

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

ATA DA 3^a REUNIÃO ORDINÁRIA DO ANO 2025

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

Item 1 - Abertura dos Trabalhos: Secretaria 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 buscara 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

58 compensação. Por fim, reforçou a importância do **Termo de Adesão**, instrumento jurídico que
59 regulamenta a compra centralizada. Este deve ser assinado pelo secretário municipal de saúde,
60 pelo prefeito e pela Dra. Vaudelice. O documento (datado e com assinatura física ou digital) e a
61 autorização de débito devem ser enviados às ADS e COADS até **01/04/25**, para que no dia
62 **10/04/25** todos os termos estejam consolidados na SESA. **Debate sobre a Distribuição do 1º**
63 **Trimestre da Assistência Farmacêutica – PPI 2025** Ana Kelly – Russas esclareceu que,
64 conforme informado por Fernanda, a distribuição do **1º trimestre terá início em 01/04**.
65 Entretanto, em razão do aumento financeiro dos três entes (federal, estadual e municipal), houve
66 ampliação das compras, que ainda estão em processamento, o que impossibilita o recebimento
67 de todos os itens de uma só vez. Por isso, a entrega foi dividida em duas etapas. Destacou que a
68 decisão está em conformidade com o que já havia sido discutido em Câmara Técnica e reforçou
69 que os municípios necessitam urgentemente dos medicamentos. Assim, as entregas ocorrerão em
70 abril e maio, sem prejuízo para o **2º trimestre**, que seguirá no prazo normal. Ressaltou que, no
71 início, o percentual de entrega será menor, mas garantiu-se que o recebimento começará dentro
72 do prazo acordado. **Rilson Sousa** – COSEMS questionou se as entregas seriam realizadas com
73 **quantitativos menores de todos os itens** ou se seriam entregues **apenas alguns itens na 1ª**
74 **remessa** e o restante na 2ª, enfatizando a importância da clareza para que a proposta possa ser
75 pactuada. **Fernanda França Cabral** – COPAF/SEAPS respondeu que a 1ª parcela
76 corresponderá a aproximadamente **50% a 60% do valor financeiro**, sendo complementada pela
77 2ª parcela dentro do mesmo trimestre. Esclareceu que não haverá atraso, apenas divisão em duas
78 etapas. Ressaltou que situações semelhantes já ocorreram em anos anteriores, sempre em
79 períodos de aumento de financiamento. **Rilson Sousa** – COSEMS - Demonstrou preocupação
80 de que os itens de maior demanda nos municípios não fiquem de fora da 1ª entrega. **Cleonice** –
81 **Maranguape** defendeu que deve ser definido se a divisão será feita por **percentual, itens ou**
82 **quantitativos**, para evitar surpresas no momento da entrega. Reforçou que a pontuação deve
83 ocorrer imediatamente, pois a próxima CIB está prevista apenas para **10/04**, quando algumas
84 entregas já estarão em andamento. **Rilson Sousa** – COSEMS concordou que a definição precisa
85 ser feita agora, mas ponderou que o conhecimento sobre quais itens específicos comporão as
86 remessas só será possível na próxima CIB. **Fernanda França Cabral** – COPAF/SEAPS
87 explicou que a programação foi encerrada em **05/03** e que, no ano anterior, houve resistência dos
88 municípios em receber com base em projeções. Por isso, a decisão foi utilizar os dados
89 efetivamente programados até o dia 05/03. Apresentou dois cenários possíveis: 1. **Distribuição**
90 **em duas parcelas**, com início em 01/04 e complementação em maio; 2. **Distribuição em cota**
91 **única**, iniciando apenas após 20/04, com base na projeção da CIB de 11/04. Reforçou que,
92 independentemente da opção, o quantitativo do **1º trimestre será integralmente distribuído**,
93 como ocorreu no 3º trimestre do ano anterior. **Rilson Sousa** – COSEMS - Defendeu que é
94 preferível receber parte dos itens já em abril, para reduzir o risco de desabastecimento, mesmo
95 que em percentual menor. **Fernanda França Cabral** – COPAF/SEAPS confirmou que o
96 somatório das duas entregas corresponderá à totalidade do 1º trimestre. **Rilson Sousa** –
97 COSEMS solicitou extrapauta para tratar da **Súmula nº 123** e da Portaria publicada em
98 dezembro, que estabelece prazo de 90 dias para pactuação dos fluxos de resarcimento em
99 âmbito estadual. Informou que a Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica e Gestão elaborou
100 uma proposta a ser submetida à apreciação, considerando que esta seria a última CIB antes do
101 prazo. **Dr. Lauro** Encaminhou questionamento aos presentes sobre o acordo em relação à
102 pontuação da distribuição do **1º trimestre da Assistência Farmacêutica em duas parcelas**.
103 **Rilson, Sim.** **Assunto:** Decisão do STF – Tema 1234 e impactos na Assistência Farmacêutica. O
104 Coordenador Jurídico da SESA, Rômulo, apresentou esclarecimentos sobre a decisão do STF
105 referente ao Tema 1234, que trouxe impactos significativos no fornecimento de medicamentos,
106 sobretudo os não incorporados ao SUS. **1. Medicamentos incorporados ao SUS – CEAF** -
107 Reafirmada a necessidade de observância da competência de cada ente federado. Itens de
108 responsabilidade da União deverão ser cumpridos pela União. Em casos em que Estados e
109 Municípios assumirem a execução, a União deverá realizar o resarcimento integral. **2.**
110 **Medicamentos não incorporados ao SUS – critérios definidos - Tratamento anual superior**
111 **a 210 salários-mínimos (PNVG):** União arcará com 100% dos custos. **Tratamento anual entre**
112 **7 e 210 salários-mínimos:** responsabilidade do Estado, com resarcimento de 65% pela União.
113 **Tratamento anual até 7 salários-mínimos:** responsabilidade compartilhada entre Estado e
114 Municípios, sem participação da União. **3. Portaria nº 6.212/24** - Estabelece os critérios e

115 determina que, no prazo de três meses, a CIB defina como será operacionalizado o ressarcimento
116 entre Estado e Municípios. **4. Situações específicas** - Medicamentos sem registro na ANVISA e
117 judicializados: ressarcimento de 100% pela União. Medicamentos oncológicos: ressarcimento de
118 80% pela União (cumprimento ainda a ser definido). **5. Orientações da SESA aos Municípios** -
119 Iniciar imediatamente os pedidos de ressarcimento em face da União. Documentação necessária:
120 petição inicial, decisão judicial, laudo médico constante no processo, nota fiscal ou de bloqueio,
121 e nota de dispensação assinada pelo paciente. A decisão tem efeito retroativo para aquisições
122 realizadas entre 2018 e 10 de julho de 2024. **6. Proposta – Relação Estado/Município** -
123 Estabelecer prazo de **12 meses** para que os pedidos de ressarcimento entre Estado e Municípios
124 sejam iniciados. Justificativa: necessidade de organização documental pelos municípios,
125 definição de sistema, fluxo e prazos pelo Estado e realização de diálogos na Câmara Técnica e
126 na CIB. Nesse período, não serão feitos pedidos de ressarcimento nem do Estado para os
127 Municípios, nem dos Municípios para o Estado. Ressalva: os pedidos de ressarcimento à União
128 devem ser realizados de imediato. Rilson informou que nesta semana foi realizado contato com o
129 CONASEMS para tratar do tema. Na ocasião, foi esclarecido que a grande maioria dos Estados
130 ainda não iniciou essa discussão e que os poucos que iniciaram criaram fluxos semelhantes ao
131 que está sendo proposto no Estado. O CONASEMS repassou, ainda, que será disponibilizada
132 uma **cartilha de orientação** sobre o assunto. Rilson destacou a preocupação com o
133 cumprimento dos prazos da União, ressaltando que a maioria dos pedidos de ressarcimento será
134 direcionada contra a União. **Proposta apresentada:** A parte referente ao ressarcimento entre
135 Estado e Municípios poderá envolver situações em que o medicamento era de competência do
136 Município, mas foi custeado pelo Estado, ou vice-versa. O ressarcimento, entretanto, somente
137 será possível mediante documentação comprobatória. Estabelecido prazo de **12 meses** para que
138 os Municípios iniciem sua organização documental. **Encaminhamentos:** Todos os pedidos de
139 ressarcimento contra a União deverão ser protocolados de imediato. As questões financeiras
140 entre Estado e Municípios serão discutidas e estruturadas no prazo de 12 meses, por meio da
141 Câmara Técnica, com capacitação dos Municípios. No próximo Congresso, haverá uma **mesa**
142 **específica** sobre o tema, com a participação do Dr. Rômulo, de representante do CONASEMS e
143 da Dra. Isabel Porto. Está sendo avaliada, ainda, a possibilidade de liberação extra exclusiva
144 para a realização de oficina com os procuradores. **Item 3 - Discussões e Pactuações- Item 3.1-**
145 **Alterações na Composição dos Membros da CIB – Inclusão de Islayne de Fátima Costa**
146 Ramos - Secretária da Saúde de Ipu como Vice Presidente do COSEMS. **Item 3.2- Alterações**
147 **nas Composições das Câmaras Técnicas da CIB/CE** – Dr. Lauro informou que a Secretaria
148 Executiva da SEAPS/SESA solicitou a inclusão da Sra. **Maria Ione Ferreira Melo do**
149 **Nascimento** nas seguintes Câmaras Técnicas: Câmara Técnica de Regulação, Controle,
150 Avaliação e Auditoria; Câmara Técnica de Gestão, Planejamento e Financiamento; Câmara
151 Técnica de Assistência Farmacêutica. Adicionalmente, a Diretoria do COSEMS comunicou
152 alteração na representação do COSEMS/CE na Câmara Técnica de Regulação, Controle,
153 Avaliação e Auditoria, com a inclusão da Sra. **Francisca Airlene Dantas Silva**, Secretária de
154 Saúde de Jaguaretama. **Item 3.3 - Alteração na Representação da CIR Sobral** - A
155 Superintendente da Regional de Saúde de Sobral solicitou alteração na composição da **CIR de**
156 **Sobral**, com a substituição do representante: **Entrada:** Lidiane Ximenes Sérvulo Moreira Lima
157 – Gestora de Saúde do Município de Independência; **Saída:** Alexsandro Bezerra Pacífico –
158 Secretário de Saúde de Crateús. A **CIB/CE aprovou** a nova composição da CIR de Sobral
159 através da **Resolução nº 81/2025**. **Item 3.4 - Plano de Prevenção da Autolesão e do Suicídio** -
160 **Raimunda Felix de Oliveira**, Coordenadora de Políticas de Saúde Mental – COPOM,
161 cumprimentou a todos e apresentou o **Plano Estadual de Prevenção da Autolesão e do**
162 **Suicídio (2025-2027)**. Informou que a equipe é composta por sete profissionais e que o plano
163 vem sendo discutido desde meados de 2024, já com acompanhamento em alguns municípios. A
164 proposta é **institucionalizar e sistematizar** esse acompanhamento por meio do plano, que já foi
165 discutido em duas Câmaras Técnicas e seguirá para organização pela ASCON, com a emissão de
166 Nota Técnica de orientação. Ressaltou que a construção contou com a parceria da
167 SEAPS/SEVIG. **Contexto Epidemiológico** - OMS: para cada morte por suicídio há cerca de 20
168 tentativas, impactando emocional, social e economicamente 5 a 6 pessoas próximas.
169 Aproximadamente 700 mil mortes por suicídio/ano no mundo, sendo a 4ª principal causa de
170 morte entre jovens de 15 a 29 anos. Taxa global: 9,0 por 100.000 habitantes. Redução de 36%
171 nas taxas globais entre 2000 e 2019, mas aumento de 17% nas Américas. Brasil ocupa o 155º

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

229 em 16/12/2025, com atendimento especializado para profilaxia e prevenção pós-exposição ao
230 HIV, estratégia alinhada à meta de erradicação de novos casos de AIDS até 2030. **Teleducação:**
231 iniciado em julho de 2024, com aulas semanais de capacitação, disponibilizadas posteriormente
232 no YouTube, até a consolidação da plataforma de cursos com certificação. 1. **Eixos**
233 **estruturantes do SUS Digital - 1º eixo:** Cultura de saúde digital, formação e educação
234 permanente; **2º eixo:** Soluções tecnológicas em saúde digital, incluindo telemedicina, telessaúde,
235 infraestrutura e equipamentos; **3º eixo:** Interoperabilidade, análise e disseminação de dados,
236 alinhados à LGPD e à RIDS. 1. **Investimentos e planejamento** - O MS destinou **R\$ 464**
237 **milhões** via Portaria nº 3.232, baseados no índice de maturidade digital dos municípios (de
238 vermelho a verde). O plano estadual foi construído com contribuições de todos os 184
239 municípios, discutido em CIR, consolidado e apresentado à CIB. Valores previstos: **R\$ 388**
240 **milhões** para as regiões; **R\$ 26 milhões** para o Estado; **Total: R\$ 414.436.517,40.** Distribuição
241 dos investimentos: **14%** – Capacitação; **5,6%** – Pesquisa e desenvolvimento digital; **52%** –
242 Expansão e consolidação do Telessaúde e Internet das Coisas; **15%** – Rede de conhecimento e
243 colaboração; **6,2%** – Vigilância da Mere; **6,4%** – Plataformas estaduais compartilhadas. 1.
244 **Alertas e recomendações** - Os municípios devem ter cautela na aplicação dos recursos, pois os
245 gastos deverão ser comprovados no **Relatório Anual de Gestão**; O recurso não pode ser
246 utilizado para contratação de pessoal, mas sim para custeio de serviços e infraestrutura. Por
247 fim, informou que o programa será lançado oficialmente no **COSEMS, em 24/03/2025, com a**
248 **presença da Dra. Ana Estela Haddad.** **Manifestação de Reconhecimento - Fernando,**
249 Secretário de Saúde de Cedro, parabenizou a Dra. **Melissa** pela excelente condução do processo
250 referente ao **Programa SUS Digital.** **Melissa** agradeceu a manifestação, ressaltando que “*o*
251 *líder é um reflexo de seu time*”, destacando que os resultados alcançados são fruto do trabalho
252 coletivo. Reforçou ainda que o papel do líder é saber escolher uma boa equipe, pois, quando isso
253 ocorre, tudo se resolve de forma ética. Após exposição e deliberação, a **CIB/CE homologou as**
254 **Resoluções das 5 CIR referentes ao PAR do SUS Digital** através da **Resolução nº 83/2025.**
255 **Item 3.6 - Programa Mais Acesso a Especialistas, componente Cirurgias Eletivas, 2025.**
256 **Dra. Melissa** iniciou informando que o Governador determinou o início das cirurgias eletivas,
257 destacando que o recurso financeiro não será obstáculo para sua realização. **Prestação de contas**
258 **por região: Cariri:** receberá R\$ 8.500.000,00 (oito milhões e quinhentos mil reais). Executará a
259 maior parte das cirurgias nos próprios municípios, restando um pequeno percentual pactuado
260 com o Estado no valor de R\$ 8.900,00 (oito mil e novecentos reais). A execução física está em
261 torno de 4,5%, considerada muito baixa, apesar de o teto financeiro estar quase todo na Região.
262 Os principais procedimentos são: facectomia (catarata), colecistectomia, histerectomia e hérnia.
263 **Litoral Leste:** recebeu R\$ 3.115.000,00 (três milhões, cento e quinze mil reais). Embora o valor
264 seja considerado baixo para a capacidade produtiva da região, esta pactuou um percentual com o
265 Estado, mas dispõe de condições para executar diretamente, necessitando de investimentos nos
266 hospitais locais. A programação é de mais de 2 mil cirurgias, com recursos em caixa. Já foram
267 realizados procedimentos de facectomia, colecistectomia, histerectomia e hérnia. A região já
268 operou 14% da sua fila, com execução financeira de 11,5%, sendo a melhor performance entre
269 as regiões. **Sertão Central:** recebeu R\$ 3.600.000,00 (três milhões e seiscentos mil reais), sendo
270 a região que mais pactuou com o Estado. No entanto, foi ressaltado que a prioridade é a
271 execução municipal. Está prevista a realização de mais de 2 mil cirurgias. Até o momento, foram
272 realizadas colecistectomias, cirurgias de hérnia, lesões de pele e facectomia, com execução física
273 de apenas 1,3% e financeira de 1,65%. **Região Norte:** recebeu aproximadamente R\$
274 10.000.000,00 (dez milhões de reais). Toda a execução foi pactuada para os municípios. A meta
275 é operar cerca de 7.500 pessoas, com produção de facectomia, colecistectomia, hérnia,
276 histerectomia e laqueadura. Até o momento, a execução corresponde a 3,5% da fila e 3,5% do
277 recurso financeiro. **Fortaleza:** é a região com maior aporte de recursos em função da população.
278 Recebeu R\$ 27.000.000,00 (vinte e sete milhões de reais), sendo R\$ 14.000.000,00 (quatorze
279 milhões de reais) destinados à SMS de Fortaleza. Conta com diversos executores, tendo
280 realizado cirurgias como laqueadura, histerectomia, colecistectomia e hérnia, em sua maioria de
281 menor complexidade. Até o momento, alcançou 2,4% de execução da fila e 3% do recurso
282 financeiro. **Considerações gerais:** O Estado pactuou 1.243 cirurgias e, com o aporte federal, a
283 meta para 2025 é realizar 40.145 procedimentos, principalmente colecistectomia, facectomia e
284 outras cirurgias de média complexidade. Ressaltou-se que hospitais de referência, como o
285 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 pontuações. **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

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

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

Item 3.11 – Demandas para participação em modalidades específicas do eixo da Saúde no âmbito do Programa de Aceleração do Crescimento – Novo PAC, conforme Portaria GM/MS nº 6.640/2025. Após apreciação, a CIB/CE deliberou e aprovou: A construção de um **Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I** no município de **Milagres**, junto ao Ministério da Saúde, por 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

571 de Aracati junto ao Ministério da Saúde, através do processo de seleção do Novo PAC Saúde, de
572 acordo com a Portaria GM/MS Nº 6.640/2025. **Resolução Nº 75/2025. Jaguaribe** - Construção
573 do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I no município de Jaguaribe, junto ao Ministério da
574 Saúde, através do processo de seleção do Novo PAC Saúde, de acordo com a Portaria GM/MS
575 Nº 6.640/2025. **Resolução Nº 76/2025. Reriutaba** - Construção do Centro de Atenção
576 Psicossocial – CAPS I no município de Reriutaba, junto ao Ministério da Saúde, através do
577 processo de seleção do Novo PAC Saúde, de acordo com a Portaria GM/MS Nº 6.640/2025.
578 **Resolução Nº 77/2025. Pedra Branca** - Construção do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS
579 II no município de Pedra Branca, junto ao Ministério da Saúde, através do processo de seleção
580 do Novo PAC Saúde, de acordo com a Portaria GM/MS Nº 6.640/2025. **Resolução Nº 78/2025.**
581 **Mombaça** - Construção do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I no município de
582 Mombaça, junto ao Ministério da Saúde, através do processo de seleção do Novo PAC Saúde, de
583 acordo com a Portaria GM/MS Nº 6.640/2025. **Resolução Nº 79/2025. Farias Brito** -
584 Construção do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I no município de Farias Brito, junto ao
585 Ministério da Saúde, através do processo de seleção do Novo PAC Saúde, de acordo com a
586 Portaria GM/MS Nº 6.640/2025. **Resolução Nº 80/2025. Cariús** - Construção do Centro de
587 Atenção Psicossocial – CAPS I no município de Cariús, junto ao Ministério da Saúde, através do
588 processo de seleção do Novo PAC Saúde, de acordo com a Portaria GM/MS Nº 6.640/2025.
589 **EXTRA-PAUTA – Item 3.13** – Homologação da **Resolução nº 04/2025 da CIR Sobral**,
590 referente à habilitação e financiamento da **Sala de Estabilização do Hospital Municipal**
591 **Coronel João Gomes Coutinho**, no município de **Independência**, considerada componente
592 estratégico para a Rede de Atenção à Urgência e Emergência. **Item 3.14- Solicitações de**
593 **recursos federais de incremento temporário de custeio das ações e serviços de saúde de média e**
594 **alta complexidade**, junto ao Ministério da Saúde, dos municípios: **Missão Velha** no valor de R\$
595 **5.000.000,00**, A CIB/CE aprovou, através da **Resolução nº 87/2025** e **São Benedito** no valor
596 **R\$ 5.370.000,00**, A CIB/CE aprovou, através da **Resolução nº 91/2025** **Item 3.15- Pactuação**
597 **sobre as regras procedimentais para o resarcimento interfederativo relativo a valores financeiros**
598 **despendidos decorrentes de ordens judiciais referentes a fornecimento de medicamentos, de**
599 **conformidade com a Portaria GM/MS Nº 6.212, de 19 de dezembro de 2024**. A CIB/CE
600 aprovou, através da **Resolução nº 96/2025**. **4-Informes. Item 4.1- Divulgação do Seminário**
601 **Estadual de Vigilância em Saúde**. O Secretário Executivo de Vigilância em Saúde, **Antônio**
602 **Silva Lima Neto**, convidou todos para participarem do **Seminário Estadual de Vigilância em**
603 **Saúde**, que acontecerá nos dias **07, 08 e 09 de abril de 2025**, na **Escola de Saúde Pública**. O
604 evento abordará os diversos eixos da vigilância em saúde, contemplando: Epidemiologia, Saúde
605 do Trabalhador (com enfoque no CEREST), Vigilância Ambiental e Controle Vetorial, além da
606 participação de convidados nacionais e da nova equipe do Ministério da Saúde, visando ampliar
607 o conhecimento e fortalecer as relações institucionais. O Secretário registrou agradecimento pela
608 acolhida e participação nos Fóruns Regionais de Vigilância, realizados em Baturité (na COADS,
609 em parceria com a ADS de Maracanaú, na UNILAB/Redenção) e no município de Icó,
610 ressaltando a expressiva presença de secretários municipais de saúde. **Item 4.2- Solicitação de**
611 **credenciamento** de 01 (uma) eMulti Ampliada e 04 (quatro) ACS para o município de Bela Cruz,
612 30 (trinta) ACS para o município de Guaiúba, 01 Equipe SESB para o município de Itaiçaba, 01
613 Equipe de Consultório na Rua Tipo II para o município de Sobral e 02 (duas) eMulti Ampliadas
614 e 01 (uma) eMulti Complementar 01 (uma) eMulti Estratégia, 01(um) ESF da Família
615 Quilombolas para o município de Tauá, de conformidade com a Portaria de Consolidação
616 SAPS/MS nº1, de 2 de junho de 2021. **Item 4.3- Divulgação Solicitação** de 01(uma) Unidade
617 Odontológica Móvel (UOM), 02 (dois) combos de equipamentos para UBS, e 02 (dois) Kits de
618 equipamentos para teleconsulta para o município de Iracema, Construção de 01 (uma) Unidade
619 Básica de Saúde Porte I para o município de Pereiro, Construção de 01 (uma) unidade Básica de
620 Saúde - UBS para o município de Jaguaribe, e Construção de 01 (uma) Unidade Básica de Saúde
621 Porte I na localidade de Córrego dos Rodrigues no município de Aracati, 02 (dois) kits de
622 estruturação de telessaúde, Construção UBS, disponibilização de 02 (dois) kits de estruturação
623 de equipamentos de telessaúde, disponibilização UOM e 02 combos de Equipamentos para UBS
624 para o município de Alto Santo, 01 (um) UOM, 11 (onze) construção de UBS, 04 (quatro) Kits
625 Equipe - Telessaúde para o município de Jagaruana e 02 kits de equipamentos para UBS para o
626 município de Mucambo de conformidade com a Portaria GM/MS Nº 6.640, de 20 de fevereiro
627 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.