

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
ATA DA 7ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO ANO 2024

Aos nove do mês de agosto do ano de dois mil e vinte e quatro, realizou-se a sétima 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 Sonata de Iracema, no município de Fortaleza com a participação dos membros Representantes do Componente Estadual: Tânia Mara Silva Coêlho, Presidente da CIB/CE e Secretária da Saúde do Estado do Ceará; 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; Carla Cristina Fonteles Barroso, Secretária Executiva de Planejamento e Gestão Interna; Rianna Nargilla Silva Nobre, Coordenadora das Redes de Atenção à Saúde; Thales Veras Martins Coordenador 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; Osmar José do Nascimento, Assessor Especial SEVIG; 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, Vice Presidente da CIB e Secretário da Saúde de Beberibe; Valéria Franco de Sousa, Vice Presidente do COSEMS e Secretária da Saúde de Piquet Carneiro; Letícia Reichel dos Santos, Secretária da Saúde de Sobral; Ana Cláudia de França Moraes, Secretária da Saúde de Horizonte; Flávia Araújo Cardoso Procópio Secretária da Saúde de Tianguá; Ana Kelly Leitão de Castro, Secretária da Saúde de Russas; Francisca Airlene Dantas e Silva, Secretária da Saúde de Jaguaratama e Lyana Carvalho Veras, Secretária da Saúde de Ibiapina. 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. **Abertura dos Trabalhos: Secretária de Saúde e Presidente do COSEMS/CE.** **Rilson Andrade** cumprimentou a todos e informou que no período da manhã ocorreu uma reunião ampliada, onde foram discutidos as questões de interesse dos gestores municipais sobre o SAMU, Mais Médicos e Assistência Farmacêutica. **Dra. Tânia Mara** cumprimentou a todos os presentes, parabenizou os país presentes pelo seu dia no domingo, e informou que o Ministério da Saúde editou portaria habilitando o Serviço de Hemodiálise de Tianguá, e que esteve com o Dr. Massuda, Secretário da SAES/MS que ficou de informa-lá sobre a possibilidade de pagar a produção de cirurgias eletivas que excederam o limite fixado. **Vera Coêlho**, Secretaria Executiva da CIB cumprimentou a todos os presentes e apresentou os novos membros que irão compor a representação da SESA: Carla Cristina Fonteles Barroso, nova Secretaria Executiva de Planejamento e Gestão Interna e Tales Veras Martins, novo Coordenador de Desenvolvimento Institucional e Planejamento, e agradeceu a participação da Maria Aparecida Gomes Rodrigues Façanha e da Joélia Rodrigues da Silva. Em seguida informou que o item 3.5. da Pauta: Habilitação da Sala de Estabilização no Hospital Municipal de Quixelô por solicitação da Coordenação Estadual de Urgência e Emergência ele foi retirado de pauta tendo em vista que o MS está fazendo uma revisão da Portaria GM/MS nº 1.997/ e que provavelmente não haverá possibilidade de habilitar Salas de Estabilização nesse exercício de 2024. E destacou que Quixelô foi o primeiro município que cumpriu todos os critérios para habilitar a sala de estabilização. E submeteu a apreciação dos Itens Extra Pauta: Homologação da Resolução nº 22/2024 da CIR Cariri, que trata da atualização do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) da Região de Saúde do Cariri com vigência para o período de 2024 a 2027; Aquisição de 02 (duas) Ambulâncias Tipo A - Simples Remoção Tipo Furgão para o transporte de pacientes eletivos e programados, de Emenda Parlamentar, para o município de São Benedito; Reforma do Hospital São José de Doenças Infecciosas, localizado no município de Fortaleza, com recursos federais no valor total de R\$ 1.912.680,00, através de Proposta de Emenda Parlamentar, cadastrada no FNS; Habilitação do Núcleo de Atenção à Criança e Adolescente com Transtorno do Espectro Autista (TEA) do município de Brejo Santo, e Aquisição de 01 (uma) Ambulâncias Tipo A - Simples Remoção Tipo Furgão para o transporte de pacientes eletivos e programados, de Emenda Parlamentar, para o município de Piquet Carneiro, aos membros da CIB/CE, que concordaram com a inclusão em Pauta. **Item 2 - Apresentações e Discussões. Item 2.1 - Plano Estratégico Regional para Redução da Mortalidade Infantil na Região do Cariri (PERMI).** **Teresa Cristina Mota de Souza Alves (Teca)**, Superintendente Regional do Cariri informou que a Região do Cariri está recebendo o Projeto de Planificação da Atenção à Saúde e está sendo elaborado um plano estratégico da Região para redução da mortalidade infantil, que se constituiu numa meta mobilizadora. No Plano de Saúde da Região, esse indicador para 2027 tem a meta de redução para um dígito e a Região que foi pactuada no dia 10 e 11/06/2024, com a presença da Secretária de Saúde e de todos os colaboradores. Na entrega do Projeto de Planificação de Atenção da Região, a nossa maior meta de mobilização é a redução da mortalidade infantil, e esse Plano passou em CIR e todo o Cariri teve conhecimento sobre o Projeto que trabalha quatro eixos: 1. Eixo da Governança, 2. Atenção Básica, 3. Atenção Especializada Ambulatorial e 4. Atenção Hospitalar. Esse Projeto tem a denominação de “Braços Abertos” uma parceria que Dra. Tânia firmou com o CONASS, UMANE e outras instituições. **Dra Tânia** complementou a Teca dizendo que

64 em conversa com a Dra. Socorro Gross, Representante da OPAS/OMS ficou acordado a elaboração de
65 documentos que relatem a experiência da Planificação do Cariri, pois a idéia é divulgar essa experiência
66 fora do país, o Cariri será modelo e diferente do Litoral Leste a planificação do Cariri compreenderá toda
67 a Atenção Primária, Secundária e Terciária com o propósito de tornar essa Região auto-suficiente em
68 saúde. **Item 2.2 - Vigilância em Saúde: Cenário Epidemiológico da Febre do Oropouche.** Antônio
69 **Silva Lima Neto (Tanta)**, Secretário Executivo de Vigilância em Saúde iniciou sua fala agradecendo a
70 Coordenação da ADS de Canindé pela acolhida da Equipe da Vigilância a Saúde da SESA. Sobre o
71 Oropouche informou que 6 municípios cearenses tem registro de casos, são 122 casos confirmados por
72 laboratório, porém esse número deverá ser 10 vezes maior. Esse vírus se deslocou pelo o Brasil inteiro, e
73 apenas quatro estados não tem casos confirmados de Oropouche, porque esse vírus sofreu mutação. O
74 número de casos por municípios: Pacoti 29, Palmácia 03, Redenção 20, Mulungu 26, Aratuba 32, e
75 Capistrano 12, todos esses municípios são caracterizados como áreas de serras e não vimos nenhum caso
76 no sertão e nem em zona litorânea, mesmo existindo em zona de mangue. Os casos se concentram na
77 área laboral e do sexo masculino. E recomendou aos gestores que façam a vigilância, e todas as amostras
78 pedidas para Dengue e Chikungunya negativas devem ser testadas para Oropouche. Para Dengue não
79 exige exame laboratorial e atualmente não tem Dengue em nenhum município, mas no sistema está como
80 epidemia de Dengue e na verdade a epidemia é de Oropouche. Quando se tem uma doença nova é
81 importante caracterização clínica e o Oropouche são os três sintomas: febre, dor de cabeça com fotofobia
82 em alguns casos e muita dor no corpo, não existindo possibilidade de diferenciar de Dengue, precisa
83 pedir exame, só tem exame até o 5º dia no período febril, após o 5º dia não tem como fazer. Finalizou
84 dizendo que “Vamos descartar o que for para descartar e confirmar o que puder pelo critério laboratorial”.

85 **Dra. Tânia** manifestou a preocupação em relação ter que fazer o exame até o 5º dia, pois isso pode
86 resultar em muitos casos não notificados e não confirmados. **Tanta** informou que está recomendando a
87 realização do PCR, pois a sorologia em áreas de coo circulação de várias arboviroses, está perdendo o
88 valor, uma sorologia positiva de Zika hoje não tem valor. Em 2023 foi registrado 2 PCR positivo no
89 Brasil e sorologia positiva que enviamos para OPAS de mais de 4 mil que não eram Zika e sim Dengue.
90 O recomendado pelo MS é o PCR e teste molecular, pois se está atrás de vírus e não se confia mais em
91 anticorpos. **Dra. Tânia** indagou que se pedir um PCR para Dengue, e o resultado for negativo, esse
92 mesmo material pode ser aproveitado para se fazer para Zika? **Tanta** respondeu que sim, o kit é triplex,
93 ele testa os três: Dengue, Zika e Chikungunya e se deu negativo ele vai para Oropouche. Não tem muitos
94 kits, se faz apenas uma placa de 96 amostras por semana, essa placa é rodada na segunda ou terça.

95 **Valéria Franco** indagou se estão fazendo esses exames para todos os municípios? **Tanta** respondeu que
96 sim, para todos os municípios, até porque nesse período o Estado se encontra com baixíssima transmissão
97 de arboviroses, no ano de 2024 foram registrados aproximadamente 7 mil óbitos por Dengue no Brasil e
98 no Ceará com 3 óbitos, há 5 anos o Estado registra a menor transmissão de Dengue. **Rilson Andrade**
99 parabenizou o Tanta, e ressaltou a importância do Seminário, e que já colocou no grupo dos gestores
100 municipais e muitos profissionais municipais se escreveram, mas seria bom que os Coordenadores de
101 Vigilância à Saúde dos municípios da participem desse processo. **Item 3. Discussões e Pactuações. Item**
102 **3.1. Linha do Cuidado para a Pessoa com Doença de Alzheimer e outras Demências.** **Vera Coêlho**
103 informou que ocorreram várias discussões na Câmara Técnica de Gestão, Planejamento e Financiamento
104 onde a Equipe da SEAPS/SESA apresentou de maneira precisa todo o conteúdo dessa Linha do Cuidado,
105 e foi acordado o envio desse documento para todos os membros da CIB, para que hoje após a
106 apresentação da Raquel e Dr. Norberto possam se manifestar em relação ao conteúdo apresentado. Isso
107 para evitar uma apresentação de todo o conteúdo da Linha de Cuidado em plenária, dado que o mesmo
108 foi objeto de aprofundamento nessa Câmara Técnica. Isso é importante para reforçar a necessidade de
109 participação dos membros das Câmaras Técnicas nessas reuniões, pois esse é o espaço onde de fato há a
110 possibilidade de aprofundamento do conteúdo que deverá ser apresentado para pactuação na CIB. **Raquel**
111 **Pessoa de Carvalho**, Assessora da COGEC/SEAPS/SESA colocou que essa Linha do Cuidado foi
112 elaborada a partir da contribuição de vários atores sociais que tem atuação nessa área e de técnicos de
113 vários setores da SESA, e passou a palavra para o **Dr. Norberto Antonio Frota**, Neurologista
114 HGF/SESA que iniciou destacando que essa Linha do Cuidado busca contribuir para o alcance do
115 propósito de um projeto bem maior em que o Brasil assinou como signatário da OMS, de entregar uma
116 política nacional para demência até 2025. A demência é uma condição que tem aumentado muito e
117 elevado o custo de saúde para todos os países. Nesse intuito o Presidente Lula aprovou a Lei nº 14.878
118 em junho/2024, que trata da política pública nacional para demência. Os dados nacionais, que são
119 semelhantes aos dados mundiais mostram que a prevalência da demência é em entorno de 10% da
120 população acima de 60 anos, aumentando com fatores regulados, inclusive de baixa escolaridade.
121 Baseado tanto no esforço da SBGG- Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, e da Sociedade de
122 Neurologia em tentar melhorar essa Linha de Cuidado, e que foram publicados em 2022 mostram a
123 importância de se trabalhar na Atenção Primária os fatores de prevenção. Nesse intuito, desenhamos essa
124 Linha para otimizar a prevenção na Rede de Atenção Primaria, de orientar quando encaminhar para a
125 Atenção Especializada, e também os poucos casos que serão necessário ir para Atenção Terciária.
126 Somente dois estados do Brasil estão a frente, o Ceará que teve uma política publicada no começo desse

127 ano, e o Rio Grande do Sul. O Ceara foi um dos poucos estados que conseguiu sentar profissionais das
128 áreas de geriatria, neurologia, psiquiatria, e da Sociedade Civil e ABRAS. Portanto, contamos com todos
129 vocês para continuar esse processo. **Raquel Pessoa** colocou que o problema está posto, agora é preciso
130 nos organizarmos para poder dar conta dessa outra epidemia que é o Alzheimer. Essa Linha do Cuidado
131 seguiu uma sequência, formamos um Grupo de discussão que vem desde a Política da Pessoa com
132 Alzheimer, oficializado por portaria da secretária estadual, foi apresentada em Câmara Técnica e hoje
133 apreciação da CIB. Em seguida apresentou a Linha do Cuidado que dispõem dos seguintes Componentes:
134 **Fundamentação Legal:** Lei nº 14.878, de 4 de junho de 2024; Portaria SESA nº 153/2024 que institui a
135 Política Estadual de Atenção à Pessoa com Doença de Alzheimer e outras Demências no estado do Ceará;
136 Decreto nº 9.795, de 17 maio de 2019, que estabeleceu as Diretrizes para o Telessaúde no Brasil, no
137 âmbito do SUS; Portaria Conjunta nº 13, de 28 de novembro de 2017, que aprova o Protocolo Clínico e
138 Diretrizes Terapêuticas da Doença do Alzheimer; Portaria GM/MS nº 4.279, de 30/12/2010, que
139 estabelece Diretrizes para Organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS; e Lei Federal nº
140 8.842, de 4 de janeiro de 1994. **Objetivo Geral:** Organizar os serviços de saúde para o cuidado integral à
141 pessoa com Doença de Alzheimer e outras demências, em todos os níveis de atenção à saúde. Atenção
142 Primária assume as competências de prevenção, rastreamento e também de solicitar os exames necessários,
143 que já estão disponíveis na Rede. **Fluxos:** na Atenção Primária, rastreamento, diagnóstico precoce,
144 planejamento terapêutico e em que os exames fossem normais, pois o normal da doença de Alzheimer é
145 que todos os exames sejam normais; na Atenção Especializada Ambulatorial, confirmar a hipótese de
146 diagnóstico de Alzheimer e iniciar o tratamento farmacológico, pois ele faz parte do componente
147 especializado e o MS tem um PCDT específico e fornece essa medicação; na Atenção Especializada, uma
148 parte será acompanhada e em um dado momento eles podem retornar para Atenção Primária; Atenção
149 Especializada Hospitalar, fica reservada para casos principalmente atípicos, as demências de início em
150 pacientes mais jovens, menor de 60 anos, paciente com demência rápida e progressiva, que evolui muito
151 rápido, que é fora do usual de se vê, ficando então para investigação na Atenção Terciária com exames
152 específicos. Fluxo Atenção Especializada Hospitalar, após o diagnóstico eles podem voltar para Atenção
153 Especializada Hospitalar para dar continuidade no seguimento. **Acesso regulado**, o paciente passando na
154 Atenção Primária é encaminhado para Central de Regulação que irá regular para o serviço ambulatorial
155 especializado ou hospitalar, conforme a descrição do quadro clínico. **Sistemas de Informações: Fontes**
156 **de dados:** Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), Sistema
157 de Informação Hospitalar (SIH), Sistema Integrado de Gestão em Saúde (SIGES), Sistema FASTMEDIC
158 e Dados da Central de Regulação e Telemedicina. Os pontos de atenção devem preencher os sistemas
159 adequadamente, pois atualmente sabe-se que o Alzheimer e outras demências são subnotificados, em
160 decorrência do baixo rastreamento, baixa confirmação diagnóstica e sub-registro nos sistemas de
161 informações. Finalizou dizendo que a **Implantação da Linha de Cuidado**, a determinação dos pontos de
162 atenção e as referências regionais e as estratégias de implantação serão definidas de acordo com as
163 pactuações regionais, que estarão contempladas no Plano de Ação para implantação da Política do
164 Alzheimer e outras Demências. **Letícia Reichel** colocou que esteve presente no dia da reunião da Câmara
165 Técnica quando essa Linha do Cuidado foi apresentada pela Equipe da SEAPS e nessa ocasião disse que
166 para funcionar essa Linha do Cuidado é preciso rever alguns pontos como: garantir exames de sangue de
167 vitamina B12, ácido fólico e ter um geriatra nos consultórios, pois sem isso a proposta ficará apenas no
168 papel. Outra questão é que é preciso sentar e discutir a política dos consórcios como um todo. **Dra. Tânia**
169 **agradeceu a Raquel, Dr. Norberto, Luciane da ABRAS e toda Equipe, e disse que a SESA se encontra**
170 **num momento de reorganização das atividades do Lacen, Hemocentros e Hemonúcleos do Interior para**
171 **que se possa assegurar os exames e concentrando os exames laboratoriais nesses Serviços, e no elenco**
172 **dos exames foram incluídos os exames de Vitamina B12 e ácido fólico. Informou que quando viajou para**
173 **a França, visitou os abrigos de atendimento aos pacientes com Alzheimer e o treinamento para**
174 **cuidadores, existe um local que é o respiro, onde os cuidadores deixam esses pacientes três vezes por**
175 **semana, pois em geral quem cuida desses pacientes são os familiares, então, é preciso colocar em prática**
176 **a Linha do Cuidado e pensar na questão dos cuidadores, formação e apoio que eles precisam. Vaudelice**
177 **Mota agradeceu ao Dr. Norberto, Raquel e fez um agradecimento especial a Luciene Alice,**
178 **Coordenadora da COGEC/SEAPS/SESA. Rilson Andrade** ressaltou a importância dos gestores
179 municipais participarem das reuniões das Câmaras Técnicas. E agradeceu a todos que participaram do
180 processo de elaboração dessa Linha do Cuidado. Após as discussões a CIB/CE aprovou a Linha do
181 Cuidado para a pessoa com Doença de Alzheimer e outras Demências, visando garantir o cuidado integral
182 à saúde da pessoa com Doença de Alzheimer e outras demências, possibilitando ampliar acesso à saúde a
183 esse público-alvo, formalizada através da Resolução nº 207/2024. **Item 3.2. Reprogramação do Plano**
184 **de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas Federais do Estado do Ceará – 2024. Melissa Soares**
185 **Medeiros,** Coordenadora do Programa Estadual de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas iniciou
186 esclarecendo que a proposta a ser apresentada foi acordada em reunião conjunta das Câmaras Técnicas de
187 Gestão, Planejamento e Financiamento, e a de Regulação, Controle e Avaliação que a cada três meses
188 seria realizado avaliação de desempenhos do Programa, com possibilidades de Reprogramação para que o
189 Estado possa alcançar um melhor aproveitamento dos recursos federais alocados. E que segundo relatório

190 do Programa no ano passado, o Nordeste teve uma execução de 33%, o Ceará dos 26 milhões alocados
191 teve uma baixa execução, parte dessa baixa execução foi decorrente de que o ajuste da programação e a
192 repactuação ocorreu pouco atrasada. A Programação desse ano foi realizada no final de abril, os recursos
193 foram liberados em maio para junho, foi preciso um pouco de tempo para se adequar a esse novo
194 formato, e esse ano já temos um cenário bem diferente. A **execução física** está em torno de 52% e a
195 **execução financeira** 51%, se conseguiu executar metade do que foi planejado em termo de quantitativo
196 de cirurgias, e foram gastos recursos, mais ou menos 50% do valor alocado. Em 2024 para financiamento
197 do Programa o Ministério da Saúde destinou 1 bilhão e duzentos milhões de reais, que foram distribuídos
198 para as unidades federativas, no período de fevereiro a abril/2024 já teve uma redução no Brasil inteiro de
199 23% das filas e uma execução de quase 41% dos recursos alocados. Observa-se um aumento da
200 produção, todos estão operando muito, e a expectativa é de que antes de completar um ano, não somente
201 o Ceará mais outros estados, já terão atingido o seu teto de execução. **Os procedimentos mais**
202 **realizados em 2023 e 2024** são praticamente os mesmos: as facos, hérnias, colostomias, laqueadura
203 tubária, vasectomia e a amigdalectomia que começou aparecer em 2024 como procedimento frequente, e
204 são procedimentos com maior número de registro na fila de espera, proporcionalmente o que operaremos
205 mais, embora hoje com esse aceleração se comecem a perceber algumas filas de novos procedimentos.
206 O Ceará em relação a execução do Programa desponta como 10º lugar dentro das 27 unidades
207 federativas, isso nos dois primeiros meses. Os 10 procedimentos mais realizados esse ano são os mesmos
208 do ano anterior: colo com execução física de 21% da quantidade programada (39.988 procedimentos),
209 com execução financeira de 23%. No Ceará a taxa de expansão das cirurgias eletivas aumentou em 25%,
210 foi para 1,25%, enquanto a média do Brasil é 1,22% aumento do quantitativo de cirurgias em relação ao
211 ano anterior. Após a **Reprogramação** de março, o quantitativo de procedimentos passou para 40.392,
212 desses 22 mil são dos municípios da Grande Fortaleza e o restante distribuídos entre os demais
213 municípios da Região de Fortaleza. A Região do Cariri atualmente tem uma fila de 3.500 pessoas, uma
214 meta para operar 5.499 cirurgias, meta financeira de R\$ 8.443 mil, já foi faturado R\$ 1.633 mil, conforme
215 registro do DATASUS foram executadas 1.578 cirurgias, e 639 autorizadas aguardando o faturamento.
216 Alguns municípios alcançaram mais de 80% de saldo que se encontrava em caixa. Dados do DATASUS,
217 foi executado 30% meta física e 30,2% financeira, pela estimativa no FAST MEDIC a execução física é
218 de 42,4% dos procedimentos, mas executou somente 27,2% dos recursos alocados, tendo uma proporção
219 de operar um quantitativo maior do que foi programado inicialmente. **Litoral Leste** tem uma meta de
220 2.786 procedimentos e uma programação financeira de R\$ 3.060mil, até o momento foi faturado 983
221 procedimentos e autorizados 631 procedimentos, e execução financeira de R\$ 1.226 mil. Alguns
222 municípios se encontram com mais de 80% dos recursos alocados sem utilização, como Limoeiro e
223 Russas. Com os dados do DATASUS, execução física é de 35,3% e a financeira de 40%, com os dados
224 apresentados pelo FAST MEDIC a execução física passa para 57,9% e a financeira para 65,8%. **Sertão**
225 **Central** tem programado uma meta física de 2.580 procedimentos e a financeira de R\$ 3.507.000 mil a
226 executar, a execução foram realizados somente 232 procedimentos e 244 ainda aguardam autorização,
227 muitos municípios ainda se encontram com mais de 80% de saldo para execução. Com os dados do
228 DATASUS, execução física é de 8,9% e a financeira de 5,9%, e a estimada pelo FAST MEDIC execução
229 física é de 18,4%, e a financeira de 12%. **Região Norte** foi programado 7.185 procedimentos e o recurso
230 recebido foi de R\$ 8.377.994,00. Sobral teve uma boa execução financeira, a meta física de 2.372
231 procedimentos e aguardando autorização 1.455procedimentos, com uma execução financeira de
232 R\$3.637.000,00, já faturados pelo DATASUS. Alguns municípios tem um saldo financeiro de 80%. Pelo
233 DATASUS, execução física é de 33%, e a financeira de 43,44%; e com os dados estimados pelo
234 FASTMED a execução física passa para 53,2%, e a financeira de 70%, havendo uma discrepância entre
235 quantidade executada e o valor financeiro já gastos, que provavelmente foram cirurgias bem mais caras.
236 Ressaltou que a SESA está discutindo com os municípios que programaram e que não conseguem
237 executar os 100% dos procedimentos, recomendando que eles utilizem os convênios e os contratos
238 firmados com o Estado. **Região Fortaleza** a análise foi feita em relação a programação sob
239 responsabilidade do Estado, da SMS Fortaleza e dos outros municípios. O Estado tem uma meta física de
240 2.270 procedimentos e a financeira de R\$ 4.828.116,00, já foram realizadas muito mais que isso, pois os
241 programas na hora da mudança, já tinham avaliado os pacientes, e os pacientes se encontravam prontos
242 para operar, e foram operados em janeiro/fevereiro/2024 que acabou faturando somente após o início
243 desse Programa, foram executados 2.569 procedimentos, e 975 procedimentos já foram autorizados, com
244 o custo de R\$ 6.215.000,00, com uma estimativa de atingir R\$ 8.574.000,00, o Estado já apresenta
245 deficit; a SMS Fortaleza tem uma programação prevista de 12.990 procedimentos, e de recursos no valor
246 de R\$ 15.744.000,00, teve uma execução de 1.893 procedimentos, e autorizados ainda em faturamento
247 3.943procedimentos, cresceu muito nos últimos dois meses, pois inicialmente o faturamento estava
248 estimado em R\$ 2.294.000,00, mas a estimativa é de chegar a R\$ 7 milhões, e como o Programa se
249 encontra na metade do período de execução, o município tem ainda seis meses para executar a sua
250 programação; para a Regional Fortaleza ficou pactuado 22.342 procedimentos, com o financeiro de
251 R\$28.592.000,00, foram executados 6.704 procedimentos e 6.421 executados, sendo gasto
252 R\$11.204.000,00 do valor estimado de R\$ 21.936.000,00. De toda Região de Fortaleza foram executados

253 30% da meta física e 39,2% do financeiro, com os dados estimados a execução física passa para 58,7% e
254 financeira 76,7%. Da mesma forma da Região Norte, a Região de Fortaleza está faturando acima do valor
255 programado e com isso é preciso pensar nos 40 mil pacientes que foram previstos para realizarem
256 cirurgias nesse Programa. De forma geral, o Estado do Ceará, dos R\$ 51.981.933,00 o gasto estimado é
257 de mais ou menos R\$ 32.078.500,00, alguns municípios precisam operar ou reprogramar, pois o objetivo
258 é de que esse ano o Estado do Ceará tenha um desempenho acima de 80% do que foi programado. Nesse
259 sentido é necessário que algumas Regiões façam acordos no sentido de reprogramar as metas e os
260 recursos alocados para execução desse Programa. **Vera Coelho** colocou que a Melissa fez um relato
261 sobre a situação atual do Programa a nível de Estado e também apresentou a Proposta de Reprogramação
262 que foi discutido nas Câmaras Técnicas, essa Reprogramação resultou na alteração dos limites
263 financeiros de alguns municípios executores, o que faz necessário que a CIB emita uma nova resolução
264 com os novos limites. Essa resolução deverá ser inserida no Sistema, como também a Programação física
265 e os novos limites financeiros. Todas essas questões foram discutidas nas Câmaras Técnicas e foram
266 enviadas para as Superintendências na perspectiva de que a CIR tivesse as informações e tomasse as
267 decisões, e hoje a Melissa apresentou a Proposta na versão final. **Daniela Sandra Rego Queiroz**,
268 Secretária de Santana do Acaraú colocou que a Santa Casa de Sobral é a nossa referência, e que já
269 executou todos os recursos federais alocados na programação, e indagou se os municípios terão mais
270 recursos para realizarem a programação? **Dra Tânia** informou que está aguardando a posição do
271 Secretário da SAES/MS, pois já está sendo glosada a produção dos municípios e dos estados que
272 ultrapassaram o limite estabelecido. E indagamos se o MS irá pagar a produção que está sendo glosada,
273 só teremos essa resposta no final da próxima semana. **Melissa Medeiros** esclareceu para a Daniela, que
274 isso não irá atrapalhar a execução, pois existe um contrato da Santa Casa com o Estado onde os pacientes
275 podem ser operados. **Ítalo Lennon Sales** informou ainda que o contrato com a Santa Casa se encontra
276 com baixa execução e que poderá iniciar agora tanto o contrato de cirurgias eletivas como de oncologia,
277 em vista dessa indecisão do MS devem executar a programação contratual. **Mônica Sousa**,
278 Superintendente da Regional Norte colocou que nessa última semana realizou um trabalho árduo na
279 Região Norte com o objetivo de reprogramar as cirurgias factível para ser realizada pelos prestadores,
280 inclusive tem município como Camocim que programou as cirurgias para o Hospital de Tianguá, na
281 Região todos os hospitais executores atendem as demandas da Região inteira e não somente para os
282 municípios de uma ADS. A Santa Casa realizou procedimentos oncológicos de Alta Complexidade e
283 esses procedimentos usaram todo o limite federal de cirurgias eletivas, mas foi realizada uma reunião da
284 CIR e a Diretora da Santa Casa esteve presente e ficou claro que tem recursos de PPI programados para a
285 Santa Casa, contratos com as eletivas estadual, eletivas federal, emendas parlamentares que os
286 municípios conseguiram dos deputados e estão comprando procedimentos e não se justifica não se fazer
287 as cirurgias e dizer que acabou o dinheiro federal e nem como foi citado por ela criar uma fila paralela,
288 isso não existe, a fila é única no Estado, existe sim vários modos de financiamentos. Alguns municípios
289 da Região Norte, reprogramaram e colocaram os recursos em outros hospitais. Foi combinado que após a
290 eleição a Santa Casa oferecerá um cardápio de cirurgias eletivas, as quantidades ofertadas e o
291 cronograma. A divisão do cardápio ofertado será objeto de discussão e pactuação na CIR. Em relação a
292 Reprogramação tudo foi conversado e pactuado na CIR, realmente houve um descontrole por falha do
293 município de Sobral, que liberou todas as AIHs para Santa Casa, sem obedecer a programação dos
294 municípios. **Lyana Carvalho Veras** colocou que esse problema da Santa Casa de Sobral vem desde o
295 Programa Federal de 2023, pois no ano passado a programação foi feita com base na fila e não pelo valor
296 per capita, e cada município tinha o seu recurso para programar. A Santa Casa pegou esse recurso federal
297 no ano passado e utilizou em sequenciamento oncológico e esse ano cada município recebeu seu limite
298 com base no valor per capita, e fez sua programação para Santa Casa, e a Santa Casa executou novamente
299 em sequenciamento oncológico que está dentro da Portaria Federal, mas não foi programado por nenhum
300 município. Orientamos alguns municípios, que seus recursos foram programados para Santa Casa e não
301 foi executado, já que abriu o processo para se fazer a reprogramação para outro estabelecimento; então
302 retire o recurso e alguns municípios retiraram o recurso da Santa Casa para programar para outros
303 estabelecimentos e até para outras ADS para conseguir fazer, pois muita gente estava sendo prejudicado.
304 **Fernando Fernandes**, Secretário de Saúde de Graça disse que em relação aos recursos das eletivas
305 federal para oncologia, a Regina tem se queixado do problema do subfinanciamento da oncologia, e que a
306 fila de espera é grande e após a triagem as pessoas passam mais de noventa dias para iniciar seus
307 tratamentos oncológicos e ela tem solicitado que toda Região se reúnam com o Estado para discutir o
308 problema da oncologia na Região Norte. **Dra Tânia** colocou que essa questão da oncologia já está sendo
309 objeto de análise pelo Estado, mas a oncologia é algo específico, e que hoje é preciso tratar aqui das
310 cirurgias eletivas em geral. **Melissa Medeiros** colocou que a fila de espera do Programa Federal, são os
311 municípios que incluem os pacientes, e depois fazem o encaminhamento para a execução do
312 procedimento, o que aconteceu foi que a Santa Casa executou o que tinha disponível e não o que foi
313 programado e pactuado, a falha do Estado foi não ter fiscalizado isso. O problema está no agendamento
314 dos procedimentos programados e no gerenciamento, tem recursos federais sob gestão dos municípios e
315 da SESA, e recursos dos programas estaduais, a Regina quando precisa operar, deveria agendar o

316 paciente através da regulação do Estado. Lembrou que no Programa Federal 2024 tem uma meta para
317 realizar 41 mil procedimentos, mas essa meta não será alcançada, pois o valor programado foi com base
318 no valor SIGTAP mais a valoração enviado para o MS através do SAIPS, mas o MS está pagando o que
319 os gestores estão faturando, com o valor maior do que o inserido no SAIPS foi por isso que a Regina
320 gastou muito, porque faturou tudo que executado. **Rilson Andrade** colocou que desde o ano passado que
321 se vem discutindo a autonomia que os municípios têm de retirar os recursos de um local para se colocar
322 em outro, mas é preciso que os secretários municipais possam entender e façam isso. O município que
323 não está executando sua programação precisa tirar esse recurso da sua programação e negociar e colocar
324 para quem está fazendo, porque se não ficaremos reféns desses municípios executores que não fazem o
325 que foi pactuado. Após as discussões a CIB/CE aprovou a alteração do Anexo I da Resolução Nº 128-
326 A/2024 da CIB/CE, datada de 24 de maio de 2024, que trata dos limites financeiros dos Municípios
327 Executores e do Estado para execução da Programação de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas no
328 exercício 2024, no âmbito do SUS formalizada, através da Resolução nº 208/2024. **Item 3.3. Solicitação**
329 **de aumento do limite financeiro da Média e Alta Complexidade – MAC, no valor anual de R\$**
330 **167.155,28, do município de Aiuaba.** **Ítalo Lennon Sales de Almeida**, Coordenador de Monitoramento,
331 Avaliação e Controle do Sistema de Saúde (CORAC/SESA) colocou que o município de Aiuaba, deu
332 entrada no processo solicitando aumento do limite financeiro da média e alta complexidade e a
333 CORAC/SESA recebeu a solicitação, analisou e a produção, que somando a produção ambulatorial e
334 hospitalar, justifica e confirma uma produção acima do teto que o município recebe atualmente do MAC.
335 Com base nesse estudo o Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade – MAC, no valor anual de R\$
336 167.155,28, do município de Aiuaba, através da Resolução nº 209/2024. **Item 3.4. Habilitação do**
337 **Centro de Atendimento de Urgência Tipo II ao paciente com AVC do Hospital Regional Norte, para**
338 **atendimento aos municípios que compõem a Região Norte, localizado no município de Sobral.**
339 **Monica Sousa**, Superintendente da SRNOR informou que a solicitação para habilitação desse Centro foi
340 colocada no SAIPS, após visita técnica da Vigilância Sanitária e da elaboração da documentação exigida
341 pelo o MS. E destacou a importância da Habilitação desse Centro no Hospital Regional Norte para a
342 Região. **Eva Vilma Baia**, Coordenadora de Atenção à Rede de Urgência e Emergência - CORUESESA
343 informou que a habilitação desse Centro está aguardando a resolução de aprovação da CIB para inserir no
344 SAIPS. A CIB/CE com base nos pareceres da Superintendência da Regional Norte, da Coordenadoria de
345 Atenção à Urgência e Emergência- CORUE e da SEADE aprovou a habilitação do Centro de
346 Atendimento de Urgência Tipo II aos pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC) do Hospital
347 Regional Norte (HRN), para atendimento aos municípios que compõem a Região Norte, registrado no
348 CNES sob o nº 6848710 e CNPJ nº 05.268.526/0007-66, administrado pelo Instituto de Saúde e Gestão
349 Hospitalar (ISGH), sob gestão Estadual, localizado no município de Sobral, através da Resolução nº
350 210/2024. **Item 3.5. Habilitação da Sala de Estabilização no Hospital Municipal de Quixelô.**
351 **(Portaria GM/MS nº 1.997, 24/11/2023). (SAIU DE PAUTA).** **Item 3.6. Alterações na**
352 **Representação da CIR Fortaleza.** **Maria Iracema Capistrano Bezerra**, Secretária Executiva da CIR
353 Fortaleza informou que a presente solicitação tem como justificativa a mudança dos gestores de saúde
354 dos municípios de Itapiúna que assume Gylyane Almeida Maciel em substituição a Maria Gorette
355 Bezerra; de Aratuba que assume Fernanda Pereira de Sousa em substituição a Antonio Aiustrong Paz
356 Paiva; de Barreira que assume Maria Eliete Viana Cruz em substituição a Gileno Lima Magalhães; de São
357 Luis do Curu que assume Matheus Herculano Barroso em substituição a José Raimundo Machado Filho,
358 e de Amontada que assume Felipe Jacinto De Oliveira Sousa em substituição a José Wellington Rios
359 Vital. A CIB/CE aprovou as Alterações na Representação da CIR Fortaleza, através da Resolução nº
360 206/2024. **Item 3.7. Homologações das Resoluções da CIR Sobral. Item 3.7.1.** Nº 11/2024, que trata
361 da desabilitação do Serviço da Unidade de Saúde Auditiva, no Código: 2204 - Centro de Reabilitação
362 Auditiva na Média Complexidade, localizado no município de Sobral. **Mônica Sousa**, Superintendente
363 Regional Norte informou que Sobral tinha um serviço de reabilitação auditiva que funcionava dentro do
364 CER II, mas com a nova Política da Pessoa com Deficiência e os novos tipos de habilitação de CER, esse
365 serviço deixou de ser financiado e o valor do MAC que vinha para esse Serviço foi diluído dentro do
366 custeio MAC do município de Sobral. Hoje a Região está passando por dificuldades, bem como o Ceara
367 inteiro, que é a questão dos pacientes que precisam de aparelhos auditivos e de reabilitação auditiva, pois
368 tem disponível apenas o HGF que está habilitado para receber esses pacientes. A Letícia, Secretária de
369 Saúde de Sobral enviou ofício solicitando a CIR apreciação sobre a desabilitação desse Serviço, pois o
370 mesmo ainda se encontra com registro no CNES, mas já esta há mais de dois anos sem funcionar, e a CIR
371 aprovou a desabilitação desse Serviço. Finalizou dizendo que a concessão de aparelho auditivo é um
372 vazio assistencial que não se consegue resolver. Com base na justificativa apresentada a CIB/CE
373 homologou a Resoluções da CIR de Sobral: através da Resolução nº 211/2024; **Item 3.7.2.** Nº 19/2024,
374 que trata da implantação de um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST Regional) no
375 município de Crateús. **Mônica Sousa** justificou que o CEREST de Crateús irá funcionar para atender as
376 referências da Região, e que essa solicitação foi apreciada e pactuada na CIR, onde foi destacado a
377 importância desse Centro, para descentralização das atividades da Saúde do Trabalhador e da
378 Trabalhadora na Região. Após justificativa a CIB/CE homologou a Resolução da CIR Sobral Nº 19/2024,

379 que trata da implantação de um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST Regional) no
380 município de Crateús, através da Resolução nº 212/2024; e **Item 3.7.3.** Nº 21/2024, que trata da
381 aprovação da implantação/habilitação do CAPS Infante-Juvenil (CAPSi) no município de Tianguá, com
382 sua inserção no Plano de Ação Regional da RAPS de Sobral, através da Resolução nº 213/2024. **Item 3.8.**
383 **Homologação da Resolução nº 11/2024 da CIR Cariri, que aprova a Habilitação de 10 leitos de UTI**
384 **Adulto Tipo II, para o Hospital Maternidade Santo Antônio – Fundação Otilia Correia Saraiva, no**
385 **município de Barbalha.** Teresa Cristina Superintendente Regional do Cariri informou que o Hospital
386 Santo Antônio tem a linha de cuidado do AVC e das doenças neurológicas, e que a demanda tem sido
387 maior que a oferta atual, onde tem ficado de 8 a 9 pessoas na emergência entubado por falta de leitos. Por
388 essa razão foi negociado com a Direção do Hospital para ampliar mais dez leitos, essa é uma linha
389 prioritária, o Hospital tem capacidade instalada e existe a necessidade, não do leito em si, mas de leito
390 qualificado de UTI nesse Hospital. Com base na justificativa apresentada pela Teresa Cristina,
391 Superintendente Regional do Cariri a CIB/CE homologou a Resolução nº 11 da CIR Cariri, datada de 15
392 de maio de 2024, que trata da aprovação da habilitação de 10 (dez) Leitos de UTI Adulto Tipo II do
393 Hospital Maternidade Santo Antônio – Fundação Otilia Corrêia Saraiva, junto ao Ministério da Saúde,
394 registrado sob o CNES Nº 2564238, localizado no município de Barbalha, com o impacto financeiro
395 anual para custeio dos 10 (dez) leitos de UTI Adulto Tipo II no valor de R\$ 1.971.000,00 (Um milhão,
396 novecentos e setenta e um mil reais), através da Resolução nº 214/2024. **Item 3.9. Proposta de**
397 **antecipação da distribuição da cota de medicamentos.** **Fernanda Cabral**, Coordenadora da
398 COPAF/SEAPS/SESA colocou que a distribuição da cota de medicamentos do 3º trimestre estava
399 prevista a partir do dia 7/10, conforme a pactuação da PPI. E que a Direção da SESA recebeu um ofício
400 do COSEMS solicitando análise por parte da SESA em relação a antecipação dessa cota. Foi feita a
401 análise do estoque existente no Centro de Distribuição, e considerando julho onde já se tem o recurso
402 federal, estadual e dos 151 municípios, pois 31 estão devendo as contrapartidas da básica e secundária, o
403 mês de agosto, somente a contrapartida estadual, visto que a federal ainda não entrou e nem a municipal,
404 e setembro sem contrapartida, foi elaborada uma Proposta que foi apresentada na Reunião Ampliada do
405 COSEMS, que consta da antecipação da distribuição de parte da cota dos medicamentos do terceiro
406 trimestre da PPI 2024 da Assistência Farmacêutica Básica (AFB) e Assistência Farmacêutica Secundária
407 (AFS) para os meses de agosto e setembro de 2024, para os municípios. A distribuição de parte da cota do
408 terceiro trimestre se dará no período de 26 de agosto a 20 de setembro de 2024, com o estoque existente
409 no CD, proveniente da aquisição para atendimento da programação realizada pelos municípios referentes
410 ao 3º trimestre e proporcional às contrapartidas pagas. A relação dos medicamentos a serem distribuídos
411 foi definida pelo Estado em conformidade com o estoque de medicamentos disponível no CD, são 48
412 (quarenta e oito) itens da AFB e os 9 (nove) da AFS. Esse quantitativo de itens poderá ser ampliado
413 mediante entregas pelos fornecedores no CD até dia 22 de agosto de 2024; e o transporte das duas etapas
414 é de responsabilidade dos municípios. **Dra Tânia** sobre a Proposta apresentada pela Fernanda, já houve
415 discussão e consenso, tudo bem então. Minha preocupação é a quantidade de municípios devedores e tem
416 um município grande que vou chamar o secretário para conversar sobre isso. **Rilson Andrade** colocou
417 que já conversou e discutiu sobre os municípios que se encontram em débito, pois acabam prejudicando
418 não somente outros municípios, como a ele também. **Dra Tânia** na hora que recebo a lista dos
419 municípios devedores, passo direto para o Presidente da Associação dos Prefeitos. Estamos com atraso
420 por parte do MS do repasse do recurso do Grupo B, conversei com Carlos Gadelha, Secretário Executivo
421 do MS e ele enviou uma mensagem onde afirma que houve um atraso e que a portaria sairia essa semana.
422 A preocupação é de que irá ter desabastecimento desse medicamento, que são destinados ao tratamento
423 como fibrose cística e não tem como comprar, pois é financiamento do MS, se a portaria sair, ainda levará
424 quinze dias para o fornecedor entregar o medicamento. **Lyana Carvalho Veras** colocou que seria bom se
425 oficializasse para os municípios essa previsão de desabastecimento, para que possa pegar a relação dos
426 pacientes que recebem e programar a compra dentro dos municípios, já que há o risco de
427 desabastecimento. E parabenizou toda a Equipe da Coordenação Estadual da Assistência Farmacêutica
428 pelo excelente trabalho, principalmente a Fernanda e Mariana. A CIB/CE aprovou a antecipação da
429 distribuição de parte da cota dos medicamentos do terceiro trimestre da PPI 2024 da Assistência
430 Farmacêutica Básica (AFB) e Assistência Farmacêutica Secundária (AFS) para os meses de agosto e
431 setembro de 2024, com a distribuição de parte da cota do terceiro trimestre no período de 26 de agosto a
432 20 de setembro de 2024, do estoque existente no CD, proveniente da aquisição para atendimento da
433 programação realizada pelos municípios referente ao 3º trimestre e proporcional às contrapartidas pagas,
434 dos itens dos medicamentos disponíveis no CD, sendo 48 (quarenta e oito) itens da AFB e os 9 (nove) da
435 AFS. O quantitativo de itens poderá ser ampliado mediante entrega pelos fornecedores no CD até dia 22
436 de agosto de 2024; e o transporte das duas etapas é de responsabilidade dos municípios, através da
437 Resolução nº 215/2024. **Item 3.10. Implantação de Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)**
438 **tipo I para os municípios de Beberibe e Quixeramobim.** ACIB/CE com base no parecer da
439 Superintendência Regional de Fortaleza aprovou o Projeto de Implantação do Centro de Especialidades
440 Odontológicas (CEO) Tipo I, municipal, na habilitação do código 0403, localizado no município de
441 **Beberibe**, através da Resolução nº 222/2024; e do parecer da Superintendência Regional do sertão Central

442 aprovou o Projeto de Implantação do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Tipo I, municipal,
443 na habilitação do código 0403, localizado no município de Quixeramobim, através da Resolução nº
444 221/2024. **Item 3.11. Formalizações das Resoluções da CIB/CE emitidas por Ad Referendum (192 a**
445 **205/2024).** Vera Coêlho informou que essas Resoluções foram emitidas para atendimento das solicitações
446 dos municípios em relação a recursos de incremento temporário de custeio de média e alta complexidade,
447 aquisição de equipamentos, construção do PAC que foram apresentados a CIB para emissão de resolução
448 após a reunião do dia 05/07/2024. A plenária da CIB/CE acatou as Resoluções que foram emitidas por
449 Ad Referendum: Nº 192. Quixadá - Construção do Centro de Parto Normal, junto ao MS, através do
450 processo de seleção do Novo PAC Saúde; Nº193. Barbalha - Recursos de incremento temporário de
451 custeio das ações e serviços de saúde de média e alta complexidade, junto ao Ministério da Saúde, no
452 valor de R\$ 8.020.631,52; Nº194. Beberibe- Recursos de incremento temporário de custeio das ações e
453 serviços de saúde de média e alta complexidade, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$
454 2.200.000,00; Nº195. Nova Russas - Homologação da Resolução Nº 23/2024 da CIR Sobral, que trata da
455 aquisição de Equipamento e Material Permanente - Tomógrafo, através da Proposta de Emenda
456 Parlamentar para o Hospital Municipal José Gonçalves Rosa, no valor de R\$ 2.570.000,00; Nº 196.Nova
457 Russas- Homologação da Resolução Nº 24/2024 da CIR Sobral, que trata da aquisição de Equipamento e
458 Material Permanente - Mamógrafo, através de Proposta de Emenda Parlamentar para o Hospital
459 Municipal José Gonçalves Rosano, no valor de R\$ 1.141.400,00; Nº 197. Nova Russas - Homologação da
460 Resolução Nº 26/2024 da CIR Sobral, que trata da aquisição de Equipamento e Material Permanente –
461 RX Fixo Digital e outros, através da Proposta de Emenda Parlamentar para o Hospital Municipal José
462 Gonçalves Rosa, no valor de R\$ 94.303,00; Nº 198. SESA/HGCC - Aquisição de Equipamentos e
463 Materiais Permanentes, através da Proposta de Emenda Parlamentar para o Hospital Geral Dr. César Cals
464 (HGCC), no valor de R\$ 999.969,00; Nº 199. SESA/Municípios - Distribuição dos valores da segunda
465 parcela de que trata o § 5º do art. 4 da portaria GM/MS nº 3.233, de 1º de março de 2024 no âmbito do
466 Programa SUS Digital, no valor de R\$ 9.255.203,09; Nº 200. Itaitinga - Aquisição de Equipamentos e
467 Materiais Permanentes, através da Proposta de Emenda Parlamentar, para o Hospital e Maternidade Ester
468 Cavalcante, no valor de R\$ 1.069.929,00; Nº 201. Banabuiú - Aumento financeiro do limite da MAC, sob
469 gestão Estadual, para o custeio das ações e serviços de saúde de média e alta complexidade, junto ao
470 Ministério da Saúde, no valor de R\$ 744.261,00; Nº 202. Poranga - Aquisição de 01 (uma) Ambulância
471 Tipo A - Simples Remoção Tipo Furgão, no valor de R\$ 323.812,00; Nº 203. SESA - Aquisição de
472 Equipamentos e Materiais Permanentes, através da Proposta de Emenda Parlamentar, para o Hospital e
473 São José, no valor de R\$ 800.013,00; Nº 204. Ibiapina - Aquisição de Equipamento e Material
474 Permanente para o Hospital Municipal Maria Wanderlene Negreiros de Queiroz, através da proposta no
475 FNS de Nº 10175160000/1240-01, no valor de R\$ 499.996,00; Nº 205. Quixeramobim - Aprova a
476 Indicação do Hospital Regional do Sertão Central, localizado no município de Quixeramobim, para
477 participar do Programa de aprimoramento profissional para a abordagem integral da saúde da mulher por
478 fase da vida – Saúde das Mulheres do SUS PROADI-SUS. **EXTRA PAUTA. Item 3.12. Homologação**
479 **da Resolução nº 22/2024 da CIR Cariri, que trata da atualização do Plano de Ação Regional da**
480 **Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) da Região de Saúde do Cariri com vigência para o período de**
481 **2024 a 2027.** Teresa Cristina, Superintendente da SRSUL colocou que a Rede de Atenção Psicossocial
482 (RAPS) é uma rede muito fragilizada, e faz transversalidade com a urgência e emergência, materno
483 infantil, doenças raras e com todas as outras redes. E destacou a importância da atualização desse Plano
484 de Ação na busca de enfrentamento dos seguintes Desafios: Ampliar, qualificar e regular 100% dos leitos
485 de saúde mental; Otimizar a comunicação dos pontos da RAPS, organizando o fluxo do paciente na
486 rede; Intensificar o papel da atenção Primária como importante ponto da RAPS; Assegurar o acesso as
487 Psicoterapias; Assegurar o acesso a Terapia medicamentosa conforme os protocolos clínicos; Contribuir
488 para a reabilitação e integração social dos pacientes com transtornos mentais; Valorização e Fixação
489 dos profissionais na Rede, bem como suas qualificações através da educação permanente; Implantar
490 mecanismos que auxiliem os processos de desinstitucionalização de pacientes juntamente com outros
491 atores no território. ACIB/CE com base na justificativa apresentada homologou a Resolução nº 22 da CIR
492 Cariri, datada de 24 de julho de 2024, que trata da atualização do Plano de Ação Regional da Rede de
493 Atenção Psicossocial (RAPS) da Região de Saúde do Cariri com vigência para o período de 2024 a 2027.
494 **Item 3.13. Aquisição de 02 (duas) Ambulâncias Tipo A - Simples Remoção Tipo Furgão para o**
495 **transporte de pacientes eletivos e programados, de Emenda Parlamentar, para o município de São**
496 **Benedito.** A CIB/CE com base no parecer da Superintendência Regional de Fortaleza aprovou a
497 Aquisição de 02 (duas) Ambulâncias Tipo A - Simples Remoção Tipo Furgão para o transporte de
498 pacientes eletivos e programados, de Emenda Parlamentar, para o município de São Benedito, através da
499 Resolução Nº 217/2024. **Item 3.14. Reforma do Hospital São José de Doenças Infecciosas, localizado**
500 **no município de Fortaleza, com recursos federais no valor total de R\$ 1.912.680,00, através de**
501 **Proposta de Emenda Parlamentar, cadastrada no FNS.** A CIB/CE com base no parecer da
502 Superintendência Regional de Fortaleza aprovou a Reforma do Hospital São José de Doenças
503 Infecciosas, localizado no município de Fortaleza, com recursos federais no valor total de R\$
504 1.912.680,00, através de Proposta de Emenda Parlamentar, cadastrada no FNS, através da Resolução Nº

505 219/2024. **Item 3.15. Habilitação do Núcleo de Atenção à Criança e Adolescente com Transtorno do**
506 **Espectro Autista (TEA) do município de Brejo Santo.** A CIB/CE com base no parecer da
507 Superintendência Regional do Cariri aprovou a Habilitação do Núcleo de Atenção à Criança e
508 Adolescente com Transtorno do Espectro Autista (TEA) do município de Brejo Santo, através da
509 Resolução Nº 218/2024. **Item 3.16. Aquisição de 01 (uma) Ambulâncias Tipo A - Simples Remoção**
510 **Tipo Furgão para o transporte de pacientes eletivos e programados, de Emenda Parlamentar, para**
511 **o município de Piquet Carneiro.** A CIB/CE com base no parecer da Superintendência Regional do
512 Cariri aprovou a Aquisição de 01 (uma) Ambulâncias Tipo A - Simples Remoção Tipo Furgão para o
513 transporte de pacientes eletivos e programados, de Emenda Parlamentar, para o município de Piquet
514 Carneiro, através da Resolução Nº 220/2024. **Item 4. Informes. Item 4.1.** Solicitação de credenciamento
515 do Serviço de Especialidades em Saúde Bucal (SESB) para os municípios de Potiretama e Varjota, de
516 acordo com a Portaria GM/MS Nº 242/2023. **Item 4.2.** Solicitação de credenciamento de 02 (dois) ACS
517 para o município de Groáiras; 01 (uma) eSF e 01 (uma) eSB para o município de Moraujo, 02 (duas) eSB
518 - Mod 1 para o município Viçosa do Ceará; 01 (uma) eMulti, 01 (uma) eAP e 01 (uma) IAF para o
519 município de Potiretama; 02 (duas) eMulti para o município de Paraipaba; 01 (uma) eSB para o
520 município de Cedro, de conformidade com a Portaria de Consolidação SAPS/MS nº1, de 2 de junho de
521 2021. **Item 4.3.** Credenciamento e habilitação do Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD) do
522 município de Crateús, junto ao Ministério da Saúde, de conformidade com o processo SUITE NUP Nº
523 24001.049929/2024-71. **Item 4.4.** Ofício Nº 246 do municípios do Eusébio, datado de 03 de julho de
524 2024, que encaminha Atestado de Conclusão da Obra da UBS Santa Clara, Proposta SISMOB Nº
525 11339.0770001/21-002, de acordo com processo SUITE NUP Nº 24001.051914/2024-72. **Item 4.5.** A
526 Comunicação Interna Nº 000524/2024/SESA/SRCEN, datada de 30 de julho de 2024, que encaminha
527 Atestado de Conclusão da Obra da UBS de Tipo 1, Bairro Centro, do município de Ibicuitinga, Proposta
528 SISMOB Nº 10297.2820001/22-001, de acordo com processo SUITE NUP Nº 24001.059838/2024-43.
529 **Item 4.6.** Solicitação do Hospital Geral de Fortaleza (HGF) - Substituição de 3 (três) de Aparelho para
530 Hemodiálise e 01 (um) Analisador Automático para Hematologia, equipamentos previstos no Plano de
531 Trabalho referente à Proposta do FNS Nº 74031865000123054, de acordo com a Portaria GM/MS Nº
532 1.869, de 17/11/2023, por 1 (um) Laser Oftalmológico para Trabeculoplastia Seletiva. **Vera Coêlho**
533 agradeceu a participação de todos, nada mais havendo a tratar a plenária da Comissão Intergestores
534 Bipartite deu por encerrada a 7ª Reunião Ordinária de 2023 do referido Colegiado, cuja Ata foi lavrada
535 por mim, Vera Coêlho. Fortaleza, nove do mês de agosto do ano de dois mil e vinte e quatro.