

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
ATA DA 3ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO ANO 2025

Aos quatorze do mês de março do ano de dois mil e vinte e cinco, realizou-se a terceira Reunião Ordinária do ano de dois mil e vinte e cinco da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único Saúde do Ceará, de modo presencial, no Auditório Waldir Arcoverde, nas dependências da SESA, com a participação dos membros Representantes do Componente Estadual: Maria Vaudelice Mota, Secretária Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde; Lauro Vieira Perdigão Neto, Secretário-Executivo de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional; Rianna Nargilla Silva Nobre, Coordenadora das Redes de Atenção à Saúde; Livia Maria Oliveira de Castro, Assessor Especial; Antônio Silva Lima Neto, Secretário executivo de Vigilância em Saúde; Thales Veras Martins Coordenador de Desenvolvimento Institucional e Planejamento; Breno Melo Novais Miranda, Coordenador de Monitoramento, Avaliação e Controle do Sistema de Saúde; Ítalo Lennon Sales de Almeida, Coordenador de Regulação do Sistema de Saúde; Representantes do Componente Municipal: Rilson Sousa de Andrade, Presidente do COSEMS, Vice-Presidente da CIB e Secretário da Saúde de Quixadá; Maria Aparecida Mota Cavalcante, Gerente da Célula do Complexo Integrado de Regulação da SMS de Fortaleza; Maria Cleonice dos Santos Caldas, Secretária da Saúde de Maranguape; Ana Cláudia de França Moraes, Secretária da Saúde de Horizonte; Ana Kelly Leitão de Castro, Secretária da Saúde de Russas; Ana Paula Praciano, Secretária da Saúde de Acaraú e Francisca Airlene Dantas e Silva, Secretária de Saúde de Jaguaratama. Participaram outros Secretários Municipais de Saúde e profissionais das Secretarias Municipais de Saúde, Superintendentes e Coordenadores Regionais e técnicos das Coordenadorias e Células da SESA e assessores e apoiadores do COSEMS/CE.

Item 1 - Abertura dos Trabalhos: Secretária de Saúde e Presidente do COSEMS/CE.

Rilson Andrade cumprimentou os presentes e reforçou o convite para o **Congresso do COSEMS**, a realizar-se no período de **22 a 25 de março de 2025**. Na sequência, **Dr. Lauro** cumprimentou os participantes, reiterou o convite para o referido congresso e informou sobre a inauguração do **Hospital Universitário**, marcada para o dia **19/03/2025**, destacando tratar-se do maior hospital do Estado do Ceará, cuja abertura deverá contribuir para a mitigação de diversos problemas assistenciais e promover avanços na área da saúde. Foi registrada a extensão da pauta da reunião, motivo pelo qual se buscava objetividade na condução dos trabalhos. Confirmado o quórum regimental, foi autorizada a sequência para a primeira apresentação e discussão. **Item 2- Apresentações e Discussões: Item 2.1 - Assistência Farmacêutica: Encerramento PPI 2024 e Programação PPI 2025.** **Fernanda França Cabral – Coordenadoria de Políticas de Assistência Farmacêutica (COPAF/SEAPS)** cumprimentou a todos e informou que o encerramento da **PPI 2024** foi discutido em Câmara Técnica. Destacou que: Os créditos de 2024 foram reduzidos, correspondendo a 2,3% do que não foi possível adquirir e entregar na Assistência Farmacêutica Básica, e 1,7% na Secundária. Atualmente, está sendo realizada a entrega dos créditos referentes à Portaria nº 5.634, no período de **25/02/25 a 27/03/25**, com previsão de encerramento da PPI 2024 em **14 dias**. Observou-se elevado absenteísmo dos municípios no recolhimento dos créditos. Embora normalmente sejam recebidos 11 municípios por dia no Centro de Distribuição, tem ocorrido ausência média de 2 municípios/dia. Reforçou, a pedido da Mary, que **não há possibilidade de reagendamento**. Os municípios devem obedecer às datas definidas na Nota Informativa nº 1. Sobre a **Programação de Medicamentos 2025**, informou que: A pactuação ocorreu na CIB em **27/01/25**, com definição das contrapartidas municipais entre **R\$ 1,00 e R\$ 7,00**. Oficinas de programação foram realizadas nos dias **11 e 12/02**, na Escola de Saúde Pública, com participação de todos os superintendentes. O período de programação foi de **17/02 a 05/03**. Em relação à programação encerrada em **05 de março**, destacou que agora se encontra em fase de pactuação da distribuição. A proposta do Estado é que, **excepcionalmente no 1º trimestre de 2025**, a distribuição seja feita em **duas etapas: 1ª etapa: 01/04 a 06/05/25; 2ª etapa (complementar): 12/05 a 10/06/25**. A partir do 2º trimestre, a distribuição voltará a ocorrer em **parcela única**, normalmente em julho. Justificou essa proposta em razão do aumento do valor da PPI nas três esferas (federal, estadual e municipal), destacando que houve acréscimo financeiro global de **15% na Assistência Básica e 21% na Secundária**. Ressaltou que medida semelhante já havia sido adotada em 2023. Enfatizou que o mês de **maio** será de **compensação financeira**: Municípios que aumentaram a contrapartida em relação a 2024 deverão disponibilizar maior valor em suas contas (básica e secundária). Municípios que mantiveram ou reduziram a contrapartida não terão alteração, podendo ficar com crédito para

compensação. Por fim, reforçou a importância do **Termo de Adesão**, instrumento jurídico que regulamenta a compra centralizada. Este deve ser assinado pelo secretário municipal de saúde, pelo prefeito e pela Dra. Vaudelice. O documento (datado e com assinatura física ou digital) e a autorização de débito devem ser enviados às ADS e COADS até **01/04/25**, para que no dia **10/04/25** todos os termos estejam consolidados na SESA. **Debate sobre a Distribuição do 1º Trimestre da Assistência Farmacêutica – PPI 2025 Ana Kelly – Russas** esclareceu que, conforme informado por Fernanda, a distribuição do **1º trimestre terá início em 01/04**. Entretanto, em razão do aumento financeiro dos três entes (federal, estadual e municipal), houve ampliação das compras, que ainda estão em processamento, o que impossibilita o recebimento de todos os itens de uma só vez. Por isso, a entrega foi dividida em duas etapas. Destacou que a decisão está em conformidade com o que já havia sido discutido em Câmara Técnica e reforçou que os municípios necessitam urgentemente dos medicamentos. Assim, as entregas ocorrerão em abril e maio, sem prejuízo para o **2º trimestre**, que seguirá no prazo normal. Ressaltou que, no início, o percentual de entrega será menor, mas garantiu-se que o recebimento começará dentro do prazo acordado. **Rilson Sousa – COSEMS** questionou se as entregas seriam realizadas com **quantitativos menores de todos os itens** ou se seriam entregues **apenas alguns itens na 1ª remessa** e o restante na 2ª, enfatizando a importância da clareza para que a proposta possa ser pactuada. **Fernanda França Cabral – COPAF/SEAPS** respondeu que a 1ª parcela corresponderá a aproximadamente **50% a 60% do valor financeiro**, sendo complementada pela 2ª parcela dentro do mesmo trimestre. Esclareceu que não haverá atraso, apenas divisão em duas etapas. Ressaltou que situações semelhantes já ocorreram em anos anteriores, sempre em períodos de aumento de financiamento. **Rilson Sousa – COSEMS** - Demonstrou preocupação de que os itens de maior demanda nos municípios não fiquem de fora da 1ª entrega. **Cleonice – Maranguape** defendeu que deve ser definido se a divisão será feita por **percentual, itens ou quantitativos**, para evitar surpresas no momento da entrega. Reforçou que a pactuação deve ocorrer imediatamente, pois a próxima CIB está prevista apenas para **10/04**, quando algumas entregas já estarão em andamento. **Rilson Sousa – COSEMS** concordou que a definição precisa ser feita agora, mas ponderou que o conhecimento sobre quais itens específicos comporão as remessas só será possível na próxima CIB. **Fernanda França Cabral – COPAF/SEAPS** explicou que a programação foi encerrada em **05/03** e que, no ano anterior, houve resistência dos municípios em receber com base em projeções. Por isso, a decisão foi utilizar os dados efetivamente programados até o dia 05/03. Apresentou dois cenários possíveis: **1. Distribuição em duas parcelas**, com início em 01/04 e complementação em maio; **2. Distribuição em cota única**, iniciando apenas após 20/04, com base na projeção da CIB de 11/04. Reforçou que, independentemente da opção, o quantitativo do **1º trimestre será integralmente distribuído**, como ocorreu no 3º trimestre do ano anterior. **Rilson Sousa – COSEMS** - Defendeu que é preferível receber parte dos itens já em abril, para reduzir o risco de desabastecimento, mesmo que em percentual menor. **Fernanda França Cabral – COPAF/SEAPS** confirmou que o somatório das duas entregas corresponderá à totalidade do 1º trimestre. **Rilson Sousa – COSEMS** solicitou extrapauta para tratar da **Súmula nº 123** e da Portaria publicada em dezembro, que estabelece prazo de 90 dias para pactuação dos fluxos de ressarcimento em âmbito estadual. Informou que a Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica e Gestão elaborou uma proposta a ser submetida à apreciação, considerando que esta seria a última CIB antes do prazo. **Dr. Lauro** Encaminhou questionamento aos presentes sobre o acordo em relação à pactuação da distribuição do **1º trimestre da Assistência Farmacêutica em duas parcelas**. **Rilson, Sim. Assunto:** Decisão do STF – Tema 1234 e impactos na Assistência Farmacêutica. O Coordenador Jurídico da SESA, Rômulo, apresentou esclarecimentos sobre a decisão do STF referente ao Tema 1234, que trouxe impactos significativos no fornecimento de medicamentos, sobretudo os não incorporados ao SUS. **1. Medicamentos incorporados ao SUS – CEAFF** - Reafirmada a necessidade de observância da competência de cada ente federado. Itens de responsabilidade da União deverão ser cumpridos pela União. Em casos em que Estados e Municípios assumirem a execução, a União deverá realizar o ressarcimento integral. **2. Medicamentos não incorporados ao SUS – critérios definidos - Tratamento anual superior a 210 salários-mínimos (PNVG):** União arcará com 100% dos custos. **Tratamento anual entre 7 e 210 salários-mínimos:** responsabilidade do Estado, com ressarcimento de 65% pela União. **Tratamento anual até 7 salários-mínimos:** responsabilidade compartilhada entre Estado e Municípios, sem participação da União. **3. Portaria nº 6.212/24** - Estabelece os critérios e

determina que, no prazo de três meses, a CIB defina como será operacionalizado o ressarcimento entre Estado e Municípios. **4. Situações específicas** - Medicamentos sem registro na ANVISA e judicializados: ressarcimento de 100% pela União. Medicamentos oncológicos: ressarcimento de 80% pela União (cumprimento ainda a ser definido). **5. Orientações da SESA aos Municípios** - Iniciar imediatamente os pedidos de ressarcimento em face da União. Documentação necessária: petição inicial, decisão judicial, laudo médico constante no processo, nota fiscal ou de bloqueio, e nota de dispensação assinada pelo paciente. A decisão tem efeito retroativo para aquisições realizadas entre 2018 e 10 de julho de 2024. **6. Proposta – Relação Estado/Município** - Estabelecer prazo de **12 meses** para que os pedidos de ressarcimento entre Estado e Municípios sejam iniciados. Justificativa: necessidade de organização documental pelos municípios, definição de sistema, fluxo e prazos pelo Estado e realização de diálogos na Câmara Técnica e na CIB. Nesse período, não serão feitos pedidos de ressarcimento nem do Estado para os Municípios, nem dos Municípios para o Estado. Ressalva: os pedidos de ressarcimento à União devem ser realizados de imediato. Rilson informou que nesta semana foi realizado contato com o CONASEMS para tratar do tema. Na ocasião, foi esclarecido que a grande maioria dos Estados ainda não iniciou essa discussão e que os poucos que iniciaram criaram fluxos semelhantes ao que está sendo proposto no Estado. O CONASEMS repassou, ainda, que será disponibilizada uma **cartilha de orientação** sobre o assunto. Rilson destacou a preocupação com o cumprimento dos prazos da União, ressaltando que a maioria dos pedidos de ressarcimento será direcionada contra a União. **Proposta apresentada:** A parte referente ao ressarcimento entre Estado e Municípios poderá envolver situações em que o medicamento era de competência do Município, mas foi custeado pelo Estado, ou vice-versa. O ressarcimento, entretanto, somente será possível mediante documentação comprobatória. Estabelecido prazo de **12 meses** para que os Municípios iniciem sua organização documental. **Encaminhamentos:** Todos os pedidos de ressarcimento contra a União deverão ser protocolados de imediato. As questões financeiras entre Estado e Municípios serão discutidas e estruturadas no prazo de 12 meses, por meio da Câmara Técnica, com capacitação dos Municípios. No próximo Congresso, haverá uma **mesa específica** sobre o tema, com a participação do Dr. Rômulo, de representante do CONASEMS e da Dra. Isabel Porto. Está sendo avaliada, ainda, a possibilidade de liberação extra exclusiva para a realização de oficina com os procuradores. **Item 3 - Discussões e Pactuações- Item 3.1- Alterações na Composição dos Membros da CIB – Inclusão de Islayne de Fátima Costa Ramos** - Secretária da Saúde de Ipu como Vice Presidente do COSEMS. **Item 3.2- Alterações nas Composições das Câmaras Técnicas da CIB/CE** – Dr. Lauro informou que a Secretária Executiva da SEAPS/SESA solicitou a inclusão da Sra. **Maria Ione Ferreira Melo do Nascimento** nas seguintes Câmaras Técnicas: Câmara Técnica de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria; Câmara Técnica de Gestão, Planejamento e Financiamento; Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica. Adicionalmente, a Diretoria do COSEMS comunicou alteração na representação do COSEMS/CE na Câmara Técnica de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, com a inclusão da Sra. **Francisca Airlene Dantas Silva**, Secretária de Saúde de Jaguaratama. **Item 3.3 - Alteração na Representação da CIR Sobral** - A Superintendente da Regional de Saúde de Sobral solicitou alteração na composição da **CIR de Sobral**, com a substituição do representante: **Entrada:** Lidiane Ximenes Sérvulo Moreira Lima – Gestora de Saúde do Município de Independência; **Saída:** Alexsandro Bezerra Pacífico – Secretário de Saúde de Crateús. A **CIB/CE aprovou** a nova composição da CIR de Sobral através da **Resolução nº 81/2025**. **Item 3.4 - Plano de Prevenção da Autolesão e do Suicídio - Raimunda Felix de Oliveira**, Coordenadora de Políticas de Saúde Mental – COPOM, cumprimentou a todos e apresentou o **Plano Estadual de Prevenção da Autolesão e do Suicídio (2025-2027)**. Informou que a equipe é composta por sete profissionais e que o plano vem sendo discutido desde meados de 2024, já com acompanhamento em alguns municípios. A proposta é **institucionalizar e sistematizar** esse acompanhamento por meio do plano, que já foi discutido em duas Câmaras Técnicas e seguirá para organização pela ASCON, com a emissão de Nota Técnica de orientação. Ressaltou que a construção contou com a parceria da SEAPS/SEVIG. **Contexto Epidemiológico** - OMS: para cada morte por suicídio há cerca de 20 tentativas, impactando emocional, social e economicamente 5 a 6 pessoas próximas. Aproximadamente 700 mil mortes por suicídio/ano no mundo, sendo a 4ª principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos. Taxa global: 9,0 por 100.000 habitantes. Redução de 36% nas taxas globais entre 2000 e 2019, mas aumento de 17% nas Américas. Brasil ocupa o 155º

172 lugar no ranking mundial (GBD, 2019). No Brasil, as taxas subiram 42% entre 2010 e 2021 (de
173 5,2 para 7,5/100 mil). No Ceará, entre 2009 e 2023 foram registrados 9.290 óbitos, com média
174 anual de 7,0/100 mil. Triênio 2021-2023: taxas elevadas, variando de 8,9 a 9,0/100 mil. Faixas
175 etárias mais afetadas: 20 a 39 anos e 40 a 59 anos, com tendência crescente. Crescimento
176 também entre idosos e aumento de risco entre crianças e adolescentes (5 a 14 anos). Métodos
177 mais comuns: enforcamento (quase 75% dos casos), autointoxicação por pesticidas e
178 precipitação de locais elevados. **Situação no Estado do Ceará** - Cerca de 68 municípios já
179 possuem iniciativas de planos locais. Meta estadual: reduzir a taxa de 8,9 (2021) para 7,3 até
180 2027. PAC 2024: 11 propostas de construção de CAPS, sendo que apenas 1 município cumpriu
181 todas as etapas até o momento. **Objetivo Geral** - Reduzir a taxa de mortalidade por suicídio no
182 Estado do Ceará até 2027. **Objetivos Específicos** - Fortalecer o acesso à atenção psicossocial,
183 sobretudo para pessoas com histórico de ideação suicida ou tentativas. Sensibilizar a sociedade
184 sobre a prevenção e a relevância do tema como problema de saúde pública. Qualificar a
185 informação, comunicação e vigilância epidemiológica de óbitos e tentativas. Promover
186 articulação intersetorial envolvendo saúde, educação, cultura, esporte, juventude, assistência
187 social, direitos humanos, segurança, justiça e ministério público. Promover educação
188 permanente de gestores e profissionais da rede. Apoiar iniciativas regionais e municipais na
189 prevenção e posvenção **Princípios** - Integralidade; Intersetorialidade; Diversidade; Equidade em
190 Saúde; Territorialidade; Participação Social. **Papel do Estado** - Apoiar a implantação,
191 monitoramento e avaliação dos Planos Municipais. Realizar processos formativos em parceria
192 com instituições de ensino e saúde. Promover campanhas educativas regionais e intersetoriais.
193 Implementar marcos legais para reduzir acesso a meios letais. Consolidar monitoramento de
194 dados e publicar relatórios periódicos. Instituir Comitê Gestor Estadual para operacionalização
195 do Plano 2025-2027. **Papel dos Municípios** - Elaborar o Plano Municipal 2025-2027 com
196 Grupo de Trabalho Intersetorial. Implantar Comitê Municipal Intersetorial. Fortalecer a RAPS,
197 priorizando pessoas em situação de vulnerabilidade. Articular ações com conselhos locais,
198 lideranças e sociedade civil. Realizar notificações completas no SINAN e SIM. Promover
199 campanhas e fortalecer ações em escolas, comunidades e locais de trabalho. **Eixos do Plano – 1.**
200 **Gestão da Rede de Atenção e Cuidado em Saúde Mental;** 2. Educação Permanente em Saúde
201 **Mental;** 3. Prevenção e Promoção; 4. Vigilância das Violências; 5. Informação e Comunicação;
202 6. Participação Intersetorial e Comunitária. **Capacitações 2024** - 12 turmas realizadas sobre
203 manejo da autolesão, suicídio e posvenção (em diversas regiões do Estado). Previsão de mais 12
204 turmas sobre o mesmo tema. 12 turmas sobre “Crises em Saúde Mental: Urgência e
205 Emergência”. Projeto “Movimenta Saúde Mental na APS”, realizado no Sertão Central e em
206 Fortaleza, com previsão de expansão para todo o Estado, com foco no fortalecimento da Atenção
207 Primária. **Debates e Encaminhamentos – Rilson** questionou se os planos de prevenção deverão
208 ser elaborados por **todos os municípios** ou apenas por alguns. **Ranne** esclareceu que **todos os**
209 **municípios** deverão elaborar seus planos, sendo que 78 já estão em acompanhamento. Dr.
210 **Lauro** ressaltou a análise crítica realizada a partir dos dados de suicídio e homicídio no Estado,
211 destacando que: Nos homicídios, observa-se tendência de melhora nas grandes cidades e piora
212 nas pequenas; Nos suicídios, ao equalizar pela população, há incremento tanto em municípios
213 pequenos quanto em grandes, resultando em maior incidência proporcional. Após os debates, a
214 **CIB/CE aprovou o Plano Estadual de Prevenção da Autolesão e do Suicídio (2025-2027),**
215 **através da Resolução nº 82/2025. Item 3.5-Homologação das Resoluções das 5 CIR, que**
216 **tratam do Plano de Ação Regional (PAR) do Programa SUS Digital.** **Melissa** iniciou
217 cumprimentando e agradecendo a todos, ressaltando o protagonismo dos municípios na
218 construção do **Plano de Ação Regional (PAR)**, destacando a participação de mais de 250
219 pessoas já na primeira reunião online. Enfatizou que o **SUS Digital** representa uma
220 transformação necessária para que o **Ceará se consolide como Estado Digital**, abrangendo
221 tecnologia, informação, softwares e equipamentos, com o objetivo de ampliar o acesso universal
222 a serviços e aplicativos de saúde. **Principais pontos apresentados: 1. Avanços já alcançados,**
223 **Telessaúde:** completou 1 ano, com atendimento simultâneo em até 22 especialidades,
224 permitindo discussão de casos entre especialistas e médicos da Atenção Primária. **ClickSaúde:**
225 em fase de finalização, permitirá ao paciente acesso a agendamentos, vacinas, resultados de
226 exames (LACEN) e plantão 24h. **UNIVEC:** sistema de monitoramento integrado à saúde digital,
227 atualizado para acompanhamento de cirurgias. **Aparelho AIA:** utilizado para diagnóstico
228 oftalmológico remoto, já em processo de expansão aos municípios. **TelePrEP e PEP:** iniciado

em 16/12/2025, com atendimento especializado para profilaxia e prevenção pós-exposição ao HIV, estratégia alinhada à meta de erradicação de novos casos de AIDS até 2030. **Teleeducação:** iniciado em julho de 2024, com aulas semanais de capacitação, disponibilizadas posteriormente no YouTube, até a consolidação da plataforma de cursos com certificação. 1. **Eixos estruturantes do SUS Digital - 1º eixo:** Cultura de saúde digital, formação e educação permanente; **2º eixo:** Soluções tecnológicas em saúde digital, incluindo telemedicina, telessaúde, infraestrutura e equipamentos; **3º eixo:** Interoperabilidade, análise e disseminação de dados, alinhados à LGPD e à RIDS. 1. **Investimentos e planejamento** - O MS destinou **R\$ 464 milhões** via Portaria nº 3.232, baseados no índice de maturidade digital dos municípios (de vermelho a verde). O plano estadual foi construído com contribuições de todos os 184 municípios, discutido em CIR, consolidado e apresentado à CIB. Valores previstos: **R\$ 388 milhões** para as regiões; **R\$ 26 milhões** para o Estado; **Total: R\$ 414.436.517,40**. Distribuição dos investimentos: **14%** – Capacitação; **5,6%** – Pesquisa e desenvolvimento digital; **52%** – Expansão e consolidação do Telessaúde e Internet das Coisas; **15%** – Rede de conhecimento e colaboração; **6,2%** – Vigilância da Mere; **6,4%** – Plataformas estaduais compartilhadas. 1. **Alertas e recomendações** - Os municípios devem ter cautela na aplicação dos recursos, pois os gastos deverão ser comprovados no **Relatório Anual de Gestão**; O recurso não pode ser utilizado para contratualização de pessoal, mas sim para custeio de serviços e infraestrutura. Por fim, informou que o programa será lançado oficialmente no **COSEMS, em 24/03/2025, com a presença da Dra. Ana Estela Haddad**. **Manifestação de Reconhecimento** - **Fernando**, Secretário de Saúde de Cedro, parabenizou a Dra. **Melissa** pela excelente condução do processo referente ao **Programa SUS Digital**. **Melissa** agradeceu a manifestação, ressaltando que “*o líder é um reflexo de seu time*”, destacando que os resultados alcançados são fruto do trabalho coletivo. Reforçou ainda que o papel do líder é saber escolher uma boa equipe, pois, quando isso ocorre, tudo se resolve de forma ética. Após exposição e deliberação, a **CIB/CE homologou as Resoluções das 5 CIR referentes ao PAR do SUS Digital** através da **Resolução nº 83/2025**. **Item 3.6 - Programa Mais Acesso a Especialistas, componente Cirurgias Eletivas, 2025.** **Dra. Melissa** iniciou informando que o Governador determinou o início das cirurgias eletivas, destacando que o recurso financeiro não será obstáculo para sua realização. **Prestação de contas por região:** **Cariri:** receberá R\$ 8.500.000,00 (oito milhões e quinhentos mil reais). Executará a maior parte das cirurgias nos próprios municípios, restando um pequeno percentual pactuado com o Estado no valor de R\$ 8.900,00 (oito mil e novecentos reais). A execução física está em torno de 4,5%, considerada muito baixa, apesar de o teto financeiro estar quase todo na Região. Os principais procedimentos são: facectomia (catarata), colecistectomia, histerectomia e hérnia. **Litoral Leste:** recebeu R\$ 3.115.000,00 (três milhões, cento e quinze mil reais). Embora o valor seja considerado baixo para a capacidade produtiva da região, esta pactuou um percentual com o Estado, mas dispõe de condições para executar diretamente, necessitando de investimentos nos hospitais locais. A programação é de mais de 2 mil cirurgias, com recursos em caixa. Já foram realizados procedimentos de facectomia, colecistectomia, histerectomia e hérnia. A região já operou 14% da sua fila, com execução financeira de 11,5%, sendo a melhor performance entre as regiões. **Sertão Central:** recebeu R\$ 3.600.000,00 (três milhões e seiscentos mil reais), sendo a região que mais pactuou com o Estado. No entanto, foi ressaltado que a prioridade é a execução municipal. Está prevista a realização de mais de 2 mil cirurgias. Até o momento, foram realizadas colecistectomias, cirurgias de hérnia, lesões de pele e facectomia, com execução física de apenas 1,3% e financeira de 1,65%. **Região Norte:** recebeu aproximadamente R\$ 10.000.000,00 (dez milhões de reais). Toda a execução foi pactuada para os municípios. A meta é operar cerca de 7.500 pessoas, com produção de facectomia, colecistectomia, hérnia, histerectomia e laqueadura. Até o momento, a execução corresponde a 3,5% da fila e 3,5% do recurso financeiro. **Fortaleza:** é a região com maior aporte de recursos em função da população. Recebeu R\$ 27.000.000,00 (vinte e sete milhões de reais), sendo R\$ 14.000.000,00 (quatorze milhões de reais) destinados à SMS de Fortaleza. Conta com diversos executores, tendo realizado cirurgias como laqueadura, histerectomia, colecistectomia e hérnia, em sua maioria de menor complexidade. Até o momento, alcançou 2,4% de execução da fila e 3% do recurso financeiro. **Considerações gerais:** O Estado pactuou 1.243 cirurgias e, com o aporte federal, a meta para 2025 é realizar 40.145 procedimentos, principalmente colecistectomia, facectomia e outras cirurgias de média complexidade. Ressaltou-se que hospitais de referência, como o Hospital Geral de Fortaleza (HGF) e o Hospital e Maternidade José Martiniano de Alencar

286 (HMJMA), já apresentam sobrecarga, com alto volume de cirurgias realizadas. Em relação ao
287 saldo de 2023, já foram executados 39% do pactuado, com 20% do recurso utilizado. Foi
288 destacada a necessidade de discutir, em Câmara Técnica, as filas de ortopedia, consideradas um
289 problema mundial, dada a complexidade e a dificuldade de execução dessas cirurgias. **Breno**
290 **Melo – Coordenador de Monitoramento, Avaliação e Controle do Sistema de Saúde -**
291 Informou que foram publicados, no Diário Oficial do Estado (DOE), editais de cirurgias eletivas
292 em diferentes especialidades. Inicialmente, na área de ortopedia, mas também em oftalmologia,
293 cardiologia e endometriose. Esclareceu que todos os editais foram elaborados com valoração
294 diferenciada, com preços mais exequíveis. No caso da ortopedia, foram selecionados os cinco
295 principais procedimentos de maior complexidade, estruturados em formato específico, a partir de
296 pesquisa de mercado. As unidades executoras sugeriram valores de pacotes, que foram
297 considerados no processo. Destacou que, apenas para o edital de ortopedia, está sendo aportado
298 um montante superior a R\$ 37.000.000,00 (trinta e sete milhões de reais) o que possibilitará o
299 início efetivo da execução das cirurgias. **Melissa – Quantitativo e Propostas sobre Ortopedia**
300 **- Ressaltou que os maiores volumes de fila concentram-se em artroplastia de joelho,**
301 **artroplastia de quadril e cirurgia de ruptura do manguito rotador.** Destacou que há
302 hospitais de referência que realizam grande parte desses procedimentos, mas também hospitais
303 de menor porte que contribuem com a execução. Nesse sentido, reforçou que instituições que
304 possuam capacidade instalada e desejem se credenciar e habilitar devem aproveitar este
305 momento, lembrando que o Ministério Público acompanha todas as reuniões. Informou que,
306 dentre os procedimentos contemplados, muitos já estão na fila. O montante atual corresponde a
307 **11 mil procedimentos**, no valor aproximado de **R\$ 44.000.000,00 (quarenta e quatro milhões**
308 **de reais)**, havendo, portanto, recursos e espaço para novas pactuações. **Propostas**
309 **apresentadas:** Analisar a possibilidade de reprogramação, considerando as filas e a capacidade
310 instalada de cada região; Realizar contratualização pelo Programa Estadual, utilizando os **R\$ 37**
311 **milhões destinados à ortopedia** (conforme informado pelo Coordenador Breno Melo); Buscar
312 habilitação para cirurgias de médio porte; Abrir **30 leitos no Hospital Universitário Walter**
313 **Cantídio (HUWC)** destinados a cirurgias ortopédicas; Definir, em reunião futura, a forma de
314 controle financeiro, uma vez que o Ministério da Saúde, neste ano, não vinculou os repasses ao
315 teto, mantendo o pagamento de acordo com a produção apresentada; Avaliar, no âmbito da
316 SESA, se haverá controle financeiro centralizado por município. Melissa reforçou que, caso se
317 opte pelo controle centralizado e os executores não cumpram as metas, poderá ocorrer o mesmo
318 que em 2023, quando recursos tiveram que ser devolvidos ao Ministério da Saúde, situação que
319 não deve se repetir. Acrescentou ainda que estão sendo realizados novos aditivos com o ISGH e
320 com as Regionais de Saúde. Com exceção do Regional Norte, já foi possível pactuar para
321 ampliar a produção. Destacou, por fim, que tudo o que ultrapassar o pactuado será negociado
322 junto ao Tesouro Estadual. **Rilson – Considerações sobre o Programa de Cirurgias Eletivas -**
323 Manifestou preocupação diante da posição do Ministério Público, destacando que a promotora
324 deixou claro que haverá penalidades caso não seja seguido o regramento estabelecido. Explicou
325 que inicialmente foi solicitado o cumprimento de **mais de 40%** das metas, mas após intensas
326 discussões chegou-se ao consenso de **20% dos procedimentos**. Ressaltou que muitas cirurgias
327 não foram realizadas por motivos alheios à capacidade dos municípios, o que reforça a
328 importância do edital, permitindo reprogramações regionais e possibilitando o alcance do
329 percentual pactuado. Advertiu que, conforme sugestão apresentada por alguns promotores, caso
330 não haja avanços, poderia ser cogitada a retirada de todos os recursos dos municípios,
331 transferindo-os integralmente para o Estado executar as cirurgias de ortopedia, como se apenas
332 essa especialidade representasse a demanda da população, quando, na realidade, existem muitas
333 outras necessidades em saúde. Agradeceu o posicionamento da Dra. Melissa, da Dra. Vera, da
334 Dra. Tânia e do COSEMS, considerando suas falas fundamentais para a defesa dos municípios.
335 Reforçou o compromisso de buscar recuperar o atraso e atingir, pelo menos, o percentual de
336 **20% de execução**, lembrando que a meta é estadual, e não regional, sendo possível que algumas
337 regiões operem mais do que outras. A CIB/CE aprovou o **Programa Mais Acesso a**
338 **Especialistas – componente Cirurgias Eletivas, 2025**, por meio da **Resolução nº 88/2025.**
339 **Item 3.7-Planos de Ação Regional (PAR) da Rede Alyne, 2025 a 2027 das 5 Regiões de**
340 **Saúde do Estado. A Sra. Rianna** iniciou sua fala destacando a nova **Rede Cegonha**, agora
341 intitulada **Rede Alyne**, apresentando um consolidado dos cinco Planos de Ação Regional (PAR)
342 e os pleitos a serem encaminhados, especialmente no âmbito da Rede Alyne. Foi resgatado o

343 histórico desde a criação da Rede Cegonha em 2011, ressaltando os marcos da **Rede de Atenção**
344 **Materno Infantil**, o financiamento, as portarias de consolidação e, por fim, a publicação, em
345 setembro de 2024, das **Portarias nº 5.349 e nº 5.350**, que dispõem sobre a nova Rede Alyne e o
346 respectivo financiamento. Ainda em 2024, foram editadas três portarias relevantes: uma
347 referente aos exames de pré-natal, garantindo recursos a todos os municípios do Brasil para
348 custear os exames de rotina; o financiamento dos testes rápidos de gravidez (kits de 100
349 unidades), cuja distribuição foi estimada a partir de série histórica municipal referente a 2022; o
350 financiamento inédito dos **bancos de leite humano**, como ponto estratégico da Rede. Foram
351 apresentados os **componentes da Rede Alyne**, totalizando seis, com destaque para três novos:
352 **logístico, apoio e governança**. Ressaltou-se que cada componente possui pontos de atenção
353 específicos, com financiamento próprio. **Objetivo Geral**- Reorganizar a Rede de Atenção
354 Materno Infantil no Estado do Ceará. **Objetivos Específicos** - Analisar a situação de saúde;
355 Apresentar a rede existente; Identificar serviços com potencial de habilitação, atendendo aos
356 critérios estabelecidos; Monitorar e avaliar os indicadores propostos; Fomentar programas de
357 capacitação permanente para profissionais de saúde. **Análise Situacional** - **População de**
358 **referência:** mais de 4,5 milhões de mulheres; sendo 2,7 milhões em idade fértil (10 a 49 anos).
359 **Nascidos vivos:** em 2023 foram registrados 111 mil nascidos vivos; para 2024, estimou-se 122
360 mil gestantes (85% de risco habitual e 15% de alto risco). **Tendência de natalidade:** queda entre
361 2017 (127 mil nascidos vivos) e 2024 (105 mil), redução de aproximadamente 22 mil. **Faixa**
362 **etária materna:** até 2020, predominância de mães entre 20 e 24 anos; a partir de 2021, entre 25
363 e 29 anos. Destacou-se que **11% dos nascidos vivos** são filhos de mães adolescentes (10 a 19
364 anos). **Baixo peso ao nascer:** média estadual de 14% em 2024; destaque para Cariri e Sertão
365 Central (>15%). **Partos:** em 2024, 31% foram partos vaginais; variação regional entre 25% e
366 35%. Aproximadamente 70% dos nascidos ocorreram por cesaRianna, configurando desafio para
367 redução em 10% ao ano. **Mortalidade infantil:** taxas entre 11% e 12%. **Atenção puerperal:**
368 dos 105 mil nascidos vivos em 2024, apenas 23 mil consultas de puerpério foram registradas no
369 e-Gestor (184 municípios). **Mortalidade neonatal:** pneumonia é a principal causa em três
370 regiões de saúde. **Óbitos maternos:** até setembro de 2024, contabilizados 70 óbitos relacionados
371 a causas obstétricas. O compromisso do Estado é reduzir em 50% até 2027. **Rede Hospitalar:**
372 Referência terciária em gestação de alto risco: apenas o **Hospital César Cals** habilitado no
373 Estado. Referência de alto risco tipo II: 6 estabelecimentos, totalizando 120 leitos (apenas 3
374 habilitados como Casa da Gestante). **Centro de Parto Normal (CPN):** na Rede Cegonha, havia
375 CPN intra-hospitalar e peri-hospitalar (3 e 5 PPP). Na Rede Alyne, permanece apenas a
376 habilitação para CPN com **5 PPP**, excluindo a de 3 PPP. **Encaminhamentos e Deliberações** -
377 **Rilson** destacou que a apresentação encontra-se bem detalhada e escrita, ressaltando que todas
378 as observações foram analisadas pela Câmara Técnica. Informou que os Planos Regionais já
379 haviam sido pactuados em cada CIR, e que, nesta reunião, estavam sendo homologados. Na
380 sequência, **Rianna** finalizou sua apresentação agradecendo a toda a equipe da Atenção Materno
381 Infantil pelo empenho na consolidação do documento. Acrescentou que, além dos Planos
382 Regionais, está em elaboração um **documento estadual**, com previsão de conclusão até o ano de
383 2027. **Sílvia Bonfim** parabenizou pela riqueza das informações apresentadas, reforçando a
384 importância desses dados para o planejamento e a construção de políticas públicas. Em seguida,
385 **Teca** registrou agradecimento aos **45 (quarenta e cinco) secretários de saúde da Região de**
386 **Saúde do Cariri**, que, durante três meses, se dedicaram ao trabalho com seus pontos de atenção,
387 abrangendo **600 (seiscentas) Unidades de Atenção Básica, 6 (seis) Policlínicas** e hospitais que
388 se encontram representados solicitando habilitação. Agradeceu ainda aos secretários especiais
389 **Leonardo (Iguatu), Zuleide (Icó), Sheyla (Crato), Yago (Juazeiro do Norte), Katiane**
390 **(Barbalha) e Patrícia (Brejo Santo)**, que exercem atividades solidárias na região, salientando
391 que tais pontos de atenção são referências regionais essenciais para o funcionamento da Rede.
392 Agradeceu também ao **Dr. Lauro, Dra. Tânia, à equipe da Rianna** e, de forma especial, à
393 **Superintendência do Cariri**, pelo apoio e colaboração. Por unanimidade, a **CIB/CE aprovou**
394 **os Planos de Ação Regional (PAR) da Rede Alyne 2025–2027, referentes às cinco Regiões de**
395 **Saúde do Estado**, por meio da **Resolução nº 84/2025. Item 3.8- Meta Estratégica de Saúde**
396 **do Trabalhador (a) Estabelecidos no Plano Estadual de Saúde (PES), 2024/2027.** **Eline**
397 **Mara – COVAT** apresentou a Política Estadual de Saúde dos Trabalhadores e Trabalhadoras,
398 implantada em **17/05/2024**, destacando que se trata de uma política construída e articulada junto
399 aos trabalhadores e trabalhadoras, pautada nos princípios do SUS e na universalidade. Ressaltou

que abrange todos os sujeitos, usuários e usuárias, do setor formal e informal, público, privado, urbano e rural. **Objetivo Geral** - Promover atenção integral à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras do Ceará, prevenindo agravos e a morbimortalidade decorrentes dos processos de trabalho. **Diretriz da Agenda Estratégica da SESA - Fortalecer a vigilância em saúde**, visando ao planejamento e à implementação de medidas de proteção à saúde. **Objetivo Específico:** Fortalecer a regionalização das ações e serviços de vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental e de saúde do trabalhador, garantindo maior proteção à população. **Meta Estratégica:** Ampliar para **50% até 2027** o percentual de municípios que executam ações de saúde do trabalhador, contemplando ao menos 60% dos critérios estabelecidos. **Forma de cálculo:** Total de municípios que realizam as cinco ações ÷ número total de municípios × 100. **Meta 2024:** 10% (não atingida). **Meta 2025:** 25% (37 municípios realizando as ações). **Meta 2027:** 50%. **Critérios e Metas - Critério 1 – Notificação de Agravos Relacionados ao Trabalho** - Conforme **Portaria nº 5.201/2024**, os agravos de notificação compulsória incluem: Acidente de trabalho; Acidente de trabalho com exposição a material biológico; Intoxicação exógena relacionada ao trabalho; Acidentes com animais peçonhentos relacionados ao trabalho; Violência interpessoal/autoprovoçada relacionada ao trabalho; Trabalho infantil. **Meta anual por porte populacional:** < 20.000 hab.: 15 notificações; 20.000–50.000 hab.: 25 notificações; 50.001–100.000 hab.: 90 notificações; 100.001–1.000.000 hab.: 450 notificações; 1.000.000 hab.: 4.000 notificações. **Critério 2 – Notificação de Doenças Relacionadas ao Trabalho** - Doenças: pneumoconioses, dermatose ocupacional, câncer relacionado ao trabalho, PAIR, transtornos mentais, LER/DORT. Observou-se subnotificação no SINAN, embora dados previdenciários indiquem alta incidência de afastamentos por transtornos mentais (depressão e ansiedade). **Meta anual por porte populacional:** < 20.000 hab.: 3 notificações; 20.000–50.000 hab.: 3 notificações; 50.001–100.000 hab.: 6 notificações; 100.001–1.000.000 hab.: 10 notificações; 1.000.000 hab.: 25 notificações. **Critério 3 – Realização de Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador** - Procedimento realizado por agente público de saúde, visando verificar o cumprimento legal e prevenir riscos. Atualmente restrito aos CEREST (8 regionais, 1 municipal e 1 estadual). **Meta anual por porte populacional:** < 20.000 hab.: 3 inspeções; 20.000–50.000 hab.: 6 inspeções; 50.001–100.000 hab.: 9 inspeções; 100.001–1.000.000 hab.: 12 inspeções; 1.000.000 hab.: 12 inspeções. **Estratégias:** Fortalecimento da vigilância em inspeções de ambientes de trabalho; Uso de checklists padronizados; Capacitação de agentes públicos para registro adequado no SIA/SUS; Pactuação na PPI, com ajustes no CNES, incluindo serviços e classificações de vigilância em saúde do trabalhador (VISAT). **Critério 4 – Registros de Atividades de Educação em Saúde do Trabalhador** - Atividades educativas (palestras, oficinas, rodas de conversa, campanhas) envolvendo profissionais, gestores e trabalhadores. **Meta anual por porte populacional:** < 20.000 hab.: 1 atividade; 20.000–50.000 hab.: 2 atividades; 50.001–100.000 hab.: 3 atividades; 100.001–1.000.000 hab.: 4 atividades; 1.000.000 hab.: 5 atividades. **Estratégias:** Inserção do tema nas ações de Educação Permanente; Campanhas educativas na APS; Pactuação na PPI com atualização do CNES (Serviço 108 – Atenção à Saúde do Trabalhador; Classificações 003 – VISAT e 001 – Atendimento Assistencial). **Critério 5 – Notificação de Causas Externas e Agravos Relacionados ao Trabalho** - Registros de atendimentos na AIH (**Autorização de Internação Hospitalar**). **Meta anual por SR (Superintendência Regional):** SR Litoral Leste/Jaguaribe: 3 notificações; SR Sertão Central: 3 notificações; SR Sul/Cariri: 6 notificações; SR Norte/Sobral: 6 notificações; SR Fortaleza: 1 notificação. **Estratégias:** Sensibilização de equipes hospitalares para registros adequados; Fluxos internos de vigilância hospitalar para notificação no SINAN; Pactuação na PPI com incentivo financeiro por procedimento informado na AIH. **Monitoramento Atual-** 39% dos municípios realizam notificação de agravos relacionados ao trabalho; 16% notificam doenças relacionadas ao trabalho; Há registros de inspeções sanitárias, atividades educativas e notificações de causas externas, mas ainda aquém da meta estabelecida. **Considerações sobre a condução da CIB e Aprovação da Meta Estratégica de Saúde do Trabalhador** - Rilson manifestou preocupação em relação ao horário de término das reuniões da CIB, ressaltando que, ao chegar às **17h**, muitas pautas ainda permanecem pendentes. Destacou a importância de se zelar pela produtividade da CIB, considerando que as reuniões têm início às **14h**, mas nem sempre começam pontualmente, prolongando-se além das 17h. Enfatizou que, em situações como a de hoje, pautas de grande relevância acabam sendo discutidas em momentos de menor rendimento, devido ao cansaço dos participantes, o que compromete a qualidade do debate.

457 Ressaltou que é preciso atenção para que não se perca a essência e o valor da CIB. **Sugestão**
458 **apresentada por Rilson:** Nas próximas reuniões da CIB, deve-se buscar **condensar o número**
459 **de apresentações**, priorizando pautas urgentes e de pactuação imediata. Questões que não sejam
460 urgentes poderiam ser direcionadas para reuniões seguintes, evitando sobrecarga e discussões
461 apressadas de temas relevantes, como os apresentados pela **Dra. Melissa** e pela **Rianna. Dra.**
462 **Vaudelice**, citando a fala de Rilson, reforçou a necessidade de objetividade nas apresentações e
463 da **pontualidade no início das reuniões**, lembrando que a reunião do dia começou com mais de
464 trinta minutos de atraso. Em seguida, a CIB/CE aprovou a **Meta Estratégica de Saúde do**
465 **Trabalhador**, estabelecida no **Plano Estadual de Saúde (PES) 2024/2027**, por meio da
466 **Resolução nº 85/2025 Item 3.9-Cumprimento das metas estabelecidas no Plano Estadual de**
467 **Operacionalização para Vacinação do Estado.** Ana Karine – SEVIG apresentou o histórico e
468 a situação atual da cobertura vacinal no Estado do Ceará. Ressaltou que a queda da cobertura
469 iniciou em 2019, intensificou-se em 2021 e, a partir de 2023, com o movimento nacional pela
470 vacinação, houve um processo de fortalecimento do Programa Nacional de Imunização (PNI).
471 Destacou que os resultados alcançados não foram apenas em âmbito estadual, mas também
472 municipal, evidenciando a diferença significativa entre os mapas de 2021 e os de 2024, com
473 aumento tanto da cobertura quanto da homogeneidade vacinal. Informou que o Ceará passou de
474 **70% de cobertura em 2021 para 95% em 2024**, ressaltando que o processo de fortalecimento
475 não se refere apenas a números, mas também à qualidade dos serviços ofertados. Ressaltou
476 preocupações relacionadas à infraestrutura das salas de vacina, como ausência de ar
477 condicionado, câmaras refrigeradas inadequadas ou sem baterias de emergência, o que pode
478 comprometer a qualidade dos imunobiológicos. Assim, reforçou a necessidade de priorizar
479 politicamente o tema, otimizar recursos e utilizar instrumentos de planejamento. A palestrante
480 destacou ainda que, considerando a apresentação das metas de vacinação já prevista na Lei
481 Orçamentária, o Estado do Ceará, em parceria com o Ministério da Saúde, propôs a **metodologia**
482 **do microplanejamento**, iniciada em 2023. Em 2024, foi instituído o modelo de plano de
483 vacinação municipal, que deve ser elaborado e monitorado regularmente, não apenas arquivado.
484 Atualmente, todos os municípios possuem seus planos, com exceção de Apuiarés, sendo
485 necessário identificar as razões dessa pendência. Enfatizou que o plano deve ser dinâmico,
486 revisado conforme necessário, considerando mudanças do cenário epidemiológico. As ações a
487 serem apresentadas e cumpridas pelos municípios, com comprovação quadrimestral, são: 1.
488 Atenção ao plano, com reavaliação a cada 4 (quatro) meses; 2. Adesão ao “Dia D” mensal de
489 vacinação; 3. Realização de reunião do Comitê; 4. Supervisão em salas de vacina; 5. Utilização
490 de sistema integrado à RNDS; 6. Atividades em escolas; 7. Acompanhamento da cobertura
491 vacinal; 8. Apresentação do plano e das ações realizadas na Comissão Intergestores Regional. O
492 município receberá **certificação mediante comprovação de 6 (seis) dessas 8 (oito) ações**,
493 devidamente alinhadas ao plano. O monitoramento quadrimestral será feito por meio de
494 ferramenta própria (Google Forms e, futuramente, na Plataforma Saúde Digital), com publicação
495 das declarações de certificação no site da SESA. Quanto às **estratégias de vacinação**, destacou-
496 se: Março: campanha de vacinação contra Influenza; Abril e Maio: vacinação em escolas com
497 resgate de HPV; Outubro e Novembro: atualização da caderneta de vacinação. Ressaltou que os
498 planos de vacinação dos **183 municípios** estão disponíveis em drive compartilhado, para
499 consulta e troca de experiências. Informou ainda que o próximo **Dia D mensal ocorrerá em**
500 **22/03**, no marco do “Março Lilás”. Por fim, foi destacado o avanço da cobertura vacinal de 70%
501 para 95%, reforçando que o desafio continua sendo garantir a qualidade dos imunobiológicos. O
502 fortalecimento dos planos de vacinação assegurará respaldo técnico aos profissionais da Atenção
503 Primária, da Imunização e da Vigilância Epidemiológica, facilitando a atuação dos gestores
504 municipais. A CIB/CE aprovou o **Cumprimento das Metas Estabelecidas no Plano Estadual**
505 **de Operacionalização para Vacinação do Estado**, por meio da **Resolução nº 97/2025. Item**
506 **3.10 – Substituição dos equipamentos relacionados na Proposta cadastrada no FNS nº**
507 **74031865000123054, destinados à aquisição de outros equipamentos para atendimento das**
508 **necessidades do Hospital Geral de Fortaleza (HGF). O referido item foi retirado de pauta.**
509 **Item 3.11 – Demandas para participação em modalidades específicas do eixo da Saúde no**
510 **âmbito do Programa de Aceleração do Crescimento – Novo PAC, conforme Portaria GM/MS nº**
511 **6.640/2025.** Após apreciação, a CIB/CE deliberou e aprovou: A construção de um **Centro de**
512 **Atenção Psicossocial – CAPS I** no município de **Milagres**, junto ao Ministério da Saúde, por
513 meio do processo de seleção do Novo PAC Saúde, de acordo com a Portaria GM/MS nº

514 6.640/2025, tendo sido aprovada pela **Resolução nº 89/2025**. A construção de um **Centro de**
515 **Atenção Psicossocial – CAPS I** no município de **Paraipaba**, junto ao Ministério da Saúde, por
516 meio do processo de seleção do Novo PAC Saúde, de acordo com a referida Portaria, tendo sido
517 aprovada pela **Resolução nº 90/2025**. A construção de um **Centro de Atenção Psicossocial –**
518 **CAPS II**, de um **Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPS AD**, e de um
519 **Centro de Atenção ao Desenvolvimento Infantil – CADi** no município de **Acaraú**, junto ao
520 Ministério da Saúde, por meio do processo de seleção do Novo PAC Saúde, de acordo com a
521 referida Portaria, tendo sido aprovadas pelas **Resoluções nºs 92/2025, 93/2025 e 94/2025**,
522 respectivamente. A construção de um **Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I** no município
523 de **Icapuí**, junto ao Ministério da Saúde, por meio do processo de seleção do Novo PAC Saúde,
524 de acordo com a Portaria GM/MS nº 6.640/2025, tendo sido aprovada pela **Resolução nº**
525 **95/2025 Item 3.12- Formalizações das Resoluções da CIB/CE aprovadas por Ad Referendum:**
526 **60 a 80/2025.** A plenária da CIB/CE acatou as Resoluções que foram emitidas por Ad
527 Referendum: **Resolução Nº 60/2025. Solonópole** - Construção do Centro de Atenção
528 Psicossocial – CAPS I no município de Solonópole, junto ao Ministério da Saúde, através do
529 processo de seleção do Novo PAC Saúde, de acordo com a Portaria GM/MS Nº 6.640/2025;
530 **Resolução Nº 61/2025. Fortaleza** - Retorno ao Limite Financeiro da Assistência de Média e
531 Alta Complexidade de Fortaleza, a partir da competência de abril/2025, o valor anual de R\$
532 24.901.237,56 (vinte e quatro milhões, novecentos e um mil, duzentos e trinta e sete reais e
533 cinquenta e seis centavos), e a dedução desse valor ao Limite Financeiro da Assistência de
534 Média e Alta Complexidade da Secretaria Estadual de Saúde, em cumprimento das obrigações
535 do “Termo de Acordo e Compromisso” firmado entre a Secretaria Municipal da Saúde (SMS) de
536 Fortaleza e a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA/CE); **Resolução Nº 62/2025. Cruz**
537 - Construção do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I no município de Cruz junto ao
538 Ministério da Saúde, através do processo de seleção do Novo PAC Saúde, de acordo com a
539 Portaria GM/MS Nº 6.640/2025. **Resolução Nº 63/2025. Lavras da Mangabeira** - Construção
540 do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I no município de Lavras da Mangabeira, junto ao
541 Ministério da Saúde, através do processo de seleção do Novo PAC Saúde, de acordo com a
542 Portaria GM/MS Nº 6.640/2025. **Resolução Nº 64/2025. Várzea Alegre** - Construção do Centro
543 de Atenção Psicossocial – CAPS I no município de Várzea Alegre, junto ao Ministério da Saúde,
544 através do processo de seleção do Novo PAC Saúde, de acordo com a Portaria GM/MS Nº
545 6.640/2025. **Resolução Nº 65/2025. Assaré** - Construção do Centro de Atenção Psicossocial –
546 CAPS I no município de Assaré, junto ao Ministério da Saúde, através do processo de seleção do
547 Novo PAC Saúde, de acordo com a Portaria GM/MS Nº 6.640/2025. **Resolução Nº 66/2025.**
548 **Fortim** - Construção do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I no município de Fortim, junto
549 ao Ministério da Saúde, através do processo de seleção do Novo PAC Saúde, de acordo com a
550 Portaria GM/MS Nº 6.640/2025. **Resolução Nº 67/2025. Tabuleiro do Norte** - Construção do
551 Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I no município de Tabuleiro do Norte, junto ao
552 Ministério da Saúde, através do processo de seleção do Novo PAC Saúde, de acordo com a
553 Portaria GM/MS Nº 6.640/2025. **Resolução Nº 68/2025. Jaguaruana** - Construção do Centro
554 de Atenção Psicossocial – CAPS I no município de Jaguaruana junto ao Ministério da Saúde,
555 através do processo de seleção do Novo PAC Saúde, de acordo com a Portaria GM/MS Nº
556 6.640/2025. **Resolução Nº 69/2025. Pereiro** - Construção do Centro de Atenção Psicossocial –
557 CAPS I no município de Pereiro, junto ao Ministério da Saúde, através do processo de seleção
558 do Novo PAC Saúde, de acordo com a Portaria GM/MS Nº 6.640/2025. **Resolução Nº 70/2025.**
559 **Russas** - Construção do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II no município de Russas
560 junto ao Ministério da Saúde, através do processo de seleção do Novo PAC Saúde, de acordo
561 com a Portaria GM/MS Nº 6.640/2025. **Resolução Nº 71/2025. Jaguaretama** - Construção do
562 Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I no município de Jaguaretama junto ao Ministério da
563 Saúde, através do processo de seleção do Novo PAC Saúde, de acordo com a Portaria GM/MS
564 Nº 6.640/2025. **Resolução Nº 72/2025. Quixeré** - Construção do Centro de Atenção
565 Psicossocial – CAPS I no município de Quixeré, junto ao Ministério da Saúde, através do
566 processo de seleção do Novo PAC Saúde, de acordo com a Portaria GM/MS Nº 6.640/2025.
567 **Resolução Nº 73/2025. Limoeiro do Norte** - Construção do Centro de Atenção Psicossocial –
568 CAPS II no município de Limoeiro do Norte junto ao Ministério da Saúde, através do processo
569 de seleção do Novo PAC Saúde, de acordo com a Portaria GM/MS Nº 6.640/2025. **Resolução**
570 **Nº 74/2025. Aracati** - Construção do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II no município

de Aracati junto ao Ministério da Saúde, através do processo de seleção do Novo PAC Saúde, de acordo com a Portaria GM/MS Nº 6.640/2025. **Resolução Nº 75/2025. Jaguaribe** - Construção do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I no município de Jaguaribe, junto ao Ministério da Saúde, através do processo de seleção do Novo PAC Saúde, de acordo com a Portaria GM/MS Nº 6.640/2025. **Resolução Nº 76/2025. Reriutaba** - Construção do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I no município de Reriutaba, junto ao Ministério da Saúde, através do processo de seleção do Novo PAC Saúde, de acordo com a Portaria GM/MS Nº 6.640/2025. **Resolução Nº 77/2025. Pedra Branca** - Construção do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II no município de Pedra Branca, junto ao Ministério da Saúde, através do processo de seleção do Novo PAC Saúde, de acordo com a Portaria GM/MS Nº 6.640/2025. **Resolução Nº 78/2025. Mombaça** - Construção do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I no município de Mombaça, junto ao Ministério da Saúde, através do processo de seleção do Novo PAC Saúde, de acordo com a Portaria GM/MS Nº 6.640/2025. **Resolução Nº 79/2025. Farias Brito** - Construção do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I no município de Farias Brito, junto ao Ministério da Saúde, através do processo de seleção do Novo PAC Saúde, de acordo com a Portaria GM/MS Nº 6.640/2025. **Resolução Nº 80/2025. Cariús** - Construção do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I no município de Cariús, junto ao Ministério da Saúde, através do processo de seleção do Novo PAC Saúde, de acordo com a Portaria GM/MS Nº 6.640/2025. **EXTRA-PAUTA – Item 3.13** – Homologação da **Resolução nº 04/2025 da CIR Sobral**, referente à habilitação e financiamento da **Sala de Estabilização do Hospital Municipal Coronel João Gomes Coutinho**, no município de **Independência**, considerada componente estratégico para a Rede de Atenção à Urgência e Emergência. **Item 3.14- Solicitações de recursos federais de incremento temporário de custeio das ações e serviços de saúde de média e alta complexidade, junto ao Ministério da Saúde, dos municípios: Missão Velha no valor de R\$ 5.000.000,00), A CIB/CE aprovou, através da Resolução nº 87/2025 e São Benedito no valor R\$ 5.370.000,00), A CIB/CE aprovou, através da Resolução nº 91/2025** **Item 3.15- Pactuação sobre as regras procedimentais para o ressarcimento interfederativo relativo a valores financeiros despendidos decorrentes de ordens judiciais referentes a fornecimento de medicamentos, de conformidade com a Portaria GM/MS Nº 6.212, de 19 de dezembro de 2024. A CIB/CE aprovou, através da Resolução nº 96/2025.** **4-Informes. Item 4.1- Divulgação do Seminário Estadual de Vigilância em Saúde.** O Secretário Executivo de Vigilância em Saúde, **Antônio Silva Lima Neto**, convidou todos para participarem do **Seminário Estadual de Vigilância em Saúde**, que acontecerá nos dias **07, 08 e 09 de abril de 2025**, na **Escola de Saúde Pública**. O evento abordará os diversos eixos da vigilância em saúde, contemplando: Epidemiologia, Saúde do Trabalhador (com enfoque no CEREST), Vigilância Ambiental e Controle Vetorial, além da participação de convidados nacionais e da nova equipe do Ministério da Saúde, visando ampliar o conhecimento e fortalecer as relações institucionais. O Secretário registrou agradecimento pela acolhida e participação nos Fóruns Regionais de Vigilância, realizados em Baturité (na COADS, em parceria com a ADS de Maracanaú, na UNILAB/Redenção) e no município de Icó, ressaltando a expressiva presença de secretários municipais de saúde. **Item 4.2- Solicitação de credenciamento de 01 (uma) eMulti Ampliada e 04 (quatro) ACS para o município de Bela Cruz, 30 (trinta) ACS para o município de Guaiúba, 01 Equipe SESB para o município de Itaipaba, 01 Equipe de Consultório na Rua Tipo II para o município de Sobral e 02 (duas) eMulti Ampliadas e 01 (uma) eMulti Complementar 01 (uma) eMulti Estratégia, 01(um) ESF da Família Quilombolas para o município de Tauá, de conformidade com a Portaria de Consolidação SAPS/MS nº1, de 2 de junho de 2021. Item 4.3- Divulgação Solicitação de 01(uma) Unidade Odontológica Móvel (UOM), 02 (dois) combos de equipamentos para UBS, e 02 (dois) Kits de equipamentos para teleconsulta para o município de Iracema, Construção de 01 (uma) Unidade Básica de Saúde Porte I para o município de Pereiro, Construção de 01 (uma) unidade Básica de Saúde - UBS para o município de Jaguaribe, e Construção de 01 (uma) Unidade Básica de Saúde Porte I na localidade de Córrego dos Rodrigues no município de Aracati, 02 (dois) kits de estruturação de telessaúde, Construção UBS, disponibilização de 02 (dois) kits de estruturação de equipamentos de telessaúde, disponibilização UOM e 02 combos de Equipamentos para UBS para o município de Alto Santo, 01 (um) UOM, 11 (onze) construção de UBS, 04 (quatro) Kits Equipe - Telessaúde para o município de Jaguaruana e 02 kits de equipamentos para UBS para o município de Mucambo de conformidade com a Portaria GM/MS Nº 6.640, de 20 de fevereiro de 2025, que institui processo de seleção em modalidades específicas do eixo da Saúde no**

628 âmbito do Programa de Aceleração do Crescimento - Novo PAC. **Vaudelice Mota**, Secretária
629 Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde, agradeceu a participação de todos, nada
630 mais havendo a tratar a plenária da Comissão Intergestores Bipartite deu por encerrada a 3ª
631 Reunião Ordinária de 2025 do referido Colegiado, cuja Ata foi lavrada por mim, **Vaudelice**
632 **Mota**, Fortaleza, quatorze do mês de março do ano de dois mil e vinte e cinco.