
185 Rocha Teles; na CT de Gestão, Planejamento e Financiamento a inclusão da Pollyanna Callou de Moraes
186 Dantas; e na CT da Assistência Farmacêutica inclusão da Pollyanna Callou de Moraes Dantas. **Item 3.2.**
187 **Alteração da Composição CIR Fortaleza. Maria Iracema Capistrano Bezerra**, Secretária Executiva
188 da CIR Fortaleza informou que a presente solicitação tem como justificativa a mudança do gestor de
189 saúde do município Pacajus que assume Wyara Machado Pinto em substituição a Germano Monteiro
190 Regados. A CIB/CE aprovou a nova composição da CIR de Fortaleza através da Resolução nº 54/2024.
191 **Item 3.3. Alteração da Composição CIR Cariri. A Superintendente Regional do Cariri** solicitou
192 atualização da composição da CIR em decorrência das mudanças dos gestores dos municípios de
193 Barbalha que assume Paulo Márcio Sampaio Figueira em substituição a Maria Nerilane Lopes dos
194 Santos Araújo; Juazeiro do Norte que assume Andréa Maia Landim em substituição Francimones Rolim
195 de Albuquerque; Iguatu que assume Margarida Marleuda Gonçalves em substituição a Dulce Viana
196 Machado; e Acopiara que assume Raquel Silva Evangelista Nunes em substituição a Lúcia Almeida. A
197 CIB/CE aprovou a nova composição da CIR do Cariri através da Resolução nº 55/2024. **Item 3.4.**
198 **Formalizações das Resoluções da CIB/CE emitidas por AD Referendum.** A plenária da CIB/CE
199 aprovou as Resoluções emitidas por *Ad Referendum* abaixo descritas: **Item 3.4.1. Nº 51/2024, que**
200 **aprova por Ad Referendum a proposta do município de Caririçu de recursos financeiros emergenciais**
201 **para o custeio da Atenção Especializada, cadastrada no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas**
202 **em Saúde – SAIPS, em parcela única (R\$ 500.000,00), junto ao Ministério da Saúde. Item 3.4.2. Nº**
203 **53/2024, que aprova por Ad Referendum a proposta do município de Crateús de recursos financeiros**
204 **emergenciais para o custeio da Atenção Especializada, cadastrada no Sistema de Apoio à**
205 **Implementação de Políticas em Saúde – SAIPS, em parcela única (R\$ 3.000.000,00), junto ao**
206 **Ministério da Saúde. EXTRA PAUTA. Item 3.5. Revisão da Pactuação sobre o reajuste dos**
207 **procedimentos da Programação de Cirurgias Eletivas – 2024 acima de 400% - Resolução Nº 52 da**
208 **CIB/CE, datada de 26 de janeiro de 2024. Melissa Medeiros**, Assessora da SEADE/SESA colocou
209 que na Portaria SAES/MS nº 1.483, de 20/02/2024, os procedimentos foram divididos em hospitalar
210 (5.1) e ambulatorial (5.2), lembrou que tínhamos antes um procedimento que poderia ser faturado como
211 APAC ou AIH e o que foi definido por nós foi que aqueles procedimentos que são realizados em
212 clínicas e não em hospitais, seria faturado através de APAC, e quando é um procedimento realizado no
213 hospital, mesmo que ele também possa ser realizado em uma clínica mas se for realizado no hospital
214 seria faturado como AIH, mas com essa Portaria, não podemos mudar: 1º quem cadastrou Postectomia,
215 independente de ser feito no hospital ou clínica, será faturado apenas como APAC. Art. 4º, aquele
216 procedimento que foi cadastrado no sistema como APAC ele será pago somente como APAC, não se
217 pode pagar APAC e transformar em AIH agora. O exemplo do procedimento de Postectomia, que era
218 somente AIH, deixou de ser AIH e passou a ser somente APAC, pelo Art. 5º é obrigatoriamente APAC.
219 **Vera Coelho** ressaltou que a Portaria n. 1.483 da SAES/MS, veio no sentido de nos auxiliar em termos
220 da execução da programação, não modifica a Programação e sim a conduta operacional tanto no
221 ambiente de realização do procedimento como na identificação do código ao registrar a produção.
222 **Melissa Medeiros** deu continuidade a apresentação dizendo que ao alimentarmos o valor de alguns
223 procedimentos, somente 2 foram valorados: artroplastia do quadril cimentada em 4.5 e reconstrução de
224 lóbulo da orelha 1.6 e ao enviar para o MS não aprovaram por ser permitido somente valores fechados e
225 foram feitas as correções e os procedimentos quadril cimentada ficou em 400% e o de lóbulo da orelha
226 em 200%. **Vera Coelho** colocou que em cumprimento a essa nova Portaria da SAES a CIB tem duas
227 alternativas, a 1ª é fazer alteração da Resolução após o retorno da decisão da SAES/ MS se aceita a
228 valoração acima de 400%, pois essa decisão irá implicar numa revisão inclusive de inclusão de novos
229 procedimentos para os municípios executores; a 2ª é manter os valores dos limites dos municípios
230 executores, pois a resolução não trata somente dos procedimentos em si, ela trata inclusive da aprovação
231 da programação definindo limite para municípios executores. A CIB/CE precisa decidir se fará a
232 alteração da Resolução, considerando que não tem a possibilidade do MS aprovar o que foi
233 encaminhado acima de 400% e os municípios fazerem a sua reprogramação ou aguardar o retorno da
234 SAES/MS para poder se fazer essa revisão. **Rilson Andrade** indagou se tem alguma perspectiva dessa
235 resposta? **Melissa Medeiros** o que sabemos é que a Programação do Estado está passando por um
236 processo de avaliação, pois todos os estados pediram valoração acima de 4 vezes de alguns
237 procedimentos. E se posicionou dizendo que tem duas opções: aguardar e não realizar esses
238 procedimentos esperando o retorno da SAES/MS ou negociar com os prestadores os procedimentos com
239 um valor menor e já começar a executar agora, mais na perspectiva de que esse valor poderá ser
240 modificado. **Letícia Reichel** manifestou a preocupação quanto ao registro dessa valoração na FPO, se

241 irá ser feito manual, pois serão diversos percentuais dos mais diferentes procedimentos, e em locais que
242 tem uma produção muito alta e a chance de erro é muito grande. **Melissa Medeiros** disse que não
243 podemos deixar de acordar uma valoração única, pois o risco de perda é muito grande. E que a Letícia
244 traz dois problemas: 1º precisamos de um sistema, mas não depende somente de nós, mas sim do MS; e
245 o 2º sobre o faturamento, temos discutido e pedido para a CORAC que seja elabore um manual de
246 orientação, bem como a realização de treinamentos para atualizar as pessoas que fazem o faturamento
247 nos hospitais, pois temos percebido muitas perdas financeiras por má gestão. O nosso propósito é
248 montar um sistema, que já foi solicitado a CORAC e desenvolver um programa de capacitação. **Emilia**
249 **Alves de Castro**, Assessora da CORAC/SMS Fortaleza colocou que não entende porque o MS fez isso,
250 pois quando os municípios conseguem aprender a faturar com a AIH especial e APAC especial ele cria
251 uma regra para confundir, porque era para ser somente APAC, ou se muda o SIGTAP, pois seria um
252 controle, pois o SIA não cruza com o SIH. Deixar somente em um instrumento, ótimo, era mais um
253 controle e não seria difícil, pois o próprio sistema glosava e ajudaria os municípios, mas quando ele diz
254 que na tabela SIGTAP mantém as duas possibilidades, tem as duas AIH especiais; mas somente com um
255 programa se for fazer esse procedimento à parte, iremos ter municípios que perderão essas cirurgias.
256 Considerando o que vivemos em 2023, quando as portarias chegaram ao prazo e fomos cobrados pelos
257 resultados e sem contar com os atrasos do próprio MS, prefiro seguir para que nosso desempenho não
258 fique tão ruim, pois independente disso, vamos ter que fazer, se vai ser 4, 7 ou 8 e na reprogramação
259 quando não obtiver um resultado, reprogramamos reduzindo esses procedimentos, pois se não termos
260 dificuldade de execução, não concordo de parar agora. **Melissa** Fortaleza tem uma programação com
261 vários procedimentos, e prefere continuar executando e quando necessário fará a reprogramação. E
262 sugeriu pactuar manter a programação, mas aqueles procedimentos que foram valorados mais de 4
263 vezes, não realizar por precisar aguardar a decisão da SAES/MS. **Elton Cleberto**, Técnico da SMS de
264 Juazeiro do Norte temos assegurado 4 vezes o valor do procedimento pelo MS e estamos tentando um
265 acordo com o MS de um complemento que não temos ainda uma garantia de que concordará, então, se
266 temos assegurado 4 vezes, devemos continuar com esse valor e somente considerar um complemento a
267 maior após a manifestação do MS. **Rilson Andrade** até porque temos prazo para isso. **Melissa**
268 **Medeiros** o prazo é a próxima semana, reenviaremos as planilhas via Superintendência Regional para
269 que os gestores municipais possam rever os quantitativos dos procedimentos com seus prestadores.
270 **Lyana Carvalho** é interessante que quando chegar essas planilhas para os gestores fazerem essa
271 reprogramação junto as Superintendências, conversarmos antes com os prestadores, pois muitos
272 prestadores já contrataram equipes e se responsabilizaram de abrir o serviço, pois foi falado que eles
273 receberiam uma valoração maior. Então fecharemos o contrato nesse valor para não parar a fila e no
274 momento que sair a decisão do MS faremos esse aumento. **Vera Coelho** a proposta é modificar a
275 Resolução da CIB, mantendo os mesmos limites dos municípios executores, apenas reduzindo os
276 valores desses procedimentos e através da coordenação da Melissa, será feita uma revisão desses
277 procedimentos para serem inseridos no sistema. Após as discussões a CIB/CE aprovou a alteração da
278 Resolução nº 52 da CIB, datada de 26 de janeiro de 2024, que trata da Programação de Redução das
279 Filas de Cirurgias Eletivas Federais dos Municípios Executores e da Secretaria da Saúde do Estado do
280 Ceará para o exercício 2024, no âmbito do SUS, no que se referem ao Anexo II do Parágrafo 1º quanto
281 aos valores dos procedimentos de cirurgias eletivas programados de 9 (nove) procedimentos, abaixo
282 descritos, que terão valores diferenciados financiados com recursos federais, que passam a ter valores
283 até 400% (quatrocentos por cento), formalizada através da Resolução n.56/2024. **Item 4. Informes.**
284 **Item 4.1. A Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Ceará (SEMS/CE), através do**
285 **Ofício Nº 001/2024, datado de 09/02/2023, informa que o Ministério da Saúde (MS), por meio da**
286 **Secretaria da Atenção Especializada do MS, em parceria com a Universidade Federal de São**
287 **Paulo (Unifesp) – Escola Paulista de Medicina (EPM) – Laboratório de Saúde Coletiva (Lascal)**
288 **está realizando a pesquisa intitulada “Cartografia da Atenção Especializada do SUS: formulação,**
289 **formação e gestão do cuidado em redes”, que visa diagnosticar e prospectar a Atenção**
290 **Especializada nos vinte e seis Estados brasileiros, mais o Distrito Federal, para subsidiar a**
291 **formulação e implementação da Política Nacional da Atenção Especializada (PNAES).** **Vera**
292 **Coelho** informou que a Superintendente Estadual do MS, enviou um ofício pra CIB/CE, solicitando um
293 espaço para que Diógenes pudesse apresentar a iniciativa do MS de realizar a pesquisa “Cartografia da
294 Atenção Especializada do SUS”. Esta pesquisa está sendo conduzida pela SAES e pelos dois
295 pesquisadores no Estado, o Diógenes e a Geórgia. **Diógenes Farias Gomes**, Pesquisador do
296 MS/UNIFESP disse que está representando o UNIFESP e o MS na Pesquisa, que está sendo realizada
297 desde outubro/23. A pesquisa trata de cartografia e desde outubro quando foi publicada a Portaria
298 GM/MS nº 1.604/2023 que cria a Política Nacional de Atenção Especializada, essa pesquisa foi
299 estartada ao mesmo tempo pelo UNIFESP, e está acontecendo nos 26 estados e DF. E no Ceará estão
300 como pesquisadores de campo eu e a Geórgia, sendo que no momento estamos na coleta de

301 informações. **Item 4.2. Estratégias de Vacinação para o ano de 2024 no Estado do Ceará.** Ana
302 Karine Borges Carneiro, Coordenação Estadual de Imunização/SEVIR/SESA apresentou o cenário da
303 Cobertura Vacinal de Rotina (%) em crianças menores de 5 anos no Brasil e no Ceará em 2023, onde o
304 Estado apresenta coberturas melhores do que as do Brasil em quase todas as vacinas. Alcançando
305 cobertura de 90,0% na BCG; 89,7% Rotavírus Humano; 89,2% Menigococo C; 91,3% Pentavalente;
306 92,0% Pneumocócica; 91,8% Poliomielite; 91,0% Tríplice Viral D1; e 66,4% Febre Amarela. A
307 Cobertura Vacinal (%) da vacina HPV no sexo feminino, por faixa etária. Ceará, 2014-2023 em Meninas
308 (9 a 14 anos) D1: 87,2% e D2: 61,7%; e em Meninos (9 a 14 anos) D1: 58,8% e D2: 32,5% . Cobertura
309 Vacinal (%) da vacina contra Covid-19 em crianças menores de 5 anos. Ceará, 2023, Esquema primário
310 (02 doses) CV: 85% e Reforço (Bivalente) CV: 23%. Estratégias de vacinação 2024 Em continuidade ao
311 processo de vacinação está agendado para o dia 24 de fevereiro* o Dia D mensal - 29 de fevereiro:
312 Entrega Plano municipal - Novembro a março: Monitoramento do microplanejamento - 01 a 31 de
313 março: Visita técnica SESA -18 de março a 19 de abril: Vacinação nas escolas - Abril: Campanha
314 Nacional de Influenza - Maio e Junho: Campanha indiscriminada Poliomielite - Junho e Julho:
315 Monitoramento Rápido de Cobertura (Sarampo e Pólio). Planos municipais - microplanejamento:
316 Atividades de vacinação de alta qualidade Eficácia, homogeneidade e oportunidade. Estratégia Nacional
317 de Vacinação nas Escolas Período 18/03 a 19/04: Checagem de caderneta e/ou vacinação no ambiente
318 escolar; A estratégia está alinhada ao calendário do PSE (identificar municípios com PSE); Realizar um
319 chamamento aos municípios para que estes possam alinhar as estratégias junto ao PSE. Estratégia
320 Nacional de Vacinação nas Escolas com Repasse de recursos financeiros no total para o Ceará: R\$
321 590.809,28 e para os municípios: R\$ 5.317.932,34 com previsão do repasse após publicação de Portaria:
322 1ª quinzena de março/2024 destinado às três estratégias de vacinação nas escolas, influenza e
323 poliomielite. **Item 4.3. Utilização dos saldos remanescente para aquisição de mais 6 (seis)**
324 **monitores multiparamétricos para o Hospital Geral de Fortaleza (HGF), referente à Proposta do**
325 **FNS N° 74031865000123076, de acordo com a Portaria GM/MS N° 1.652, de 23/10/2023. Item 4.4.**
326 **Solicitação de Habilitação do Polo Academia da Saúde Porte I do município de Barbalha. Item**
327 **4.5. Solicitação de 01 (um) credenciamento do Serviço de Especialidade em Saúde Bucal (SESB),**
328 **do município de Ibaretama. Vaudelice Mota e Rilson Andrade** agradeceu a participação de todos,
329 nada mais havendo a tratar a plenária da Comissão Intergestores Bipartite deu por encerrada a 2ª
330 Reunião Ordinária de 2023 do referido Colegiado, cuja Ata foi lavrada por mim, Vera Coêlho. Fortaleza,
331 vinte e três do mês de fevereiro do ano de dois mil e vinte e quatro.