

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE ATA DA 5^a REUNIÃO ORDINÁRIA DO ANO 2025

1 Aos vinte e três do mês de maio do ano de dois mil e vinte e cinco, realizou-se no Auditório
2 Waldir Arcoverde da SESA, a 5ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite
3 (CIB/CE), de forma presencial. Estiveram presentes Representantes do Componente Estadual:
4 Tânia Mara Silva Coêlho- Secretária da Saúde do Estado do Ceará e Presidente da CIB/CE;
5 Maria Vaudelice Mota- Secretária Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde; Francisco
6 Elvis Firmino da Fonseca -Assessor Especial; Antônio Silva Lima Neto- Secretário Executivo
7 de Vigilância em Saúde; Osmar José do Nascimento- Assessor Especial; Ítalo Lennon Sales de
8 Almeida - Coordenador de Regulação do Sistema de Saúde; Luciano Pamplona Góes
9 Cavalcanti- Superintendente da Escola de Saúde Pública do Ceará; Suzyane Cortês Barcelos-
10 Diretora de Educação Permanente e Profissional em Saúde da ESP/CE. **Representantes do**
11 **Componente Municipal:** Rilson Sousa de Andrade- Presidente do COSEMS, Vice-Presidente
12 da CIB e Secretário da Saúde de Quixadá; Islayne de Fátima Costa Ramos- Vice-Presidente do
13 COSEMS e Secretária da Saúde de Ipú; Maria Cleonice dos Santos Caldas- Secretária da Saúde
14 de Maranguape; Milena Soares Ferreira- Secretária da Saúde de São Gonçalo do Amarante,
15 Francisca Airlene Dantas e Silva- Secretária da Saúde de Jaguaretama; Ana Larissa Carvalho de
16 Oliveira- Secretária da Saúde de Quixelô. Além destes, participaram outros Secretários
17 Municipais, técnicos das SMS, superintendentes, coordenadores regionais, e técnicos da SESA,
18 assessores e apoiadores do COSEMS/CE. **Item 1. Abertura dos Trabalhos - Secretária**
19 **Estadual de Saúde e Presidente do COSEMS.** Vaudelice ressaltou o legado e ensinamentos da
20 Dra. Vera Coelho, destacando a importância da continuidade do compromisso social. **Rilson**
21 homenageou Dra. Vera, enfatizando sua contribuição para a CIB e apresentando vídeo em
22 memória da gestora. **Item 2. Apresentações e Discussões: Item 2.1. Posse do Secretário-**
23 **Executivo da Comissão Intergestores Bipartite (CIB).** Foi formalizada a posse de Washington
24 como Secretário-Executivo da CIB, em substituição à Dra. Vera Coelho. **Dra. Tânia**
25 cumprimentou a todos e anunciou a posse do novo Secretário-Executivo da CIB, destacando que
26 tal nomeação representa um reconhecimento pela dedicação demonstrada durante o período em
27 que esteve ao lado da Dra. Vera. Ressaltou que o novo Secretário-Executivo adquiriu ampla
28 experiência em planejamento e orçamento, sendo uma pessoa sensível, dedicada e de grande
29 importância para a SESA. Visivelmente emocionada, registrou que esta foi a primeira vez que
30 participou de uma reunião da CIB após a partida da Dra. Vera, enfatizando o legado deixado e
31 expressando o desejo de que o Washington dê continuidade ao trabalho iniciado por ela,
32 mantendo o compromisso, o conhecimento e a capacidade técnica que sempre marcaram sua
33 atuação. Finalizou sua fala desejando sucesso e agradecendo ao novo Secretário-Executivo por
34 ter aceitado o convite. **Washington** iniciou sua fala agradecendo a homenagem e ressaltou estar
35 ciente das funções centrais da CIB, voltadas à articulação e à pactuação. Recordou a trajetória da
36 Dra. Vera, que se tornou especialista em diversos assuntos, e, diante da responsabilidade
37 assumida, citou frase de Madalena Freire: “*o meu sim é diferente do seu, assim como a sua*
38 *história é diferente da minha. As coisas não podem ser iguais; tornam-se únicas quando nos*
39 *fazemos valer nesse planeta, inclusive em sua dimensão espiritual*”. Relatou que, há 33 anos,
40 quando atuava como diretor administrativo na 1ª Diretoria Regional de Saúde – DIRES, já era
41 observado pela Dra. Vera, que, em 1993, o convidou para integrar a área de planejamento.
42 Ressaltou que seu aceite ao convite da Dra. Tânia foi fruto de grande responsabilidade, não se
43 tratando de uma substituição da eterna e sempre lembrada Dra. Vera Coelho, mas de um
44 compromisso em dar continuidade ao processo de articulação e pactuação iniciado por ela. Citou
45 a confiança da Dra. Tânia ao afirmar “*Washington, é você*”, reforçando que o “sim” assumido
46 simboliza dedicação e responsabilidade, em sintonia com o que aprendeu no planejamento
47 governamental, especialmente nas oficinas do PPA. Ressaltou que a pactuação não deve ser vista
48 como divisão, mas como respeito às necessidades reais, e que sua atuação será pautada pela
49 sensibilidade e emoção. Solicitou compreensão caso, em determinados momentos, não consiga
50 oferecer respostas imediatas, destacando, contudo, sua consciência sobre o compromisso
51 assumido. Ao se referir à **apresentação do Tanta**, destacou o diagnóstico apresentado em
52 relação às doenças, evidenciando sua repercussão no número de internações. Informou que, de
53 acordo com o Relatório de Gestão da SESA 2024, houve um acréscimo de 3,75% nas
54 morbilidades em comparação a 2023, representando aproximadamente 24,5 mil internações a
55 mais. Ressaltou, entretanto, que, apesar do aumento de internações, registrou-se queda no
56 mais. Ressaltou, entretanto, que, apesar do aumento de internações, registrou-se queda no
57 mais.

58 número de óbitos, o que demonstra que a assistência hospitalar vem apresentando respostas
59 positivas. Finalizou sua fala agradecendo a todos. **Rilson**, Presidente do COSEMS e Vice-
60 Presidente da CIB, em conjunto com Dra. Tânia, desejou ao novo Secretário-Executivo boa sorte
61 em sua nova missão, ressaltando que não se trata apenas de uma função, mas de um
62 compromisso. Destacou que não haverá comparações ou cobranças para que seja igual à Dra.
63 Vera, pois cada pessoa é única. Ressaltou, contudo, que, enquanto Presidente do COSEMS,
64 solicita que haja uma aproximação cada vez maior com os municípios, lembrando que a CIB é
65 composta pelo Estado e pelos Municípios. Reforçou que a parceria deve ser fortalecida e
66 concluiu afirmando que este será o aspecto de maior cobrança: que o novo Secretário-Executivo
67 mantenha com os municípios a mesma relação de parceria que caracterizou a atuação da Dra.
68 Vera. **Item 2.2. Assistência Farmacêutica: Distribuição 1º Trimestre PPI 2025.** **Fernanda**
69 **França Cabral**, Coordenadora da COPAF/SEAPS, iniciou sua fala cumprimentando os
70 presentes e destacando a dificuldade de participar da CIB sem a presença da Dra. Vera,
71 reconhecendo sua importância, mas enfatizando que os trabalhos devem seguir. Informou que o
72 **1º trimestre da PPI de medicamentos (janeiro a março/2025)** está em fase de finalização.
73 Explicou que a distribuição foi realizada em **duas parcelas**, em virtude do aumento das
74 contrapartidas federal, estadual e municipal, e que a segunda parcela será concluída em
75 **05/06/2025**. No 1º trimestre, a média inicial de atendimento foi de **64%**, restando
76 complementações na 2ª parcela. Ressaltou que, mesmo que houvesse 100% dos medicamentos
77 disponíveis no centro de distribuição da SESA, o percentual máximo possível seria de **94,51%**,
78 devido à diferença de contrapartida dos municípios, que soma **R\$ 1.550.647,08**. No mês de maio
79 ocorreram tentativas de quitação dessas diferenças (dias 10 e 20/05). Até o momento, os
80 percentuais de atendimento da atenção básica são: 1ª semana: 82,68% → 87,48% 2ª semana:
81 85,18% → 90,12% e Média: **88,80%**, com expectativa de melhora nas semanas finais diante da
82 chegada de medicamentos empenhados. **Itens com dificuldades em processos licitatórios –**
83 **AFB-** Carbonato de cálcio + vitamina D: reclassificação pela ANVISA (de medicamento para
84 suplemento). Novo processo licitatório em andamento; Prednisona 20 mg comp.: empresa
85 inadimplente por falta de matéria-prima. Produto entregue ao CD, com distribuição a partir de
86 26/05; Sulfametoxazol + Trimetoprima comp.: fornecedor inadimplente, produção em atraso,
87 aguardando faturamento; Sulfametoxazol + Trimetoprima suspensão oral: faturado pela
88 indústria, previsão de chegada ao CD até 06/06/2025. Situação da Assistência Farmacêutica
89 Secundária - Na 1ª parcela do trimestre, o percentual médio de atendimento foi de **55%**.
90 Considerando o aporte estadual e municipal (R\$ 1.643.028,88), o percentual máximo possível
91 seria **82,86%**. Os resultados foram: 1ª semana: 70% → 83,63%; 2ª semana: 71,78% → 86,62%
92 e Média: **70,54% → 85,13%**. **Itens em desabastecimento/insatisfatórios – AFS -**
93 Bimatoprost 0,3mg/ml sol. oftalmica: problema na embalagem, dispensa de licitação em
94 finalização. Agulha descartável para caneta de insulina: dispensa de licitação concluída,
95 aguardando apostilamento; Insulina análoga de ação ultrarrápida: entrega agendada para
96 23/05/2025; Paracetamol + codeína (500 mg + 30 mg): empresa inadimplente, novo faturamento
97 previsto para final de maio; Pregabalina 75 mg: fornecedor inadimplente, solicitou troca de
98 marca (deferida). Entrega prevista em 21/05/2025, mas carga retornou sem carimbo exigido;
99 reapresentação até 26/05/2025; Venlafaxina cloridrato 75 mg: fornecedor inadimplente, troca de
100 marca deferida. Item faturado, previsão de entrega em 30/05/2025. **Municípios com**
101 **contrapartida em atraso** - Atualmente **32 municípios** encontram-se em atraso, sendo: 11 com
102 inconsistências de CNPJ; 15 que não quitaram diferenças referentes a maio/2025 (importantes
103 para compensar a contribuição da compra centralizada de 2024); 5 que não pagaram a básica; 14
104 que não pagaram a secundária. Informe - Apresentada a **Portaria GM/MS nº 6.837, de**
105 **30/04/2025**, que institui incremento financeiro federal para ações descentralizadas no âmbito da
106 Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no SUS. Os valores serão definidos
107 conforme o IDHM dos municípios: Muito baixo: R\$ 1,00 per capita; Baixo: R\$ 0,80 per capita;
108 Médio: R\$ 0,60 per capita; Alto: R\$ 0,50 per capita e Muito alto: R\$ 0,20 per capita. Foi
109 também informado o envio do formulário eletrônico para atualização no **SISMED**, referente ao
110 cadastro de farmacêuticos, no período de **28/05 a 10/06/2025**. **Rilson** manifestou preocupação
111 em relação aos medicamentos que estão em fase de entrega, questionando como ficará a situação
112 dos municípios que já receberam a 2ª remessa de distribuição, considerando que esses poderão
113 permanecer por um período prolongado sem reposição de determinados itens. **Fernanda**
114 esclareceu que o objetivo da coordenação é concluir a distribuição do 1º trimestre até o dia

115 05/06/2025 e iniciar, já no dia 01/07/2025, a distribuição referente ao 2º trimestre, conforme
116 cronograma previamente pactuado na PPI. Reforçou que a intenção é manter a continuidade e a
117 regularidade das entregas trimestrais. **Rilson** reiterou sua preocupação, destacando que alguns
118 municípios, especialmente os que receberam os itens no início da 2ª remessa, poderão enfrentar
119 um intervalo de até 50 dias sem abastecimento de determinados medicamentos, o que pode
120 comprometer o atendimento local. Diante da ponderação, **Fernanda** comprometeu-se a levar a
121 questão para discussão com Ícaro, a fim de avaliar possíveis ajustes operacionais ou estratégias
122 de mitigação desse intervalo entre as distribuições. **Airlene, Secretaria de Saúde de**
123 **Jaguaretama** - cumprimentou os presentes e trouxe uma questão repassada pelos coordenadores
124 da Assistência Farmacêutica e do Telessaúde. Informou que médicos vinculados ao programa de
125 Telessaúde vêm realizando a prescrição de medicamentos do Componente Especializado da
126 Assistência Farmacêutica (CEAF), emitindo o Laudo Médico de Avaliação (LME) e os
127 receituários. No entanto, esses profissionais têm se recusado a preencher os Termos de
128 Esclarecimento e de Responsabilidade e o Termo de Inclusão de Critérios, que são documentos
129 obrigatórios para cadastramento e dispensação dos medicamentos no sistema Hórus. Sinalizou
130 que essa lacuna documental tem impedido o acesso efetivo dos usuários aos medicamentos,
131 mesmo após consulta via Telessaúde, e sugeriu que a situação seja revista junto aos médicos do
132 programa. Reforçou a importância da emissão completa da documentação para garantir a
133 continuidade do tratamento dos pacientes atendidos. Reconheceu, ainda, os avanços recentes na
134 flexibilização da prescrição de medicamentos do CEAF, destacando que, atualmente, alguns
135 desses medicamentos já podem ser prescritos por médicos da Atenção Primária em Saúde (APS),
136 sem a exigência exclusiva de especialistas. Ressaltou que essa mudança representa um ganho
137 significativo para os municípios, sobretudo aqueles que não dispõem de especialistas
138 contratados, e também para a população, que passa a ter maior acesso ao tratamento. **Fernanda**
139 esclareceu que a nomenclatura oficial do Ministério da Saúde para os chamados “medicamentos
140 de alto custo” é Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), termo que
141 melhor representa as especificidades do componente. Explicou que a mudança na nomenclatura
142 visa contemplar não apenas o valor financeiro dos medicamentos, mas também a complexidade
143 terapêutica envolvida, incluindo o atendimento a doenças crônicas, raras e de alta complexidade,
144 com base nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do SUS. **Em complemento**
145 à fala da **Airlene**, destacou que, de fato, alguns medicamentos do CEAF passaram a ter sua
146 prescrição flexibilizada, permitindo que médicos da APS possam realizar esse procedimento, o
147 que não se aplica a todos os casos, mas representa uma evolução importante no acesso. Reforçou
148 o compromisso da coordenação em levar a questão à equipe responsável pelo Telessaúde para
149 avaliação e orientação aos profissionais quanto à necessidade de emissão completa da
150 documentação exigida pelo Hórus. **Evanésia** informou que foi realizada uma reunião com
151 especialistas do Telessaúde com o objetivo de padronizar as prescrições referentes ao
152 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), considerando a importância do
153 programa para o acesso a esses medicamentos. Especificamente em relação ao município de
154 Jaguaretama, destacou que foi elaborado um documento contendo critérios, semelhante a um
155 checklist baseado nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), criado pelo
156 farmacêutico local para facilitar a prescrição dos medicamentos pelos médicos que atuam à
157 distância e que possuem menor familiaridade com os protocolos. Esse documento, embora útil,
158 não consta como obrigatório na portaria vigente, servindo apenas como ferramenta auxiliar para
159 evitar erros na prescrição. Relatou que, em reunião com os médicos, foi apontada a
160 complexidade em lidar com as particularidades de cada município. Como encaminhamento,
161 ficou definido que o Telessaúde aceitará os documentos oficiais exigidos para a prescrição dos
162 medicamentos do CEAF, a saber: Laudo Médico de Avaliação (LME), Termo de Esclarecimento
163 de Responsabilidade (quando o protocolo assim exigir), prescrição médica, além dos
164 documentos e exames solicitados nos PCDT aplicáveis. Evanésia anunciou que será publicada
165 uma nota informativa conjunta com o Telessaúde para orientar sobre os documentos
166 obrigatórios, esclarecendo que o checklist elaborado pelo município, embora válido como
167 ferramenta de auxílio, não é requisito formal para a prescrição e dispensação dos medicamentos.
168 Ressaltou que, desde que o médico insira todas as informações necessárias nos documentos
169 oficiais previstos no PCDT e no LME ou laudo médico, a prescrição será aceita,
170 independentemente do uso do checklist municipal. Essa padronização visa facilitar o trabalho
171 dos médicos e uniformizar os processos conforme os documentos oficiais do Ministério da

172 Saúde para o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. **Item 2.3. Vigilância em**
173 **Saúde: Vigilância dos vírus respiratórios no ano de 2025 - Antônio Silva Lima Neto**
174 **(Tanta)**, Secretário-Executivo de Vigilância em Saúde, cumprimentou a todos os presentes e
175 destacou que, apesar do momento de avançar nos trabalhos, também é um período de muitas
176 saudades pela ausência da Dra. Vera, cuja contribuição foi fundamental para a construção do
177 Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado. Foi apresentado um panorama sobre a situação dos
178 vírus respiratórios que têm afetado diversos municípios do Estado, especialmente na região
179 metropolitana de Fortaleza e na Região Norte, pelo terceiro ano consecutivo. O aumento
180 relevante da taxa de transmissão tem causado repercussões significativas na rede assistencial
181 estadual, chegando em algumas situações a quase exaustão. Agradeceu-se a toda a equipe da
182 Coordenadoria de Vigilância Sanitária, que se reuniu para apresentar o cenário atual referente à
183 classificação etiológica das síndromes gripais e respiratórias, com amostras encaminhadas ao
184 Lacen. No final do ano passado, observou-se um pico do vírus SARS-CoV-2 (Covid-19),
185 identificado como pico LP 8.1. Posteriormente, houve circulação do rinovírus, que circula
186 sazonalmente não apenas durante a quadra chuvosa, mas também após esse período. O rinovírus
187 pode levar à Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), embora nem sempre cause sintomas
188 severos. Após a 10ª semana, observou-se um aumento expressivo da circulação do vírus sincicial
189 respiratório (VSR), que se tornou dominante no cenário epidemiológico, atingindo 40% de
190 positividade nas amostras na 19ª semana. Este vírus tem predominância mesmo com o aumento
191 esperado da circulação do vírus influenza. Foi ressaltado o chamamento para a vacinação contra
192 a influenza, que será realizada nos dias 5 e 6 de junho de 2025 para profissionais da SESA,
193 servidores, técnicos e colaboradores. Também foram parabenizados os secretários de saúde e
194 superintendentes pela intensificação da campanha, que resultou em aumento significativo da
195 cobertura vacinal, especialmente nas faixas infantis e de idosos. Entretanto, a circulação da
196 influenza apresenta trajetória ascendente, alcançando pela primeira vez no ano um índice de
197 positividade de 20%, evidenciando circulação ativa do vírus. A Síndrome Respiratória Aguda
198 Grave (SRAG) é definida clinicamente, caracterizada obrigatoriamente por febre e dispneia,
199 entre outros sintomas. A partir das semanas 17 e 18, houve um aumento expressivo de casos,
200 superando inclusive os picos observados durante a pandemia de Covid-19. O sistema SIVEP-
201 Gripe, que monitora casos hospitalares, tem evidenciado ampla dominância do vírus sincicial
202 respiratório nos casos graves desde a 10ª semana. Embora a positividade da influenza esteja
203 aumentando, sua presença entre os casos graves ainda é inferior ao VSR. Na tabela apresentada,
204 as cores identificam os vírus: róseo para vírus sincicial e vermelho para influenza. Apesar do
205 aumento da influenza, o vírus sincicial permanece com mais que o dobro de casos. Destaque-se
206 que o vírus sincicial não possui vacina nem antiviral disponível atualmente. Espera-se que em
207 2026 seja incorporada vacina contra VSR para gestantes, que poderá conferir proteção passiva
208 aos recém-nascidos via transmissão vertical de anticorpos. Contudo, a imunidade conferida a
209 crianças será gradual e não imediata. A faixa etária de 0 a 6 meses corresponde a 28% dos casos
210 de SRAG em bebês, perfil único entre as doenças respiratórias sem vacina. Os municípios de
211 Sobral, Fortaleza e Caucaia apresentaram números significativos de casos, assim como a Região
212 do Cariri. Entretanto, chama atenção a Região Norte, onde o número de casos de SRAG em
213 Sobral é uma vez e meia maior que em Fortaleza. É necessário investigar melhor a situação na
214 Região Norte para compreender se a diferença decorre apenas de questões de notificação ou se
215 existem fatores de risco específicos que influenciam essa sazonalidade intensa. **Islayne de**
216 **Fátima**, Vice-Presidente do COSEMS e Secretária de Saúde de Ipú, cumprimentou a todos pela
217 excelente apresentação e compartilhou uma reflexão discutida no âmbito do COSEMS sobre o
218 início tardio da vacinação contra os vírus respiratórios. Observou que, com frequência, a
219 vacinação começa quando já há diversos picos de casos, alguns preocupantes. Isso ocorre tanto
220 para doenças sem vacina disponível, quanto para aquelas que possuem, como a influenza, cuja
221 campanha tem se iniciado de forma tardia. Ressaltou a importância de se antecipar o
222 planejamento das ações, assim como foi feito em anos anteriores em relação à dengue. Enfatizou
223 que, conhecendo o padrão sazonal da elevação das síndromes respiratórias no início do ano, é
224 fundamental já organizar as estratégias para o próximo ciclo, contemplando a gestão de leitos
225 hospitalares, a atuação da Atenção Primária à Saúde (APS) e sua capacidade de resposta.
226 Destacou que alguns municípios adotaram medidas como a abertura de um terceiro turno para
227 ampliar o atendimento, evitando assim sobrecarga. Enfatizou a necessidade de não deixar o
228 enfrentamento para o momento da crise. Reconheceu o esforço dos municípios, mesmo os

229 menores que enfrentam dificuldades para contar com pediatras, e alertou que, nesses casos, a
230 dependência dos polos e municípios maiores tende a ser permanente, o que exige cooperação
231 regional. **Rilson** manifestou preocupação com relatos de vários secretários que têm enfrentado
232 dificuldades para reservar leitos na capital e nos hospitais estaduais. Informou que foi
233 encaminhado um ofício à Secretaria Estadual da Saúde (SESA) solicitando informações sobre o
234 percentual de utilização desses leitos, pois muitas pessoas do interior estão tendo suas vagas
235 negadas. Ressaltou que as transferências para a capital são feitas somente quando os municípios
236 não têm condições de manter o atendimento local, especialmente no caso de crianças. Destacou
237 a necessidade de refletir e planejar para o próximo ano, considerando a distribuição e a gestão
238 dos leitos, e propôs diálogo com a Prefeitura de Fortaleza para buscar apoio nessa questão.
239 **Milena Soares**, Secretária de Saúde de São Gonçalo do Amarante, relatou que, em reunião
240 realizada na segunda-feira, discutiu-se bastante sobre casos de bronquiolite e a situação do
241 Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS), especialmente a quantidade de leitos disponíveis.
242 Mencionou articulação em curso com o SOPAI para ampliação desses leitos e questionou se o
243 Estado possui algum posicionamento ou planejamento a respeito da possibilidade de liberação
244 de mais vagas, ressaltando a dificuldade enfrentada pelos municípios e a importância de um
245 retorno para melhor orientar as gestões locais. **Item 3. Discussões e Pactuações.** **Item 3.1.**
246 **Alteração na Composição dos Membros da CIB.** Foi formalizada a nova representação da
247 Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Fortaleza na Comissão Intergestores Bipartite (CIB),
248 com a designação dos seguintes membros: **Titular:** Riane Maria Barbosa de Azevedo, Secretária
249 da Saúde de Fortaleza; **Suplente:** Aline Gouveia Martins, Secretária Adjunta da Saúde de
250 Fortaleza. **Item 3.2. Homologações das Resoluções da CIR Sertão Central: Nº 027/2025**, que
251 trata da habilitação da Clínica Médica Dorinha Cidrão Alexandrino no componente do serviço de
252 Tratamento do Glaucoma com fornecimento de medicamentos, conforme Política Nacional de
253 Atenção Oftalmológica, no âmbito do SUS, localizada no município de Tauá. (**SAIU DE**
254 **PAUTA**). Foi comunicada a retirada da Resolução nº 027/2025, que trata da habilitação da
255 Clínica Médica Dorinha Cidrão Alexandrino, localizada no município de Tauá, no componente
256 do serviço de Tratamento do Glaucoma com fornecimento de medicamentos, conforme a Política
257 Nacional de Atenção Oftalmológica no âmbito do SUS. A retirada de pauta ocorreu para ajustes
258 documentais, uma vez que algumas declarações necessárias não estavam disponíveis no drive.
259 **Sayonara** esclareceu que a resolução será reapresentada na CIB prevista para o dia 06/06/2025.
260 Esclareceu ainda que as resoluções em andamento para Tauá visam regularizar serviços já
261 realizados no município, que carecem de habilitação formal. São 16 habilitações solicitadas,
262 sendo 3 para Atenção Primária à Saúde e 13 para o hospital local. Destacou que cirurgias por
263 vídeo já são realizadas na unidade hospitalar e o objetivo é a regularização dessa atividade. Além
264 disso, foi identificado um pedido anterior relacionado a uma resolução da CIB que abrange a
265 clínica de oftalmologia de Tauá, que nunca foi pactuada formalmente. Há especialização em
266 retina, e está em análise a habilitação para tratamento de glaucoma, que está em pauta. Por fim,
267 destacou que duas habilitações específicas para a região envolvem serviços de alimentação
268 enteral, parenteral e nutrição. **Resolução CIR Nº 018/2025, que trata da habilitação do**
269 **serviço de vídeo cirurgia no Hospital Dr. Alberto Feitosa Lima, localizado no município de**
270 **Tauá.** A CIB/CE aprovou a habilitação do serviço de vídeo cirurgia no Hospital Dr. Alberto
271 Feitosa Lima, localizado no município de Tauá, através da **Resolução nº 238/2025. Item 3.3.**
272 **Alterações nas Composições das Câmaras Técnicas da CIB.** **Dra. Tânia** informou que a
273 Secretaria-Executiva da SEAPS/SESA solicitou as seguintes inclusões nas Câmaras Técnicas da
274 Comissão Intergestores Bipartite (CIB): **Luciano Barreto Quental:** Câmara Técnica de
275 Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria; Câmara Técnica de Gestão, Planejamento e
276 Financiamento; Câmara Técnica de Vigilância em Saúde; Câmara Técnica de Atenção Básica; e
277 Câmara Técnica em Educação Permanente. **Nathalie Costa Milhome e Ana Conceição Vieira**
278 **Basílio de Melo:** Câmara Técnica de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria; e Câmara
279 Técnica de Gestão, Planejamento e Financiamento. **Francisca Verônica Moraes de Oliveira** e
280 **Bruna Monik Moraes de Oliveira:** Câmara Técnica de Vigilância em Saúde. **Maria Iracema**
281 **Capistrano Bezerra:** Câmara Técnica em Educação Permanente. **Rita de Cássia do**
282 **Nascimento Leitão:** Câmara Técnica de Atenção Básica; e Câmara Técnica de Assistência
283 Farmacêutica. **Mabelle Araújo Farias:** Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica. Além
284 disso, a diretoria do COSEMS comunicou a mudança na representação do COSEMS/CE na
285 Câmara Técnica de Gestão, Planejamento e Financiamento, com a inclusão de **Jaime Borges de**

286 **Moraes**, da Secretaria de Saúde de Milhã. **Item 3.4. Alteração na Composição dos Membros**
287 **da CIR Fortaleza. Iracema**, Secretaria Executiva da CIR, solicitou alteração na composição da
288 CIR Fortaleza, com a substituição da gestora de saúde do município de Fortaleza. Assume a
289 partir de agora Riane Maria Barbosa de Azevedo, em lugar de Maria do Perpétuo Socorro
290 Martins Breckenfeld. A Comissão Intergestores Bipartite do Ceará (CIB/CE) aprovou a nova
291 composição da CIR Fortaleza por meio da **Resolução nº 231/2025. Item 3.5. Aprovação do**
292 **Plano Estadual da Rede Alyne, 2025 a 2027. Ana Amélia**, representando o CEMAI/CORAS,
293 apresentou a versão final do Plano Estadual da Rede Aline, que subsidiará as ações materno-
294 infantis do Estado do Ceará. Agradeceu a colaboração e contribuição de todas as coordenadorias
295 e das cinco regiões de saúde do Estado, além de prestar homenagem à querida e eterna “Vera
296 Coelho”. **Álif, representando o CEMAI/CORAS**, informou que o plano já foi discutido em
297 Câmara Técnica, assim como os pleitos para habilitação de novos serviços, que foram aprovados
298 na CIB do mês de março. Apresentou a linha do tempo da Rede Materno Infantil, destacando
299 que anteriormente era configurada pela Rede Cegonha, posteriormente revogada para
300 implementação da RAME, e que atualmente está instituída como Rede Alyne, por meio da
301 Portaria nº 5.350, publicada em 12/09/2024, que implementa e financia essa rede. Destacou os
302 componentes da Rede Alyne, conforme as Portarias nº 5.349 e 5.350, que compreendem: Pré-
303 Natal; Parto e Nascimento; Puerpério e atenção integral à saúde da criança; Sistema logístico;
304 Sistema de apoio; e Sistema de governança e também já foi discutido em CIR em outro
305 momento, então, não iremos nos deter. **Destacou-se** as ações realizadas pelo Estado ao longo
306 desse período, desde a publicação das portarias, ressaltando-se a fala de Ana Amélia em relação
307 à participação da Dra. Vera, que esteve presente em toda a construção do plano. Foi mencionado
308 que a Dra. Vera sempre enfatizou a importância da antecipação das ações, de modo que, quando
309 o Ministério da Saúde publicasse as portarias e regulamentações correspondentes, o Estado já
310 estivesse preparado. Registrhou-se, ainda, que todo esse processo foi conduzido sob a orientação
311 da Dra. Vera. **Relatou-se** que foram realizadas reuniões com as áreas técnicas das regiões e com
312 as coordenadorias da SESA para a construção do referido plano. As regiões elaboraram seus
313 planos regionais, os quais subsidiaram a elaboração do Plano Estadual. Destacou-se que tais
314 planos foram aprovados em CIR e, posteriormente, homologados em CIB, juntamente com os
315 grupos condutores regionais e os pleitos apresentados para habilitação dos novos serviços.
316 Registrhou-se, ainda, que o plano estadual foi apresentado na reunião, estando em mãos de Ana
317 Amélia, em versão impressa, para apreciação dos presentes. **Objetivo Geral:** Reorganizar a
318 Rede de Atenção Materno-Infantil do Estado do Ceará, contemplando os componentes do Pré-
319 Natal, Parto e Nascimento, Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança, Sistema Logístico,
320 Sistema de Apoio e Sistema de Governança a ser implantada e/ou implementada no Estado do
321 Ceará, respeitando as competências de cada esfera de gestão. **Apresentou** a matriz dos pleitos
322 com as propostas aprovadas na CIB do mês de março, destacando-se: **AGPAR – Ambulatório**
323 **de Gestação e Puerpério de Alto Risco:** serviço inédito, inexistente até então no Estado e
324 também em nível nacional. Houve solicitação de 19 AGPARs de administração estadual e 7
325 municipais, contemplando ao todo 19 municípios. **Leitos obstétricos clínicos e cirúrgicos:** total
326 em todas as regiões de 80 leitos sob administração estadual e 41 municipais. **Leitos cirúrgicos:**
327 40 de gestão estadual. **Leitos de alto risco clínico:** 97 de gestão estadual e 123 de administração
328 municipal. Em relação aos **leitos já existentes**, foi informado que todos os que foram habilitados
329 na **Rede Cegonha** deverão passar por processo de **qualificação para a Rede Alyne**, de modo a
330 receber o novo financiamento, que será inserido após a aprovação do plano. No total, serão
331 contemplados **102 leitos de alto risco de nível estadual e 27 de nível municipal**, abrangendo
332 **20 municípios** já habilitados. No tocante aos **Centros de Parto Normal intra-hospitalares**,
333 registrou-se o recebimento de **pedidos de habilitação para 3 unidades de administração**
334 **estadual e 29 de administração municipal**. Ressaltou-se, ainda, que os **10 Centros já**
335 **existentes** também apresentaram pleito para qualificação, a fim de fazer jus ao novo
336 financiamento da Rede Alyne. Quanto aos **Centros de Parto Normal peri-hospitalares**, foram
337 apresentados **3 novos pedidos de habilitação em nível municipal**, além da indicação de 1
338 **unidade localizada no município de Iguatu**, já existente, que passará por qualificação. No que
339 se refere à **Casa da Gestante, Bebê e Puérpera**, foram apresentados **pedidos de habilitação**
340 **para 5 unidades de administração estadual e 10 de administração municipal**. Quanto à
341 **qualificação**, esta contemplou as unidades já existentes nos municípios de **Fortaleza, Sobral e**
342 **Quixadá. Unidades de Cuidado Neonatal** – Foi apresentado o panorama referente às

343 solicitações de habilitação e ampliação de leitos. Em relação às **UTIN – Unidade de Terapia**
344 **Intensiva Neonatal**, tanto do tipo II quanto do tipo III, registraram-se **60 pedidos de**
345 **habilitação** para leitos de gestão estadual e **79 pedidos para UTIN tipo II** de gestão
346 **municipal**. Quanto à **UTIN tipo III de gestão municipal**, foram apresentados **30 pedidos de**
347 **habilitação**. No tocante às **UCINCo – Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal**
348 **Convencional**, houve **84 solicitações de habilitação de leitos estaduais** e **129 de gestão**
349 **municipal**. Já em relação às **UCINCa – Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal**
350 **Canguru**, foram registrados **26 pedidos de habilitação estadual** e **75 de gestão municipal**.
351 Ressaltou-se que tais solicitações correspondem a processos de **ampliação da rede neonatal**.
352 **Unidades de Cuidado Neonatal e Serviços Associados** – Foi apresentado o levantamento
353 referente aos serviços já existentes que serão qualificados para o novo financiamento. Destacam-
354 se: **UTIN Tipo II**: 82 leitos de gestão estadual e 124 de gestão municipal; **UCINCo**: 132 leitos
355 de gestão estadual e 153 de gestão municipal; **UCINCa**: 21 leitos de gestão estadual e 41 de
356 gestão municipal. No que se refere ao **componente puerpério e atenção integral à saúde da**
357 **criança**, foi informado tratar-se de um **novo serviço**, consistindo em ambulatórios de
358 seguimento para crianças egressas das unidades de cuidado neonatal. Até o momento, não
359 existem serviços habilitados, mas já foram apresentados **13 pedidos de habilitação estadual** e
360 **13 pedidos municipais**. Quanto aos **bancos de leite**, trata-se igualmente de um financiamento
361 novo, embora os serviços já existam no Estado. Atualmente, o Ceará conta com **9 bancos de**
362 **leite distribuídos pelas regiões de saúde**, sendo que apenas uma região ainda não dispõe do
363 serviço. Além disso, foram apresentados **14 pedidos de habilitação municipal** e **3 estaduais**,
364 totalizando **29 municípios contemplados**. **Sistema Logístico – Complexo Regulador e UTI**
365 **Móvel** - No que se refere ao sistema logístico, foi destacado que houve solicitação em todas as
366 regiões para a implantação de **um Complexo Regulador**. Ressaltou-se que esse é um
367 componente novo, embora já existam três em funcionamento em diferentes regiões, e que agora
368 passa a ser incorporado à **Rede Alyne**, contando com financiamento específico. Em seguida, foi
369 informado que também houve solicitação, nas cinco regiões, da implantação de **UTI Móvel**,
370 destinada ao transporte de pacientes, estando esse serviço disponível para integrar a **Rede**
371 **Materno-Infantil**, fortalecendo o atendimento e ampliando a retaguarda assistencial.
372 **Indicadores Pactuados na Câmara Técnica – 14/05** - Os indicadores discutidos e pactuados na
373 Câmara Técnica de 14/05 foram definidos em conformidade com o **Plano Estadual de Saúde**,
374 considerando que não podemos divergir do que está estabelecido no plano. Aqueles que não
375 constam no Plano correspondem a indicadores propostos pela **Rede Alyne** e pelo **Ministério da**
376 **Saúde**. **Indicadores de Pré-natal: Proporção de gestantes cadastradas que iniciaram**
377 **consulta de pré-natal até 12 semanas**: Situação atual: **80,12%**, Meta até 2027: **manter o**
378 **indicador**. **Proporção de nascidos vivos cujas mães realizaram 7 ou mais consultas de pré-**
379 **natal**: Situação atual: **83,3%**, Meta até 2027: **85%**. **Proporção de nascidos vivos de gestantes**
380 **adolescentes (10 a 19 anos)**: Situação atual: **11,6%**, Meta até 2027: **≤ 10%**. **Proporção de**
381 **nascidos vivos de gestantes pretas com 7 ou mais consultas de pré-natal**: Situação atual:
382 **82,5%**, Meta até 2027: **85%**. Ressalta-se que a discussão na Câmara Técnica destacou a
383 proximidade entre a proporção de mulheres pretas que realizaram 7 ou mais consultas de pré-
384 natal e a média geral. A estratificação deste indicador foi incorporada em atenção às
385 recomendações da **Rede Alyne**, que enfatiza a necessidade de considerar o recorte étnico-racial,
386 especialmente para as populações **preta** e **indígena**. **Apresentação dos Indicadores**: foram
387 apresentados os indicadores de saúde em gestantes, com destaque para suas metas pactuadas:
388 **Sífilis em gestantes**: a taxa de incidência atual é de 12%, com meta de redução de 1 ponto
389 percentual ao ano, conforme o **PQAVS**. **Cobertura vacinal dTpa**: atualmente em 85,14%, com
390 meta de atingir 95% até 2027, conforme o **PNI**. **Cobertura vacinal contra Influenza**:
391 atualmente em 59,99%, com meta de 90% até 2027, estabelecida pelo **PNI**. **Cobertura vacinal**
392 **contra COVID-19**: atualmente em 34,97%, com meta de 90% até 2027, conforme o **PNI**.
393 **Discussão**: Foi ressaltada a importância de monitorar continuamente esses indicadores para
394 atingir as metas estabelecidas, seguindo as orientações do **PQAVS** e **PNI**, e reforçar a atenção
395 integral à saúde das gestantes. **Encaminhamentos**: Manter acompanhamento trimestral dos
396 indicadores; Planejar ações estratégicas para aumento das coberturas vacinais; Reforçar
397 campanhas de prevenção de sífilis em gestantes. **Habilitação de Serviços** - Para dar celeridade
398 à construção da Rede Materno-Infantil, especialmente no **Ambulatório de Gestação e**
399 **Puerpério de Alto Risco**, foram registradas 26 solicitações. Pactuou-se a habilitação de pelo

menos **70% dos serviços até 2027**, correspondendo a 18 serviços. Observou-se que a maioria dos pleitos está relacionada à integração destes serviços com as policlínicas. **Componente Parto e Nascimento - Proporção de nascidos vivos oriundos de partos cesáreos:** situação atual 68,2%; meta de 60% até 2027. **Proporção de nascidos vivos oriundos de partos vaginais:** situação atual 31,7%; meta de 40% até 2027. **Razão de mortalidade materna:** atual 71,1; meta de 60,3 até 2027 (PES). **Proporção de mortalidade materna em mulheres pretas:** atual 6,7%; meta de 5% até 2027, considerando questões étnico-raciais. **Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano:** atual 6,3%; pactuada redução de 1 ponto percentual ao ano, com meta de 4,3% até 2027 (PQAVS). **Taxa de mortalidade infantil:** atual 11,3; meta 9,5 até 2027 (PES). **Taxa de mortalidade neonatal:** atual 7,6%; meta 6,5% até 2027 (PES). **Proporção de nascidos vivos com baixo peso:** atual 9%; meta 7% até 2027. **Proporção de nascidos vivos prematuros:** atual 13,9%; meta 11,9% até 2027. **Componente Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança - Percentual de recém-nascidos com visita domiciliar até o 7º dia após o nascimento:** atual 10,45%; meta 70% até 2027. **Cobertura vacinal em crianças:** proporcional às vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação (Pentavalente – 3ª dose, Poliomielite – 3ª dose, Pneumocócica 10 valente – 2ª dose e Tríplice Viral – 1ª dose); situação atual 75%; meta de 100% até 2027. **Habilitação de Ambulatório de Seguimento do Recém-Nascido e da Criança (A-SEG):** 26 solicitações; meta de habilitar 50% (13 serviços) até 2027. **Considerações Finais.** Foi destacado que, inicialmente, o Ministério da Saúde apresentou mais de 50 indicadores. O Estado do Ceará, em conjunto com as coordenadorias regionais, optou por pactuar apenas indicadores que: Possam ser monitorados regularmente; Possuam fonte de dados confiável; Possibilitem acompanhamento consistente ao longo do tempo. Essa seleção visa garantir a viabilidade do monitoramento e evitar a pactuação de indicadores sem dados disponíveis que subsídien a tomada de decisão. **Rilson** relatou que os indicadores foram amplamente discutidos na **Câmara Técnica**, analisando cada pactuação proposta. Durante a discussão, algumas metas foram ampliadas e outras reduzidas, sempre com fundamentação técnica. Foi destacado, como exemplo, o indicador de **visita domiciliar ao recém-nascido até o 7º dia**, cuja meta anterior era de 10% e foi ajustada para **70%**, considerando sua inclusão no rol de novos indicadores da Atenção Primária. A expectativa é que os municípios se mobilizem para alcançar esse resultado, visto que os indicadores estão vinculados a recursos e monitoramento, ampliando o olhar para além dos sete indicadores tradicionais do **PNI**. Ressaltou-se, ainda, que a **redução da mortalidade em 2 pontos percentuais** representa um desafio, porém é necessária para manter coerência com o **Plano Estadual de Saúde**. Os indicadores vinculados ao **PQAVS** foram mantidos como metas prioritárias, reforçando o compromisso com sua execução e monitoramento. Todos os ajustes e pactuações foram amplamente discutidos e acordados entre os participantes, assegurando **transparência e consistência técnica** nas decisões. **Encaminhamentos e Consenso -** Alguns membros da Câmara Técnica, que também integram a **CIB**, ressaltaram a importância de esclarecer que as deliberações realizadas na Câmara Técnica não significam aprovação imediata. O que é definido naquele espaço chega à CIB como uma **proposta preliminar**, sendo a decisão final tomada neste fórum, a partir de **consenso entre Estado e Municípios**. Foi destacado que, na manhã desta mesma data, realizou-se reunião com os representantes municipais da CIB, ocasião em que os indicadores foram novamente apresentados e discutidos. Apesar dos ajustes, alcançou-se consenso entre os presentes, o que possibilitou que, nesta reunião, o **Plano da Rede Alyne** fosse apreciado e consensuado de forma conjunta entre Estado e Municípios. **Airlene – Jaguaretama** destacou que os indicadores apresentados, embora numerosos, fazem parte do cotidiano dos serviços de saúde e são de fácil compreensão. Ressaltou, entretanto, a existência de um problema que necessita de solução urgente: o atendimento ao **pré-natal de alto risco**, que não vem sendo realizado pelas policlínicas. Informou que, ao longo do ano, em algumas situações precisou recorrer individualmente à Rianna, ausente nesta reunião, para buscar encaminhamento de gestantes, situação que não deve permanecer como alternativa habitual. Salientou que a falha no atendimento ao pré-natal de alto risco **vem afetando diversos municípios**, uma vez que deixa gestantes sem referência de encaminhamento, aumenta deslocamentos fora do domicílio, sobrecarrega outros serviços da rede e compromete a continuidade do cuidado. Destacou que, embora a rede apresente boa estrutura para parto, UTI neonatal, UTI materna e leitos, persiste a lacuna no atendimento especializado ao pré-natal de alto risco. Como exemplo, relatou caso recente de **displasia esquelética fetal**, condição não

457 atendida pela policlínica, o que impossibilitou o encaminhamento adequado da gestante.
458 Finalizou solicitando que seja encontrada uma **solução institucional** para esses casos, de forma
459 a garantir o atendimento às gestantes de alto risco, reduzir a dependência de resoluções pontuais
460 por contatos individuais e minimizar os impactos negativos sobre os municípios. **Rilson**
461 Ressaltou ser importante relembrar à Airlene que, em reunião da Câmara Técnica, foi discutido o
462 indicador de implantação dos ambulatórios. Explicou que a proposta inicial apresentada pelo
463 Estado foi de **50%**, contudo houve solicitação para que fosse ampliada para **70%**, considerando
464 que o Estado dispõe de **22 policlínicas**, possuindo assim plena condição de atingir esse
465 percentual. **Ana Amélia**, Contribuindo sobre o assunto trazido pela Airlene, reconheceu que se
466 trata de uma problemática que precisa de encaminhamento e apresentou um retorno das
467 discussões já em andamento. Informou que, nesta semana, houve reunião com a equipe do
468 **CONASS**, onde foi relatado que o Estado está desenvolvendo, junto aos consórcios, um estudo
469 para **dimensionar a força de trabalho** e realizar um **levantamento das gestantes classificadas**
470 **como de alto risco**, com o objetivo de negociar a **ampliação da oferta de atendimentos**.
471 Ressaltou que este processo demanda tempo, mas destacou que o tema já está pautado e sendo
472 trabalhado internamente. Esclareceu que, embora ainda não resolva a situação de forma
473 imediata, o Estado vem realizando esse exercício preliminar, especialmente nas **duas regiões**
474 **que participam do Projeto Braços Abertos**, onde também estão sendo discutidas questões da
475 **Atenção Especializada**. Ressaltou que o estudo deverá fornecer um **cenário mais preciso**,
476 possibilitando melhorias para todo o Estado no atendimento às gestantes de alto risco.
477 Reconheceu, entretanto, que a **oferta atual das policlínicas não é suficiente** para atender a toda
478 a demanda, e salientou a importância de avançar também na **estratificação de risco das**
479 **gestantes**. Destacou que muitas mulheres chegam aos consórcios e policlínicas sem perfil de
480 alto risco, o que sobrecarrega os serviços. Informou que, desde o ano passado, o Estado vem
481 realizando **oficinas de capacitação com médicos e enfermeiros** para aprimorar a estratificação,
482 tornando o processo mais assertivo e garantindo que apenas os casos adequados sejam
483 encaminhados para as policlínicas. Na sequência, comentou sobre o **indicador referente às**
484 **cesáreas**, pontuando que ainda há dificuldade na coleta de dados. Explicou que, nos municípios
485 polo, a tendência é receber gestantes encaminhadas de outros municípios, na maioria das vezes
486 para cesarianas, enquanto os partos vaginais permanecem nos municípios de origem. Alertou
487 ainda para o **crescimento do número de pré-natais de alto risco**, enfatizando a necessidade de
488 se trabalhar fortemente com a categoria médica, visto que muitos profissionais, ao classificar
489 uma gestante como alto risco, já transmitem a ideia de que será necessária uma cesariana.
490 Destacou que isso cria dificuldades para o trabalho das equipes junto às gestantes, uma vez que
491 muitas chegam às unidades informando que o médico determinou a cesárea, dificultando a
492 orientação de que, dependendo da condição, ainda é possível a realização de parto vaginal.
493 Finalizou ressaltando a **preocupação com o aumento da taxa de cesarianas**, lembrando que o
494 indicador já é elevado e tende a crescer ainda mais. Reiterou ser favorável ao monitoramento do
495 indicador, mas chamou atenção para a necessidade de **trabalhar mudanças culturais e de**
496 **prática médica**, a fim de reduzir a medicalização desnecessária do parto. Aprovação do Plano.
497 **Washington** ressaltou, no momento de fechamento para encaminhamento ao próximo item, a
498 importância de compreender a função dos indicadores dentro de uma estrutura que repercute na
499 organização do modelo de assistência. Destacou que, embora a área técnica já tenha apresentado
500 o alinhamento com o plano estadual, é fundamental reforçar a dimensão da regionalização,
501 considerando os planos regionais de saúde, que materializam e oficializam as diretrizes no
502 âmbito do território. Lembrou que o plano temático deve servir como referência para os planos
503 municipais de saúde, a serem trabalhados em parceria no quadriênio 2026–2029, sendo
504 imprescindível a atuação da área técnica no processo de orientação. Ressaltou que não se trata de
505 uma fórmula, mas de um instrumento de referência que ultrapassa a visão numérica do
506 indicador, incorporando a responsabilidade sanitária que deve estar contemplada nas agendas
507 municipais. Pontuou ainda que o planejamento não deve ser reduzido à discussão indicador por
508 indicador, pois os resultados apresentados decorrem de todo o processo anterior de garantia da
509 assistência. Destacou que os indicadores representam pontos estratégicos da organização da
510 assistência, que precisam ser observados no mapeamento das estratégias a serem adotadas. A
511 Comissão Intergestores Bipartite do Ceará (CIB/CE) aprovou o Plano Estadual da Rede Alyne,
512 2025 a 2027 através da **Resolução nº 232/2025**. **Item 3.6. Ciclo de monitoramento anual de**
513 **2024 do incremento financeiro para qualidade do Sistema Nacional de Transplantes, para**

514 **classificação dos serviços.** Mônica cumprimentou os presentes e iniciou destacando que,
515 conforme Portaria do Ministério da Saúde, todos os procedimentos relacionados aos transplantes
516 desde a pré-consulta, inclusão em fila, realização do transplante, internação e acompanhamento
517 pós-transplante passaram a contar, a partir de 2023, com **incremento financeiro federal**
518 **vinculado à qualidade dos serviços.** O monitoramento analisado refere-se ao período de
519 **setembro de 2022 a agosto de 2023**, considerando os seguintes critérios: número de
520 transplantes realizados; sobrevida do enxerto e do paciente; sobrevida em 30 dias e em 1 ano.
521 Com base nesses indicadores, os serviços são classificados de **nível A à nível E**, variando o
522 incremento de **80% (nível A) a 40% (nível E)**. No Estado do Ceará, atualmente apenas
523 Fortaleza realiza transplantes pelo SUS. A classificação dos serviços no período avaliado foi a
524 seguinte: **Hospital de Messejana:** Coração: nível A (mantido), Pulmão: evolução de nível E
525 para C. **Hospital Geral de Fortaleza (HGF):** Rim: nível A (mantido), Fígado: regressão de
526 nível A para C, Pâncreas: progressão de nível C para B. **Hospital Universitário Walter**
527 **Cantídio (HUWC):** Fígado: nível A (mantido), Rim: nível A (mantido), Pâncreas: sem
528 alteração, Medula óssea: apenas transplante alogênico não aparentado é considerado pelo MS.
529 **Hospital São Camilo:** Fígado: nível B, Rim: sem classificação. **Hospital São Carlos:** Fígado:
530 nível A, Rim: nível C. Atualmente, o Ceará conta com **5 centros transplantadores**
531 **credenciados pelo SUS**, totalizando **13 serviços de transplante**: 4 de fígado, 4 de rim, 2 de
532 pâncreas, 1 de coração, 1 de medula óssea, 1 de pulmão. Resultado da classificação: 6 serviços
533 em **nível A**; 2 serviços em **nível B**; 4 serviços em **nível C**. Mônica ressaltou que essa
534 classificação demonstra a **excelente qualidade dos serviços** no Estado, especialmente os que se
535 mantiveram no nível A (80% de incremento). Para os hospitais que tiveram regressão (HGF e
536 São Camilo), foi exigido o envio de **plano de ação ao MS**, justificando os resultados e
537 apresentando medidas de correção, lembrando que o período avaliado ainda contemplou parte da
538 pandemia. Salientou que, para o novo ciclo de monitoramento (a partir de setembro), não houve
539 novas regressões nos serviços. O papel da CIB será encaminhar ao MS as informações para que
540 os serviços que progrediram possam ser reclassificados e os que regrediram possam manter ou
541 melhorar sua posição. Por fim, reforçou que o **MS não reajusta o valor-base dos**
542 **procedimentos de transplante** (exemplo: transplante de fígado permanece em R\$ 78 mil), mas
543 aplica o **incremento de 40% a 80%** de acordo com os indicadores de qualidade -
544 principalmente número de transplantes, sobrevida em 30 dias e em 1 ano. A Comissão
545 Intergestores Bipartite do Ceará (CIB/CE) aprovou o Ciclo de monitoramento anual de 2024 do
546 incremento financeiro para qualidade do Sistema Nacional de Transplantes, para classificação
547 dos serviços, através da **Resolução nº 229/2025. Item 3.7. Adesão do Hospital Unimed Sul ao**
548 **Incremento financeiro para Qualidade do Sistema Nacional de Transplantes.** Mônica
549 relatou que, a partir de 2023, as crianças com até **30 kg** que necessitavam de transplante renal
550 ficaram sem possibilidade de realização do procedimento pelo SUS, uma vez que o **Hospital**
551 **São Camilo**, que antes atendia essa demanda, deixou de realizar transplantes para o SUS. Na
552 ocasião, havia mais de **30 crianças na fila de espera** e os hospitais da rede pública não tinham
553 condições de absorver esses casos. Diante disso, foi estabelecida parceria com o **Hospital**
554 **Unimed Sul (Unimed Pediátrica)** para a realização dos transplantes, mediante **tabela SUS**
555 **acrescida de incremento sobre o valor dos procedimentos**. Entre março e abril, foram
556 realizados **25 transplantes** na unidade, sendo **22 pelo SUS e 3 por convênio**. Como passou a
557 atender transplantes pelo SUS, a Unimed Sul adquiriu direito a solicitar o **incremento**
558 **financeiro federal**, que varia entre **40% e 80%**. No período monitorado (2023 a 2024), foram
559 realizados **14 transplantes renais pediátricos**, todos com resultados expressivos: **Sobrevida do**
560 **enxerto em 30 dias: 100%, Sobrevida em 1 ano: 100%**. Com esses indicadores, o hospital
561 alcançou **25 pontos na avaliação**, sendo classificado em **nível B**, o que corresponde a **70% de**
562 **incremento**. Mônica destacou que esse resultado é extremamente relevante, pois o incremento
563 incide não apenas sobre o transplante em si, mas também sobre as **intercorrências pós-**
564 **transplante** (ocorridas após o 10º dia). Ressaltou, ainda, a dificuldade enfrentada no
565 acompanhamento, visto que muitas vezes os pacientes permanecem internados além do período
566 do pacote autorizado, sem disponibilidade de leitos de retaguarda no **HIAS (Hospital Infantil**
567 **Albert Sabin)**. Com a adesão ao incremento e o reconhecimento da Unimed Sul como centro
568 transplantador do SUS, haverá **maior possibilidade de negociação para ampliar o tempo de**
569 **internação**, garantindo que os pacientes permaneçam em acompanhamento até apresentarem
570 condições seguras de alta hospitalar. A Comissão Intergestores Bipartite do Ceará (CIB/CE),

571 aprovou Adesão do Hospital Unimed Sul ao Incremento financeiro para Qualidade do Sistema
572 Nacional de Transplantes, através da **Resolução nº 230/2025**. **Item 3.8. Habilitação do**
573 **Hospital Estadual Leonardo Da Vinci (Helv) como Unidade de Assistência de Alta**
574 **Complexidade em Traumatologia e Ortopedia, localizado no município de Fortaleza.** Ítalo
575 **Lennon - CEAD** cumprimentou os presentes e informou sobre o processo de **habilitação do**
576 **Hospital Estadual Leonardo Da Vinci (HELV) como Unidade de Assistência de Alta**
577 **Complexidade em Traumatologia e Ortopedia**, localizado no município de Fortaleza.
578 Destacou que este processo integra o conjunto de ações de **habilitação de novos serviços em**
579 **traumatologia e ortopedia**, conduzido pela Secretaria em articulação com o Ministério da
580 Saúde. Ressaltou, ainda, que o HELV, além do serviço de ortopedia, encontra-se em fase de
581 análise e tramitação junto ao MS para habilitação formal. Concluiu informando que **outros**
582 **serviços encontram-se em andamento para futura habilitação**, e que nos próximos meses
583 novas propostas serão apresentadas à CIB. A Comissão Intergestores Bipartite do Ceará
584 (CIB/CE) aprovou a Habilitação do Hospital Estadual Leonardo Da Vinci (Helv) como Unidade
585 de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia, localizado no município de
586 Fortaleza, através da **Resolução nº 233/2025**. **Item 3.9. Solicitação de Implantações de**
587 **Centros de Especialidades Odontológicas Municipais Tipo I - (CEO)s nos municípios de**
588 **Ibiapina, São Benedito e Viçosa do Ceará.** Mônica informou que foi encaminhada à Secretaria
589 a solicitação de implantação de **Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) Tipo I** pelos
590 municípios de **Ibiapina**, A Comissão Intergestores Bipartite do Ceará (CIB/CE), aprovou através
591 da **Resolução nº 241/2025. São Benedito e Viçosa do Ceará**. Ressaltou que a demanda foi
592 analisada pela área técnica de Saúde Bucal, sendo realizada visita in loco pela **Dra. Poliana**
593 **Martins**, que emitiu **parecer favorável** à implantação das unidades nos três municípios
594 mencionados. A Comissão Intergestores Bipartite do Ceará (CIB/CE) aprovou através das
595 **Resoluções nºs 242/2025 e 243/2025**. **Item 3.10. Solicitação de aumento de recursos federais**
596 **anuais de Média e Alta Complexidade, junto ao Ministério da Saúde, para o custeio das**
597 **ações e serviços de saúde das SMS dos Municípios: Cedro**, a Comissão Intergestores Bipartite
598 do Ceará (CIB/CE) aprovou através da **Resolução nº 234/2025; Camocim** no valor de
599 (479.373,32) através da **Resolução nº 235/2025; Crateús** no valor de (R\$ 3.805.166,80) através
600 da **Resolução nº 236/2025** e Piquet Carneiro no valor de (R\$ 1.325.143,21) através da
601 **Resolução nº 237/2025**. **Item 3.11. Solicitação de aumento de recursos federais anuais de**
602 **Média e Alta Complexidade, junto ao Ministério da Saúde, para o custeio das ações e**
603 **serviços de saúde da SMS do Município de Crateús em razão dos custos operacionais do**
604 **Hospital São Lucas.** Mônica apresentou a situação do município de Crateús em **dois aspectos**:
605 O **primeiro** refere-se à solicitação de incremento do teto financeiro da Média e Alta
606 Complexidade (MAC), em conformidade com a Portaria nº 5.916, publicada em 05 de maio. A
607 referida portaria, entretanto, não estabelece valores específicos, o que levou os municípios a
608 protocolarem seus pedidos com base em orientações de escritórios de assessoria e planejamento
609 em Brasília ou a partir de limites definidos por emendas parlamentares. Destacou-se que, apesar
610 da apresentação nesta CIB, não há ainda clareza sobre o encaminhamento dessa demanda, dada a
611 indefinição da própria portaria. O **segundo** aspecto refere-se ao Hospital São Lucas, em Crateús.
612 Em 2023, o Governo do Estado adquiriu o prédio da unidade, até então privado e alugado, e o
613 cedeu à administração dos Camilianos. O governador autorizou a reforma, que ampliará a
614 capacidade instalada de pouco mais de 100 para aproximadamente 300 leitos, incluindo a
615 expansão de UTIs adulto, neonatal e demais serviços. Após a reforma, o hospital deixará de ser
616 municipal e passará a ser estadual, modificando seu perfil: de atendimento de **11 municípios**
617 **passará a atender os 55 municípios da Região Norte.** Ressaltou-se que, mesmo antes da
618 conclusão da reforma, o hospital já vem absorvendo demandas regionais, diante do déficit
619 histórico de leitos e serviços na região, que Sobral não tem mais capacidade de suprir.
620 Atualmente, são realizadas cirurgias de traumato-ortopedia de média e alta complexidade, além
621 de acompanhamento de gestantes de alto risco, sem recursos e habilitações correspondentes.
622 Informou-se, ainda, que em julho terá início a implantação de uma Unidade de Assistência de
623 Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), com oferta de quimioterapia e radiocirurgias
624 oncológicas. Foi relatado que, em reunião com a Secretaria de Saúde do Estado, a prefeita de
625 Crateús, a direção do hospital, o Secretário de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da
626 Saúde e o Ministro da Saúde, foi orientada a solicitação de incremento anual de R\$ 36 milhões
627 ao teto financeiro municipal, correspondente a R\$ 3 milhões mensais, para garantir a

628 manutenção dos serviços já ofertados. Registrhou-se, por fim, que as UTIs de Crateús já vêm
629 sendo utilizadas para atender pacientes de outras regiões, como Camocim e Acaraú, reforçando a
630 relevância regional da unidade diante da constante necessidade de vagas em UTI adulto em
631 todas as regiões do Estado. Mônica destacou ainda que **a UTI de Crateús já vem sendo**
632 **utilizada regionalmente**, inclusive recebendo pacientes de Camocim e da região do Acaraú,
633 diante da dificuldade crônica de vagas de UTI adulto em todas as regiões do Estado. O
634 Secretário de Saúde de Crateús, **Edypo Carlos**, cumprimentou os presentes e destacou que esta
635 reunião da CIB tem um caráter especial, por ocorrer em meio a homenagens à Dra. Vera,
636 profissional que muito contribuiu com a construção do sistema de saúde regional. Ressaltou que
637 a Dra. Vera sempre acolheu a equipe de Crateús na SESA e que a Dra. Mônica também foi
638 fundamental na construção dos estudos e na ampliação dos serviços da região. Em seguida,
639 apresentou um panorama da situação do **Hospital São Lucas de Crateús**, referência para uma
640 população estimada em mais de **300 mil habitantes**, distribuídos nos municípios que compõem
641 a microrregião da COADS: **Crateús, Ipueiras, Nova Russas, Poranga, Ararendá, Tamboril,**
642 **Monsenhor Tabosa, Independência, Novo Oriente, Ipaporanga e Quiterianópolis**. Informou
643 que, além de atender a esta microrregião, o hospital recebe diariamente pacientes de toda a
644 Região Norte do Estado, em especial da Região de Sobral, e até de estados vizinhos como o
645 **Piauí**, dada a abrangência e a resolutividade dos serviços prestados. Pontuou que o hospital
646 dispõe de **166 leitos ativos**, número mantido mesmo durante o processo de reforma e ampliação,
647 garantindo que não haja perdas assistenciais para os municípios. O Hospital São Lucas oferece
648 assistência em diversas áreas, como **clínica médica, obstetrícia, traumatologia, cirurgias em**
649 **geral, pediatria, anestesiologia**, além de todo o **serviço de imagem**, com destaque para o
650 exame de **tomografia computadorizada**, realizado tanto no hospital quanto na policlínica
651 inaugurada em 2014. Relatou que em 2024 foram realizadas mais de **10 mil tomografias**
652 **eletivas**, sem custeio do Ministério da Saúde ou do Governo do Estado, evidenciando a
653 sobrecarga financeira suportada pelo município. Apresentou dados de produção hospitalar,
654 destacando a **grande quantidade de partos realizados**, com série histórica que demonstra
655 crescimento progressivo nos últimos anos, bem como, o número expressivo de cirurgias
656 traumatológicas, gerais e obstétricas. Ressaltou ainda que, mesmo diante da alta demanda, o
657 hospital mantém elevada **resolutividade**, garantindo em média **148 atendimentos semanais** e
658 registrando baixo índice de transferências para Fortaleza ou Sobral, o que evita a superlotação de
659 outras regiões e fortalece a assistência local. No entanto, relatou que todo esse volume de
660 serviços gera um déficit **mensal de aproximadamente R\$ 3 milhões**, totalizando cerca de **R\$**
661 **36 milhões anuais**, o que evidencia a urgência de novos aportes financeiros. Destacou como
662 avanços importantes a implantação do **serviço de oncologia**, a construção de mais **10 leitos de**
663 **UTI**, a expansão do número de plantonistas, a introdução de **exames de diagnóstico com**
664 **contraste**, além da realização de **cirurgias de alta complexidade**, incluindo **traumatológicas,**
665 **de cabeça e pescoço**. Informou ainda que o hospital já presta apoio ao serviço de **hemodiálise** e
666 se prepara para atender, em breve, **gestantes de alto risco**, consolidando-se como referência
667 regional e estadual. Finalizou reforçando a necessidade de **incremento do teto financeiro da**
668 **MAC** para o Hospital de Crateús, em valor superior a **R\$ 36 milhões**, recurso fundamental para
669 viabilizar a continuidade, a expansão e a qualificação da assistência prestada não apenas à
670 população da microrregião de Crateús, mas também aos 55 municípios da Região Norte e ao
671 próprio Estado do Ceará. **Rilson Andrade** iniciou sua fala parabenizando o trabalho realizado,
672 destacando, entretanto, a necessidade de algumas ponderações. Ressaltou que, enquanto
673 representante do COSEMS, é frequentemente cobrado pelos demais municípios e, embora seja
674 favorável à aprovação, observou que a **Resolução não faz menção à expansão do atendimento**
675 **nem ao atendimento dos demais municípios**. Nesse sentido, reforçou a importância de que o
676 texto da Resolução registre de forma explícita o que foi apresentado pelo Secretário de Saúde de
677 Crateús, assegurando que o recurso destina-se tanto à **expansão do hospital** quanto ao
678 **atendimento da Região Norte**. Enfatizou ainda a expectativa de que outros municípios, que
679 enfrentam dificuldades semelhantes às de Crateús, também possam ampliar seus serviços e
680 receber apoio do Ministério da Saúde. Finalizando, parabenizou Crateús e os municípios da
681 região pelo avanço, destacando o aprendizado com a Dra. Vera, que sempre priorizava a clareza
682 e a precisão das Resoluções, enviando os textos para revisão antes da finalização. A Comissão
683 Intergestores Bipartite do Ceará (CIB/CE), aprovou a Solicitação de aumento de recursos
684 federais anuais de Média e Alta Complexidade, junto ao Ministério da Saúde, para o custeio das

685 ações e serviços de saúde da SMS do Município de Crateús em razão dos custos operacionais do
686 Hospital São Lucas, através da **Resolução nº 240/2025. Item 3.12.** Homologação da Resolução
687 Nº 11/2025 da CIR Fortaleza da solicitação da SMS de Caucaia de aumento de recursos federais
688 anuais de MAC para custeio das ações e serviços de saúde, junto ao Ministério da Saúde.
689 **Iracema** apresentou a Resolução nº 11/2025 da CIR Fortaleza, referente à solicitação da
690 Secretaria Municipal de Saúde de Caucaia para aumento dos recursos federais anuais de Média e
691 Alta Complexidade – MAC, destinados ao custeio das ações e serviços de saúde junto ao
692 Ministério da Saúde. Informou que foi realizado um estudo pela CORAC/SESA acerca da
693 ampliação do valor do teto MAC, o qual evidenciou a real necessidade do município, que se
694 encontra defasado em relação ao seu teto vigente, tornando-se essencial o incremento solicitado
695 para garantir a continuidade e expansão dos serviços de saúde ofertados à população. **Moacir,**
696 **Secretário de Saúde de Caucaia**, cumprimentou a todos e destacou que a tarde foi marcada por
697 momentos de memória, em especial da Dra. Vera, a quem se referiu como uma sanitarista de
698 referência nacional, cuja voz representou uma geração do sanitari smo no país. Ressaltou que
699 toda deferência feita em seu nome é justa e que, embora a saudade seja eterna, o legado
700 permanece nos discípulos que formou. Manifestou sua satisfação ao saber que, para dar
701 continuidade ao trabalho e honrar a memória da Dra. Vera, foi escolhido o Sr. Washington, a
702 quem reconheceu como companheiro histórico da SESA desde a década de 1990. Destacou que,
703 assim como Vera, o nome de Washington sempre esteve ligado ao planejamento em saúde, e
704 expressou confiança de que ele conduzirá suas atribuições com responsabilidade e esmero,
705 conforme já demonstrado em sua fala nesta reunião. Na sequência, Moacir tratou do **pedido de**
706 **aumento do teto MAC de Caucaia.** Informou que foi realizado estudo pela **CORAC de**
707 **Caucaia**, abrangendo o período de janeiro a outubro, o qual demonstrou que o município
708 produziu, em média, R\$ 22 milhões, enquanto o teto anual era de apenas R\$ 17 milhões.
709 Destacou que, até dezembro, a projeção era de alcançar R\$ 25 milhões, justificando o pedido de
710 incremento de R\$ 8 milhões no teto financeiro. Ressaltou ainda a análise feita pela
711 **CORAC/SESA**, que, após estudo técnico realizado com responsabilidade e ética, concluiu que o
712 valor a ser acrescido deveria ser de aproximadamente **R\$ 9,4 milhões**, superando a solicitação
713 inicial do município. O secretário mencionou, ainda, que Caucaia, apesar de possuir população
714 maior que municípios como Sobral, Maracanaú e Juazeiro, apresentava faturamento muito
715 inferior, evidenciando a defasagem do teto. Afirmou que em 2024 o estudo comprovou a
716 produção do município acima do limite pactuado, e que para 2025 já solicitou ao
717 CORAC/Caucaia, sob responsabilidade do Sr. Luiz Guilherme, a continuidade da apuração,
718 reforçando que, se o município produz mais, é justo que receba mais. Finalizou parabenizando a
719 **SESA** pelo resultado do estudo, que inclusive superou as expectativas, visto que a solicitação
720 inicial era de R\$ 8 milhões e a análise final identificou déficit próximo de R\$ 10 milhões no teto
721 de Caucaia. A Comissão Intergestores Bipartite do Ceará (CIB/CE) aprovou a Homologação da
722 Resolução Nº 11/2025 da CIR Fortaleza da solicitação da SMS de Caucaia de aumento de
723 recursos federais anuais de MAC para custeio das ações e serviços de saúde, junto ao Ministério
724 da Saúde, através da **Resolução Nº 239/2025. Item 3.13. Formalizações das Resoluções da**
725 **CIB/CE aprovadas por AD Referendum: 220 a 228/2025.** A plenária da CIB acatou as
726 Resoluções que foram emitidas por AD Referendum: **Resolução Nº 220/2025** - Iguatu,
727 Solicitação de recursos de incremento temporário de custeio das ações e serviços de Saúde de
728 Média e Alta Complexidade. Secretaria Municipal de Saúde de Iguatu, no valor de R\$
729 20.000.000,00; **Resolução Nº 221/2025** - Irauçuba, Solicitação de recursos de incremento
730 temporário de custeio das ações e serviços de Saúde de Média e Alta Complexidade. Hospital
731 Municipal Dr. Pedro de Castro Marinho, no valor de R\$ 1.615.200,08; **Resolução Nº 222/2025** -
732 Juazeiro do Norte, Solicitação de recursos de incremento temporário de custeio das ações e
733 serviços de Saúde de Média e Alta Complexidade. Secretaria Municipal de Saúde de Juazeiro do
734 Norte, no valor de R\$ 1.044.000,00; **Resolução Nº 223/2025**; Lavras da Mangabeira Solicitação
735 de recursos de incremento temporário de custeio das ações e serviços de Saúde de Média e Alta
736 Complexidade, no valor de R\$ 3.800.000,00; **Resolução Nº 224/2025** - Paraipaba, Solicitação
737 de recursos de incremento temporário de custeio das ações e serviços de Saúde de Média e Alta
738 Complexidade. Hospital Otacílio Barbosa dos Santos, no valor de R\$ 2.444.132,34; **Resolução**
739 **Nº 225/2025** - Tianguá, Solicitação de recursos de incremento temporário de custeio das ações e
740 serviços de Saúde de Média e Alta Complexidade, no valor de R\$ 9.822.000,00; **Resolução Nº**
741 **226/2025** - Barbalha Solicitação de recursos de incremento temporário de custeio das ações e

742 serviços de Saúde de Média e Alta Complexidade. Secretaria Municipal de Saúde de Barbalha,
743 no valor de R\$ 1.000.000,00; **Resolução Nº 227/2025** - Orós Solicitação de recursos de
744 incremento temporário de custeio das ações e serviços de Saúde de Média e Alta Complexidade.
745 Hospital e Maternidade Luzia Teodoro da Costa – HMLTC, no valor de R\$ 5.000.000,00 e
746 **Resolução Nº 228/2025** - Moraújo Solicitação de recursos de incremento temporário de custeio
747 das ações e serviços de Saúde de Média e Alta Complexidade, no valor de R\$ 500.027,00. **Item**
748 **3.14. Solicitação de recursos de custeio das ações e serviços de saúde para Média e Alta**
749 **Complexidade (MAC) e Programa de Atenção Primária (PAP), em parcela única, para os**
750 **municípios que aderirem a Portaria GM/MS Nº 6.916 de 06 de maio de 2025.** **Rilson**
751 destacou que esta portaria apresenta critérios subjetivos e de difícil compreensão, uma vez que
752 não especifica valores nem define claramente a forma de repasse. Observou que alguns
753 municípios, principalmente por meio dos escritórios regionais, já enviaram ofícios com
754 solicitações de valores para MAC e PAP, ainda que a portaria não determine montantes. Relatou
755 também que, em contato com COSEMS de outros estados, verificou que algumas CIBs já
756 aprovaram resoluções únicas, listando todos os municípios aderentes, como medida de
757 precaução e segurança. Assim, a proposta do COSEMS é consolidar todos os ofícios recebidos,
758 independentemente de valores, e aprovar uma resolução única, apenas com a relação nominal
759 dos municípios que aderiram à portaria. Ressaltou que o prazo de adesão encerra-se em
760 23/05/2025, data da reunião da CIB, havendo até o momento 31 municípios confirmados,
761 podendo ainda ser identificados outros ao longo do dia. **Washington** reforçou que a
762 formalização da adesão se dará por meio da resolução da CIB, acompanhada de um anexo com a
763 listagem dos municípios e os tipos de adesão, conforme especificado. **Rilson** acrescentou que a
764 proposta é publicar a resolução já na segunda-feira subsequente, incluindo todos os municípios
765 que protocolaram adesão até a data limite. Destacou ainda que: O envio de ofícios com valores
766 não inviabiliza a adesão, visto que a portaria não define montante; A resolução não garante o
767 recebimento do recurso, mas funciona como instrumento de segurança para posterior cobrança
768 junto ao Ministério da Saúde ou instâncias políticas, caso algum município não seja
769 contemplado; Já houve repasse de recursos dessa portaria a outros estados, o que reforça a
770 necessidade de formalização imediata. Enfatizou, por fim, que tanto a resolução quanto os
771 ofícios devem estar datados até 23/05/2025, sob pena de inviabilizar a adesão, não sendo aceitas
772 solicitações protocoladas posteriormente. Os municípios de: Acaraú (MAC e PAP), Amontada
773 (MAC e PAP), Apuiarés (MAC), Aquiraz (MAC e PAP), Aracati (MAC e PAP), Ararendá
774 (MAC), Aratuba (MAC e PAP), Banabuiú (MAC), Bela Cruz (MAC), Camocim (MAC e PAP),
775 Canindé (MAC e PAP), Capistrano (PAP), Caridade (MAC e PAP), Cariré (PAP), Caririaçu
776 (MAC), Cariús (MAC e PAP), Cascavel (MAC e PAP), Catunda (MAC e PAP), Choró (MAC e
777 PAP), Coreaú (PAP), Crateús (MAC e PAP), Croatá (PAP), Eusébio (MAC e PAP), General
778 Sampaio (MAC e PAP), Paraipaba (MAC), Groaíras (PAP), Guaiúba (MAC e PAP), Guaraciaba
779 do Norte (MAC), Horizonte (MAC e PAP), Icapuí (MAC e PAP), Independência (MAC), Ipu
780 (MAC), Itaitinga (MAC), Jaguaribe (MAC e PAP), Juazeiro do Norte (MAC e PAP), Jucás
781 (MAC), Maranguape (MAC e PAP), Marco (MAC e PAP), Martinópole (MAC e PAP), Milhã
782 (MAC), Morada Nova (MAC), Moraújo (MAC), Mulungu (MAC e PAP), Novo Oriente (MAC
783 e PAP), Ocara (PAP), Palmácia (PAP), Paracuru (MAC e PAP), Paraipaba (MAC), Paramoti
784 (MAC e PAP), Pedra Branca (MAC e PAP), 49 Piquet Carneiro (PAP), Poranga (MAC),
785 Quiterianópolis (MAC e PAP), Quixadá (MAC), Quixelô (MAC e PAP), Quixeramobim (MAC
786 e PAP), Redenção (MAC e PAP), Reriutaba (PAP), Russas (MAC e PAP), Santana do Acaraú
787 (MAC e PAP), São Benedito (MAC), São Gonçalo do Amarante (MAC), Tauá (MAC e PAP),
788 Tejuçuoca (MAC), Tianguá (MAC), Ubajara (PAP), Umirim (PAP). A Comissão Intergestores
789 Bipartite do Ceará (CIB/CE) aprovou a Solicitação de recursos de custeio das ações e serviços
790 de saúde para Média e Alta Complexidade (MAC) e Programa de Atenção Primária (PAP), em
791 parcela única, para os municípios que aderirem a Portaria GM/MS Nº 6.916 de 06 de maio de
792 2025, através das **Resoluções N°s 245/2025 e 245-A/2025**. **EXTRA PAUTA – Item 3.15**

793 **Homologação da Resolução Nº 14/2025 da CIR Litoral Leste Jaguaribe**, que trata da
794 exclusão do Hospital Maternidade Adolfo Bezerra de Meneses, localizado no município de
795 Jaguaretama, da Relação Nominal dos municípios/estabelecimentos de saúde participantes da
796 Política Nacional para os Hospitais de Pequeno Porte, constante na Portaria GM/MS nº 853, de
797 07 de junho de 2005. **Francisca Airlene**, Secretária de Saúde de Jaguaretama, trouxe a
798 solicitação do município, explicando que foram realizadas todas as tratativas necessárias e que

799 Jaguaretama está pleiteando a saída da condição de hospital HPP para apresentar a proposta de
800 transformação em **Hospital Estratégico**. Destacou ainda que a **Superintendência** vem
801 acompanhando todo o processo e já emitiu **parecer favorável** ao atendimento desse pleito. A
802 Comissão Intergestores Bipartite do Ceará (CIB/CE) aprovou a Homologação da Resolução N°
803 14/2025 da CIR Litoral Leste Jaguaribe, que trata da exclusão do Hospital Maternidade Adolfo
804 Bezerra de Meneses, localizado no município de Jaguaretama, da Relação Nominal dos
805 municípios/estabelecimentos de saúde participantes da Política Nacional para os Hospitais de
806 Pequeno Porte, constante na Portaria GM/MS nº 853, de 07 de junho de 2005, através da
807 **Resolução N° 244/2025**. **Item 4. Informes – Item 4.1.** Solicitação de credenciamento de 02
808 (duas) eSF, 02 (dois) ACS e Serviços de Especialidades em Saúde Bucal para pacientes com
809 necessidades Especiais e odontopediatria para o município de Capistrano; 01 (uma) Equipe
810 Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde Estratégica para o município de Guaramiranga;
811 02 (uma) e-Multi Estratégica, 02 (duas) eMulti Complementar e 01(uma) eAP para o município
812 de São Gonçalo do Amarante; 01 (uma) eSB - Modalidade 2, 01 (uma) equipe Multidisciplinar
813 e-Multi Complementar com Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) e 01 (uma)
814 Unidade Odontológica Móvel (UOM) para o município de Redenção, 01 (uma) Equipe de Saúde
815 da Família - ESF para o município de Tauá, de conformidade com a Portaria de Consolidação
816 SAPS/MS nº 1, de 2 de junho de 2021. **Item 4.2.** Subcomissão Regional de Saúde, instância
817 colegiada de apoio à Comissão Intergestores Regional (CIR), instituída no âmbito da Área
818 Descentralizada de Saúde (ADS) de Canindé e Tauá. **Item 4.3.** Aquisição de Combos de
819 Equipamentos para as Unidades Básicas de Saúde: UBS PSF III para o município Catarina, de
820 conformidade com a Portaria GM/MS Nº 6.640, de 20 de fevereiro de 2025, que institui
821 processo de seleção em modalidades específicas do eixo da Saúde no âmbito do Programa de
822 Aceleração do Crescimento - Novo PAC. **João Washington de Menezes** agradeceu a
823 participação de todos. Nada mais havendo a tratar, a plenária da Comissão Intergestores Bipartite
824 deu por encerrada a 5ª Reunião Ordinária de 2025 do referido Colegiado. Registra-se que, nesta
825 mesma reunião, tomou posse o novo Secretário Executivo da CIB, **João Washington de**
826 **Menezes**, que, a partir deste ato, passa a responder pela lavratura e assinatura das atas. E, para
827 constar, lavrei a presente ata. Fortaleza, 23 do mês de maio do ano de dois mil e vinte e cinco.