COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
ATA DA 5ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO ANO 2024

Aos vinte e quatro do mês de maio do ano de dois mil e vinte e quatro, realizou-se a quinta 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; Osmar José do Nascimento, Assessor Especial; Joélia Rodrigues da Silva, Coordenadora de Desenvolvimento Institucional e Planejamento; Breno Melo Novais Miranda, Coordenador de Regulação do Sistema de Saúde; Ítalo Lennon Sales de Almeida, Coordenador de Monitoramento, Avaliação e Controle do Sistema de Saúde; Suzyane Cortês Barcelos, Diretora da Diretoria de Educação Permanente e Profissional em Saúde da ESP/CE. Representantes do Componente Municipal: Rilson Sousa de Andrade, Presidente do COSEMS e 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; Letícia Reichel dos Santos, Secretária da Saúde de Sobral; Ana Kelly Leitão de Castro, Secretária da Saúde de Russas; Francisca Airlene Dantas e Silva, Secretária da Saúde de Jaguaretama; Antonia Norma Teclane Marques Lima, Secretária da Saúde de Cedro e Pollyana Callou de Morais 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 Atenção Primária e Políticas de **Saúde e Presidente do COSEMS**. **Rilson Andrade** deu boas vindas a todos os presentes e convidou a Norma Lima para compor a Mesa de Condução. Em seguida informou sobre a programação da comemoração dos 35anos do COSEMS/CE. Vaudelice Mota deu boa tarde e as boas vindas aos presentes. **Vera Coêlho,** Secretária Executiva da CIB cumprimentou a todos e solicitou aos membros da CIB a apreciação e decisão sobre as solicitações dos itens Extra Pauta: Aquisição de Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo pick-up 4x4 para o transporte de pacientes eletivos e programados, de Emenda Parlamentar, para o municípios de Barbalha e Jaguaretama; Tipo Furgoneta para os municípios de Caririaçu, Pedra Branca, Santana do Acaraú e Santana do Cariri; e Tipo Furgão para o município de Saboeiro, Tarrafas e SESA (02); e a Proposta de escalonamento das prioridades da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência. Todos os membros acataram a inclusão dessas solicitações na Pauta. **Item 2- Apresentações e Discussões**. **Item 2.1. Vigilância em Saúde.** **Item 2.1.1. Painel de Indicadores da Secretaria Executiva de Vigilancia em Saúde (SEVIG**). **(SAIU DE PAUTA). Item 2.1.2. Proposta Projeto Piloto da Implantação de Serviço de Remoção de Corpos.** **Ana Célia Gomes de Matos,** Diretora do SVO colocou que o serviço de SVO foi inaugurado em 31/05/2005, criado pelo Decreto Estadual nº 27.824/2005 e através da Portaria GM/MS nº 1.405 de 26/06/2006 que institui a Rede Nacional de SVO. É um equipamento da SESA, sendo sua missão: Determinar a causa do óbito, nos casos de Morte Natural sem esclarecimento diagnóstico, com ou sem assistência médica, principalmente nos casos de importância epidemiológica. A Equipe do SVO é composta por Médicos Patologistas, Médicos Clínicos, Enfermeiras, Farmacêutica, Assistentes Sociais, Técnicos de Necropsia, Auxiliares de Laboratório, Equipe Administrativa; Segurança/Zeladoria. Em 2021 foi publicada uma Portaria que institui que o SVO precisa ter seu próprio serviço de remoção de corpos e com a Portaria GM/MS nº 3.717/2020 que é da COVID, conseguiram recurso destinado ao SVO para fortalecimento, devido a grande quantidade de óbitos, e foram adquiridos 4 rabecões. **Rilson Andrade** em nome do COSEMS solicitou um contato para os assessores, secretários e mesmo o presidente possa se comunicar, pois nem sempre é fácil o acesso ao SVO. **Antônia Norma** parabenizou pela apresentação, pois é um Serviço muito importante e como fazem parte da Regional do Cariri, gostaria de saber se tem a possibilidade de avançar na regionalização do SVO do Cariri. **Antônio Silva Lima Neto (Tanta)** informou que tem promovido alguns treinamentos em serviço, tanto na ADS de Tauá como na ADS de Crateús e o primeiro treinamento solicitado foi vigilância em óbitos. É de conhecimento de todos que o SVO tem problema de acesso e também de entender como funciona a regulação. O SVO em questionamento é o SVO vinculado a Universidade Federal do Cariri, porém em contato com o Jurídico da SESA nos informaram que é preciso elaborar um convênio em que se possa tornar o SVO de Barbalha Regional, pois ele atua apenas nos municípios da ADS de Juazeiro do Norte, precisa de um acordo para expandir sua área de abrangência, mas não é fácil. Tem o Plano te Regionalização do SVO para implantação nas 5 Regiões de Saúde, além de Barbalha, temos Sobral com PEFOCE, no Litoral Leste em Limoeiro do Norte e no Sertão Central em Quixeramobim. Nesse momento temos incentivo do MS, e provavelmente até o final do ano sejam editadas novas portarias, e a ideia é que a SESA tem é de regionalização desse Serviço. **Ana Célia** lembrou que o SVO é um equipamento que tem como foco finalizar o ciclo do cidadão. **Rilson Andrade** aproveitou a oportunidade para informar a presença do Adriano, Presidente do CESAU nessa reunião. **Fernanda Pereirea de Sousa,** Secretária de Saúde de Aratuba colocou que muitas vezes ficamos aflita quando temos um óbito domiciliar, pois a ambulância do hospital não pode pegar e quando se liga para o SVO, manda ligar para

o IML e o IML para o SVO e não temos uma resposta. E citou como exemplo que um corpo foi encontrado às 6 h da manhã e somente conseguiu uma solução após 12h, quando o médico plantonista foi e atestou que o corpo não tinha sinal de violência. E indagou como pode ser melhorado esse fluxo? **Ana Célia** essa situação não é apenas de Aratuba, deve ser o cotidiano de vários municípios e por isso a importância da regionalização desse Serviço. E no momento o que pode ser feito é uma melhor comunicação. **Vera Coelho** informou que há 3 anos foi pactuado na CIB/CE a mudança de classificação do perfil do SVO de Barbalha de municipal para regional. É necessário se dá celeridade para que esse Serviço atuar como Regional, na perspectiva inclusive de ter uma experiência para implantação de outros SVOs no âmbito regional. E que o MS reconhece a necessidade de se ter um SVO regional. **Item 2.2. Assistência Farmacêutica: Acompanhamento da PPI 2024, Fóruns de Qualificação da Assistência Farmacêutica e Resumo dos PCDTs. Fernanda Cabral,** Coordenadoria de Políticas de Assistência Farmacêutica (COPAF/SEAPS) iniciou informando como funciona a **PPI em relação aos pagamentos e a distribuição**: 1º trimestre – pagamento em janeiro, fevereiro e março e recebimento em abril; 2º trimestre – pagamento em abril, maio e junho e recebimento em julho; em agosto será feito a distribuição do incremento; 3º trimestre – pagamento em julho, agosto e setembro e recebimento em outubro e 4º trimestre – pagamento em outubro, novembro e dezembro e recebimento em janeiro/2025. Em relação aos atrasos de contrapartidas: 25 municípios devem algum mês da Básica e 17 municípios devem algum mês da Secundária. Colocou que o Centro de Distribuição está em inventário no período de 24/05 a 07/06, esse inventário é anual. Em relação aos itens da Básica, se encontra com 90% dos itens satisfatório, o item que preocupa é a seringa para insulina com agulha fixa de 8 mm 50 ui unidade, pois o último pregão eletrônico (007/2023) foi fracassado, o novo processo licitatório (pe 2119/2023) foi impugnado, e está aguardando marcação da abertura de dispensa de licitação. Na Secundária a projeção ficou bem próximo do pretendido, apenas um item metilfenidato cloridrato 10 mg comprimido no último pregão eletrônico (2001/2023) foi fracassado, o novo processo licitatório em fase inicial, dispensa de licitação deserta e fracassada. Foi reaberta em 21/05 e está em fase de finalização. Sobre os **Fóruns Regionais de Qualificação da Assistência Farmacêutica** estão previstos para a Região Litoral/Leste Jaguaribe no período de 17/05 a 18/06; na Região Fortaleza 21/05; na Região Cariri 04/06; na Região Norte 07/06; e na Região Sertão Central 18/06. Finalizou informando a elaboração do Resumo PCDTs que tem como objetivo padronizar as condutas técnicas de todos os profissionais envolvidos nas etapas de acesso ao medicamento de CEAF. **Vera Coelho** solicitou que as duas gestoras que participaram da reunião da Câmara Técnica da Assistência Farmacêutica se manifestassem sobre o item da Assistência Farmacêutica Básica: seringa para insulina, quanto a sua especificação. **Ana Kelly Leitão de Castro -** Secretária da Saúde de Russas colocou que a Jamile informou que está com problema na Ata de Registro de Preço, pois em 4 licitações não tiveram cotação para a seringa de 50 ui, mas que se poderia ter a de 100ui. A minha posição foi de que é melhor ter a de 100ui, pois assegura que o paciente tenha a sua insulina. Porém fomos votos vencidos, os demais membros não concordaram. **Vera Coelho** esclareceu de que a maioria dos membros dessa Câmara Técnica são farmacêuticos, e foram favoráveis que se mantivesse a especificação da seringa que consta na PPI, mesmo com esses argumentos que foram colocados. Mas como a Câmara Técnica é um espaço de discussão e de apresentação de proposta para a CIB, gostaria de pedir aos membros da CIB que se posicionem em relação a essa situação. **Ângelo Luís Leite Nóbrega,** Secretario de Saúde de Itaitinga colocou que a população do município de Itaitinga cresceu 89%, de acordo com o último Censo, passou de 38 mil para 64 mil. Mas a PPI da Assistência Farmacêutica está considerando como referência a população de 2019, peço que seja revista a situação de Itaitinga. O que foi que contemplaram Itaitinga? **Vera Coelho** informou em uma reunião de CIB o Ângelo levantou essa questão, e a Presidente e o Vice Presidente da CIB fizeram uma consulta diretamente ao MS tanto em relação ao financiamento como da base da população a ser utilizada; e o MS respondeu que o Componente Básico da Assistência Farmacêutica continuará sendo normatizado pela Portaria GM/MS n. 3.193 de 2019, mantendo os valores per capita em relação ao critério de IDHM, e que a base de população a ser utilizada é a população estimada para 1º/07/2019. Se o município apresenta uma população menor na estimativa, poderá utilizar a maior população em relação aos de 2006, 2011 e 2019; e em relação a 2024 informou que não tem ainda uma proposta para o Componente Básico da Assistência Farmacêutica, e foi instituída uma comissão tripartite que se encontra discutindo, mas ainda não tem uma proposta para pactuação. Esse foi o retorno do MS. **Francisco José Cavalcante Neto (Franzé),** Secretário de Saúde de Itapiúna disse que nesse caso o MS se manifestou que se permanece como base de cálculo a população de 2019, mas a CIB não poderia pactuar de que o repasse do Estado e a contrapartida do município fosse com a população atual? **Vera Coelho** colocou que a Portaria GM/MS n. 3.193 de 2019 normatiza o Componente da Assistência Farmacêutica Básica, em relação aos recursos federais e os critérios para cálculo dos valores por município. **Fernanda Cabral,** disse que já foi feita essa análise e dos 184 municípios, 168 municípios tiveram diminuição da sua população e o restante aumentou. **Rilson Andrade** a situação de Itaitinga é muito peculiar, pois quase dobou sua população. Pode se vê essa questão, são 16 municípios, a situação dele é muito específica e urgente. **Vera Coêlho** o que pode ser proposto é a criação de uma comissão bipartite que possa esta fazendo a discussão e elaboração de uma proposta para ser apreciada pela direção da SESA. Pois em relação aos recursos

federais a CIB/CE não tem espaço para redefinir. Mas em relação aos recursos do tesouro estadual e dos municípios, essa comissão poderá propor mudanças. **Rilson Andrade** disse que é preciso tentar, e que concorda com em formar essa comissão; e que enviará a relação dos representantes dos municípios. **Vera Coelho** indagou qual a posição da CIB/CE em relação a especificação da seringa para insulina. **Rilson Andrade** colocou que não é especialista no assunto, e que tem na Câmara Técnica secretários que são farmacêuticos e que irá sempre pela orientação deles (as), sigo essa orientação. **Luciene Alice,** Coordenadora de Políticas da Gestão do Cuidado Integral à Saúde (COGEC/SEAPS) expressou uma preocupação em relação a dosagem que se recomenda como aplicação diária máxima 40ui, e em casos especiais, pacientes que precisam utilizar mais que isso, precisa ser fracionado, e esse fracionamento exige cuidado, a preocupação de se mudar de uma dosagem muito elevada de 50ui para 100ui, precisa de alguns cuidados. **Fernanda Cabral** informou que a SESA tem a possibilidade de pegar carona com outros estados no caso da seringa de 100ui. **Pollyana Callou** concordou com a decisão de se mudar, pois é melhor ter o de 100ui do que não ter nada. Após as discussões a CIB/CE aprovou a mudança da descrição do item 99 do Elenco de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) para o biênio 2024/2025, constante do Anexo I da Resolução Nº 146/2023 da CIB/CE que passa a ter a seguinte redação: Seringa descartável para insulina com linhas de graduação de 1 em 1UI com Agulha Acoplada para Aplicação de 8 X 3 MM, 30G, com a concentração de 50UI e/ou 100UI, formalizada através da Resolução nº 126/2024. **Item 3. Discussões e Pactuações.** **Item 3. 1. Plano Estadual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, 2024-2027**. **Silvia Bonfim,** Coordenadora de Políticas de Educação, Trabalho e Pesquisa em Saúde (COEPS/SEAPS) iniciou destacando a parceria com os apoiadores do COSEMS, e que o Plano dispõe da seguinte estrutura: **1**. Definição da equipe de trabalho para elaboração do PEGTES-Curso de Planejamento; **2.** Mapeamento dos atores estratégicos; **3**. Diagnóstico situacional; **4**. Identificação dos problemas nas três dimensões; **5**. Elaboração dos objetivos específicos e ações; **6**. Discussão na CIB; **7**. Realização de Oficinas Regionais; **8**. Qualificação do PEGTES (Janeiro a Março 2024). O processo de elaboração desse Plano teve início em 2023 por orientação do MS, pois se trata de um movimento a nível nacional e os estados foram chamados e pactuaram para o compromisso de construir o Plano de Gestão dos Trabalhadores e Educação na Saúde. No Estado a elaboração desse Plano contou a participação de 24 pessoas, trabalhando de modo articulado com as nossas instituições. Participaram do Curso para elaboração desse Plano representantes das Instituições: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA) técnicos das Secretarias Executivas de Atenção Primária e Políticas de Saúde – SEAPS (Coordenadoria de Políticas de Educação, Trabalho e Pesquisa em Saúde – COEPS, Coordenadoria de Políticas de Atenção Primária - COAPS); de Planejamento e Gestão Interna – SEPGI (Coordenadoria de Gestão de Pessoas - COGEP); de Vigilância em Saúde - SEVIG; e do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde do Ceará – COSEMS CE; Conselho Estadual de Saúde do Ceará – CESAU CE; Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/CE; Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia – ESP/VS Sobral; Escola de Saúde Pública de Iguatu - ESP/Iguatu; e do Superintendência do Ministério da Saúde no Ceará. Foram realizadas as Oficinas Regionais – 1° Fase: Elaboração do Plano Regional em 2023: Região Litoral Leste – 08/11, Região Norte (Sobral) – 21/11, Região Fortaleza – 27/11, Região Sertão Central – 05/12, e Região do Cariri - 12/12; 2° Fase: Oficinas Regionais: Fev. 2024. Diagnóstico: 8.791.688 habitantes (IBGE, 2022); 184 Municípios; 5 Regiões de Saúde (Fortaleza, Norte (Sobral), Cariri, Litoral Leste Jaguaribe e Sertão Central; 17 Áreas Descentralizadas de Saúde (ADS); 14.011 estabelecimentos de saúde; 60,8% se encontram na Região de Saúde de Fortaleza, com 49% deles concentrados na capital. Nº de UBS: 2.644 • Policlínica Regional: 22 • Hospitais Regionais: 04. Foram definidas as Prioridades Sanitárias com base nas Redes de Atenção, por Regiões de Saúde: 1. Rede de Atenção Materno Infantil; 2. Rede de Cuidado às Pessoas com Deficiência; 3. Rede de Atenção Psicossocial; 4. Rede de Atenção às Urgências e Emergências; 5. Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT); 6. Rede de Oncologia. Em relação a Força de Trabalho no SUS/Ce 156.797 postos de trabalho, sendo 138.325 postos em estabelecimentos vinculados ao SUS. A maior concentração destes postos é na Capital e na Região Norte do Estado, são 148.646 trabalhadores da saúde, sendo 117.186 (79%) dos serviços municipais e 31.460 (21%) serviços estaduais, 45% de trabalhadores são de nível superior, 24% de nível técnico e 13% de nível elementar, sendo outros 18% atuantes em setores administrativos, com vários graus de formação, dos quais 123.394 atuam no SUS (86%). Existe no Estado 5 escolas de saúde pública, 1 estadual e 4 municipais, 411 instituições de ensino, 348 cursos, 184 curso de graduação e 842 cursos de pós-graduação. A rede estadual tem convênio com 25 instituições de ensino. Finalizou destacando que para operacionalização deste Plano foi estimado em 30 milhões reais para os quatro anos, e 2 milhões e quatrocentos mil reais para o Programa de Fortalecimento de Valorização de Gestão do Trabalho, sendo R$ 1.590.000,00 para a gestão do Estado e R$ 810.000,00 para a gestão dos municípios, com o repasse para as Escolas. **Vera Coelho** colocou os pontos que são objeto de pactuação: o Plano e a Proposta de distribuição dos recursos que foram definidos pelo MS para garantia de desenvolvimento de algumas ações contidas nesse Plano. **Antônia Norma** solicitou esclarecimentos se os Núcleos dos municípios poderão assumir a formação da planificação da Atenção Primária, além das escolas. E ressaltou a necessidade da sensibilização, pois muitas vezes nesses centros de educação permanente os profissionais ficam um pouco perdidos, e é

preciso incentivar os chefes dos serviços a participarem, e que seja uma formação que possa fazer de fato acontecer. **Sílvia Bonfim** relatou que algumas experiências que foram repassadas pelos municípios são muito fragmentadas e as respostas não foram satisfatórias, nesse sentido se fez necessário definir quais os projetos estratégicos e o que se pode executar durante esse ano. E que a proposta da educação permanente é dotar sistema de capacidade resolutiva, e trabalhar a Atenção Primaria através do movimento da Educação Permanente num projeto de formação junto as escola de saúde públicas. **Mere Benedida,** Superintendente da Região Litoral Leste Jaguaribe colocou que no Plano está previsto duas vagas para os municípios, e gostaria de saber se foi pensado também a participação das Superintendências e das Coordenadorias das Áreas Descentralizadas. **Sílvia Bonfim** foi feito a estimativa de algumas vagas para as Regiões, mas não está fechado, e possível analisar melhor essa questão. **Suzyane Cortês Barcelos** parabenizou pela iniciativa da construção coletiva desse Plano que está acontecendo há mais de um ano. E perguntou em relação às decisões das ações, se isso foi aprovado na última Câmara Técnica; se nesse espaço foi decidido também a divisão de repasse por escolas e por regiões; e se em relação as ações, se execução dos cursos de Educação Permanente será para 2025. **Silvia Bonfim Silva** ocorreram três reuniões da Câmara Técnica e Dr. Luciano participou, onde foram acordadas a proposta de distribuição dos recursos e o período de execução das ações que se inicia em 2024. **Maria do Socorro de Sousa,** Assessora da SEAPS colocou que como foram três reuniões da Câmara Técnica, foi solicitado na 1ª que a Coordenadoria apresentasse um roteiro dessa formação que foi discutido em grupo, foi feito o roteiro, e nossa intenção após essa pactuação é chamar cada representante das escolas e detalhar o roteiro, discutindo com representantes de todas as escolas. O currículo seria o mesmo integral, discutido pelas escolas, pois o roteiro geral já foi feito. Após as discussões a CIB/CE aprovou o Plano Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (PEGTES) do Estado do Ceará para o período de 2024 a 2027, de acordo com a Portaria GM/MS Nº 2.168/2023, conforme o Anexo desta Resolução, formalizada através da Resolução nº 114/2024; e a Proposta de distribuição da segunda parcela correspondente a 80% (oitenta por cento) do incentivo financeiro de custeio do Programa ValorizaGTES-SUS aos municípios cearenses partícipes da execução das ações previstas no PEGTES do Estado do Ceará para o período de 2024 a 2027, formalizada através da Resolução nº 115/2024. **Item 3. 2. Programação de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas Federais: Alteração dos municípios executores e Remanejamento de recursos financeiros – previsão jul/2024**. **Melissa Medeiros,** Coordenadora do Programa Estadual de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas informou que no início de 2024 na Programação pactuada constavam 70 municípios executores, 16 no Cariri, 18 em Fortaleza, 22 em Sobral, 6 Sertão Central e 8 Litoral Leste. Em termos financeiros, os recursos federais em torno de quase R$ 52milhões foram alocados para o Programa, a maioria foram destinados para execução a cargo dos municípios e o que ficou para a rede SESA foi em torno de R$ 7.400mil. Com essa Reprogramação os recursos para a rede SESA teve uma redução e ficou em torno de R$ 6.500mil. Na Programação inicial com a distribuição per capita e a alocação dos recursos para os 70 municípios executores, havia uma estimativa que foi calculada pelo SIGTAP, e de que seriam realizados 39.658 procedimentos e com essa Reprogramação o quantitativo de procedimentos aumentou em quase 41 mil procedimentos. Não houve mudança do número de municípios executores, continuará com os 70 municípios, mas na relação entrou Pacatuba e saiu Redenção e houve remanejamento entre os principalmente no Cariri em Juazeiro do Norte, mas não se mexeu no recurso; entre o Hospital de Messejana e Caucaia, o recurso, mas foi reprogramado pra Caucaia. Alguns municípios tiveram execução e outros não estão tendo execução, o que pode ser repensando se não se deve alocar esse recurso para quem está executando, para que não seja preciso devolver os recursos para o MS, e para que se possa pleitear novos recursos. No Litoral Leste a meta financeira estimada de R$ 3.061mil para executar 2.790 procedimentos, foi executado pelo DATASUS 16.2% meta física e 19.2% meta financeira. **Sertão Central** foram executadas 147 cirurgias, é a Região que está com a menor execução, constata-se que a execução física é menor, mas a meta financeira maior. Dos R$ 3 milhões e meio, é preciso executar 2.580 procedimentos, executou de meta física 2,2% e financeira 3%, utilizou apenas 7.5%. **Sobral/Região Norte** realizou 2.444 procedimentos que representa 18,7% pelo DATASUS e a execução financeira de 39,8%, com estimativa pelo FASTMEDIC, esses 2.444 procedimentos equivale a 31% e execução financeira estimada em torno de 72%. **Fortaleza** realizou 7.824 procedimentos, os hospitais que mais estão operando: Hospital Distrital Dr. Fernandes Távora, operou 2 mil cirurgias, mas pactuou para fazer mais de 10 mil; Hospital José Martiniano de Alencar (**236**), Hospital Geral Dr. César Cals (**768**), Hospital Geral de Fortaleza(**1.952**), Hospital Infantil Albert Sabin(**69**), Hospital Estadual Leonardo da Vinci(**134**), Hospital e Maternidade Dra. Zilda Arns Neumann(**729**), Instituto Dr. José Frota Central (**339**), Hospital Universitário Walter Cantídio (**281**), Maternidade Escola Assis Chateaubriand (**172**). Fortaleza com R$ 28.600mil tem uma meta para realizar 32.262 procedimentos (grande Fortaleza), execução física 9,6% e financeiro está faturado acima de 16,4% com a meta estipulada pelo FASTMEDIC, execução 24,2% e já utilizou 43,2% dos recursos, Fortaleza ira sofrer o mesmo que Sobral. Em resumo alguns faturaram mais e outros menos, no Estado a meta de execução física está em torno de 32% e a financeira 18,68%. Para uns vamos operar, para outros iremos olhar direcionado para essa execução. **Vera Coelho** dois pontos que foram apresentados pela Melissa, que necessitam de uma decisão da CIB: A mudança da relação dos municípios executores, que

mesmo permanecendo 70 municípios, mas há uma mudança, pois Redenção saiu da relação da Resolução que pactuou esse Programa e Pacatuba foi incluído; e o desempenho por Região de Saúde onde umas se encontram com baixa execução e outras com uma execução bem significativa, e municípios com execução zero e outros com execução acima do programado. Na reunião da Câmara Técnica foi solicitado, principalmente pelos gestores da Região Norte, tendo em vista que Sobral já atingiu praticamente o que estava previsto de que fosse visto essa possibilidade de remanejamento, tendo em vista a necessidade de continuação da assistência as pessoas que estão nas filas de espera na Região Norte. A proposta da Câmara Técnica é de que esse remanejamento seja feito no mês de julho/2024. **Rilson Andrade disse** que acata a alteração da relação dos municípios executores, pois os gestores dos municípios de Redenção e Pacatuba participaram dessa decisão, nesse sentido não seremos contra. Em relação ao desempenho informou que recebu uma ligação da Dra. Tânia para que se pudesse conversar na próxima segunda-feira sobre cirurgias eletivas, pois ela está preocupada com esse percentual alto de municípios que estão zerando ou com a execução muito baixa. Convidamos alguns secretários dos municípios executores e conversamos com a Secretaria do Estado sobre isso e nos passaram essa relação e nos comprometemos em fazer um levantamento e ligamos para todo os municípios que estão zerado e fizemos esse levantamento: 24% é questão das cirurgias da catarata (estão concluindo o processo licitatório); 33% alegaram questão do faturamento; 14% reprogramarão e 3% irão iniciar os procedimentos. Com essa relação, combinamos com Dra. Tânia que iríamos visitar essas Regiões a partir do dia 10/06, para conversarmos com os executores e vê o que podemos fazer para melhorar essa execução. Acreditamos que, em julho iremos ter um percentual de execução melhor ou teremos uma reprogramação. **Teresa Cristina (Teca),** Superintendente da Região do Cariri como os municípios se programaram dentro do seu limite e executaram mais, geração a preocupação em relação ao cumprimento da pactuação. As cirurgias de quadril, joelho e manguito rotador estão impactando nas filas e não tem prestador para executar. **Melissa Medeiros** disse que esses procedimentos tiveram aumento de 4 vezes o valor de tabela, esse aumento tinha impactado a questão do joelho, pois tem um percentual significativo de pessoas abaixo de 50 anos. **Vera Coelho** indagou qual a decisão sobre a proposta de remanejamento ser realizada em julho/2024. **Rilson Andrade** e os demais membros concordaram com a proposta de remanejamento ser realizada em julho/2024. Após as discussões a CIB/CE aprovou as alterações da Programação dos recursos federais, da relação dos municípios executores e da proposta de remanejamento ser realizada em julho/2024 do Programa de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas para o Estado do Ceará, formalizada através da Resolução n.128/2024. **Item 3. 3.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 Barreira que assume Eleneide Torres Brilhante de Oliveira em substituição a Gileno Lima Magalhães; e de Pindoretama que assume José Aderval da Silva em substituição a Antônio Thiago Rodrigues Saraiva. A CIB/CE aprovou a nova composição da CIR de Fortaleza através da Resolução nº 104/2024. **Item 3.4. Alteração da Composição CIR Sobral. Mônica Sousa,** Superintendente da Região Norte informou que a presente solicitação tem como justificativa a mudança dos gestores de saúde dos municípios de Ipueiras que assume Iago Luis Mesquita de Sousa em substituição a Rosane Martins Mourão; Monsenhor Tabosa que assume Jose Wilton Sales de Sousa em substituição a Celi Regina Lima Bezerra Saraiva; Granja que assume Maria Rafaela Ferreira dos Santos em substituição a Maria da Conceição Domingues; Viçosa do Ceará que assume Fátima Cintya Sá Pitombeira da Cunha em substituição a Adriano Rocha da Silva; Ipaporanga que assume Tayglecia Landim Rodrigues em substituição a Dayane Rodrigues Pereira; e Moraújo que assume Valdira Moreira Batista em substituição a Antônia Rillary Moreira Araújo. A CIB/CE aprovou a nova composição da CIR de Sobral através da Resolução nº 105/2024. Item 3. 5. Alteração da Composição CIR Litoral Leste do Jaguaribe. **Mere Benedita**, Superintendente do Litoral Leste do Jaguaribe informou que a presente solicitação tem como justificativa a mudança dos gestores de saúde dos municípios de Itapuí exclusão de Reginaldo Alves das Chagas e inclusão de Ana Carla de Freitas; Morada Nova exclusão de Jerdson Cristiano Neri Bessa e inclusão de Luiz Carlos da Silva; e Jaguaribara exclusão de Mª da Conceição Cavalcante Peixoto e inclusão de Julyana Araújo Batista. A CIB/CE aprovou a nova composição da CIR do Litoral Leste do Jaguaribe, através da Resolução nº 106/2024. **Item 3. 6. Alterações das Composições das Câmaras Técnicas da CIB, Bancada Estadual**. A CIB/CE acatou a solicitação da Secretária Executiva da SEAPS/SESA de inclusão Luciene Alice da Silva (Coordenadora da COGEC) na Câmara Técnica da **Assistência Farmacêutica** e da Isabella Costa Martins (Assessora da COGEC) na Câmara Técnica de **Educação Permanente. Item 3. 7. Homologações das Resoluções da CIR Sobral. Item 3. 7. 1. Nº 07/2024, que trata da aprovação da habilitação do Centro de Diálise da Ibiapaba (CDI) no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, no município de Tianguá. Mônica Sousa,** Superintendente da SRNOR informou que esse Centro foi inaugurado no final de março, está com alvará da Vigilância Sanitária do Estado, tem parecer da Coordenadora de Rede da SESA, foi realizada visita técnica da Superintendência e da Vigilância, que emitiram parecer favorável. Esse Centro possui 20 cadeiras, sendo 19 atuantes e 1 reserva, e com 132 pacientes fazendo hemodiálise e tem o apoio do Hospital Polo de Tianguá. A CIB/CE homologou a Resolução da CIR de Sobral **Nº 07/2024, que trata da aprovação da**

habilitação do Centro de Diálise da Ibiapaba (CDI), através da Resolução nº 107/2024. **Item 3. 7. 2. Nº 10/2024, que trata da desabilitação do Centro de Especialidades Odontológicas Sanit Sérgio Arouca, no código 0405: CEO Tipo III, no município de Sobral**. **Letícia Reichel dos Santos,** Secretária da Saúde de Sobral informou que o município em 2023 encerrou as atividades do CEO Municipal, passando a trabalhar com o CEO Regional que fica há cerca de 200 metros do CEO Municipal. Para que o serviço seja encerrado e deixe de receber recursos federais solicitamos a CIB a sua desabilitação. A CIB/CE homologou a Resolução da CIR de Sobral Nº 10/2024, que trata da desabilitação do Centro de Especialidades Odontológicas Tipo III, no município de Sobral, através da Resolução nº 108/2024. **Item 3. 7. 3. Nº 12/2024, que trata da aprovação da habilitação do Laboratório Citolabor Laboratório de Análises Clínicas LTDA em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero – Qualicito, no âmbito da Rede de Atenção á Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, no município de Sobral. Mônica Sousa,** Superintendente da SRNOR informou que foi realizada visita da Vigilância, análise de toda documentação pelos técnicos da Superintendência, que emitiram parecer favorável e lembrou que esse Serviço integra o Plano Estadual de oncologia, que tem carência de laboratório de citopatologia na Região. A CIB/CE homologou a Resolução da CIR de Sobral Nº 12/2024, que trata da habilitação do Laboratório Citolabor Laboratório de Análises Clínicas LTDA em Citopatologia, no município de Sobral, através da Resolução nº 109/2024 da CIB/CE. **Item 3. 8. Homologação da Resolução Nº 31/2024 da CIR Sertão Central, que aprova a aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes, para o Hospital Municipal Senador Carlos Jereissati, no valor de R$ 199.966,00, do município de Banabuiú.** A CIB/CE homologou a Resolução nº 031/2024 da CIR Sertão Central, que aprova a aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes, através da Proposta de Emenda Parlamentar cadastrada no FNS Nº 11397.753000/1240-01, para o Hospital Municipal Senador Carlos Jereissati, CNES 2611201, no valor total de R$ 199.966,00 (cento e noventa e nove mil, novecentos e sessenta e seis reais), com recursos financeiros do FNS, para melhor oferta de serviços especializados. Os equipamentos solicitados nesta Proposta serão destinados à ampliação dos serviços de apoio diagnóstico, assim como, para substituição dos obsoletos, visando melhoria e qualificação na assistência à saúde da população de Banabuiú, através da Resolução nº 110/2024. **Item 3. 9. Solicitação de aumento do limite financeiro da Média e Alta Complexidade – MAC, no valor anual de R$ 143.734,26, do município de Palhano. Ítalo Lennon Sales de Almeida,** Coordenador de Monitormento, Avalição e Controle do Sistema de Saúde(CORAC/SESA) colocou que o município de Palhano, deu entrada no processo solicitando aumento do limite financeiro da média e alta complexidade e a CORAC/SESA recebeu a solicitação, analisou e decretou uma produção somando a produção ambulatorial e hospitalar que justifica e confirma uma produção acima do que ele recebe atualmente no teto MAC. Com base nesse estudo o município faz jus a um aumento no valor anual de R$143.734,26. E sugeriu que quando for encaminhado processo de solicitação de aumento de teto é importante que os municípios além de sua produção, encaminhem junto uma analise mais qualitativa, até para justificar e ajudar na defesa desse aumento de teto; com as seguintes informações: 1º avanço de serviço nos últimos anos; 2º as nomeações e 3º as melhorias nos hospitais, clínicas especializadas e UPAS, pois ajuda na mediação e na análise da solicitação. A CIB/CE aprovou o aumento do Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade – MAC, no valor anual de R$ 143.734,26, do município de Palhano, através da Resolução nº 103/2024. **Item 3. 10. Formalizações das Resoluções de Nºs 90 a 102/2024 da CIB/CE emitidas por AD Referendum**. Os membros da CIB/CE acataram as Resoluções emitidas por Ad Referendum descritas a seguir: **Nº 90/2023**, que aprova a aquisição de 1 (uma) Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo Furgão para o transporte de pacientes eletivos e programados, a ser disponibilizado na modalidade Fundo a Fundo, através de recursos de Emenda Parlamentar para o município de **Ipaporanga**; **Nº 91/2023**, que aprova a aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para o Hospital Municipal de **Barroquinha** Francisco Francine Gomes HPP, através de Emenda Parlamentar; **Nº 92/2023**, que aprova a reforma do Hospital Maternidade Dr. Vicente Arruda, do município de **Granja**, através de Emenda Parlamentar; **Nº 93/2023**, que aprova a aquisição de 02 Ambulâncias Tipo A - Simples Remoção Tipo Furgão, para o município de **Uruburetama**, através de Emenda Parlamentar; **Nº 94/2023**, que aprova a aquisição de 01 Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo Furgão e 01 Tipo Furgoneta, para o município de **Baturité**, através de Emenda Parlamentar; **Nº 95/2023**, que aprova a construção do Centro Especializado em Reabilitação (CER) IV do município de **Canindé**, junto ao MS, através do Novo PAC; **Nº 96/2024**, que aprova a aquisição de 01 Unidade Odontológica Móvel - UOM para o município de **Tururu**, junto ao MS, através do Novo PAC; **Nº 97/2024**, que aprova a aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para o Hospital Imaculada Conceição, do município de **Martinópole**, através de Emenda Parlamentar; **Nº 98/2024**, que aprova a aquisição de 1 Veículo de Transporte Sanitário, com acessibilidade de 1 cadeirante, para o município de **Altaneira**, através de Emenda Parlamentar; **Nº 99/2024**, que aprova a construção do Centro de Parto Normal no município de **Acaraú**, junto ao Ministério da Saúde, através do Novo PAC; N] 100/2024, que aprova a aquisição de 1 Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo Furgão, para o município de Irauçuba, através de Emenda Parlamentar; **Nº 101/2024**, que aprova a aquisição de 01 Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo Furgão e 01 Tipo Furgoneta, para o município de Itapiúna, através de Emenda

Parlamentar; **Nº 102/2024**, que aprova a aquisição de 1 Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo Furgão, para o município de Tejuçuóca, através de Emenda Parlamentar. **EXTRA PAUTA**. **Item 3. 11. Aquisição de Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo pick-up 4x4 para o transporte de pacientes eletivos e programados, de Emenda Parlamentar, para o municípios de Barbalha e Jaguaretama; Tipo Furgoneta para os municípios de Caririaçu, Pedra Branca, Santana do Acaraú e Santana do Cariri; e Tipo Furgão para o município de Saboeiro, Tarrafas e SESA (02).** A CIB/CE aprovou a Aquisição de Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo pick-up 4x4 para o transporte de pacientes eletivos e programados, de Emenda Parlamentar, para o municípios de **Barbalha**, no valor de R$ 344.515,00, através da Resolução nº 118/2024; Aquisição de Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo pick-up 4x4 para o transporte de pacientes eletivos e programados, de Emenda Parlamentar, para o município de **Jaguaretama** no valor de R$ 344.515,00, através da Resolução nº 117/2024; Aquisição de 1 (uma) Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo Furgoneta para o transporte de pacientes eletivos e programados, de Emenda Parlamentar, para o município de **Santana do Acaraú** no valor de R$ 268.358,00, através da Resolução nº 111/2024; Aquisição de 1 (uma) Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo Furgoneta para o transporte de pacientes eletivos e programados, de Emenda Parlamentar, para o município de **Caririaçu** no valor de R$ 268.358,00, através da Resolução nº 112/2024; Aquisição de 1 (uma) Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo Furgoneta para o transporte de pacientes eletivos e programados, de Emenda Parlamentar, para o município de **Santana do Cariri** no valor de R$ 268.358,00, através da Resolução nº 119/2024; 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 **Saboeiro** no valor de R$ 323.812,00, através da Resolução nº 120/2024; 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 **Tarrafas** no valor de R$ 323.812,00, através da Resolução nº 121/2024; e Aquisição de 2 (duas) Ambulâncias Tipo A - Simples Remoção Tipo Furgão para o transporte de pacientes eletivos e programados, de Emenda Parlamentar, para a Secretaria de Saúde do Estado no valor de R$ 647.624,00, através da Resolução nº 122-A/2024. A CIB/CE homologou a Resolução Nº 035/2024 da CIR Sertão Central, que trata da aprovação da aquisição de 1 (uma) Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo Furgoneta para o transporte de pacientes eletivos e programados, de Emenda Parlamentar, no valor de R$ 268.358,00 para o município de **Pedra Branca**, através da Resolução nº 113/2024; a Resolução N° 25/2024 CIR Litoral Leste Jaguaribe (SRLES), que aprova a aquisição de 1 (uma) Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo pick-up 4x4 para o transporte de pacientes eletivos e programados, de Emenda Parlamentar, no valor de R$ 344.515,00 para o município de **Jaguaretama**, através da Resolução nº 117/2024. **Viviana Bezerra Gomes**, Secretária de Saúde de Guaiúba se manifestou dizendo que tinha enviado para a Superintendência de Fortaleza ofício solicitando a inclusão na CIB de uma proposta de Emenda Parlamentar para aquisição de 1 (uma) Ambulância, que não se encontra nessa relação.**Vera Coelho** colocou que essa é uma questão pontual, pois tem observado celeridade por parte das Superintendências no encaminhamento dessas propostas. Esclareceu que essa solicitação por ser aprovada por AD Referendum, quando da entrada do processo na CIB/CE. Rilson Andrade informou que irá fazer um ofício como Presidente do COSEMS para Secretária de Saúde do Estado pedindo que haja mais celeridade no encaminhamento desses processos. **Item 3. 12. Proposta de escalonamento das prioridades da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência**. **Rafael Reinaldo da Silva,** Assessor da CORAS/SEADE informou que esse assunto foi discutido na Câmara Técnica de Gestão, Planejamento e Financiamento e que as sugestões recomendadas foram inseridas nessa Proposta. A Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência, no âmbito do SUS, contará com os seguintes pontos de atenção à saúde: Atenção Especializada; Atenção Hospitalar e Urgência e Emergência. Componente especializado é composto prioritariamente pelos Centros Especializados em Reabilitação (CER) e Oficinas Ortopédicas. **CER/ Habilitações no Estado:** Fortaleza /Caucaia: Policlínica Dr. José Correia Sales CER II física e intelectual; Fortaleza/ Fortaleza: Núcleo de Atenção Médico Integrado - NAMI CER II auditiva e física; Fortaleza/ Fortaleza: NUTEP-Núcleo de Tratamento e Estimulacão Precoce CER II auditiva e intelectual; Fortaleza /Fortaleza Policlínica Dr. João Pompeu Lopes Randal CER II física e intelectual; Fortaleza/ Maracanaú: CEO Centro de Especialidades Oftalmologicas Ltda CER III intelectual e visual; Fortaleza/Pacajus: Policlínica Dra. Márcia Moreira de Meneses CER III auditiva, física e intelectual; Fortaleza /Eusébio: Fares Andrade Said CER III Física, intelectual e visual; Cariri/ Barbalha: Policlínica Regional de Barbalha João Pereira dos Santos CER II física e intelectual, estadual; Cariri/Iguatu: Policlínica Manoel Carlos de Gouveia CER III auditiva, física e intelectual, estadual; Cariri /Crato: Policlínica Regional do Crato CER IV auditiva, física, intelectual e visual, estadual; Litoral Leste/ Jaguaribe /Russas: Centro Especializado em Reabilitação CER II física e intelectual; Sobral /Sobral: Centro de Reabilitação Física de Sobral Dr. Pedro Mendes CER II auditiva e física; Sobral/ Sobral: Policlínica Bernardo Félix da Silva CER II física e intelectual. Os incentivos financeiros mensais de custeio para os Componentes da RCPD atualização: CER II R$ 189.000,00; CER III R$ 270.000,00; CER IV R$ 430.000,00; Oficina Ortopédica Fixa R$ 73.000,00; Oficina Ortopédica Itinerante R$ 24.000,00; Núcleo de Atenção à Criança e Adolescente com TEA R$ 100.000,00. Os Critérios de priorização/Níveis de priorização: Cada critério foi escalonado em quatro ou cinco níveis de

priorização, cuja pontuação está ordenada de forma decrescente, onde o maior peso tem prioridade de pleito para a referida Rede. **Critério 1: Organização da Rede de Atenção Estadual:** Organização da Rede de Atenção Estadual/ Peso/ Descrição Severidade: CER Estadual 10 Gestão estadual e de abrangência regional, Extremamente prioritário; CER Municipal 8 Gestão municipal e abrangência regional, Muito prioritário; CER Municipal (local) 6 Gestão municipal e abrangência local, Média Prioritário; Oficina Estadual 4 Gestão estadual e abrangência regional, Prioritário; e Oficina Municipal 2 Gestão municipal, Pouco prioritário. **Critério 2: Quanto ao pleito das Regiões de Saúde:** Habilitação 10 Pedido de habilitação do serviço que já se encontra estruturado para iniciar o atendimento e garantir a sustentabilidade do serviço. Extremamente urgente; Equipamento 8 O serviço está estruturado, está ou não habilitado, mas, possui limitações no atendimento por falta de equipamento. Muito Urgente; Reforma/Ampliação 6 Alteração ou acréscimo em ambientes de área física a uma edificação existente. Necessidade de oferecer estrutura adequada ao funcionamento. Urgente; e Construção 4 Construção de uma nova edificação desvinculada funcionalmente ou fisicamente de algum estabelecimento já existente. Pouco urgente. **Critério 3: Quanto ao vazio assistencial da Rede Estadual: Peso Descrição- 10** Pleitos localizados em regiões de vazio assistencial para reabilitação de todas as deficiências propostas; **8** Pleito de ampliação de modalidades de reabilitação para serviços já habilitados; **6** Pleitos relacionados à substituição de habilitação; **4** Para as Regiões de Saúde que já possuem cobertura nas 4 (quatros) modalidade de reabilitação. **Critério de desempate:** Utilizar o critério de maior população a ser atendido, conforme municípios de abrangência. **Critério - Pleitos Transporte Sanitário adaptado. Peso: 10** - CER Estadual ou municipal com abrangência regional habilitado e não possuir transporte sanitário adaptado; **Peso: 8** - CER Municipal com abrangência local habilitado e não possuir transporte adaptado; **Peso: 6** - CER que estão contemplados no escalonamento no Plano Estadual da Rede da Pessoa com Deficiência com pleito de habilitação; **Peso: 4** - CER Estadual ou municipal com abrangência regional que já possuem transporte sanitário adaptado; **Peso: 2** - CER Municipal com abrangência local que já possuem transporte sanitário adaptado. **Vera Coelho** – Essa proposta foi amplamente discutido na Câmara Técnica de Gestão Planejamento e Financiamento. Lembrando que esse escalonamento é uma exigência do MS para que ele possa se apropriar dessas informações no estabelecimento de quais as propostas la apresentadas elas considerarão prioritárias. **Teresa Cristina (Teca),** Superintendente do Cariri colocou que é preciso na próxima reunião da CIB pautar a questão do Núcleo do Autismo, e isso é uma agenda prioritária no Plano de Saúde da Região do Cariri, a prioridade sanitária em uma delas focou nisso. Essa será uma pauta técnica política importante. **Rafael Silva** com relação ao TEA não foi incluído nas prioridades, porque o MS nos orientou. O estabelecimento ocorrerá no decorrer do processo, a preocupação é que os critérios estabelecidos para habilitação atualmente nenhum Serviço atende. **Sheila Santiago,** Assessora da CORAS/SEADE em relação a última Nota Técnica que tem todos os passos para habilitação do TEA, como procedimentos e série histórica de produção, não existe no momento nenhuma mudança do MS dessa Nota Técnica, no entanto há um movimento em nível de Brasil, pois atualmente não existe como atender os critérios dessa Nota Técnica, não é uma questão somente do Ceará. Acreditamos que irá ter mudança e por conta disso a nossa preocupação de não colocar nível de escalonamento no nosso Plano. Após as discussões a CIB/CE aprovou a Matriz de Prioridades para Estruturação e Funcionamento da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, com o objetivo de organizar a ordem de escalonamento dos pleitos das Regiões de Saúde do Estado do Ceará, junto ao Ministério da Saúde, através da Resolução nº 116/2024. **Item 4. Informes. Item 4.1. Cenário das Arboviroses. Antônio Silva Lima Neto**, Secretário Executivo de Vigilância em Saúde informou que esteve em visita técnica a ADS de Tauá e ADS de Crateús para discussão sobre temas relacionados ao Lacen de Tauá e integração de alguns fluxos laboratoriais. O ultra-baixo volume UBV é recomendado se houver transmissão, pois ela mata mosquito adulto, não fazendo absolutamente nada com a forma in natura. Lembrou que não existe fumacê preventivo, ele é uma arma de interrupção estratégica a ser utilizada para interrupção de surto de arbovírus instalados. Neste momento o Brasil está vivenciando a sua maior epidemia de dengue na sua história, que o Ceará não está crescendo, mas tem surtos isolados em alguns municípios. No Brasil está predominando a dengue 1 e dengue 2 e fecharemos o ano com mais de 5 mil óbitos com dengue, temos quase 3 mil óbitos confirmados e quase 3 mil óbitos em investigação e isso que está acontecendo no país tem uma repercussão em outros cenários. Além dos 5 milhões de casos só os confirmados, quase 3 mil casos por 100 mil hab. no pais, também tivemos essa mortalidade muito alta, afetando sobretudos pacientes idosos, sendo que 80% dos óbitos ocorreram em pacientes com mais de 65 anos. Paralelamente ao que acontece com a dengue esse ano, temos um fenômeno que está ocorrendo ao nosso redor, que é o surgimento do novo vírus o oropouche, Pernambuco e Teresina, confirmaram os primeiros casos e é provável que nas próximas semanas se isole no Ceará, Manaus foram 6 mil casos dentro da cidade, então é um arbovírus e que provavelmente chegou para ficar, não sabemos se o mosquito transmissor é somente o maruim que já temos aqui ou de fato pode acontecer que o Aedes aegypti tem atingido competência territorial de executar essa transmissão, tudo isso esta acontecendo junto. Além da vacina que começou agora e que está tendo dificuldade, uma dificuldade grande, pois temos uma vacina de faixa etária estreita de 10 a 14 anos e biodisponibilidade de idosos também muito pequena e a vacina não testada em idosos. A vacina não esta aprovada para pacientes com mais de 60

anos, esta aprovada somente para pacientes ate 60 anos. Chikungunya teve alguns problemas, sobretudo em Minas Gerais. O dengue tipo 3 não predomina em nenhum estado, mais foi identificado em mais de 10 estados, ele não circula no Ceará ha 20 anos, porém tem população para infectar muito grande, 70% da população é suscetível, sendo o contrário do dengue 1 e 2 que tem 70% que não pode pegar dengue, porque já teve, é uma inversão que poderemos vir a sofrer. Em alguns municípios tivemos epidemia de dengue e o principal município foi Brejo Santo, que passou o ano de 2024, quase inteiro, com transmissão de dengue acima da media, Fortaleza é uma transmissão muito baixa, Tauá está vivenciando um surto de dengue e temos outros municípios menores que tiveram transmissão, Juazeiro (pouco), Jaguaribe (um pouco mais), Graça teve um surto importante de dengue 2, mas parabenizo o município, pois coletaram a mostra e com isso isolamos 9 amostras de dengue 2. O município de Brejo Santo está com transmissão prolongada, é um sistema muito raro, que é mudar o soro tipo num mesmo ano. Alguns estados mostraram para o MS isso, estados mudando o soro tipo no mesmo ano. Quem carrega vírus não é mosquito, quem carrega vírus é gente. LIRA: Levantamento Rápido de Índices para Aedes aegypti – O Levantamento Rápido de Índices para Aedes aegypti consistem em um método simplificado para obtenção rápida de indicadores entomológico e permite conhecer a distribuição do vetor Aedes aegypti, é um levantamento amostral, não sendo capaz de pré dizer a real infestação, pois a infestação de 1% não é tão baixa, se tem transmissão mesmo com pouco mosquito, e a maior parte dos municípios que tem transmissão está com o LIRA baixo. O LIRA é bom para se localizar o problema e poder se enfrentar adequadamente. **Item 4. 2.** Solicitações de credenciamentos de 01 (uma) eSF e 01 (uma) Equipe de Atenção Primária-EAP para o município de Barbalha; 01 (uma) equipe eMulti Ampliada, 04 (quatro) eSB para Bela Cruz; 04 (quatro) eSB para Quiterianópolis; 05 (cinco) eSB para Icó, 01 (uma) eSF para Redenção; e 01 (uma) Equipe Multiprofissional Complementar, 01(uma) Estratégica para Reriutaba, de conformidade com a Portaria de Consolidação SAPS/MS n°1, de 2 de junho de 2021. **Item 4. 3.** Conclusão da Obra de Ampliação e Reforma da Unidade Básica de Saúde, situada no Sítio Macaúba, zona Rural do município de Barbalha. Ampliação SISMOB Nº 11.740.887/0001-21-004 e Reforma SISMOB Nº 11.740.887/0001-21/002. **Item 4. 4.** O Ofício Nº 284/2024/SECTICS/COGAD/SECTICS/GAB/SECTICS/MS, datado de 16 de abril de 2024, referente ao Ofício Nº 01/2024 da CIB/CE, que trata da previsão da definição do valor da cota-parte federal, bem como, a população que será utilizada para o repasse dos valores da AFB; constante no Processo SUITE NUP Nº 24001.032650/2024-58. **Item 4. 5.** Utilização dos saldos remanescentes da Portaria GM/MS Nº 3.551/2020, referente a aquisição de equipamentos e materiais permanentes para reestruturação dos serviços farmacêuticos, considerando a prorrogação da vigência até 31/12/2024, através da Portaria GM/MS Nº 1.165/2023; constante no Processo SUITE NUP Nº 24001.005940/2024-29. **Item 4. 6.** Alteração da composição do Grupo Condutor Regional da Planificação da Atenção à Saúde do Litoral Leste Jaguaribe, através da Resolução CIR nº 17/2024. **Item 4.7.** Credenciamento de incentivo financeiro de custeio do pólo Programa Academia da Saúde, do município de Farias Brito. **Item 4. 8.** Proposta de recursos federais de Emenda Parlamentar cadastrada no FNS N° 118702.44000/1240-01 para aquisição de equipamentos e materiais permanentes, para Unidade de Atenção Especializada em Saúde no Município de Coreaú no valor de R$ 100.000,00, constante no Processo SUITE NUP Nº 24001.037856/2024-74. **Item 4. 9.** Alteração de endereço da Construção da Unidade Básica de Saúde na localidade Coió, no município de Baturité. **Item 4. 10.** Ofício Nº 272 GAB/SMS do município de Barbalha, datado de 26 de abril de 2024, de aquisição de equipamento e material permanente para a Atenção Básica de Saúde Bucal, através da proposta no FNS de Nº 11.740.0001/12-009, no valor de R$ 39.085,00, para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) do município de Barbalha. **Item 4. 11.** Proposta de recursos federais de Emenda Parlamentar cadastrada no FNS N° 11867.762000/1240-07 para aquisição de equipamentos e materiais permanentes, para a Unidade de Atenção Especializada em Saúde (CAPS I) do município de Missão Velha, no valor de R$ 96.524,00, constante no Processo SUITE NUP Nº 24001.038647/2024-48. **Item 4.12.** Propostas de recursos federais de Emendas Parlamentares cadastradas no FNS sob os N°s 06041.881000/1240-14 e 06041.881000/1240-17 para aquisição de equipamentos e materiais permanentes para o Hospital Municipal São Sebastião e Maternidade Célia Mendes, do município de Pedra Branca, nos valores de R$ 618.457,00 e R$ 107.387,00 respectivamente, constante no Processo SUITE NUP Nº 24001.038756/2024-65. **Item 4.13.** Proposta de recursos federais de Emenda Parlamentar cadastrada no FNS N° 11418.461000/1240-09 para aquisição de equipamentos e materiais permanentes, para o Hospital Municipal Francisco Nogueira de Queiroz do município de Ereré, no valor de R$ 146.238,00, constante no Processo SUITE NUP Nº 24001.038694/2024-91. **Rilson Andrade** informou que conversou com Dra. Tânia e solicitou que a próxima reunião de CIB fosse descentralizada no município de Quixadá no dia 28/06/24 e ela concordou. **Dra Vera** agradeceu a participação de todos, nada mais havendo a tratar a plenária da Comissão Intergestores Bipartite deu por encerrada a 5ª Reunião Ordinária de 2023 do referido Colegiado, cuja Ata foi lavrada por mim, Vera Coêlho. Fortaleza, vinte e quatro do mês de maio do ano de dois mil e vinte e quatro.