

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
ATA DA 4ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO ANO 2024

Aos vinte e seis do mês de abril do ano de dois mil e vinte e quatro, realizou-se a quarta 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**: Tânia Mara Silva Coêlho, Presidente da CIB/CE e Secretária da Saúde; Maria Vaudelice Mota, Secretária Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde; Lauro Vieira Perdigão Neto, Secretário Executivo de Atenção a Saúde e Desenvolvimento Regional; Luíz Otávio Sobreira Rocha Filho, Secretário Executivo Administrativo-Financeiro; Rianna Nargilla Silva Nobre, Coordenadora das Redes de Atenção a Saúde; Osmar José do Nascimento, Assessor Especial da SEVIG; Joélia Rodrigues da Silva, Coordenadora de Desenvolvimento Institucional e Planejamento; Breno Melo Novais Miranda, Coordenador de Regulação do Sistema de Saúde; e Itálo Lennon Sales de Almeida, Coordenador de Monitoramento, Avaliação e Controle do Sistema de Saúde. **Representantes do Componente Municipal**: Rilson Sousa de Andrade, Presidente do COSEMS, Vice-Presidente da CIB e Secretário da Saúde de Beberibe; Helena Paula Guerra dos Santos, Gerente da Célula do Complexo Integrado de Regulação da SMS de Fortaleza; Ana Paula Praciano, Secretária da Saúde de Acaraú; Ana Kelly Leitão de Castro, Secretária da Saúde de Russas; e Zózimo Luís de Medeiros Silva, Secretário da Saúde de Caucaia. 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. Vaudelice Mota**, Suplente da Secretária Estadual de Saúde cumprimentou aos presentes e desejou a todos uma boa reunião. **Rilson Andrade** cumprimentou a todos e convidou o Secretário de Saúde de Caucaia Dr. Zózimo, membro da CIB representando os municípios de grande porte para fazer parte da mesa. Informou que o Congresso do COSEMS/CE contou com a participação do Dr. Adriano Massuda, Felipe Proença, Dr. Edgard Nasser dirigentes do Ministério da Saúde, da Secretária Estadual de Saúde Dra. Tânia como palestrantes; e dos convidados Dr. Jurandir Frutuoso do CONASS e CONASEMS e do Presidente CONASEMS Hisham Hamida. O Congresso foi um sucesso e já estamos planejando, o Congresso de 2015 e dessa vez sem limite de inscrições. Em seguida apresentou a relação dos 12 trabalhos selecionados da Amostra Ceará aqui tem SUS, experiências exitosas dos municípios. O CONASEMS fez uma seleção de trabalhos, voltados unicamente para a imunização, tivemos 75 trabalhos inscritos e foram selecionados 12 para representar o Ceará no Congresso de Porto Alegre para o período de 30/06/2024 a 03/07/2024, com a inscrição, hospedagem e passagem custeadas pelo CONASEMS. Municípios com trabalhos selecionados: 1º Mombaça - Oficinas para enfrentamento a hesitação vacinal COVID-19: Uma Estratégia de Educação Popular em Saúde; 2º Reriutaba - O Agente de Vacinação, Peça Chave para o aumento da cobertura vacinal do município de Reriutaba/Ce; 3º Caucaia- Equipe volante para Vacinação em domicílio no município de Caucaia/Ce: Estratégia para evitar a Hesitação Vacinal e garantir o acesso da criança com vacina em atraso à vacinação; 4º Cruz - O agente com a gente: ressignificando a busca ativa do agente comunitário de saúde para o alcance das coberturas vacinais; 5º Horizonte- Fortalecimento intersetorial como fator de elevação em coberturas vacinais no município de Horizonte Ceará; 6º Icapuí - Vacinação na primeira infância: A Atenção Primária de Icapuí em foco; 7º Redenção - Formação intersetorial projeto criança feliz: Busca ativa para atualização do calendário vacinal; 8º Russas - A utilização da abordagem intersetorial como estratégia no alcance das coberturas vacinais; 9º Acopiara - Organização dos processos de trabalho das equipes de estratégia de saúde da família para o alcance das coberturas vacinais no município de Acopiara no ano de 2023; 10º Beberibe- Projeto VACINATEA: Facilitando acessos e fortalecendo a inclusão no município de Beberibe; 11º Orós - Vacinas salvam vidas: Estratégias de vacinação na escola e conscientização comunitária; e 12º São Benedito - Implantação do sistema de informação em insumos estratégicos (SIES) nas salas de vacinas: controle, monitoramento, avaliação e ampliação do acessos a vacinação a população Sambeneditense. Informou ainda que esteve pela manhã no Ministério Público, no auditório da Procuradoria Geral da Justiça, premiando o Ministério Público através do CAL a Saúde, pois no ano de 2023 eles fizeram uma avaliação em 58 municípios cearenses que tinham um déficit da vacinação de crianças até 2 anos de idade, acompanharam durante 1 ano e mostraram os resultados e fizeram a entrega da premiação aos vários municípios que melhoraram consideravelmente a cobertura vacinal. **Vera Coêlho**, Secretária Executiva da CIB cumprimentou os participantes dessa reunião e colocou que após a circulação da Pauta dessa reunião foram solicitados a inclusão de quatro assuntos: 1º. Perfil assistencial e proposta de implantação do Hospital Regional de Acaraú; 2º. Alteração da composição da CIR do Cariri; 3º. Aquisição de uma ambulância tipo A para o município de Canindé; e 4º. Alteração da composição da CIR do Sertão Central. Os membros da CIB/CE acataram essas solicitações. **Item 2. Apresentações e Discussões. Item 2.1. Perfil Epidemiológico de HIV/ Aids no Ceará, 2014-2023. Osmar José do Nascimento**, Assessor Especial da Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde informou que o início da vacinação da Dengue no Estado do Ceará ocorrerá nos municípios selecionados pelo Ministério da Saúde: Fortaleza, Aquiraz, Iaitinga e Euzébio. O Estado soube da escolha desses municípios por meio de uma live, que considera equivocada a forma utilizada de comunicação, não

64 havendo nenhuma conversa  o com a Secretaria de Saúde do Estado para saber se esses são os
65 municípios de maior risco no momento, mas foi uma decisão tomada pelo MS. A SESA solicitou que para
66 a escolha dos próximos municípios o MS conversasse com o Estado, pois devido a limita  o de vacinas,   
67 necessário identificar os municípios que apresentem maior risco para transmissão, especialmente a
68 Dengue I e Dengue II que são os dois soros tipos que e a vacina dar maior cobertura. Finalizou dizendo
69 que o Estado não tem nenhuma responsabilidade com rela  o a essa primeira sele  o de municípios.
70 **Maria Vilani de Matos**, Coordenadora de Vigilância Epidemiológica e Preven  o em Saúde-
71 COVEP/SEVIG/SESA apresentou o Panorama de HIV/ AIDS no Estado no período de 2014 a 2023, onde
72 observa-se a partir de 2014, um aumento da notifica  o do HIV que passou a ser de notifica  o
73 compulsória e foi inserido no SINAME – Sistema de Notifica  o Compulsória, apresentando uma
74 detec  o maior de HIV do que AIDS, o que indica que    preciso trabalhar em preven  o e garantir que os
75 municípios façam a detec  o do HIV. No Estado do Ceará em 2023 a cada 100 mil hab. 7,5% foram
76 diagnosticado com HIV, e nem todas as pessoas estão notificadas, pois não se está ofertando teste em
77 todos os municípios; 3 gestantes a cada mil hab. foi diagnosticada com HIV. A Taxa de detec  o de AIDS
78 no período de 2014 a 2022 por Região de Saúde constata-se uma redu  o na notifica  o de AIDS em
79 2022 em rela  o a 2014, devido    oferta do medicamento e acompanhamento desse paciente, que precisa
80 ser monitorado durante todo o tratamento e com isso se conseguiu reduzir a taxa de detec  o de AIDS em
81 adulto. Em rela  o ao número de AIDS em menores de 5 anos durante esse período, observamos que a
82 Região de Fortaleza corresponde a maioria dos casos de AIDS em crianças,    preciso a vigilância da
83 criança desde o momento do nascimento até os 18 meses para garantir que ela não desenvolva AIDS até
84 os 5 anos, se observa também que em todo o território já temos casos,    preciso ter a rede preparada para
85 ofertar assistência a essas crianças evitando o seu deslocar para o HIAS ou São José. Em rela  o aos
86   bitos por AIDS e HIV foram registrados no Estado do Ceará em torno de 250 a 300 óbitos/ano, óbitos
87 que poderia ser evitados. São os pacientes que estão com HIV que abandona e desenvolve AIDS ou estão
88 com AIDS e vão ao   bito. Em rela  o ao número de casos de gestantes nesse período, temos em torno de
89 300 gestantes com HIV no Estado do Ceará, e a maioria das gestantes foram diagnosticadas durante o
90 pré-natal, mas também tem gestantes que tinham diagnóstico antes do pré-natal; e tem gestantes que não
91 tiveram o diagnóstico nem antes do pré-natal e nem após o momento do parto, essas gestantes não
92 tiveram o direito de iniciar o tratamento e com isso de evitar a transmissão vertical, o que justifica o
93 número de casos de AIDS em menores de 5 anos. Em rela  o a sexo, a maioria    do sexo masculino, 4
94 homens para 1 mulher tanto para HIV como para AIDS. O Hospital São José    o maior dispensador de
95 medicamentos do Estado, entrega tanto para Fortaleza, como para os outros municípios. Em rela  o a
96 notifica  o o Hospital São José entre 2022 e 2023, foi o maior notificador de casos de AIDS e HIV do
97 Estado, essas notifica  es eram para ocorrer nas unidades básicas de saúde e estão se concentrando no
98 hospital terciário, que pelos dados são 97 municípios diferentes que ocorreram essas notifica  es.
99 Finalizou apresentando o Plano de A  o GTIST 2024, organizado por Eixos: gestão; preven  o;
100 diagnóstico; assistência; vigilância e assistência. **Zózimo Silva** fez referência a afirmativa apresentada
101 sobre a dificuldade em saber se o paciente que sai da Aten  o Primária consegue chegar na Aten  o
102 Especializada, no SAE, e que o município dispõe de sala de situa  o, mas o gestor não acompanha; esse
103 era um questionamento que faria, mas percebeu que já foi apresentado no Plano de A  o, e    importante
104 que de fato chegue nos municípios para que possamos nos apropriar desse modelo de gestão, onde
105 constam os dados e informa  es.    importante gerenciar informa  es estratégicas, para que de fato se
106 consiga entregar bons resultados. **Dra. Melissa Soares Medeiros**, Assessora Especial do Programa de
107 Redu  o das Filas de Cirurgias e do Telessaúde informou que o Telessaúde já está funcionando na SESA,
108 tem atendimento de infectologia e o município que tiver paciente na Aten  o Básica e na Policlínica que
109 queira fazer uma consulta em conjunto já está disponível, e esse atendimento será ampliado com mais
110 uma infectologista. Ressaltou que a SESA se propõe a ajudar esse Projeto, para que o paciente fique em
111 seu município para acompanhamento, recebendo medica  o na Unidade Básica Municipal e faça exames
112 nas unidades locais. E que está estruturando essa rede junto com o MS, todo paciente pode ser inserido
113 dentro da Aten  o Básica de Saúde, onde o MS preconiza a descentraliza  o do tratamento do paciente
114 com HIV. **Item 2.2. Assistência Farmacêutica: Acompanhamento da PPI - Distribui  o do 1  **
115 **trimestre e encerramento da programa  o de 2024.** **Fernanda França Cabral**, Coordenadoria de
116 Políticas de Assistência Farmacêutica (COPAF/SEAPS) iniciou informando que a distribui  o do 1  
117 trimestre esta baseada na Resolu  o da CIB n   49/2024, onde foi discutido e pactuado a necessidade de se
118 fazer o atendimento baseado no 1   trimestre de 2023, visto que o MS não tinha definido sua contrapartida
119 e com isso para não acontecer atraso da PPI desse ano. A Nota Informativa n   04/2024, define o período
120 de 01 a 26/04/2024 para distribui  o do 1   trimestre PPI/2024. O atendimento financeiro da PPI da
121 Assistência Farmacêutica Básica (AFB) foi projetado em 90,62%, ficando a média de distribui  o acima
122 do projetado em torno de 90,95%. Em itens atingiu um percentual de distribui  o satisfatório de 90,8%,
123 apenas o item seringa para agulha fixa está aguardando marca  o do pregão. Na Assistência Farmacêutica
124 Secundária (AFS), havia uma proje  o de 82,83%, ficando um pouco abaixo, 80,32%. Em itens atingiu
125 um percentual de distribui  o satisfatório de 85,4%, com exce  o do metilfenidato 10mg pro fracasso da
126 licita  o, lembrou que o metilfenidato de 20mg está satisfatório, e que a SESA está tentando a aquisi  o

por meio de dispensa de licitação. Regra de negócio da PPI, os municípios pagam os meses do trimestre e recebem logo após, pagam janeiro, fevereiro e março e recebem todo agora em abril; no 2º trimestre, pagam abril, maio e junho e recebem em julho. Distribuição excepcional, por conta do incremento da Portaria GM/MS n 3.385, receberão em agosto, foi amplamente divulgado nas Oficinas Regionais; no 3º trimestre, pagam julho, agosto e setembro e recebem em outubro; e no 4º trimestre é sempre em janeiro do ano seguinte. Os municípios que aumentaram o valor da contrapartida, o valor da diferença de um ano para o outro, vira agora em maio, todo ano é debitado, faz se a diferença sempre no mês de maio. Em seguida informou sobre o Financiamento da Programação, na AFB a grande maioria dos municípios (155) optaram por uma contrapartida de recursos próprios de R\$ 6,00, 21 municípios optaram por R\$ 5,00 e apenas 07 municípios optaram por R\$ 4,00; na AFS 177 municípios optaram por R\$ 3,00 e apenas 06 municípios optaram por R\$ 2,00. Devido a grande maioria na AFB ter optado por R\$ 6,00 gera preocupação, pelo fato de atualmente 28 municípios se encontram em atraso na contrapartida básica e 22 municípios na secundária, não podendo ser separado do percentual de atendimento dos municípios. O município em atraso recebe até 30% a menos do medicamento programado, ou seja, recebe 35% a menos do que foi programado. A Programação de Distribuição em 2024, em abril os municípios recebem o 2º trimestre; em julho e agosto é feito a distribuição do incremento, o 3º trimestre em outubro, o 4º trimestre em janeiro/25 e os créditos em fevereiro/25. A Programação no SISMED inicialmente pactuamos para se fazer as três programações juntas, básica, secundária e do incremento, mas como o SISMED é um sistema antigo, tem dificuldade de interfase, e por medida de segurança se decidiu fechar as programações da básica e da secundária até hoje ao meio dia, e todos os municípios estão com suas programações da básica e secundária fechadas. Finalizou dizendo que as Oficinas de Programação foram um sucesso, evento com a participação maciça dos municípios e houve uma homenagem para Dra. Isabel Cristina. **Rilson Andrade** colocou que foi uma força tarefa de todos os apoiadores do COSEMS. Destacou que não coloca no grupo, mas se manda para cada secretário falando do tempo que cada um tem. Em relação aos medicamentos todos focaram no clavulanato, mas não foi somente o clavulanato, ele foi quase 600%, mas tivemos outros que ultrapassaram 100% e outros que focaram na faixa de 40% e 50%. **Item 3. Discussões e Pactuações. Item 3.1 - Alteração da 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 Trairi que assume Ana Cândida Pinto de Sousa em substituição a Márcio Alves Ribeiro; de Umirim que assume Maria Vanderli Silva Sales em substituição a João Batista Silva Ferreira; e Horizonte que assume Ana Cláudia de França Moraes em substituição a Lúcia Amaro de Araújo Gondim Feitosa. A CIB/CE aprovou a nova composição da CIR de Fortaleza através da Resolução nº 69/2024. **Item 3.2 - Alteração da Composição CIR Litoral Leste Jaguaribe - SRLES.** A Superintendente da Regional do Litoral Leste Jaguaribe solicitou a alteração da Resolução que trata da Composição da CIR Litoral Leste Jaguaribe com a justificativa da mudança dos gestores de saúde dos municípios de Itaipaba que assume Elizete de Castro Damasceno em substituição a Laécio Paulo Sousa dos Santos; do município de Limoeiro do Norte que assume Emanuelle Sarah Holanda Crisóstomo em substituição a Livia Meneses Maia; e Potiretama que assume Maria Valciclea Soares de Oliveira em substituição a Napoline Silva Melo. A CIB/CE aprovou a nova composição da CIR Litoral Leste Jaguaribe através da Resolução nº 70 /2024. **Item 3.3 - Alteração na Composição de Representantes das Câmaras Técnicas da CIB/CE.** A Direção da SESA solicitou mudança da sua representação na Câmara Técnica da Assistência Farmacêutica incluindo Mabelle Araújo Farias e excluindo Thais de Souza Mendes (Saúde Prisional da SESA); e também a Direção da ESP/CE da sua representação na Câmara Técnica de Gestão, Planejamento e Financiamento incluindo Sarah Mendes D'Ângelo e excluindo Geni Carmem Clementino Alves. **Item 3.4 - Programa de Valorização da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no âmbito do SUS - ValorizaGTES-SUS e Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde – PEGTES 2024-2027).** (SAIU DE PAUTA). **Item 3.5 - Política Estadual de Saúde à Pessoa com Deficiência, para o período de 2024 à 2027.** **Luciene Alice**, Coordenadora de Políticas da Gestão do Cuidado Integral à Saúde/ SEAPS/SESA cumprimentou a todos e destacou os desafios para elaboração dessa Política, pois a mesma tem um longo tempo de iniciação e foi interrompida em algumas etapas, dado o envolvimento de vários segmentos, pois a mesma envolve todas as deficiências, com o objetivo de integrar e articular ações e otimizar recursos. Ressaltou que essa Política foi amplamente discutida e a única que foi submetida a consulta pública, a pedido do Ministério Público. Além das discussões na Câmara Técnica da CIB, criamos um grupo revisor com os secretários municipais. Em seguida apresentou que o **Objetivo** dessa Política é promover o cuidado integral da saúde (prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação) das pessoas com deficiência, na perspectiva biopsicossocial; as **Responsabilidades do Estado:** - Assegurar recursos orçamentários e financeiros no Plano Plurianual (PPA) e nos planos de saúde para implantação da Política Estadual de Saúde da Pessoa com Deficiência; - Monitorar e avaliar a Política Estadual de Saúde da Pessoa com Deficiência; - Elaborar, monitorar, avaliar o plano estadual da rede de cuidado da pessoa com deficiência e apoiar os municípios no processo de habilitação dos serviços previstos no plano; - Produzir instrumentos técnicos e informativos para o fortalecimento da política de saúde da pessoa com deficiência; - Prestar apoio técnico aos municípios na implantação da política estadual de saúde da pessoa com deficiência; - Definir

diretrizes para a organização do cuidado; - Implementar e manter serviços da rede própria, necessários ao cuidado das pessoas com deficiência; - Produzir e divulgar informações e orientações sobre acesso a serviços, políticas, direitos em saúde da pessoa com deficiência, contribuindo para plena participação social da pessoa com deficiência; - Promover a articulação necessária para efetivação da política estadual de saúde da pessoa com deficiência; - Apoiar a realização de pesquisas estratégicas no contexto da política e na área da pessoa com deficiência; - Dispensar de modo descentralizado, órteses, próteses, meios de locomoção (OPMS) medicamentos e insumos necessários ao tratamento das pessoas com deficiência, bem como tecnologias que visem a melhoria da qualidade de vida, de forma pactuada com os municípios; - Qualificar os profissionais da saúde para o cuidado humanizado e integral às pessoas com deficiência; - Fortalecer o cadastro estadual das pessoas com deficiência, para planejamento e formulação de políticas e ações estratégicas para pessoas com deficiência; - Manter atualizado o banco de dado voltado às pessoas com deficiência; - Assegurar o transporte sanitário de acordo com as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde; e - Realizar o acompanhamento da qualidade dos produtos de OPM fornecidos. **Responsabilidades dos Municípios:** - Assegurar recursos orçamentários e financeiros no plano plurianual (PPA) e nos planos de saúde para implantação da política da pessoa com deficiência; - Implementar, monitorar e avaliar a política no âmbito do seu território, respeitando as pactuações; - Planejar, coordenar, executar e avaliar as ações em saúde para pessoas com deficiência no âmbito de seus limites territoriais; - Elaborar, registrar, acompanhar e analisar indicadores de saúde para definição de prioridades de ações e serviços para as pessoas com deficiência; - Reconhecer e estimular as ações comunitárias nos territórios, voltadas às pessoas com deficiência, promovendo e incentivando a participação e o controle social; - Promover ações intersetoriais que visem a promoção da saúde e a qualidade de vida da pessoa com deficiência; - Dispensar de modo descentralizado, órteses, próteses, medicamentos, insumos e tecnologias que visem a melhoria da qualidade de vida; - Ofertar órteses, próteses, medicamentos, insumos e tecnologias para a população local, de acordo com a habilitação do serviço de saúde; e - Assegurar o transporte sanitário de acordo com as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde. **Eixos Estratégicos que integram à Política:** Cuidado Integral à Saúde; Cuidado à Pessoa com Deficiência em Situação de Violência; Cuidado à Saúde Mental da Pessoa com Deficiência; Cuidado em Saúde à Pessoa com Doenças Raras; Concessão de Órtese, Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM) e Outros Dispositivos; Acessibilidade; Comunicação e Informação; Educação Permanente; e Gestão Participativa. Dentro desses eixos, está incluído a política da violência que foi pactuada na CIB/CE em dezembro/2023 e que ainda será lançada. **Monitoramento** será feito tanto da Política como do Plano Estadual da Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência, e está previsto a criação de um comitê de avaliação dessa Política que contará com a participação de representantes do TCU e TCE. Após a apresentação dessa Política Luciene Alice fez referência às dificuldades que foram identificadas para sua operacionalização: na área de saúde mental não tem psiquiatras suficientes, para suprir essa deficiência será utilizado o telessaúde; das doenças raras, atualmente só tem disponível no Estado três serviços, e se faz necessário trabalhar de forma articulada e integrada com o cuidado do pré natal; concessão de órtese e próteses, esse Programa hoje é 100% do Estado, mas o MPCE está solicitando a elaboração da política de necessidade essenciais de saúde; e a acessibilidade, foram identificadas várias dificuldades no cumprimento da lei de acessibilidade. **Tereza Cristina de Souza Mota (Teca)**, Superintendente da Região do Cariri parabenizou toda equipe e destacou o reforço do eixo das instituições formadoras, pois em todas as Linhas de Cuidado da PcD e da Atenção a Psicossocial existe carência de profissionais para atendimento e a questão maior é de que não existe disponibilidade no mercado, a exemplo do terapeuta ocupacional e fonoaudiólogo para a linha do autismo, e isso tem levantado a uma demanda por liberação do MS de custeio, atrelado. É importante que os gestores levem essa agenda a Brasília, pois tem deixado um vazio muito grande, inclusive no núcleo do autismo que o MS propõe credenciar, com custeio mensal de 100 mil, é importante alertar as instituições formadoras de que é preciso ampliar a formação dos profissionais para prestar assistência multidisciplinar nessas áreas. **Luciene Alice** informou que em todos os grupos tem representantes das universidades, mesmo as privadas, além da UECE e UFC, mas muitos cursos foram fechados, como TO e também de pós-graduação. **Helena Paula Guerra** disse que tem uma dúvida e uma ansiedade sobre esse Plano, pois quando leu pensou que já íamos esta aprovando os Planos Regionais pactuado em CIR, mas está vendo que se trata da apresentação da Política. A dúvida é qual será o prazo para que de fato possa estar se fazendo a habilitação, pois a Linha do TEA está sendo cobrada e as instituições que fazem atendimento estão todas com filas internas e como esses pacientes somente entram e não saem, existe a necessidade de agilizar novas habilitações desses novos dispositivos que vieram com a Portaria dos Núcleos do TEA e com a expectativa de recurso novo, pois pensou então que hoje já seria para esta vendo a validação do desenho do Plano. Então, em quanto tempo por conta da pressão, iremos estar aprovando a habilitação de novos serviços? **Sheila Santiago**, Orientadora da CEDEF/ CORAS/SEADE/SESA colocou que a 1ª etapa é a elaboração da Política, que está sendo debatida nesse momento na CIB/CE, após pactuação será enviada para aprovação do CESAU, e na sequência irá ser criado o Grupo Condutor para elaboração do Plano Estadual, paralelo a isso, todas as Superintendências Regionais estão concluindo a revisão dos Planos de Ação Regionais. Esclareceu que o Plano Estadual e o escalonamento das prioridades serão

discutidos na Câmara Técnica de Gestão, Planejamento e Financiamento da CIB, e se acordado enviado para pactuação na CIB/CE. **Vera Coelho** complementou dizendo que como se trata de Política, a apreciação não termina aqui, a mesma deverá ser enviada para o CESAU para aprovação, já o Plano Estadual após pactuação na CIB/CE será enviado ao MS, só após esse envio se inicia o processo de habilitação dos novos pontos de atenção da Rede de Cuidado das Pessoas com Deficiência, como faltam alguns passos para início das habilitações, é preciso dá celeridade a esse processo, tendo em vista a importância da implantação de novos pontos de atenção, em especial do Núcleo do TEA no Ceará. Após as discussões a CIB/CE pactuou a Política Estadual de Saúde à Pessoa com Deficiência, para o período de 2024 à 2027, formalizada através da Resolução nº 71/2024. **Item 3.6 - Aprovação do Grupo Condutor da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência para elaboração do Plano Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do Estado do Ceará para o período de 2024 a 2027.** **Rianna Nargilla Silva Nobre**, Coordenadora das Redes de Atenção à Saúde - CORAS/SEADE colocou que o processo de revisão da atualização do Plano Estadual da RCPD tem como referência a Portaria GM/MS nº 1.526/2023, que atualiza o Plano Nacional de Atenção Integral a PcD, que traz algumas informações sobre a política e de como deve ser instituída e organizada a rede de cuidados a PcD nos Estados e municípios, e que deverá ser instituído o grupo condutor estadual através de resolução da CIB. Essa Portaria estabelece as seguintes etapas de operacionalização da estruturação da RCPD: 1ª. Criação do Grupo Condutor da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência; 2ª. Diagnóstico da situação de saúde e formulação do Plano Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência; 3ª. Adesão à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência pelo ente federativo; e a 4ª. Implementação e acompanhamento da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. Em relação a Formação do Grupo Condutor da RCPD apresentou a seguir a Proposta; 1. Grupo de Assessoramento Técnico, composto por Coordenação Geral e Coordenação Técnica; 2. Grupo de Elaboração do Plano da Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência. Os Grupos serão formados por representantes da Secretaria Estadual de Saúde, COSEMS e Superintendência Estadual do MS do Ceará. **Helena Paula Guerra** pediu explicação porque não tem representantes de Fortaleza. **Rianna Nobre** informou que quando a Portaria foi publicada em outubro/2023, foi feita uma reunião com todas as Superintendências Regionais e nesse momento foi solicitado os nomes dos representantes das Superintendências e dos secretários municipais indicados para compor o Grupos. **Rilson Andrade** colocou que quando recebeu a convocação para indicação dos secretários, não foi indicado o secretário de Fortaleza, por entender que Fortaleza já era para está presente. E concordou com a solicitação da Helena. **Vera Coelho** a indicação de representantes de Fortaleza é sempre feita pelo gestor do município de Fortaleza, pelo mesmo ser membro nato da CIB, pelo que representa a Capital dentro do processo de organização de ações e serviços do SUS. Após as discussões a CIB/CE pactuou a Proposta apresentada do Grupo Condutor da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência para elaboração do Plano Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência do Estado do Ceará para o período de 2024 a 2027 com o acréscimo de representante de Fortaleza, formalizada através da Resolução nº 72/2024. **Item 3.7 - Linha de Cuidado à Saúde da Pessoa com Fissura Labiopalatina.** **Luciene Alice**, Coordenadora de Políticas da Gestão do Cuidado Integral à Saúde/ SEAPS/SESA colocou que essa Proposta é referente a Linha do Cuidado da Fissura , uma demanda de muito tempo que a SESA ainda não tinha resolvido plenamente; justificou que a aprovação dessa Linha do Cuidado é necessária para habilitar serviços, bem como garantir o processo de implementação das ações e serviços nas Regiões de Saúde após discussão e pactuação do Plano de Ação na CIR. Informou que atualmente o Hospital Albert Sabin é referência para atendimento dos pacientes com fissura, e se conta ainda com os serviços prestados pelo Hospital Martiniano e Hospital Infantil SOPAI, que fazem cirurgia, que atendem praticamente todo o Estado. Em seguida apresentou a Linha de Cuidado, que tem como **Objetivo Geral** estruturar a rede de atenção à saúde para o cuidado integral à pessoa com fissura labiopalatina (PFL), possibilitando ampliar acesso à saúde a esse público-alvo. E para **Organização dos Serviços**, diversos aspectos devem ser considerados, tais como: pessoal, estrutura física, materiais, equipamentos, insumos, sistema de informação, entre outros. Para tanto, se faz necessário: 1. Definir pontos de atenção da rede de saúde e respectivas responsabilidades; 2. Pactuar/regular a referência e contrarreferência entre maternidade e hospitais de referência e/ou maternidade e atenção primária à saúde, uma vez que são nas maternidades onde as crianças com fissuras labiopalatina são identificadas e devem ser notificadas; 3. Organizar fluxo de atendimento, articulação e integração com equipes e serviço; 4. Identificar necessidade de cirurgias e assegurar oferta; 5. Elaborar instrumentos técnicos de apoio aos profissionais: protocolos, linha de cuidado, manuais técnicos, informativos, entre outros; 6. Dispor de sistema de informação, cadastro, prontuário integrado, medicamentos e outros insumos; 7. Garantir tratamento odontológico e ortodôntico para continuidade e efetividade da reabilitação; 8. Manter comunicação e integração entre os profissionais dos diferentes serviços de saúde (Atenção Primária, Especializada e Terciária), para evolução terapêutica-reabilitadora, o que pode ser realizado à distância, mediado pela tecnologia digital; 9. Definir serviço de referência para a reabilitação fonoaudiológica (comunicação - voz, linguagem e fala) nos serviços de atenção secundária, municipal e/ou estadual, para reabilitação pós-cirúrgica, continuidade do cuidado e do sucesso terapêutico; 10. Qualificar os profissionais para evolução terapêutica-reabilitadora, o que pode ser

realizado inclusive a distância, mediado pela tecnologia digital. E os Serviços, segundo recomendação do Ministério da Saúde, devem dispor de **Equipe Multiprofissional** para o cuidado às Pessoas com Fissuras labiopalatinas: profissionais especialistas em Medicina (anestesiologia, cirurgia plástica, clínica médica, otorrinolaringologia, pediatria), Odontologia (cirurgia bucomaxilofacial, implantodontia, odontopediatria, ortodontia, prótese), Fonoaudiologia, Psicologia, Serviço Social, Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição; e de Técnicos na área de odontologia protéticos com experiência em próteses extraorais, e de auxiliares e/ou higienistas dentais com registro no Conselho Federal de Odontologia ou de reconhecida capacidade.

Vera Coelho lembrou que essa Linha do Cuidado foi discutida várias vezes na Câmara Técnica de Gestão, Planejamento e Financiamento, e as sugestões que foram dadas para a melhoria dessa Linha do Cuidado foram incorporadas na Proposta apresentada pela Luciene. **Rilson Andrade** manifestou sua tristeza pelo esvaziamento da participação dos membros da CIB nas suas reuniões, pois esta é a terceira Reunião da CIB que não se conta com a presença da Secretária Estadual de Saúde, se sabe que é por motivo particular e até mesmo de saúde, mas não é somente a ausência da Secretária, é também de vários membros da Bancada Estadual. Os gestores municipais fazem um esforço muito grande para estar presentes, eu nunca faltei uma reunião da CIB e muitos secretários vêm de longe e ficam até o final da reunião e muitas vezes não é o que vemos por parte dos representantes da SESA e nem sempre os Superintendentes Regionais, Secretários Executivos e Coordenadores se fazem presentes, e alguns são membros de CIB, vem assinam e saem, é um desrespeito com todos nós assinar a lista de frequência e voltar para sua sala. Em seguida disse que esse é um desabafo, e que os municípios não serão meros aprovadores de projetos e políticas públicas sem a presença do Estado nas reuniões da CIB, pois a CIB é a instância de pactuação mais importante, pois conta com a participação dos representantes da gestão estadual e municipal. Justo hoje, na hora da CIB, uma reunião foi convocada com os Coordenadores da SESA, então devemos cancelar a reunião da CIB e fazer em outra data, é um desrespeito com nosso Colegiado. Em decorrências das pautas dos municípios, não suspenderemos, mas as pautas do Estado enquanto seus representantes não se fizerem presentes, devemos retirar de pauta para que possam valorizar a nossa CIB. **Vaudelice Mota** disse que está representando a Secretária e reconhece a reivindicação do Rilson e que vai levar para a Secretária esse posicionamento e a sua reivindicação.

Rilson Andrade disse que é muito cobrado por isso e muitas vezes acusado de que tudo que o Estado traz os gestores municipais dizem amém, e não é assim, até porque tudo que se trata aqui se passa primeiro por Câmara Técnica, que tem a representação do Estado e dos Municípios. **Teresa Cristina**, Superintendente Regional do Cariri colocou que está fazendo a defesa da pauta da PcD e dessa Política, porque tem sido pauta dos secretários municipais na nossa Região, inclusive estive em audiência na cidade de Aurora, cujo assunto era esse e que pelo fato do mesmo ser extremamente pautado pelos Órgãos de Controle, temos colocado que o governo estadual e federal estão mobilizados nesse sentido com os secretários municipais. E que está falando em nome dos 45 secretários da nossa Região, no sentido da pactuação da Política da PcD e dessa Linha de Cuidado previstas para serem apreciadas hoje na CIB, pois foi extremamente discutidas nas Regiões e chega aqui com muita representação da bancada do COSEMS.

Após as discussões e ponderações a CIB/Ce aprovou a Linha de Cuidado à Saúde da Pessoa com Fissura Labiopalatina, visando estruturar a rede de atenção à saúde para o cuidado integral à pessoa com fissura labiopalatina (PFL), possibilitando ampliar acesso à saúde a esse público-alvo, formalizada através da Resolução Nº 73/2024. **Item 3.8 - Readequação das 4 (quatro) Centrais de Regulação das Urgências do Estado do Ceará e suas Unidades Móveis vinculadas (Gestão Estadual: CRU Eusébio, CRU Sobral e CRU Juazeiro do Norte e Gestão Municipal: CRU Fortaleza) de acordo com área de abrangência e porte populacional.**

Rilson Andrade ressaltou mais uma vez que o que queremos é ter uma CIB fortalecida, para isso é preciso que os representantes do Estado participem. **Dra. Tânia Mara** concordou com a fala do Rilson e disse que é preciso ter uma CIB fortalecida, e justificou que fomos convocados pelo governador para fazer uma apresentação na segunda-feira, e tivemos que convidar os representantes da SEADE para organizar essa reunião, esse foi o motivo deles terem saído, porém, eles retornaram. Gostaria de salientar para vocês que a equipe da SESA e os Coordenadores precisam participar da CIB, independente da Secretária está presente ou não. E que esteve presente em outros momentos na CIB e os representantes que estavam presentes eram os da SESA e faltavam os secretários de saúde dos municípios, então, é preciso ter fortalecido a participação nas reuniões da CIB dos dois lados, a SESA irá trabalhar para que os Coordenadores e todos os representantes estejam presentes. Que esse seu chamado seja para todos nós, Secretários, Coordenadores e demais representantes da SESA, pois esse é o momento para se discutir e trazer o melhor para todos no Estado do Ceará. **Rilson Andrade** na verdade é para os dois a cobrança, toda as vezes que os municípios têm pauta e não tem representantes, já combinamos que não acataremos a pauta. Dos 50 participantes aqui presentes, 23 são dos municípios (secretários municipais), quase 50% de representantes. **Eva Baia**, Coordenadora Estadual da RUE colocou que a Proposta a ser apresentada é para atender uma recomendação do MS de que as duas resoluções da CIB/CE que tratam da Readequação das quatro Centrais de Regulação das Urgências do Estado do Ceará, uma de gestão municipal- Fortaleza, e três de gestão estadual- Eusébio, Sobral e Juazeiro do Norte fossem unificadas. Após justificativa a CIB/CE aprovou a Readequação das 4 (quatro) Centrais de Regulação das Urgências do Estado do Ceará, formalizada através da Resolução Nº 74/2024. **Item 3.9 - Homologação**

da Resolução Nº 12/2024 da CIR Sertão Central, que trata do Aditivo ao Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências da Região de Saúde do Sertão Central para o período de 2024 a 2027. Maria Irisdalva de Melo (Dalvinha), Secretária Executiva da CIR do Sertão Central informou que foram incluídos no Plano de Ação Regional da RUE do Sertão Central novos pontos de atenção, tendo em vista que o Plano que se encontra vigente foi aprovado no ano passado. E que já foi aportado recursos federais no Limite MAC estadual e municipais em decorrência da habilitação do Hospital de Regional do Sertão Central, bem como de outros hospitais polos. A Proposta se trata da inclusão de UPA no município de Pedra Branca, Unidade de Suporte Avançado no município de Boa Viagem, 10 leitos novos para habilitação e 10 leitos para qualificação já existentes de retaguarda do Hospital e Maternidade Jesus Maria José, entidade filantrópica de Quixadá, 07 leitos novos para habilitação e 03 leitos para qualificação já existentes da Casa de Saúde Adília Maria de Boa Viagem, e Serviço de Atenção Domiciliar – SAD para os municípios de Caridade, Itatira, Madalena, Paramoti, Banabuiú, Choro e Ibicuitinga. Eva Baia, CORUE colocou que esse Plano já foi apreciado na CIR e essas inclusões diante da devolução do Plano e das diligências, apontaram a necessidade de reajusta-lo, por esse motivo está sendo solicitado novamente a apreciação da CIB/CE. **Com base no exposto acima a CIB/CE homologou a Resolução Nº 12/2024 da CIR Sertão Central, que trata do Aditivo ao Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências da Região de Saúde do Sertão Central, para o período de 2024 a 2027, formalizada através da Resolução Nº 75/2024.**

Item 3.10 - Aquisição de Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo Furgão para o transporte de pacientes eletivos e programados, de Emenda Parlamentar, para os municípios de Ararendá, Potengi, Quixeré, Apuiarés, Palhano e Aurora; e de Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo pick-up 4x4 para o município de Jaguaribara. Com base nos pareceres das Superintendências Regionais e da SEADE a CIB/CE aprovou a aquisição de 1 (uma) Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo Furgão para o transporte de pacientes eletivos e programados, no valor de R\$ 323.812,00 a ser disponibilizado na modalidade Fundo a Fundo, recursos de Emenda Parlamentar para o Fundo Municipal de Saúde de **Ararendá**, formalizada através da Resolução Nº 76/2024; aprovou a aquisição de 1 (uma) Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo Furgão para o transporte de pacientes eletivos e programados, no valor de R\$ 323.812,00 a ser disponibilizado na modalidade Fundo a Fundo, através de recursos de Emenda Parlamentar para o Fundo Municipal de Saúde de **Potengi**, formalizada através da Resolução Nº 77/2024; aprovou a aquisição de 1 (uma) Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo Furgão para o transporte de pacientes eletivos e programados, no valor de R\$ 323.812,00 a ser disponibilizado na modalidade Fundo a Fundo, através de recursos de Emenda Parlamentar para o Fundo Municipal de Saúde de **Quixeré**, formalizada através da Resolução Nº 78/2024; aprovou a aquisição de 1 (uma) Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo Furgão para o transporte de pacientes eletivos e programados, no valor de R\$ 323.812,00 a ser disponibilizado na modalidade Fundo a Fundo, através de recursos de Emenda Parlamentar para o Fundo Municipal de Saúde de **Apuiarés**, formalizada através da Resolução Nº 79/2024; aprovou a aquisição de 1 (uma) Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo Furgão para o transporte de pacientes eletivos e programados, no valor de R\$ 323.812,00 a ser disponibilizado na modalidade Fundo a Fundo, através de recursos de Emenda Parlamentar para o Fundo Municipal de Saúde de **Palhano**, formalizada através da Resolução Nº 80/2024; aprovou a aquisição de 1 (uma) Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo Furgão para o transporte de pacientes eletivos e programados, no valor de R\$ 323.812,00 a ser disponibilizado na modalidade Fundo a Fundo, através de recursos de Emenda Parlamentar para o Fundo Municipal de Saúde de **Aurora**, formalizada através da Resolução Nº 81/2024; e aprovou a aquisição de 1 (uma) Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo pick-up 4x4 para o transporte de pacientes eletivos e programados, no valor de R\$ 323.812,00 a ser disponibilizado na modalidade Fundo a Fundo, através de recursos de Emenda Parlamentar para o Fundo Municipal de Saúde de **Jaguaribara**, formalizada através da Resolução Nº 82/2024.

Item 3.11 - Aquisição de Equipamentos e Material Permanente, através da Proposta de Emenda Parlamentar cadastrada no FNS Nº 12015.253000/1240-01, no valor de R\$ 149.732,00, para o Hospital Municipal Antônio Ribeiro da Silva, localizado no município de São Luis do Curu. A CIB/CE com base no parecer da Superintendência Regional de Fortaleza e da SEADE aprovou a aquisição de Equipamentos e Material Permanente, através da Proposta de Emenda Parlamentar cadastrada no FNS Nº 12015.253000/1240-01, para o Hospital Municipal Antônio Ribeiro da Silva (CNES 2562200), localizado no município de São Luis do Curu, no valor total de R\$ 149.732,00 (cento e quarenta e nove mil, setecentos e trinta e dois reais), com recursos financeiros do FNS, para implantação e ampliação da oferta de serviços especializados para atendimento da população, formalizada através da Resolução Nº 83/2024.

Item 3.12 - Homologar a Resolução Nº 03/2024 da CIR Cariri, que trata da habilitação do Laboratório de Citopatologia Tipo I da FAMED-UFCA (ambulatório de especialidades médicas), localizado no município de Barbalha. A CIB/CE com base no parecer da Superintendência Regional do Cariri e da SEADE homologou a Resolução Nº 03 da CIR Cariri, datada de 10 de janeiro de 2024, que trata da habilitação do Laboratório de Citopatologia Tipo I da FAMED-UFCA (ambulatório de especialidades médicas), CNES Nº 6668828, situado à Rua Divino Salvador, 284, Centro do município de Barbalha, formalizada através da Resolução Nº 84/2024.

Item 3.13 - Alteração de habilitação do Hospital Cura d’Ars de Unidade de Assistência

de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON para UNACON com Serviço de Radioterapia, do município de Fortaleza. Helena Paula Guerra dos Santos, Gerente de Célula do Complexo Integrado de Regulação da SMS de Fortaleza informou que foi utilizado como base legal para essa solicitação de alteração de habilitação a Portaria GM/MS Nº 931, de 10 de maio de 2012 que institui o Plano de Expansão da Radioterapia no Sistema Único de Saúde (SUS). Essa nova habilitação trata apenas da mudança da tipologia derivada do Plano Nacional de Expansão da Radioterapia de 2012, e é orientado pela nova portaria da oncologia, seguindo todas as normas e fluxos. Em seguida citou os objetivos: Ampliar e qualificar o acesso ao tratamento especializado do câncer; Integralizar o tratamento em um mesmo hospital; e Ampliar os recursos assistenciais e tecnológicos. O município de Fortaleza dispõe dos seguintes serviços de Radioterapia: 1. CACON Instituto do Câncer do Ceará (ICC); 2. UNACON Centro Regional Integrado de Oncologia (CRIO); e 3. UNACON Hospital Cura D'ars que estamos solicitando agora a sua habilitação, tem mais dois serviços um no Cariri e outro em Sobral. Citou que desde 2012 vem sendo trabalhado a implantação desse serviço e somente agora em 2024 é que está conseguindo dar entrada no processo de habilitação, o que estava emperrando era a licença do CNEN, e que já foi aprovada. As etapas de obras, equipamentos e os projetos, foram seguidas. Cálculo do impacto financeiro foi baseado na planilha que o Ministério disponibiliza, 600 procedimentos por ano para cada aparelho de radioterapia e se faz o valor médio com base na produção local do Estado, valor médio da APAC de radioterapia conforme DATASUS e multiplica por 600 e encontra o impacto financeiro da habilitação. A SESA junto com a SMS Fortaleza fizeram uma visita técnica, foi um trabalho de parceria, tanto na visita ao local como na construção do processo de habilitação. A Unidade está toda pronta, equipada e tudo aprovado. A alteração de habilitação do Hospital Cura d'Ars da Sociedade Beneficente São Camilo, entidade sem fins lucrativos, CNES 2611686, de Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) para UNACON com Serviço de Radioterapia, unidade de saúde localizada no município de Fortaleza, tem o impacto financeiro anual no valor de R\$ 2.587.031,37 (dois milhões, quinhentos e oitenta e sete mil, trinta e um reais e trinta e sete centavos), correspondente ao total de 600 (seiscentos) procedimentos, que serão financiados com recursos federais adicionais ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade do município de Fortaleza a serem solicitados ao Ministério da Saúde. A CIB/CE baseada na justificativa da SMS Fortaleza aprovou a alteração de habilitação do Hospital Cura d'Ars de Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON para UNACON com Serviço de Radioterapia, do município de Fortaleza, formalizada através da Resolução Nº 88/2024. **EXTRA PAUTA. Item 3.14 - Perfil Assistencial e Proposta de Implementação do Hospital Regional de Acaraú.** Vera Coelho expressou a satisfação que está vivenciando esse momento, é uma iniciativa que para nós tem um valor muito grande, tendo em vista que a luta de implantação de um equipamento público no município de Acaraú, foi uma luta de muitos anos e hoje estamos tendo a oportunidade de apreciar essa proposta. Ana Paula Praciano, Secretária de Saúde de Acaraú esse hospital vem para suprir vazio assistencial na nossa Região e para nutrir o sonho de 250 mil hab. O município de Acaraú fica dentro da ADS de Acaraú, a 240 km de Fortaleza e 108 km de Sobral, esses municípios são referência para os 55 municípios da Região de Sobral, e notadamente os Serviços de Sobral não suportam mais tanta demanda. Temos uma área territorial de quase 4 mil Km² e uma população estimada de 250.000 hab. Esse hospital é de natureza público municipal e de abrangência regional e tem o propósito de suprir o vazio assistencial na nossa Região nas áreas de traumatologia e de cirurgias eletivas e acima de tudo para sanar essa baixa resolução em saúde, pois todas as pessoas residentes nos 7 municípios da ADS de Acaraú se quebrar um dedo, o paciente tem que ser referenciado para Sobral, a demora da transferência do paciente, a baixa oferta de leito de UTI e o número de leitos insuficiente acabam retardando o atendimento e resultando em pacientes com sequelas. Esse hospital foi construído há 20 anos e funcionava como prédio da prefeitura e desde 2021 a atual administração fez um planejamento em conjunto com a Secretaria Estadual de Saúde (Cabeto e Carlos Wilton) e durante 7 meses planejamos e reorganizamos a Rede de Assistência de Saúde e em 31/07/2021 teve início a reforma e construção, hoje o hospital tem 5 blocos de pavilhões com circulação transversal, toda obra foi realizada com recursos próprios (11 milhões de reais) e do Governo Federal, da Secretaria de Saúde do Estado e de Emendas Parlamentares (15 milhões de reais). O Hospital Regional tem como funções a prestação de serviços assistenciais especializados para atendimento emergencial e eletivo à população de 244.864 habitantes, residentes nos 07 (sete) municípios que compõe a Área Descentralizada de Saúde formada pelos municípios de Acaraú, Bela Cruz, Cruz, Itarema, Jijoca de Jericoacoara, Marco e Morrinhos. O Hospital Regional de Traumatologia e Ortopedia de Acaraú contará com 100 leitos de internação, sendo 55 de internação adulto, 15 pediátricos, 12 observação, 8 recuperação pós-anestésica e 10 em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Serão ofertados serviços na área de Internação em Clínica Médica Adulto, Cirurgia Geral Adulto, Clínica Cirúrgica Traumato, Clínica Médica Pediátrica, UTI Pediátrica, UTI Adulto, e Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT): Serviços de Imagem (RX, Tomografia, US e endoscopia), Laboratório 24 horas, lavanderia, nutrição e dietética, e transporte sanitário. Este Hospital ofertará as Especialidades de Cirurgia Geral, Traumato-Ortopedia, Otorrinolaringologia e Cirurgia Buco-Maxilo, Atendimento de Urgência e Emergência em Traumato-Ortopedia, Cirurgias Eletivas para Cirurgia Geral, Traumato-Ortopedia, Otorrinolaringologia e Cirurgia Buco-Maxilo.

Finalizou dizendo que para funcionamento desse Hospital a Secretaria Municipal de Saúde de Acaraú está solicitando junto ao Fundo Nacional de Saúde (FNS) recursos federais anuais de custeio no valor de R\$ 42.000.000,00 (quarenta e dois milhões de reais) para custeio do Hospital Regional de Traumatologia e Ortopedia de Acaraú. Os recursos acima referidos deverão ser transferidos do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para o Fundo Municipal de Saúde (FMS) de Acaraú. **Dra Tânia Mara** informou que há um vazio assistencial muito grande na Região Norte, e a população necessita de acesso à serviços de saúde e espera que se consiga junto ao MS os recursos que estão sendo solicitados. Sabe-se que a Região Norte é muito grande, composta de 55 municípios, e é um compromisso do Governador ampliar os hospitais mais especializados para poder da conta dessa demanda. **Mônica Sousa Lima**, Superintendente da SRNOR reforçou o quanto esse Hospital será importante, não somente para Área Descentralizada do Acaraú, pois na emergência da Santa Casa, que é o hospital de traumatologia ortopedia que recebe a ADS do Acaraú e do Camocim, hoje apresenta uma superlotação, com fila de 6 meses para atendimento aos pacientes com fratura. Então, há a necessidade de abrir essa emergência em traumatologia ortopedia adulto e pediátrica na Região, pois a necessidade é de toda Região Norte. **Rilson Andrade** parabenizou a Ana Paula pela realização desse sonho. A CIB/CE aprovou o Perfil Assistencial, a Proposta de Implementação e a solicitação de recursos federais para custeio do Hospital Regional de Acaraú, formalizada através da Resolução Nº 89/2024. Item 3.15 - Alteração da Composição CIR Cariri. A CIB/CE com base na solicitação da Superintendente Regional do Cariri aprovou a indicação de Ingrid Vieira Santos Souza para assumir a Secretaria Executiva da CIR do Cariri, formalizada através da Resolução Nº 85/2024. **Item 3.16 - Aquisição de Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo Furgão para o transporte de pacientes eletivos e programados, de Emenda Parlamentar, para o município de Canindé.** Com base nos pareceres da Superintendência Regional do Sertão Central e da SEADE a CIB/CE aprovou a aquisição de 1 (uma) Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo Furgão para o transporte de pacientes eletivos e programados, no valor de R\$ 323.812,00 a ser disponibilizado na modalidade Fundo a Fundo, através de recursos de Emenda Parlamentar para o Fundo Municipal de Saúde de Canindé, formalizada através da Resolução Nº 86/2024. **Item 3.17 - Alteração da Composição CIR Sertão Central – SRCEN.** Com base na justificativa apresentada pela Superintendência Regional do Sertão Central da mudança dos gestores do município de Ibicuitinga que assume Maria Viviany Gomes Lima em substituição a Adriana Ferreira Gomes, e do município de Madalena que assume Jana Erli Guerra de Sousa em substituição a Diego Rocha Fonseca, a CIB/CE aprovou a alteração através da Resolução Nº87/2024. **Item 4 - Informes.** **Item 4.1** - Solicitações de credenciamentos de 08 (oito) ACS e 07 (sete) ACE para o município de Redenção e 02 (duas) eSB Modalidade I para o município de Caucaia e 02 (duas) EAP 20 horas para o município de Paracuru, de conformidade com a Portaria de Consolidação SAPS/MS nº1, de 2 de junho de 2021. **Item 4.2** - Solicitação do Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS) - Substituição de aquisição de 2 (dois) equipamentos de Monitor Multiparâmetros para UTI, equipamentos previstos no Plano de Trabalho referente à Proposta do FNS Nº 74031865000123001, de acordo com a Portaria GM/MS Nº 1.898, de 17/11/2023, por 150 (cento e cinquenta) Purificadores de Água, de conformidade com o saldo remanescente desta Proposta, constante no Processo SUITE NUP Nº 24001.021043/2024-62. **Item 4.3-** Solicitação do Hospital Geral de Fortaleza (HGF) - Substituição de aquisição de equipamentos previstos no Plano de Trabalho referente à Proposta do FNS Nº 74031865000123054, de acordo com a Portaria GM/MS Nº 1.869, de 17/11/2023, por outros equipamentos de maior relevância, que permitirão atendimento de melhor qualidade, celeridade e ganho na produção, constante no Processo SUITE NUP Nº 24001.027087/2024-04. **Item 4.4** - Construção de Unidade Básica de Saúde (UBS) Porte I, localizada na Via Local 02, Loteamento Nova Russas, Bairro Pantanal, no município de Nova Russas, Proposta cadastrada no FNS Nº 11372601000122004, conforme Portaria GM/MS nº 4.648, de 28 de dezembro de 2022, constante no Processo SUITE NUP Nº 24001.026976/2023-65. **Item 4.5-** Proposta de recursos federais de Emenda Parlamentar cadastrada no FNS Nº 11417.684000/1230-01 para aquisição de equipamentos e materiais permanentes, para Unidades Básicas de Saúde no Município de Abaiara no valor de R\$ 249.728,00, constante no Processo SUITE NUP Nº 24001.006640/2023-86. **Item 4.6** - Proposta de recursos federais de Emenda Parlamentar cadastrada no FNS Nº 10295.311000/1240-04 para aquisição de equipamentos e materiais permanentes, para Hospital Municipal Dr. Waldemar Alcântara, no município de Fortim no valor de R\$ 99.994,00, constante no Processo SUITE NUP Nº 24001.028219/2024-15. **Item 4.7-** Proposta de recursos federais de Emenda Parlamentar cadastrada no FNS Nº 11937.201000/1240-02 para aquisição de equipamentos e materiais permanentes, para Hospital e Maternidade Maria Roque de Macedo, no município de Iracema no valor de R\$ 323.728,00, constante no Processo SUITE NUP Nº 24001.031250/2024-25. **Item 4.8-** Aprovação da alteração dos Membros 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, através da Resolução Nº 03/2024 da CIR/Fortaleza, constante no Processo SUITE NUP Nº 24001.023260/2024-97, com a inclusão do município de Fortaleza como membro nato e alteração dos membros do CESAU. **Item 4.9-** Aprovação da atualização do Plano de Saúde Regional (PSR) com enfoque na normativa que atualiza a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência para o período 2024-2027, através da Resolução Nº 06/2024 da CIR Fortaleza, constante no Processo SUITE NUP Nº

568 24001.023259/2024-62, que inclui a prioridade do TEA, por solicitação da CORAS/SEADE/SESA. **Vera**
569 **Coêlho** agradeceu a participação de todos, nada mais havendo a tratar a plenária da Comissão
570 Intergestores Bipartite deu por encerrada a 4ª Reunião Ordinária de 2023 do referido Colegiado, cuja Ata
571 foi lavrada por mim, Vera Coêlho. Fortaleza, vinte e seis do mês de abril do ano de dois mil e vinte e
572 quatro.