

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
ATA DA 11ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO ANO 2025

Aos doze de setembro do ano de dois mil e vinte e cinco, realizou-se a 11ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) do Sistema Único de Saúde do Estado do Ceará, de forma presencial, no Auditório Waldir Arcoverde, nas dependências da SESA, com a participação dos membros representantes do Componente Estadual: Tânia Mara Silva Coêlho, Presidente da CIB/CE e Secretária da Saúde do Estado; Maria Vaudelice Mota, Secretária Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde; Lauro Vieira Perdigão Neto, Secretário Executivo de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional; Rianna Nargilla Silva Nobre, Coordenadora das Redes de Atenção à Saúde; Ícaro Tavares Borges, Secretário-Executivo Administrativo-Financeiro; Francisco Elvis Firmino da Fonseca, Assessor Especial; Thales Veras Martins, Coordenador de Desenvolvimento Institucional e Planejamento; Breno Melo Novais Miranda, Coordenador de Monitoramento, Avaliação e Controle do Sistema de Saúde e Ítalo Lennon Sales de Almeida, Coordenador de Regulação do Sistema de Saúde. Representantes do Componente Municipal: Rilson Sousa de Andrade, Presidente do COSEMS e Vice-Presidente da CIB/CE, Secretário da Saúde de Quixadá; Helena Paula Guerra dos Santos, Coordenadora da CORAC da SMS de Fortaleza; Ana Cláudia de França Moraes, Secretária da Saúde de Horizonte e Francisca Airlene Dantas e Silva, Secretária da Saúde de Jaguaratama. Registrou-se, ainda, a presença de outros Secretários Municipais de Saúde, profissionais das Secretarias Municipais de Saúde, Superintendentes e Coordenadores Regionais, técnicos das Coordenadorias e Células da SESA, além de assessores e apoiadores do COSEMS/CE. **Item 1 – Abertura dos Trabalhos – Tânia Mara Coelho**, Secretária da Saúde do Estado, cumprimentou a todos e informou que, naquele dia, foi realizada a entrega do Serviço de Doenças Raras no Hospital Infantil Albert Sabin. Destacou que o serviço já existia, porém foi estruturada uma área específica para esse tipo de atendimento, visando ampliar e qualificar a assistência às crianças. Ressaltou ainda a presença do Governador do Estado na solenidade. Informou também que a Secretaria da Saúde do Estado estava mobilizada diante da possibilidade da visita do Presidente da República ao Ceará na sexta-feira seguinte, podendo ocorrer agenda no município de Itapipoca, onde estavam previstas duas entregas: 500 casas do programa Minha Casa Minha Vida e a inauguração do Hospital Regional de Itapipoca, que já se encontrava em funcionamento, mas ainda não havia sido oficialmente inaugurado. Explicou que o hospital seria estadualizado, passando para a administração do Estado, contando com centro cirúrgico e tomógrafo já instalados. Acrescentou que a unidade seria importante para o programa Agora Tem Especialistas, realizando, inicialmente, cirurgias, exames e consultas, contribuindo para a redução do tempo de espera na fila cirúrgica e para o acompanhamento especializado. Relatou ainda que aguardavam confirmação oficial da agenda presidencial, em razão da participação do Presidente no evento “Colisão”, a ser realizado nos dias 18 e 19, com a presença de ministros e autoridades internacionais, estando prevista a participação do Presidente no encerramento do evento, no dia 19. Informou que, tão logo houvesse confirmação da agenda em Itapipoca, o COSEMS e o CESAU seriam comunicados. **Tânia Mara** agradeceu aos secretários municipais e aos hospitais parceiros pelo comprometimento com a mobilização do “Dia C de Cirurgias”, programado para 20 de setembro, quando seriam realizadas cerca de 2.500 cirurgias em todo o Estado. Ressaltou a importância da mobilização conjunta e afirmou que a iniciativa contribuiria significativamente para ampliar o acesso aos procedimentos cirúrgicos. Em seguida, passou a palavra a Rilson Sousa, Presidente do COSEMS, que cumprimentou os presentes e informou que ainda aguardavam a chegada dos membros necessários para deliberações e pactuações. Explicou que quatro membros haviam confirmado presença, mas ainda não haviam chegado. Destacou que, diante da ausência de quórum naquele momento, seriam iniciados os informes e as apresentações que não dependiam de pactuação. Relatou ainda que houve solicitação para adiamento da reunião para a semana seguinte, porém a data coincidiria com o Seminário da Atenção Primária, já amplamente divulgado e que contaria com a participação de Ana Luíza, motivo pelo qual a reunião foi mantida. Informou também que diversos municípios manifestaram dificuldades de comparecimento na data. **Washington Menezes**, Secretário-Executivo da CIB, informou que seriam iniciadas as apresentações, lembrando que havia entendimento prévio de que a Assistência Farmacêutica seria a primeira pauta. Contudo, conforme acordado, a apresentação inicial seria sobre imunização. **Item 2 - Apresentações e Discussões - Item 2.1 – Coordenadoria de Assistência Farmacêutica - Encerramento da distribuição do 2º**

58 **trimestre da PPI. Fernanda França Cabral**, Coordenadora da COPAF/SEAPS, cumprimentou
59 a todos e informou o encerramento da distribuição do 2º trimestre da PPI. Explicou que a
60 distribuição teve início em 10/07 e encerramento em 08/08. Após esse período, foram
61 identificados diversos medicamentos recebidos sem distribuição, sendo realizada uma
62 distribuição complementar no período de 13/08 a 05/09, agora também concluída. Informou
63 ainda que a previsão para o início da distribuição do 3º trimestre, considerando a regra da PPI e
64 o pagamento das competências de julho, agosto e setembro pelos municípios, é de 06/10/2025,
65 com encerramento previsto para 04/11/2025. Ressaltou que haverá nova reunião da CIB até o
66 final do mês, ocasião em que será apresentada a confirmação do cronograma. Em relação aos
67 percentuais de atendimento, destacou que, antes da complementação, a assistência farmacêutica
68 básica encontrava-se em 85,7%, passando para aproximadamente 94% após a distribuição
69 complementar. Na assistência farmacêutica secundária, o percentual passou de 82,7% para cerca
70 de 90% após a complementação. Apresentou também a situação das contrapartidas municipais
71 em atraso, tema recorrente nas reuniões da CIB. Informou que, na última reunião, havia sido
72 registrado o quantitativo de 20 municípios com parcelas em aberto, porém, após consolidação
73 dos pagamentos realizados no dia 20, o número aumentou para 31 municípios com alguma
74 parcela da PPI em atraso. Ressaltou que as informações têm sido encaminhadas via SUITS às
75 Superintendências Regionais, com o objetivo de intensificar a sensibilização junto aos
76 municípios. Sobre a Portaria GM/MS nº 7.052, informou que o período de programação dos
77 recursos adicionais ocorreu de 25/08 a 02/09/2025. Em 08/09/2025, os dados foram
78 encaminhados à Coordenadoria de Planejamento de Compras para análise. Apresentou ainda
79 uma prévia dos dez itens mais programados pelos municípios com o referido recurso adicional,
80 destacando: Losartana, com quase seis milhões de comprimidos; Metformina, com quase três
81 milhões; Anlodipino 5 mg, com aproximadamente dois milhões e meio; Carbonato de cálcio
82 com vitamina D; Dipirona; Enalapril; Fluoxetina; Lancetas; Amitriptilina; AAS 100 mg.
83 Informou que, na próxima reunião da CIB, prevista para o dia 26, será apresentada análise mais
84 detalhada sobre a possibilidade de utilização das atas de registro de preços vigentes para
85 atendimento parcial ou total do saldo programado pelos municípios. Ressaltou, contudo, que
86 ainda não há definição sobre a data da distribuição desses itens, pois inicialmente será necessário
87 avaliar se os instrumentos de compra existentes contemplam o quantitativo programado. **Rilson**
88 questionou se, havendo viabilidade, seria possível apresentar cronograma para discussão junto
89 ao 3º ou 4º trimestre. Fernanda respondeu positivamente. **Airlene** questionou sobre a situação da
90 claritromicina 500 mg e da carbamazepina. **Fernanda** informou que, em relação à
91 carbamazepina suspensão oral, o medicamento está sendo entregue ao Centro de Distribuição até
92 o dia 20/09/2025, devendo integrar a distribuição do 3º trimestre, prevista para iniciar em
93 06/10/2025. Quanto à claritromicina 500 mg, informou que posteriormente apresentaria
94 atualização específica sobre o item. **Item 2.2 - Coordenadoria de Imunização** - “Vacina para
95 Chikungunya”, considerando o Projeto do Instituto Butantan, em parceria com o Ministério da
96 Saúde – MS. **Ana Karine** cumprimentou os presentes e informou que, naquele primeiro
97 informe, gostaria de apresentar Jadher Pércio, Coordenador-Geral de Farmacovigilância do
98 Ministério da Saúde – MS, que faria uma explanação sobre a estratégia piloto de vacinação
99 contra a Chikungunya, desenvolvida no âmbito do projeto do Instituto Butantan, em parceria
100 com o Ministério da Saúde. Destacou que a participação do MS seria importante para esclarecer
101 como ocorrerá a estratégia de vacinação piloto. **Jadher Pércio** cumprimentou os presentes e
102 apresentou a estratégia piloto de vacinação contra a Chikungunya, que será implementada em
103 alguns municípios do país, incluindo municípios do Estado do Ceará. Informou que a
104 Chikungunya representa atualmente um importante cenário epidemiológico mundial, com mais
105 de 220 mil casos notificados em 2025 e 80 óbitos registrados em 14 países. Ressaltou que o
106 Brasil concentra cerca de 64% dos casos notificados globalmente, registrando, apenas no
107 primeiro semestre do ano, mais de 100 mil casos e 98 óbitos, sendo aproximadamente 60% dos
108 casos confirmados laboratorialmente. Destacou ainda a sazonalidade característica das
109 arboviroses. Informou que existem atualmente duas vacinas licenciadas mundialmente contra a
110 Chikungunya e que, no Brasil, há uma vacina registrada na ANVISA, desenvolvida pelo
111 laboratório Valneva em colaboração com o Instituto Butantan. Explicou que se trata de uma
112 vacina de vírus vivo atenuado, indicada para pessoas entre 18 e 59 anos residentes em áreas com
113 risco aumentado de exposição ao vírus. Esclareceu que os estudos iniciais foram realizados em
114 países sem transmissão contínua da doença, uma vez que o mosquito transmissor não é

endêmico nessas regiões. Relatou que os estudos demonstraram soroconversão superior a 98% nas populações avaliadas, além de bom perfil de segurança nos ensaios clínicos. Contudo, após o início da utilização da vacina nos Estados Unidos e em países da Europa, principalmente em viajantes, foram identificados sinais de segurança relacionados à descompensação de doenças de base em idosos, o que motivou a suspensão temporária do uso da vacina em pessoas com 60 anos ou mais. Assim, no Brasil, a vacina será utilizada na faixa etária de 18 a 59 anos, visando ampliar as evidências de segurança em condições reais de uso. Ressaltou ainda que a vacina é administrada em dose única. Informou que, diante do cenário epidemiológico brasileiro, o Instituto Butantan e o Ministério da Saúde iniciaram parceria para execução de uma estratégia piloto de vacinação, a partir da doação de aproximadamente 500 mil doses pelo laboratório Valneva ao Ministério da Saúde. Explicou que o objetivo é realizar vacinação em locais estratégicos e, simultaneamente, desenvolver estudos de segurança e efetividade em condições reais de uso, correspondentes à chamada fase quatro da farmacovigilância. Esclareceu que foram selecionados dez municípios em quatro estados brasileiros para participação na estratégia piloto, com base em critérios epidemiológicos e operacionais previamente definidos. Informou ainda que equipes dos municípios selecionados estavam passando por processo de capacitação, incluindo os municípios do Estado do Ceará, cuja capacitação ocorreria naquele final de semana. Ressaltou que a iniciativa representa importante oportunidade para fortalecimento das ações de imunização, vigilância e farmacovigilância de vacinas. **Tânia** manifestou torcida pelo sucesso da vacina, ressaltando a gravidade da Chikungunya e sua elevada capacidade de causar sequelas crônicas. Destacou ter acompanhado de perto a epidemia ocorrida no Ceará e relatou que muitas pessoas permanecem com sequelas decorrentes da doença. Ressaltou também a necessidade de acompanhamento rigoroso dos possíveis efeitos adversos, inclusive em pessoas abaixo de 60 anos. **Rilson** também manifestou apoio à iniciativa, mas destacou preocupação quanto aos critérios de escolha dos municípios contemplados, ressaltando as dificuldades enfrentadas pelos gestores municipais diante da cobrança da população em municípios não contemplados inicialmente pela vacinação. **Ana Karine** agradeceu a participação e esclareceu que os critérios utilizados para definição dos municípios foram semelhantes aos adotados para a vacina da dengue, considerando principalmente aspectos epidemiológicos e a disponibilidade de doses recebidas pelo Ministério da Saúde. Informou que a estratégia de vacinação está prevista para ocorrer entre os dias 10 de novembro e 15 de dezembro, em período aproximado de quatro semanas, devendo alcançar 20% da população-alvo de 18 a 59 anos. Informou ainda que, dos dez municípios selecionados no país, dois pertencem ao Estado do Ceará: Maracanaú e Maranguape. Explicou que a escolha considerou também questões logísticas, armazenamento e capacidade operacional para alcance da meta no período previsto. Ressaltou que a estratégia contará com acompanhamento do Instituto Butantan e da UFC, seguindo protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Em resposta às preocupações apresentadas, Ana Karine destacou que a comunicação da SESA está articulada com a comunicação do Ministério da Saúde e do Instituto Butantan, justamente para esclarecer à população e aos gestores que se trata de uma estratégia piloto inicial, restrita a municípios previamente selecionados. Ressaltou ainda que o Estado do Ceará estará contribuindo para a geração de evidências que poderão subsidiar futura incorporação da vacina ao Programa Nacional de Imunizações – PNI. **Rilson** reforçou que não há objeção quanto aos municípios escolhidos, apenas preocupação com a repercussão junto à população dos municípios não contemplados. Na sequência, foi convidada Airlene Dantas, Secretária de Saúde de Jaguarétama, para compor a mesa como representante dos Hospitais de Pequeno Porte. **Washington** agradeceu a participação de Jadher Pércio e destacou a importância da socialização das informações no âmbito da CIB, ressaltando o papel da instância colegiada na articulação entre gestores e Ministério da Saúde. Por fim, Jadher Pércio agradeceu o espaço e colocou o Ministério da Saúde à disposição dos gestores. **Item 2.3 – Coordenadoria das Redes - Projeto de Outubro a Outubro Rosa: o desafio de aumentar as coberturas de mamografia no Ceará.** **Rianna Nargilla (CORAS)** cumprimentou os presentes e informou que solicitou esse momento para apresentar o Projeto "De Outubro a Outubro Rosa", bem como a situação das mamografias no Estado do Ceará. Destacou que o principal desafio é ampliar a cobertura do rastreamento do câncer de mama entre mulheres de 50 a 69 anos, visando ao diagnóstico precoce e ao acesso oportuno ao tratamento. Apresentou dados sobre a estimativa de novos casos de câncer no Brasil e no Ceará, excluindo os casos de câncer de pele não melanoma. Informou que, no Ceará, a estimativa é de aproximadamente 21 mil novos casos de câncer. Comparando os

172 dados do Brasil e do Ceará, observou-se que, entre os homens, estimam-se 9.850 casos de todas
173 as neoplasias, exceto pele não melanoma, e 14.690 casos considerando todas as neoplasias. Entre
174 as mulheres, a estimativa é de 11.170 casos de todas as neoplasias, exceto pele não melanoma, e
175 16.700 casos considerando todas as neoplasias. Em relação aos tipos de câncer mais incidentes,
176 destacou que, no Brasil, o câncer de mama ocupa o primeiro lugar, com estimativa de 73.610
177 novos casos, seguido pelo câncer de próstata (71.730), câncer de cólon e reto (45.630) e câncer
178 de pulmão (32.560). No Ceará, o câncer de próstata aparece em primeiro lugar, com 3.120 casos
179 estimados, seguido pelo câncer de mama (3.080), câncer de estômago (1.460) e câncer de
180 pulmão (1.400). Esclareceu que não foram considerados os casos de câncer de pele não
181 melanoma nem aqueles classificados como outras localizações. Apresentou a população-alvo do
182 rastreamento, composta por aproximadamente 897 mil mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos.
183 Explicou que essa faixa etária segue a recomendação do Ministério da Saúde, embora a
184 Sociedade Brasileira de Mastologia recomende o rastreamento a partir dos 40 anos. Informou
185 que cerca de 448 mil mulheres precisam realizar o exame anualmente para que se alcance a meta
186 de cobertura. Com base nos dados do SISCAN, informou que foram realizadas, em 2024, pouco
187 mais de 84 mil mamografias de rastreamento, resultando em cobertura de apenas 18,89%, índice
188 considerado baixo e apenas um ponto percentual acima do registrado no ano anterior.
189 Apresentou o cenário por Região de Saúde: **Sobral:** cobertura de 19% e diagnóstico tardio de
190 64%; **Sertão Central:** cobertura de 15,05% e diagnóstico tardio de 16%; **Cariri:** cobertura de
191 21,38% e diagnóstico tardio de 42%; **Fortaleza:** cobertura de 17,66% e diagnóstico tardio de
192 41,89%; **Litoral Leste/Jaguaribe:** cobertura de 26,75% e diagnóstico tardio de 15%; **Ceará:**
193 cobertura geral de 18,89% e diagnóstico tardio de 43,88%. Destacou que a estratégia "De
194 Outubro a Outubro Rosa" busca estimular ações durante todo o ano e não apenas no mês de
195 outubro. Demonstrou que, ao longo de 2024, houve aumento progressivo da realização de
196 mamografias a partir de setembro, atingindo o pico em outubro e mantendo resultados superiores
197 nos meses subsequentes. Comparando o primeiro semestre de 2024 com o mesmo período de
198 2025, informou que foram realizados cerca de 43 mil exames de janeiro a julho de 2024,
199 enquanto em 2025 houve incremento de aproximadamente 5 mil exames, representando aumento
200 de 13% no rastreamento em todo o Estado. Apresentou os resultados por Região de Saúde. No
201 **Litoral Leste/Jaguaribe**, houve incremento de 31%, com mais de 900 exames realizados em
202 relação ao mesmo período do ano anterior. Destacou que nenhum município da região
203 apresentou cobertura inferior a 10%. No **Sertão Central**, houve aumento de 20% no
204 rastreamento, passando de aproximadamente 2.200 exames para 2.700 exames. Informou que
205 seis municípios apresentaram cobertura inferior a 10%: Boa Viagem, Caridade, Madalena,
206 Parambu, Quixeramobim e Solonópole. Na **Região de Fortaleza**, observou-se incremento de
207 16%, sendo identificados nove municípios com cobertura inferior a 10%: Pindoretama,
208 Mulungu, Paraipaba, Itapiúna, Pentecoste, Aratuba, Caucaia, Itapagé e Baturité. Na **Região do**
209 **Cariri**, registrou-se incremento de 9%, com três municípios apresentando cobertura inferior a
210 10%: Catarina, Deputado Irapuan Pinheiro e Missão Velha. Na **Região de Sobral**, não houve
211 crescimento no número de exames realizados em comparação ao mesmo período do ano anterior.
212 Foram identificados 20 municípios com cobertura inferior a 10%: Crateús, Moraújo, Senador Sá,
213 Nova Russas, Ipaporanga, Massapê, Santa Quitéria, Coreaú, Poranga, Forquilha, Frecheirinha,
214 Santana do Acaraú, Pacujá, Irauçuba, Monsenhor Tabosa, Alcântaras, Hidrolândia, Graça,
215 Morrinhos e Ararendá. Apresentou também os municípios com cobertura superior a 30%,
216 destacando-os como referências regionais. Entre eles: Itaitinga e Maracanaú, na Região de
217 Fortaleza; Altaneira, Assaré, Barbalha, Brejo Santo, Crato, Granjeiro e Jardim, na Região do
218 Cariri; Carnaubal, Camocim, Sobral, Meruoca e Catunda, na Região de Sobral; Fortim, Itaíçaba,
219 Jaguaribe e Russas, no Litoral Leste/Jaguaribe; e Arneiroz, Milhã e Tauá, no Sertão Central.
220 Como ações realizadas, destacou a publicação do Plano Estadual de Atenção à Oncologia (2023–
221 2027), o Projeto Braços Abertos e a expansão da rede de atenção oncológica. Informou que, dos
222 nove serviços previstos no Plano, alguns já se encontram implantados e habilitados, como o
223 Hospital Regional do Vale do Jaguaribe e o serviço do Sertão Central, enquanto outros estão em
224 processo de habilitação, como o Hospital Universitário do Ceará, o INTAVI de Brejo Santo e o
225 CAC CRIO de Crateús. Informou ainda sobre o Programa Agora Tem Especialistas, que
226 contempla a especialidade de Oncologia, além das visitas realizadas às cinco Regiões de Saúde
227 para capacitação dos técnicos das Superintendências Regionais no uso do SISCAN e orientação
228 aos municípios quanto à correta operacionalização do sistema. Destacou também o lançamento

da estratégia de mensageria, por meio da qual mulheres cadastradas em estabelecimentos estaduais de saúde receberão mensagem via WhatsApp, no dia do aniversário, incentivando a realização da mamografia. **Tânia Mara Coelho** ressaltou que a cobertura de 18,89% no Ceará é preocupante, embora esteja próxima da média nacional, estimada em cerca de 20%. Destacou a necessidade de fortalecer as campanhas durante todo o ano, ampliar o debate sobre a faixa etária recomendada para rastreamento e intensificar as ações de prevenção. Parabenizou Rianna pelo trabalho desenvolvido na área da Oncologia e sugeriu o compartilhamento dos dados com os municípios para validação dos registros. Informou ainda que levará a situação ao Governador para discutir a renovação tecnológica dos mamógrafos das policlínicas e reforçou que a expansão da rede oncológica será um dos legados da atual gestão estadual. **Rilson** sugeriu que a apresentação fosse encaminhada às Superintendências Regionais para discussão nas CIR. Demonstrou preocupação com a situação da Região de Sobral e relatou problemas relacionados à disponibilidade de mamógrafos em alguns serviços da região. **Tânia Mara** observou que os dados de Sobral apresentam aparente inconsistência, considerando que o município é um dos que mais realizam mamografias na Região Norte e conta com policlínica regional. **Rilson** destacou que diversos municípios dependem de unidades móveis de mamografia, mas nem todos possuem recursos para custear esse serviço. Citou o exemplo de Catunda, que investe regularmente na contratação de caminhões de mamografia e, por isso, apresenta cobertura superior à média regional. Informou ainda ter recebido notícia de que um hospital filantrópico da região pretendia suspender a realização de mamografias justamente durante o mês de outubro, situação que será discutida junto à instituição. **Lauro Vieira** destacou que, além do aumento da execução dos exames, houve melhora nos agendamentos e no comparecimento das mulheres aos exames. Informou que a análise dos dados foi realizada por diferentes sistemas de informação, incluindo SISCAN, SISTER e laudos emitidos, indicando que houve efetivamente crescimento da produção e não apenas correção de subnotificação. Ressaltou que historicamente os meses próximos ao Outubro Rosa impulsionam a realização dos exames e que esse período deve ser aproveitado para ampliar ainda mais os resultados. **Rilson** reforçou a importância da campanha, destacando que a iniciativa tem contribuído significativamente para o aumento da realização de mamografias. Relatou que a demanda pelos caminhões de mamografia é tão elevada que não há mais vagas disponíveis para outubro, conseguindo agendamento apenas para novembro. **Washington Meneses** agradeceu a apresentação e destacou a importância de disseminar os dados junto às Superintendências e instâncias regionais. Acrescentou que, ao analisar os relatórios da rede de policlínicas, observa-se uma diferença significativa entre procedimentos agendados e realizados, variando entre 20% e 34%, situação que merece reflexão. Finalizou ressaltando a importância de que as discussões realizadas no âmbito da CIB estejam sempre fundamentadas nos princípios de diagnóstico, intervenção e impacto. **EXTRAPAUTA - Item 2.4 - Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS) – “Campanha Setembro Dourado e fluxos de encaminhamento de pacientes oncológicos pediátricos para o HIAS”.** **Carlos Arthur**, representante do HIAS, cumprimentou a todos e agradeceu à Dra. Tânia e ao Dr. Jader pela oportunidade de inclusão do tema como extrapauta. Informou sobre a Campanha Setembro Dourado, uma iniciativa de alcance mundial voltada à conscientização sobre o câncer infantojuvenil. Destacou que, no Estado do Ceará, a campanha é abraçada pela rede pública de saúde, responsável pelo diagnóstico e tratamento de aproximadamente 90% dos pacientes com câncer. Ressaltou que a média histórica anual é de cerca de 250 novos casos. Explicou que o principal objetivo da campanha é divulgar os sinais e sintomas precoces do câncer infantojuvenil, uma vez que o diagnóstico precoce é a principal estratégia para reduzir a mortalidade e aumentar as taxas de cura. Informou que as ações são desenvolvidas em escolas, instituições de ensino médico e junto aos profissionais de saúde, por meio de capacitações realizadas paralelamente às atividades da campanha. Destacou ainda que o Setembro Dourado também busca dar visibilidade às dificuldades enfrentadas pelos pacientes e suas famílias, ressaltando que o adoecimento impacta não apenas a criança ou adolescente, mas todo o seu contexto familiar e social. Informou sobre a existência do Ambulatório de Diagnóstico Precoce do Câncer, localizado no Centro Pediátrico do Câncer, anexo ao Hospital Infantil Albert Sabin, que funciona de segunda a sexta-feira. Esclareceu que qualquer paciente com suspeita de câncer pode ser encaminhado diretamente ao ambulatório, sem necessidade de regulação, com o objetivo de reduzir o tempo entre a suspeita e o diagnóstico, evitando atrasos decorrentes da peregrinação pelos serviços de saúde. Acrescentou que pacientes com comprometimento do

estado geral e que estejam hospitalizados em outras unidades da rede devem ser sinalizados por meio da Central de Regulação, para que sejam transferidos ao centro terciário de referência e tenham acesso ao diagnóstico e tratamento em tempo oportuno. Por fim, convidou todos os gestores e profissionais da rede a serem parceiros da Campanha Setembro Dourado, reforçando a importância da divulgação das informações e da sensibilização dos profissionais para a identificação precoce dos casos. **Tânia** parabenizou a iniciativa e ressaltou que o Hospital Infantil Albert Sabin é referência no atendimento oncológico pediátrico, recebendo pacientes de diversas regiões do Ceará e de outros estados do Nordeste. Destacou a importância da informação apresentada sobre o Ambulatório de Diagnóstico Precoce, enfatizando que não é necessário agendamento prévio para o atendimento, dada a urgência que envolve os casos suspeitos de câncer infantojuvenil. Comentou ainda sobre a relevância do folder contendo os sinais de alerta para os profissionais de saúde e informou que será avaliada a possibilidade de reproduzir esse material para distribuição nas unidades de saúde. Ao final, parabenizou novamente a equipe pelo trabalho desenvolvido. **Washington** agradeceu ao Dr. Carlos pela apresentação e destacou a sensibilidade da equipe da Secretaria Executiva da CIB na construção das pautas das reuniões. Ressaltou que, mesmo com a pauta praticamente concluída, houve articulação junto à Dra. Tânia e a Rilson para inclusão do tema, considerando sua relevância para a saúde pública. Destacou a importância de haver flexibilidade para acolher assuntos estratégicos e oportunos, capazes de contribuir para o fortalecimento da rede de atenção à saúde. Encerrada a apresentação, deu-se prosseguimento aos itens de pactuação da reunião. **Item 3 – Discussões e Pactuações - Item 3.1. Alterações nas Composições das Câmaras Técnicas da CIB/CE.** **Washington** apresentou as alterações nas composições das Câmaras Técnicas da CIB/CE, conforme solicitações encaminhadas pelo COSEMS. Na **Câmara Técnica de Educação Permanente**, foi solicitada a inclusão de **Nara Ribeiro Cunha**, Secretária Municipal da Saúde de Pacoti, e a exclusão de **João de Castro Chagas Neto**. Na **Câmara Técnica de Gestão, Planejamento e Financiamento**, foi solicitada a inclusão de **Milena Soares Ferreira**, Secretária Municipal da Saúde de São Gonçalo do Amarante. **Item 3.2 - Linha de Cuidado à Pessoa com Endometriose.** **Washington** informou que os itens 3.2 e 3.3 seriam apresentados por Luciene, destacando que os temas foram discutidos na Câmara Técnica de Gestão, Planejamento e Financiamento, realizada no dia 03 de junho. **Luciene** cumprimentou os secretários municipais de saúde, diretores, equipe da CIB e demais técnicos presentes. Agradeceu a todos que participaram da construção da Linha de Cuidado à Pessoa com Endometriose, em especial à Dra. Lívia, ao Dr. Leonardo e aos demais profissionais convidados que contribuíram para a elaboração do documento. Antes de iniciar a apresentação, informou que a Secretaria da Saúde está realizando a atualização do cadastro da Pessoa com Deficiência, com previsão de apresentar as alterações em uma próxima reunião da CIB. Explicou que estão sendo feitas adequações relacionadas a gênero, sexo e outras inovações previstas na legislação vigente. Destacou que as pessoas com fibromialgia passam a integrar esse cadastro, em conformidade com legislação federal recentemente publicada. Ressaltou que a equipe acompanha continuamente as alterações nas legislações estadual e federal, o que, por vezes, exige revisões e adequações de documentos e linhas de cuidado já elaborados. Informou ainda que estão sendo realizados ajustes para o cadastramento das pessoas com fibromialgia e para a adequação da Política de Necessidades Essenciais em Saúde, aprovada anteriormente, de modo a contemplar e integrar todos os usuários ao referido cadastro. Em seguida, iniciou a apresentação da Linha de Cuidado à Pessoa com Endometriose, destacando que as linhas de cuidado têm como finalidade integrar e organizar o percurso do usuário na rede de atenção à saúde, estruturando os serviços e definindo as competências de cada ponto de atenção. Ressaltou que há um atraso histórico nas ações voltadas à saúde da mulher e que é necessário intensificar o cuidado relacionado à endometriose. Salientou que nenhuma mulher é obrigada a conviver com a dor e que existe uma normalização inadequada dos sintomas desde a adolescência, quando muitas jovens são orientadas a acreditar que as dores menstruais intensas são normais ou que desaparecerão após o casamento ou a maternidade. Como consequência, muitas mulheres passam anos sofrendo com dores que poderiam ser identificadas e tratadas precocemente, evitando agravamentos e a necessidade de procedimentos cirúrgicos mais complexos. Informou que a temática foi amplamente discutida com os municípios, com o objetivo de sensibilizar os profissionais para a identificação precoce de adolescentes e mulheres com sinais e sintomas sugestivos da doença, reduzindo a necessidade de encaminhamento para hospitais de alta complexidade, exceto nos

casos mais graves. Destacou que a endometriose causa impactos significativos na vida pessoal, profissional, social e sexual das mulheres, comprometendo sua qualidade de vida. Ressaltou que a dor crônica interfere diretamente no bem-estar, no desempenho profissional e nas atividades cotidianas. Acrescentou que a desinformação é um dos principais fatores responsáveis pelo atraso no diagnóstico e no tratamento da doença. Informou que, paralelamente à implantação da linha de cuidado, estão sendo elaboradas cartilhas, materiais educativos, programas de qualificação, treinamentos e estratégias de comunicação voltadas à população, aos profissionais de saúde e aos serviços, com especial atenção à Atenção Primária à Saúde, visando ampliar o conhecimento sobre a doença e estimular o cuidado precoce. Explicou que a endometriose é conhecida como a doença dos “seis Ds”, caracterizada por: dor pélvica, dismenorreia, disúria, disquezia, dispareunia e dificuldade para engravidar. Apresentou os objetivos da Linha de Cuidado: Garantir a integralidade do cuidado; Promover o acesso aos exames necessários; Qualificar os profissionais de todos os níveis de atenção à saúde; Comunicar e disseminar informações sobre a endometriose. Quanto às responsabilidades por nível de atenção, destacou:**Atenção Primária à Saúde (APS):** Identificar a população de mulheres em idade fértil; Acolher e realizar a triagem de mulheres com queixas de dores persistentes; Estimular o uso oportuno e adequado das tecnologias digitais; Qualificar os profissionais para triagem, diagnóstico e tratamento; Elaborar o Plano Terapêutico Singular; Assegurar os medicamentos necessários ao tratamento; Coordenar o cuidado e prestar assistência multiprofissional; Encaminhar mulheres com sinais de gravidade ou sem resposta clínica satisfatória, detalhando os critérios que justificam a avaliação especializada e registrando o respectivo CID. **Atenção Domiciliar:** Destinada às pessoas que apresentem condições incapacitantes ou que estejam em condição clínica estável, mas necessitem de acompanhamento domiciliar. **Atenção Especializada:** Matriciamento em endometriose; Diagnóstico e tratamento; Solicitação e realização de exames complementares em pacientes refratárias ao tratamento clínico; Assistência ambulatorial especializada multiprofissional; Encaminhamento e contrarreferência para a Atenção Primária. Destacou ainda a articulação com a Rede de Urgência e Emergência, serviços de reabilitação, atenção domiciliar, rede hospitalar, atenção materno-infantil, transplantes, atenção psicossocial, hemoterapia e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico. **Atenção Terciária:** Tratamento clínico, quando não disponível na atenção especializada; Realização de cirurgias, quando necessárias ou em situações de maior risco à saúde; Avaliação clínica especializada; Diagnóstico e realização de exames específicos; Tratamento hormonal, medicamentoso e cirúrgico; Definição das situações em que a cirurgia deve ser a primeira conduta; Assistência multiprofissional; Cuidado com a saúde mental; Fortalecimento da rede de apoio e da logística assistencial. Na sequência, a **Dra. Livia** destacou aos secretários municipais que, embora muitas vezes a endometriose seja percebida como uma condição complexa, diversas ações podem ser realizadas no âmbito da Atenção Primária. Ressaltou a importância da orientação sobre alimentação saudável, prática de exercícios físicos, fisioterapia e acupuntura, recursos que podem contribuir significativamente para o controle dos sintomas. Enfatizou a necessidade de atualização permanente dos profissionais de saúde e informou que serão ofertados treinamentos específicos sobre a temática. Alertou que muitas mulheres levam cerca de dez anos para receber o diagnóstico correto, convivendo durante esse período com dor nas relações sexuais, prejuízos à qualidade de vida, limitações nas atividades diárias, redução da produtividade no trabalho e dificuldades para engravidar. Destacou que a linha de cuidado busca justamente promover o diagnóstico e o tratamento precoce, evitando complicações futuras. Solicitou aos gestores que incentivem a participação dos profissionais nos treinamentos e promovam a multiplicação das informações nos municípios. Acrescentou que o diagnóstico da endometriose não depende necessariamente da realização de exames complementares. Segundo explicou, os exames auxiliam no acompanhamento da doença e na definição de condutas, inclusive cirúrgicas, mas um resultado negativo não exclui a possibilidade de endometriose. Ressaltou que a avaliação clínica e os sintomas apresentados pela mulher continuam sendo fundamentais para o diagnóstico e para a definição do tratamento. **Dra. Tânia** relatou sua experiência pessoal com a doença, informando que foi diagnosticada com endometriose e precisou se submeter a duas cirurgias antes da menopausa. Destacou que a dor causada pela endometriose é intensa e representa uma das principais causas de absenteísmo entre as mulheres. Informou que a Secretaria da Saúde do Estado vem realizando esforços para ampliar o acesso ao tratamento, especialmente às cirurgias, que apresentam elevado grau de complexidade.

400 Ressaltou, entretanto, que nem todos os casos necessitam de intervenção cirúrgica, sendo
401 fundamental o acompanhamento clínico e hormonal. Explicou que uma das dificuldades está
402 relacionada à tabela SIGTAP do SUS, que não contempla adequadamente os procedimentos para
403 tratamento da endometriose, especialmente os realizados por laparoscopia. Informou que foi
404 lançado edital para credenciamento de hospitais filantrópicos e privados visando à realização
405 dessas cirurgias, mas que persistem desafios relacionados à necessidade de mapeamento pré-
406 operatório e à complexidade dos procedimentos. Destacou que os casos de endometriose
407 profunda frequentemente exigem a atuação simultânea de ginecologista, proctologista e
408 urologista, além de cirurgias que podem durar até oito horas, o que dificulta a ampliação da
409 oferta. Por fim, informou que a Secretaria da Saúde do Estado também trabalha para ampliar a
410 realização de cirurgias ginecológicas voltadas ao tratamento da endometriose no Hospital
411 Universitário, reforçando a necessidade de qualificação dos profissionais da Atenção Primária e
412 de fortalecimento do cuidado clínico, ao mesmo tempo em que busca ampliar o acesso aos
413 procedimentos cirúrgicos por meio da tabela estadual. **Airlene** cumprimentou os presentes e
414 destacou que, quando essas pacientes não conseguem acesso ao atendimento especializado,
415 acabam ficando sem acompanhamento adequado na rede. Explicou que, muitas vezes, o médico
416 da Estratégia Saúde da Família não consegue avançar na condução do caso após o
417 encaminhamento para a Policlínica, enquanto a própria Policlínica também fica limitada,
418 aguardando exames ou procedimentos que não são disponibilizados pelo sistema. Relatou que,
419 até onde tinha conhecimento, a fila para atendimento de endometriose no Hospital César Cals
420 encontrava-se judicializada e questionou se essa situação ainda permanecia. Ressaltou que o
421 principal gargalo enfrentado pelos municípios é justamente o acesso à atenção terciária.
422 Informou que os médicos do município participaram recentemente de uma capacitação sobre
423 endometriose e que o município dispõe de ginecologista para atendimento das pacientes. No
424 entanto, destacou que a maior dificuldade continua sendo o acesso aos serviços de maior
425 complexidade. Solicitou que a Secretaria da Saúde do Estado avalie estratégias para ampliar o
426 acesso das mulheres que não conseguem resolver suas demandas apenas na Atenção Primária.
427 **Dra. Tânia** respondeu que ainda existe dificuldade para identificar a real dimensão da fila de
428 espera, uma vez que muitos procedimentos são registrados apenas como histerectomia, quando,
429 na realidade, tratam-se de casos de endometriose que demandam cirurgias mais complexas.
430 Ressaltou a necessidade de ampliar o acesso aos procedimentos e também de aperfeiçoar os
431 editais, incluindo a realização do mapeamento pré-operatório, aspecto que não havia sido
432 contemplado anteriormente. Informou que alguns hospitais credenciados, tanto filantrópicos
433 quanto privados, já estão realizando cirurgias de endometriose. Entretanto, destacou a
434 necessidade de expansão da oferta, considerando que atualmente os principais serviços de
435 referência são a Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) e o Hospital Geral Dr. César
436 Cals. Acrescentou que há previsão de ampliação da oferta no Hospital Universitário e que alguns
437 hospitais da Região do Cariri já se credenciaram e vêm realizando esses procedimentos por meio
438 da rede filantrópica e privada. Vaudelice informou que, naquele mesmo dia, estava sendo
439 realizada uma oficina macrorregional sobre endometriose voltada principalmente aos médicos da
440 Atenção Primária das ADS de Cascavel, Caucaia e do Litoral Leste. Destacou a expressiva
441 participação dos profissionais e avaliou positivamente a iniciativa. Sugeriu que o momento seja
442 aproveitado para iniciar a implantação da Linha de Cuidado nessas regiões, fortalecendo e
443 qualificando o atendimento às mulheres com endometriose. A Prof.^a Tatiana, da Universidade
444 Federal do Ceará (UFC), cumprimentou os presentes e relatou sua experiência pessoal como
445 mulher com endometriose e diagnóstico tardio, recebido apenas aos 35 anos de idade, após
446 enfrentar infertilidade e ser submetida a duas cirurgias. Informou que coordena, há dez anos, um
447 projeto de extensão denominado "Mulheres Novelas", que desenvolve ações de acolhimento,
448 escuta e educação em saúde para mulheres, inclusive residentes em municípios do interior do
449 Ceará. Destacou que a construção da Linha de Cuidado buscou articular iniciativas já
450 desenvolvidas pela universidade e pelos serviços de saúde, considerando os cenários reais da
451 Atenção Primária e a contribuição de diferentes áreas profissionais, como educação física,
452 fisioterapia e nutrição. Ressaltou que a proposta foi construída de forma realista, gradual e
453 centrada nas necessidades individuais das mulheres. Enfatizou que cada mulher vivencia a
454 doença de forma diferente, existindo casos de dores incapacitantes e sofrimento psíquico
455 intenso, inclusive com ideação suicida, enquanto outras mulheres permanecem assintomáticas e
456 só descobrem a doença após comprometimentos importantes de órgãos. Afirmou que a

457 implementação da Linha de Cuidado representa um importante avanço ao integrar políticas
458 públicas, instituições de ensino e experiências concretas das mulheres afetadas pela doença.
459 Agradeceu pela iniciativa como mulher, professora e participante da construção da proposta,
460 destacando que não é mais possível conviver com a demora no diagnóstico e no acesso ao
461 cuidado. Por fim, ressaltou que existem mulheres aguardando há mais de um ano e meio por
462 atendimento ginecológico na Atenção Básica e defendeu a importância do diagnóstico precoce,
463 da escuta qualificada e da valorização dos sintomas apresentados pelas pacientes. Destacou que
464 os exames complementares são importantes para definir a necessidade de intervenção cirúrgica,
465 mas que a escuta atenta e o reconhecimento da dor são fundamentais para transformar a
466 trajetória dessas mulheres e garantir um cuidado mais oportuno e humanizado. Após apreciação
467 e discussão da matéria, a Comissão Intergestores Bipartite do Ceará (CIB/CE) aprovou a Linha
468 de Cuidado à Pessoa com Endometriose, por meio da **Resolução nº 522/2025. Item 3.3** - Linha
469 de Cuidado à Saúde da Mulher na Perda Perinatal. **Luciene**, agora agente vai apresentar essa
470 nova linha do cuidado, e essa é mais crítica que se trata de perdas perinatais, luto quando a
471 mulher por alguma razão perde por aborto ou após o nascimento ou em qualquer situação, nos
472 tínhamos como eu já disse a vocês, nos trabalhamos trabalhou um grupo de movimentos de mães
473 dor e amor, que são as mães que perderam filhos, e agente esta trazendo essa linha de cuidado e
474 um conjunto de ações exatamente para melhorar, humanizar e ter um diferencial nessa linha do
475 cuidado, então essa linha trata de perdas perinatais, considerada perdas gestacionais, que é
476 qualquer perda de aborto ou que levam ao óbito, e a neonatal de zero a vinte e sete, vinte e oito
477 dias. **Objetivo** – é assegurar uma assistência mais qualificada e humanizada a mulher e a família
478 no luto materno; uniformizar condutas e procedimentos; promover maior integração das equipes
479 no cuidado mais qualificado; produzir informações técnicas, protocolos, diretrizes e informações
480 e qualificar os profissionais de saúde em todos níveis de atenção à saúde. **Responsabilidades**
481 **institucionais - Compete à Secretaria da Saúde do Estado** - Qualificar os profissionais que
482 atuam na saúde da mulher, em todos níveis de atenção à saúde, assegurando educação
483 permanente, comunicação e divulgação institucional, com foco na orientação sobre o luto pela
484 perda gestacional, óbito fetal e óbito neonatal; Articular com instituições de ensino superior
485 públicas e privadas, inclusão da temática nos currículos para formação de profissionais da saúde;
486 Elaborar protocolos, estabelecer normas, diretrizes, produzir e divulgar material técnico e
487 informativo; Disseminar informações, orientar as mulheres e os familiares em caso de perda
488 gestacional, de óbito fetal e de óbito neonatal; Organizar, executar e gerenciar os serviços de
489 humanização do atendimento às mulheres e aos familiares em situação de luto pela perda
490 gestacional, pelo óbito fetal e pelo óbito neonatal, no âmbito do seu território. **Compete aos**
491 **Municípios** - Organizar, executar e gerenciar os serviços de humanização do atendimento às
492 mulheres e aos familiares em situação de luto pela perda gestacional, pelo óbito fetal e pelo óbito
493 neonatal, no âmbito do seu território; Estabelecer e adotar mecanismos de encaminhamento ao
494 atendimento das mulheres em situação de luto pela perda gestacional, pelo óbito fetal e pelo
495 óbito neonatal pelas equipes que atuam na atenção primária à saúde. A lei federal é bem recente,
496 nos temos várias leis, agente colocou diversas leis que tem relacionadas a temática, mas o que
497 agente vai trabalhar que trata do tema diretamente. **Humanização do Luto Materno e Parental**
498 – Foi apresentada a **Lei Estadual nº 18.788, de 8 de maio de 2024**, que assegura os direitos da
499 mulher em situação de perda gestacional ou neonatal, garantindo acolhimento, respeito à
500 autonomia, acesso à informação, consentimento esclarecido, direito ao luto e à despedida do
501 bebê, além da divulgação desses direitos em locais visíveis nas unidades de saúde públicas e
502 privadas. Também foi abordada a **Lei Federal nº 15.139, de 23 de maio de 2025**, que institui a
503 Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental, definindo as responsabilidades
504 da União, Estados, Municípios e serviços de saúde na implantação e execução de ações voltadas
505 ao acolhimento e cuidado das famílias em situação de perda gestacional, óbito fetal ou neonatal.
506 A legislação prevê a capacitação permanente dos profissionais, o acompanhamento psicológico e
507 social das famílias, a adoção de protocolos humanizados de atendimento, a oferta de ambientes
508 adequados para acolhimento e despedida, bem como a garantia do respeito às decisões e crenças
509 familiares durante o processo de luto. **Responsabilidades da Atenção Primária à Saúde (APS)**
510 – Foi destacado o papel da APS no acompanhamento da mulher em idade fértil durante todo o
511 ciclo reprodutivo, incluindo a avaliação pré-concepcional, a captação precoce da gestante, o
512 acolhimento e a estratificação de risco, bem como o acompanhamento sistemático do pré-natal
513 de baixo e alto risco. Foram ressaltadas ações como a elaboração do Projeto Terapêutico

Singular, a vinculação da gestante à rede de atenção, a garantia de acesso a exames e testes rápidos, o pré-natal do parceiro, a suplementação com ácido fólico e ferro e a promoção de hábitos saudáveis. Também foram enfatizadas as ações de avaliação e apoio psicossocial, com articulação junto à Rede de Atenção Psicossocial, incluindo prevenção, diagnóstico e tratamento dos transtornos mentais relacionados ao período perinatal. Destacou-se ainda a importância da prevenção da prematuridade e das complicações obstétricas, da adoção de protocolos de triagem e identificação precoce de riscos, da realização de exames especializados e da garantia de acesso oportuno às intervenções necessárias para a proteção da saúde materna e neonatal.

Responsabilidades da Atenção Especializada Hospitalar e dos Serviços de Saúde – Foi destacada a importância da estrutura adequada das maternidades, com disponibilidade de leitos, salas de parto equipadas e equipes capacitadas para atendimento obstétrico e neonatal, garantindo assistência segura, humanizada e baseada em boas práticas. Foram abordados aspectos como avaliação clínica materna e fetal, direito à presença de acompanhante, acesso a métodos de alívio da dor, transporte seguro para gestantes e recém-nascidos de alto risco, monitoramento da indicação de cesarianas, reanimação neonatal, cuidados essenciais ao recém-nascido, triagem neonatal, incentivo ao contato pele a pele e ao aleitamento materno na primeira hora de vida, além do acompanhamento de recém-nascidos de risco. Em relação aos serviços de saúde, foram ressaltadas as responsabilidades previstas na Política de Humanização do Luto Materno e Parental, incluindo a adoção de protocolos de atendimento humanizado, comunicação entre os serviços de saúde, acolhimento das mulheres e famílias em situação de perda gestacional, óbito fetal ou neonatal, oferta de acomodação em ambiente separado quando necessário, garantia da presença de acompanhante, apoio no processo de despedida do bebê, registro adequado das ocorrências, respeito às decisões familiares quanto aos rituais fúnebres e destinação do natimorto, bem como a realização da investigação das causas do óbito, acompanhamento psicológico e assistência especializada em futuras gestações.

Luciene: “Mais uma vez, agradeço a todos que participaram da reunião: a equipe da Secretaria, os convidados e as instituições presentes.” **Rilson:** “Quero fazer duas referências. Primeiro, parabenizar a Luciene. É importante lembrar que essas linhas de cuidado, antes de serem trazidas para a CIB, passam pela Câmara Técnica, com participação do colegiado do COSEMS. Quando chegam aqui, já foram previamente discutidas, com ajustes, inclusões e exclusões. Por isso, é sempre bom reforçar esse processo, para que não precisemos alongar tanto a discussão na CIB — embora, claro, todos tenham liberdade para tirar dúvidas e debater os pontos necessários. Também gostaria de comentar sobre o lançamento que você mencionou. Acho muito importante convidar os gestores e os diretores de hospitais públicos e, de preferência, com antecedência, para que possamos nos programar e garantir uma boa participação. Acredito que o evento deva acontecer na Escola de Saúde Pública, e considero esse momento bastante relevante. Já há uma data definida?” **Luciene:** “Sim, será no dia 15 de outubro.” **Juliana Monteiro** cumprimentou a todos e informou que participava da reunião como mãe de quatro anjinhos e representante do Grupo Dor no Amor, que acolhe famílias que passaram por perdas gestacionais, neonatais e infantis. Explicou que o mês de outubro é conhecido como **Outubro Rosa e Azul**, período dedicado à conscientização sobre a perda gestacional, neonatal e infantil. Destacou que, no dia 15 de outubro, ocorre mundialmente o movimento denominado **Wave of Light (Onda de Luz)**, em homenagem aos bebês e crianças que partiram precocemente. Às 19 horas, no horário local de cada país, as famílias acendem uma vela em memória de seus filhos, formando simbolicamente uma onda de luz ao redor do mundo, em razão dos diferentes fusos horários. Ressaltou que a escolha dessa data para divulgar a Linha de Cuidado à Perda Gestacional, Neonatal e Infantil é uma forma de dar visibilidade ao tema e ao trabalho que vem sendo desenvolvido. Destacou o empenho da equipe coordenada por Marley e de todos os profissionais envolvidos na construção dessa linha de cuidado, que vem sendo discutida e estruturada há aproximadamente dois anos. Relatou que algumas situações mencionadas durante a reunião, como o acondicionamento inadequado de bebês em sacos de lixo, podem causar estranheza, mas infelizmente ainda acontecem. Compartilhou sua experiência pessoal, afirmando ter vivenciado duas perdas gestacionais tardias, uma com 21 semanas e outra com 27 semanas, ambas em hospitais particulares, ocasião em que sofreu diversas formas de violência e falta de acolhimento. Enfatizou que a proposta da linha de cuidado é justamente evitar que outras famílias enfrentem sofrimentos desnecessários, uma vez que a perda de um filho já representa uma dor extremamente profunda. Destacou que se trata de uma dor silenciosa, sobre a qual

571 muitas pessoas evitam falar, embora seja mais comum do que se imagina. Contudo, observou
572 que a sociedade e muitos profissionais ainda não estão preparados para oferecer o acolhimento
573 adequado às famílias enlutadas. Acrescentou que, apesar dos avanços recentes na legislação,
574 ainda são encontradas situações inadequadas em alguns hospitais, como mães em processo de
575 luto compartilhando enfermarias com mães acompanhadas de seus bebês vivos, além da negativa
576 do direito ao sepultamento dos bebês. Finalizou reforçando a importância da implantação da
577 Linha de Cuidado à Perda Gestacional, Neonatal e Infantil e da sensibilização dos gestores e
578 profissionais de saúde para a garantia de um atendimento mais humanizado e acolhedor às
579 famílias que vivenciam essas perdas. Após apreciação e discussão da matéria, a **Comissão**
580 **Intergestores Bipartite do Ceará (CIB/CE)** aprovou a Linha de Cuidado à Saúde da Mulher na
581 Perda Perinatal. por meio da **Resolução nº 525/2025. Item 3. 4 - Nota Técnica**
582 **CORUE/SEADE/SESA sobre Diretrizes Técnicas para Realização de Transferências Inter-**
583 **Hospitalares e Inter-Unidades de Pacientes Críticos no Estado do Ceará. Eva (CORUE)**
584 cumprimentou a todos e informou que a apresentação tinha o objetivo de destacar os principais
585 pontos da Nota Técnica discutida na última Câmara Técnica, realizada no dia 04. Esclareceu que
586 o documento também foi debatido previamente com os integrantes da rede diretamente
587 envolvidos no processo, garantindo que as discussões contemplassem os aspectos mais
588 relevantes da temática. Paralelamente, a Nota Técnica foi submetida à apreciação da Câmara
589 Técnica. Explicou que a Nota Técnica trata das transferências inter-hospitalares e inter-unidades
590 de pacientes críticos no Estado do Ceará. Recordou que, no final do ano passado, foi apresentada
591 uma Nota Técnica sobre a "Vaga Zero", a qual posteriormente resultou em uma portaria.
592 Informou que a presente Nota Técnica vem complementar esse processo, estabelecendo de
593 forma clara as responsabilidades de cada ente envolvido nas transferências de pacientes críticos
594 e não críticos. Destacou que, durante a discussão, os representantes municipais consideraram a
595 Nota Técnica de fundamental importância, pois ela define com precisão as responsabilidades de
596 cada município em relação às transferências, permitindo uma divisão mais adequada das
597 atribuições. Ressaltou ainda que, quando se trata de pacientes críticos, os municípios enfrentam
598 dificuldades relacionadas ao transporte em UTI móvel. Informou que grande parte das
599 transferências é realizada pelo SAMU, situação conhecida pelo Dr. Francisco Nilson e pelo Dr.
600 Jefferson de Oliveira, presentes na reunião, que acompanham diariamente essa realidade.
601 Acrescentou que poucos municípios dispõem de transporte adequado para pacientes graves.
602 Informou que foi acordada a realização de ações de sensibilização junto às Comissões
603 Intergestores Regionais (CIRs), com o objetivo de divulgar amplamente a Nota Técnica e
604 garantir que todos compreendam seu funcionamento e suas responsabilidades. Destacou que a
605 proposta foi bem aceita e que a apresentação na CIB tinha como objetivo prestar esclarecimentos
606 adicionais, passando a palavra ao Dr. Jefferson para complementar as informações. **Dr.**
607 **Jefferson de Oliveira** cumprimentou os presentes e esclareceu que a Nota Técnica tem o
608 objetivo de detalhar e esclarecer aspectos já previstos na legislação e nas portarias vigentes.
609 Destacou a diferenciação entre a regulação de urgência e a regulação de não urgência, bem como
610 a definição das responsabilidades relacionadas ao transporte de pacientes. Explicou que compete
611 aos municípios a realização dos transportes em ambulâncias destinadas a pacientes que não
612 necessitam de suporte de alta complexidade. Já nos casos que exigem atendimento especializado
613 e transporte de maior complexidade, muitas vezes o serviço é realizado pelo SAMU, desde que o
614 paciente se enquadre nos critérios estabelecidos. Acrescentou que a Nota Técnica busca orientar
615 os profissionais de plantão nos municípios, permitindo a identificação imediata dos perfis de
616 pacientes e dos tipos de transporte adequados a cada situação. Dessa forma, evita-se o desgaste
617 decorrente do acionamento de centrais que não são responsáveis por determinados tipos de
618 transporte, esclarecendo as atribuições tanto dos gestores municipais quanto dos profissionais
619 que executam essas atividades. **Washington** destacou que o tema foi considerado relevante para
620 o processo de pactuação, justificando a emissão de Resolução da CIB, a fim de conferir respaldo
621 institucional à Nota Técnica, considerando a natureza e a importância desse tipo de
622 procedimento. Após apreciação e discussão da matéria, a Comissão Intergestores Bipartite do
623 Ceará (CIB/CE) aprovou a Nota Técnica CORUE/SEADE/SESA sobre Diretrizes Técnicas para
624 Realização de Transferências Inter-Hospitalares e Inter-Unidades de Pacientes Críticos no
625 Estado do Ceará. por meio da **Resolução nº 518/2025. Item 3.5 - Renovação de autorização**
626 **do Banco de Olhos do Ceará, junto ao Sistema Nacional de Transplante/Ministério da**
627 **Saúde, como Banco de Tecido Ocular Humano, no código 24.13, localizado no município de**

628 **Fortaleza, de acordo com a Portaria SAS/MS nº 1.153/2021. Mônica (Central de**
629 **Transplantes)** cumprimentou a todos e apresentou a solicitação de renovação da autorização do
630 **Banco de Olhos do Ceará (BOC)** junto ao Sistema Nacional de Transplantes/Ministério da
631 Saúde, destacando que esse processo ocorre a cada dois anos. Informou que, durante a vistoria
632 realizada para fins de renovação, o Banco de Olhos do Ceará apresentou todas as condições
633 necessárias para manutenção da autorização, atendendo integralmente aos critérios e exigências
634 estabelecidos na Portaria SAS/MS nº 1.153/2021 e cumprindo todos os itens do checklist de
635 avaliação. Destacou ainda que, até junho de 2025, foram realizadas **715 captações de tecidos**
636 **oculares**, demonstrando a regularidade e a relevância dos serviços prestados pela instituição no
637 âmbito da política estadual de transplantes. Dessa forma, manifestou-se favoravelmente à
638 renovação da autorização do Banco de Olhos do Ceará como Banco de Tecido Ocular Humano,
639 código 24.13. Após apreciação, a **Comissão Intergestores Bipartite do Ceará (CIB/CE)**
640 aprovou Renovação de autorização do Banco de Olhos do Ceará, junto ao Sistema Nacional de
641 Transplante/Ministério da Saúde, como Banco de Tecido Ocular Humano, no código 24.13,
642 localizado no município de Fortaleza, de acordo com a Portaria SAS/MS nº 1.153/2021 por
643 meio da **Resolução nº 519/2025. Item 3.6 - Mudança de gestão estadual para gestão**
644 **municipal da UPA 24h Porte I, opção de custeio III, do município de Tauá. Isabela Paulino**
645 **(CORAN/SRCEN)** cumprimentou a todos e justificou a ausência da secretária municipal de
646 Saúde de Tauá, Sayonara, que não pôde estar presente por participar de outro evento. Informou
647 que, embora o pleito seja do município, a Superintendência Regional do Sertão Central
648 participou de todo o processo e, por esse motivo, está apresentando a proposta. Contextualizou
649 que a UPA 24h de Tauá é atualmente uma unidade de gestão estadual, gerida pelo Consórcio
650 Público da Microrregião de Tauá, cuja administração é terceirizada para a Associação
651 Beneficente São Camilo. Relatou que, no início de julho, a gestão municipal encaminhou ofício
652 solicitando a transferência da gestão da unidade do Estado para o Município. Informou que a
653 solicitação foi amplamente discutida entre a Coordenadoria da Rede de Atenção às Urgências e
654 Emergências, a Coordenadoria dos Consórcios, a Assessoria Jurídica da SESA, a
655 Superintendência Regional e a própria gestão municipal. Destacou que a proposta também foi
656 apreciada em Assembleia Extraordinária do Consórcio, que reconheceu não haver prejuízo para
657 a instituição, uma vez que a unidade recebe incentivo estadual de R\$ 85.000,00 e incentivo
658 federal de R\$ 175.000,00 mensais. Ressaltou ainda que a UPA é uma unidade qualificada pelo
659 Ministério da Saúde e que o Município de Tauá já realiza aporte financeiro mensal de R\$
660 345.000,00, por meio de contrato de rateio, para complementar o custeio da unidade. Relatou
661 que, após todas as discussões e alinhamentos, a Superintendência emitiu parecer favorável à
662 mudança de gestão. A matéria foi encaminhada à Comissão Intergestores Regional (CIR), que
663 aprovou resolução reconhecendo que a alteração não acarretará prejuízos ao Estado nem ao
664 Consórcio, sendo possível a transferência da gestão para o Município. Assim, o pleito é
665 submetido à pactuação da CIB para posterior solicitação de reconhecimento da mudança junto
666 ao Ministério da Saúde. **Eva** informou que, no âmbito da Rede de Atenção às Urgências e
667 Emergências, foi observada a necessidade de considerar a portaria de qualificação da unidade,
668 destacando que a UPA é habilitada, qualificada e foi recentemente requalificada pelo Ministério
669 da Saúde. Ressaltou a importância da formalização de toda a documentação necessária, tanto na
670 CIB quanto no Conselho Estadual de Saúde. Informou ainda que já solicitou a inclusão do tema
671 na pauta do Conselho Estadual de Saúde para dar ciência ao colegiado acerca do processo de
672 alteração da gestão. Destacou que a mudança foi uma solicitação do Município em conjunto com
673 o Consórcio e que a tramitação é necessária para adequar o fluxo financeiro, permitindo que os
674 recursos federais atualmente transferidos ao Estado passem a ser repassados diretamente ao
675 Município, que assumirá a gestão da unidade. **Rilson** informou que a secretária municipal de
676 Saúde de Tauá o procurou previamente para justificar sua ausência, em razão de uma
677 apresentação em um congresso de pediatria. Destacou que a gestora acompanha e concorda
678 integralmente com o processo, tendo indicado Isabela Paulino para representá-la na reunião.
679 Ressaltou que essa indicação atende ao entendimento pactuado na CIB de que toda pauta deve
680 ser apresentada pelo gestor responsável ou por representante formalmente designado. **Rômulo**
681 **Nogueira (SEJUR)** cumprimentou os presentes e esclareceu que a UPA permanece sob gestão
682 do Consórcio, conforme previsto no contrato de programa e no contrato de rateio vigentes até 31
683 de dezembro. Entretanto, informou que houve deliberação em assembleia prevendo o
684 encerramento desse vínculo em 28 de setembro, sem que os instrumentos aditivos

correspondentes tenham sido formalizados. Alertou que, caso a alteração da habilitação junto ao Ministério da Saúde não seja efetivada até essa data, hipótese considerada possível, será necessária a realização de nova assembleia do Consórcio para ratificar a permanência da unidade sob sua gestão até o término da vigência do contrato de programa, em 31 de dezembro. Informou que essa necessidade já foi comunicada pelo secretário executivo do Consórcio, restando apenas a definição da data para realização da assembleia, antes de 28 de setembro. **Tânia** comunicou aos presentes que o novo mamógrafo destinado à Região de Saúde de Sobral já foi entregue e encontra-se na policlínica, onde deverá ser instalado nos próximos dias. Destacou tratar-se de um equipamento de tecnologia avançada, que contribuirá para o fortalecimento das ações de diagnóstico e rastreamento do câncer de mama na região. Após apreciação, a Comissão Intergestores Bipartite do Ceará (CIB/CE) aprovou a mudança de gestão estadual para gestão municipal da UPA 24h Porte I, opção de custeio III, do município de Tauá, por meio da **Resolução nº 520/2025. Item 3.7 - Habilitação de 5 leitos PPP para o Centro de Parto Normal Intra-Hospitalar, Tipo II, no Hospital e Maternidade Madalena Nunes, no município de Tianguá, junto à Rede Alyne.** O item foi **retirado de pauta**, em razão da ausência de representante do município para apresentá-lo e defendê-lo, conforme pactuação previamente estabelecida no âmbito da CIB. Não houve manifestações dos presentes. **Item 3.8- Habilitação/custeio de 1 (um) CAPS infanto-juvenil no município de Tianguá.** O item foi **retirado de pauta**, em razão da ausência de representante do município para apresentá-lo e defendê-lo, conforme pactuação previamente estabelecida no âmbito da CIB. Não houve manifestações dos presentes. **Item 3.9 - Habilitação de 1 (um) CAPS I no município de Independência.** **Lidiane**, secretária municipal de Saúde, cumprimentou a todos e informou que o CAPS I de Independência é o primeiro Centro de Atenção Psicossocial implantado no município. Relatou que a unidade está em funcionamento desde o mês de janeiro, contando com equipe completa de profissionais médicos e não médicos. Destacou que a estrutura física da unidade foi vistoriada e atende às exigências necessárias para o funcionamento do serviço. Informou ainda que, nos primeiros meses de funcionamento, mais de 300 pessoas já foram atendidas, com crescimento contínuo da demanda. Ressaltou que o município de Independência apresenta importantes necessidades na área da saúde mental e que a atual gestão tem buscado ampliar os investimentos no setor. Acrescentou que o serviço encontra-se em pleno funcionamento, restando apenas a habilitação junto ao Ministério da Saúde para viabilizar o recebimento do custeio federal. **Rilson** parabenizou a secretária Lidiane pelo trabalho desenvolvido e pela iniciativa de implantar o CAPS I no município. Destacou o esforço da gestão municipal em manter o funcionamento do serviço com recursos próprios até a obtenção da habilitação e do respectivo custeio federal, manifestando expectativa de que o processo seja concluído o mais brevemente possível. Após apreciação, a Comissão Intergestores Bipartite do Ceará (CIB/CE) aprovou a habilitação de 1 (um) CAPS I no município de Independência, por meio da **Resolução nº 523/2025. Item 3.10- Substituição dos equipamentos relacionados na Proposta cadastrada no FNS Nº 74031865000123054 para aquisição de outros equipamentos destinados ao atendimento das necessidades do Hospital Geral de Fortaleza (HGF), conforme Processo SUITE NUP Nº 24001.070326/2025-19.** **Tânia** apresentou aos membros da CIB o diretor do Hospital Geral de Fortaleza (HGF), Manuel Pedro, destacando a importância da sua participação, considerando que o HGF é uma das unidades hospitalares com maior demanda assistencial do Estado e que os secretários municipais precisam conhecer sua gestão. **Manuel Pedro** cumprimentou os presentes e afirmou ser uma honra participar da reunião e conhecer os gestores municipais que tanto contribuem para o fortalecimento da saúde pública no Estado do Ceará. Em seguida, apresentou a pauta referente à solicitação de substituição de equipamentos constantes na Proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde nº 74031865000123054, vinculada à Portaria nº 1.869/2023 do Ministério da Saúde. Informou que a proposta contempla uma relação de equipamentos médico-hospitalares, porém, após avaliação das necessidades do hospital, foi identificada maior prioridade para a aquisição de arcos cirúrgicos. Explicou que, desde o início da atual gestão, vem sendo realizado um amplo mapeamento do parque tecnológico do HGF, que possui grande porte e elevada complexidade. Nesse levantamento, verificou-se que o hospital dispõe atualmente de seis arcos cirúrgicos para atender toda a demanda assistencial. Destacou que, com os incentivos da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, o HGF vem registrando recordes históricos na realização de procedimentos cirúrgicos. Relatou que, historicamente, o hospital realizava entre 870 e 900 cirurgias mensais.

Entretanto, no primeiro semestre de 2025, especialmente a partir do mês de maio, o número de procedimentos passou a variar entre 1.300 e 1.400 cirurgias por mês, considerando tanto as cirurgias eletivas quanto os procedimentos de urgência. Acrescentou que o HGF possui um centro cirúrgico robusto, composto por 16 salas cirúrgicas, além de duas salas destinadas a pequenas cirurgias, nas quais também são realizados procedimentos de média complexidade, bem como um centro obstétrico. Ressaltou que o hospital vem ampliando significativamente sua capacidade cirúrgica, contribuindo de forma expressiva para a redução das filas e para o fortalecimento da assistência especializada no Estado. Quanto aos arcos cirúrgicos atualmente disponíveis, informou que dois equipamentos encontram-se em processo de obsolescência tecnológica. Um terceiro equipamento, da marca Philips, apesar de apresentar bom desempenho, enfrenta dificuldades de manutenção em razão da escassez de peças de reposição. Os demais três equipamentos permanecem em operação, porém apresentam necessidade frequente de manutenção preventiva e corretiva devido ao uso intensivo. Diante desse cenário, o hospital propõe a substituição de alguns equipamentos previstos na proposta original, bem como a utilização do saldo remanescente de equipamentos já adquiridos e com ata vigente, para a aquisição de três novos arcos cirúrgicos por meio de ata de registro de preços da SESA. Segundo o diretor, trata-se de equipamentos de alta qualidade que contribuirão significativamente para a ampliação da capacidade cirúrgica do HGF, especialmente nas áreas de ortopedia e cirurgia vascular, garantindo maior segurança, eficiência e continuidade da assistência aos usuários do SUS. Após apreciação, a Comissão Intergestores Bipartite do Ceará (CIB/CE) aprovou a substituição dos equipamentos relacionados na Proposta cadastrada no FNS nº 74031865000123054 para aquisição de outros equipamentos destinados ao atendimento das necessidades do Hospital Geral de Fortaleza (HGF), conforme Processo SUITE NUP nº 24001.070326/2025-19, por meio da **Resolução nº 524/2025. Item 3.11 - Homologações das Resoluções da CIR Sobral. Nº 30/2025, que trata da habilitação de 1 (uma) Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP), junto ao Ministério da Saúde, para atendimento à população do município de Quiterianópolis;** Joelma cumprimentou os presentes e informou que o município de Quiterianópolis já conta com uma Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) em pleno funcionamento. Destacou que, para dar suporte às ações desenvolvidas por essa equipe, o município já dispõe de profissionais que atuam no atendimento aos pacientes, entre eles nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta e assistente social. Ressaltou que esses profissionais compõem a Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP), contribuindo para a ampliação do acesso e para a oferta de uma assistência integral aos pacientes atendidos no âmbito da atenção domiciliar. Após apreciação, a Comissão Intergestores Bipartite do Ceará (CIB/CE) homologou a Resolução CIR Sobral nº 30/2025, que trata da habilitação de 1 (uma) Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP), junto ao Ministério da Saúde, para atendimento à população do município de Quiterianópolis, por meio da **Resolução nº 521/2025. Nº 31/2025, que trata da habilitação de 1 (uma) Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar II (EMAD II), junto ao Ministério da Saúde, para atendimento à população do município de Novo Oriente. Item retirado de pauta** em razão da ausência de representante do município de Novo Oriente para apresentação e defesa da proposta. Durante a discussão, foi destacada a necessidade de maior participação dos municípios nas reuniões da CIB. Foi ressaltado que a Comissão tem registrado baixa presença de representantes municipais, o que pode comprometer a qualidade das discussões e o fortalecimento do espaço de pactuação interfederativa. Washington destacou que, além do grande volume de demandas e processos que tramitam diariamente envolvendo todos os municípios, é fundamental que haja participação efetiva nas reuniões. Ressaltou que o objetivo da CIB não deve se limitar à tramitação processual e à obtenção de resoluções, mas também à valorização do espaço de discussão, construção e pactuação das políticas de saúde. **Rilson** reforçou a importância da presença dos gestores e representantes municipais nas reuniões da Comissão. Lembrou que, durante sua atuação na CIB, sempre defendeu o estímulo à participação dos membros, considerando que não faz sentido encaminhar demandas sem o devido acompanhamento e apresentação pelos interessados. Destacou que todos possuem compromissos e obrigações, mas que a participação é essencial para o fortalecimento do processo de pactuação. Citou, inclusive, o exemplo de municípios mais distantes da capital, como Quiterianópolis, que mantêm participação nas reuniões. Acrescentou que, não se tratando de pauta urgente ou que implique risco de suspensão de recursos, a matéria pode ser apreciada em reunião posterior. Ressaltou ainda que não houve comunicação prévia do

799 município nem à Superintendência Regional, o que reforça a necessidade de valorização da
800 participação institucional. **Tânia** complementou informando que o Ministério da Saúde é
801 bastante claro ao estabelecer que os processos de habilitação devem estar devidamente
802 pactuados nas instâncias competentes, razão pela qual a presença do município é fundamental
803 para a apreciação e deliberação da matéria. Diante da ausência de representação municipal, o
804 item foi retirado de pauta e deverá retornar para apreciação em reunião posterior. **Item 3.12 –**
805 **Formalização das Resoluções da CIB/CE aprovadas por Ad Referendum (Resoluções nº**
806 **455 a nº 517/2025).** **Washington** informou que o bloco contempla as Resoluções CIB/CE nº 455
807 a nº 517/2025, aprovadas por Ad Referendum, resultantes da análise dos processos em
808 articulação com Dra. Tânia e Rilson. Esclareceu que toda a documentação foi organizada e
809 encaminhada com os respectivos processos administrativos e pareceres técnicos para apreciação
810 da Comissão. **Rilson** esclareceu que, diferentemente das demais matérias apreciadas pela CIB,
811 essas propostas necessitaram de aprovação Ad Referendum, uma vez que a ausência das
812 respectivas Resoluções poderia acarretar prejuízos aos municípios, especialmente quanto ao
813 cumprimento dos prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e à liberação de recursos
814 federais. Na sequência, foi apresentada a síntese das Resoluções: **Resolução nº 455/2025 –**
815 **Granja: ampliação do Hospital e Maternidade Dr. Vicente Arruda (R\$ 2.673.000,00).** **Resolução**
816 **nº 456/2025 – Cedro: incremento temporário de custeio dos serviços da Atenção Especializada**
817 **(R\$ 574.200,00).** **Resolução nº 457/2025 – Ibiapina: construção de UBS Porte I, no âmbito do**
818 **Novo PAC 2025 (R\$ 1.803.000,00).** **Resolução nº 458/2025 – Jaguaribara: ampliação da**
819 **Unidade Básica de Saúde da sede (R\$ 495.000,00).** **Resolução nº 459/2025 – Tianguá:**
820 **construção de UBS Porte I, no âmbito do Novo PAC 2025 (R\$ 2.306.000,00).** **Resolução nº**
821 **460/2025 – Ocara: reforma e ampliação do Hospital e Maternidade Francisco Raimundo Marcos**
822 **(R\$ 2.970.000,00).** **Resolução nº 461/2025 – Deputado Irapuan Pinheiro: incremento temporário**
823 **de custeio dos serviços da Atenção Especializada (R\$ 990.000,00).** **Resolução nº 462/2025 –**
824 **Itarema: construção de Unidade Básica de Saúde (UBS) Porte II, no âmbito do Novo PAC 2025**
825 **(R\$ 2.306.000,00).** **Resolução nº 463/2025 – Baturité: incremento temporário de custeio dos**
826 **serviços da Atenção Especializada (R\$ 990.000,00).** **Resolução nº 464/2025 – Amontada:**
827 **reforma da unidade de Atenção Especializada em Saúde do Hospital Municipal Dr. Rigoberto**
828 **Romero de Barros (R\$ 1.584.000,00).** **Resolução nº 465/2025 – Ipaporanga: incremento**
829 **financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) para fortalecimento do componente Cirurgia –**
830 **PMAE (R\$ 300.000,00).** **Resolução nº 466/2025 – Itarema: incremento financeiro ao Piso da**
831 **Atenção Primária (PAP) (R\$ 99.990,00).** **Resolução nº 467/2025 – Guaramiranga: aquisição de**
832 **equipamentos e materiais permanentes para fortalecimento dos serviços especializados (R\$**
833 **99.958,00).** **Resolução nº 468/2025 – Itarema: incremento temporário de custeio da Atenção**
834 **Primária à Saúde (R\$ 758.728,08).** **Resolução nº 469/2025 – Horizonte: incremento financeiro**
835 **destinado às estratégias da Atenção Integral à Saúde da Mulher, rastreamento e controle de**
836 **condições crônicas, busca ativa para vacinação e controle de doenças transmissíveis (R\$**
837 **2.000.000,00).** **Resolução nº 470/2025 – Monsenhor Tabosa: incremento financeiro ao Piso da**
838 **Atenção Primária para fortalecimento do custeio das ações e serviços de saúde (R\$ 500.000,00).**
839 **Resolução nº 471/2025 – Piquet Carneiro: incremento financeiro de Média e Alta Complexidade**
840 **(MAC) para fortalecimento da Atenção Especializada (R\$ 885.330,00).** **Resolução nº 472/2025**
841 **– Saboeiro: aquisição de Unidade Móvel de Saúde – Ambulância (R\$ 396.000,00).** **Resolução nº**
842 **473/2025 – Groaíras: aquisição de equipamentos, no âmbito do Novo PAC 2025 (R\$**
843 **399.192,00).** **Resolução nº 474/2025 – Poranga: aquisição de Unidade Móvel de Saúde –**
844 **Ambulância Tipo A – Remoção Simples e Eletiva (R\$ 297.000,00).** **Resolução nº 475/2025 –**
845 **Guaramiranga: incremento temporário de custeio da Atenção Especializada (R\$ 177.430,00).**
846 **Resolução nº 476/2025 – Morrinhos: reforma e ampliação do Hospital Municipal (R\$**
847 **495.000,00).** **Resolução nº 477/2025 – Itapipoca: aquisição de equipamentos para a Unidade de**
848 **Pronto Atendimento (UPA Porte II) (R\$ 990.000,00).** **Resolução nº 478/2025 – Monsenhor**
849 **Tabosa: aquisição de equipamentos para fortalecimento dos serviços especializados (R\$**
850 **1.000.000,00).** **Resolução nº 479/2025 – Granjeiro: conclusão da UBS Cana Brava dos Ferreiras**
851 **e dos Pontos de Apoio das localidades de Santa Vitória e Riacho da Areia (R\$ 396.000,00).**
852 **Resolução nº 480/2025 – Morrinhos: aquisição de equipamentos para o Hospital Municipal (R\$**
853 **495.000,00).** **Resolução nº 481/2025 – Catarina: aquisição de duas ambulâncias Tipo A –**
854 **Remoção Simples e Eletiva e um veículo tipo Topic com capacidade para 16 passageiros (R\$**
855 **801.900,00).** **Resolução nº 482/2025 – Umirim: reforma e ampliação do Hospital Municipal**

Carlos Gualberto de Sales (R\$ 495.000,00). **Resolução nº 483/2025** – Missão Velha: aquisição de equipamentos para o Complexo Cirúrgico (R\$ 235.610,00). **Resolução nº 484/2025** – Cariús: construção do Hospital Municipal (R\$ 792.000,00). **Resolução nº 485/2025** – Piquet Carneiro: aquisição de micro-ônibus urbano para transporte sanitário eletivo (R\$ 594.000,00). **Resolução nº 486/2025** – Várzea Alegre: aquisição de motocicletas para a Atenção Primária à Saúde (R\$ 594.000,00). **Resolução nº 487/2025** – Jijoca de Jericoacoara: aquisição de equipamentos para o Laboratório de Análises Clínicas (SADT Isolado) (R\$ 149.350,00). **Resolução nº 488/2025** – Monsenhor Tabosa: aquisição de equipamentos para o Hospital e Maternidade F. Farias Leitão (R\$ 250.000,00). **Resolução nº 489/2025** – Lavras da Mangabeira: incremento financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) para fortalecimento do componente Cirurgia – PMAE (R\$ 800.000,00). **Resolução nº 490/2025** – Acopiara: aquisição de equipamentos para Unidades Básicas de Saúde (R\$ 198.000,00). **Resolução nº 491/2025** – Itaitinga: incremento temporário de custeio da Atenção Primária à Saúde (R\$ 693.000,00). **Resolução nº 492/2025** – Guaramiranga: aquisição de ambulância Tipo A – Simples Remoção, modelo Pick-up 4x4 (R\$ 198.000,00). **Resolução nº 493/2025** – Aratuba: incremento temporário de custeio da Atenção Primária à Saúde (R\$ 495.000,00). **Resolução nº 494/2025** – Itatira: incremento temporário de custeio da Atenção Primária à Saúde (R\$ 594.000,00). **Resolução nº 495/2025** – Amontada: aquisição de equipamentos para Unidades Básicas de Saúde (R\$ 198.000,00). **Resolução nº 496/2025** – Aratuba: incremento temporário de custeio dos serviços da Atenção Especializada (R\$ 990.000,00). **Resolução nº 497/2025** – Pacoti: aquisição de ambulância Tipo A – Simples Remoção (R\$ 198.000,00). **Resolução nº 498/2025** – Itatira: aquisição de ambulância Tipo A – Simples Remoção (R\$ 297.000,00). **Resolução nº 499/2025** – Banabuiú: aquisição de ambulância Tipo A – Simples Remoção, modelo Pick-up 4x4 cabine simples (R\$ 396.000,00). **Resolução nº 500/2025** – Capistrano: aquisição de equipamentos e materiais permanentes para o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) (R\$ 199.773,00). **Resolução nº 501/2025** – Parambu: incremento temporário de custeio da Atenção Primária à Saúde (R\$ 4.950.000,00). **Resolução nº 502/2025** – Hidrolândia: incremento financeiro ao Piso da Atenção Primária (R\$ 500.000,00). **Resolução nº 503/2025** – Sobral: homologação da Resolução CIR nº 35/2025, referente à validação da Matriz de Oferta da Santa Casa de Misericórdia de Sobral, no âmbito do Programa Agora Tem Especialistas. **Resolução nº 504/2025** – Catunda: aquisição de equipamentos e materiais permanentes para o Hospital Municipal Francisca Gonçalves de Oliveira (R\$ 150.000,00). **Resolução nº 505/2025** – Hidrolândia: incremento financeiro ao Piso da Atenção Primária (R\$ 500.000,00). **Resolução nº 506/2025** – Barroquinha: aquisição de seis veículos para transporte das equipes de saúde (R\$ 495.000,00). **Resolução nº 507/2025** – Ibicuitinga: incremento financeiro ao Piso da Atenção Primária (R\$ 3.500.000,00). **Resolução nº 508/2025** – Parambu: incremento financeiro ao Piso da Atenção Primária (R\$ 2.411.371,00). **Resolução nº 509/2025** – Tejuçuoca: reforma da UBSF Maria Gardênia Davi de Sousa e do Posto de Saúde de Jardim (R\$ 594.000,00). **Resolução nº 510/2025** – Parambu: incremento financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) para fortalecimento do componente Cirurgia – PMAE Mutirão (R\$ 250.000,00). **Resolução nº 511/2025** – Tejuçuoca: aquisição de veículo para a Secretaria Municipal de Saúde (R\$ 396.000,00). **Resolução nº 512/2025** – Tianguá: aquisição de três Unidades Móveis de Saúde (motocicleta, ambulância tipo furgão e ambulância tipo Pick-up 4x4) (R\$ 693.000,00). **Resolução nº 513/2025** – Fortaleza: homologação da Resolução CIR nº 17/2025, referente à validação da Matriz de Oferta da Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza, no âmbito do Programa Agora Tem Especialistas. **Resolução nº 514/2025** – Hospitais elegíveis: aprovação da relação de hospitais elegíveis no âmbito do Componente Prestação de Serviços em Caráter Complementar – Modalidade II do Programa Agora Tem Especialistas. **Resolução nº 515/2025** – Iracema: incremento financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) e aquisição de equipamentos e materiais permanentes para fortalecimento da Atenção Especializada (R\$ 1.049.862,00). **Resolução nº 516/2025** – Jijoca de Jericoacoara: incremento financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) destinado ao fortalecimento do componente Cirurgia – PMAE Mutirão e Rede Alyne (R\$ 657.192,00). **Resolução nº 517/2025** – Jaguaribe: construção de Unidade Básica de Saúde (UBS), no âmbito do Novo PAC 2025 (R\$ 1.803.000,00). **Item 3.13 - Homologação da Resolução Nº 11/2025 da CIR Sertão Central, que trata da habilitação do Hospital Dr. Alberto Feitosa Lima – Sociedade Beneficente São Camilo, em Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional Enteral e Parenteral, localizado no município de Tauá.** Isabela Paulino informou que a Superintendência Regional realizou

visita técnica in loco ao Hospital Dr. Alberto Feitosa Lima – Sociedade Beneficente São Camilo, com o objetivo de verificar o cumprimento dos requisitos necessários para a habilitação da unidade como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional Enteral e Parenteral. Relatou que foi realizada avaliação detalhada de todas as exigências estabelecidas na normativa vigente, sendo constatado que o hospital atende a todos os critérios requeridos para a habilitação. Informou ainda que a documentação foi encaminhada à Coordenadoria de Regulação, Avaliação e Controle dos Sistemas de Saúde (CORAS), que também procedeu à análise técnica e documental do processo. Destacou que, após a avaliação da Superintendência e da CORAS, foi emitido parecer favorável, considerando que o serviço reúne as condições necessárias para solicitar, por meio do Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS), a habilitação como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional Enteral e Parenteral. Acrescentou que o Hospital Dr. Alberto Feitosa Lima vem ampliando sua capacidade assistencial e que, em breve, deverá receber também a habilitação em Alta Complexidade em Ortopedia e Traumatologia. Ressaltou que, nos últimos meses, a unidade tem encaminhado diversos pleitos de habilitação junto ao Ministério da Saúde, fortalecendo a oferta de serviços especializados para a região. Após apreciação, a Comissão Intergestores Bipartite do Ceará (CIB/CE) aprovou a homologação da Resolução nº 11/2025 da CIR Sertão Central, que trata da habilitação do Hospital Dr. Alberto Feitosa Lima – Sociedade Beneficente São Camilo como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional Enteral e Parenteral, localizado no município de Tauá, por meio da **Resolução nº 526/2025. Item 3.14 - Homologação da Resolução nº 18/2025 da CIR Fortaleza, que aprova a habilitação de 20 leitos da UTI Adulto Tipo II do Hospital Universitário do Ceará (HUC), destinados à Rede de Atenção às Urgências e Emergências da Região de Saúde de Fortaleza.** Eva (CORUE) informou que a matéria refere-se à habilitação dos 20 leitos de UTI Adulto Tipo II do Hospital Universitário do Ceará (HUC), os quais já se encontram em funcionamento. Destacou que o processo está sendo submetido à apreciação da CIB para homologação da Resolução nº 18/2025 da CIR Fortaleza, possibilitando, posteriormente, a inserção da proposta no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS) e a continuidade dos trâmites necessários para a habilitação dos leitos junto ao Ministério da Saúde. Após apreciação, a Comissão Intergestores Bipartite do Ceará (CIB/CE) aprovou a homologação da Resolução nº 18/2025 da CIR Fortaleza, que aprova a habilitação de 20 leitos de UTI Adulto Tipo II do Hospital Universitário do Ceará (HUC), destinados à Rede de Atenção às Urgências e Emergências da Região de Saúde de Fortaleza, por meio da **Resolução nº 527/2025. Item 3.15 - Hospitais Elegíveis no âmbito do Componente Prestação de Serviços em Caráter Complementar - Modalidade II do Programa Agora Tem Especialistas.** Rianna informou que o Ministério da Saúde encaminhou, em 20 de agosto de 2025, a Nota Informativa nº 14/2025, referente à identificação dos hospitais elegíveis ao Componente Prestação de Serviços em Caráter Complementar – Modalidade II do Programa Agora Tem Especialistas. Esclareceu que o Programa é composto por oito componentes, entre eles o ambulatorial, o cirúrgico e o de prestação de serviços em caráter complementar. Explicou que a referida Nota Informativa estabelece os critérios para elegibilidade dos estabelecimentos de saúde que poderão receber as equipes volantes de Atenção Especializada previstas no Programa, devendo possuir entre 30 e 50 leitos, taxa de ocupação inferior a 60% e, no mínimo, duas salas cirúrgicas. Informou que o Ministério da Saúde encaminhou inicialmente a relação de cinco hospitais considerados elegíveis, indicando um estabelecimento por região de saúde. Em seguida, o tema foi discutido no Grupo Condutor Estadual do Programa Agora Tem Especialistas, em reunião realizada no dia 4 de setembro, oportunidade em que a SESA, sob a coordenação de Ítalo e com apoio da equipe da CORAC, realizou análise ampliada da rede hospitalar estadual, conforme orientação do próprio Ministério da Saúde, identificando outros estabelecimentos que também atendiam aos critérios estabelecidos. **Rilson** relatou que, durante o Congresso realizado em Manaus, foi questionado ao Diretor do Departamento do Ministério da Saúde, Rodrigo Alves, qual teria sido o critério utilizado para indicar apenas cinco hospitais no Estado do Ceará, considerando que existiam outros estabelecimentos enquadrados nos mesmos requisitos. Segundo informou, o Diretor esclareceu que a relação encaminhada pelo Ministério da Saúde não representava uma indicação restrita àqueles cinco hospitais, mas apenas uma referência inicial, cabendo à Comissão Intergestores Bipartite de cada Estado validar todos os estabelecimentos que atendessem aos critérios definidos. Retomando a apresentação, **Rianna** informou que, após a análise realizada

pela SESA, foram identificados como elegíveis os hospitais localizados nos municípios de Quixadá (Hospital Eudásio Barroso), Jaguaribe, Maranguape, Redenção, Horizonte, Santana do Acaraú, Itarema, Marco, Guaraciaba do Norte, Orós, Mombaça e Farias Brito. Esclareceu que todos os gestores municipais manifestaram formalmente interesse em participar da estratégia, mediante encaminhamento de ofícios de anuência, possibilitando a instrução do processo para emissão da Resolução da CIB e posterior envio ao Ministério da Saúde. Informou, ainda, que, até o momento, as informações disponibilizadas pelo Ministério da Saúde indicam que as equipes especializadas serão equipes volantes, contratadas pela Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AgSUS), responsável também pelo custeio dos insumos necessários à realização das cirurgias nos hospitais habilitados. **Washington** destacou que a matéria quase precisou ser aprovada por *Ad Referendum*, em razão do prazo inicialmente estabelecido pelo Ministério da Saúde para o dia 9 de setembro. Ressaltou, entretanto, que, graças ao trabalho desenvolvido pelo Grupo Condutor Estadual e pela equipe técnica da SESA, foi possível obter a prorrogação do prazo, permitindo que o assunto fosse apreciado e deliberado na presente reunião da CIB. Após apreciação, a Comissão Intergestores Bipartite do Ceará (CIB/CE) aprovou os hospitais elegíveis no âmbito do Componente Prestação de Serviços em Caráter Complementar – Modalidade II do Programa Agora Tem Especialistas, por meio da **Resolução nº 528/2025. Item 3.16 - Aquisição de 01 Ambulância Tipo A Furgoneta e 01 veículo de 07 lugares, através de Proposta de Emenda Parlamentar Especial, para SMS de Carnaubal.** **Solange** informou que o item 3.16 trata da aquisição de 01 Ambulância Tipo A Furgoneta e 01 veículo de 07 lugares para o município de Carnaubal, por meio de Emenda Parlamentar Especial. Explicou que, ao longo da semana, as propostas dessa natureza vinham sendo aprovadas por *ad referendum* e questionou se a proposta de Carnaubal deveria aguardar a próxima reunião da CIB ou se também poderia ser apreciada por esse procedimento. **Rilson** esclareceu que a proposta se enquadra no critério de aprovação *ad referendum*, por se tratar de matéria cuja não apreciação imediata poderia causar prejuízo ao município. Acrescentou que, provavelmente, a proposta foi incluída na pauta da reunião por ter sido recebida apenas no dia anterior. Ressaltou que, caso não fosse deliberada naquela reunião, seria aprovada por *ad referendum* na segunda-feira seguinte, produzindo, na prática, o mesmo efeito. Ao final da reunião, Tânia informou que havia sido comunicada de que o Presidente não compareceria a Itapipoca na sexta-feira, o que proporcionaria mais tempo para a organização da entrega do hospital. Agradeceu a presença de todos e reforçou a importância da participação dos técnicos da SESA, dos coordenadores e dos secretários municipais de saúde nas reuniões da CIB, destacando que essa participação é fundamental para efetivar as pactuações realizadas. Após apreciação, a Comissão Intergestores Bipartite do Ceará (CIB/CE) aprovou a aquisição de 01 (uma) Ambulância Tipo A – Furgoneta e 01 (um) veículo de 07 lugares, por meio de Proposta de Emenda Parlamentar Especial, para a Secretaria Municipal de Saúde de Carnaubal, por meio da **Resolução nº 529/2025. Item 3.17- Construção de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), no município de Jaguaribe, através de Proposta cadastrada no Investsus, no âmbito do processo de seleção do Novo Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) 2025, junto ao Ministério da Saúde, de acordo com a Portaria GM/MS Nº 6.640/2025 e 7.613/2025.** **Bruna** cumprimentou os presentes e informou que o item 3.17 trata da proposta para construção de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no município de Jaguaribe, cadastrada no InvestSUS no âmbito do Novo Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) 2025. Informou que a proposta já recebeu parecer favorável da Superintendência e solicitou a apreciação e aprovação pelo Colegiado. Após apreciação, a Comissão Intergestores Bipartite do Ceará (CIB/CE) aprovou a construção de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no município de Jaguaribe, por meio de proposta cadastrada no InvestSUS, no âmbito do processo de seleção do Novo Programa de Aceleração do Crescimento (PAC) 2025, junto ao Ministério da Saúde, de acordo com as Portarias GM/MS nº 6.640/2025 e nº 7.613/2025, por meio da **Resolução nº 530/2025. Item 3.18 - Incremento financeiro de MAC através de Proposta cadastrada no FNS de Recurso de Emenda Parlamentar para a Secretaria de Saúde de Jaguaribara, destinados ao fortalecimento do componente cirurgia – PMAE componente cirurgia-mutirão e Rede Alyne, conforme estabelecido pela Portaria GM/MS nº 6.928/2025.** **Bruna** cumprimentou os presentes e informou que o item 3.18 trata do incremento financeiro do Teto da Média e Alta Complexidade (MAC), proveniente de Emenda Parlamentar destinada ao município de Jaguaribara. Esclareceu que a proposta foi cadastrada no Fundo Nacional de Saúde (FNS), recebeu parecer favorável da Superintendência, teve o

respectivo processo administrativo aberto e foi encaminhada para apreciação e aprovação do Colegiado. **Tânia** questionou se o incremento financeiro do MAC seria destinado à ampliação da realização de cirurgias. **Bruna** confirmou que o recurso tem essa finalidade. Antes das considerações finais, **Washington**, em tom de descontração, informou que, naquela data, estava completando seu estágio probatório como Secretário-Executivo da CIB e agradeceu a paciência, o acolhimento e a oportunidade de convivência durante esse período. **Tânia** parabenizou Washington, afirmando que ele cumpriu seu estágio probatório com louvor. Na sequência, **Tânia** informou que, durante a semana, participou de uma reunião da bancada federal com o Ministro da Saúde, Alexandre Padilha, da qual participaram, entre outros, os deputados federais Domingos Neto, Mauro Filho e Fernanda Pessoa. Relatou que foi consultada pelos parlamentares sobre as prioridades do Estado e solicitou que fosse dada celeridade à habilitação das salas de estabilização dos municípios cearenses. Informou que existem 135 salas aguardando a liberação dos recursos federais e manifestou a expectativa de que essa demanda seja atendida em breve. Após apreciação, a Comissão Intergestores Bipartite do Ceará (CIB/CE) aprovou o incremento financeiro do Teto da Média e Alta Complexidade (MAC), por meio de proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde (FNS), proveniente de Emenda Parlamentar destinada à Secretaria Municipal de Saúde de Jaguaribara, para fortalecimento do componente Cirurgias do Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE) – componente Cirurgia/Mutirão – e da Rede Alyne, conforme estabelecido pela Portaria GM/MS nº 6.928/2025, por meio da **Resolução nº 531/2025. Item 4 – Informes - Item 4.1 – Hospital Geral de Fortaleza (HGF)** – Solicitação de utilização do saldo remanescente da aquisição de balanças antropométricas adulto e infantil e da não aquisição de mesas para computador e impressoras a laser, para aquisição de 25 (vinte e cinco) televisores Smart 43" com resolução 4K, referente à Proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde (FNS) nº 7403186500012305, no valor total de R\$ 37.775,00, conforme Processo SUITE NUP nº 24001.004627/2025-54. Em seguida: **Washington Menezes** fez a leitura da solicitação, informando que o saldo remanescente da aquisição das balanças antropométricas adulto e infantil, decorrente da economicidade obtida no processo de compra, bem como os recursos inicialmente destinados à aquisição de mesas para computador e impressoras a laser, que não serão adquiridas, serão utilizados para a aquisição de 25 (vinte e cinco) televisores Smart 43", com resolução 4K, destinados ao atendimento das necessidades do Hospital Geral de Fortaleza (HGF), referente à Proposta cadastrada no Fundo Nacional de Saúde (FNS) nº 7403186500012305, no valor total de R\$ 37.775,00, conforme Processo SUITE NUP nº 24001.004627/2025-54. **Item 4.2 – Novo PAC – Aquisição de equipamentos para a Atenção Primária à Saúde e Saúde Digital.** Em seguida: **Washington Menezes** fez a leitura da solicitação referente à aquisição de equipamentos para a Atenção Primária à Saúde, no âmbito do Programa de Aceleração do Crescimento (Novo PAC), contemplando Combos de Equipamentos para Unidades Básicas de Saúde (UBS), Kits de Equipamentos para Teleconsulta, Unidades Odontológicas Móveis (UOM) e equipamentos e material permanente para Unidades Básicas de Saúde e Saúde Digital, destinados aos municípios de Catarina, Cedro, Groaíras, Itarema, Jaguaribe, Monsenhor Tabosa, Quixelô, Quixeré, Russas, São Benedito e Tururu, conforme propostas cadastradas no Fundo Nacional de Saúde (FNS), de acordo com as Portarias GM/MS nº 7.613/2025 e nº 6.640/2025, que institui o processo de seleção em modalidades específicas do eixo da Saúde no âmbito do Programa de Aceleração do Crescimento (Novo PAC). **Item 4.3 – Saúde Bucal** – Solicitação de credenciamento de Serviço de Especialidades em Saúde Bucal (SESB) para o município de Ocara, de conformidade com a Portaria GM/MS nº 751, de 15 de junho de 2023. Em seguida: **Washington Menezes** fez a leitura da solicitação de credenciamento de Serviço de Especialidades em Saúde Bucal (SESB) para o município de Ocara, em conformidade com a Portaria GM/MS nº 751, de 15 de junho de 2023. **Washington Menezes** agradeceu a participação de todos e, não havendo mais assuntos a tratar, declarou encerrada a 11ª Reunião Ordinária de 2025 da Comissão Intergestores Bipartite do Ceará (CIB/CE). A presente ata foi lavrada por mim, Irene Veras. Fortaleza, 12 de setembro de 2025.