

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
ATA DA 6ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO ANO 2024

Aos cinco do mês de julho do ano de dois mil e vinte e quatro, realizou-se a sexta Reunião Ordinária do ano de dois mil e vinte e quatro da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único Saúde do Ceará, de modo presencial, no Hotel Vale das Pedras, no município de Quixadá 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; Rianna Nargilla Silva Nobre, Coordenadora das Redes de Atenção à Saúde; Osmar José do Nascimento, Assessor Especial da SEVIG; 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; **Representantes do Componente Municipal:** Rilson Sousa de Andrade, Presidente do COSEMS e Vice Presidente da CIB e Secretário da Saúde de Beberibe; Ana Kelly Leitão de Castro, Secretária da Saúde de Russas; Francisca Airlene Dantas e Silva, Secretária da Saúde de Jaguaratama; Antonia Norma Teclane Marques Lima, Secretária da Saúde de Cedro e Pollyana Callou de Moraes Dantas, Secretária da Saúde de Solonópole. Participaram outros Secretários Municipais de Saúde e profissionais das Secretarias Municipais de Saúde, Superintendentes e Coordenadores Regionais e técnicos das Coordenadorias e Células da SESA e assessores e apoiadores do COSEMS/CE.

1. Abertura dos Trabalhos: Secretária Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde e Presidente do COSEMS. Rilson Sousa de Andrade, Presidente do COSEMS, Vice Presidente da CIB/CE e Secretário da Saúde de Beberibe agradeceu a todos por participarem dessa reunião descentralizada da CIB/CE, pois é muito importante vir para as Regiões. **Maria Vaudelice Mota,** Secretária Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde cumprimentou a todos os presentes e fez um apelo aos secretários municipais de saúde no sentido de desenvolver esforços para responder ao questionário sobre o Censo das UBS até o dia 30/07, os municípios do Estado do Ceará aderiram 100% ao Censo, mas é preciso preencher esse questionário. **Vera Coêlho,** Secretária Executiva da CIB/CE cumprimentou a todos os presentes, e submeteu a apreciação dos Itens Extra Pauta: Habilitação de leitos de Gestante de Alto Risco (GAR) tipo II: 16 leitos do Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo do município de Barbalha e 15 do Hospital e Maternidade São Francisco do município do Crato; e Habilitação de 10 leitos de UTI Adulto tipo II do Instituto Dr. José Frota (IJF), destinados à Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Estado e dos municípios, aos membros da CIB/CE, que concordaram com a inclusão em Pauta. **Item 2 - Apresentações e Discussões. Item 2.1. Saúde Prisional – Dra. Isabel Porto. (SAIU DE PAUTA) Vera Coelho** comunicou que a Dra. Isabel Porto justificou a impossibilidade de participar dessa reunião, pois teve que participar de outro evento, pediu desculpas e informou que deverá pedir uma outra pauta na próxima reunião de CIB/CE. **Item 2.2. Vigilância em Saúde. Osmar José do Nascimento,** Assessor Especial da SEVIG/SESA colocou que nas últimas reuniões da CIB/CE a SEVIG tem apresentado o cenário das arboviroses no Estado, e tem nos chamado atenção sobre o risco de emergência de doenças como: Oropouche, que no mês de junho e início de julho foram detectados os primeiros casos no Estado do Ceará. A perspectiva com relação a Dengue, é que nos próximos anos, com o avançar da vacinação e a própria barreira da imunidade decorrente das sucessivas infecções, a sua incidência irá trazer menos problemas. Na verdade o Oropouche é mais uma arbovirose, o vírus foi isolado na década de 60, tem sido registrado casos isolados, especialmente no Estado da Amazônia, é um vírus amazônico transmitido pelo mosquito maruim. E os Sintomas são dor de cabeça, dor muscular, dor na articulação dos vasos; e o Diagnóstico é feito de exames clínicos como: laboratorial. Não há tratamento como Dengue, Chikungunya e Zika. E a Prevenção, segundo recomendação do MS, é evitar áreas onde há mosquitos e usar roupas que cubram partes do corpo, são recomendações genéricas. Em várias áreas do Estado foram registrados a existência desse vetor, e a Equipe da SESA está se organizando para fazer um mapeamento mais atual com relação a distribuição desse vetor no Estado e ocasionalmente a nossa conhecida muriçoca pode ser também um transmissor do vírus do Oropouche. No Estado foram confirmados 11 casos de Oropouche: 01 em Aratuba, 05 em Pacoti, 03 em Palmácia e 02 em Redenção, sendo 51,8% no sexo masculino e 60,1% na população de 20 a 49 anos. Provável ecologia do vetor: em Pacoti a plantação de cheiro verde e plantação de chuchu, Redenção pequena praia as margens do Rio Pacoti e plantação de bananas. Os gestores devem fazer o diagnóstico diferencial em relação às outras arboviroses, solicitar amostra até o 5º dia para o diagnóstico laboratorial, pois no momento não há medidas específicas para o controle do vetor. **Lauro Perdigão Neto** colocou que estão sempre fazendo confusão com relação à Oropouche, porque se tem casos se não teve suspeita? O diagnóstico é feito em cima de casos que foram negativados para Dengue, essa é uma vigilância por amostragem, quando se tem um caso suspeito ele caminha ou para confirmar ou para excluído e o que estamos fazendo é uma amostragem em cima dos excluídos. **Item 2.3. Assistência Farmacêutica. Item 2.3.1. Acompanhamento PPI 2024 - Distribuição segundo trimestre. Mariana Maia Martins Evangelista,** Orientadora da Célula de Gestão Logística de Recursos Biomédicos (CELOB/COAFI/SESA) informou que os municípios depositaram as contrapartidas de janeiro, fevereiro e março/2024 e durante o mês de abril/2024, e foi feita a distribuição, sendo que a distribuição do 1º

63 trimestre ocorreu no período de 1º a 26/04/2024; no 2º trimestre os repasses das contrapartidas ocorreram
64 em abril, maio e junho/2024 e a distribuição teve início no dia 1º de julho/2024 e será concluída em
65 26/07/2024, conforme acordado com o COSEMS e pactuado na CIB/CE. As próximas distribuições são
66 referentes a Portaria de Incremento do MS, essa distribuição ocorrerá em agosto/2024 e posteriormente
67 será feita a distribuição do 3º trimestre com o depósito da contrapartida de julho, agosto e setembro/2024
68 e a distribuição no decorrer de outubro/2024; e do 4º trimestre o repasse de outubro, novembro e
69 dezembro/2024 e distribuição em janeiro de 2025. Em relação ao atraso das contrapartidas municipais até
70 o dia 26/06/2024 constam 26 municípios: 24 municípios na AFB e 17 na AFS. Na Assistência
71 Farmacêutica Básica (AFB): acompanhamento financeiro – projeção de atendimento da AFB 92,5% e na
72 1ª semana com atendimento de 94,28%. Distribuição dos itens de medicamentos da AFB, atualmente
73 83,5% dos itens estão com atendimento superior a 80%, 11,9% com atendimento menor que 80% e 1,8%
74 desabastecido. Itens desabastecidos AFB: cefalexina 500 mg comprimido ou cápsula, a empresa
75 inadimplente, novo empenho com previsão de entrega até 10.07.2024, seringa para insulina com agulha
76 fixa de 8mm 50 a 100ui unidade, último pregão eletrônico (007/2023) fracassado, novo processo
77 licitatório em fase inicial, dispensa de licitação fracassada, em fase de pesquisa de preços. Na Assistência
78 Farmacêutica Secundária (AFS): acompanhamento financeiro – projeção de atendimento 83,73% na 1ª
79 semana, estamos apenas com 2 municípios inadimplente e o indicador ficou superior a 96,16% com
80 atendimento de 94,28% em financeiro. Itens desabastecidos: Levomepromazina 25mg comp. fornecedor
81 inadimplente, produto com desabastecimento na indústria, previsão de regularização até final de agosto
82 2024; Metilfenidato Cloridrato 10mg comp. último pregão eletrônico (2001/23) fracassado, novo
83 processo licitatório, pesquisa de preço, dispensa de licitação publicada, aguardando publicação do
84 contrato para aquisição. Risperidona 3 mg comp. - fornecedor inadimplente, previsão de entrega parcial
85 para 10/07/2024. finalizou informando que conforme solicitado em reunião da Câmara Técnica da
86 Assistência Farmacêutica, o adiantamento na distribuição dos Itens programados com recursos de
87 Incremento Portaria GM/MS nº 3.385/2024, e análise de estoque pela CELOB/COAFI foram
88 identificados a possibilidade de distribuição antecipada de 10 itens: 1. carbamazepina, 20 mg/ml,
89 suspensão oral, 2. clorpromazina cloridrato, 40 mg/ml, solução oral, 3. paracetamol, 200mg/ml, solução
90 oral, 4. enalapril maleato, 20 mg, comprimido, 5. prednisolona fosfato sódico, 3mg/ml, solução oral, 6.
91 claritromicina, 500 mg, comprimido ou cápsula, 7. amoxicilina + clavulanato de potássio, 50 mg/ml +
92 12,5 mg/ml, pó para suspensão oral, 8. itraconazol, 100 mg, cápsula, 9. permetrina, 5%, loção, 10.
93 lancetas para punção digital, n/a unidade. **Item 2.3.2. Nota Técnica - Prescrição Farmacêutica da**
94 **PrEP e PEP.** **Micael Pereira Nobre**, Assessor Especial da COPAF/SEAPS/SESA colocou que esta Nota
95 orienta a prescrição farmacêutica dos medicamentos na estratégia da prevenção combinada, alinha-se à
96 recomendação do MS para simplificar o acompanhamento e reduzir barreiras de acesso a essas
97 tecnologias. Ressaltou que a prescrição de PrEP e PEP por médicos e enfermeiros continua
98 regulamentada e regulada por conselhos de classe, sendo estimulada pelo Ministério da Saúde como parte
99 dos esforços de eliminação do HIV como problema de saúde pública no país e de ampliação do acesso
100 aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) à estratégias de prevenção e orientação sobre o Cuidado
101 Farmacêutico na Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e Pós Exposição (PEP) ao Risco de Infecção pelo HIV,
102 com a finalidade de direcionar e apoiar o trabalho dos farmacêuticos inseridos nos serviços públicos. A
103 PrEP é uma das formas de se prevenir o HIV, ela consiste na tomada de comprimidos antes da relação
104 sexual, que permite ao organismo estar preparado para enfrentar um possível contato com o HIV. A
105 pessoa em PrEP realiza acompanhamento regular de saúde, com testagem para o HIV e outras Infecções
106 Sexualmente Transmissíveis (IST). A PEP é uma Profilaxia Pós-Exposição (PEP) ao HIV, hepatites virais,
107 sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST) consiste no uso de medicamentos para reduzir
108 o risco de adquirir essas infecções, após potencial exposição de risco A PEP para HIV está disponível no
109 Sistema Único de Saúde (SUS) desde 1999 e, atualmente, está inserida no conjunto de estratégias da
110 Prevenção Combinada, cujo principal objetivo é ampliar as formas de intervenção para evitar novas
111 infecções pelo HIV, pelas Hepatites Virais pelos vírus B (HBV) e C (HCV) e outras IST. Desde 2010,
112 recomenda-se o uso da PEP considerando exposições sexuais consentidas que representem risco de
113 infecção, a partir da avaliação da situação da exposição de risco da pessoa. A PEP também é indicada nas
114 situações de violência sexual e acidente com materiais biológicos. O farmacêutico é responsável pelo
115 acompanhamento clínico e a avaliação de eventos adversos PrEP e PEP, e as pessoas em uso de PrEP e
116 PEP devem ser informadas sobre a possibilidade de eventos adversos decorrentes do uso dos Esquemas
117 antirretrovirais (ARV), bem como pelo registro do cuidado farmacêutico - PrEP e PEP em prontuário
118 multidisciplinar seja eletrônico ou não. O Ministério da Saúde disponibiliza o curso Profilaxia Pré-
119 Exposição (PrEP) de Risco de Infecção pelo HIV: Capacitação para Profissionais de Saúde. E a
120 Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA/CE), através da Secretaria Executiva de Atenção Primária
121 e Políticas de Saúde (SEAPS e SEVIG), por meio da Coordenadoria de Políticas de Assistência
122 Farmacêutica e Avaliação de Tecnologias em Saúde (COPAF) e parceria com a Comissão Assessora de
123 Saúde e Cuidado Farmacêutico para a População LGBTQIAPN + e Outras Populações Vulnerabilizadas
124 do Conselho Regional de Farmácia realizarão capacitações voltadas para o Cuidado Farmacêutico na
125 Profilaxia Pré-exposição (PrEP) e Pós Exposição (PEP) ao Risco de Infecção pelo HIV. **Vera Coelho**

126 destacou que essa Nota Técnica, foi apresentada e discutida na Câmara Técnica da Assistência
127 Farmacêutica, e a capacitação dos profissionais é importante esse instrumento seja orientador do trabalho
128 nas unidades de saúde. **Rilson Andrade** parabenizou o Micael pela apresentação, e aproveitou a presença
129 da Equipe da Assistência Farmacêutica e perguntou sobre a possibilidade desse ano se conseguir alguma
130 antecipação com relação a distribuição dos medicamentos do 3º trimestre, mesmo que seja de 15 dias.
131 **Lauro Perdigão Neto** colocou que **sobre a Nota Técnica** a PrEP faz parte de uma série de estratégia, é
132 a pessoa que escolhe a estratégia da qual deve ser aderida. **Item 3. Discussões e Pactuações. Item 3. 1.**
133 **4ª Revisão da Política Estadual de Incentivo Hospitalar - PEIH. Ítalo Lennon Sales de Almeida,**
134 Coordenador de Monitoramento, Avaliação e Controle do Sistema de Saúde (CORAC/SEADE/SESA)
135 iniciou destacando alguns pontos da Política Estadual de Incentivo Hospitalar que foram discutidos na
136 Câmara Técnica de Gestão, Planejamento e Financiamento que serão objeto de pactuação na CIB/CE:
137 alterações no texto item 10 que trata do financiamento, especificamente o sub item 10.3 que é a forma de
138 repasse de recursos, os valores dos incentivos das clínicas de média complexidade serão divididos em
139 duas partes: 40% destinado a população local e 60% a população de outros municípios, é uma inversão
140 do que temos hoje e o repasse irá ocorrer, conforme o desempenho das metas estabelecidas. Ressaltou
141 que os percentuais de desempenho e descontos não sofreram alterações, continuarão com aqueles
142 percentuais de descontos que já são aplicados conforme atingimento das metas. As clínicas de alta
143 complexidade não estão incluídas nessa regra, bem como as clínicas anesthesiologia, saúde mental e as
144 UTIs dos hospitais que são beneficiados pela Política. Outro item que está sofrendo alteração é o item 11
145 que é referente às metas e especificamente a metodologia de cálculos das metas, conforme solicitado.
146 Todas as alterações que estão sendo feitas, são demandas da Comissão Regional de Monitoramento e
147 Avaliação dessa Política. A partir de julho, as metas para avaliação da produção das clínicas habilitadas
148 nos serviços que fizeram adesão a Política, foram estabelecidas, tendo como base a série histórica de
149 produção aprovada no período de 2023, foram consideradas toda a produção de 2023 de AIH do SIH com
150 exceção, e essa regra não se aplica as clínicas de obstetrícia, pediatria e neonatologia e lembrou que os
151 hospitais estratégicos também entram nessa regra. Ainda sobre o item 11 se propõe que 70% das metas se
152 destinem ao atendimento local e 30% ao atendimento de referência, ou seja, a população regulada de
153 outros municípios, essa regra não se aplica as clínicas de Alta Complexidade onde elas tem uma meta
154 global, não é feita a divisão de local de referências. Em relação a Inclusão de novos hospitais e clínicas
155 estão previstos: UTI Adulto (10 leitos) do Hospital São Vicente de Iguatu (IESA), UTI Adulto (10 leitos)
156 Hospital Ignez Andreazza, Aurora, Clínica Médica e Pediatria no Hospital São Raimundo, Crato, e
157 Cirurgia Geral e Anestesia no Hospital Santé, Crato. Finalizou informando que para a clínica de
158 Traumatologia do Hospital Eudásio Barroso, Quixadá por não se encontrar funcionando não foram
159 definidas metas quantitativas e nem recursos, serão definidas quando a mesma retornar o atendimento.
160 **Rilson Andrade** informou que essas alterações foram discutidas em Câmara Técnica, por isso da
161 importância da participação dos membros nas Câmaras Técnicas, para discussão previa antes de vir para
162 CIB. **Airlene Dantas** com relação aos HPPs houve alguma mudança na questão do financiamento e se
163 tem perspectivas com relação aos HPPs? **Vera Coêlho** em relação aos hospitais de pequeno porte, não se
164 tem nenhuma sinalização de atualização da política nacional e nem da política estadual, se mantêm a
165 política nacional de 2004, que se encontra com os valores muito defasados. Quando o MS editou a
166 Política Nacional de Atenção Hospitalar, não inseriu esses hospitais de pequeno porte. A única
167 perspectiva é que esses hospitais possam habilitar as sala de estabilização e a equipe de coordenação
168 estadual da urgência e emergência está trabalhando nesse sentido, mas o MS adiou a habilitação das salas
169 de estabilização. Há a necessidade de continuidade do trabalho de adequação desses hospitais para
170 atendimento das condições exigidas para habilitação, pois na avaliação feita pela coordenação estadual,
171 muitos desses hospitais, não cumprem as exigências para habilitação da sala de estabilização. **Airlene**
172 **Dantas** inclusive na última Resolução do CESAU foram contemplados com incentivos estaduais 33 salas
173 de estabilização, localizadas em HPPs. **Jimilly Moreno**, Representante da FEMICE disse que enquanto
174 entidade de representação dos hospitais filantrópicos, não tem conhecimento dos assuntos que estão
175 sendo pautados nas Câmaras Técnicas e nem com os representantes dos municípios sobre a discussão
176 dessa Política, ou seja, da 4ª revisão. Estou em uma posição diante do que as instituições filantrópicas
177 estão enfrentando, tendo em vista que dentro da Política de Incentivo do Estado, mas de 70% dos
178 hospitais são filantrópicos, contratualizados com os municípios. Na verdade essa Política foi apresentada
179 em 2019 e estamos em 2024 e dentro desse período, nenhuma taxa e nem indicador para que haja reajuste
180 nos valores das clínicas. Em alguns municípios está ocorrendo descontos pelo não cumprimento de
181 metas, mesmo que alguns hospitais tenham extrapolados metas em outras clínicas e não tem nenhuma
182 instituição filantrópica recebendo o pagamento pela compensação da extrapolação da meta da clínica do
183 qual fez o atendimento. Temos hospitais no interior do Estado, que recebem menos de 400 mil para
184 manter 4 clínicas durante todo o mês com os profissionais e com os médicos. E há mais de 2 anos e meio
185 se está solicitando uma reunião para discussão sobre essa situação, de forma horizontal para que se
186 possa fazer uma revisão dialogada com os prestadores. **Vera Coêlho** esclareceu que a representação das
187 instituições filantrópicas tem assento no Conselho Estadual de Saúde (CESAU) e que após a pactuação
188 na CIB/CE essa Política será encaminhada para discussão e aprovação do CESAU, de acordo com a Lei

189 Complementar nº141/2012, por se tratar de proposta de alocação de recursos do tesouro do Estado. Esse é
190 o momento de pactuação entre os gestores, mas a responsabilidade de aprovação dessas propostas se dar
191 junto ao Conselho, após a pactuação na CIB/CE. Lembrou que se ocorrer essa pactuação, essa proposta
192 será discutida na CANOAS, Câmara Técnica do Conselho Estadual, e depois em plenária do Conselho
193 Estadual de Saúde, que é a instância, conforme a Lei Complementar nº 141/2012, tem a competência de
194 aprovação dos critérios de alocação de recursos. Todas essas mudanças que foram apresentadas e
195 discutidas em Câmara Técnica da CIB/CE apresentadas pelo Ítalo, são propostas das Comissões
196 Regionais de Monitoramento, Controle e Avaliação dessa Política, dado que essa Comissão tem a
197 responsabilidade de identificar as questões que são de natureza impeditiva ou que podem ser justificadas
198 para receber os incentivos sem deduções. **Genísio do Nascimento**, Gerente Administrativo do Hospital
199 Jesus Maria José cumprimentou a todos e agradeceu a Dra. Vera, por sua ajuda. Informou que pela
200 Política, o Hospital teria que ter 15 leitos de pediatria, hoje tem 27 leitos e até 30 crianças internadas, ou
201 seja, o Hospital faz muito mais do que é pactuado. Produz 53% da meta local e 210% da meta de
202 referência e mesmo assim foram descontados recursos. Há a necessidade de ampliar e trazer mais
203 profissionais como anesthesiologista. E gostaria de saber se será possível reaver esse desconto que foi
204 feito? Sugeriu que deveria ser utilizado a meta global, é uma forma justa de se fazer isso. O importante
205 não é atingir a meta global? E gostaria de saber da SESA, se é possível justificar perante a
206 Superintendência Regional e nossa Secretaria de Saúde, para reaver o que nos foi retirado. **Teresa**
207 **Cristina (Teca)**, Superintendente do Cariri respondeu que a análise tem que considerar a meta de
208 referência, pois o importante é ser referência. Essa política que se apresenta na sua 4ª revisão, em 2019
209 era um programa e depois evoluiu para política e foram feitas a 1ª, 2ª, e 3ª Revisão e está sendo
210 trabalhada por muitas mãos. Não existe corte e sim monitoramento e avaliação de uma política atrelada a
211 metas e de adesão a entrega de resultados. A tipologia de um hospital estratégico é para atendimento a
212 população local e a tipologia de um hospital polo é para atendimento a população local e a para referência
213 solidária aos outros municípios. O processo dessa política é educativo e já tem 2 anos que essa Comissão
214 se reúnem, pede plano de ação e estipula prazo, pois quando o Estado aporta o recurso para o hospital
215 polo é pensando na assistência aqueles que fazem referência e essas glosas não são retroativas, pois se
216 não cumprir a meta que está atrelada aquele período descrito na política, esse período não volta mais, mas
217 podem ter deixado de glosar buscando cumprir meta. Essa Comissão talvez seja o espaço mais formativo
218 que nasceu nos últimos anos no Estado, pois na Região do Cariri se coloca 14 milhões e meio por mês,
219 não se podendo admitir a alocação de um recurso desse, que não esteja atrelado a metas. A alta
220 complexidade habilitação atrelado a metas. Essa política também trabalha as unidades hospitalares que
221 estão buscando trabalhar para compor o valor financeiro de custeio daquela unidade. Não tivemos
222 punição, teve monitoramento de 4 meses, o congelamento de uma avaliação atrelada a metas descritas
223 rigorosamente dentro da política. **Evaldo Vasconcelos**, Secretário de Saúde de Cruz se manifestou
224 dizendo que a Política já existe e hoje estamos apenas qualificando. Os hospitais filantrópicos estão
225 representado no Conselho e cada Região de Saúde tem sua Comissão de Monitoramento, Controle e
226 Avaliação. **Josete Malheiro Tavares**, Secretário de Saúde do Eusébio em 2001 na gestão do Jurandi,
227 houve um movimento onde quase todos os hospitais do interior de pequeno porte, cederam 50% do seu
228 teto de AIH e internação para compor um bolo maior e formar a política dos hospitais regionais,
229 funcionando por um período, fortaleceu as Regiões de Saúde e foram jogados nas trevas os pequenos
230 hospitais. Em 2004 também na gestão do Jurandi, o Estado juntamente com a União lançaram a política
231 dos HPPs, e tanto o incentivo do federal como estadual são os mesmos desde 2004. Alguns desses
232 hospitais eram filantrópicos e os municípios assumiram e muitos fizeram o movimento inverso e no
233 movimento da filantropia, convivemos com as situações de nem sempre as instituições estarem com suas
234 certidões fiscais adimplentes e isso produz uma sequência de dificuldades e trabalho. Devemos assumir
235 que é estratégico e importante uma cidade ter uma estrutura mínima de hospitais com plantonistas 24h
236 para atendimento das ocorrências mais leves. É um cenário ruim para a gestão municipal e por isso
237 conclamo para se ter esse olhar de retomar essa discussão e vontade política de fazer acontecer algumas
238 mudanças estruturais. **Rilson Andrade** o que falamos em Câmara Técnica é que não seremos contra a
239 alocação de recursos para hospitais de nenhum município. Nosso parecer é favorável. A CIB/CE após as
240 discussões pactuou a 4ª Revisão da Política Estadual de Incentivo Hospitalar de Referência Regional,
241 Estratégico e Hospital Local de Pequeno Porte, com vigência até 31 de dezembro de 2024, em
242 decorrência da necessidade de readequação/expansão da Rede de Assistência Hospitalar em atendimento
243 ao princípio organizativo da Regionalização do SUS no Estado, através da Resolução nº 191/2024. **Item**
244 **3. 2. Plano de Ação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), da Região de Fortaleza para o período**
245 **de 2024 a 2027.** Rita de Cássia do Nascimento Leitão, Coordenadora da Gestão do Cuidado Integral à
246 Saúde- COGEC/SRFOR colocou que o processo de atualização desse Plano teve início em 2023 e está
247 sendo finalizado hoje nessa reunião da CIB/CE. Para a construção dessa Rede foram utilizados 2 eixos
248 durante a contextualização: 1º O Território que está participando e a população da Região; 2º As Portarias
249 de Consolidação nº 03 e nº 06 de 28/09/2017, que foi o eixo norteador para construção dessa Rede, onde
250 foi especificado o tipo de equipamento, população atendida, parâmetro e o custeio dessas unidades.
251 Conforme recomendação da Câmara Técnica, foram feitos levantamentos da referência estrutural dessa

252 Rede no contexto da Região de Fortaleza. A tipologia por tipo de equipamento da Rede, a quantidade
253 necessária, de acordo com a Portaria de Consolidação, dividido entre os 43 municípios que perfazem uma
254 população de 2.114.633 hab. e o município de Fortaleza, por sua grandeza de população, com 2.426.700
255 hab. No cenário atual, a Rede é composta por 27 CAPS tipo 1 e 1 no município de Fortaleza e como
256 proposta para requalificação, os 43 municípios apresentaram 3 CAPS 1 e Fortaleza não apresentou, vazio
257 permanece 112; e conta com 3 hospitais de psiquiatria, Professor Frota Pinto, São Vicente de Paulo e
258 Nosso Lar, sendo que esses dois são referenciados pelo Hospital Frota Pinto de Messejana. Vera Coelho –
259 Esse é um Plano de Ação Regional da rede e vamos esta apresentando uma proposta para o MS onde nos
260 não temos ainda condição de está apresentando ponto de atenção em quantidade suficiente para atender
261 as necessidades da população. Sabemos da dificuldade dos gestores, tendo em vista que o próprio
262 financiamento não cobre o custo operacional desses serviços, fazendo com que esses gestores não se
263 manifestem em relação a implantação desses novos pontos de atenção. Porem, precisamos utilizar esses
264 vazios assistenciais como referência para reivindicar novos investimentos. O município de Fortaleza tem
265 uma necessidade urgente de estruturação dessa rede, para que a população não tenha como única opção o
266 Hospital de Messejana de acesso para solução de seus problemas. Finalizou dizendo que é preciso
267 trabalhar no reforço de estruturação dessa Rede. Após apresentação a CIB/CE homologou a Resolução N°
268 07 da CIR Fortaleza, 24 /04/ 2024, que trata da aprovação do Plano de Ação Regional com vigência para
269 o ano de 2024 a 2027 da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) da Região de Fortaleza, através da
270 Resolução nº 180/2024. **Item 3. 3. Atualização do Plano Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com**
271 **Deficiência (RCPD) do ano de 2024 a 2027.** Rianna Nargilla Nobre, Coordenadora das Redes de
272 Atenção à Saúde (CORAS/SEADE/SESA) informou que em 11/10/2023, foi editada a Portaria GM/MS
273 N° 1.526/2023 que alterou as Portarias de Consolidação GM/MS nºs 2, 3 e 6, de 28/09/2017, para dispor
274 sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e a Rede
275 de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); em
276 18/10/2023 foi editada a Portaria GM/MS N° 1.602 que estabelece recurso financeiro do Bloco de
277 Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde-Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado
278 ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) dos Estados, Municípios e Distrito Federal
279 referente ao reajuste dos valores de custeio dos Centros Especializados em Reabilitação e Oficinas
280 Ortopédicas habilitados no âmbito da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência; em 05.12.2023 foi
281 editada a Nota Técnica 83/2023 CGSPD/DAET/SAES/ MS sobre os Critérios de Habilitação Núcleo
282 TEA e adicional 20% dos CER que atendem deficiência intelectual; em 15.03.2024 foram editadas as
283 Notas Técnica 14/2024 e 15/2024 CGSPD/DAET/SAES/MS; em 26.04.2024a Resolução CIB N°
284 71/2024 que aprova a Política Estadual de Saúde à Pessoa com Deficiência e Resolução CIB N° 72/2024
285 que aprova o Grupo Condutor da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) para elaboração
286 do Plano Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência 2024-2027; em 24.05.2024 a
287 Resolução CIB N° 116/2024 que aprova a Matriz de Prioridades para Estruturação e funcionamento da
288 Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, junto ao Ministério da Saúde; em 02.07.24 Discussão em
289 CT/CIB e 05/07/2024 apreciação da CIB. Esse Plano tem como Objetivo Geral Organizar a Rede de
290 Cuidados à Pessoa com Deficiência, contemplando as ações de promoção da saúde, qualidade de vida,
291 prevenção de agravos em todos os ciclos de vida, habilitação e reabilitação, a ser implantada e/ou
292 implementada no Estado do Ceará, respeitando as competências de cada esfera de gestão, contribuindo
293 para sua autonomia, qualidade de vida e inclusão social. Análise Situacional: a população com deficiência
294 no Brasil foi estimada em 18,6 milhões de pessoas de 2 anos ou mais, o que corresponde a 8,9% da
295 população dessa faixa etária; o Ceará possui aproximadamente 10,9% dos residentes cearenses com 2
296 anos ou mais de idade com alguma deficiência. O maior percentual de população com deficiência foi
297 encontrado no Nordeste, com 5,8 milhões de pessoas, representando 10,3% do total; o percentual de
298 pessoas com deficiência cresce com a idade e em 2022, 47,2% das pessoas com deficiência tinham 60
299 anos ou mais. O número e o percentual de Pessoas com Deficiências cadastradas no Saúde Digital, por
300 Região de Saúde, Ceará, 2024, estima-se que 10,9% da população do Ceará tem algum tipo de
301 deficiência, sendo que maior na Região foram registrados apenas 2,57%. Por tipo de deficiência: é
302 predominante no Estado a deficiência física, seguida pela intelectual e 10 mil se declararam com especto
303 do autismo TEA. O Ceara ocupa a 17° posição nacional, 3° no Nordeste em taxa de amputação. Análise
304 Situacional Envelhecimento Populacional e Deficiência, em 2010 - 652.230 pessoas com 65 anos ou mais
305 no Ceará, ou 7,58 % da população, e em 2022 -912.559 pessoas com 65 anos ou mais no Ceará, chegando
306 a 10,38 % da população, aumento de 26,99%, a População Idosa é considerada “especialmente
307 vulnerável” pela Lei Brasileira de Inclusão. Componentes da Rede: APS; AAE e Atenção Hospitalar e
308 Urgência e Emergência. A Matriz de Prioridade foi adotada para organizar a ordem de escalonamento dos
309 pleitos das Regiões de Saúde junto ao Ministério da Saúde de forma a ordenar as iniciativas de maior
310 relevância à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. 1. Organização da Rede de Atenção; 2. Pleitos
311 Regionais; 3. Vazio assistencial RCPD; 4. Transporte Sanitário Adaptado. Cada critério foi escalonado
312 em quatro a cinco níveis de priorização, cuja pontuação está ordenada de forma decrescente, onde a
313 maior nota tem prioridade de pleito para a referida Rede. Critérios do Escalonamento **Critério 1:**
314 Organização da Rede de Atenção Estadual:Para organização da Rede de Atenção à Pessoa com

315 Deficiência, foi analisado o local de estruturação do Centro Especializado em Reabilitação (CER) e das
316 Oficinas Ortopédicas, considerando a organização da rede e a regulação do acesso. Destaca-se que, em
317 virtude da priorização da organização da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência em consonância com
318 a Lei Estadual nº 17.006/2019 – que dispõe sobre a integração, no âmbito do Sistema Único de Saúde –
319 SUS, das ações e dos serviços públicos de saúde do Estado e de seus municípios em regiões de saúde e
320 com os objetivos estratégicos organizacionais constantes no planejamento estratégico da SESA. PESO 10
321 - CER Estadual: Consiste na viabilização de pleito das Regiões de Saúde para o CER, de gestão estadual
322 e de abrangência regional. O pleito foi considerado como extremamente prioritário, tendo em vista a sua
323 abrangência populacional e resolubilidade; PESO 8 - CER Municipal: Consiste na viabilização de pleito
324 das regiões de saúde para o CER, de gestão municipal e abrangência regional. O pleito foi considerado
325 como prioritário, tendo em vista a necessidade de implantação da assistência diferenciada à população
326 com necessidade especiais por meio de agrupamento de Municípios que presente escala que justifique a
327 sua implementação; PESO 6 - CER Municipal de abrangência local; PESO 4 - Oficina Estadual: Consiste
328 na viabilização de pleito das Regiões de Saúde para Oficina Ortopédica, sob gestão estadual e de
329 abrangência regional. O pleito foi considerado como muito prioritário, tendo em vista a sua abrangência
330 populacional e resolubilidade; PESO 2 - Oficina Municipal: consiste na viabilização de pleito das
331 Regiões de Saúde para Oficina Ortopédica, de gestão municipal. O pleito foi considerado como pouco
332 prioritário. **Critério 2:** Quanto ao pleito das Regiões de Saúde Os pleitos foram escalonados
333 considerando a ordem de ações a serem executadas para efetivação do serviço, na seguinte ordem de
334 prioridade: PESO 10 - Habilitação: consiste no pedido de habilitação do serviço de saúde que já se
335 encontra estruturado para iniciar o atendimento. O pleito foi considerado com severidade extremamente
336 urgente, tendo em vista que o pedido de habilitação é a última etapa para garantir a sustentabilidade do
337 custeio; PESO 8 - Equipamento: Consiste na solicitação de aquisição de equipamento necessário ao
338 atendimento do cidadão no serviço de saúde. O serviço está estruturado, está ou não habilitado e possui
339 limitações no atendimento por falta do equipamento, portanto sua severidade é considerada muito
340 urgente; PESO 6 - Reforma/Ampliação: Se refere a “alteração ou acréscimo em ambientes de área física a
341 uma edificação existente, ou seja, há aumento de área construída, podendo incluir vedações e/ou
342 instalações existentes (paredes, portas, janelas, instalações elétricas, hidráulicas e gases medicinais, etc.),
343 substituição ou recuperação de materiais de acabamento ou instalações existentes (divisórias, portas,
344 janelas, piso, pintura, forro, etc.). O pleito é considerado de severidade urgente, tendo em vista a
345 necessidade de oferecer estrutura adequada ao funcionamento com ajustes nas instalações; PESO 4 -
346 Construção: Se refere a “construção de uma nova edificação desvinculada funcionalmente ou fisicamente
347 de algum estabelecimento já existente” necessitando passar por todas as etapas de organização até a fase
348 de habilitação junto ao Ministério da Saúde, considera-se pouco urgente; **Critério 3:** Quanto ao vazio
349 assistencial da Rede Estadual. PESO 10 - Pleitos localizados em regiões de vazio assistencial para
350 reabilitação de todas as deficiências propostas; PESO 8 - Pleito de ampliação de modalidades de
351 reabilitação para serviços já Habilitados; PESO 6 - Pleitos relacionados à substituição de habilitação;
352 PESO 4 - Para as Regiões de Saúde que já possuem cobertura nas 4 (quatro) modalidades de reabilitação.
353 No Estado do Ceará um total de 13 serviços habilitados e o Sertão Central é a única região que não possui
354 CER habilitado. Temos apenas uma oficina ortopédica habilitada em Fortaleza, se configurando como
355 maior vazio assistencial. **Rilson Andrade** parabenizou a Rianna pela forma didática e objetiva de sua
356 apresentação. **Ana Kelly** indagou se o CER tipo II de Russas não tem transporte adaptado. **Rianna** na
357 próxima segunda-feira será conferida toda essa Matriz e as Superintendências Regionais serão
358 certificadas, pois os Planos de Ação foram enviados para cada Superintendência e a Equipe da CORAS
359 fez a consolidação das informações. **Airlene Dantas** indagou onde estão os aparelhos auditivos? **Rianna**
360 os aparelhos auditivos são considerados um gargalo por conta do processo de aquisição, que não estão
361 contidos na aquisição das órteses e próteses e meios auxiliares de locomoção, e apenas o HGF é
362 habilitado. Após as discussões a CIB/CE aprovou a Atualização do Plano Estadual da Rede de Cuidados à
363 Pessoa com Deficiência (RCPD) do ano de 2024 a 2027, através da Resolução nº 181/2024. **Item 3. 4.**
364 **Nota Técnica Conjunta – Regulação de Pacientes da Traumatologia.** **Breno Melo Novais Miranda,**
365 Coordenador de Regulação do Sistema de Saúde (CORAC/SEADE/SESA) destacou a necessidade do
366 Estado de dispor de um guia de referência para o médico regulador, para os hospitais da rede como um
367 todo. Essa Nota Técnica é conjunta e está sendo feita por toda equipe técnica da SESA, profissionais da
368 área de traumatologia, profissionais da SMS Fortaleza, serviços de Alta Complexidade da Região Norte,
369 Vale do Jaguaribe, Região do Cariri e do Sertão Central. A intenção é de estabelecer uma regulação
370 assistencial e conseguir direcionar os pacientes da traumatologia. Essa Nota Técnica será utilizada como
371 guia, onde se coloca os tipos de fraturas secundária e terciária, e o Estado assumindo como principal
372 responsável pelos materiais de alto custo. Essa apresentação foi feita em Câmara Técnica onde foram
373 solicitadas algumas alterações, como a classificação de ASA para pré-operatório, onde eram colocados
374 alguns exames que poderia variar de acordo com o protocolo de cada unidade. Foi retirado, mas cada
375 unidade pode adotar, pois é uma Nota Técnica que abrange a todos. E a outra solicitação foi a regulação
376 da pediatria. A Regulação trabalha com as Políticas de Incentivo Hospitalar e quais seriam as referências
377 e como estão descritos no final da Nota Técnica. **Sayonara Cidade,** Assessora da SEAPS/SESA indagou

378 como coibir a luxação de quadril que está sendo tratada como emergência na Nota Técnica, onde o
379 paciente volta para casa e quando volta o gestor não visualiza, essa é maior queixa da questão de luxação
380 de quadril e sempre é um paciente muito idoso, ele é avaliado pelo Hospital Polo e é encaminhado para
381 casa, não fica no hospital e nem segue o fluxo. **Islayne Ramos**, Secretária de Saúde de Canindé,
382 menciona que no Hospital Polo, mesmo o paciente esperando ser regulado, ele não fica lá, retorna para
383 casa também. **Airlene Silva** esse assunto poderia ser pauta única de uma reunião da CIB. A maioria do
384 que está recomendado nessa NT não se faz, pois o ortopedista vive faltando. O município de Jaguaratama
385 está há 130 km do Hospital Polo e todos os pacientes são regulados para o Hospital Polo, mas os
386 pacientes vão para o Polo somente para passear e é descontado do MAC, sua consulta ou Raio-X, que é
387 feitos sem necessidade para esse atendimento, que não resolve nada. É preciso resolver a questão da
388 resolutividade desses Hospitais, pois muita coisa que foi posta não é realizada. **Breno** não existe uma
389 solução simples para um problema complexo como esse, a solução não é apenas da SESA, dos
390 municípios e sim em conjunto. Esse fluxo de características de traumas são cirurgias de urgência e
391 emergência e precisa ir para unidades e efetivamente resolvidos, mas se esse paciente está crônico ele
392 precisa ser direcionado e não deve continuar na fila de urgência e emergência, por isso é preciso diálogo e
393 informação. **Vera Coêlho** o que deve ficar claro é que essa Nota Técnica é útil dentro de um processo de
394 educação e de organização do serviço, capacitando as pessoas que estão em serviço, para garantir a sua
395 utilização; o Estado tem um baixo número de hospitais com garantia de oferta em traumatologia ortopedia, são
396 pouquíssimos hospitais polo que tem a clínica de traumatologia ortopedia, a maioria não habilitados, apenas 7
397 unidades na Alta Complexidade em traumatologia ortopedia e nem a Santa Casa de Sobral é habilitada, há
398 necessidade que esses serviços sejam preparados para que possam ser habilitados, para que a população
399 tenha a garantia de um serviço resolutivo, pois da forma que está hoje, não se tem como garantia o
400 cumprimento dessa Nota Técnica. O maior desafio não é elaborar a Nota Técnica, o maior desafio é que
401 ela seja orientadora do cuidado dentro de cada um dos hospitais. **Breno** o Ministério Público tem como
402 encaminhamento que, mensalmente lhe seja enviado à produção das clínicas de traumatologia ortopedia dos
403 hospitais que estão na política hospitalar e os habilitados em Alta Complexidade. **Teresa Cristina (Teca)**,
404 Superintendente do Cariri no cenário de trauma os acidentes de motos estão aumentando em relação aos
405 outros traumas. Pode implantar 302 hospitais e ainda assim não darão conta, pois o que é preciso é
406 trabalhar a promoção e prevenção desses acidentes, pois as situações eletivas ficam de lado e as urgências
407 tomam de conta com os acidentes que acontecem. Após as discussões a CIB/CE aprovou a Nota Técnica
408 Conjunta – Regulação de Pacientes da Traumatologia, através da Resolução nº182/2024. **Item 3.5.**
409 **Alteração da Composição da CIB/CE, Representantes Municipais (COSEMS).** A CIB/CE acatou as
410 alterações na representação do componente municipal encaminhadas pelo COSEMS, assume Valéria
411 Franco de Sousa, Vice Presidente do COSEMS, e Secretária da Saúde de Piquet Carneiro em substituição
412 de Reginaldo Alves das Chagas, Secretário de Saúde de Icapuí; assume Ana Cláudia de França Moraes,
413 Secretária da Saúde de Horizonte, em substituição a Lúcia Amaro de Araújo Gondim, Secretária da Saúde
414 de Horizonte; assume Flávia Araújo Cardoso Procópio, Secretária da Saúde de Tianguá em substituição a
415 Elisabete Moura Machado, Secretária da Saúde de Crateús. **Item 3.6. Alterações na Representação da**
416 **CIR Fortaleza.** **Maria Iracema Capistrano Bezerra**, Secretária Executiva da CIR Fortaleza informou
417 que a presente solicitação tem como justificativa a mudança dos gestores de saúde dos municípios de
418 Amontada que assume José Wellington Rios Vital em substituição a Felipe Jacinto de Oliveira Sousa; de
419 Apuiarés que assume Francisca Maria Bezerra dos Santos em substituição a Edy Oliveira; de Aratuba que
420 assume Fernanda Pereira de Sousa em substituição a Antonio Aiustrong Paz Paiva; de Barreira
421 aguardando indicação, com a saída de Gileno Lima Magalhães; e de Itapiúna que assume Gylyane
422 Almeida Maciel em substituição a Francisco José Cavalcante Lima Melo, através da Resolução
423 nº186/2024. **Item 3.7. Propostas de recursos federais de Emendas Parlamentares para aquisição de**
424 **equipamentos e materiais permanentes, para o Hospital Municipal José Gonçalves Rosa do**
425 **município de Nova Russas, constantes no Processo SUITE NUP N°s 24001.045854/2024-59,**
426 **24001.049713/2024-13 e 24001.049706/2024-11.** **Vera Coêlho** informou que por se tratar de solicitação
427 para aquisição de um Tomógrafo e um Mamógrafo, o Ministério da Saúde estabelece a exigência de
428 cumprimento do critério populacional, por essa razão o município de Nova Russas por não dispor do um
429 contingente populacional exigido, conseguiu adesão de 16 municípios: Poranga, Iporanga, Ipueiras,
430 Crateús, Tamboril, Catunda, Monsenhor Tabosa, Ararendá, Croatá, Ipu, Pires Ferreira, Guaraciaba do
431 Norte, Reriutaba, Varjota, Santa Quitéria e Hidrolândia, que juntos somam 437 mil e um habitantes.
432 Ressaltou que a população desses municípios beneficiados deverá ter a garantia de acesso a esses
433 serviços. A Proposta está orçada em R\$ 4.605.703,00. **Rilson Andrade** colocou que seria importante a
434 secretária de Nova Russas e dos municípios que fizeram adesão estivessem presentes, pois ficou com
435 receio de quando começar, o município de Nova Russas alegasse que não tinha condição de custear e
436 manter esses serviços, por isso precisava ouvir os municípios. E indagou se foi na CIR que os gestores
437 aprovaram. **Heloísa Rejane Veras de Sousa**, Secretária de Saúde de Nova Russas respondeu que não; e
438 iniciou dizendo que, foi feito um levantamento da demanda que se tem na Região e hoje existem 4.827
439 exames de tomografia somente na ADS de Crateús, com mais 926 de Nova Russas e o hospital municipal
440 está todo equipado. Pela demanda há necessidade, e tem a dificuldade de acesso na Policlínica, e quando

441 quebra a máquina, todo o atendimento váia para o São Lucas. Diante dessa demanda e necessidade, foi
442 que se conseguiu essa proposta. **Rilson Andrade** se posicionou que seria importante que essa demanda
443 fosse apreciada pela CIR, com o comprometimento e ciência dos 16 municípios. **Antônio Edi Vieira**
444 **Coutinho**, Secretário de Saúde de Independência pediu aos colegas que votem a favor, pois o município
445 de Nova Russas está se comprometendo e tem o recurso. É um sonho de todos os secretários termos esse
446 equipamento em nosso município, pois se temos um deputado, secretários e municípios que estão se
447 comprometendo com essa demanda, e não temos tomógrafo para uma Região de 400 mil hab. e o
448 tomógrafo da policlínica de Crateús está quebrado é muito importante a aquisição desses equipamentos
449 para nossa Região. **Airlene Silva** colocou que essa demanda deveria ter passado na CIR, pois quando se
450 tem uma demanda, é preciso ser apresentada em número, ter uma regulação e um respaldo técnico para
451 que possa se adquirir esses equipamentos. Não é que não temos interesse, pois a ampliação de acesso é o
452 sonho de muitos, mas é uma responsabilidade grande desse Colegiado aprovar sem ter passado pela CIR
453 antes para discutir toda essa demanda reprimida, o parecer técnico da SESA e por entender que são
454 equipamentos de Alta Complexidade, temos um custo de manutenção muito alto e técnicos especialistas
455 para laudar esses exames que também é caro. Sugiro que, essa pauta seja levada para ser discutida na CIR
456 de Sobral. **Rilson Andrade** ressaltou mais uma vez que é preciso o respaldo da CIR para poder avaliar o
457 parecer técnico e todas essas questões. **Vera Coêlho** colaborou com a posição do Rilson, de que essa
458 proposta seja apreciada em CIR para posterior manifestação da CIB, pois o município de Nova Russas
459 não dispõe do contingente populacional exigido, tendo a necessidade de adesão de outros municípios,
460 pois esses equipamentos são de Alta Complexidade, e é preciso ter uma abrangência populacional com
461 uma estrutura hospitalar montada para emissão dos laudos. **Vaudelice Mota** concordou com a posição do
462 Rilson que essa demanda deve passar pela CIR, é um precedente, respeitar a questão da regionalização e
463 também não irá atrasar muito. Após essa recomendação o processo foi enviado à Superintendência
464 Regional Norte para que essa demanda fosse apreciada na CIR, caso obtenha parecer favorável serão
465 emitidas resoluções por *Ad Referendum*. **Item 3.8. Formalizações das Resoluções da CIB/CE emitidas**
466 **por AD Referendum (123 a 125; 127; 129 a 131; e 146 a 179; 187 e 190/2024. Vera Coêlho** informou
467 que essas resoluções foram emitidas para atendimento das solicitações dos municípios em relação a
468 recursos de incremento temporário de custeio de média e alta complexidade e aquisição de equipamentos
469 que foram apresentados a CIB para emissão de resolução após a reunião de 16/06/2024. Todas essas
470 resoluções são referente ao período de 16/06/2024 a 05/07/2024, foram emitidas 47 resoluções por Ad
471 Referendum. A plenária da CIB/CE acatou as Resoluções que foram emitidas por *Ad Referendum*: Nº
472 123. Guaiúba - Aquisição de Equipamentos e Material Permanente para o Hospital Municipal Dom
473 Aloísio Lorscheider, através da Proposta de Emenda Parlamentar, no valor de R\$ 451.875,00; Nº 124.
474 Ibicuitinga - Recursos de incremento temporário de custeio das ações e serviços de saúde de média e alta
475 complexidade, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$ 5.000.000,00; Nº 125. Caucaia - Aquisição
476 de 01 (uma) Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo Furgoneta, no valor de R\$ 268.358,00; Nº 127.
477 Horizonte - Construção do Centro de Parto Normal, junto ao MS, através do processo de seleção do Novo
478 PAC Saúde; Nº 129. Crato - Construção do Centro de Atenção Psicossocial Infantil - CAPSi, junto ao
479 MS, através do processo de seleção do Novo PAC Saúde, no valor de R\$ 1.982.000,00; Nº 130. SESA -
480 Indicação dos hospitais do Estado do Ceará elegíveis para os projetos do Programa de Apoio ao
481 Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS), de acordo com a solicitação da SAES junto a
482 SESA; Nº 131. Limoeiro do Norte - Implantação de 1 (um) Veículo Transporte Sanitário, com
483 acessibilidade de 1 cadeirante, financiado através de recursos de Emenda Parlamentar, no valor de R\$
484 304.800,00; Nº 146. Paracuru - Recursos de incremento temporário de custeio das ações e serviços de
485 saúde de média e alta complexidade, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$1.000.000,00; Nº 147.
486 Caucaia - Recursos de incremento temporário de custeio das ações e serviços de saúde de média e alta
487 complexidade, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$ 600.000,00; Nº 148. Crateús - Construção do
488 Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I junto ao MS, através do processo de seleção do Novo PAC
489 Saúde, no valor de R\$ 1.982.000,00; Nº 149. Jaguaribara - Recursos de incremento temporário de custeio
490 das ações e serviços de saúde de média e alta complexidade, junto ao Ministério da Saúde, no valor de
491 R\$1.500.000,00; Nº 150. Várzea Alegre - Recursos de incremento temporário de custeio das ações e
492 serviços de saúde de média e alta complexidade, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$
493 1.663.862,64; Nº 151. Barbalha - Aquisição de (01) Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo
494 Furgoneta e 01 (uma) Ambulância tipo A pick up 4x4, no valor de R\$ 612.873,00; Nº 152. Quixeramobim
495 - Recursos de incremento temporário de custeio das ações e serviços de saúde de média e alta
496 complexidade, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$ 1.500.000,00; Nº 153. Milhã - Recursos de
497 incremento temporário de custeio das ações e serviços de saúde de média e alta complexidade, junto ao
498 Ministério da Saúde, no valor de R\$ 168.000,00; Nº 154. Maracanaú - Recursos de incremento
499 temporário de custeio das ações e serviços de saúde de média e alta complexidade, junto ao Ministério da
500 Saúde, no valor de R\$ 2.000.000,00; Nº 155. Cariré - Recursos de incremento temporário de custeio das
501 ações e serviços de saúde de média e alta complexidade, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$
502 2.500.000,00; Nº 156. Granja- Recursos de incremento temporário de custeio das ações e serviços de
503 saúde de média e alta complexidade, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$ 9.970.846,80; Nº 157.

504 Assaré - Aquisição de 01 (uma) Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo Furgão, no valor de R\$
505 323.812,00; Nº 158. Antonina do Norte - Recursos de incremento temporário de custeio das ações e
506 serviços de saúde de média e alta complexidade, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$
507 488.000,24; Nº 159. SESA - Aumento financeiro do limite da MAC, sob gestão Estadual, para o custeio
508 das ações e serviços de saúde de média e alta complexidade, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$
509 3.000.000,00; Nº 160. Umari - Recursos de incremento temporário de custeio das ações e serviços de
510 saúde de média e alta complexidade, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$ 1.000.000,00, Nº 161.
511 Paraipaba - Recursos de incremento temporário de custeio das ações e serviços de saúde de média e alta
512 complexidade, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$ 5.000.000,00; Nº 162. Itaitira - Recursos de
513 incremento temporário de custeio das ações e serviços de saúde de média e alta complexidade, junto ao
514 Ministério da Saúde, no valor de R\$ 284.651,00; Nº 163. Icó - Recursos de incremento temporário de
515 custeio das ações e serviços de saúde de média e alta complexidade, junto ao Ministério da Saúde, no
516 valor de R\$ 10.000.000,00; Nº 164. Orós - Recursos de incremento temporário de custeio das ações e
517 serviços de saúde de média e alta complexidade, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$
518 1.384.396,80; Nº 165. Pedra Branca - Aquisição de 01 (uma) Ambulância Tipo A - Simples Remoção
519 Tipo Furgão, no valor de R\$ 323.812,00; Nº 166. Granja - Recursos de incremento temporário de custeio
520 das ações e serviços de saúde de média e alta complexidade, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$
521 1.500.000,00; Nº 167. Iguatu - Recursos de incremento temporário de custeio das ações e serviços de
522 saúde de média e alta complexidade, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$ 4.905.000,00; Nº 168.
523 Martinópolis - Recursos de incremento temporário de custeio das ações e serviços de saúde de média e
524 alta complexidade, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$ 2.000.000,00; Nº 169. Russas - Aumento
525 financeiro do limite da MAC, sob gestão Estadual, para o custeio das ações e serviços de saúde de média
526 e alta complexidade, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$ 554.153,23; Nº 170. Jaguaribe -
527 Recursos de incremento temporário de custeio das ações e serviços de saúde de média e alta
528 complexidade, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$ 1.000.000,00; Nº 171. Lavras da
529 Mangabeira - Recursos de incremento temporário de custeio das ações e serviços de saúde de média e alta
530 complexidade, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$ 2.600.000,00; Nº 172. Baturité - Aquisição
531 de 01 (uma) Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo Pick-up 4x4 e 01 (uma) Ambulância tipo
532 Furgoneta, no valor de R\$ 612.873,00; Nº 173. Jucás - Recursos de incremento temporário de custeio das
533 ações e serviços de saúde de média e alta complexidade, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$
534 3.966.000,00; Nº 174. Brejo Santo - Recursos de incremento temporário de custeio das ações e serviços
535 de saúde de média e alta complexidade, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$ 2.000.000,00; Nº
536 175. General Sampaio - Aquisição de 01 (uma) Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo Furgão, no
537 valor de R\$ 323.812,00; Nº 176. Aquiraz - Aumento de recursos federais anuais de Média e Alta
538 Complexidade (MAC) para o custeio das ações e serviços de saúde, no valor de R\$ 4.000.000,27; Nº 177.
539 Campos Sales - Recursos de incremento temporário de custeio das ações e serviços de saúde de média e
540 alta complexidade, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$ 2.090.000,00; Nº 178. Granjeiro -
541 Recursos de incremento temporário de custeio das ações e serviços de saúde de média e alta
542 complexidade, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$ 417.544.54,00; Nº 179. Mombaça - Recursos
543 de incremento temporário de custeio das ações e serviços de saúde de média e alta complexidade, junto
544 ao Ministério da Saúde, no valor de R\$ 5.000.000,00; Nº 187. Pentecoste - Recursos de incremento
545 temporário de custeio das ações e serviços de saúde de média e alta complexidade, junto ao Ministério da
546 Saúde, no valor de R\$ 600.000,00; Nº 188. Tauá - Recursos de incremento temporário de custeio das
547 ações e serviços de saúde de média e alta complexidade, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$
548 10.000.000,00; Nº 189. Eusébio - Recursos de incremento temporário de custeio das ações e serviços de
549 saúde de média e alta complexidade, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$ 1.404.400,00; e a de
550 Nº 190. Cariús - Recursos de incremento temporário de custeio das ações e serviços de saúde de média e
551 alta complexidade, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$ 2.995.000,00. **EXTRA PAUTA. Item**
552 **3.9. Habilitação de leitos de Gestante de Alto Risco (GAR) tipo II: 16 leitos do Hospital e**
553 **Maternidade São Vicente de Paulo do município de Barbalha e 15 do Hospital e Maternidade São**
554 **Francisco do município do Crato.** A CIB/CE com base nos pareceres da Superintendência Regional do
555 Cariri, da CORAS e da SEADE aprovou a habilitação de 16 (dezesesseis) leitos de Gestante de Alto Risco
556 (GAR) tipo II do Hospital Maternidade São Vicente de Paulo, CNES 2564211, do município de Barbalha,
557 junto ao Ministério da Saúde, Entidade Sem Fins Lucrativos, com impacto financeiro anual no valor de
558 R\$ 2.382.720,00 (dois milhões, trezentos e oitenta e dois mil, setecentos e vinte reais) oriundos de
559 recursos federais a serem repassados para o Fundo Municipal de Saúde de Barbalha/CE, através da
560 Resolução nº 183/2024; e aprovou a habilitação de 15 leitos de Gestante de Alto Risco (GAR) tipo II do
561 Hospital e Maternidade São Francisco – Sociedade Beneficente São Camilo do município do Crato,
562 CNES 2415488, junto ao Ministério da Saúde, Entidade Sem Fins Lucrativos, com impacto financeiro
563 anual no valor de R\$ 2.233.800,00 (dois milhões, duzentos e trinta e três mil e oitocentos reais) oriundos
564 de recursos federais a serem repassados para o Fundo Municipal de Saúde do Crato/CE, através da
565 Resolução nº 184/2024. **Item 3.10. Habilitação de 10 leitos de UTI Adulto tipo II do Instituto Dr.**
566 **José Frota (IJF), destinados à Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Estado e dos**

567 **municípios.** A CIB/CE com base nos pareceres da Superintendência Regional de Fortaleza, da CORUE e
568 da SEADE aprovou habilitação de 10 (dez) Leitos de UTI Adulto Tipo II do Instituto Dr. José Frota (IJF),
569 destinados à Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Estado e dos municípios cearenses, junto
570 ao Ministério da Saúde, registrado sob o CNES Nº 2529149, localizado no município de Fortaleza, com o
571 impacto financeiro anual para custeio dos 10 (dez) leitos de UTI Adulto Tipo II totaliza o valor de R\$
572 1.055.404,80 (Um milhão, cinquenta e cinco mil, quatrocentos e quatro reais e oitenta centavos), através
573 da Resolução nº 185/2024. **Item 4. Informes.** **Item 4.1.** Constituição da Comissão para discussão de
574 atualização dos repasses da Assistência Farmacêutica foi formalizada juntamente com os representantes
575 do COSEMS e da Coordenadoria de Políticas de Assistência Farmacêutica em Saúde (COPAF/SESA),
576 considerando as mudanças populacionais nos municípios. **Item 4.2. Reforma** da Unidade Básica de
577 Saúde Francisco Francine Gomes – HPP, CNES 2611058, do município de Barroquinha, no valor de R\$
578 1.500.000,00. **Item 4.3.** Credenciamento de incentivo financeiro de custeio do polo do Programa
579 Academia da Saúde (PAS), do município de Aiuaba. **Item 4.4.** Adesão do CEO municipal Lúcio
580 Guimarães e Silva à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, do município de Caucaia. **Item 4.5.**
581 Solicitação de credenciamento de 02 (duas) eSB para o município de Caucaia; 12 (doze) eSF para
582 Crateús; 01 (uma) equipe Sesb e 03 (três) eSB para Graça; 01 (uma) eSB Tipo 1 para Independência, 01
583 (uma) eSB Tipo 1 e 14 ACS para Tamboril e 02 (duas) eSB para Mosenhor Tabosa de conformidade com
584 a Portaria de Consolidação SAPS/MS nº1, de 2 de junho de 2021. **Item 4.6.** Solicitação de
585 credenciamento de 03 (três) Equipes da Atenção Primária Prisional, sendo 2 para Itaitinga (1 para a Casa
586 de Privação Provisória de Liberdade (CPPL) e 1 para Unidade Prisional de Ensino, Capacitação e
587 Trabalho (UPECT); e 1 para Unidade Prisional (UP) de Juazeiro do Norte, junto ao Ministério da Saúde,
588 conforme Portaria GM/MS Nº 2.298, de 9 de setembro de 2021. **Item 4.7.** Construção de 2 (duas) UBS
589 no município de Crato, junto ao Ministério da Saúde, através do processo de seleção do Novo PAC
590 Saúde, de conformidade com a Portaria GM/MS Nº 3.257/2024. **Item 4.8.** Ofício Nº 209 do município de
591 Banabuiú, datado de 03 de junho de 2024, de solicitação de aquisição de equipamento e material
592 permanente para 07 (sete) UBS, através da proposta no FNS de Nº 11397.753000/1240-02, no valor total
593 de R\$ 199.979,00, de acordo com processo SUITE NUP Nº 24001.050327/2024-66. **Item 4.9.**
594 Credenciamento e habilitação do Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD) do município de
595 Auiaba, junto ao Ministério da Saúde, de conformidade com o processo SUITE NUP Nº
596 24001.049014/2024-65. **Item 4.10.** Solicitação do Hospital Geral Dr. César Cals (HGCC) - Substituição
597 de aquisição de equipamentos previstos no Plano de Trabalho referente à Proposta do FNS Nº
598 74031.865000/1200-21, constante na Portaria GM/MS Nº 3.659/2020, por outros equipamentos de maior
599 relevância, que permitirão melhor atendimento nos serviços de Endoscopia e Unidades de Internamento
600 Adulto, com a aquisição de 02 (dois) Testes de Fuga e 03 (três) Eletrocardiógrafos 12 canais portáteis, de
601 conformidade com o Processo SUITE NUP Nº 24001.049427/2024-40. **Vera Coêlho** agradeceu a
602 participação de todos, nada mais havendo a tratar a plenária da Comissão Intergestores Bipartite deu por
603 encerrada a 6ª Reunião Ordinária de 2023 do referido Colegiado, cuja Ata foi lavrada por mim, Vera
604 Coêlho. Fortaleza, cinco do mês de julho do ano de dois mil e vinte e quatro.