

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
ATA DA 7ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO ANO 2025

1. Aos vinte e sete do mês de junho do ano de dois mil e vinte e cinco, realizou-se a sétima Reunião Ordinária do ano de dois mil e vinte e cinco da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único Saúde do Ceará, de modo presencial, no Auditório Waldir Arcoverde, nas dependências da SESA, com a participação dos membros **Representantes do Componente Estadual**: Maria Vaudelice Mota, Secretária Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde; Francisco Elvis Firmino da Fonseca, Assessor Especial; Antônio Silva Lima neto, Secretário-Executivo de Vigilância em Saúde; Osmar José do Nascimento; Thales Veras Martins, Coordenador de Desenvolvimento Institucional e Planejamento; Ítalo Lennon Sales de Almeida, Coordenador de Regulação do Sistema de Saúde; Suzyane Cortês Barcelos, Diretora da Diretoria de Educação Permanente e Profissional em Saúde da ESP/CE; **Representantes do Componente Municipal**: Islayne de Fátima Costa Ramos, Vice-Presidente do COSEMS, Secretária da Saúde de Ipú; Maria Cleonice dos Santos Caldas, Secretária de Saúde de Maranguape; Ana Cláudia de França Moraes, Secretária da Saúde de Horizonte; Francisca Airlene Dantas e Silva, Secretária da Saúde de Jaguaratama e José Afrânio Pinho Pinheiro Júnior, Secretário de Saúde de Umirim. Participaram outros Secretários Municipais de Saúde e profissionais das Secretarias Municipais de Saúde, Superintendentes e Coordenadores Regionais e técnicos das Coordenadorias e Células da SESA e assessores e apoiadores do COSEMS/CE. **Item 1 – Abertura dos Trabalhos** - O Secretário-Executivo da CIB, **Washington Menezes**, deu início à reunião, cumprimentando a todos e prestando homenagem à **Dra. Vera Coelho**, destacando sua importância como referência para os trabalhos da Comissão. Ressaltou o compromisso de todos em manter o zelo, amor e responsabilidade institucional na condução das atividades da CIB. Antes de passar a palavra à **Maria Vaudelice Mota**, suplente da **Dra. Tânia**, Secretária de Saúde do Estado, e à **Islayne Ramos**, representante do COSEMS em substituição ao presidente **Rilson**, o Secretário-Executivo informou que, **na manhã do mesmo dia**, foram **acrescentados cinco itens à pauta extra** da reunião. Esclareceu que a Secretaria-Executiva da CIB não tem a intenção de dificultar o fluxo de deliberações, mas sim de **garantir a organização e a agilidade dos processos**, propondo que, nas próximas reuniões, seja avaliada a possibilidade de **antecipação da pauta em um ou dois dias**, a fim de melhor estruturar os trabalhos. Por fim, Washington Menezes informou que, após as falas iniciais de **Maria Vaudelice Mota** e **Islayne Ramos**, será feita a **confirmação de quórum** e, em seguida, iniciada a **pauta ordinária** e os **informes**. A **Dra. Maria Vaudelice Mota**, Secretária Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde, iniciou a reunião cumprimentando a todos os presentes e desejando boas-vindas. Informou que a Secretária de Saúde do Estado, atualmente exercendo também a presidência do CONASS, encontrava-se em viagem institucional e, por esse motivo, solicitou que ela conduzisse a reunião da CIB em sua substituição. Comunicou ainda que o Presidente do COSEMS, Sr. Rilson, encontrava-se a caminho e chegaria com um pequeno atraso. **Dra. Vaudelice** destacou que, enquanto aguardavam sua chegada, a reunião teria início com os informes, e sugeriu que fosse avaliada a inclusão dos itens extrapauta, considerando que, caso as discussões fossem conduzidas de forma ágil, seria possível apreciá-los dentro do tempo previsto. Em seguida, passou a palavra à representante do COSEMS para manifestação sobre o assunto. **Islayne de Fátima Costa Ramos**, Secretária Municipal de Saúde de Ipú e Vice-Presidente do COSEMS, cumprimentou os participantes e reforçou a importância da continuidade dos trabalhos mesmo na ausência dos titulares, ressaltando o compromisso dos gestores municipais com a governança da CIB. Destacou que a pauta desta reunião apresentava caráter bastante positivo, com diversos itens relacionados à ampliação e habilitação de novos serviços — o que representa avanços relevantes para a rede de saúde dos municípios - e sem pontos que demandassem discussões mais complexas. Islayne concordou com a proposta de iniciar pelos informes, informando que a representante Milena ainda não havia chegado, mas que já estavam presentes os membros Júnior, Cleonice e ela própria, estando a Sra. Irlene a caminho, restando apenas um membro para completar o grupo municipalista. Em relação à pauta extrapauta, explicou que o tema foi discutido em reunião do COSEMS, com a participação de três diretores, ocasião em que foi consenso considerar adequada sua inclusão, uma vez que se tratava de **novas habilitações** — matérias que não demandavam debate aprofundado. Ressaltou, contudo, a necessidade de que, nas próximas reuniões, os itens extrapauta sejam encaminhados **com antecedência mínima de um dia**, de modo a permitir que CIB e COSEMS possam realizar análise prévia e discussão

conjunta. A representante reconheceu o esforço de todos os envolvidos, mencionando que, em função da inclusão dos temas extrapauta, a CIB havia suprimido o intervalo de almoço para garantir o início das atividades às 14 h, o que demonstra comprometimento e organização da equipe. Finalizou destacando que, por parte do COSEMS, não havia objeção à manutenção da pauta extrapauta desta reunião. Na sequência, o Secretário-Executivo da CIB, **Washington Menezes**, informou que o quórum havia sido confirmado, e que a reunião prosseguiria com a ordem do dia conforme programado, iniciando-se pelas **apresentações e discussões. Item 2. Apresentações e Discussões: Item 2.1.** Assistência Farmacêutica: Início da metodologia da seleção de elenco dos medicamentos da compra centralizada - biênio 2026/2027. **Fernanda França Cabral**, Coordenadora da **COPAF/SEAPS**, iniciou sua apresentação informando que necessitaria de um tempo maior, cerca de dez minutos, para tratar de pontos relevantes sobre o início da metodologia de seleção do elenco de medicamentos da compra centralizada referente ao biênio 2026/2027. Mencionou que o Sr. Washington havia solicitado o reforço de alguns aspectos considerados importantes, especialmente quanto ao incremento do financiamento da Assistência Farmacêutica Básica, destacando tal notícia como um avanço significativo para a consolidação da política. Em seguida, ressaltou a necessidade de definição de alguns combinados discutidos na reunião da Câmara Técnica realizada no dia anterior, enfatizando que esses alinhamentos são fundamentais para o andamento adequado do processo e para o cumprimento das etapas previstas na metodologia em implementação. Informou que o cronograma da PPI foi amplamente divulgado por e-mail e grupos de WhatsApp, e que a distribuição do segundo trimestre ocorrerá entre **10 de julho e 8 de agosto**, em parcela única, diferentemente do primeiro trimestre, que foi dividido em duas parcelas devido ao aumento das contrapartidas. Fernanda destacou que um dos principais desafios enfrentados pela Assistência Farmacêutica é o **repasso regular das contrapartidas municipais**, informando que, conforme relatório de 10 de junho, há **41 municípios** com algum tipo de pendência. Acrescentou que o relatório atualizado, com dados do desempenho dos débitos realizados nos dias 9, 10 e 11 de junho, será encaminhado após o recebimento das informações do setor financeiro da SESA. Informou ainda que, em parceria com o **COSEMS** e a **APRECE**, está sendo realizado um trabalho de cobrança individualizada aos municípios em atraso. Dando sequência, apresentou a metodologia de seleção do elenco de medicamentos da PPI, explicando que o elenco tem vigência de dois anos — atualmente 2024/2025 — e que agora se inicia o processo para o biênio **2026/2027**. A proposta, discutida na Câmara Técnica, prevê a disponibilização, a partir do dia **30 de junho**, de um **formulário eletrônico (Google Forms)**, acompanhado de instruções detalhadas sobre o preenchimento, tanto para **inclusão** quanto para **exclusão** de medicamentos. O formulário de inclusão conterá campos obrigatórios como: nome do princípio ativo, forma farmacêutica, concentração, classe terapêutica, indicação terapêutica, grupo populacional alvo, dose indicada por faixa etária, tempo de tratamento e referência bibliográfica — esta última de caráter essencial para validação técnica da solicitação. Os aspectos epidemiológicos serão considerados opcionais. Já o formulário de exclusão seguirá os mesmos critérios obrigatórios. Foi reforçado que os formulários com campos obrigatórios não preenchidos não serão avaliados pela Comissão de Farmácia e Terapêutica. Fernanda fez uma fala de sensibilização aos municípios quanto à importância de revisarem seus elencos, propondo a exclusão de medicamentos que já não possuem relevância clínica ou epidemiológica para o manejo atual das condições de saúde locais. A coordenadora destacou também que a avaliação da **Comissão de Farmácia e Terapêutica** não se baseará apenas na existência de registro ativo na ANVISA ou na solicitação municipal, mas sobretudo na **análise de custo-efetividade e sustentabilidade do acesso**. Apresentou dados que exemplificam essa análise: o custo médio anual per capita da atenção básica é de **R\$ 20,44**, enquanto o da atenção secundária é de **R\$ 6,73**, por não contar com financiamento federal. No elenco atual, o medicamento de maior custo na básica é a **Carbamazepina 20 mg/ml**, com tratamento anual de **R\$ 915,42**, enquanto o de menor custo é o **Besilato de Anlodipino**, com **R\$ 10,14** por tratamento/ano. Já na secundária, os medicamentos de maior custo são a **Enoxaparina 40 mg/ml (R\$ 3.850,00/ano)** e o **Metilfenidato (R\$ 6.438,00/ano)**, enquanto o de menor custo é o **Clonazepam 2 mg**, com **R\$ 32,12/ano**. Em relação ao **cronograma da seleção do elenco 2026/2027**, informou que o formulário ficará aberto de **30 de junho a 18 de julho**, sendo de preenchimento opcional. De **21 a 25 de julho**, a **Coordenadoria de Política de Assistência Farmacêutica** consolidará as informações, e no dia **28 de julho** as fichas serão encaminhadas à **Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)**,

composta por representantes internos e externos da SESA, universidades e prescritores. O processo de avaliação da CFT será concluído em **28 de agosto**, sendo o elenco final submetido à **Câmara Permanente (CP)** e, posteriormente, apresentado à **CIB** até o final de setembro, para vigência no biênio 2026/2027. Fernanda aproveitou para informar sobre a publicação, no dia **23 de junho de 2025**, às 23 h, da **Portaria nº 7.052/2025**, que estabelece os valores de repasse por municípios referentes a novo recurso destinado à Assistência Farmacêutica. Explicou que o repasse mensal, considerando Fortaleza e Sobral (que não aderem à compra centralizada), é de aproximadamente **R\$ 1,82 milhão**, enquanto o dos demais **182 municípios** soma **R\$ 4,3 milhões**, totalizando cerca de **R\$ 6,2 milhões/mês**. O repasse anual estimado é de **R\$ 52,6 milhões** para os municípios participantes e **R\$ 74,46 milhões** incluindo Fortaleza e Sobral, lembrando que, nesses dois casos, os valores são creditados diretamente nos fundos municipais. Informou ainda que, embora a portaria tenha sido publicada, o recurso ainda não havia sido creditado nas contas estaduais até aquele momento, mas o repasse está previsto para ocorrer até a segunda-feira seguinte. O montante é retroativo a **janeiro de 2025**, abrangendo seis parcelas (janeiro a junho), e os repasses futuros ocorrerão mensalmente conforme o mês de competência. Por fim, apresentou a proposta discutida na Câmara Técnica para operacionalização do novo recurso: no dia **15 de julho** será aberta no **SISMED** a programação referente à Portaria nº 7.052/2025, encerrando-se em **25 de julho**. A programação será dividida em duas etapas — a primeira referente às parcelas retroativas (janeiro a junho) e a segunda referente ao período de julho a dezembro. Explicou que, após a consolidação das programações municipais, será realizada uma análise dos instrumentos de compra vigentes e dos saldos disponíveis em atas, para posterior definição da distribuição dos medicamentos. Encerrando sua fala, Fernanda reiterou que, no momento, não é possível prever o mês exato de distribuição dos medicamentos, uma vez que depende da entrada efetiva dos recursos e da análise das contratações já existentes. Colocou-se à disposição para esclarecimentos adicionais. **Islayne de Fátima – SMS de Ipú, Vice-Presidente do COSEMS**, pediu a palavra e questionou Fernanda sobre os processos de inclusão e exclusão de itens do elenco. Afirmou que, embora Fernanda tenha ressaltado que a inclusão ou exclusão não é obrigatória, é importante deixar isso muito claro para os secretários. Explicou que, muitas vezes, é necessário que o gestor sente com o farmacêutico para analisar o que realmente está sendo utilizado. Comentou que há muitos relatos em grupos de gestores dizendo “vamos trocar porque tenho demais”, e que esse tipo de decisão precipitada pode fazer com que o município comece a receber itens que não precisa. Ressaltou que, apesar de ser opcional, esse momento de revisão é muito importante, sobretudo para os novos secretários, que precisam sentar com seus farmacêuticos, com a Atenção Primária e com os prescritores, para verificar se os itens recebidos hoje ainda atendem às necessidades ou se, no ano anterior, houve muitas ordens judiciais que indiquem necessidade de inclusão. Em seguida, Islayne destacou outra preocupação referente à **Ritalina**, que aparece como um dos itens de maior gasto na secundária. Apontou que, apesar disso, os municípios continuam recebendo muitas ordens judiciais relacionadas ao medicamento e que os recursos não são suficientes, sendo uma demanda crescente principalmente entre crianças com TEA e outros transtornos. Disse que não é uma questão de má programação, mas sim de uma realidade que muda diariamente, e que não sabe como os municípios lidarão, pois, por mais que se invista, ainda não é possível suprir toda a necessidade. **Fernanda Cabral – COPAF**, respondeu afirmando que esse problema reforça a importância da **análise de custo-efetividade**, pois não adianta incluir um item no elenco se não houver sustentabilidade para garantir o acesso. Disse que a discussão já começou na Câmara Técnica de forma muito clara, e que o município de Fortaleza participou ativamente. Acredita que esse é o caminho a seguir, porque não adianta colocar um item que vá faltar depois, e isso é justamente o que se quer evitar. **Cacau – Técnica do COSEMS**, complementou dizendo que esse tema foi discutido na Câmara Técnica no dia anterior. Citou o exemplo da grande procura pela **rivaroxabana**, com muitas prescrições, e que foi feita uma análise financeira indicando que o medicamento custaria mais de mil reais por paciente. Lembrou o comentário da Lívia, explicando que esse custo poderia consumir grande parte dos recursos, sobrando pouco para outros medicamentos. Ressaltou que a análise de custo-efetividade é essencial, pois alguns medicamentos podem comprometer todo o orçamento. **Fernanda Cabral – COPAF**, reforçou que essa análise será feita pela **Comissão de Farmácia e Terapêutica**, que não é apenas da SESA; trata-se de uma comissão multidisciplinar, composta por profissionais com formação em avaliação de tecnologias em saúde. **Maria Vaudelice Mota – Secretária Executiva de Atenção**

172 **Primária e Políticas de Saúde**, afirmou que a assistência farmacêutica é uma das áreas mais
173 complexas da saúde, pois envolve muitos aspectos e interesses, desde a matéria-prima até a
174 entrega ao usuário. Disse que a área da saúde incorpora rapidamente novas tecnologias, tornando
175 tudo ainda mais desafiador. Destacou que o caminho é esse mesmo: continuar discutindo no
176 âmbito da Câmara Técnica, conversando, ajustando e buscando alternativas. **Islayne de Fátima**
177 **– SMS de Ipú**, perguntou se havia alguém da Câmara Técnica presente na reunião. **Ana Kelly –**
178 **SMS de Russas**, respondeu cumprimentando a todos e dizendo que, de fato, o que Fernanda
179 apresentou está muito claro para quem participa da Câmara Técnica, mas que muitas vezes isso
180 não fica claro para os gestores. Disse que existe, sim, necessidade de incluir vários itens, porque
181 o gestor lida com o usuário que chega com prescrições variadas. No entanto, afirmou claramente
182 que **não há recursos financeiros suficientes para atender a todas essas demandas**. Explicou
183 que as decisões da Câmara Técnica se baseiam na epidemiologia do estado, no financeiro
184 disponível e no elenco existente. Destacou que este é realmente o momento de inclusão e
185 exclusão, e que os gestores precisam passar isso aos farmacêuticos, porque são esses
186 profissionais que têm o entendimento técnico. Disse que, como gestora, ela comunica ao
187 farmacêutico que é hora de revisar o elenco, mas que isso deve ser feito com responsabilidade,
188 porque não adianta incluir um medicamento caríssimo se o município não terá condições de
189 adquiri-lo. Lembrou que Fernanda apresentou itens com custo muito elevado, e que o foco deve
190 ser esse. Disse também que a Câmara Técnica trabalha de forma minuciosa, participa da
191 Comissão de Farmácia e Terapêutica, e que os municípios podem ter certeza de que o trabalho é
192 contínuo. Reforçou a necessidade de que os farmacêuticos estejam atentos ao processo, pois este
193 é o momento adequado para a revisão do elenco. **Fernanda Cabral – COPAF** finalizou
194 reforçando que, a partir de **segunda-feira, dia 30**, pela manhã, será enviado aos municípios o
195 link do **Google Forms** para a 1ª etapa da seleção dos medicamentos. Informou ainda que a
196 programação dos recursos da **Portaria 7.052** será iniciada no dia **15/07**, pois é necessário
197 realizar a parametrização do SISMED antes de começar o processo. **Item 2.2. Vigilância em**
198 **Saúde: Vírus respiratórios no Estado Ceará em 2025: destaque para detecção da variante**
199 **(*XFG) do SARS-CoV-2 - Dr. Tanta** cumprimentou a todos e informou que apresentaria dois
200 tópicos considerados estratégicos, especialmente porque um deles havia sido divulgado naquela
201 mesma manhã. Ele explicou que o Ceará isolou, pela primeira vez, a variante XFG do SARS-
202 CoV-2, da qual havia apenas nove amostras registradas no Brasil até então. Trata-se de uma
203 variante associada a um discreto aumento de casos, inclusive entre profissionais de saúde. Ele
204 detalhou que comentaria mais sobre suas características ao longo da apresentação. Na sequência,
205 apresentou o cenário dos vírus respiratórios no Estado, com base na positividade das amostras
206 processadas no Lacen. Destacou que: **O vírus sincicial respiratório (VSR)**, representado em
207 roxo no gráfico, chegou a atingir 40% de positividade na semana epidemiológica 18, mas
208 atualmente encontra-se em aproximadamente 20%. **O rinovírus**, ilustrado em amarelo, teve
209 aumento recente. Trata-se de um vírus que não segue padrão sazonal e tende a dominar o cenário
210 clínico por provocar quadros geralmente mais leves. A **influenza**, em vermelho, apresentou
211 queda significativa, ficando abaixo de 10% e já ultrapassada pelo rinovírus. O **SARS-CoV-2**, em
212 verde, manteve uma linha estável entre 0% e 1% por várias semanas. Na semana mais recente,
213 porém, houve discreto aumento, atingindo cerca de 4%. O Dr. Tanta comentou que a imprensa
214 frequentemente questiona se novas variantes apresentam escape vacinal. Ele reforçou que **todas**
215 **as variantes que atualmente se tornam predominantes no mundo possuem algum grau de**
216 **escape**, pois carregam mutações capazes de temporariamente driblar o sistema imunológico —
217 característica que permite sua disseminação. O Ceará, junto com Goiás e São Paulo, integra o
218 grupo de Estados que mantêm vigilância genômica contínua do SARS-CoV-2. O Lacen
219 processou recentemente uma nova placa de sequenciamento e publicou uma Nota Técnica com a
220 identificação de sete amostras da variante XFG. Segundo ele, seis dessas amostras são de
221 Fortaleza e uma do município de Quixadá, investigada pela gestão local. Tais casos não se
222 concentram em uma única unidade, o que indica **circulação sustentada** da variante na capital. O
223 Dr. Tanta lembrou que, durante a grande onda de 2024, predominou a variante LP 8.1, formada
224 pela combinação de diversas sublinhagens, algumas semelhantes à XFG. A XFG, inclusive, já
225 demonstrou capacidade de substituir a LP 8.1 e gerar aumento significativo de casos, embora
226 **não haja evidências de maior gravidade** ou maior impacto assistencial. Nos demais
227 municípios, como Sobral e cidades do Sul do Estado, as amostras recentes correspondem a
228 outras variantes já conhecidas, reforçando que a novidade se concentra em Fortaleza. Em

seguida, apresentou os dados de **síndrome respiratória aguda grave (SRAG)**. Observou que não há registros recentes de SRAG associada ao SARS-CoV-2, mas chamou atenção para a forte presença do **vírus sincicial respiratório**, que vem predominando entre os casos graves. Esse comportamento, antes mais comum em crianças, agora também afeta idosos. Com a chegada da vacina — inicialmente destinada à população infantil por meio das gestantes, será necessário debater com o Ministério da Saúde o impacto desse vírus em pessoas idosas, já que foram identificados casos graves, inclusive no Hospital Regional Norte. O Dr. Tanta destacou a gravidade do cenário entre **crianças de 0 a 6 meses**, faixa etária que registrou 497 casos de SRAG — número extremamente elevado e com grande impacto sobre os serviços de saúde. Estimou que cerca de um terço desses bebês necessitou de suporte ventilatório, invasivo ou não. Ele reforçou a necessidade de ampliar a retaguarda de **UTI pediátrica**, especialmente na Região Metropolitana de Fortaleza, onde os leitos ainda são insuficientes, até que a vacinação gere impacto epidemiológico. Por fim, apresentou uma nova situação emergente: a detecção, após aproximadamente dez anos, de **um caso de dengue tipo 3** no Ceará. O caso foi identificado em uma criança de nove anos no município de Barbalha, residente em uma comunidade pequena e sem histórico de viagem. Como a dengue 3 circula atualmente em Pernambuco, o achado, embora não surpreendente, é motivo de atenção. A equipe de vigilância já está no local coletando amostras de pacientes febris. Dr. Tanta ressaltou que houve um aumento atípico de casos fora do período chuvoso, o que pode indicar introdução de um novo sorotipo. Alertou que a dengue 3 **circulou pouco no Ceará nos últimos 20 anos**, e por isso a população está altamente suscetível. Lembrou que o Estado atravessou as grandes epidemias nacionais de 2022 e 2024 sem explosões internas, por se tratar de dengue 1 e 2. No entanto, um cenário epidêmico de dengue 3 exigiria **monitoramento rigoroso** e atenção redobrada. **Manifestação – Islayne (SMS Ipú)** - Islayne agradeceu ao Dr. Tanta pelas informações e comentou que sempre fica apreensiva quando ele participa das reuniões, pois geralmente traz cenários que exigem muita atenção. Destacou que a Zona Norte sofreu — e continua sofrendo — de forma intensa com a circulação do vírus sincicial respiratório. Ela relatou que o Hospital Regional Norte enfrenta uma situação inédita. Duas semanas antes, os gestores chegaram a solicitar, em grupos de comunicação, que outros municípios recebessem pacientes para tentar aliviar a lotação, buscando vagas tanto no próprio hospital quanto na Santa Casa. No entanto, apesar dos esforços, o cenário não apresenta melhora significativa. Segundo Islayne, houve um caso extremamente grave há cerca de quinze dias, em que não se conseguiu vaga em nenhum local, demonstrando o nível crítico da situação. Há muitas crianças internadas, várias necessitando de ventilação, e a oferta de leitos permanece insuficiente. Mesmo com a abertura de novos leitos no Hospital Estevam, a situação continua muito preocupante. Ela destacou ainda que, embora os municípios tenham se mobilizado — ampliando horários das equipes de PSF, elaborando planos de contingência e criando leitos adicionais, o principal problema persiste: **a falta de pediatras**. Nos hospitais polo, os atendimentos acabam sendo feitos por clínicos gerais, que não possuem o perfil especializado para os casos pediátricos. Isso limita a capacidade de resposta, principalmente para o público infantil, que já é mais vulnerável. Islayne comentou que não conhece detalhadamente a situação das demais regiões, mas acredita que o Cariri possui suporte mais estruturado. Em contraste, outras regiões têm enfrentado dificuldades semelhantes, especialmente no que diz respeito à contratação de pediatras para atuar no interior — realidade que se reflete diretamente no colapso observado na Zona Norte. Por fim, reforçou que, quando a vacina contra o vírus sincicial estiver disponível, será fundamental priorizar as crianças, já que essa é a faixa etária que atualmente não dispõe de suporte assistencial adequado. **Manifestação – Sayonara (Secretária de Saúde de Tauá)**, Sayonara complementou relatando que o município de Tauá recebeu um grande número de crianças encaminhadas pela Central, inclusive enviando ofício à Superintendência para formalizar a demanda. Informou que Tauá vem acolhendo esses pacientes porque conta com pediatras disponíveis, diferentemente de outras regiões que enfrentam grande dificuldade para dispor de especialistas. **Item 2.3.** Coordenadoria das Redes de Atenção à Saúde: Projeto Mais Médicos Especialistas – Eixo 6 do Programa Agora Tem Especialistas, de conformidade com as Portarias GM/MS Nºs 7.266 e 7.273/2025. **Washington** realizou a leitura do item e passou a palavra ao Sr. **Ítalo Lennon**, Coordenador de Regulação do Sistema de Saúde, que cumprimentou a todos e informou que estava representando a Sra. Rianna, Coordenadora da CORAS, ausente por compromissos simultâneos. Ítalo destacou que a finalidade da apresentação era **informar os gestores** sobre as novidades do Programa Nacional de Atenção Especializada,

que entra em uma nova etapa denominada “**Agora Tem Especialistas**”, acompanhada de novas portarias e de uma Medida Provisória. Ressaltou que **as pactuações e deliberações ocorrerão posteriormente**, pois o momento atual é de preparação e alinhamento das informações. **Medida Provisória nº 1.301, de 30/05/2025**. A MP institui o “Agora Tem Especialistas”, ampliando o Programa Nacional de Atenção Especializada (PNAE). Seus três objetivos centrais são: 1. **Qualificar e diversificar** ações e serviços de saúde; 2. **Ampliar a oferta** de leitos hospitalares; 3. **Reduzir o tempo de espera** para acesso à Atenção Especializada. A principal inovação trazida pela MP foi a **autorização para compensação de débitos tributários** de entidades privadas, com ou sem fins lucrativos, por meio da **oferta de serviços ao SUS**, mecanismo que tem sido amplamente discutido nacionalmente. **Portaria GM/MS nº 7.266/2025** - Regulamenta operacionalmente o programa e organiza os **oito componentes** que o estruturam. Ítalo explicou que detalharia brevemente o conjunto, mas focaria no **Componente 6 – Provimento (Mais Médicos Especialistas)**, por já haver demandas imediatas. **Componentes do Programa – 1. Ambulatorial (PMAE)** Mantém toda a estrutura do Programa Mais Acesso a Especialistas, como OCI, filas unificadas e protocolos. Já está em execução no Instituto de Prevenção do Câncer; Policlínica Municipal Luzmar Veras Rodrigues (Fortaleza); Hospital São Vicente (Barbalha). **2. Cirúrgico** (antigo Programa Nacional de Redução de Filas). **3. Acesso à Radioterapia** (normas ainda pendentes de publicação). **4. Crédito Financeiro** Possibilita quitar dívidas tributárias oferecendo serviços ao SUS. Exigirá pactuação futura na CIB. 1. **Ressarcimento ao SUS** Voltado a débitos de planos de saúde junto à União. 2. **Provimento – Mais Médicos Especialistas** (*tema principal da apresentação*). 3. **SUS Digital** envolve Telessaúde, painéis e acesso a dados. Será tratado posteriormente. 4. **Prestação de Serviços Especializados em Caráter Complementar. Ampliação de Especialidades do PMAE**. Ítalo ressaltou a inclusão da **Ginecologia** como a sexta especialidade do PMAE, conforme previsto quando o programa foi lançado. Foram incorporadas: Avaliação diagnóstica inicial de saúde da mulher I e II; Progressão diagnóstica – Sangramento uterino anormal I e II; Progressão diagnóstica – Endometriose profunda (casos complexos) e programação cirúrgica, **Projeto Mais Médicos Especialistas – Edital nº 2, de 10/06/2025** - O Ministério da Saúde publicou o edital para **adesão dos gestores** ao Projeto Mais Médicos Especialistas. **Objetivo da estratégia:** Promover **aprimoramento em serviço** para médicos já especialistas, com: treinamento supervisionado de **12 meses**; carga horária de **20 horas semanais**; recebimento de **bolsa pelo MS**. Ítalo esclareceu um ponto que tem gerado confusão na imprensa: Não são **3.500 vagas para especialistas**. São **500 vagas para especialistas** (atuarão diretamente nos serviços). As demais **3.000 vagas** são para **residência médica**, cujo impacto será percebido a longo prazo. **Etapas do Processo – 1. Priorização dos serviços** - Avaliação em Câmara Técnica e posterior deliberação em CIB. Envio de ofício ao MS com: identificação dos serviços, capacidade instalada e vagas solicitadas. **2. Cadastro e adesão via eGestor** - O gestor indicará os serviços aptos e formalizará a adesão. **Áreas Prioritárias (14) para Aprimoramento** - Incluem especialidades hospitalares e ambulatoriais, como: Anestesiologia (sedação segura); Cirurgia geral (videolaparoscopia); Cirurgia oncológica avançada; Colonoscopia; Ecocardiografia transtorácica; Endoscopia digestiva; Radioterapia; Oncologia clínica; Ultrassonografia mamária; Videolaringoscopia, entre outras. **Critérios de Seleção dos Estabelecimentos** - Os serviços deverão comprovar: infraestrutura hospitalar adequada; equipamentos e tecnologias necessárias; equipe multiprofissional compatível. A CORAS elaborou planilha eletrônica disponibilizada às cinco superintendências regionais, para que validem, junto aos estabelecimentos, o atendimento total, parcial ou não atendimento dos critérios. Um mesmo estabelecimento poderá pleitear **mais de uma área**. As superintendências deverão devolver a planilha preenchida até **03/07**. **Ações já realizadas pela CORAS no âmbito do Programa** - Construção dos instrumentos e orientações para habilitação dos serviços no PMAE; Elaboração dos formulários de encaminhamento por especialidade e OCIs (trabalhados nas oficinas formativas com a APS); Oficinas com as cinco regiões para a especialidade Oncologia (a serem replicadas para as demais); Habilitação de diversos estabelecimentos; Adaptações no Fastmedic para regulação e faturamento; Envio semanal ao MS das informações de execução das primeiras OCIs; Formalização dos convênios com as policlínicas regionais para execução do PMAE (3 convênios publicados e outros 5 em tramitação). **Próximos Passos** - Superintendências encaminharem a capacidade instalada dos serviços até **03/07/2025**; Deliberação em Câmara Técnica e CIB; Registro no portal eGestor até **11/07/2025**; Retorno do tema na próxima reunião da CIB. **Airlene Dantas**, representante da

343 SMS de Jaguaretama, pediu esclarecimentos sobre a fala referente às 500 vagas destinadas à
344 formação complementar. Ela explicou que, diante do que entendeu, um médico já especialista —
345 como um cardiologista que deseje realizar ecocardiograma — poderia participar dessa formação,
346 que teria duração de um a dois anos, dependendo da área. **Ítalo Lennon** confirmou que essa é
347 exatamente a proposta, ressaltando que se trata de formação para médicos que já possuem
348 especialidade, mas buscam treinamento complementar em áreas específicas. Informou ainda
349 que a indicação das vagas não será feita diretamente pelo profissional, e sim pelo
350 estabelecimento, que será o primeiro contemplado no processo. **Airlene** questionou quem seria o
351 responsável por acompanhar o profissional em formação dentro da unidade. **Ítalo** esclareceu que
352 haverá um segundo momento, no qual será publicado outro edital voltado à seleção dos tutores
353 desses médicos. Esses tutores receberão bolsa e terão carga horária definida. Afirmou que essa
354 dúvida tem sido recorrente entre os estabelecimentos, mas o Ministério da Saúde publicará o
355 edital específico para tutores. Na sequência, **Daniela Sandra Rêgo, de Santana do Acaraú**,
356 trouxe uma preocupação sobre a capacidade das instituições de saúde e ensino para receber esse
357 volume adicional de profissionais em formação. Ela relatou que, na Região Norte, o Hospital
358 Regional — já sobrecarregado de pacientes — também enfrenta superlotação de estudantes:
359 residentes de várias áreas, alunos de enfermagem, fisioterapia, técnicos, entre outros, o que
360 compromete a capacidade de oferta de campo de estágio e formação. Daniela questionou onde
361 esses novos profissionais seriam alocados, considerando que as instituições atuais não
362 conseguem absorver o fluxo existente. **Ítalo** respondeu que a primeira etapa será identificar
363 quais estabelecimentos atendem aos critérios definidos pelo Ministério da Saúde, uma vez que
364 aqueles que não atenderem sequer entrarão no processo. Explicou que, em um segundo
365 momento, a SESA poderá discutir, no âmbito da Câmara Técnica, como lidar com instituições
366 que já apresentam grande volume de estudantes e se haverá alocação de novos profissionais
367 nesses locais. Destacou que essa é uma discussão interna a ser conduzida entre a SESA e o
368 COSEMS. **Islayne de Fátima, SMS de Ipu e vice-presidenta do COSEMS**, destacou que se
369 trata de uma pauta extensa, com muitas dúvidas pertinentes, e sugeriu a realização de uma
370 Câmara Técnica ampliada, possivelmente em um espaço maior que a sala da CIR, para permitir
371 uma discussão aprofundada, podendo ocupar manhã e tarde, se necessário. Ressaltou que, com
372 antecedência, todos terão oportunidade de ler o material e chegar ao encontro com melhor
373 embasamento para discussão. Para finalizar, **Ítalo** informou que a própria equipe também possui
374 dúvidas e que haverá uma Câmara Técnica com o Ministério da Saúde, cuja data ainda não
375 recordava, mas que será um momento de esclarecimento que permitirá trazer respostas mais
376 completas aos municípios. **Item 3. Discussões e Pactuações - Item 3.1.** Alteração na
377 Composição dos Membros da CIR Fortaleza e CIR Litoral Leste Jaguaribe. **Washington**
378 informou o encerramento do espaço de socialização das informações e deu início às discussões e
379 pactuações da pauta. Anunciou o Item 3.1, passando a palavra inicialmente para a representante
380 da CIR Fortaleza, Iracema, e, em seguida, para a representante da CIR Litoral Leste Jaguaribe,
381 Mere. **CIR Fortaleza, Iracema**, Secretária Executiva da SRFOR, cumprimentou a todos e
382 comunicou três alterações na composição dos membros da CIR Fortaleza, sendo duas referentes
383 a municípios e uma à Superintendência Regional. As mudanças são: **Município de**
384 **Pindoretama:** Sai: Antônio Thiago Rodrigues Saraiva, Entra: Maria Joziana Costa Câmara;
385 **Município de Beberibe:** Sai: Nerilene da Silva Nery, Entra: Fátima Aline Aristides Martins;
386 **Superintendência Regional de Fortaleza:** Sai: Luciano Barreto Quental e Entra: Jader Sabino
387 Jacó do Nascimento. Informou que estes passam a ser os novos membros da CIR Fortaleza. A
388 Comissão Intergestores Bipartite do Ceará (CIB/CE) aprovou Alteração na Composição dos
389 Membros da CIR Fortaleza por meio da **Resolução nº 300/2025**. **CIR Litoral Leste Jaguaribe,**
390 **Mere**, Superintendente da SRLES, cumprimentou os presentes e comunicou duas alterações na
391 composição da CIR Litoral Leste Jaguaribe: **Município de Iracema:** Sai: Irene Pedro de
392 Almeida, Entra: Leonardo Rafael de Carvalho. Além disso, informou alteração na vice-
393 presidência da CIR: **Vice-presidência da CIR Litoral Leste Jaguaribe:** Entra: Ana Kelly Leitão
394 de Castro (nova vice-presidente) Sai: Yanny de Assis Dantas, que passa agora a integrar a
395 diretoria do COSEMS. A Comissão Intergestores Bipartite do Ceará (CIB/CE) aprovou
396 Alteração na Composição dos Membros da CIR Litoral Leste Jaguaribe por meio da **Resolução**
397 **nº 301/2025**. **Item 3.2.** Alteração na Composição dos Representantes das Câmaras Técnicas da
398 CIB. **Washington** apresentou o Item 3.2, informando que se tratava de duas alterações na
399 composição das Câmaras Técnicas da CIB. A primeira alteração refere-se à **inclusão de Helena**

400 **Paula Guerra dos Santos**, da SRFOR Fortaleza, na **Câmara Técnica de Gestão,**
401 **Planejamento e Financiamento.** A segunda alteração diz respeito à **substituição de Luciano**
402 **Barreto Quental**, antigo superintendente da SRFOR, por **Jader Sabino Jacó do Nascimento**,
403 que passa a integrar as demais Câmaras Técnicas, conforme previsto na estrutura organizacional.
404 Washington informou que as alterações estão embasadas na documentação apresentada. Em
405 seguida, **Islayne**, representante da SMS de Ipu, fez uso da palavra, destacando que o COSEMS
406 discutiu na data de hoje a necessidade de realizar um levantamento sobre os representantes
407 municipais que têm se ausentado das reuniões. Ressaltou que a CIB é um espaço fundamental de
408 pactuação, onde estão presentes as bancadas estadual e municipal, além das Câmaras Técnicas, e
409 que muitos profissionais colocam seus nomes para compor essas instâncias, mas não
410 comparecem no dia das reuniões, prejudicando o quórum. Informou que o COSEMS reforçará
411 junto aos seus membros a importância da participação e solicitou que o Estado também reforce
412 esse compromisso com seus representantes, para garantir que as CIBs continuem ocorrendo com
413 plenitude. **Vaudelice Mota**, da SESA, reforçou a fala anterior, destacando que esse é um nível
414 essencial da gestão do SUS e que precisa ser fortalecido, com comprometimento efetivo por
415 parte dos membros. Na sequência, **Cacau**, representante do COSEMS, lembrou que o regimento
416 interno prevê a substituição automática após três faltas consecutivas, e que isso deveria ser
417 aplicado. Relatou que a falta de quórum tem ocorrido com frequência, gerando ansiedade e
418 atrasando os processos decisórios da CIB. Lembrou que, embora as reuniões das Câmaras
419 Técnicas tenham sido adaptadas para o formato híbrido, em razão das dificuldades de
420 deslocamento, ainda assim a participação tem sido insuficiente, com presença média de apenas
421 cinco ou seis membros entre os 23 componentes — tanto do Estado quanto dos municípios.
422 Destacou que, nesses casos, é fundamental que o representante manifeste quando não tem
423 condições de participar, para que seja feita a substituição. Antes de prosseguir com a pauta,
424 **Washington** registrou que, ao revisar o regimento da CIB ao assumir sua função, identificou
425 pontos que o deixaram inquieto. Destacou que, embora se espere eficiência no funcionamento da
426 CIB e das Câmaras Técnicas, o regimento estabelece regras claras que nem sempre estão sendo
427 seguidas. Exemplificou mencionando situações como a tentativa de fechamento de demandas até
428 as 12h40 do dia da reunião, enquanto o regimento determina que as pautas devem ser
429 encaminhadas com até seis dias de antecedência. Ressaltou que não pretende discutir isso no
430 momento, mas que será necessário abrir um debate para revisar alguns pontos e fortalecer os
431 processos de trabalho, ressaltando que não se trata de uma iniciativa pessoal, mas de uma
432 necessidade de organização e adequação às normativas vigentes. Informou que discutirá o tema
433 com a Dra. Tânia, com Rilson e com as bancadas. Por fim, **Sayonara** complementou, afirmando
434 que o Ministério da Saúde frequentemente demanda respostas rápidas, e que isso já havia sido
435 um ponto discutido durante a elaboração do regimento. Ressaltou que, em muitos casos, as
436 situações emergenciais exigem deliberação imediata, mas isso deveria ser tratado como exceção,
437 não como rotina. Defendeu que os casos realmente extraordinários sejam analisados por uma
438 Câmara Técnica específica e que as demais pautas sigam o regimento. Destacou ainda a
439 necessidade de fortalecer o compromisso dos representantes, afirmando que o COSEMS tem
440 precisado agir como se estivesse “buscando as pessoas pela mão”, e reforçou que a CIB é o
441 espaço legítimo para decisão, não havendo outro espaço substituto. **Item 3.3.** Alteração de
442 tipologia do Centro de Atendimento de Urgência ao paciente com Acidente Vascular Cerebral
443 (AVC) de II para III do Hospital Regional Norte, Ponto de Atenção no Plano de Ação da Rede de
444 Atenção às Urgências da Região Norte, localizado no município de Sobral. **Eva Baia** – CERUE
445 – cumprimenta a todos e informa que esta pauta trata da alteração da tipologia dos Centros de
446 Atendimento ao paciente com AVC dos Hospitais Regionais do Sertão Central (Quixeramobim)
447 e do Norte (Sobral). Destaca também a ausência da representante da CIR, Mônica, devido a
448 outro compromisso previamente agendado. Eva explica que, nos Planos de Ação das Regiões,
449 ambas as unidades constavam como **Tipo II**, pois possuíam inicialmente apenas **10 leitos de**
450 **AVC agudo**. No entanto, neste ano foi realizado um incremento de **mais 10 leitos de AVC**
451 **integral**, o que permite a alteração de tipologia para **Tipo III**, conforme critérios estabelecidos
452 pelo Ministério da Saúde. Ela esclarece que: Leitos **agudos** possuem permanência média de até
453 **3 dias**; Leitos **integrais** permitem permanência de até **15 dias**; O valor de custeio permanece o
454 mesmo (**R\$ 350 mil mensais**), porém o **aumento do quantitativo de procedimentos** gera
455 impacto financeiro estimado em aproximadamente **R\$ 2,3 milhões por unidade**; O Hospital
456 Regional do Cariri já possuía tipologia **Tipo III**, restando apenas Sobral e Quixeramobim para

457 adequação. Informa ainda que a solicitação de alteração já foi encaminhada ao Ministério da
458 Saúde e que a CIB precisa deliberar para inclusão do adendo nos Planos de Urgência das duas
459 regiões, visto que a mudança é idêntica para ambas. A Comissão Intergestores Bipartite do Ceará
460 (CIB/CE) aprovou Alteração de tipologia do Centro de Atendimento de Urgência ao paciente
461 com Acidente Vascular Cerebral (AVC) de II para III do Hospital Regional Norte, Ponto de
462 Atenção no Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências da Região Norte, localizado no
463 município de Sobral, por meio da **Resolução nº 302/2025. Item 3.4.** Homologação da Resolução
464 Nº 13/2025 da CIR Norte/Sobral, que trata da habilitação do Centro de Atendimento de Urgência
465 ao paciente com Acidente Vascular Cerebral (AVC) tipo III do Hospital Regional Norte no
466 âmbito do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências da Região Norte, localizado no
467 município de Sobral, A Comissão Intergestores Bipartite do Ceará (CIB/CE) aprovou
468 Homologação da Resolução Nº 13/2025 da CIR Norte/Sobral, que trata da habilitação do Centro
469 de Atendimento de Urgência ao paciente com Acidente Vascular Cerebral (AVC) tipo III do
470 Hospital Regional Norte no âmbito do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências da
471 Região Norte, localizado no município de Sobral por meio da **Resolução nº 302/2025. Item 3.5.**
472 Alteração de tipologia do Centro de Atendimento de Urgência ao paciente com Acidente
473 Vascular Cerebral (AVC) de II para III do Hospital Regional do Sertão Central, Ponto de
474 Atenção no Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências da Região do Sertão Central,
475 localizado no município de Quixeramobim. **Eva** CERUE - Pauta equivalente à alteração
476 apresentada no item 3.3, referente ao Hospital Regional do Sertão Central, também
477 contemplando a ampliação de 10 leitos agudos para 10 leitos integrais, justificando a
478 reclassificação para **Tipo III**. A Comissão Intergestores Bipartite do Ceará (CIB/CE) aprovou
479 Alteração de tipologia do Centro de Atendimento de Urgência ao paciente com Acidente
480 Vascular Cerebral (AVC) de II para III do Hospital Regional do Sertão Central, Ponto de
481 Atenção no Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências da Região do Sertão Central,
482 localizado no município de Quixeramobim, por meio da **Resolução nº 303/2025. Item 3.6.**
483 Homologação da Resolução Nº 058/2025 da CIR Sertão Central, que trata da habilitação do
484 Centro de Atendimento de Urgência ao paciente com Acidente Vascular Cerebral (AVC) tipo III
485 do Hospital Regional do Sertão Central no âmbito do Plano de Ação da Rede de Atenção às
486 Urgências da Região do Sertão Central, localizado no município de Quixeramobim. A Comissão
487 Intergestores Bipartite do Ceará (CIB/CE) aprovou Homologação da Resolução Nº 058/2025 da
488 CIR Sertão Central, que trata da habilitação do Centro de Atendimento de Urgência ao paciente
489 com Acidente Vascular Cerebral (AVC) tipo III do Hospital Regional do Sertão Central no
490 âmbito do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências da Região do Sertão Central,
491 localizado no município de Quixeramobim, por meio da **Resolução nº 303/2025. Item 3.7.**
492 Adesão ao Incentivo de Custeio Adicional de 20% ao NUTEP, CER III: Auditiva Física e
493 Intelectual, que oferta Cuidados às Pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA),
494 localizado no município de Fortaleza. **(SAIU DE PAUTA).** **Washington** informou que o item
495 havia sido retirado de pauta, mas que o Rafael apresentaria a justificativa. **Rafael Reinaldo da**
496 **Silva** cumprimentou os presentes e explicou que estava representando a Rianna, que se
497 encontrava em outra agenda. Informou que a equipe solicitou a retirada de pauta do custeio
498 adicional do NUTEP porque o serviço é classificado como **Tipo II – Auditiva e Intelectual**.
499 Acrescentou que o NUTEP já possui aprovação no SAIPS para o componente **Físico**, porém a
500 portaria correspondente ainda não foi publicada. Disse que entraram em contato com o
501 Ministério da Saúde, que informou **não haver previsão** para emissão dessa portaria. Em razão
502 disso, e conforme orientação do próprio Ministério foi solicitado que seja aberto **um novo**
503 **processo**, pedindo o incentivo de **20% para o Tipo II**, e não para o Tipo III, justamente porque
504 a portaria necessária para a habilitação como Tipo III ainda não foi emitida pelo MS. **Item 3.8.**
505 Habilitação do Hospital Regional do Sertão Central (HRSC) como Unidade de Assistência de
506 Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), junto ao SUS, localizado no município de
507 Quixeramobim. **Carmem** (CORAS) cumprimentou a todos e informou que estava representando
508 a Rianna, na coordenação da especializada e de algumas redes temáticas. Explicou que a pauta
509 apresentada refere-se à proposta de habilitação do Hospital Regional do Sertão Central (HRSC)
510 como UNACON. Relatou que o hospital já atua com assistência oncológica desde julho de 2024,
511 quando ocorreu a implantação do serviço, e que o pleito está sendo formalizado neste momento.
512 Informou também que representava o CIR, que não pôde estar presente, reforçando que a
513 solicitação é para habilitação como UNACON. Destacou a satisfação da equipe por este avanço,

ressaltando que se trata de um resultado previsto no Plano Estadual de Atenção à Oncologia, publicado em outubro de 2023. A Comissão Intergestores Bipartite do Ceará (CIB/CE) aprovou a Habilitação do Hospital Regional do Sertão Central (HRSC) como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), junto ao SUS, localizado no município de Quixeramobim, por meio da **Resolução nº 304/2025. Item 3.9.** Habilitação do Hospital Universitário do Ceará (HUC) como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) com serviço de hematologia, junto ao SUS, localizado no município de Fortaleza. **(SAIU DE PAUTA) Carmem** (CORAS) explicou que o item referente ao Hospital Universitário do Ceará foi retirado de pauta. Informou que, no Plano Estadual de Atenção à Oncologia, o HUC está inicialmente previsto para habilitação como Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON). No entanto, esclareceu que o hospital ainda não dispõe de **acelerador linear** e, portanto, não possui o serviço de **radioterapia**, que é um dos componentes essenciais para habilitação como CACON. Ressaltou que a implantação da radioterapia costuma demandar mais tempo, pois envolve processos de aprovação junto à **Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN)**. Diante disso, e considerando que o HUC atende aos pré-requisitos, o pleito será encaminhado como **UNACON com serviço de hematologia**. Informou ainda que a equipe está em articulação com o Ministério da Saúde para tratar da revisão no plano, motivo pelo qual foi solicitada a retirada do item da pauta. **Item 3.10.** Formalização da Resolução da CIB/CE Nº 232-A, que trata da alteração do número de leitos GAR da MEAC no CNES, constante no Plano Estadual da Rede Alyne. **Ana Maria** (CORAS – CEMAI) cumprimentou a todos e explicou que a proposta tem como objetivo esclarecer uma inconsistência identificada no CNES em relação aos leitos de Geração de Alto Risco (GAR) da MEAC. Relatou que, durante a apresentação do Plano Estadual da Rede Alyne na CIB, o município de Fortaleza questionou a informação de que a MEAC aparecia no CNES com apenas **1 leito de alto risco habilitado**. Diante disso, a equipe buscou esclarecimentos junto ao Ministério da Saúde. Informou que, na realidade, a MEAC possui **80 leitos de alto risco**, que já recebem o respectivo incentivo federal, e que a divergência ocorre apenas no campo de “habilitações” do CNES, onde aparece registrado apenas 1 leito — apesar de, no campo de **incentivos**, constarem corretamente os 80 leitos. Por esse motivo, a proposta está sendo trazida para apreciação da CIB, a fim de formalizar a correção e alinhar as informações com o que de fato é praticado pelo serviço. A Comissão Intergestores Bipartite do Ceará (CIB/CE) aprovou a Formalização da Resolução da CIB/CE Nº 232-A, que trata da alteração do número de leitos GAR da MEAC no CNES, constante no Plano Estadual da Rede Alyne, por meio da **Resolução nº 232-A/2025. Item 3.11.** Formalizações das Resoluções da CIB/CE aprovadas por AD Referendum: 259 a 299/2025. **Washington** realizou a leitura do item e destacou que gostaria de pedir permissão para fazer um reconhecimento público à equipe técnica da Secretaria-Executiva da CIB. Ressaltou seu carinho, respeito e admiração pelo trabalho realizado, especialmente diante do grande volume de demandas e da organização apresentada. Enfatizou que essa competência técnica é o que lhe dá segurança, considerando que o item reúne um conjunto extenso de resoluções — contemplando todos os municípios, com seus respectivos conteúdos, bem como as Portarias nº 6.916 e nº 6.904. Washington registrou que acompanha diariamente a responsabilidade envolvida na consolidação de toda essa documentação e comprovação necessária para que a CIB possa deliberar com segurança. Destacou ainda que esse processo é resultado de um trabalho responsável, baseado em evidências, e que, diante disso, **nenhum município manifestou insatisfação**. Explicou que a emissão das resoluções por **Ad Referendum** decorreu da flexibilidade acordada durante a semana, o que permitiu o recebimento e encaminhamento das demandas dos municípios nesse período. A plenária da CIB/CE acatou as Resoluções que foram emitidas por Ad Referendum: **Resolução nº 259/2025. PAP: Bela Cruz, Cruz, Itatira, Potiretama, Tamboril e Tururu - MAC e PAP: Icó, Sobral e Viçosa do Ceará.** Adesão dos municípios cearenses, à Portaria GM/MS nº 6.916/2025, que estabelece os procedimentos para a execução de despesas relacionadas às ações e serviços públicos de saúde voltados à atenção primária e especializada. **Resolução nº 260/2025. Fortaleza, Miraíma, Pacoti e Tururu -** Adesão dos municípios cearenses, à Portaria GM/MS nº 6.916/2025, que estabelece os procedimentos para a execução de despesas relacionadas às ações e serviços públicos de saúde voltados à atenção primária e especializada. **Resolução nº 261/2025. Ceará/SESA -** Incremento financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) através da Proposta cadastrada no FNS sob o Nº 36000648386202500 de Emenda Parlamentar

571 Individual Nº 42810002 para o financiamento do custeio das ações e serviços da Atenção
572 Especializada destinado ao fortalecimento da linha de cuidado em traumatologia do
573 Hospital Universitário do Ceará (HUC), de acordo com a Portaria GM/MS Nº 6.904/2025, no
574 valor de R\$ 34.269.857,00. **Resolução nº 262/2025. Saboeiro** - Incremento financeiro ao Piso
575 da Atenção Primária através da Proposta cadastrada no FNS sob o Nº 36000655797202500 de
576 Emenda Parlamentar Individual Nº 39700002 para o financiamento do custeio das ações e
577 serviços da Atenção Primária à Saúde, de acordo com a Portaria GM/MS Nº 6.904/2025, no
578 valor de R\$ 250.000,00. **Resolução nº 263/2025. Saboeiro** - Incremento financeiro de Média e
579 Alta Complexidade (MAC) através da Proposta cadastrada no FNS sob o Nº 3600065528820250
580 de Emenda Parlamentar Individual Nº 44910001 para o financiamento do custeio das ações e
581 serviços da Atenção Especializada à Saúde, de acordo com a Portaria GM/MS Nº 6.904/2025, no
582 valor de R\$ 684.000,00. **Resolução nº 264/2025. Orós** - Incremento financeiro ao Piso da
583 Atenção Primária através da Proposta cadastrada no FNS sob o Nº 36000650912202500 de
584 Emenda Parlamentar Individual Nº 27010002 para o financiamento do custeio das ações e
585 serviços da Atenção Primária à Saúde, de acordo com a Portaria GM/MS Nº 6.904/2025, no
586 valor de R\$ 318.997,00. **Resolução nº 265/2025. Orós** - Incremento financeiro ao Piso da
587 Atenção Primária através da Proposta cadastrada no FNS sob o Nº 36000650634202500 de
588 Emenda Parlamentar Individual Nº 43730002 para o financiamento do custeio das ações e
589 serviços da Atenção Primária à Saúde, de acordo com a Portaria GM/MS Nº 6.904/2025, no
590 valor de R\$ 600.000,00. **Resolução nº 266/2025. Orós** - Incremento financeiro ao Piso da
591 Atenção Primária através da Proposta cadastrada no FNS sob o Nº 36000650892202500 de
592 Emenda Parlamentar Individual Nº 43400001 para o financiamento do custeio das ações e
593 serviços da Atenção Primária à Saúde, de acordo com a Portaria GM/MS Nº 6.904/2025 no valor
594 de R\$ 250.000,00. **Resolução nº 267/2025. Orós** - Incremento financeiro de Média e Alta
595 Complexidade (MAC) através da Proposta cadastrada no FNS sob o Nº 36000650845202500 de
596 Emenda Parlamentar Individual Nº 39360001 para o financiamento do custeio das ações e
597 serviços da Atenção Especializada à Saúde, de acordo com a Portaria GM/MS Nº 6.904/2025 no
598 valor de R\$ 500.000,00. **Resolução nº 268/2025. Quiterianópolis** - Aprovar por Ad
599 Referendum o incremento financeiro ao Piso da Atenção Primária através das Propostas
600 cadastradas no FNS de Emendas Parlamentares Individuais para o financiamento do custeio das
601 ações e serviços da Atenção Primária à Saúde do município de Quiterianópolis, de acordo com a
602 Portaria GM/MS Nº 6.904/2025, no valor de R\$ 6.500.000,00. **Resolução nº 269/2025.**
603 **Quiterianópolis** - Incremento financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) através das
604 Propostas cadastradas no FNS, Emendas Parlamentares Individuais para o financiamento do
605 custeio das ações e serviços da Atenção Especializada à Saúde, de acordo com a Portaria
606 GM/MS Nº 6.904/2025, no valor de R\$ 1.165.006,00. **Resolução nº 270/2025. Altaneira** -
607 Incremento financeiro ao Piso da Atenção Primária através da Proposta cadastrada no FNS sob o
608 Nº 36000658003202500 de Emenda Parlamentar Individual Nº 44250001 para o financiamento
609 do custeio das ações e serviços da Atenção Primária à Saúde, de acordo com a Portaria GM/MS
610 Nº 6.904/2025, no valor de R\$ 1.000.000,00. **Resolução nº 271/2025. Banabuiú** - Incremento
611 financeiro ao Piso da Atenção Primária através das Propostas cadastradas no FNS de Emendas
612 Parlamentares Individuais para o financiamento do custeio das ações e serviços da Atenção
613 Primária à Saúde, de acordo com a Portaria GM/MS Nº 6.904/2025, no valor de R\$
614 2.700.000,00. **Resolução nº 272/2025. Altaneira** - Incremento financeiro ao Piso da Atenção
615 Primária através da Proposta cadastrada no FNS sob o Nº 36000658316202500 de Emenda
616 Parlamentar Individual Nº 44910002 para o financiamento do custeio das ações e serviços da
617 Atenção Primária à Saúde, de acordo com a Portaria GM/MS Nº 6.904/2025, no valor de R\$
618 1.000.000,00. **Resolução nº 273/2025. Sobral** - Incremento financeiro ao Piso da Atenção
619 Primária através da Proposta cadastrada no FNS sob o Nº 11407563000125001 de Emenda
620 Parlamentar Individual Nº 41380004 para o financiamento do custeio das ações e serviços da
621 Atenção Primária à Saúde, de acordo com a Portaria GM/MS Nº 6.904/2025, no valor de R\$
622 100.000,00. **Resolução nº 274/2025. Banabuiú** - Incremento financeiro de Média e Alta
623 Complexidade (MAC) através da Proposta cadastrada no FNS sob o Nº 36000646281202500 de
624 Emenda Parlamentar Individual Nº 39700001 para o financiamento do custeio das ações e
625 serviços da Atenção Especializada à Saúde, de acordo com a Portaria GM/MS Nº 6.904/2025, no
626 valor de R\$ 500.000,00. **Resolução nº 275/2025. Sobral** - Incremento financeiro de Média e
627 Alta Complexidade (MAC) através da Proposta cadastrada no FNS sob o Nº

628 36000651094202500 de Emenda Parlamentar Individual Nº 43730008 para o financiamento do
629 custeio das ações e serviços da Atenção Especializada à Saúde, de acordo com a Portaria
630 GM/MS Nº 6.904/2025, no valor de R\$ 100.000,00. **Resolução nº 276/2025. Ceará/SESA -**
631 Incremento financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) através da Proposta cadastrada no
632 FNS sob o Nº 36000662360202500 de Emenda Parlamentar Individual Nº 40810001 para o
633 financiamento do custeio das ações e serviços da Atenção Especializada destinado ao
634 fortalecimento das áreas de neurologia, Acidente Vascular Cerebral (AVC) e procedimentos
635 diagnósticos especializados do Hospital Geral de Fortaleza (HGF), de acordo com a Portaria
636 GM/MS Nº 6.904/2025, no valor de R\$ 13.240.000,00. **Resolução nº 277/2025. Capistrano,**
637 **Iguatu, Ipaporanga, Itapiúna e Jijoca de Jericoacoara** - Adesão dos municípios cearenses, à
638 Portaria GM/MS nº 6.916/2025, que estabelece os procedimentos para a execução de despesas
639 relacionadas às ações e serviços públicos de saúde voltados à Atenção Primária e Especializada.
640 **Resolução nº 278. Ibicuitinga** - Incremento financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC)
641 através da Proposta cadastrada no FNS sob o Nº 36000665289202500 de Emenda Parlamentar
642 Individual Nº 39360001 para o financiamento do custeio das ações e serviços da Atenção
643 Especializada à Saúde de acordo com a Portaria GM/MS Nº 6.904/2025, no valor de R\$
644 200.000,00. **Resolução nº 279/2025. Ibicuitinga** - Incremento financeiro ao Piso da Atenção
645 Primária através das Propostas cadastradas no FNS de Emendas Parlamentares Individuais para
646 o financiamento do custeio das ações e serviços da Atenção Primária à Saúde, de acordo com a
647 Portaria GM/MS Nº 6.904/2025, no valor de R\$ 1.355.966,00. **Resolução nº 280/2025.**
648 **Saboeiro** - Incremento financeiro ao Piso da Atenção Primária através da Proposta cadastrada no
649 FNS sob o Nº 36000655864202500 de Emenda Parlamentar Individual Nº 44250001 para o
650 financiamento do custeio das ações e serviços da Atenção Primária à Saúde do município de
651 Saboeiro, de acordo com a Portaria GM/MS Nº 6.904/2025, no valor de R\$ 500.000,00.
652 **Resolução nº 281/2025. Jijoca de Jericoacoara** - Incremento financeiro de Média e Alta
653 Complexidade (MAC) através das Propostas cadastradas no FNS de Emendas Parlamentares
654 Individual para o financiamento do custeio das ações e serviços da Atenção Especializada à
655 Saúde, de acordo com a Portaria GM/MS Nº 6.904/2025, no valor de R\$ 1.549.811,00.
656 **Resolução nº 282/2025. Cruz** - Incremento financeiro ao Piso da Atenção Primária através da
657 Proposta cadastrada no FNS sob o Nº 36000644769202500 de Emenda Parlamentar Individual
658 Nº 43730002 para o financiamento do custeio das ações e serviços da Atenção Primária à Saúde,
659 de acordo com a Portaria GM/MS Nº 6.904/2025, no valor de R\$ 330.000,00. **Resolução nº**
660 **283/2025. Bela Cruz** - Incremento financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) através das
661 Propostas cadastradas no FNS de Emendas Parlamentares Individuais para o financiamento do
662 custeio das ações e serviços da Atenção Especializada à Saúde, de acordo com a Portaria
663 GM/MS Nº 6.904/2025. no valor de R\$ 816.000,00. **Resolução nº 284/2025. Bela Cruz** -
664 Incremento financeiro ao Piso da Atenção Primária através da Proposta cadastrada no FNS de
665 Emendas Parlamentares Individuais para o financiamento do custeio das ações e serviços da
666 Atenção Primária à Saúde, de acordo com a Portaria GM/MS Nº 6.904/2025, no valor de R\$
667 2.500.000,00. **Resolução nº 285/2025. Catunda** - Incremento financeiro de Média e Alta
668 Complexidade (MAC) através da Proposta cadastrada no FNS sob o Nº 36000666502202500 de
669 Emenda Parlamentar Individual Nº 45440002 para o financiamento do custeio das ações e
670 serviços da Atenção Especializada à Saúde de acordo com a Portaria GM/MS Nº 6.904/2025, no
671 valor de R\$ 350.000,00. **Resolução nº 286/2025. Catunda** - Incremento financeiro ao Piso da
672 Atenção Primária através das Propostas cadastradas no FNS de Emendas Parlamentares
673 Individuais para o financiamento do custeio das ações e serviços da Atenção Primária à Saúde,
674 de acordo com a Portaria GM/MS Nº 6.904/2025, no valor de R\$ 1.200.000,00. **Resolução nº**
675 **287/2025. Ipaporanga** - Incremento financeiro ao Piso da Atenção Primária através das
676 Propostas cadastradas no FNS Nº 36000652992202500 de Emenda Parlamentar Nº 44910006
677 Individual para o financiamento do custeio das ações e serviços da Atenção Primária à Saúde, de
678 acordo com a Portaria GM/MS Nº 6.904/2025, no valor de R\$ 400.000,00. **Resolução nº**
679 **288/2025. Ipaporanga** - Incremento financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) através
680 das Propostas cadastradas no FNS Nº 36000653100202500 de Emenda Parlamentar Individual
681 Nº 24420002, para o financiamento do custeio das ações e serviços da Atenção Especializada à
682 Saúde, de acordo com a Portaria GM/MS Nº 6.904/2025, no valor de R\$ 550.656,00. **Resolução**
683 **nº 289/2025. Cruz** - Incremento financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) através das
684 Propostas cadastradas no FNS Nº 11990450000125002 de Emenda Parlamentar Individual Nº

685 39700003 para o financiamento do custeio das ações e serviços da Atenção Especializada à
686 Saúde, de acordo com a Portaria GM/MS Nº 6.904/2025, no valor de R\$ 349.925,00. **Resolução**
687 **nº 290/2025. Jaguaribara** - Incremento financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC)
688 através da Proposta cadastrada no FNS sob o Nº 36000648587202500 de Emenda Parlamentar
689 Individual Nº 27000002 para o financiamento do custeio das ações e serviços da Atenção
690 Especializada à Saúde, de acordo com a Portaria GM/MS Nº 6.904/2025, no valor de R\$
691 500.000,00. **Resolução nº 291/2025. Sobral** - Incremento financeiro de Média e Alta
692 Complexidade (MAC) através das Propostas cadastradas no FNS Nº 36000669714202500 de
693 Emenda Parlamentar Individual Nº 37330001 para o financiamento do custeio das ações e
694 serviços da Atenção Especializada à Saúde, de acordo com a Portaria GM/MS Nº 6.904/2025, no
695 valor de R\$ 550.000,00. **Resolução nº 292/2025. Novo Oriente** - Incremento financeiro ao Piso
696 da Atenção Primária através das Propostas cadastrada no FNS de Emendas Parlamentares
697 Individuais para o financiamento do custeio das ações e serviços da Atenção Primária à Saúde,
698 de acordo com a Portaria GM/MS Nº 6.904/2025, no valor de R\$ 3.000.000,00. **Resolução nº**
699 **293/2025. Jijoca de Jericoacoara** - Incremento financeiro ao Piso da Atenção Primária através
700 das Propostas cadastradas no FNS de Emendas Parlamentares Individuais para o financiamento
701 do custeio das ações e serviços da Atenção Primária à Saúde, de acordo com a Portaria GM/MS
702 Nº 6.904/2025, no valor de R\$ 1.007.422,00. **Resolução nº 294/2025. Parambu** - Incremento
703 financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) através das Propostas cadastradas no FNS Nº
704 36000668059202500 de Emenda Parlamentar Individual Nº 44250002 para o financiamento do
705 custeio das ações e serviços da Atenção Especializada à Saúde, de acordo com a Portaria
706 GM/MS Nº 6.904/2025, no valor de R\$ 3.000.000,00. **Resolução nº 295/2025. Parambu** -
707 Incremento financeiro ao Piso da Atenção Primária através da Proposta cadastrada no FNS Nº
708 36000668137202500 de Emenda Parlamentar e Individual Nº 44250001 para o financiamento do
709 custeio das ações e serviços da Atenção Primária à Saúde, de acordo com a Portaria GM/MS Nº
710 6.904/2025, no valor de R\$ 4.837.993,00. **Resolução nº 296/2025. Canindé** - Incremento
711 financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) através das Propostas cadastradas no FNS de
712 Emendas Parlamentares Individuais para o financiamento do custeio das ações e serviços da
713 Atenção Especializada à Saúde, de acordo com a Portaria GM/MS Nº 6.904/2025, no valor de
714 R\$ 2.000.000,00. **Resolução nº 297/2025. Canindé** - Incremento financeiro ao Piso da Atenção
715 Primária através da Proposta cadastrada no FNS Nº 36000663287202500 de Emenda
716 Parlamentar e Individual Nº 39020004 para o financiamento do custeio das ações e serviços da
717 Atenção Primária à Saúde, de acordo com a Portaria GM/MS Nº 6.904/2025, no valor de R\$
718 300.000,00. **Resolução nº 298/2025. Solonópole** - Incremento financeiro ao Piso da Atenção
719 Primária através das Propostas cadastradas no FNS de Emendas Parlamentares Individuais para
720 o financiamento do custeio das ações e serviços da Atenção Primária à Saúde, de acordo com a
721 Portaria GM/MS Nº 6.904/2025, no valor de R\$ 2.600.000,00. **Resolução nº 299/2025.**
722 **Solonópole** - Incremento financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) através das
723 Propostas cadastradas no FNS de Emendas Parlamentares Individuais para o financiamento do
724 custeio das ações e serviços da Atenção Especializada à Saúde, de acordo com a Portaria
725 GM/MS Nº 6.904/2025, no valor de R\$ 700.000,00. **EXTRA-PAUTA - Item 3.12.**
726 Homologação da Resolução Nº 23/2025 da CIR Cariri, que aprova a habilitação do Serviço de
727 Cirurgia Cardiovascular Pediátrica para o Hospital do Coração do Cariri, localizado no
728 município de Barbalha. **Teca, da SRSUL**, apresentou para este colegiado a Resolução nº
729 23/2025 da CIR Cariri, que trata da habilitação do Serviço de Cirurgia Cardiovascular Pediátrica
730 no Hospital do Coração do Cariri, localizado no município de Barbalha, solicitando sua
731 homologação. Explicou que, com essa habilitação, o hospital passará a ser o **segundo serviço do**
732 **Estado** a ofertar cirurgia cardíaca pediátrica, uma vez que atualmente esse atendimento é
733 realizado apenas no Hospital de Messejana. Teca destacou que essa habilitação nasce dentro do
734 **Plano de Saúde da Região**, fundamentada nos instrumentos de planejamento e na identificação
735 de **vazios assistenciais**. Ressaltou também que o processo é fruto da mobilização da governança
736 regional, envolvendo os secretários de saúde, o hospital e seu corpo diretivo, que se adequaram
737 às exigências estabelecidas. Informou que todas as etapas do checklist foram cumpridas,
738 incluindo estrutura, equipamento e capacidade instalada. Concluiu afirmando que, com a
739 habilitação efetivada, a expectativa é de que as crianças que nascerem na região e necessitarem
740 de cirurgia cardíaca pediátrica **não precisem mais ser transferidas para Fortaleza**,
741 fortalecendo o processo de regionalização e contribuindo para a melhoria do indicador de

independência assistencial da macrorregião. A Comissão Intergestores Bipartite do Ceará (CIB/CE) aprovou a Homologação da Resolução Nº 23/2025 da CIR Cariri, que aprova a habilitação do Serviço de Cirurgia Cardiovascular Pediátrica para o Hospital do Coração do Cariri, localizado no município de Barbalha, por meio da **Resolução nº 305/2025. Item 3.13.** Homologação da Resolução Nº 015/2025 da CIR Sertão Central, que trata da habilitação dos serviços de Hospital Dia para o Hospital Dr. Alberto Feitosa Lima, localizado no município de Tauá. **Sayonara** explicou que, tanto para o hospital quanto para o município, essa habilitação é necessária, pois eles já vêm realizando o melhor trabalho possível com a estrutura existente. Destacou que, com essa habilitação, é preciso também avançar na habilitação do Hospital Dia, dos leitos de retaguarda e dos leitos de longa permanência, para fortalecer e contribuir com a rede da Região do Sertão Central. Ressaltou ainda que essa habilitação não gera impacto no teto, servindo apenas para assegurar ao município que ele pode realizar internações de até doze horas, conforme previsto no serviço de Hospital Dia. A Comissão Intergestores Bipartite do Ceará (CIB/CE) aprovou a Homologação da Resolução Nº 015/2025 da CIR Sertão Central, que trata da habilitação dos serviços de Hospital Dia para o Hospital Dr. Alberto Feitosa Lima, localizado no município de Tauá, por meio da **Resolução nº 307/2025. Item 3.14.** Homologação da Resolução Nº 19/2025 da CIR Litoral Leste Jaguaribe, que trata da habilitação do Hospital Regional Vale do Jaguaribe (HRVJ) como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), junto ao SUS, localizado no município de Limoeiro do Norte. **Carmem**, representando a **MERE**, informou que o serviço de oncologia do **Hospital Regional Vale do Jaguaribe (HRVJ)** foi implantado em setembro de 2023, ainda antes da finalização do Plano Estadual de Atenção à Oncologia. Relatou que, desde então, a equipe vem trabalhando para a habilitação do serviço, e que agora está sendo apresentada à CIB a proposta de reconhecimento do HRVJ como **UNACON**. Destacou a importância da medida para o fortalecimento da regionalização da alta complexidade oncológica. Encerrando, solicitou a apreciação e deliberação da CIB sobre a matéria. A Comissão Intergestores Bipartite do Ceará (CIB/CE) aprovou a Homologação da Resolução Nº 19/2025 da CIR Litoral Leste Jaguaribe, que trata da habilitação do Hospital Regional Vale do Jaguaribe (HRVJ) como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), junto ao SUS, localizado no município de Limoeiro do Norte, por meio da **Resolução nº 306/2025. Item 3.15.** Aumento de recursos federais anuais de MAC para o custeio das ações e serviços de saúde, junto ao Ministério da Saúde, do município de Aquiraz. **Iracema** – SRFOR – cumprimentou a todos e registrou que o município de Aquiraz está presente, representado pela Sra. Salete. Informou que chegou o ofício do município solicitando aumento do teto MAC e que a demanda foi analisada pela Superintendência de Fortaleza e também pela CORAC. Disse que, após avaliação, o parecer foi favorável tanto pela SRFOR quanto pela CORAC, considerando que o município apresenta um desempenho acima de 100%, com uma média de execução de 208,81%. Destacou que o acréscimo financeiro seria no valor de R\$ 2.587.660,51, tendo como referência a execução do ano de 2024. **Islayne de Fátima** – SMS Ipu – pediu a palavra para esclarecer, pois, quando o item apareceu como extrapauta, algumas pessoas perguntaram no privado por que o tema entrou sem ter sido avisado. Explicou que, em reuniões anteriores, já havia sido dito que esse tipo de procedimento ocorre quando o município tem produção acima do que está financiado, e que, nesses casos, o município tem direito de solicitar ao Ministério da Saúde o reconhecimento do que está sendo gasto com recurso próprio. Ressaltou que **qualquer município da Região ou do Estado** pode fazer o mesmo que Aquiraz fez: verificar se houve produção excedente, conferir o faturamento, enviar para as Superintendências e, na sequência, para a CORAC, para então ser encaminhado ao colegiado. Afirmou também que, sempre que há parecer favorável da CORAC, o COSEMS apoia o pleito. Reforçou que, em alguns casos de municípios que passaram por aqui e não entraram em pauta, isso ocorreu porque **não havia parecer favorável da CORAC**, e que somente com esse parecer é possível registrar no colegiado que o município realmente produziu acima do teto. **Iracema** – SRFOR – complementou dizendo que, embora o processo tenha saído da Superintendência de Fortaleza dentro do prazo, houve demora dentro da SESA devido às assinaturas necessárias. Por esse motivo, o documento não conseguiu chegar antes do fechamento da pauta, e, para evitar prejuízo ao município, entrou como extrapauta. **Franzé** – COSEMS – registrou que a fala de Islayne é importante e agradeceu ao Dr. Washington, comentando que esse tipo de situação gera constrangimento quando um item é incluído na pauta e, ao chegar no colegiado, se identifica que o parecer não é favorável. Disse que, inclusive,

799 houve recentemente um caso em que havia solicitação de um município, mas o parecer não era
800 favorável, e por isso o item **não entrou em pauta**, justamente para evitar esse tipo de situação.
801 Finalizou reforçando que o critério para entrar na pauta é ter o parecer favorável da CORAC. A
802 Comissão Intergestores Bipartite do Ceará (CIB/CE) aprovou o Aumento de recursos federais
803 anuais de MAC para o custeio das ações e serviços de saúde, junto ao Ministério da Saúde, do
804 município de Aquiraz, por meio da **Resolução nº308/2025. Item 3.16**. Incremento financeiro
805 através das Propostas cadastradas no FNS, de Emendas Parlamentares Individuais, para o
806 financiamento do custeio das ações e serviços da Atenção de Média e Alta Complexidade
807 (MAC) e Atenção Primária à Saúde (APS), de acordo com a Portaria GM/MS Nº 6.904/2025,
808 dos municípios: Ereré (PAP) e Pacatuba (MAC). **Iracema** – SRFOR – informou que trataria
809 especificamente do município de Pacatuba, pertencente à Região de Fortaleza. Explicou que se
810 trata de emendas parlamentares vinculadas à Portaria nº 6.904, que trata do aumento do teto
811 MAC. Pacatuba apresentou duas emendas: uma no valor de R\$ 1.000.000,00 (um milhão de
812 reais) e outra no valor de R\$ 3.300.000,00 (três milhões e trezentos mil reais), destinadas à
813 ampliação dos serviços de Assistência Especializada no município. Informou que Pacatuba
814 encaminhou todas as propostas com a documentação completa, incluindo o ofício finalizado da
815 emenda, a portaria correspondente, os valores previstos, as justificativas e a descrição dos
816 serviços a serem custeados com os recursos. Destacou ainda que foi solicitada a presença de um
817 representante do município, estando presente na reunião a Sra. Rosiane, nova secretária de saúde
818 do município de Pacatuba. A Comissão Intergestores Bipartite do Ceará (CIB/CE) aprovou
819 Incremento financeiro através das Propostas cadastradas no FNS, de Emendas Parlamentares
820 Individuais, para o financiamento do custeio das ações e serviços da Atenção de Média e Alta
821 Complexidade (MAC) e Atenção Primária à Saúde (APS), de acordo com a Portaria GM/MS Nº
822 6.904/2025, do município de Pacatuba (MAC), por meio da **Resolução nº 310/2025. Mere** –
823 SRLES – apresentou, em seguida, as informações referentes ao município de Ereré, que possui
824 diversas emendas voltadas ao incremento do Piso da Atenção Primária. Foram informados os
825 seguintes valores: R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais); R\$ 1.000.000,00 (um milhão
826 de reais); R\$ 625.329,00 (seiscentos e vinte e cinco mil trezentos e vinte e nove reais); e R\$
827 500.000,00 (quinhentos mil reais). Além disso, destacou a existência de uma emenda no valor de
828 R\$ 100.000,00 (cem mil reais) destinada à estruturação da rede de serviços de Atenção Primária,
829 A Comissão Intergestores Bipartite do Ceará (CIB/CE) aprovou o município de Ereré (PAP) por
830 meio da **Resolução nº309/2025. Item 4. Informes, Item 4.1**. Solicitação do COSEMS:
831 Esclarecimentos sobre a deliberação de pagamento do Incentivo Financeiro de Custeio para as
832 Salas de Estabilização – Política Estadual de Incentivo Hospitalar de Referência Regional,
833 Estratégico e Hospital Local – Exercício 2025. **Eva Baia** – CERUE – informa que o COSEMS
834 encaminhou solicitação de esclarecimentos acerca do pagamento do **Incentivo Financeiro**
835 **Estadual de Custeio** para as **Salas de Estabilização**, no âmbito da Política Estadual de
836 Incentivo Hospitalar para o exercício de 2025. Explica que o Estado aguardava a publicação da
837 Resolução do CESAU, que foi divulgada nesta semana (**Resolução nº 23/2025**). A partir dela, o
838 repasse para as Salas de Estabilização está formalizado, devendo ser efetuado **retroativamente**
839 **ao período de janeiro a junho** de 2025, exclusivamente para as salas custeadas pelo **Estado**
840 (não se referindo às salas de responsabilidade do Ministério da Saúde). Eva complementa que,
841 no âmbito do Ministério da Saúde, há salas em processo de diligência. Ela esteve em Brasília
842 nesta semana e reforça a necessidade do apoio das Superintendências Regionais para que
843 orientem os municípios a verificarem o **espelho das propostas no SAIPS**, uma vez que o
844 Estado não possui acesso direto a essas informações. A análise dos espelhos permitirá identificar
845 pendências e atender às diligências solicitadas pelo MS. Registra ainda que, das **135 Salas de**
846 **Estabilização previstas**, apenas **86 estão cadastradas no SAIPS**, alertando para a importância
847 de que cada região intensifique a orientação aos municípios, de forma a ampliar o número de
848 salas contempladas — desde que observados todos os critérios definidos na Nota Técnica. Eva
849 reforça que não é recomendável cadastrar salas que não atendam ao perfil mínimo exigido.
850 **Discussão sobre Habilitação das Salas de Estabilização. Teca**, da SRSUL, perguntou se,
851 durante a visita ao Ministério da Saúde (MS), havia sido informado algum prazo para a
852 habilitação das salas que constam no SAIPS sem nenhuma diligência, dentro da Rede de
853 Urgência e Emergência. Em resposta, **Eva**, da CERUE, comentou que essa foi uma das
854 primeiras pautas cobradas junto ao MS. No entanto, ainda não há definição de prazo. Ela
855 explicou que o MS está analisando os processos e que fará a seleção das salas por ordem de

856 prioridade, definindo também um percentual de habilitações para cada estado. Ressaltou que, até
857 o momento, essas eram as informações disponíveis. **Airlene**, de Jaguaretama, informou que seu
858 município possui sala de estabilização e compartilhou uma notícia positiva: nesta semana
859 receberam uma diligência do Ministério da Saúde solicitando o alvará sanitário. Destacou que o
860 Ministério liberou que o alvará fosse emitido pela própria vigilância sanitária municipal, o que
861 facilitará o processo, e que o município já está providenciando o documento. Em seguida,
862 questionou se já houve alguma discussão sobre como ficará o recurso estadual destinado às salas
863 de estabilização após a habilitação pelo MS, especialmente diante da dúvida se o repasse
864 permanecerá, será retirado ou se ficará restrito ao valor de R\$ 50 mil previstos pelo Ministério.
865 **Eva** respondeu que a nota técnica do MS estabelece que o Estado deve entrar com contrapartida,
866 mas sem detalhamento claro sobre como isso deve ocorrer, diferentemente do que acontece com
867 as UPAs. Explicou que, no início do ano, enquanto o MS ainda não se posicionava, houve uma
868 deliberação para que o Estado continuasse repassando o recurso às salas já definidas. Para isso,
869 foi necessário olhar o orçamento disponível e o financiamento existente para manter as 33 salas
870 custeadas pelo Estado. Pontuou que o Estado não possui uma política própria; o que existe é um
871 incremento provisório oferecido enquanto se aguardava a habilitação federal. Informou também
872 que, dentre as 58 salas que receberam investimento, apenas 33 recebem repasse mensal. Com a
873 nova portaria federal definindo R\$ 50 mil, será necessário redimensionar o recurso estadual,
874 dividindo-o proporcionalmente entre as salas que funcionem e que forem habilitadas pelo MS.
875 Ressaltou que, como já estamos no meio do ano, esse redimensionamento não foi feito para
876 2025, e que aguarda a habilitação de algumas salas para então retornar ao CESAU e discutir a
877 nova distribuição do orçamento das salas de **estabilização**. **Franzé** Secretário-Executivo do
878 COSEMS complementou afirmando que, por não existir uma política estadual formal, mas sim
879 uma pactuação em CIB, o recurso permanece vigente. Explicou que o entendimento, alinhado
880 entre o presidente do COSEMS, Rilson, e a Dra. Tânia, é que, uma vez liberado o recurso
881 federal, o COSEMS dialogará com a SESA para redesenhar o financiamento e evitar a retirada
882 do recurso dos municípios. Ressaltou que existe uma fila de solicitações para inclusão na política
883 e que a intenção é que o recurso continue sendo utilizado em benefício dos municípios. Destacou
884 que o COSEMS defende a permanência do recurso dentro das unidades que executam ações da
885 política hospitalar e das salas de estabilização. **Islayne** destacou que, nos últimos meses, os
886 hospitais têm enfrentado grande lotação, e isso é perceptível nos grupos de gestores. Ela
887 comentou que as salas de estabilização vêm sendo usadas além da sua função original, pois
888 muitos municípios trabalham tão bem essas salas que os pacientes acabam permanecendo nelas
889 por mais tempo do que o previsto. Por isso, reforçou que é justo que o recurso continue
890 destinado às salas de estabilização, já que os municípios têm tido gastos elevados para mantê-las
891 funcionando adequadamente. **Eva** acrescentou que a situação é semelhante ao funcionamento
892 das unidades de pronto atendimento (UPAs), que também possuem estrutura com sala de
893 estabilização. Explicou que a rede ainda precisa ser mais bem reorganizada, pois, embora exista
894 um bom número de hospitais, ainda é necessário discutir fluxos e fortalecer pontos fragilizados.
895 Ressaltou que, geralmente, o SAMU é responsável pelo transporte dos pacientes, mas que o
896 serviço enfrenta dificuldades quando não há para onde encaminhar o paciente, o que evidencia a
897 necessidade de aprimoramento da rede como um todo. **Item 4.2.** Solicitação de credenciamento
898 de 01 (um) ACS para o município de Antonina do Norte, 03 (três) ESF e 02 (dois) ACS para o
899 município de Baturité; 02 (duas) eMulti Ampliada e 01 (uma) eMulti Estratégica para o
900 município de Pacatuba, 02 (duas) eSB para o município de Várzea Alegre, de conformidade com
901 a Portaria de Consolidação SAPS/MS nº1, de 2 de junho de 2021. **Washington** – fez a leitura do
902 item. **Item 4.3.** Solicitação de Credenciamento de Equipes da Atenção Primária Prisional ao
903 Ministério da Saúde, das Unidades de Saúde a seguir: UP Itaitinga V (CNES 9459634) INE
904 1659030 de eAPP Essencial /30h, de acordo com a Portaria GM/MS Nº 2.298, de 09 de
905 setembro de 2021. **Vaudelice** fez a leitura do item. **Item 4.4.** Solicitação de incentivo financeiro
906 de custeio do polo do Programa Academia da Saúde para o município de Maracanaú a ser
907 repassado mensalmente, por transferência regular e automática, por meio do PAB Variável, no
908 valor mensal de R\$ 3.000,00 (três mil reais). **Washington** fez a leitura do item. **Item 4.5.**
909 Solicitação do município de Redenção de custeio adicional de incentivo financeiro federal para
910 implantação e custeio de novas especialidades de Saúde Bucal não ofertadas nos Centros de
911 Especialidades Odontológicas (CEO), no âmbito do SUS, conforme Portaria GM/MS Nº 6.755,
912 de 19 de março de 2025. **Vaudelice** fez a leitura. **Item 4.6.** Solicitação de construção de uma

913 Unidade Básica de Saúde Porte I para o município de Catarina, de conformidade com a Portaria
914 GM/MS Nº 6.640, de 20 de fevereiro de 2025, que institui processo de seleção em modalidades
915 específicas do eixo da Saúde no âmbito do Programa de Aceleração do Crescimento - Novo
916 PAC. **Vaudelice** fez a leitura. **Item 4.7. Solicitação da CEREG/SESA:** Informação sobre a
917 obrigatoriedade do registro de CPF e CID 10 no cadastro de usuários para inserção no sistema
918 FASTMEDIC, a partir de 01/07/2025, sob pena de glosa de procedimentos. Virgínia –
919 Regulação/SESA – cumprimentou a todos e informou que o objetivo é chamar a atenção para
920 duas portarias: a Portaria nº 245/2020 e a Portaria nº 2.747/2025, que tratam da obrigatoriedade
921 de inclusão de CPF e CID-10 nos procedimentos registrados. Relatou que existem rumores de
922 que, em agosto, poderão ser glosados os procedimentos realizados em julho que não
923 apresentarem essas informações. Reforçou que se trata de um alerta para que os municípios
924 atualizem os cadastros dos usuários no FASTMEDIC, incluindo CPF e CID-10. Informou que
925 cerca de 80% dos cadastros possuem apenas o Cartão Nacional de Saúde registrado, sem CPF, e
926 que também têm sido identificadas solicitações e AIH sem CID-10, inclusive incompatibilidades
927 entre CID e procedimento, detectadas durante a regulação hospitalar. Destacou a necessidade de
928 atenção para evitar glosas. **Airlene** – SMS Jaguaratama – questionou sobre casos de pacientes
929 que estão aguardando há um, dois ou três anos, perguntando se será necessário revisar todo o
930 cadastro retroativo. Informou que, pela leitura da portaria, havia entendido que a obrigatoriedade
931 valeria apenas para registros realizados a partir de julho de 2025, e questionou se o sistema
932 disponibiliza relatórios para essa verificação. **Virgínia** – respondeu que a portaria referente ao
933 CPF é de maio de 2025, enquanto a do CID-10 é de 2020. Explicou que, considerando o prazo,
934 os municípios têm maio, junho e julho para adequação dos registros, devendo revisar cadastros
935 de abril, maio e junho. Alertou que pacientes cadastrados antes de maio, caso necessitem de
936 novos procedimentos, poderão ter registros glosados se o CPF não estiver atualizado. Reforçou a
937 necessidade de revisão e atualização dos cadastros, com inclusão do CPF, podendo manter o
938 Cartão Nacional de Saúde sem prejuízo. **Airlene** – ressaltou que, caso a medida realmente passe
939 a valer, é importante que haja formalização oficial, devido ao impacto sobre pacientes que estão
940 há anos aguardando na fila. **Virgínia** – esclareceu que ainda **não há portaria publicada**,
941 reforçando tratar-se apenas de um alerta preventivo sobre a possibilidade de glosas, a fim de
942 evitar alegações de desconhecimento futuramente. Informou que a comunicação fica registrada
943 nesta reunião. **Jamile** – Porteiras – questionou se a obrigatoriedade também se aplica à fila
944 ambulatorial. **Virgínia** confirmou que sim, e reforçou que todos os cadastros devem estar
945 atualizados no período de maio, junho e julho, não sendo obrigatório para registros anteriores a
946 maio. **Vaudelice** – destacou a relevância do tema, reforçando a necessidade de qualificação das
947 informações, cadastros e dados, pois esses elementos são fundamentais para organização,
948 planejamento e programação das ações do sistema. Solicitou atenção dos municípios quanto ao
949 cumprimento dessas orientações. **Item 4.8. Solicitação do Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS):**
950 Utilização do saldo remanescente regulamentado pela Portaria nº 3.831, de 20 de outubro de
951 2022, com vigência até 29/06/2025, para aquisição de 01 (um) aparelho de ultrassom com
952 aplicação cardiológica e 02 (dois) espirômetros, destinados ao atendimento das necessidades do
953 Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS), constante no Processo SUITE NUP Nº
954 24001.052362/2025-09. **Edilson Pereira Jr.** – HIAS – cumprimentou a todos e explicou que a
955 demanda apresentada refere-se a necessidades antigas do Hospital Infantil Albert Sabin,
956 especialmente pela defasagem tecnológica de alguns equipamentos. Informou que, nos últimos
957 anos, diversos aparelhos de ultrassom chegaram ao fim de vida útil. Relatou que a Portaria nº
958 3.831 beneficiou o hospital com recursos para aquisição de dois aparelhos de ultrassom, porém o
959 pregão correspondente demorou a ser concluído pela SESA. Quando finalizado, o valor do
960 equipamento ficou abaixo do previsto na emenda, resultando em um saldo remanescente de
961 aproximadamente R\$ 200 mil. **Edilson** destacou que, utilizando a mesma ata e o mesmo pregão,
962 o HIAS solicita autorização para adquirir 01 (um) aparelho de ultrassom com aplicação
963 cardiológica e 02 (dois) espirômetros, dentro do saldo da emenda, sem gerar ônus adicional para
964 a Secretaria da Saúde. Reforçou que essa é a solicitação apresentada à CIB. **Washington** – antes
965 de passar a palavra para Vaudelice e Islayne, destacou a importância de que, em itens de natureza
966 técnica, haja sempre um representante do setor responsável para apresentar as justificativas e
967 esclarecimentos. Relatou que, durante o processo de conclusão do ponto tratado, houve
968 contratempos e ajustes de última hora, inclusive sacrificando o horário de almoço da equipe, e
969 reforçou que, como secretário-executivo, assume também a responsabilidade pela condução

970 adequada da pauta. Salientou que, em conteúdos específicos, é fundamental contar com
971 profissionais técnicos capazes de esclarecer ou contrapor informações, quando necessário.
972 **Vaudelice** – registrou que a reunião foi muito importante e reforçou dois pontos essenciais: a
973 necessidade de participação ativa dos membros da CIB e o compromisso com pontualidade e
974 disciplina, para que os trabalhos transcorram com fluidez. Agradeceu a todos pela colaboração e
975 destacou que a pauta foi cumprida em tempo recorde na reunião de hoje. **Washington Meneses**
976 agradeceu a participação de todos, nada mais havendo a tratar a plenária da Comissão
977 Intergestores Bipartite deu por encerrada a 7ª Reunião Ordinária de 2025 do referido Colegiado,
978 cuja Ata foi lavrada por mim, **Washington Meneses**. Fortaleza, vinte e sete do mês de junho do
979 ano de dois mil e vinte e cinco.