

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

ATA DA 1^a REUNIÃO ORDINÁRIA DO ANO 2025

3 Aos vinte e sete do mês de janeiro do ano de dois mil e vinte e cinco, realizou-se a primeira
4 Reunião Ordinária do ano de dois mil e vinte e cinco da Comissão Intergestores Bipartite do
5 Sistema Único Saúde do Ceará, de modo presencial, no Auditório Waldir Arcoverde, nas
6 dependências da SESA, com a participação dos membros Representantes do Componente
7 Estadual: Tânia Mara Silva Coêlho, Presidente da CIB/CE e Secretária da Saúde do Estado do
8 Ceará; Maria Vaudelice Mota, Secretária Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde;
9 Lauro Vieira Perdigão Neto, Secretário-Executivo de Atenção à Saúde e Desenvolvimento
10 Regional; Rianna Nargilla Silva Nobre, Coordenadora das Redes de Atenção à Saúde; Luiz
11 Otávio Sobreira Rocha Filho Secretário-Executivo Administrativo-Financeiro; Carla Cristina
12 Fonteles Barroso, Secretária Executiva de Planejamento e Gestão Interna; Thales Veras Martins
13 Coordenador de Desenvolvimento Institucional e Planejamento; Breno Melo Novais Miranda,
14 Coordenador de Regulação do Sistema de Saúde; Representantes do Componente Municipal:
15 Rilson Sousa de Andrade, Presidente do COSEMS, Vice-Presidente da CIB e Secretário da
16 Saúde de Beberibe; Maria do Perpétuo Socorro Martins Brackenfeld, Secretária da Saúde de
17 Fortaleza; Maria Aparecida Mota Cavalcante, Gerente da Célula do Complexo Integrado de
18 Regulação da SMS de Fortaleza; Maria Cleonice dos Santos Caldas, Secretária da Saúde de
19 Maranguape; Ana Cláudia de França Morais Secretária da Saúde de Horizonte; Ana Kelly Leitão
20 de Castro, Secretária da Saúde de Russas; Francisca Airlene Dantas e Silva, Secretária da Saúde
21 de Jaguaretama; Maria Vângela Nunes, Secretária da Saúde de Deputado Irapuan Pinheiro e
22 Paula de Vasconcelos Pinheiro, Secretária da Saúde de Novo Oriente. Participaram outros
23 Secretários Municipais de Saúde e profissionais das Secretarias Municipais de Saúde,
24 Superintendentes e Coordenadores Regionais e técnicos das Coordenadorias e Células da SESA
25 e assessores e apoiadores do COSEMS/CE. Dra Tânia Coelho - Secretária de Saúde do Estado –
26 SESA – cumprimentou a todos os presentes. **Item 1. Abertura dos Trabalhos: Secretária de**
Saúde e Presidente do COSEMS/CE. Dra Tânia - iniciou a reunião – saudando: Dra. Socorro
27 Martins – Secretaria de Saúde de Fortaleza, Dr. Moacir – Secretário de Saúde de Caucaia e
28 Sayonara – Secretaria de Saúde de Tauá e dá boas vindas aos novos secretários e fala que esse é
29 um espaço para se reunir, discutir e deliberar e temos conseguido um alinhamento muito bom, e
30 quero também agradecer o presidente do COSEMS, Rilson que sempre tem nos atendido. Esse
31 ano de 2025 será um ano desafiador e dia 31/01, teremos um grande evento no Cariri, sobre o
32 projeto de Braços Abertos de Fortalecimento da Atenção Primária e Planificação da Saúde e será
33 no Centro de Eventos do Crato e hoje também tivemos a solenidade de posse de novos
34 concursados. Teremos um grande desafio que é a abertura do hospital universitário, agora em
35 fevereiro e estamos vendo agenda do presidente, estamos trabalhando muito para entregar esse
36 hospital que será um diferencial no atendimento da população como também teremos a abertura
37 do centro do autismo que provavelmente será inaugurado no mês de março ou abril e estamos
38 trabalhando fortemente com o CONASS, CONASEMS e COSEMS para o engrandecimento da
39 Atenção Primária. Termina falando da felicidade do alinhamento com Fortaleza e que no ano de
40 2024 investimos muito na Região do Sertão Central, 2023 o Vale do Jaguaribe e esse ano temos
41 um propósito de fortalecer nossas relações tanto com a grande Região de Fortaleza como a
42 grande Região Norte do Cariri, pois precisamos dar uma contribuição para melhorar, e como
43 sempre falo, a secretaria de saúde do Estado do Ceará, são os 184 municípios e precisamos estar
44 juntos apoiando uns aos outros, para que se possa criar políticas de saúde e executá-las para dar o
45 melhor para nossa população e possa a palavra para **Rilson Sousa de Andrade - Presidente do**
COSEMS e Vice-Presidente da CIB/CE - Secretário da Saúde de Beberibe – Cumprimentou
46 todos os participantes e apresentou os novos membros da CIB: **Pequeno Porte** – Paula de
47 Vasconcelos Pinheiro - Secretária da Saúde de Novo Oriente, Maria Vângela Nunes Secretária
48 da Saúde de Deputado Irapuan Pinheiro e Maria do Perpétuo Socorro Martins Brackenfeld
49 Secretária da Saúde de Fortaleza, **Grande Porte** – Maria Cleonice dos Santos Caldas Secretária
50 da Saúde de Maranguape e convida Dra. Socorro Martins para a bancada da CIB, que passa a
51 ser membro nato do COSEMS, secretaria de Fortaleza representando os demais membros.
52 Gostaria de informar que começamos uma série de acolhida e já realizamos duas, tanto na
53 Região de Fortaleza como no Cariri, em ambas tivemos a participação de 85% dos secretários da
54 região e o Estado se fez presente no período da tarde, quero agradecer o apoio e a parceria do
55 Estado. E termina sua fala parabenizando Dra. Tânia, nossa secretaria de Saúde pelo seu
56

58 aniversário, onde o COSEMS em nome de todos os secretários municipais de saúde gostaria de
59 entregar uma lembrancinha a nossa aniversariante. **Maria do Perpétuo Socorro Martins**
60 **Brackenfeld - Secretária da Saúde de Fortaleza** – Gostaria de cumprimentar a todos os
61 presentes e em especial a nossa secretaria Dra. Tânia, que tem sido muito importante para o
62 início da nossa gestão, tivemos muitas reuniões e também com o governador, onde tivemos a
63 oportunidade de colocarmos para nosso governador a situação da saúde que encontramos no
64 município de Fortaleza, é um desafio muito grande. Já conversamos com o Rilson, Presidente do
65 COSEMS e falamos para ele e gostaria de dizer para todos vocês secretários municipais, que o
66 nosso intuito é cada vez mais afinar as nossas relações para um Estado mais igualitário e com
67 um sistema de saúde com mais qualidade e Dra. Tânia, queremos fazer um pacto com vocês e
68 com toda sua equipe, para que possamos adentrar nesses projetos de prioridade do Estado. **Dra.**
69 **Tânia Coelho - Secretária de Saúde do Estado**, começaremos a nossa reunião ordinária com
70 apresentação da Assistência Farmacêutica. **Item 2. Apresentações e Discussões: Item 2.1.**

71 **Assistência Farmacêutica: Cronograma de Encerramento da PPI 2024. Dra. Fernanda**
72 **Cabral - COPAF** – Cumprimenta a todos os presentes e fala que terão dois momentos da
73 assistência farmacêutica, iniciando com o cronograma de encerramento da PPI 2024 e o
74 financiamento da PPI 2025. **Cronograma da PPI 2024** – foi um ano de muita pontualidade de
75 acordo com o que foi pactuado nos termos, os municípios pagaram outubro, novembro e
76 dezembro as contrapartidas municipais e estarão recebendo agora em janeiro e encerraremos a
77 distribuição da PPI de 2024 no dia 03/02/25. **Atendimento financeiro acumulado**, a média
78 desse ano de 2024, projetamos em 98% e estamos na media de 97%. **Atendimento de itens**,
79 90% dos itens estão satisfatórios, com atendimento superior a 80%. **Itens Desabastecidos AFB**:
80 FLUCONAZOL 150 MG CAPS - EMPRESA INADIMPLENTE, MEDICAMENTO
81 FATURADO COM PREVISÃO DE REGULARIZAÇÃO ATÉ FINAL DE JANEIRO DE 2025
82 LACTULOSE 667 MG/ML XAR – PREGÃO ELETRÔNICO 31/2024 FRACASSADO,
83 PREGÃO ELETRÔNICO 1384/2024 EM HABILITAÇÃO DE PROPOSTAS LEVODOPA +
84 BENZERAZIDA 200 MG + 50 MG COMP – PROCESSO LICITATÓRIO EM ANDAMENTO
85 – PREGÃO ELETRÔNICO 1486/2024 – EM HABILITAÇÃO NITROFURANTOÍNA 100 MG
86 CAPS – EMPRESA INADIMPLENTE POR PROBLEMA DE MATÉRIA PRIMA NA
87 INDÚSTRIA, COM PREVISÃO DE REGULARIZAR ATÉ 15.02.2025 PREDNISONA 20 MG
88 COMP – EMPRESA INADIMPLENTE POR PROBLEMA DE MATÉRIA PRIMA NA
89 INDÚSTRIA, COM PREVISÃO DE REGULARIZAR EM ABRIL/2025 – PROCESSO DE
90 DISPENSA EM ANDAMENTO. **Na secundária** – o percentual de atendimento acumulado está
91 na média de 93,5% e projetamos em 94,2%, lembrando que essa projeção é diretamente
92 proporcional a regularização das contrapartidas dos municípios, e em relação ao atendimento dos
93 itens, ela está regular, não tendo nenhum item desabastecido. **Créditos** – é tudo aquilo que o
94 Estado não conseguiu comprar de acordo com o que tinha sido programado e nós colocamos na
95 planilha de crédito, e esse ano os créditos tiveram 2%, 2,5% é um quantitativo bem pequeno,
96 mas precisamos fazer, pois precisamos fechar financeiramente a PPI e as datas foram sugeridas
97 em Câmara Técnica – 06/02 data do envio das planilhas de programação para as ADS; 07/02 as
98 ADS encaminham para os municípios; 14/02 os municípios retornam essa planilha de
99 programação para as ADS e 17/02 as ADS encaminham para a COLOB para que possamos
100 começar a emissão das notas dos créditos e esse período de distribuição será de 25/02/25 a
101 31/03/25, sendo essa data a finalização da PPI de 2024. Na última CIB, fechamos com 14
102 municípios devendo algum mês de contrapartida municipal, e conseguimos melhorar algumas
103 situações, mas ainda ficamos com um valor de R\$ 668.769,91, que não serão revestidos em
104 medicamentos para os municípios. Lembrando que, fizemos um levantamento desses 13
105 municípios que atrasaram e não quitaram e a maioria optou por um valor de R\$ 6,00 e apenas 1
106 por R\$ 5,00. Também foi pactuado na última CIB de 2024 o retorno das sanções do termo de
107 adesão das compras centralizadas, onde foi colocado que o município que incorrer em
108 inadimplência e não efetuar o pagamento de 3 meses consecutivos ou de 5 meses alternados, não
109 poderão aderir a PPI de 2026, com isso pedimos muita atenção nesse cumprimento dessa
110 cláusula, para que em 2026 o município que deseja conseguir aderir a compra centralizada de
111 medicamento do Estado. A Portaria GM/MS nº 5.634/2024, e recebemos recursos no final de
112 dezembro e os municípios programaram do dia 02/12 a 13/12/24 no SISMED, exceto Fortaleza e
113 Sobral que já recebem esse valor diretamente no seu fundo municipal e esses que vieram para o
114 fundo estadual, fizemos um período de programação do dia 25/02 a 31/03/25 junto com os

115 créditos, para que se inicie a PPI de 2025 toda quitada em relação a créditos e em relação a essa
116 portaria. **Dra. Tânia Coelho** – Notícia! Sobre o problema que tivemos em relação ao
117 financiamento, pois o Censo que está sendo considerado é o de 2022 e alguns municípios
118 acabariam tendo perdas por conta da redução da população, então, conversamos com o
119 governador Elmano de Freitas e colocamos essa situação e para que os municípios não tenham
120 perdas financeiras, o governador autorizou um aumento de 10% na PPI da parte do Estado, que
121 dará um valor de R\$ 3.700.000,00 (três milhões e setecentos mil reais) para que nenhum
122 município tenha perda financeira. **Fernanda Cabral** – E gostaria de agradecer a Dra. Tânia por
123 seu empenho nessa situação. **Ana Kelly Leitão – SMS Russas** – Na Câmara Técnica levamos
124 tudo isso e sabíamos que já tínhamos recebido esse aumento no ano passado, mas ficamos com
125 receio de não receber e nos queremos agradecer como município, pois sabemos o quanto é
126 importante essa PPI e parabéns para todos nós. **Fernanda Cabral – COPAF** – Como foi
127 colocado pela Kelly, esse aumento do Estado a Dra. Tânia tinha conseguido junto ao governo em
128 2023 que foi uma grande conquista em 2023 representando 33,4% de aumento no elenco da
129 Assistência Farmacêutica Básica no fornecimento de medicamentos e 100%, saindo de 1,00 para
130 2,00 que foi 100% de aumento na secundária, isso foi no ano de 2023, sendo um grande avanço
131 para nós. De fato nos diferenciamos do resto do país em relação ao que o Estado contribui e os
132 municípios também contribuem, na formação do teto financeiro de cada município, que é ele que
133 vai deliberar a quantidade de medicamentos que vai ser recebido em cada município. Essa
134 portaria recente que irá usar o censo de 2022, ela já coloca que cada Estado da Federação, terá
135 que contribuir com no mínimo de 3,01, mas até o ano passado era 2,36 e a maioria opta por
136 contribuir com o mínimo que é 2,36, foi feito um momento pré portaria de atualização, mas o
137 Estado do Ceará já despontava junto com Paraná e Santa Catarina em relação ao que ele
138 contribui com a contrapartida estadual e com o elenco da secundaria. **Cenário utilizando o**
139 **censo de 2022** – a contrapartida estadual na básica sai de R\$ 4,00 para R\$ 4,40 e secundaria sai
140 de R\$ 2,00 para R\$ 2,20, representando um aporte do Estado no valor global de R\$
141 3.179.638,20, que dividindo para os dois programas: **básica** R\$ 2.119.758,80 e **secundaria** R\$
142 1.059.879,40 é um cenário para não haver perda financeira para os municípios. **Financiamento**
143 **2025 Portaria GM/MS 5.632/2024 - Teto federal – baixo** – temos um aumento de 30%, saindo
144 de R\$ 6,00 para R\$ 7,80, **médio** – sai de R\$ 5,90 para R\$ 7,55 aumento de 27% e **alto** – sai de
145 R\$ 5,90 para R\$ 7,30 aumento de 24%. No § 2º para fins de alocação dos recursos federais,
146 estaduais e municipais, utilizar-se-á como parâmetro a população estimada nos referidos entes
147 federativos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE no Censo Populacional do
148 ano de 2022 ou população mais recente estimada pelo IBGE, enviada ao Tribunal de Contas da
149 União. § 6º Os valores definidos nos termos dos incisos II e III do caput serão majorados
150 proporcionalmente ao aumento da partida federal para, pelo menos, R\$ 3,01 (três reais e um
151 centavo), a partir de 2025, e poderão ser acrescidos, a qualquer tempo, conforme pactuação nas
152 respectivas CIB acerca do valor a ser majorado e, da periodicidade do repasse dos estados aos
153 municípios. **PPI 2025** – Ao se pactuar esses valores em CIB, os municípios terão do dia
154 28/01/25 a 07/02/25, para que eles possam escolher os valores da contrapartidas municipais, que
155 serão de 4,00, 5,00 ou 6,00; **oficinas de programação:** o período ficaria de 17 a 27/02/25 e a
156 distribuição do 1º trimestre: 01/04 a 06/05/25 são essas as sugestões do Estado enquanto
157 proposta para que se inicie a PPI de 2025. **Rilson Andrade**, quero agradecer a proatividade da
158 Dra. Tânia, que antes mesmo de se pedir oficialmente, já conseguimos. Lembrando que,
159 passamos mais de 6 anos sem qualquer aumento por parte do Estado, e já havíamos conseguido
160 um reajuste e agora mais um reajuste. Pergunto se os municípios gostariam de propor de
161 aumentar um pouco essa faixa de limite dos municípios de 8,00 ou 7,00, pois hoje o limite é de
162 6,00. Pergunto se poderíamos fazer de 5,00, 6,00 ou 7,00? **Nerilene da S. Nery – Secretaria**
163 **SMS Santa Quitéria** – Essa proposta que é colocada pelo Rilson, também foi colocada na nossa
164 programação no ano passado, que foi de 8,00 e quando foi feito a pesquisa através do Google
165 Forms, foi uma das menores índices de solicitações pelos gestores, 6,00 foi entorno de 60% de
166 teto máximo. O nosso cuidado é principalmente pela inadimplência que dificulta como um todo,
167 mas hoje também é um novo cenário, tem novos gestores e precisa ser colocada para também
168 ser avaliada, mas essa experiência no ano passado ela foi o menor índice de 8,00 e foram poucos
169 municípios que optaram pelos 8,00. **Fernanda Cabral – COPAF** – na realidade é uma escolha
170 que precisa ser de muita responsabilidade, sendo preferível que se escolha um valor menor, mas
171 que caiba dentro do orçamento dos municípios. **Evanezia de Araújo – Assessora Especial**

172 **COPAF** – gostaria de lembrar que já estamos tendo um aumento de 40% esse ano e precisamos
173 considerar também a questão das compras e aquisição, pois um aumento muito grande no ano,
174 poderá impactar nos percentuais de atendimento, pois sabemos que na nossa compra
175 centralizada, os laboratórios se preparam somente para atender o Estado do Ceará e um aumento
176 muito grande em um único ano sem uma previsão para esses laboratórios, também possa impactar
177 no abastecimento e na distribuição do que pedimos e recebemos, pois temos de compra, os 10
178 milhões da diferença, aumento do federal e os 10% do aumento, é muito medicamento para os
179 laboratórios se preparar para entregar somente para o Estado do Ceará. **Dra Tânia Coelho**, a
180 proposta do Rilson é difícil para os secretários decidirem agora, eles levam a proposta para seus
181 respectivos prefeitos, para ver se há possibilidade de ampliar e nós enquanto logística
182 conversaremos com nossos fornecedores, para ver se existe a viabilidade, não devemos fechar as
183 portas, tudo é negociável. **Sayonara**, o máximo que os municípios fizeram adesão da última vez,
184 foi R\$ 6,00, se for colocar a proposta de R\$ 6,00, 7,00 e 8,00, quem não puder aumentar
185 permanece com os 6,00 e outros ficam livres, então faz 5,00, 6,00 ou 7,00. **Maria do Socorro**, a
186 maioria dos secretários estão chegando agora, e a finalidade de aumentar será bom para o todo,
187 você faz um volume maior e tem a compra dos produtos de menor valor, ao se fazer essa compra
188 centralizada tem muitas vantagens, mas precisamos preparar os nossos fabricantes, a nossa
189 indústria para receber esse pedido. Todos que estão aqui, tem o interesse de receber mais, porém
190 precisamos avaliar o que é possível e essa proposta de sair de 4,00 para 5,00 já é bem
191 significativa, pois o grande problema é o que estamos vendo hoje, é não cumprir o acordado.
192 Não adianta pensar em pagar 5,00, 6,00 se não tivermos condição de assumir o pagamento.
193 **Rilson – COSEMS** – A minha preocupação de não pactuar hoje é perdermos esse prazo, pois
194 esse prazo que foi apresentado aqui, para se receber o 1º trimestre no mês de abril é muito bom,
195 receberemos os créditos e incrementos agora em fevereiro/março e em abril já com o
196 recebimento dos medicamentos. Proponho 5,00, 6,00 e 7,00, pois o valor de 8,00 está gerando
197 uma incerteza, podemos tentar essa proposta de 5,00, 6,00 e 7,00, pois aumentar de 4,00 para
198 6,00 já fico muito preocupado, pois alguns não conseguiram cumprir com o valor de 4,00 e se
199 aumentar para 6,00, mas para 5,00 é interessante. Na verdade em 80% dos municípios essa
200 decisão é do secretário, mas o problema é o prazo, se não pactuamos hoje, só pactuaremos na
201 próxima CIB e perderemos um mês de distribuição. **Maria Cleonice – Maranguape** – Se
202 conseguirmos viabilizar, se mantém o mesmo valor para não perder prazo, pois Maranguape
203 perdeu mais de 20 mil pessoas no último Censo. **Nerilene Nery – Rafael**, o que está em pauta
204 hoje, são dois tipos de valores que varia de 4,00 a 6,00 e outro de 5,00 a 7,00, a questão do
205 município de escolher se vai ser 4, 5, 6 ou 7, isso você vai levar para seu gestor para ser
206 discutido o valor que o município irá escolher, são duas propostas, uma de 4 a 6 e outra de 5 a
207 7. Lembrando que temos hoje 153 municípios que já pactuaram o valor de 6,00. **Rilson**,
208 podemos manter 4, 6 e 7 e quem quer permanecer em 4 permanece e a maioria hoje já é de 6
209 também pode permanecer em 6, mas pode migrar para 4, 6 ou 7 contemplando todos.
210 Lembrando que dos 184, 153 já tem o valor de 6. As duas propostas 4,5 e 7 ou 5, 6 e 7. A grande
211 maioria votou na proposta de 5, 6 e 7 na AFB. **Fernanda Cabral – COPAF** - quando enviamos
212 o google forms para vocês, normalmente usamos o COSEMS e precisa ser preenchido
213 obrigatoriamente pelo gestor do município, nenhum outro técnico pode preencher esse google
214 forms, por isso que estamos colocando um prazo bem longo para se ter essa agenda e escolher
215 esse valor com base na sustentabilidade do município. **Socorro Martins**, você vai colocar de
216 4,00 para 5,00 é 25% de algo que você assume a responsabilidade, 5,00 é o limite máximo para
217 se aumentar pois se for mais do que isso irá repercutir no município. **Rilson**, na secundaria
218 permanecer em 2,00 ou 3,00 ou subir para 3,00 ou 4,00. **Fernanda Cabral – COPAF** –
219 lembrando que com esses novos valores sempre temos a dificuldade de iniciar e para isso
220 precisaremos da compreensão do COSEMS de entender, pois precisamos de novos instrumentos
221 licitatórios, pois aumentando o valor será preciso ajustar as quantidades licitadas e distribuição
222 em alguns intens. **Item 2.2. Vigilância em Saúde: Vigilância epidemiológica da DENGUE e**
223 **outras arboviroses: Fortalecimento do Diagnóstico laboratorial direto por meio do teste de**
224 **Biologia Molecular (RT-qPCR)**. **Ana Cabral – Coord. Epidemiologia** – Cenário
225 Epidemiológico de Dengue no Brasil 2024: Casos prováveis – 6.636.763 e óbitos – 6.068, o MS
226 instalou a sala de situação, a sala nacional e o COE para enfrentamento dessa situação da dengue
227 no Brasil no ano passado e com toda essa ocorrência no Brasil o Estado do Ceará não apresentou
228 números parecidos, tivemos uma menor ocorrência do que no ano de 2023, ate porque o Estado

229 do Ceará já vem tendo ocorrência de dengue há pelo menos 40 anos, temos circulação de dengue
230 no estado desde 1981 e já tivemos os quatro sorotipos circulando e ultimamente temos de
231 circulação de sorotipos dengue 1 e 2 mas predominantemente o dengue tipo 1, tivemos 7
232 epidemias, e 2 epidemias de chikungunya, ocorrência de zika, resultando na síndrome
233 congênita, de arbovirose o Ceará já sofreu muito e o ano de 2024 foi a emergência da febre do
234 oropouche na região do Maciço de Baturité, onde acometeu cerca de 7 municípios do Maciço,
235 com intensa circulação da febre do oropouche. Em 2024, o Brasil enfrentou uma epidemia com
236 mais de 6 milhões de casos e o Estado do Ceará teve uma menor ocorrência com mais de 50 mil
237 casos confirmados de dengue, mas quando verificamos o número de casos confirmados, temos
238 pouco mais de 11 mil casos confirmados, tivemos um percentual de descarte no ano passado de
239 mais de 72% de casos, isso é sinal de que a rede está vigilante, está notificando as síndromes
240 febris e notificando as síndromes que podem ter definição de casos para arbovirose, mas que não
241 se confirma. **Cenário Epidemiológico do Estado do Ceará no ano de 2024**, foi um cenário de
242 baixa circulação e baixa incidência e alguns municípios apresentaram uma incidência alta,
243 principalmente na Região do Cariri e Região Norte. **Detecção viral** – temos predominância do
244 dengue tipo 1 e tipo 2 e estamos com uma preocupação do MS na reintrodução do sorotipo 3 que
245 circulou no Estado do Ceará até 2015, mas de 2015 até hoje não temos mais registro de
246 circulação do sorotipo 3, mas precisamos ficar em alerta. Em 2024 predominantemente tivemos
247 o sorotipo dengue 1 em alguns municípios, mas também tivemos alguns municípios que tiveram
248 circulação de dois sorotipos simultaneamente, por isso é importante se fazer o maior número de
249 coleta no nosso município para se identificar qual é o tipo que está circulando. **Em 2025**, temos
250 apenas o município de Pena Forte no Cariri, com incidência alta, que além do número elevado
251 de casos que estavam sendo notificados, tivemos um óbito por dengue. **NOTA TÉCNICA –**
252 **Nº01/2025** – Fortalecimento e priorização de coleta de amostras, para diagnóstico laboratorial
253 direto por meio do teste de biologia molecular (rt-qpcr) de pacientes com suspeita de dengue e
254 outras arboviroses no estado. A Sevig por meio da Coordenadoria de Vigilância e Prevenção em
255 Saúde (Covep) em parceria com Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen) solicita apoio dos
256 gestores municipais, profissionais dos serviços de saúde, atenção primária, rede especializada e
257 profissionais de vigilância epidemiológica sobre a importância da realização da coleta oportuna
258 e/ou precoce, de amostras de casos suspeitos de Dengue e outras arboviroses na fase (AGUDA)
259 da doença. **Planos de contingência - Ano 2025** – ele é elaborado por todos os municípios e
260 também a nível estadual, ele é um importante instrumento de preparação para uma organização
261 da rede no caso do enfrentamento dá alguns tipos de arbovirose. Todos os anos os municípios
262 precisam estar com esse plano de contingência atualizado. Esse plano não é somente da
263 vigilância, ele é feito em conjunto com todas as áreas da saúde, inclusive intersetorial. Ele
264 precisa ser inserido no saúde digital. A solicitação do acesso é por meio da COTEC, mas podem
265 enviar a solicitação para a vigilância. Documentos para submissão na Plataforma Saúde Digital:
266 → Plano Municipal de Contingência das Arboviroses → Resolução de aprovação do Plano pelo
267 Conselho Municipal de Saúde Prazo para submissão será até o dia 28/02/2025. **Lembrete** – É o
268 certificado que gera a incidência do Plano de Contingência e se o município não tiver essa
269 certificação, isso implica que os municípios celebrem contrato e convênio com o Estado, é
270 importante que o município atente para esse prazo que será dia 28/02/25. **Nota Técnica (Teste**
271 **rápido)** -Distribuição dos testes rápido, temos entorno de mais de 46 mil testes que virão do MS
272 para o Ceará, mas precisamos verificar como será essa distribuição para os municípios do
273 Estado, pois precisamos obedecer alguns critérios e quantitativo também é baixo. Ele é um teste
274 antígeno ns1 é para manejo clínico e para a vigilância ele não atende a questão de encerramento
275 de caso, das questões lógica da vigilância, **Nº10/2025* - Nota Técnica** Conjunta da Secretaria
276 de Vigilância em Saúde e Ambiental (SVSA) e a Secretaria de Atenção Primária à Saúde
277 (SAPS). **Assunto:** Recomendações de uso de teste rápido dengue NS1 em Cassete
278 (HANGZHOU ALLTEST Biotech). O uso de testes rápidos para diagnóstico de dengue (NS1)
279 pode ser útil no contexto da assistência, contribuindo para a definição de conduta clínica
280 oportuna mais adequada individualmente. A utilidade para vigilância em saúde é mais limitada,
281 por não permitir identificação do sorotipo viral e pelas menores especificidade, sensibilidade e
282 acurácia em relação às técnicas de biologia molecular. **Orientações de uso:** → O TR para
283 detecção do antígeno NS1 deve ser realizado entre o primeiro e o quinto dia após o início dos
284 sintomas; → Os resultados obtidos com esse teste devem somente ser interpretados em conjunto
285 com outros procedimentos de diagnóstico e conclusões clínicas; → O resultado positivo no TR

286 para detecção de NS1 indica o diagnóstico de dengue aguda, mas um resultado negativo não
287 exclui esse diagnóstico. Nesses casos, recomenda-se exames adicionais como a pesquisa do
288 genoma viral por RT-PCR e sorologias por ELISA, devem ser solicitados; → A conduta
289 terapêutica deve ser definida com base no quadro clínico, nos resultados de exames inespecíficos
290 (como hemograma com contagem de plaquetas) e na situação epidemiológica local. **Item 3.**

291 **Discussões e Pactuações - Item 3.1. Alterações na Composição dos Membros da**

292 **CIB.Titular:** Maria do Perpétuo Socorro Martins Brackenfeld Secretária da Saúde de Fortaleza;

293 **Suplente:** Maria Aparecida Mota Cavalcante Gerente da Célula do Complexo Integrado de

294 Regulação da SMS de Fortaleza ;**Titular:** Maria Cleonice dos Santos Caldas Secretária da Saúde

295 de Maranguape; **Suplente:** Sheyla Martins Alves Francelino Secretária da Saúde de Crato;

296 **Suplente:** Maria Vângela Nunes Secretária da Saúde de Deputado Irapuan Pinheiro; **Suplente:**

297 Paula de Vasconcelos Pinheiro Secretária da Saúde de Novo Oriente. **Item 3.2. Alterações na**

298 **Composição das CIR. Srfor – Atualização dos membros da Comissão Intergestores 1ª**

299 **REGIÃO - CIR FORTALEZA** 1. Zózimo Luís de Medeiros Silva Secretário - Municipal da

300 Saúde de Eusébio; 2. Maria do Perpétuo Socorro Martins Breckenfeld – Secretaria Municipal da

301 Saúde de Fortaleza; 3. Érika Pinho Tabosa – Secretaria Municipal da Saúde de Apuiarés; 4.

302 Moacir Sousa Soares - Secretário Municipal da Saúde de Caucaia; 5. Francisca Maria Bezerra

303 dos Santos - Secretaria Municipal da Saúde de General Sampaio; 6. Napoline Silva Melo -

304 Secretaria Municipal da Saúde de Itapajé; 7. Loide Chrystine Peixoto Landim - Secretaria

305 Municipal da Saúde de Paracuru; 8. Valmirlan Fechine Jamacaru - Secretário Municipal da

306 Saúde de Pentecoste; 9. Francisco Fabrício Marques Gomes - Secretário Municipal da Saúde de

307 São Luís do Curu; 10. Izabel Cristina de Araújo Alves - Secretaria Municipal da Saúde de

308 Barreira; 11. Kaio Virgílio Gurgel Nogueira - Secretário Municipal da Saúde de Guaiúba; 12.

309 Francisco Ielano Vasconcelos Mesquita - Secretário Municipal da Saúde de Pacatuba; 13.

310 Mateus Sampaio Andrade Rocha de Holanda Farias - Secretário Municipal da Saúde de

311 Palmácia; 14. Maria Adamir Ramos Costa - Secretaria Municipal da Saúde de Redenção; 15.

312 Joyce Cristina da Rocha Marinho - Secretaria Municipal da Saúde de Aracoiaba; 16. Antônio

313 Aiustrong Paz Paiva - Secretário Municipal da Saúde de Aratuba; Gilberto Regueira Alves

314 Laranjeiras – Secretário Municipal da Saúde de Baturité; 17. Elizabete Rocha de Souza -

315 Secretaria Municipal da Saúde de Capistrano; 18. Camila Mascarenhas Moreira – Secretaria

316 Municipal da Saúde de Guaramiranga; 19. Clara de Assis Santos Oliveira – Secretaria Municipal

317 da Saúde de Itapiúna; 20. Antônia Nilcelly Uchôa Alves - Secretaria Municipal da Saúde de

318 Mulungu; 21. Larisse Araújo de Sousa - Secretaria Municipal da Saúde de Amontada; 22.

319 Rebeca Nunes Mendonça – Secretaria Municipal da Saúde de Tururu; 23. José Afrânio Pinho

320 Pinheiro Júnior – Secretário Municipal da Saúde de Umirim; 24. Elaine Cardoso Abintes

321 Secretaria Municipal da Saúde de Cascavel; 25. Rayana Mirian de Menezes Travassos -

322 Secretaria Municipal da Saúde de Pacajus e 26. Cris Ângela da Silva Araújo Secretaria

323 Municipal da Saúde de Ocara. A CIB/CE aprovou a nova composição da CIR Fortaleza através

324 da **Resolução nº 38/2025. SRLES - Alterações na composição dos membros municipais da**

325 **Comissão de Intergestores Regional 4º Região – CIR da Superintendência da Região do**

326 **Litoral Leste Jaguaribe – Aracati** - Inclusão: Ana Lúcia da Costa Mello e Exclusão: Cristianne

327 Araújo Vieira Alves; **Ererê** - Inclusão: Marcos Aurélio Holanda Guerra e Exclusão: Jacinta

328 Pessoa Gomes; **Icapuí** - Inclusão: Francisca Nathalia Barreto Rats e Exclusão: Ana Carla de

329 Freitas; **Itaiçaba** - Inclusão: Isadora Lorena da Silva Fidélis e Exclusão: Elizete de Castro

330 Damasceno; **Jaguaribara** - Inclusão: Ana Maria de Oliveira Aquino Neta e Exclusão: Julyana

331 Araújo Batista; **Jaguaruana** Inclusão: Adailse Maria Oliveira Silva e Exclusão: Rosiane dos

332 Santos; **Morada Nova** - Inclusão: Wilames Freire Bezerra e Exclusão: Luiz Carlos da Silva;

333 **Palhano** - Inclusão: Rafaella Nunes da Silva e Exclusão: Linete Alves de Lima Barros; **Quixeré**

334 - Inclusão: Socorro Emanuela Nery Duarte Rodrigues; Exclusão: João Urânio Nogueira Ferreira;

335 **São João Do Jaguaribe** - Inclusão: Alana Patrícia Fernandes Oliveira e Exclusão: Mayara

336 Regia Alves de Almeida. A CIB/CE aprovou a nova composição da CIR da Região Leste

337 Jaguaribe através da **Resolução nº 37/2025; Atualização dos membros da Comissão**

338 **Intergestores Regional 3ª Região – CIR da Região do Sertão Central. Banabuiú** – Inclusão:

339 Tainná Géssie Oliveira Lima Weyber e Exclusão: Douglas Silva Nobre; **Ibicuitinga** – Inclusão:

340 Angelica Barreira Pinheiro e Exclusão: Maria Viviany Gomes Lima; **Pedra Branca** – Inclusão:

341 Cristiane Jordana Pinheiro Morais e Exclusão: Maria Vanderlúcia Felipe; **Senador Pompeu** –

342 Inclusão: Lúcia Cavalcante Silva e Exclusão: Ádila Wenddy de Oliveira; **Solonópole** – Inclusão:

343 Francisca Ambrosina Nogueira de Oliveira e Exclusão: Pollyanna Callou de Moraes Dantas;
344 **Canindé** – Inclusão: Artur Paiva dos Santos Sánchez e Exclusão: Islayne de Fátima Costa
345 Ramos; **Caridade** – Inclusão: Tathiany Lino Fernandes e Exclusão: Jucianne Maria Malveira
346 Cavalcante Moura; **Madalena** – Inclusão: Crislene Barros Uchôa e Exclusão: Jana Erli Guerra
347 de Sousa; **Tauá** - Inclusão: Sayonara Moura de Oliveira Cidade e Exclusão: Glai Jones Alves
348 Feitosa; **Aiuaba** – Inclusão: Angelliny Brito Bastos Feitosa e Exclusão: Maria Lindalva
349 Andrade de Moraes. A CIB/CE aprovou a nova composição da CIR da Região Central através da
350 **Resolução nº 36/2025; Alterações de gestores da Região Norte para atualização. Alcântaras**
351 - Exclusão: Ana Priscila Alcântara Carmo Mendes e Inclusão: Karlos Ruan Barbosa Freire;
352 **Coreaú** – Exclusão: Elizângela Mesquita de Mendonça e Inclusão: Beatriz de Assis
353 Vasconcelos; **Frecheirinha** - Exclusão: Ana Célia Oliveira silva e Inclusão: Francisca Parente de
354 Aguiar; **Graça** - Exclusão: Fernando Fernandes e Inclusão: Isadora Amaral Rodrigues;
355 **Groárias** – Exclusão: Rita de Cassia Lopes Marques e Inclusão: Maria da Conceição Lima
356 Prado; **Hidrolândia** - Exclusão: Antônia Edna Alves Bezerra e Inclusão: Francisco Nilo Cid de
357 Freitas Neto; **IPU** - Exclusão: Mabel Andrade Girão e Inclusão: Islayne Ramos; **Massapé** –
358 Exclusão: Flávia Pontes Borges e Inclusão: João Victor Dias Tomaz; **Meruoca** - Exclusão:
359 Antônia Gessilene da silva Duarte e Inclusão: Mariana Lara Severiano Gomes; **Moraújo** –
360 Exclusão: Valdira Moreira Batista e Inclusão: Iramar Vieira Moreira; **Mucambo** - Exclusão:
361 Benedito de Paulo Neto e Inclusão: Francisco Fábio Damasceno; **Pires Ferreira** – Exclusão:
362 Lunara Aratújo Pinto e Inclusão: Andreza Cipriano Coelho; **Santa Quitéria** - Exclusão:
363 Francisco Igor Vale do Nascimento e Inclusão: Nerilene Nery; **Senador Sá** - Exclusão: Gabriela
364 lopes de Sousa e Inclusão: Sabrina Frota Cavalcante Frota; **Sobral** – Exclusão: Letícia Reichel
365 dos Santos e Inclusão: Michelle Alves Vasconcelos Ponte; **Uruoca** - Exclusão: Samuel Moreira
366 Macêdo e Inclusão: Antônia Graciele de Aguiar oliveira; **Varjota** – Exclusão: Regiane Maria
367 Pereira Nobre e Inclusão: Antonino Martins ferreira Neto. **ADS ACARAÚ - Itarema** -
368 Exclusão: Francisco Fontenele Júnior e Inclusão: Letícia Reichel dos Santos; **Jijoca de**
369 **Jericoacoara** - Exclusão: Joíla Carneiro Mesquita Mororó e Inclusão: Antônio Maurício de
370 Freitas Carneiro. **ADS CAMOCIM Chaval** – Exclusão: Dimas Ferreira Carvalho e Inclusão:
371 Antônio Edson Melo da Rocha. **ADS CRATEÚS - Crateús** – Exclusão: Elizabeth Moraes
372 Machado e Inclusão: Edypo de Sousa Carlos; **Independência** – Exclusão: Antônio Edi Vieira
373 Coutinho e Inclusão: Alexsandro Bezerra Pacifico; **Monsenhor Tabosa** – Exclusão: José Wilton
374 Sales de Sousa e Inclusão: Nilcelha Alves Santana; **Nova Russas** – Exclusão: Heloísa Rejane
375 Veras de Sousa e Inclusão: Mabel Andrade Girão; **Poranga** - Exclusão: Valdecir Alves Nunes e
376 Inclusão: Isadora Macedo Lima de Assunção. **ADS TIANGUÁ - Guaraciaba do Norte** -
377 Exclusão: Ana Maíra Ximenes Oliveira e Inclusão: Glaudson Martins; **Ibiapina** - Exclusão:
378 Lyana Carvalho Vera Karlos e Inclusão: Ulysses Timbó da Costa; **São Benedito** – Exclusão:
379 Luis Carlos do Nascimento e Inclusão: Francisco Igor Vale do Nascimento. A CIB/CE aprovou
380 a nova composição da CIR da Região Norte através da **Resolução nº 39/2025; Alterações de**
381 **gestores da Região Sul para atualização - Abaiara** - Claudiâne Pereira Mariano, **Acopiara** -
382 Claudenia Félix da Silva do Vale, **Altaneira**, Ivana Mana de Alcântara, **Antonina do Norte** -
383 Paloma Pereira de Lima, **Araripe** - Giovane Guedes Silvestre, **Assaré** – Regina Alice Ferreira
384 Furtado, **Aurora** - José Drivaldo de Oliveira, **Baixio** - Anália das Dores Ferreira Fernandes,
385 **Barbalha** – Catiane Landim Saraiva, **Barro** – Amanda Aquino Rodrigues Feitosa, **Brejo Santo**
386 – Patricia Rolin Rocha, **Campos Sales** – Morgana Kelly Bezerra Fortaleza, **Caririaçu** –
387 Émerson da Silva Xavier, **Cariús** - Araquemira dos Santos Louro, **Catarina** – Valeria
388 Rodrigues Cavalcante, **Cedro** – Fernandes Wilson Fernandes Silva, **Crato** – Sheyla Martins
389 Alves, **Granjeiro** – Cicera Aderilma Soares Fernandes, **Ico** – Maria Zuleide de Amorim Muniz,
390 **Iguatu** – João Leonardo de Souza Mendonça, **Ipaumirim** – Tereza Laura Dantas Nóbrega,
391 **Irapuá Pinheiro** – Maria Vangela Nunes, **Jardim** – Ana Maria Barreto de Araújo Couto, **Jati** –
392 Tânia Caroline de Sousa Xavier, **Juazeiro do Norte** – Yago Mateus Nunes de Araújo, **Jucás** –
393 Carlos Eduardo de Souza Moura, **Lavras da Mangabeira** – Andreza Campos Pessoa, **Mauriti** –
394 Maria Evânia Sousa Furtado – **Milagres** – Vinícius Canuto Filgueira Granjeiro, **Missão Velha** –
395 Francisco Rafael Moreira Tavares Nunes, Mombaça – Liane Evangelista de Alencar, **Nova**
396 **Olinda** – Kaline Barbosa Cavalcante Arraes, Orós – Éverton Ferreira Silva, **Pena Forte** –
397 Clebiana Cruz de Moura Rocha, **Piquet Carneiro** - Francisco Sarmento do Vale, **Porteiras** –
398 Maria Jamily Tavares Leal, **Potengi** – Pollyana Callou de Moraes Dantas, **Quixelô** – Ana Larissa
399 Carvalho de Oliveira, **Saboeiro** – Josefa Milliane Neres Lima, **Salitre** - Carlos Antônio de

400 Souza Júnior, **Santana do Cariri** – Maria Robervania de Freitas, **Tarrafas** – Maria das Graças
401 de Freitas, **Umari** – José Granjeiro Barros, Várzea **Alegre** – Maria Angelita Ferreira da Silva,
402 **CIR Cariri** – Ingrid Vieira Santos Souza. A CIB/CE aprovou a nova composição da CIR do
403 Cariri através da **Resolução nº 35/2025**. **Item 3.3. Alterações na Composição das Câmaras**
404 **Técnicas da CIB/CE, Bancada Municipal.** Cacau – COSEMS - Câmara Técnica de
405 Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria- Representantes da CORAC : - Maria Aparecida
406 Mota Cavalcante; Caucaia - Luciana Passos Aragão; Luiz Guilherme Pinheiro Costa; Emilia
407 **Câmara Técnica de Gestão, Planejamento e Financiamento** - Representantes da CORAC: -
408 Maria Aparecida Mota Cavalcante; **Educação Permanente** – Danilo Lopes Ferreira Lima;
409 **Vigilância em Saúde** – Josete Malheiro Tavares; **Atenção Básica** – Francisco Reginaldo
410 Chagas; Olímpia Maria Freire Azevedo; Viviana Bezerra Gomes; Maria Zuleide Amorim
411 Muniz; Camila Mascarenhas Moreira; George Muniz Mesquita; - **Gestão Planejamento e**
412 **Financiamento** – Aparecida Mota e Carol Moita. **Câmara Técnica da Assistência**
413 **Farmacêutica** - José Afrânio Pinho Pinheiro Júnior e Francisco Ielano Vasconcelos Mesquita.

414 **Item 3.4. Financiamento da PPI da Assistência Farmacêutica, 2025. Item 3.5. Programação**
415 **do Componente de Cirurgias Eletivas, 2025 – Programa Mais Acesso a Especialistas**

416 **(PMAE).** **Dra Melissa Medeiros** - cumprimenta a todos e fala que irá fazer uma síntese do que
417 foi a execução do ano de 2024 e também o que foi discutido em Câmara Técnica e o quanto isso
418 está ligado as portarias. **Cariri** - os dados do DATASUS, tivemos uma produção de faturamento
419 acima do esperado ate novembro. A estimativa de autorização pelo Fast Medic em dezembro já
420 passa de 5 milhões negativos, Cariri tem uma produção muito boa. De meta de execução física o
421 Cariri executou 101,9% e financeiro 158% do que havia programado. O teto MAC foi estável
422 durante todo o ano e o FAEC que a utilização foi crescente principalmente após as
423 reprogramações ele subiu no segundo semestre bastante. **Litoral Leste** – Até novembro pelo
424 DATASUS já estava com o recurso negativo e quando se passa para a estimativa vai para quase
425 R\$ 210 mil negativo, produção muito alta e ficou produção física 100,8% e execução financeira
426 105,8%. Fast Medic e FAEC em muitas situações eles se cruzam, mas tem uma tendência de
427 acompanhar e depois de maio houve uma crescente com acompanhamento também do MAC,
428 não tivemos redução de execução de MAC. **Sertão Central** – Ficou até novembro com o
429 recurso de R\$ 264,500 no saldo positivo e dezembro com 93.480, com toda essas
430 reprogramações ele conseguiu fazer a execução física 115,9% financeira 94,2%. Estamos vendo
431 uma crescente bem menor, mas tentaram aumentar entre agosto/setembro essa execução e no
432 final do ano houve uma queda inclusive no teto MAC, por não terem grandes hospitais na
433 região. **Região Norte** – Tinham até novembro quase um milhão para execução e a Região Norte
434 ainda ficou com R\$ 681 mil, sendo que a execução física ficou em 92,6% e financeira 91,6%,
435 aumentou em MAC e o FAEC foi estável durante o ano todo. **Fortaleza** – até novembro estavam
436 com 2.225.587 positivo e até dezembro R\$ 1.668.982, também na mesma situação de
437 reprogramar principalmente na SRFOR e acabou com a execução física de 98,1% e financeiro
438 92,5%, MAC e FAEC estável. Nas unidades estaduais até novembro tinha um deficit de menos
439 R\$ 2.557 (dois milhões e quinhentos e cinquenta e sete mil) e se manteve também em dezembro,
440 os hospitais do estado produziram mais do que foi pactuado e ficou com esse saldo negativo,
441 execução física 134,6% e financeira 134,1%. Em termo de Estado do Ceará como um todo,
442 foram 4 milhões negativos pelo DATASUS, considerando uma estimativa menos 5 milhões e
443 meio, o que dá uma execução física de 101,7% e execução financeira de 110,6%, pois de
444 outubro para dezembro já se vinha trabalhando e pisando no freio, pois foi ultrapassado o que
445 nos foi repassado que era o recurso inicial de R\$ 51,982 milhões, com uma meta física de
446 execução de R\$ 31,367 procedimentos, e tivemos até dezembro ultrapassou, pois foram mais 39
447 mil procedimentos e R\$ 57.487 gastos. Em janeiro trabalhamos muito, foi a reprogramação de
448 acordo com as portarias que recebemos, principalmente com as mudanças nos municípios a
449 questão de se trabalhar a programação para 2025, para que não perdesse, por que na portaria é
450 pedido que apresente e alimente o SAIPS até o dia 31/01/25, todos trabalharam muito, mesmo
451 em via de nomeação, mas já estavam tendo pactuar e programar. Agradecer as superintendências
452 e o COSEMS que ajudaram muito. **Litoral Leste** – meta de R\$ 3.115.660 financeira e foi
453 pactuado para o Estado R\$ 273 mil e o restante ficou todo com pactuação de executores da
454 região do Litoral Leste, o que é responsável por um quantitativo de programação de 2.324
455 cirurgias. **Sertão Central** – o valor é similar R\$ 3.628.719 e pactuamos com o Estado R\$ 859
456 mil e o restante R\$ 2.765 na própria região, o que equivale a pactuação de 2.722 cirurgias.

457 **Região Norte** – o valor é de quase R\$ 10 milhões, não houve nenhuma pontuação da região
458 Norte com o Estado, a execução será completa em todos os municípios que foram executores
459 pactuados e o quantitativo 7.432 cirurgias. **Fortaleza** – o recurso foi de R\$ 27.162.654 e foi
460 pactuado para os nossos hospitais do Estado R\$ 1.202 e o restante foram nos municípios
461 executores de quase R\$ 26 milhões, o que equivale 21.508 procedimentos. No final o Estado
462 ficou com um recurso que foi designado nas pontuações de R\$ 2.384,184 que equivale a 1.243
463 que foi um percentual de 4% do recurso dos R\$ 52 milhões, sendo que a programação para os
464 hospitais do Estado foi muito pequena. **Na questão dos executores** – em 2024, os
465 estabelecimentos executores nas regiões eram 110, passando esse ano para 131 estabelecimentos
466 executores, o que foi pactuado somando tudo, foi a execução de 40.145 cirurgias. Lembrando
467 que esse ano, o programa de cirurgias eletivas está dentro do PMAE, mas existe uma
468 determinação que se priorize as cirurgias que estão dentro das OCIs. **Percentual financeiro que**
469 **foi programado para 2025 que estão dentro das OCIs:** Cardiologia 2,28%; Oftalmologia
470 27,26%; Ortopedia 7,25%; Otorrino 0,23 e Oncologia 7,26, no total 44,28% do recurso está
471 voltado para as OCIs e o restante não está relacionado as OCIs, isso por especialidade, e foi
472 determinado pelo Judiciário(Juíza) que tenhamos uma programação em torno de 20% a 30% do
473 recurso para traumato ortopedia. Desde a Portaria nº 5.820, que o nosso programa de cirurgias,
474 está dentro do programa mais acesso a especialista (PMAE). Em termos de cirurgias crescemos
475 muito, 2022, 2023 e 2024, tivemos um crescimento de 32% em 2024 em relação a 2022,
476 conseguimos a taxa de expansão maior do que a taxa média de expansão do Brasil. Houve uma
477 modificação nessa portaria, mas nós continuamos com a possibilidade de valorar alguns
478 procedimentos até quatro vezes, que é esse de 300%. Esse programa saiu para se tentar ajustar
479 ao ano fiscal, lembrando que em 2023 era para terminar em fevereiro, abril, e puxaram para 03
480 de fevereiro e este ano era para fevereiro e puxaram para dezembro e agora eles querem adequar
481 para que se fique com a programação de janeiro a dezembro. Fizemos várias CIB e Câmara
482 técnicas para reprogramação e vimos que eles não acompanharam a nossa velocidade de
483 reprogramação, e nós continuamos operando, enquanto tentamos reprogramar, e isso acabou
484 gerando uma discordância entre municípios que ficaram mais negativos e outros que ficaram
485 positivos e não deu tempo para reprogramar com a velocidade e com aceitação do MS tão rápida
486 e isso irá repercutir no formulário de instrumento mais simplificado de adesão, mas que vai gerar
487 um compromisso, que é quase ético nosso, enquanto município, porque eles querem flexibilizar
488 essas reprogramações, as repactuações e os remanejamentos dentro dos limites orçamentários.
489 Lembrar que dentro do PMAE, essas OCIs que são as ofertas de cuidado integral dentro desse
490 programa temos: recurso para atendimento na unidade básica, atendimento na unidade
491 especializada e as cirurgias no ambiente hospitalar que é o recurso do fundo financeiro que
492 temos. Subgrupo estão: oncologia, cardiologia, otorrino, ortopedia e oftalmologia que foram
493 programados por vocês. Dentro da Portaria nº 1.823, nos mostra OCI, ex. se estamos no
494 município e o paciente de ortopedia precisa de consulta e Raio X, recebe R\$ 100, se precisa de
495 ultrassom, recebe R\$ 130, se precisa de tomografia recebe R\$ 230 e se precisar chegar na
496 ressonância recebe R\$ 360, porque preciso seguir o paciente da unidade básica até lá na
497 execução se precisar de uma cirurgia. Todos os procedimentos da portaria 2.324 de 2024 nos
498 mostram o quanto pode ser a valoração dos procedimentos que permanecem, para que se
499 programe, ex. Equisete de papillon de laringe, posso valorar até quatro vezes mais, porém o cisto
500 de tireoglosso que é mais superficial, só posso valorar até 100%, ou seja apenas duas vezes o
501 valor e isso está estipulado. **Dra. Tânia** – A Mirtes vai passar o link de acesso ao dashboards
502 para acompanhar suas cirurgias. Cada secretário recebe um link e vocês acessem e vejam como
503 está o programa, a fila e quem está executando. É liberado para cada município e secretário,
504 você tem acesso somente ao município de vocês. E o que a Dra. Melissa está falando, é muito
505 importante, pois cada um de vocês vai ter que gerir o que foi pactuado, pois se extrapolar, irá
506 comprometer outros municípios, pois compromete o Estado como um todo, é importante que
507 vocês tenham acesso aos seus dashboards, painéis e acompanham diariamente, pois no ano
508 passado tivemos um município da região Norte, que comprometeu toda a região, porque
509 executou procedimentos de alto custo, consumindo financeiro, sem execução física suficiente,
510 ex. poderia ter feito 10 cirurgias de 10 reais e fez 2 cirurgias de 200 e isso comprometeu a
511 região. **Melissa Medeiros – CORAC** – esse compromisso é importante, não é somente o valor
512 do procedimento bruto e sim como você fatura, o faturamento de uma cirurgia é muito
513 importante para o hospital de vocês. **Na Portaria nº 6.465**, eles melhoraram a valoração de

algumas cirurgias e OPMs e com isso eles pegaram uma orto plastia primaria de quadril e valoraram o procedimento, mas excluíram do PMAE, pois eles entendem que com o PMAE e OCIs, vão migrar uma parte do teto FAEC migrar para o MAC, estamos incorporando com essa melhoria de valorar essas cirurgias, fizeram principalmente com quadril, joelho e algumas cirurgias, inclusive com componentes e também com alguns procedimentos de otorrino.

Habilitação e glossa por capacidade instalada, conversamos com o MS e eles nos pediram para encaminhar uma proposta, solicitando para que tenhamos uma dispensa de habilitação para procedimentos de traumato ortopedia, pelo período de 12 meses. Durante esse ano, tentem habilitar esses hospitais, pois vira um recurso de habilitação de alta complexidade e interessante que se veja isso. Precisamos pensar em como melhorar o CNES de vocês, quem é gestor veja quantos leitos estão cadastrados no CNES para tentar aumentar, pois se você produz muito, quando trouxemos o FAEC e o MAC, muitas cirurgias foram glosadas pela redução da capacidade instalada. Nessa portaria veio também o financeiro, que achamos no final do ano que era um prêmio, para alguns municípios receberem uma premiação de dinheiro a mais, porém esse dinheiro que dá mais ou menos entorno de 8 milhões, o MS vai interpretar como se fosse um adiantamento e a maioria dos municípios já pactuaram mais do que isso, estão tranquilo com exceção do Estado que foi pactuado somente 2.384 e ele já recebeu 4.105. **Fiquem atento 1!** Recebemos uma lista de municípios de 2023, quando o programa começou e muitos municípios executaram apenas 55% do recurso que chegou e ainda existe recurso de 2023 da Portaria 90.223 que pode ser gasto ate julho/25. **Fique atento 2!** Sabíamos inicialmente que o nosso componente seria de 52.122.456 e nesta sexta-feira nos informaram que nosso valor será de 45.347.590, baixaram e conversamos com eles e nos falaram que se aumentaria, mas não sabem quanto irá vir. **Proposta:** Aprovar do jeito que esta, com o que foi programado, obedecendo a portaria que está em vigência e alimentar o SAIPS a tabela ate o dia 31 como foi programado e se o MS pedir revisão ou reduzir o valor, reprogramaremos para não se perder prazo. Que os municípios executores que tem necessidade de habilitação, para esses procedimentos que foram retirados do PMAE, para tentarmos vê e ajudar na questão da habilitação, vocês averiguarem o CNES para avaliar a capacidade instalada, pois não adianta você aumentar muito o seu componente cirúrgico se você não vai receber, o que você vai ter que investir será na ampliação do seu hospital ou na sua ampliação de rede de ofertas, por isso precisamos pensar não somente em números mas pensar como gestor, para se ter um melhor aproveitamento dos recursos financeiros, e esse monitoramento fisco e financeiro, temos o univec que lançamos na CIB do ano passado, mas como temos muitos gestores novos, o Ary e o COSEMS ficaram de pegar o contato dos novos secretários por região, pois esse assunto é registrado e dentro do saúde digital existe uma forma de visualizar os painéis de controle do seu município e visualizar sua fila do hospital, filtrar quais foram os procedimentos, o que foi pactuado e o que está sendo executado e também vocês saberão os dados do DATASUS, faturado e aprovado e também o que foi aprovado, mas que não foi faturado que é o do Fast Medic, tudo isso consta no univec. **Rilson-COSEMS** – Precisamos conversar muito sobre esse item 5 que de fato esta preocupando. **Melissa Medeiros – CORAC** – A juíza determinou que em 120 dias, nenhum procedimento de traumato ortopedia podia ser glosada pelo MS no HGF, enquanto não fossem habilitados novos leitos e com isso tinham o calculo da capacidade instalada aumentada e diminuía as glosas e mesmo assim tivemos quase meio milhão de glosas. Precisamos debater esse formato de gestão dos recursos financeiros de cirurgias, pois temos vários componentes dificultando que vai nos prejudicar. **Rilson – COSEMS** – Gostaria de informar que temos várias Câmaras Técnicas, onde discutimos muito esses assuntos antes de passar em CIB e se alguns gestores tiverem interesse de participar, de seus nomes para Cacau, porém precisam ter disponibilidade para participarem presencialmente das reuniões. **Item 3.6. Instituição do Grupo Condutor Estadual (GCE) para operacionalização da Rede Alyne, no âmbito do SUS.** **Rianna Nargilla – Coord Redes de Atenção** – 1ª Portaria que foi alterada 5.350 de 12/09/24 e altera a Portaria de consolidação nº 3 para dispor sobre a rede cegonha na forma do anexo 2 e a Portaria de consolidação nº 6 de 28/09/17 que trata sobre o financiamento que também foi alterado por meio da Portaria 5.349, são duas portarias que trazem as orientações sobre a nova rede cegonha intitulada rede alyne a 5.350 e 5.349. **A composição é tripartite**, sendo que 6 pessoas serão responsáveis por coordenar todo o processo da rede Alyne no Ceará, apoiados por uma coordenação técnica que são 5 pessoas que trabalham na Célula de Atenção Materno Infantil e também representações institucionais como: COGEC, COCPs, CORAC, SAMU, SEVIG, COAPS, COEPS, COMAS,

571 SRCEN, SRNOR, SRLES, SRSUL,, HEMOCE, DSEI, COOPAF E SMS FORTALEZA E
572 COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA, INFANTIL E
573 FETAL.**REDE ALYNE** Objetivos- Art 3º: Portaria GM/MS Nº 5.350, de 12 de Setembro de
574 2024 - Fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da
575 criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da
576 criança de zero aos vinte e quatro meses; Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e
577 Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade; Reduzir a morbimortalidade
578 materna e infantil, com ênfase no componente neonatal, sobretudo da população negra e
579 indígena. **Componentes:** Pré-natal; Sistema **logístico**; Parto e Nascimento; Sistema de **apoio**;
580 Puérpera e atenção integral à saúde da criança; Sistema de governança. O componente Sistema
581 de Governança § 3º No âmbito do Sistema de Governança as competências dos entes federativos
582 são: II - Estados e Distrito Federal: a) implementar em conjunto com os municípios a Rede
583 Alyne; b) cofinanciar, monitorar e avaliar a rede no âmbito de suas competências; c)
584 contratualizar os pontos de atenção à saúde sob sua gestão; d) planejar e pactuar na Comissão
585 Intergestores Bipartite - CIB ou, no caso do Distrito Federal, no Colegiado de Gestão SES-DF,
586 em conjunto com os gestores municipais e estaduais, o Plano de Ação Regional, utilizando o
587 processo de PRI; e) credenciar e habilitar os serviços em conformidade com as normativas
588 vigentes dos serviços e componentes da Rede Alyne, obrigatoriamente após pactuação em CIB
589 ou CGSES-DF; f) implementar Grupo Condutor Estadual vinculado à CIB ou ao CGSES-DF, ao
590 qual caberá, de forma articulada e com o apoio dos Comitês Executivos de Governança da RAS;
591 g) coordenar, monitorar e propor soluções para o adequado funcionamento da Rede Alyne e
592 contribuir para a efetivação dos acordos pactuados em CIR e CIB. **Ações da Fase 1 Em**
593 **conformidade o art 8º A I** - instituir Grupos Condutores Macrorregionais e Grupo Condutor
594 Estadual da Rede Alyne, formado por estados, municípios e Ministério da Saúde, sendo
595 vinculados ao Comitê de Governança da RAS, que terá como atribuições: a) incentivar a
596 construção da Rede Alyne, envolvendo os gestores, profissionais de saúde e usuários; b) analisar
597 a situação da saúde das mulheres, das crianças e das famílias, incluindo dados demográficos e
598 epidemiológicos, dimensionamento da demanda assistencial, dimensionamento da oferta
599 assistencial e análise da situação da regulação, da avaliação e do controle, da vigilância
600 epidemiológica, do apoio diagnóstico, do transporte e pontos críticos com apontamento de
601 soluções; c) elaborar proposta do Plano de Ação Regional com a programação da atenção
602 integral à saúde materna e infantil, incluindo as atribuições, as responsabilidades e o aporte de
603 recursos necessários pela União, pelo estado, pelo Distrito Federal e pelos municípios
604 envolvidos; d) estimular a instituição do Fórum Perinatal com finalidade de construção de
605 espaços coletivos plurais, heterogêneos e múltiplos para participação cidadã na construção de
606 um novo modelo de atenção ao parto e nascimento, para o acompanhamento da implementação
607 da Rede Alyne na Região; e) fomentar a atuação do Comitê Estadual de Mortalidade Materna,
608 Infantil e Fetal." (NR). **Fases de operacionalização da Rede Alyne.** **Fase 1/3** - Instituição de
609 Grupos Condutores e análise de situação de saúde, incluindo perfil epidemiológico e capacidade
610 instalada de ações e serviços de saúde. **Fase 2/3** - Contratualização dos pontos de atenção, **Fase**
611 **3/3** - Monitoramento. **Formação do Grupo Condutor da RCPD Composição por**
612 **representação** Coordenação Geral, Coordenação Técnica e Representação Institucional,
613 **Coordenação Geral 1.** Lauro Vieira Perdigão Neto Secretário Executivo de Atenção à Saúde e
614 Desenvolvimento Regional SEADE, **2.** Rianna Nargilla Silva Nobre Coordenadora de Atenção
615 Especializada e das Redes de Atenção à Saúde CORAS, **3.** Luís Marques Campelo
616 Superintendente Substituto, em exercício, da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde
617 no Ceará SEMS-CE, **4.** Maria Auxiliadora Rozendo da Silva Tavares Chefe do Serviço de
618 Articulação Inter Federativa e Participativa SEMS CE, **5.** Maria do Carmo Xavier de Queiroz
619 Assessora Executiva do COSEMS Ceará, **6.** Sharliane Monteiro da Rocha Assessor Técnico do
620 COSEMS Ceará. Vaudelice – Sec Executiva SESA. A CIB/CE aprovou a Instituição do Grupo
621 Condutor Estadual (GCE) para operacionalização da Rede Alyne, no âmbito do SU, através da
622 **Resolução Nº 40/2025.** Item 3.7. Aumento do incentivo financeiro do IJF junto a Política
623 Estadual de Incentivo Hospitalar (PEIH). A CIB/CE aprovou o Aumento do incentivo financeiro
624 do Instituto Dr. José Frota - IJF de Fortaleza/CE junto a Política Estadual de Incentivo
625 Hospitalar, no valor de R\$ 48.000.000,00 (quarenta e oito milhões de reais) anual, passando
626 atualmente de R\$ 72.000.000,00 (setenta e dois milhões de reais), para R\$ 120.000.000,00
627 (cento e vinte milhões de reais), anual, e no valor mensal passando de R\$ 6.000.000,00 (seis

628 milhões de reais) para R\$ 10.000.000 (dez milhões de reais), (PEIH), através da **Resolução N°**
629 **41/2025.**Item 3.8. Alteração da Resolução N° 181/2024 da CIB/CE, que atualiza o Plano
630 Estadual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) para o período de 2024 à 2027,
631 com a mudança dos municípios de abrangência do CER IV da APAE de Juazeiro do Norte. A
632 CIB/CE aprovou Alteração da Resolução N° 181/2024 da CIB/CE, que atualiza o Plano Estadual
633 da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) para o período de 2024 à 2027, com a
634 mudança dos municípios de abrangência do CER IV da APAE de Juazeiro do Norte, através da
635 **Resolução N° 42/2025.** Item 3.9. Homologação da Resolução n° 044/2024 da CIR Sertão
636 Central, que trata da aprovação da habilitação de 30 leitos já existentes do Hospital Regional do
637 Sertão Central, localizado no município de Quixeramobim, sendo 10 leitos de UTI Neonatal
638 Tipo II, 16 leitos de UCINCo e 4 leitos de UCINCa, junto à Rede Alyne. A CIB/CE aprovou a
639 Homologação da Resolução n° 044/2024 da CIR Sertão Central, que trata da aprovação da
640 habilitação de 30 leitos já existentes do Hospital Regional do Sertão Central, localizado no
641 município de Quixeramobim, através da **Resolução N° 43/2025.** Item 3.10. Homologação da
642 Resolução N° 44/2024 da CIR Sobral, que trata da solicitação de habilitação de 1 (uma) Equipe
643 Multiprofissional de Apoio para Reabilitação (EMAP-R), para atendimento à população do
644 município de Monsenhor Tabosa. A CIB/CE aprovou a Homologação da Resolução N° 44/2024
645 da CIR Sobral, que trata da solicitação de habilitação de 1 (uma) Equipe Multiprofissional de
646 Apoio para Reabilitação (EMAP-R), para atendimento à população do município de Monsenhor
647 Tabosa, através da **Resolução N° 45/2025.** Item 3.11. Homologar a Resolução n° 36 da CIR
648 Litoral Leste/Jaguaribe, datada de 31 de outubro de 2024, que trata da habilitação de 08 (oito)
649 leitos de Saúde Mental, em hospital geral, do Hospital Regional Vale do Jaguaribe, localizado no
650 município de Limoeiro do Norte. A CIB/CE homologou a Resolução n° 36 da CIR Litoral
651 Leste/Jaguaribe, datada de 31 de outubro de 2024, que trata da habilitação de 08 (oito) leitos de
652 Saúde Mental, em hospital geral, do Hospital Regional Vale do Jaguaribe, localizado no
653 município de Limoeiro do Norte, através da **Resolução N° 44/2025.** Item 3.12. Formalizações
654 das Resoluções da CIB/CE aprovadas por Ad Referendum: Ano 2024: As Resoluções N°s (453 a
655 461) e (463 a 515) e Ano 2025: As Resoluções N°s (01 a 34). informou que essas Resoluções
656 foram emitidas para atendimento das solicitações dos municípios em relação a recursos de
657 incremento temporário de custeio de media e alta complexidade (MAC). A plenária da CIB/CE
658 acatou as Resoluções que foram emitidas por Ad Referendum: **Resolução N° 453/2024.** Piquet
659 Carneiro - Solicitação de recursos federais adicionais de incremento temporário para o custeio
660 das ações e serviços de saúde de média e alta complexidade, junto ao Ministério da Saúde, no
661 valor de R\$ 235.073,00; **Resolução N° 454/2024.** Piquet Carneiro - Solicitação de recursos
662 federais de incremento temporário de custeio das ações e serviços de saúde da Atenção Primária
663 à Saúde, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$ 1.120.012,00; **Resolução N° 455/2024.**
664 Juazeiro do Norte - Solicitação de recursos federais adicionais de incremento temporário para o
665 custeio das ações e serviços de saúde de média e alta complexidade, junto ao Ministério da
666 Saúde, no valor de R\$ 8.500.000,00; **Resolução N° 456/2024,** Aracoiaba - Solicitação de
667 recursos federais adicionais de incremento temporário para o custeio das ações e serviços de
668 saúde de média e alta complexidade, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$ 9.000.000,00;
669 **Resolução N° 457/2024.** Varjota - Solicitação de recursos federais adicionais de incremento
670 temporário para o custeio das ações e serviços de saúde de média e alta complexidade, junto ao
671 Ministério da Saúde, no valor de R\$ 1.200.000,00; **Resolução N° 458/2024.** Alto Santo -
672 Solicitação de recursos federais de incremento temporário de custeio das ações e serviços de
673 saúde da Atenção Primária à Saúde, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$ 305.000,00;
674 **Resolução N° 459/2024.** Alto Santo - Solicitação de recursos federais adicionais de incremento
675 temporário para o custeio das ações e serviços de saúde de média e alta complexidade, junto ao
676 Ministério da Saúde, no valor de R\$ 306.000,00; **Resolução N° 460/2024.** Jaguaruana -
677 Solicitação de recursos federais adicionais de incremento temporário para o custeio das ações e
678 serviços de saúde de média e alta complexidade, junto ao Ministério da Saúde, no valor de
679 3.500.017,00; **Resolução N° 461.** Caucaia - Solicitação de recursos federais adicionais de
680 incremento temporário para o custeio das ações e serviços de saúde de média e alta
681 complexidade, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$ 4.895.028,45; **Resolução N°**
682 **463/2024.** Sobral - Habilitação da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) ao
683 incentivo financeiro de custeio ao Núcleo de Atenção à Saúde da Criança e Adolescente com
684 Transtorno do Espectro Autista (TEA); **Resolução N° 464/2024.** Sobral - Habilitação do Centro

685 de Referência Teacolho ao incentivo financeiro de custeio ao Núcleo de Atenção à Saúde da
686 Criança e Adolescente com Transtorno do Espectro Autista (TEA); **Resolução Nº 465/2024**.
687 Reriutaba - Solicitação de recursos federais de incremento temporário de custeio das ações e
688 serviços de saúde da Atenção Primária à Saúde, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$
689 4.700.000,00; **Resolução Nº 466/2024**. Reriutaba - Solicitação de recursos federais adicionais de
690 incremento temporário para o custeio das ações e serviços de saúde de média e alta
691 complexidade, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$ 4.000.000,00; **Resolução Nº**
692 **467/2024**. Várzea Alegre - Revogar por Ad Referendum a Resolução Nº 407/2024 da CIB, que
693 aprova por Ad Referendum a solicitação de recursos de incremento temporário de custeio das
694 ações e serviços de saúde de média e alta complexidade, para Hospital São Raimundo, no valor
695 de R\$ 5.434.687,88; **Resolução Nº 468/2024**. Várzea Alegre - Solicitação de recursos federais
696 adicionais de incremento temporário para o custeio das ações e serviços de saúde de média e alta
697 complexidade, junto ao Ministério da Saúde para SMS de Várzea Alegre, no valor de R\$
698 5.434.687,88; **Resolução Nº 469/2024**. Lavras da Mangabeira - Habilitação do Núcleo de
699 Atenção a Criança e Adolescente com TEA de Lavras da mangabeira como Núcleo de Atenção à
700 Saúde da Criança e Adolescente com Transtorno do Espectro Autista (TEA); **Resolução Nº**
701 **470/2024**. Assaré - Solicitação, junto ao Ministério da Saúde, de aumento de recursos federais
702 anuais de Média e Alta Complexidade (MAC) para o custeio das ações e serviços de saúde, no
703 valor de R\$ 215.966,40; **Resolução Nº 471/2024**. SOPAI - Aquisição de equipamentos para o
704 SOPAI, entidades sem fins lucrativos, localizado no município de Fortaleza, através de Emenda
705 Parlamentar, no valor de R\$ 664.526,00; **Resolução Nº 472/2024**. Paramoti - Solicitação de
706 recursos federais adicionais de incremento temporário para o custeio das ações e serviços de
707 saúde de média e alta complexidade, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$ 500.000,00;
708 **Resolução Nº 473/2024**. Solonópole - Solicitação de recursos federais adicionais de incremento
709 temporário para o custeio das ações e serviços de saúde de média e alta complexidade, junto ao
710 Ministério da Saúde, no valor de R\$ 1.094.930,88; **Resolução Nº 474/2024**. Araripe -
711 Solicitação de recursos federais adicionais de incremento temporário para o custeio das ações e
712 serviços de saúde de média e alta complexidade, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$
713 500.000,00; **Resolução Nº 475/2024**. Icó - Solicitação de recursos federais adicionais de
714 incremento temporário para o custeio das ações e serviços de saúde de média e alta
715 complexidade, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$ 2.000.000,00; **Resolução Nº**
716 **476/2024**. Assaré - Solicitação de recursos federais adicionais de incremento temporário para o
717 custeio das ações e serviços de saúde de média e alta complexidade, junto ao Ministério da
718 Saúde, no valor de R\$ 1.500.000,00; **Resolução Nº 477/2024**. Acaraú - Solicitação de recursos
719 federais adicionais de incremento temporário para o custeio das ações e serviços de saúde de
720 média e alta complexidade, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$ 24.000.000,00;
721 **Resolução Nº 478/2024**. Independência - Solicitação de recursos federais adicionais de
722 incremento temporário para o custeio das ações e serviços de saúde de média e alta
723 complexidade, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$ 1.000.000,00; **Resolução Nº**
724 **479/2024**. Tamboril - Solicitação de recursos federais adicionais de incremento temporário para
725 o custeio das ações e serviços de saúde de média e alta complexidade, junto ao Ministério da
726 Saúde, no valor de R\$ 500.000,00; **Resolução Nº 480/2024**. Lavras da Mangabeira - Aprovação
727 do Projeto Técnico referente à aquisição de 1 (uma) Ambulância Tipo A - Simples Remoção
728 Tipo Furgão para o transporte de pacientes eletivos e programados, através de recursos de
729 Emenda Parlamentar, no valor de R\$ 323.812,00; **Resolução Nº 481/2024**. Tamboril -
730 Solicitação de recursos federais adicionais de incremento temporário para o custeio das ações e
731 serviços de saúde de média e alta complexidade, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$
732 1.500.000,00; **Resolução Nº 482/2024**. Maracanaú - Solicitação de recursos federais adicionais
733 de incremento temporário para o custeio das ações e serviços de saúde de média e alta
734 complexidade, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$ 756.000,00; **Resolução Nº**
735 **483/2024**. Pacatuba - Solicitação de recursos federais adicionais de incremento temporário para
736 o custeio das ações e serviços de saúde de média e alta complexidade, junto ao Ministério da
737 Saúde, no valor de R\$ 5.866.163,91; **Resolução Nº 484/2024**. Superintendências Regionais -
738 Homologação das Resoluções das 5 (cinco) Comissões Intergestores Regionais CIR, que tratam
739 da Reformulação do Plano de Ação Regional (PAR) do Programa Nacional de Expansão e
740 Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada para adesão ao Programa Mais Acesso à
741 Especialistas (PMAE); **Resolução Nº 485/2024**. Pedra Branca - Solicitação de recursos federais

742 adicionais de incremento temporário para o custeio das ações e serviços de saúde de média e alta
743 complexidade, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$ 10.000.000,00; **Resolução Nº**
744 **486/2024.** Tejuçuoca - Solicitação de recursos federais adicionais de incremento temporário para
745 o custeio das ações e serviços de saúde de média e alta complexidade, junto ao Ministério da
746 Saúde, no valor de R\$ 7.200.000,00; **Resolução Nº 487/2024.** Uruoca - Solicitação de recursos
747 federais adicionais de incremento temporário para o custeio das ações e serviços de saúde de
748 média e alta complexidade, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$ 360.000,00; **Resolução**
749 **Nº 488/2024.** Tamboril - Solicitação de recursos federais adicionais de incremento temporário
750 para o custeio das ações e serviços de saúde de média e alta complexidade, junto ao Ministério
751 da Saúde, no valor de R\$ 1.000.000,00; **Resolução Nº 489/2024.** São Gonçalo do Amarante -
752 Solicitação de recursos federais de incremento temporário de custeio das ações e serviços de
753 saúde da Atenção Primária à Saúde, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$ 5.000.000,00;
754 **Resolução Nº 490/2024.** São Gonçalo do Amarante - Solicitação de recursos federais adicionais
755 de incremento temporário para o custeio das ações e serviços de saúde de média e alta
756 complexidade, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$ 1.000.000,00; **Resolução Nº**
757 **491/2024.** Jaguaribe - Solicitação de recursos federais adicionais de incremento temporário para
758 o custeio das ações e serviços de saúde de média e alta complexidade, junto ao Ministério da
759 Saúde, no valor de R\$ 1.944.000,00; **Resolução Nº 492/2024.** Potengi - Solicitação de recursos
760 federais adicionais de incremento temporário para o custeio das ações e serviços de saúde de
761 média e alta complexidade, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$ 1.087.539,28;
762 **Resolução Nº 493/2024.** Caririaçu - Solicitação de recursos federais adicionais de incremento
763 temporário para o custeio das ações e serviços de saúde de média e alta complexidade, junto ao
764 Ministério da Saúde, no valor de R\$ 500.000,00; **Resolução Nº 494/2024.** Itapipoca -
765 Solicitação de recursos federais adicionais de incremento temporário para o custeio das ações e
766 serviços de saúde de média e alta complexidade, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$
767 3.015.000,00; **Resolução Nº 495/2024.** Itapipoca - Solicitação de recursos federais adicionais de
768 incremento temporário para o custeio das ações e serviços de saúde de média e alta
769 complexidade, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$ 2.000.000,00; **Resolução Nº**
770 **496/2024.** Crato - Solicitação de recursos federais adicionais de incremento temporário para o
771 custeio das ações e serviços de saúde de média e alta complexidade, junto ao Ministério da
772 Saúde, no valor de R\$ 2.000.000,00; **Resolução Nº 497/2024.** Itapipoca - Solicitação de recursos
773 federais adicionais de incremento temporário para o custeio das ações e serviços de saúde de
774 média e alta complexidade, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$ 1.000.000,00;
775 **Resolução Nº 498/2024.** Miraíma - Solicitação de recursos federais adicionais de incremento
776 temporário para o custeio das ações e serviços de saúde de média e alta complexidade, junto ao
777 Ministério da Saúde, no valor de R\$ 1.000.000,00; **Resolução Nº 499/2024.** Aracati - Solicitação
778 de recursos federais adicionais de incremento temporário para o custeio das ações e serviços de
779 saúde de média e alta complexidade, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$ 4.000.000,00;
780 **Resolução Nº 500/2024.** Morada Nova - Solicitação de recursos federais adicionais de
781 incremento temporário para o custeio das ações e serviços de saúde de média e alta
782 complexidade, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$ 2.000.000,00; **Resolução Nº**
783 **501/2024.** Pedra Branca - Solicitação de recursos federais adicionais de incremento temporário
784 para o custeio das ações e serviços de saúde de média e alta complexidade, junto ao Ministério
785 da Saúde, no valor de R\$ 3.000.000,00; **Resolução Nº 502/2024.** Fortim - Solicitação de
786 recursos federais adicionais de incremento temporário para o custeio das ações e serviços de
787 saúde de média e alta complexidade, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$ 1.000.000,00;
788 **Resolução Nº 503/2024.** Juazeiro do Norte - Solicitação de recursos federais adicionais de
789 incremento temporário para o custeio das ações e serviços de saúde de média e alta
790 complexidade, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$ 1.044.000,00; **Resolução Nº**
791 **504/2024.** Quixadá - Solicitação de recursos federais adicionais de incremento temporário para o
792 custeio das ações e serviços de saúde de média e alta complexidade, junto ao Ministério da
793 Saúde, no valor de R\$ 24.187.706,00; **Resolução Nº 505/2024.** Cedro - Solicitação de recursos
794 federais adicionais de incremento temporário para o custeio das ações e serviços de saúde de
795 média e alta complexidade, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$ 321.000,00; **Resolução**
796 **Nº 506/2024.** Fortaleza - Solicitação de recursos federais adicionais de incremento temporário
797 para o custeio das ações e serviços de saúde de média e alta complexidade, junto ao Ministério
798 da Saúde, no valor de R\$ 120.000.000,00; **Resolução Nº 507/2024.** Amontada - Solicitação de

799 recursos federais adicionais de incremento temporário para o custeio das ações e serviços de
800 saúde de média e alta complexidade, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$ 1.340.000,00;
801 **Resolução Nº 508/2024.** Aiuba - Solicitação de recursos federais de incremento temporário de
802 custeio das ações e serviços de saúde da Atenção Primária à Saúde, junto ao Ministério da
803 Saúde, no valor de R\$ 3.641.561,00; **Resolução Nº 509/2024.** Aiuba - Solicitação de recursos
804 federais adicionais de incremento temporário para o custeio das ações e serviços de saúde de
805 média e alta complexidade, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$ 783.265,00; **Resolução**
806 **Nº 510/2024.** Tauá - Solicitação de recursos federais adicionais de incremento temporário para o
807 custeio das ações e serviços de saúde de média e alta complexidade, junto ao Ministério da
808 Saúde, no valor de R\$ 4.000.000,00; **Resolução Nº 511/2024.** Ararendá - Solicitação de recursos
809 federais adicionais de incremento temporário para o custeio das ações e serviços de saúde de
810 média e alta complexidade, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$ 3.900.000,00;
811 **Resolução Nº 512/2024.** SESA - Aquisição de equipamentos para Hospital Geral Dr. César Cals,
812 entidades sem fins lucrativos, localizado no município de Fortaleza, através de Emenda
813 Parlamentar, no valor de R\$ 32.467.470,00; **Resolução Nº 513/2024.** Fortaleza - Solicitação de
814 aumento de recursos federais anuais de Média e Alta Complexidade (MAC) para o custeio das
815 ações e serviços de saúde, no valor de R\$ 336.327.185,77; **Resolução Nº 514/2024.** SESA -
816 Solicitação de recursos federais adicionais de incremento temporário para o custeio das ações e
817 serviços de saúde de média e alta complexidade, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$
818 45.000.000,00; **Resolução Nº 515/2024.** Sobral - Solicitação de recursos federais adicionais de
819 incremento temporário para o custeio das ações e serviços de saúde de média e alta
820 complexidade, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$ 800.000,00; **Resolução Nº 01/2025.**
821 Eusébio - Solicitação de recursos financeiros do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços
822 Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada a ser disponibilizado ao município, em
823 parcela única, de conformidade com o Art. 4º da Portaria GM/MS Nº 6.426/2025, junto ao
824 Ministério da Saúde, no valor de R\$ 4.999.840,00; **Resolução Nº 02/2025.** Nova Russas -
825 Solicitação de recursos financeiros do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de
826 Saúde - Grupo de Atenção Especializada a ser disponibilizado ao município, em parcela única,
827 de conformidade com o Art. 4º da Portaria GM/MS Nº 6.426/2025, junto ao Ministério da
828 Saúde, no valor de R\$ 2.999.840,00; **Resolução Nº 03/2025.** Independência - Solicitação de
829 recursos financeiros do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo
830 de Atenção Especializada a ser disponibilizado ao município, em parcela única, de conformidade
831 com o Art. 4º da Portaria GM/MS Nº 6.426/2025, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$
832 999.840,00; **Resolução Nº 04/2025.** Araripe - Solicitação de recursos financeiros do Bloco de
833 Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada a ser
834 disponibilizado ao município, em parcela única, de conformidade com o Art. 4º da Portaria
835 GM/MS Nº 6.426/2025, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$ 499.840,00; **Resolução Nº**
836 **05/2025.** Barro - Solicitação de recursos financeiros do Bloco de Manutenção das Ações e
837 Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada a ser disponibilizado ao
838 município, em parcela única, de conformidade com o Art. 4º da Portaria GM/MS Nº 6.426/2025,
839 junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$ 199.840,00; **Resolução Nº 06/2025.** Brejo Santo -
840 Solicitação de recursos financeiros do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de
841 Saúde - Grupo de Atenção Especializada a ser disponibilizado ao município, em parcela única,
842 de conformidade com o Art. 4º da Portaria GM/MS Nº 6.426/2025, junto ao Ministério da
843 Saúde, no valor de R\$ 3.999.855,00; **Resolução Nº 07/2025.** Crateús - Solicitação de recursos
844 financeiros do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de
845 Atenção Especializada a ser disponibilizado ao município, em parcela única, de conformidade
846 com o Art. 4º da Portaria GM/MS Nº 6.426/2025, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$
847 1.601.767,95; **Resolução Nº 08/2025.** Iguatu - Solicitação de recursos financeiros do Bloco de
848 Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada a ser
849 disponibilizado ao município, em parcela única, de conformidade com o Art. 4º da Portaria
850 GM/MS Nº 6.426/2025, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$ 5.999.840,00; **Resolução**
851 **Nº 09/2025.** Ipaumirim - Solicitação de recursos financeiros do Bloco de Manutenção das Ações
852 e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada a ser disponibilizado ao
853 município, em parcela única, de conformidade com o Art. 4º da Portaria GM/MS Nº 6.426/2025,
854 junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$ 199.840,00; **Resolução Nº 10/2025.** Mombaça -
855 Solicitação de recursos financeiros do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de

856 Saúde - Grupo de Atenção Especializada a ser disponibilizado ao município, em parcela única,
857 de conformidade com o Art. 4º da Portaria GM/MS Nº 6.426/2025, junto ao Ministério da
858 Saúde, no valor de R\$ 2.189.840,00; **Resolução Nº 11/2025**. Porteiras - Solicitação de recursos
859 financeiros do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de
860 Atenção Especializada a ser disponibilizado ao município, em parcela única, de conformidade
861 com o Art. 4º da Portaria GM/MS Nº 6.426/2025, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$
862 499.840,00; **Resolução Nº 12/2025**. Tamboril - Solicitação de recursos financeiros do Bloco de
863 Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada a ser
864 disponibilizado ao município, em parcela única, de conformidade com o Art. 4º da Portaria
865 GM/MS Nº 6.426/2025, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$ 499.840,00; **Resolução Nº**
866 **13/2025**. Umari - Solicitação de recursos financeiros do Bloco de Manutenção das Ações e
867 Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada a ser disponibilizado ao
868 município, em parcela única, de conformidade com o Art. 4º da Portaria GM/MS Nº 6.426/2025,
869 junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$ 99.840,00 **Resolução Nº 14/2025**. Estado -
870 Solicitação de recursos financeiros do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de
871 Saúde - Grupo de Atenção Especializada a ser disponibilizado ao município, em parcela única,
872 de conformidade com o Art. 4º da Portaria GM/MS Nº 6.426/2025, junto ao Ministério da
873 Saúde, no valor de R\$ 40.000.000,00; **Resolução Nº 15/2025**. Tabuleiro do Norte - Solicitação
874 de recursos financeiros do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde -
875 Grupo de Atenção Especializada a ser disponibilizado ao município, em parcela única, de
876 conformidade com o Art. 4º da Portaria GM/MS Nº 6.426/2025, junto ao Ministério da Saúde,
877 no valor de R\$ 3.263.780,40; **Resolução Nº 16/2025**. Russas - Solicitação de recursos
878 financeiros do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de
879 Atenção Especializada a ser disponibilizado ao município, em parcela única, de conformidade
880 com o Art. 4º da Portaria GM/MS Nº 6.426/2025, junto ao Ministério da Saúde; no valor de R\$
881 4.999.855,00; **Resolução Nº 17/2025**. Limoeiro do Norte - Solicitação de recursos financeiros
882 do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção
883 Especializada a ser disponibilizado ao município, em parcela única, de conformidade com o Art.
884 4º da Portaria GM/MS Nº 6.426/2025, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$
885 4.999.840,00; **Resolução Nº 18/2025**. Milhã - Solicitação de recursos financeiros do Bloco de
886 Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada a ser
887 disponibilizado ao município, em parcela única, de conformidade com o Art. 4º da Portaria
888 GM/MS Nº 6.426/2025, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$ 167.840,00; **Resolução Nº**
889 **19/2025**. Reriutaba - Solicitação de recursos financeiros do Bloco de Manutenção das Ações e
890 Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada a ser disponibilizado ao
891 município, em parcela única, de conformidade com o Art. 4º da Portaria GM/MS Nº 6.426/2025,
892 junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$ 994.362,00; **Resolução Nº 20/2025**. Fortaleza -
893 Solicitação de recursos financeiros do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de
894 Saúde - Grupo de Atenção Especializada a ser disponibilizado ao município, em parcela única,
895 de conformidade com o Art. 4º da Portaria GM/MS Nº 6.426/2025, junto ao Ministério da
896 Saúde, no valor de R\$ 15.999.840,00; **Resolução Nº 21/2025**. Tauá - Solicitação de recursos
897 financeiros do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de
898 Atenção Especializada a ser disponibilizado ao município, em parcela única, de conformidade
899 com o Art. 4º da Portaria GM/MS Nº 6.426/2025, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$
900 9.499.840,00; **Resolução Nº 22/2025**. Horizonte - Solicitação de recursos financeiros do Bloco
901 de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada a ser
902 disponibilizado ao município, em parcela única, de conformidade com o Art. 4º da Portaria
903 GM/MS Nº 6.426/2025, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$ 5.999.840,00; **Resolução**
904 **Nº 23/2025**. Quixadá - Solicitação de recursos financeiros do Bloco de Manutenção das Ações e
905 Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada a ser disponibilizado ao
906 município, em parcela única, de conformidade com o Art. 4º da Portaria GM/MS Nº 6.426/2025,
907 junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$ 7.999.840,00; **Resolução Nº 24/2025**. Pacatuba -
908 Solicitação de recursos financeiros do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de
909 Saúde - Grupo de Atenção Especializada a ser disponibilizado ao município, em parcela única,
910 de conformidade com o Art. 4º da Portaria GM/MS Nº 6.426/2025, junto ao Ministério da
911 Saúde, no valor de R\$ 5.799.840,00; **Resolução Nº 25/2025**. Itapipoca - Solicitação de recursos
912 financeiros do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de

913 Atenção Especializada a ser disponibilizado ao município, em parcela única, de conformidade
914 com o Art. 4º da Portaria GM/MS Nº 6.426/2025, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$
915 5.799.840,00; **Resolução Nº 26/2025**. Baturité - Solicitação de recursos financeiros do Bloco de
916 Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada a ser
917 disponibilizado ao município, em parcela única, de conformidade com o Art. 4º da Portaria
918 GM/MS Nº 6.426/2025, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$ 4.999.855,00; **Resolução**
919 **Nº 27/2025**. Tianguá - Solicitação de recursos financeiros do Bloco de Manutenção das Ações e
920 Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada a ser disponibilizado ao
921 município, em parcela única, de conformidade com o Art. 4º da Portaria GM/MS Nº 6.426/2025,
922 junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$ 4.999.840,00; **Resolução Nº 28/2025**. Várzea
923 Alegre - Solicitação de recursos financeiros do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços
924 Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada a ser disponibilizado ao município, em
925 parcela única, de conformidade com o Art. 4º da Portaria GM/MS Nº 6.426/2025, junto ao
926 Ministério da Saúde, no valor de R\$ 972.840,00; **Resolução Nº 29/2025**. Caucaia - Solicitação
927 de recursos financeiros do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde -
928 Grupo de Atenção Especializada a ser disponibilizado ao município, em parcela única, de
929 conformidade com o Art. 4º da Portaria GM/MS Nº 6.426/2025, junto ao Ministério da Saúde,
930 no valor de R\$ 4.894.868,45; **Resolução Nº 30/2025**. Crato - Solicitação de recursos financeiros
931 do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção
932 Especializada a ser disponibilizado ao município, em parcela única, de conformidade com o Art.
933 4º da Portaria GM/MS Nº 6.426/2025, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$ 999.840,00;
934 **Resolução Nº 31/2025**. São Benedito - Solicitação de recursos financeiros do Bloco de
935 Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada a ser
936 disponibilizado ao município, em parcela única, de conformidade com o Art. 4º da Portaria
937 GM/MS Nº 6.426/2025, junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$ 999.840,00; **Resolução Nº**
938 **32/2025**. Sobral - Solicitação de recursos financeiros do Bloco de Manutenção das Ações e
939 Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada a ser disponibilizado ao
940 município, em parcela única, de conformidade com o Art. 4º da Portaria GM/MS Nº 6.426/2025,
941 junto ao Ministério da Saúde, no valor de R\$ 799.840,00; **Resolução Nº 33/2025**. Pacajus -
942 Solicitação de recursos financeiros do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de
943 Saúde - Grupo de Atenção Especializada a ser disponibilizado ao município, em parcela única,
944 de conformidade com o Art. 4º da Portaria GM/MS Nº 6.426/2025, junto ao Ministério da
945 Saúde, no valor de R\$ 10.000.000,00; **Resolução Nº 34/2025**. Maracanaú - Solicitação de
946 recursos federais adicionais de incremento temporário para o custeio das ações e serviços de
947 saúde de média e alta complexidade, junto ao Ministério da Saúde (12 parcelas de R\$
948 5.000.000,00) no valor Total de R\$ 60.000.000,00. **Item 4. Informes - Item 4.1.** Portaria
949 Estadual Nº 2.142/2024, datada de 23 de setembro de 2024, que institui as regras para garantir
950 atendimento nas urgências e emergências, independente da existência de leitos vagos (vaga zero)
951 para internação de pacientes no Estado do Ceará. (Publicada em 30 de outubro de 2024 no
952 DOE). Esse assunto gerou polêmica, será marcada uma C.T pra discussão. Dr. Lauro
953 **Vieira – Sec Executivo SESA** – Informou da atualização da Portaria vaga zero que fala da
954 transferência de pacientes graves, é uma demanda dos municípios, central de regulação e dos
955 órgãos de controle do Ministério Publico e fizemos uma força tarefa para atualizar a Portaria
956 sobre esse conceito de vaga zero, as competências de quem ira efetivar e quando foge a esse
957 conceito de vaga zero. Essa demanda nos chegou através dos hospitais terciários, que estavam
958 ficando sobrecarregados pelos envios dos pacientes a revelia e todos eles com a justificativa de
959 ser vaga zero. Explicaremos o vaga zero, o tempo de resposta e de quem é a competência de se
960 fazer essa regulação, é uma portaria de 2006,em que o secretário na época publicou, dando
961 poderes inclusive a central de regulação de leitos de usar o conceito de vaga zero, então,
962 começamos a trabalhar com essa portaria para se conseguir se fazer essa revogação e explicar de
963 quem é de direto, pois o médico que está pegando o paciente, ele que ira passar para a regulação
964 a central de regulação de urgência que ira dizer se é tempo de resposta conseguindo vaga zero.
965 **Eva Baia – CERUE** – apresentou Dr. Rômulo para fazer apresentação. **Dr Rômulo Lira –**
966 **Médico SESA** – Linha do tempo referente a normativa que institui regras para garantir o
967 atendimento vaga zero. **MEMO CIR nº 01/2016 2020** - Enumera diagnósticos a serem
968 considerados no conceito “vaga zero”, por entender-se que este documento, dificulta de
969 sobremaneira a regulação de pacientes que poderiam ser enquadrados no conceito supracitado,

970 pela autoridade sanitária. Portaria 1009/202 - Institui as regras para garantir atendimento nas
971 urgências e emergências, independente da existência de leitos vagos (vaga zero) para internação
972 de pacientes no estado do Ceará. Atualização da Portaria “Vaga Zero” **PORTARIA N°**
973 **2020/1009** - DOE 06/10/202 INSTITUI REGRAS PARA GARANTIR ATENDIMENTO NAS
974 URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS, INDEPENDENTEMENTE DA EXISTÊNCIA DE LEITOS
975 VAGOS – VAGA ZERO – Art. 5º São diagnósticos que comportam a categorização do caso
976 com vaga zero: I – infarto agudo do miocárdio; II – acidente vascular encefálico; III –
977 sepse; IV – abdome agudo; V – insuficiência respiratória; VI – trauma grave; VII – doença
978 hipertensiva específica da gravidez (DHEG) ou eclâmpsia; VIII – outras intercorrências
979 agudas potencialmente fatais ou com risco iminente de morte. Parágrafo único. O rol de
980 diagnósticos estabelecido neste artigo não exclui a possibilidade da categorização de outro
981 quadro como vaga zero, desde que a situação clínica, em face de sua urgência ou
982 emergência, requeiram tal categorização, nos moldes previstos nesta Portaria. Altera a
983 Portaria nº 2020/1009, que institui as regras para garantir atendimento nas urgências e
984 emergências, independente da existência de leitos vagos (vaga zero) para internação de pacientes
985 no estado do Ceará. A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - Sesa, resolve: Art. 1º Ficam
986 instituídas as regras para garantir atendimento nas urgências e emergências independentemente da existência de leitos
987 vagos para internações ; Art. 2º Para fins desta Portaria, considera-se: I - Vaga Zero: é
988 prerrogativa e responsabilidade exclusiva do médico regulador das urgências, e este é um
989 recurso essencial para garantir acesso imediato aos pacientes com risco de morte ou sofrimento
990 intenso, devendo ser considerada como situação de exceção e não uma prática cotidiana na
991 atenção às urgências; II - Tempo - Resposta dependente: **período temporal necessário máximo,**
992 **em que o paciente deve receber atendimento/tratamento buscando evitar sequelas**
993 **irreversíveis, graves ou óbito;** Art. 3º A categorização de um atendimento como vaga zero é
994 prerrogativa exclusiva do médico regulador das urgências e emergências. § 1º O médico
995 regulador das urgências utilizará o conceito vaga zero nos casos de regulações extra-hospitalares
996 (regulação primária) e inter- unidades (**regulação secundária**), quando a avaliação do estado
997 clínico do paciente e da disponibilidade de recursos assistenciais regionais o tornem imperativo;
998 § 2º Ao utilizar o recurso da vaga zero, o médico regulador obrigar-se-á a fazer contato
999 telefônico com o hospital de referência, detalhando ao médico responsável o quadro clínico e
1000 justificando o encaminhamento; § 3º Nos casos em que o contato com o hospital de referência
1001 não obtiver êxito, o médico regulador encaminhará o paciente e registrará o fato junto a direção
1002 técnica da central de regulação das urgências que ficará responsável pelas medidas éticas e legais
1003 cabíveis; § 4º A unidade de referência, por meio de seu médico assistente, deverá acatar as
1004 determinações do médico regulador sobre o encaminhamento dos pacientes que necessitem de
1005 atendimento ou qualquer outro recurso especializado existente na unidade, independente da
1006 existência de leitos vagos; § 5º Ao médico regulador de urgência caberá estabelecer diagnósticos
1007 que tenham clara definição de remoção sob conceituação de vaga zero, tendo as suas condutas
1008 definidas através de protocolos e linha de cuidados **prioritárias institucionais**; Art. 4º São
1009 atribuições da Central de Regulação Médica das Urgências e Emergências: I - Cabe à Central de
1010 Regulação das Urgências, a regulação primária e secundária de casos de urgência e emergência,
1011 mesmo na existência de registro em sistema de regulação da Central de Regulação de Leitos; II -
1012 Solicitar a revogação do documento MEMO CIR nº 01/2016, que enumera diagnósticos a serem
1013 considerados no conceito “vaga zero”, por entender-se que este documento, dificulta de
1014 sobremaneira a regulação de pacientes que poderiam ser enquadrados no conceito supracitado,
1015 pela autoridade sanitária; III - O médico regulador poderá utilizar o conceito de vaga zero nos
1016 casos de regulação primária e secundária quando a avaliação do estado clínico do paciente
1017 identificar risco iminente ou potencial de morte, associado a indisponibilidade de insumos,
1018 equipamentos ou recursos humanos direcionados aos cuidados imediatos do paciente; IV - As
1019 unidades com restrição/impedimento – sem saída de O2, maca para acomodar pacientes graves
1020 ou sem profissional especialista para realizar procedimento devem ser evitadas, porém na
1021 hipótese de todas as unidades estarem lotadas ou com ausência de pontos de O2, será de escolha,
1022 preferencialmente, a unidade de referência da região ou aquela mais próxima, em que haja a
1023 assistência mais adequada possível ao paciente.V - A regulação médica das urgências, exerce a
1024 prerrogativa de autoridade sanitária para alocar os pacientes dentro do sistema regional,
1025 decidindo o destino do paciente baseado em classificação de risco pactuada e disponível para a
1026

região, bem como nas informações periodicamente atualizadas sobre as condições de atendimento nos serviços de urgência; VI - Caso a Central de Regulação de Leitos, inicie processo regulatório deste perfil, deverá compartilhar esta regulação com a Central de Regulação das Urgências (SAMU 192), obrigatoriamente por meio de contato telefônico ou outro meio oficial entre os médicos das duas centrais; Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data da publicação. SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, em Fortaleza, aos XX, XXXX, 2024. Art. 6º São atribuições da CERSI: I – a regulação secundária de caso de urgência e emergência; II – a transferência para a Central de Regulação das Urgências e Emergência, nos casos em que a CERSI inicie processo de regulação primária, obrigatoriamente através do contato entre os médicos das duas centrais; III – fazer o uso do conceito de vaga para os casos que se encaixem em perfis de urgência de baixa ou média complexidade ou mesmo de alta complexidade, mas sem dependência de tempo-resposta, quando julgar necessário para o adequado atendimento da urgência em unidade de saúde hierarquicamente superior, conforme julgamento clínico do médico regulador, devendo o médico receptor da unidade acatar tal decisão. Art. 7º Além do médico regulador, são também autoridades sanitárias responsáveis pela tomada de decisão quanto ao encaminhamento de pacientes que se enquadrem no conceito de vaga zero: I – Secretário(a) da Saúde; II – Secretário(a) Executivo(a) de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional; III – Secretário(a) Executivo(a) de Vigilância e regulação. Art. 8º A interrupção dos atendimentos de urgência e emergência por unidade hospitalar de porta aberta da SESA ou que integre a rede SUS estadual por meio de contratos, convênios ou instrumentos congêneres com esta firmados, deve ser precedida de autorização por parte das autoridades sanitárias a que se refere o art. 7º, desta portaria. Art. 9º Constatada a impossibilidade de se efetivar a regulação de caso categorizado pelo médico regulador como vaga zero dentro do prazo de 24 (vinte e quatro) horas, poderão as autoridades sanitárias a que refere o art.7º, desta Portaria, determinar a transferência do paciente para atendimento em leito de unidade privada, observada a legislação atinente. §1º A regulação de pacientes vaga zero para leito de unidade privada poderá ensejar procedimento para apuração de responsabilidade, sempre que se identificarem elementos que indiquem que a atuação do médico regulador ou do médico receptor não foi suficiente diligente. §2º A SESA deve providenciar procedimentos como visitas a credenciais estabelecimentos da rede privada de saúde para atendimento dos casos previstos neste artigo, em caráter residual. §3º Constatada a responsabilidade de médico regulador ou receptor com a regulação de pacientes vaga zero para unidade privada e ocorrência de prejuízo ao erário, a SESA adotará as medidas cabíveis para fins de resarcimento. Art. 10º Caso haja indícios, ou seja, constatado que a informação dada ao médico regulador quanto à inexistência de leito disponível é falsa, deverá ser instaurado procedimento administrativo competente para apurar a responsabilização dos envolvidos, sem prejuízo do disposto no §3º do art.9º desta Portaria. Art. 11º Esta Portaria entrará em vigor na data da sua publicação. SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, em Fortaleza, aos 25 de setembro de 2020. O texto grifado em amarelo foi excluído da portaria, após várias reuniões e discussões sobre o conceito de vaga zero, e as atribuições **das Centrais de Regulação das Urgências e Leitos**. **Dr Rômulo Lira – Médico SESA** – O paciente de vaga zero vai independente do aceite do destino. Vaga zero é um AVC ou Aclusão arterial aguda, pé diabético infecionado não é vaga zero, não estamos discutindo paciente grave e sim vaga zero. O paciente vaga zero é de responsabilidade da Central de Urgência, o médico regulador pode usar o conceito de vaga zero, também para o paciente primário (de rua). **Dr. Nilson Mendonça Filho é o Superintendente do Samu 192 Ceará** – O SAMU Ceará a regulação do infarto ate passa pela central da linha do cuidado o IAEN, e quem avalia os casos são os cardiologistas da linha de cuidado, ele vai avaliar se esse paciente é um enfarte com supra ou sem supra se paciente de alto risco. **Rômulo Lira – Médico do SAMU** – Muitos pacientes com disc cardíaca, eles são triados com paciente de alto risco, se precisa de uma internação imediata será vaga zero, não fizeram uma internação imediata, ele deixa de ser vaga zero e vai pela central de leitos. **Vaudelice** – Acho esse tema muito polêmico para ser discutido nesse horário. **Dr Rilson – Cosems** – Uma portaria como essa, não é uma pauta de pactuação, mas é uma portaria que interfere diretamente nos nossos municípios e deveríamos fazer uma discussão interna para se entender com mais propriedade e pensar no que se pode gerar no nosso município. **Dr Breno Melo Novais – Coord de Regulação SESA** – Isso impacta diretamente nos casos da central de leitos. A intenção dessa portaria é fortalecer um procedimento que presamos muito, que qualquer tipo de regulação se faz com informação e

1084 dialogo, queremos apenas que as informações estejam postas das centrais de regulação para
1085 facilitar o direcionamento do paciente e fortalecer o dialogo também com a central de urgência,
1086 pois sabemos que o SAMU é que consegue prestar assistência necessária, quando o
1087 estabelecimento de pequeno porte, estiver com os recursos esgotados, o SAMU vai com UTI
1088 móvel para fazer o atendimento necessário para a vítima e isso não se faz se não houver um
1089 dialogo com informação clara entre quem está regulando e quem está precisando e a central.
1090 Acho importante ser pautada na Câmara Técnica de regulação para que todos participem de
1091 forma, trazendo cada um sua realidade, mas entendo o contexto com um todo. **Dr Rômulo Lira**
1092 – **Médico do SAMU** – Entendo que, precisamos nos aprofundar, inclusive caso a caso a situação
1093 de cada região, essa portaria é simplesmente dando nome com vaga zero, o tempo resposta e de
1094 quem é a responsabilidade. A Portaria veio para se abrir a conversa, um médico está com o
1095 paciente e vocês sabem para quem vai ligar e quem vai discutir o caso e pra quem vai aplicar o
1096 conceito de vaga zero ou não se prender a diagnóstico. **Rilson Cosems** – Ficar registrado, que o
1097 COSEMS, lamenta não ter sido chamado a tempo para explicar, pois isso vai gerar um impacto
1098 para nossos municípios. Deveríamos retomar essa discussão, para entendermos e nos
1099 apropriarmos mais e na prática possamos melhorar isso para os municípios. **Vaudelice** –
1100 Encaminhar para o COSEMS que irá discutir simultaneamente em Câmara Técnica. **Eva baia** –
1101 **Cerue** – Essa portaria na verdade foi para melhorar os processos. O que foi colocado pelo Dr.
1102 Rômulo é exatamente para sensibilizar e se entender como funciona, não é uma questão de
1103 imposição, pois conseguimos melhorar os procedimentos. Iamos discutir em Câmara Técnica,
1104 mas preferimos trazer para CIB e se fazer essa sensibilização em termo de informes e achei que
1105 poderíamos ter essa apresentação, pois já havíamos discutido não somente com médicos
1106 reguladores do SAMU e Central de Leitos, mas também com as unidades hospitalares, MS,
1107 UPAS, Região Cariri, Sobral e todas as regiões. **Dr Rômulo Lira – Médico do SAMU** – A
1108 impressão que vocês estão tendo é que existia uma barreira no envio do paciente, não existia
1109 essa barreira, apenas direcionamo para quem vocês precisam regular esse paciente e não fecham
1110 um diagnóstico, apenas direcionar a urgência para o setor de urgência. Foi discutido e validado
1111 pelo Dr. Felipe da urgência do MS, inclusive nos deu um aval muito elogiado. **Eva Bai** –
1112 **CERUE** – Aqui é uma apresentação e podemos aprofundar em Câmara Técnica para se fazer
1113 novas discussões. **Socorro Martins – SMS Fortaleza** – É importante iniciar essa discussão de
1114 apresentação e colocar dentro do ano de 2024 quantos foram solicitados vaga zero e quantos foram
1115 atendidos para entendermos o que é isso na prática. **Eva Bai – CERUE** – lembrando que, essa
1116 regulação é médica, fizemos essa discussão com todos os profissionais das unidades, não
1117 somente da capital, mas também com todas as regiões de saúde, conversamos com os
1118 superintendentes, os gestores dos hospitais para que pudesse discutir. Deixar claro que a
1119 atualização dessa portaria já existia e foi no intuito de melhorar esses processos de trabalho, mas
1120 é viável que vocês atentem como funciona. **Lauro Vieira – Sec Executivo SESA** – entendemos
1121 e acolhemos o que foi colocado aqui, mas trazemos essa pauta aqui hoje em formato de
1122 informação, foi dizer para todos que hoje vaga zero é uma carta na manga sem dono. A portaria
1123 foi para organizar o processo de trabalho e para dizer que existem uma pessoa que vai dizer o
1124 que é vaga zero é apenas um ajuste de processo de trabalho. Dra. **Tânia Coelho** - Secretária de
1125 Saúde do Estado, agradeceu a participação de todos, nada mais havendo a tratar a plenária da
1126 Comissão Intergestores Bipartite deu por encerrada a 1ª Reunião Ordinária de 2025 do referido
1127 Colegiado, cuja Ata foi lavrada por mim, **Tânia Coelho**. Fortaleza, vinte e sete do mês de
1128 janeiro do ano de dois mil e vinte e cinco.