

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
ATA DA 6ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO ANO 2025

Aos seis do mês de junho do ano de dois mil e vinte e cinco, realizou-se a sexta Reunião Ordinária do ano de dois mil e vinte e cinco da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único Saúde do Ceará, de modo presencial, no Auditório Waldir Arcoverde, nas dependências da SESA, com a participação dos membros Representantes do Componente Estadual: Tânia Mara Silva Coêlho, Presidente da CIB/CE e Secretária da Saúde do Estado do Ceará; 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; 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; Ítalo Lennon Sales de Almeida, Coordenador de Regulação do Sistema de Saúde; Luciano Pamplona Góes Cavalcanti, Superintendente da Escola de Saúde Pública do Ceará; Suzyane Cortês Barcelos, Diretora da Diretoria de Educação Permanente e Profissional em Saúde da ESP/CE; Representantes do Componente Municipal: Rilson Sousa de Andrade, Presidente do COSEMS, Vice Presidente da CIB e Secretário da Saúde de Quixadá; Helena Paula Guerra dos Santos, Coordenadora da CORAC – SMS de Fortaleza; Ana Cláudia de França Moraes, Secretária da Saúde de Horizonte; Milena Soares Ferreira, Secretária da Saúde de São Gonçalo do Amarante e José Afrânio Pinho Pinheiro Júnior, Secretário de Saúde de Umirim. Participaram outros Secretários Municipais de Saúde e profissionais das Secretarias Municipais de Saúde, Superintendentes e Coordenadores Regionais e técnicos das Coordenadorias e Células da SESA e assessores e apoiadores do COSEMS/CE. **Item 1 - Abertura dos Trabalhos: Secretária de Saúde e Presidente do COSEMS/CE.** **Washington Meneses** – Secretário Executivo da CIB cumprimentou os presentes e antes de iniciar a pauta técnica compartilhou uma reflexão sobre seu início de gestão. Relatou que no dia **23 de maio de 2025** tomou posse como Secretário Executivo da CIB, durante a 5ª reunião ordinária, e que no dia **26 de maio**, ao iniciar de fato sua atuação no espaço da CIB, entrou na sala que foi da **Dra. Vera Coelho**, a quem se referiu como “mestra e eterna Verinha”. Nesse momento, fez um “olhar de 360 graus” e observou nas paredes informes, calendários e reflexões, sendo especialmente tocado por uma figura que remetia ao espírito coletivo que sempre marcou a condução da Dra. Vera enquanto Secretária Executiva da CIB. Washington destacou a importância do trabalho coletivo em sintonia e harmonia, citando a frase: *“sozinho você vai mais rápido, mas acompanhado você vai mais longe”*. Ressaltou que pretende conduzir sua gestão inspirado no legado de Vera, com integridade, competência e serenidade. Nesse instante, dirigiu-se à memória da ex-Secretária Executiva afirmando: *“Verinha, eu estou aqui, vamos continuar”*. Antes de passar a palavra à Presidente da CIB, Washington ainda se dirigiu à **Dra. Tânia Coêlho**, reforçando a emoção que sentiu em sua primeira entrada na sala da CIB após a posse. Contou que ficou sensibilizado ao observar, entre os informes e figuras nas paredes, uma ilustração que representava a ideia do caminhar em coletividade, destacando que aquela mensagem traduzia o espírito de sintonia e harmonia da CIB. Acrescentou que, curiosamente, a imagem trazia os termos *integridade, competência e serenidade*, valores que ele considera fundamentais e que pretende carregar em sua trajetória. Concluiu dizendo: *“a mim coube ser eu, e aqui estou, vamos continuar”*. Na sequência, **Dra. Tânia Mara Silva Coêlho**, Presidente da CIB/CE e Secretária da Saúde cumprimentou os presentes, observando que a reunião contava com a presença de um número reduzido de secretários municipais em razão da realização, na semana seguinte, do Congresso do COSEMS. Ressaltou, entretanto, a participação expressiva dos técnicos da SESA, agradeceu a colaboração de todos e informou que, caso a reunião se estendesse além das **16h15**, teria de se ausentar para compromisso no Palácio. **Rilson Sousa**, Vice-Presidente da CIB/CE, também fez uso da palavra, cumprimentando os presentes e destacando a relevância da CIB/CE no cenário nacional. Ressaltou que hoje o colegiado pode ser considerado a CIB mais importante do Brasil, pelo fato de contar com a presença do CONASS em todas as suas reuniões, lembrando que em ocasião anterior, ao participar de uma CIB em Minas Gerais, sentiu uma “inveja branca” daquela experiência, mas que agora é o Ceará que tem esse privilégio. Na oportunidade, informou que sua suplente, **Islayne**, encontrava-se ausente por motivo de saúde. Considerando a prática da CIB de sempre convidar um secretário municipal para compor a mesa, registrou a satisfação em convidar e receber novamente a **Helena**, representante do município de Fortaleza,

destacando a alegria do colegiado com o seu retorno e a importância de sua colaboração na condução dos trabalhos. **Item 2 - Apresentações e Discussões: Item 2.1 - Assistência Farmacêutica: Finalização da distribuição do 1º trimestre da PPI 2025.** **Fernanda Cabral – COPAF** cumprimentou a todos os presentes e apresentou informações referentes à finalização da distribuição do 1º trimestre da PPI 2025, informando que o processo estava sendo concluído naquela data. Explicou que, conforme o cronograma inicial, o encerramento estava previsto para o dia anterior, porém houve atraso no atendimento de alguns municípios, que estava sendo finalizado pela Mariana, no centro de distribuição. Fernanda destacou que o atendimento do trimestre foi realizado em **duas parcelas**, conforme já apresentado em reuniões anteriores. Em seguida, apresentou a **proposta para o 2º trimestre**, com cronograma de **10 de julho a 8 de agosto**, ressaltando que a equipe da COPAF tem mantido **pontualidade** no cumprimento das distribuições da PPI. Explicou que os municípios efetuam o pagamento referente aos meses de **abril, maio e junho**, e que muitos optam por realizar o débito apenas no **dia 20**, o que faz com que o retorno financeiro ocorra apenas no início de julho. Por esse motivo, a data de **10 de julho** foi considerada a mais adequada para o início da nova distribuição. Informou ainda que a maior parte dos **itens previstos** para a distribuição chegará na **última semana de junho**, e alguns na **primeira semana de julho**, não havendo, portanto, justificativa técnica para a realização de **complementações ou rotas alternativas** de entrega neste trimestre. Fernanda apresentou também os **resultados do atendimento do 1º trimestre**, informando que a **programação inicial** era de **85,82%**, e que, conforme demonstrado na última reunião da CIB, o **melhor percentual possível** de distribuição seria de **94,51%**, considerando que os municípios efetuaram o pagamento da contrapartida apenas em maio. Dessa forma, o resultado alcançado de **90,41%** foi considerado **satisfatório** pela equipe técnica. **Fernanda** apresentou os itens que se encontram em situação de **desabastecimento ou com atendimento insatisfatório** no âmbito da **Assistência Farmacêutica Básica (AFB)**. Destacou que o medicamento **Carbonato de Cálcio + Colecalciferol 600 mg + 400 UI (comprimido)** precisou ser substituído, conforme já informado em reuniões anteriores, tendo em vista que o **registro do medicamento foi cancelado** pela Anvisa, passando a ser classificado como **suplemento alimentar**. Informou que foi iniciado um **novo processo licitatório**, com **dispensa de licitação em fase final**, e previsão de **atendimento no 2º trimestre**. Em relação à **Prednisona 20 mg (comprimido)**, informou que a equipe está **aguardando a previsão de entrega por parte da empresa fornecedora**. Quanto ao medicamento **Sulfametoxazol + Trimetoprima 400 mg + 80 mg (comprimido)**, a **entrega está prevista para a segunda quinzena de junho**, com **atendimento programado para o 2º trimestre**. Já a **Sulfametoxazol + Trimetoprima 40 mg/ml + 8 mg/ml (suspensão oral)** tem **previsão de chegada ao final de junho**, também com **atendimento no 2º trimestre**. Sobre a **Prednisona 5 mg (comprimido)**, informou que a **entrega ao Centro de Distribuição está prevista para o final de julho**, e que serão realizadas **rotas extras** após o recebimento dos primeiros municípios do mês, com **atendimento parcial ainda no 2º trimestre**. Fernanda lembrou que, conforme apresentado na última reunião da CIB, o **patamar máximo de atendimento** do trimestre anterior, considerando o saldo das **contrapartidas municipais realizadas em maio**, era de **82,86%**, tendo sido alcançado **83,81%**, o que representa **praticamente 100% do possível** diante das condições financeiras e operacionais do período. Na sequência, Fernanda apresentou os itens com **situação de desabastecimento** na **Assistência Farmacêutica Estratégica (AFS)**. O medicamento **Bimatoprost 0,3 mg/ml (solução oftálmica)** passou por **mudança de apresentação**, deixando de ser comercializado em frascos de 5 ml, passando para 3 ml. Informou que a **dispensa de licitação está em fase de finalização**, com **previsão de entrega ao Centro de Distribuição no final de junho e atendimento no 2º trimestre**. O item **Agulha descartável para caneta de aplicação de insulina** teve **apostilamento contratual concluído**, com **entrega prevista para junho e atendimento no 2º trimestre**. Quanto à **Insulina análoga de ação ultra-rápida**, informou que **alguns municípios já receberam parte do quantitativo**, e que o restante será entregue até o final de junho, também com **atendimento no 2º trimestre**. Sobre o medicamento **Paracetamol + Codeína 500 mg + 30 mg (comprimido)**, comunicou que a **entrega está prevista para a segunda quinzena de junho**, com **atendimento no 2º trimestre**. A **Pregabalina 75 mg** tem **previsão de entrega no final de junho**, porém o **fornecedor sinalizou entrega parcial**, devido a **problemas de produção na indústria**, mantendo-se o **atendimento no 2º trimestre**. Por fim, informou que o **Cloridrato de Venlafaxina 75 mg** apresentou **inadimplência do fornecedor**, que **solicitou**

troca de marca, já deferida pela administração, com entrega prevista para o final de junho e atendimento no 2º trimestre. Fernanda apresentou o panorama atualizado dos municípios com contrapartidas financeiras em atraso, informando que o acompanhamento tem sido realizado de forma recorrente e, nesta ocasião, com dados mais estratificados. Destacou que, atualmente, 35 municípios possuem pendências em algum mês de contrapartida municipal, distribuídos da seguinte forma: **Janeiro:** 1 município com atraso nas contrapartidas básica e secundária; **Março:** 4 municípios, sendo 4 da básica e 1 da secundária; **Abril:** 2 municípios com pendências em ambas as modalidades (básica e secundária); **Maio:** 11 municípios em atraso, sendo 8 da básica e 6 da secundária. Ressaltou ainda que 31 municípios apresentaram diferenças significativas nos valores das cotas-partes municipais de 2025, o que demanda encontro de contas para regularização. Lembrou que o mês de maio, historicamente, concentra dificuldades financeiras, registrando 26 municípios com pendências na básica e 20 na secundária. Informou também que 4 municípios permanecem com pequenos ajustes administrativos pendentes, especialmente relacionados à atualização de CNPJ, e que a equipe técnica tem mantido comunicação direta com o COSEMS e os próprios municípios para resolução. Fernanda reforçou o trabalho articulado e contínuo entre a COPAF, APRECE e COSEMS, destacando o envio constante das listas atualizadas de contrapartidas, contendo a data do débito e o valor de cada política, com o objetivo de garantir a aplicação das cláusulas de sanção, quando necessário. Em seguida, apresentou informe sobre o Google Forms criado para atualização do cadastro de farmacêuticos com senha ativa no SISMED, ferramenta utilizada para acompanhamento da programação da PPI. Comunicou que, até o momento, 88 municípios haviam respondido ao formulário, cujo prazo de preenchimento encerra-se em 10 de junho de 2025. Na sequência, abordou o tema “Acesso às Insulinas no SUS”, esclarecendo que a pauta tem sido constantemente demandada pelos gestores municipais. Explicou que há dois tipos de insulina humana, Regular e NPH, ambas com aquisição centralizada e financiamento do Ministério da Saúde (MS), motivo pelo qual nunca integraram a pactuação da PPI, visto que a compra e o fornecimento são de responsabilidade direta do MS. Fernanda destacou que o problema atual de desabastecimento não está relacionado ao produto em si, mas sim ao processo de envase, devido à escassez de canetas para aplicação das insulinas NPH e Regular. Informou que o MS, que vinha implementando uma transição do uso de frascos para canetas descartáveis, precisou retroceder temporariamente, retomando o uso dos frascos. Atualmente, as canetas descartáveis estão sendo descontinuadas, permanecendo apenas as canetas reutilizáveis, que utilizam carpules (tubetes) substituíveis. O Ministério da Saúde está importando essas cargas para viabilizar a continuidade do tratamento dos pacientes, até a normalização do processo de envase no país.

Debate sobre o Acesso às Insulinas e Estratégias de Comunicação à População - Dra. Tânia destacou a necessidade de se estabelecer uma estratégia de comunicação institucional para esclarecer à população sobre as mudanças na forma de fornecimento das insulinas NPH e Regular, uma vez que, segundo ela, “a população está acostumada com a caneta e agora voltará a utilizar o frasco (vidrinho)”. Ressaltou que essa transição pode causar repercussão negativa, já que muitos usuários não compreendem a origem do problema, nem de quem é a responsabilidade pelo fornecimento, acreditando, equivocadamente, que o Estado deixou de realizar a compra. Enfatizou, portanto, a importância de orientar adequadamente a população, considerando que se trata de uma informação oficial. Em seguida, Sayonara relatou que o tema foi discutido no grupo dos secretários municipais de saúde, mencionando que ela, juntamente com Nerilene e Ana Kelly, procuraram explicar a situação aos gestores. Destacou que, frequentemente, as reclamações chegam de forma generalizada, com a percepção de que “está faltando tudo”, quando, na realidade, muitas vezes o problema está na programação municipal. Ressaltou que, embora os prefeitos sejam cobrados diretamente pela população, esta não tem conhecimento técnico sobre a real situação do abastecimento, reforçando a importância de o Estado se posicionar publicamente sobre o tema, para reduzir críticas indevidas relacionadas à compra centralizada de medicamentos. Dra. Tânia concordou, destacando que é necessário identificar um espaço institucional, inclusive nas reuniões da APRECE, para que o tema seja apresentado e esclarecido aos prefeitos, já que estes sofrem pressão direta da população. Sugeriu, ainda, articulação com a Assessoria de Comunicação da SESA (ASCOM) para elaborar materiais informativos, tanto para o site oficial quanto para as redes sociais, como o Instagram, explicando como funciona o processo

172 **de aquisição e distribuição das insulinas.** Na sequência, **Fernanda** complementou as
173 informações, esclarecendo que atualmente estão sendo trabalhadas **três apresentações de**
174 **insulina: Frasco (vidrinho); Caneta descartável** (que vem com o tubete interno e é descartada
175 após o uso); **Caneta reutilizável**, na qual o **cartucho (carpule)** é substituído mensalmente.
176 Ressaltou que o **processo de distribuição tem sido desafiador para os municípios**, mas
177 informou que a **COPAF** entrou em contato com a **ASCON** para apoiar a comunicação sobre o
178 tema. Fernanda explicou ainda que, na semana anterior, foi elaborado um **Google Forms** com
179 base na **previsão de abastecimento enviada pelo Ministério da Saúde ao Centro de**
180 **Distribuição Estadual**, a fim de coletar dados atualizados de **estoque, número de pacientes e**
181 **consumo médio mensal** de insulinas em cada município. A iniciativa contou com o **apoio das**
182 **Superintendências Regionais de Saúde e das ADS.** Após o alinhamento técnico, foi reforçada
183 aos municípios a **importância de fornecer informações fidedignas**, e informou que **Mariana**
184 estava emitindo as **notas de distribuição**, com **envio programado para o período de 09 a 13**
185 **de junho de 2025.** Por fim, Fernanda informou que o **atendimento não atingirá 100% da**
186 **demanda**, pois o **Ministério da Saúde tem realizado entregas fracionadas desde o ano**
187 **passado**, em razão das **limitações de compra na indústria farmacêutica internacional.**
188 Assim, a previsão de cobertura é de: **97% da demanda de insulina NPH em frasco; 67% da**
189 **demanda de insulina Regular em frasco; 97% das canetas de NPH; e 77% das canetas de**
190 **Regular.** **Sayonara** destacou que o percentual de atendimento é inferior a 67% e a 77% dos
191 pacientes que irão receber o medicamento, considerando que, na maioria das vezes, um mesmo
192 paciente necessita de várias unidades por mês para manter o tratamento. Isso reduz a quantidade
193 de pessoas que conseguem acesso efetivo, o que representa uma preocupação, pois a entrega
194 realizada foi de 67%, e, para a distribuição nos municípios, esse percentual tende a diminuir, já
195 que cada paciente demanda múltiplas doses. **Dra. Tânia** questionou se os 67% já estavam
196 calculados por paciente, ao que **Fernanda** esclareceu que o percentual de 67% já está calculado
197 considerando o quantitativo por município. **Fernanda** complementou informando que, à medida
198 que novas parcelas de insumos forem enviadas pelo Ministério da Saúde, as entregas serão
199 agilizadas para reposição nos territórios, ressaltando que esse é o cenário atual, o qual é bastante
200 dinâmico. Na sequência, Fernanda apresentou o último slide para esclarecimento, reforçando
201 que, além das insulinas humanas regular e NPH, o SUS também disponibiliza os análogos de
202 insulina. Esses são ofertados tanto pelo **Componente Especializado da Assistência**
203 **Farmacêutica (CEAF)** quanto pela **Política de Assistência Farmacêutica Secundária.** Pelo
204 CEAF, encontram-se disponíveis: **Insulina análoga de ação rápida**, do grupo MAC, com
205 aquisição e financiamento pelo Ministério da Saúde; **Insulina análoga de ação prolongada**,
206 recentemente incorporada, também com aquisição e financiamento pelo Ministério da Saúde,
207 cuja distribuição na rede iniciou em fevereiro deste ano. **Fernanda** destacou que muitos
208 pacientes que já utilizavam a insulina de ação rápida passaram a receber também a de ação
209 prolongada pelo CEAF. Comentou ainda que, na Assistência Farmacêutica Secundária, alguns
210 municípios ainda insistem em manter determinados itens no elenco. Assim, será feita uma
211 revisão neste ano para avaliar a necessidade de permanência desses medicamentos na relação
212 secundária. Ela lembrou que também estão disponíveis as insulinas análogas em **canetas**
213 **reutilizáveis e descartáveis.** Por fim, Fernanda informou que, em relação ao abastecimento pelo
214 CEAF, o cenário é de **100% de regularidade.** Na Assistência Farmacêutica Secundária, há
215 **100% de atendimento da insulina glargina** conforme as programações dos municípios, **91%**
216 **de atendimento da insulina degludeca**, e **54% de atendimento da insulina glulisina**, cuja
217 entrega foi parcial, com o restante previsto para o **segundo trimestre.** **Dr. Lauro Vieira –**
218 **Secretário Executivo de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional** – complementando a
219 fala de Fernanda, informou que, na próxima terça-feira, a Célula de Doenças Crônicas não
220 Transmissíveis (CDNT) realizará um Seminário de Cuidados para Pessoas que Vivem com
221 Diabetes, que contará com mais de 150 participantes já inscritos. O evento ocorrerá na Escola de
222 Saúde Pública do Ceará e será um espaço de debate sobre os temas abordados, com a
223 apresentação do plano de cuidados, exposição da rede de atenção, e discussões envolvendo o
224 papel do oftalmologista, do Telessaúde e da Atenção Primária à Saúde, contando também com a
225 participação da COADS. Dr. Lauro ressaltou que o seminário será um momento de reflexão e
226 troca de experiências, no qual serão debatidas estratégias sobre como levar as informações e os
227 cuidados às pessoas com diabetes nos territórios municipais. Informou ainda que restam poucas
228 vagas para inscrição, mas, independentemente da participação presencial, o evento será um

espaço de multiplicação de conhecimentos e de fortalecimento dos conceitos de cuidado junto aos municípios. **Item 2.2. Vigilância em Saúde: Cenário da vacinação e próximas estratégias.** Ana Karine – COIMU/SEVIG – Imunização/SESA cumprimentou a todos e informou que apresentaria o cenário atual da vacinação e as próximas estratégias. Explicou que foi elaborado um panorama geral das coberturas vacinais e da vacinação contra a influenza, destacando a queda nas coberturas a partir de 2018 e a tendência de reversão observada em 2024 e 2025. Ressaltou que a vacina da febre amarela foi a única que apresentou aumento consistente de cobertura, em razão de sua inclusão recente no calendário vacinal. A maioria das vacinas manteve percentuais acima de 90% em 2024, com resultados parciais positivos em 2025. Nos painéis apresentados, os municípios destacados em verde já atingiram a meta; os em amarelo e vermelho permanecem próximos ou abaixo de 95%. A coordenadora enfatizou a importância de fortalecer a homogeneidade das coberturas, compreendendo as dificuldades enfrentadas pelos municípios que ainda não alcançaram as metas, especialmente nas vacinas pentavalente, pneumocócica 10-valente e poliomielite (3ª dose). Apesar de não haver desabastecimento, alguns municípios registraram queda de desempenho entre 2024 e 2025, o que requer análise detalhada das causas. Em relação à tríplice viral (sarampo), observou-se variação nos resultados entre 2024 e 2025, mas com expectativa de melhora conforme as informações sejam atualizadas nos sistemas de registro. **Vacinação nas escolas** – Ana Karine destacou o acompanhamento contínuo das ações de vacinação escolar, monitoradas por meio de formulário eletrônico (Google Forms), utilizado para acompanhar o planejamento e a execução municipal. Reforçou a importância de manter as informações atualizadas para permitir o acompanhamento oportuno das ações. **Vacinação contra a influenza** – Informou que a vacina foi ampliada para a população em geral. Apesar de transcorridos mais de 60 dias desde o início da vacinação, a cobertura permanece abaixo do esperado, repetindo o cenário nacional. O Ceará ocupa o 9º lugar no ranking nacional, com 39% de cobertura, índice superior à média do país, mas distante da meta de 90%. A cobertura entre crianças também é de 39%, o que preocupa, visto que outras vacinas aplicadas na mesma faixa etária, como a pentavalente e a pneumocócica, superam 90%. Foi enfatizada a necessidade de sensibilizar profissionais de saúde e pais quanto à importância de aproveitar todas as oportunidades de comparecimento à sala de vacinação, permitindo a aplicação simultânea de vacinas. A Dra. Tânia questionou se a vacina da influenza passou a integrar o calendário de rotina em 2025, sendo confirmada por Ana Karine. **Dra. Tânia** observou que essa incorporação tende a favorecer a adesão nos próximos anos, mas sugeriu que o início da vacinação ocorra ainda no fim de março, recomendando que o Estado pleiteie junto ao Ministério da Saúde a antecipação da campanha. Parabenizou os municípios, especialmente Fortaleza, pelas estratégias inovadoras — como pontos de vacinação em shoppings, drive-thru e horários estendidos. Destacou a necessidade de ampliar as ações voltadas à população trabalhadora e às famílias nos finais de semana. Ana Karine informou que os casos de influenza A (H1N1) permanecem sob controle, com proteção vacinal de 6 a 12 meses, e reforçou que o Ministério da Saúde retirou a denominação “campanha”, considerando que a vacinação contra a influenza deve ocorrer de forma contínua ao longo do ano. **Vacinas HPV e Dengue** – Relatou o avanço da cobertura do HPV, especialmente entre meninas, ultrapassando 80%. Entre meninos, embora haja melhora, o grupo ainda demanda maior esforço. Quanto à vacina contra a dengue, segue a aplicação nos 27 municípios inicialmente contemplados, voltada ao público de 10 a 14 anos. **Estratégias e ações desenvolvidas: Janeiro:** divulgação do Programa Nacional de Vacinação nas Escolas; **Fevereiro:** treinamentos sobre o sistema de informação (56 municípios capacitados); **Março:** ações em parceria com o ICC e o grupo *Mulheres do Brasil* para eliminação do HPV; **Abril:** realização do 1º Fórum de Coordenadores de Imunização de 2025 e início da *Caravana da Imunização*, que percorreu 15 municípios e 21 escolas; **Mai:** Dia D Nacional contra a Influenza, intensificação da busca ativa de não vacinados e parceria com o SESI para vacinação em empresas e indústrias. **Próximas estratégias:** Participação no 1º Fórum Municipal de Imunização de Iguatu, em alusão ao Dia Nacional da Imunização; Continuidade da *Caravana da Imunização*; Implantação da Rede de Imunobiológicos Especiais, com definição de salas de referência municipais (proposta a ser pautada na próxima reunião da CIB); Atualização das cadernetas de vacinação, com repasse de recursos federais; Implantação da vacina contra o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) no segundo semestre de 2025, inicialmente para gestantes, com previsão de chegada entre setembro e outubro; Realização de cursos descentralizados por região; **Gestão do Programa de Imunização Municipal e Farmacovigilância** (10 turmas

previstas para o próximo semestre). **Monitoramento e planejamento** – Foi destacada a importância de monitorar continuamente os planos municipais de imunização, acompanhando a execução das ações e ajustando estratégias conforme necessário. Informou que o Ministério da Saúde e a ANVISA autorizaram o uso da vacina contra a chikungunya, aguardando-se a proposta de incorporação ao SUS. O próximo *Dia D* de vacinação está previsto para 28 de junho de 2025. Ana Karine reforçou que as informações sobre disponibilidade de vacinas e cotas extras são divulgadas mensalmente no site da SESA, destacando a importância do planejamento e da atualização constante pelos municípios. Finalizou sugerindo a elaboração de um **manual das caravanas de imunização**, com orientações e passo a passo para que professores e equipes escolares conheçam as vacinas disponíveis e promovam rodas de conversa com os alunos, fortalecendo a adesão e a educação em saúde. **Manifestações dos Membros: Rilson** parabenizou Ana Karine pelo trabalho desenvolvido à frente da imunização no Estado, destacando que, historicamente, os municípios sempre foram muito cobrados em relação às coberturas vacinais, mas que atualmente observa-se uma atuação diferenciada, marcada não apenas pela cobrança, mas também pelo apoio e incentivo. Ressaltou que nunca se percebeu uma presença tão intensa e próxima da Vigilância e da Imunização nos municípios como tem ocorrido nos últimos anos, reconhecendo o esforço e o compromisso da equipe estadual. **Vaudelice Mota** também parabenizou **Ana Karine**, enfatizando a relevância do trabalho realizado e encorajando-a a registrar e divulgar sua experiência, considerando o papel estratégico da Secretaria da Saúde do Estado junto aos municípios, especialmente nas ações de planejamento e execução das estratégias de vacinação. Destacou a importância de compartilhar essa experiência com outros estados, como exemplo de boa prática. **Washington** complementou, destacando que as apresentações realizadas, tanto da Assistência Farmacêutica quanto da Vigilância e Imunização, possuem caráter informativo e estão sendo apreciadas pela **Câmara Técnica de Monitoramento e Avaliação do Conselho Estadual de Saúde**, no âmbito da análise do **Relatório Anual de Gestão da SESA – exercício 2024**. Ressaltou que o processo tem caráter avaliativo, envolvendo a análise de desempenho, o cumprimento das metas pactuadas e o contexto das ações estratégicas de melhoria estabelecidas no plano e na programação da Secretaria. **Item 3. Discussões e Pactuações - 3.1. Alteração na Composição dos Membros da CIB - Washington Meneses, Secretário Executivo da CIB**, deu as boas-vindas à Helena Paula Guerra dos Santos, Coordenadora da CORAC/SMS de Fortaleza, que passa a integrar a CIB como suplente de Rianne Maria Barbosa de Azevedo, Secretária da Saúde de Fortaleza. **Item 3.2. Alteração na Composição dos Membros da CIR Fortaleza - Washington Meneses**, Secretário Executivo da CIB, comunicou as alterações na composição da **CIR Fortaleza**, informando que: O gestor de **Itapajé, Luís Carlos Nascimento**, passa a substituir **Napoline Silva Melo**; A gestora de **Pacatuba, Roseane Gomes Monteiro Menezes**, passa a substituir **Francisco Ielano Vasconcelos Mesquita**. A CIB/CE aprovou a nova composição da CIR Fortaleza por meio da Resolução nº 250/2025. **Item 3.3. Alteração na Composição dos Membros da CIR Cariri - Washington Meneses**, Secretário Executivo da CIB, anunciou as alterações na composição da **CIR Cariri**, informando que: O gestor de **Catarina, Wandevell de Guedes Mendonça**, substitui **Valéria Rodrigues Cavalcante**; O gestor de **Juazeiro do Norte, José Bendimar de Lima Júnior**, substitui **Yago Matheus Nunes Araújo**; O gestor de **Potengi, Giovane Guedes Silvestre**, substitui **Pollyana Callou de Moraes Dantas**. A CIB/CE aprovou a nova composição da CIR Cariri por meio da Resolução nº 251/2025. **3.4. Alteração na Composição dos Membros da CIR Sobral - Washington Meneses**, Secretário Executivo da CIB, comunicou alteração na composição da **CIR Sobral**, informando que a gestora de **Senador Sá, Janaina Babylla Sampaio de Sousa**, passa a substituir **Sabrina Frota Cavalcante Frota**. A CIB/CE aprovou a nova composição da CIR Sobral por meio da Resolução nº 252/2025. **Item 3.5. Política Estadual de Atenção às Pessoas com Necessidades Essenciais em Saúde - Luciene Alice**, representante da COGEC/SEAPS, cumprimentou a todos os presentes e iniciou agradecendo a todos que participaram e participam do processo de construção da política, estendendo os cumprimentos, em nome da Secretaria da Saúde do Estado, às secretárias municipais e, em nome do presidente do COSEMS, aos secretários municipais presentes. Comentou que, após seis meses, estava com saudades das reuniões, pois nesse período não havia sido apresentada nenhuma nova política, protocolo ou linha de cuidado, embora todas estivessem em processo de elaboração. Ressaltou que esta, em especial, é uma das políticas mais complexas já desenvolvidas, pois trata de um tema inédito, não há política semelhante em

nenhum outro estado, e envolve um grande desafio: **definir o que é essencial em saúde**, considerando que, para quem necessita, tudo é essencial. Luciene destacou que, diante dessa dificuldade, foi necessário **estabelecer prioridades**, uma vez que, na saúde, é fundamental definir critérios para garantir a efetividade das ações. Explicou que a política traz um **conjunto de demandas complexas** e que sua construção atende a uma **solicitação do Ministério Público** feita desde 2022, tendo sido objeto de diversas discussões, inclusive em reuniões anteriores da CIB. Informou que o grupo de trabalho buscou organizar as prioridades com base em **necessidades fisiológicas**, consideradas primordiais e indispensáveis à vida, como dormir, alimentar-se e excretar, estruturando a política a partir desses princípios para torná-la exequível e objetiva. A coordenadora explicou que a política foi construída a partir de **legislações e normas que asseguram direitos constitucionais e legais**, e que o processo seguiu um **guia metodológico** que orienta a elaboração das políticas públicas estaduais, com base em critérios técnicos, de forma participativa e colaborativa. A estruturação partiu da identificação de problemas, definição de objetivos e responsabilidades entre os atores envolvidos. Apresentou o **objetivo geral** da política: Promover o cuidado integral, envolvendo ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação; Contribuir para a melhoria da qualidade de vida e redução da mortalidade e incapacidades; Disponibilizar informações a profissionais de saúde, técnicos, gestores e à população; Garantir o monitoramento e a avaliação contínua das ações. Em seguida, elencou as **principais diretrizes** que norteiam a política: Acesso descentralizado e regionalizado; Organização com protocolos e pactuações; Disponibilização de insumos conforme critérios técnicos; Comunicação e orientação a profissionais e famílias; Acesso em tempo oportuno, de acordo com as necessidades funcionais; Parcerias com instituições de ensino e incentivo à produção de conhecimento; Articulação intersetorial entre políticas públicas integradas, especialmente nas áreas de saúde, assistência social e educação. Luciene enfatizou que a **saúde não atua de forma isolada**, e que a efetividade dessa política depende da integração com outras políticas públicas que enfrentam os **determinantes sociais da saúde**. A base conceitual da política foi fundamentada na **teoria das necessidades humanas**, a partir das **necessidades fisiológicas essenciais**, e, com isso, foram definidos **seis grupos prioritários** de atenção: **1. Dieta enteral, doença celíaca e alergias alimentares; 2. Doenças respiratórias crônicas e oxigenoterapia domiciliar; 3. Afecções de excreção urinária** (ostomias, cateterismo, incontinência); **4. Afecções de excreção intestinal e incontinência fecal; 5. Doenças que comprometem gravemente a pele** (epidermólise bolhosa); **6. Alterações do sono**, com foco em **apneia obstrutiva**. Apresentou as **competências da Secretaria da Saúde do Estado**, entre elas: Coordenar e monitorar políticas estratégicas; Oferecer suporte técnico e fortalecer a implantação da política; Definir unidades de referência e pactuar com os municípios; Qualificar os profissionais de saúde em todos os níveis; Garantir acesso a exames, medicamentos e insumos; Implementar sistemas de informação; Produzir materiais técnicos e informativos; Acompanhar a qualidade dos insumos e manutenção dos equipamentos; Assegurar os recursos necessários para a implementação da política. Quanto às **competências das Secretarias Municipais de Saúde**, destacou-se: Planejar ações locais de acordo com as necessidades identificadas em seu território; Garantir acesso equitativo e oportuno a exames e serviços, encaminhando casos de maior complexidade aos serviços de referência; Assegurar a continuidade assistencial e o acompanhamento multiprofissional; Atualizar o CNES e manter registros adequados; Garantir acesso a medicamentos e insumos conforme protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas; Oferecer orientações e apoio psicossocial a familiares, cuidadores e profissionais. Luciene ressaltou que o documento também prevê **responsabilidades dos usuários**, destacando que a saúde é um dever do Estado, mas também uma responsabilidade compartilhada. Entre os compromissos dos usuários estão: **1. Comparecer às consultas**, presenciais ou online, quando agendadas; **2. Seguir as orientações da equipe de saúde; 3. Manter dados pessoais e de endereço atualizados na UBS; 4. Informar alterações como mudança de endereço, plano de saúde ou óbito; 5. Comunicar à Secretaria eventuais não conformidades em produtos ou insumos recebidos**. Apresentou os **eixos estratégicos da política**, que orientam as ações integradas: **Cuidado Integral**: atenção global e contínua à saúde; **Acesso Regulado**: redução de filas e deslocamentos desnecessários; **Acesso a Insumos**: garantia de medicamentos, equipamentos e materiais médicos; **Educação Permanente**: capacitação contínua dos profissionais de saúde. Comentou sobre a importância da **educação permanente**, reconhecendo as dificuldades enfrentadas pelos municípios quanto ao tempo de implementação dos programas

de capacitação. Explicou que cada política possui um **eixo transversal de qualificação**, desenvolvido em parceria com a Escola de Saúde Pública, e que algumas capacitações já foram iniciadas nas regiões do **Cariri e Fortaleza**, destacando que apenas a **Política do Alzheimer** ainda não iniciou, embora o conteúdo já esteja pronto. Em relação ao **financiamento**, lembrou que, em discussões anteriores, havia sido proposto que municípios com mais de 100 mil habitantes contribuíssem com contrapartida financeira. No entanto, a Dra. Tânia deliberou que, nos dois primeiros anos de implantação, o Estado manterá o financiamento dos grupos prioritários já atendidos, garantindo continuidade das ações. Por fim, Luciene destacou que, no âmbito da Secretaria da Saúde do Estado, há diversos programas voltados às áreas contempladas pela política, e que a SESA atua de forma integrada e articulada entre suas coordenações, reforçando o compromisso com a implementação e consolidação da **Política Estadual de Atenção às Pessoas com Necessidades Essenciais em Saúde**. Dra. Tânia - Destacou a importância da política apresentada, ressaltando que todos os gestores devem realizar a leitura completa, considerando a amplitude dos pontos abordados. Em seguida, tratou sobre o **Programa de Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV)**, tema que tem gerado grande demanda entre os secretários municipais de saúde. Informou que, nos últimos dois anos, o programa apresentou crescimento significativo nos investimentos, passando de quase **R\$ 10 milhões** para **R\$ 34 milhões** em compras de leite especial. Atualmente, mais de **700 crianças** encontram-se em lista de espera para ingressar no programa, situação considerada preocupante diante da alta demanda e dos recursos disponíveis. Pontuou que o **SUS é universal**, porém é necessário **reavaliar os critérios de inclusão** do programa, uma vez que há casos de famílias com alto poder aquisitivo sendo contempladas, enquanto pessoas em situação de vulnerabilidade ainda aguardam atendimento. Relatou que essa discrepância gera angústia entre os gestores municipais, que muitas vezes são cobrados e não possuem autonomia para intervir na ordem de atendimento. Reforçou que a equipe estadual está em **tratativas para reformulação dos critérios**, de modo a garantir mais equidade no acesso e priorizar as famílias de menor poder aquisitivo. Informou ainda que, até o final do mês de **junho**, deverá estar **definida a descentralização da entrega do leite na região do Cariri**, onde será implantado um **projeto-piloto**. A proposta, em negociação com os **Correios**, prevê a **entrega domiciliar** do leite especial. Inicialmente, considerava-se realizar as entregas em Juazeiro do Norte, porém as tratativas avançaram positivamente e a logística proposta pelos Correios apresenta viabilidade para distribuição diretamente nas residências dos beneficiários. Finalizou reforçando que o **Programa APLV** é de extrema relevância para o Estado, mas que precisa ser ajustado para assegurar que **as crianças em maior vulnerabilidade social** sejam as primeiras a serem atendidas, garantindo justiça e efetividade à política pública. **Rilson** iniciou cumprimentando a todos e parabenizando a Luciene, ressaltando que já houve algumas discussões sobre a política em pauta. Ele mencionou que, nesta semana, não conseguiu participar da Câmara Técnica, mas que o Franze esteve presente e poderia trazer algumas considerações sobre o posicionamento do COSEMS. **Franze, Secretário Executivo do COSEMS**, cumprimentou a todos e afirmou que, como Rilson disse, essa foi a terceira reunião da Câmara Técnica sobre o tema. Ele explicou que, na penúltima reunião, a discussão principal envolveu o **financiamento**, considerando a possibilidade de os municípios entrarem com **contrapartidas**, mas Dra. Tânia decidiu que o Estado acataria essa questão. Outra discussão importante envolveu as **fórmulas alimentares**, que foram incluídas na política. Na reunião de ontem, a atenção se concentrou na **formação e capacitação**, sendo este um ponto de preocupação. Franze destacou que, à medida que se institui uma política, é necessário garantir a efetivação da mesma. Apesar dos esforços para realizar formações, muitas vezes elas ocorrem de maneira desigual entre as regiões, e a política, sendo estadual, precisa de um processo mais célere para contemplar todas as localidades. Outro ponto abordado foi a **descentralização**. Franze explicou que, no caso das necessidades essenciais, deslocar o usuário ou o cuidador até Fortaleza, por exemplo, pode ser um obstáculo. Citou a experiência com o programa APLV e destacou que Dra. Tânia informou que o processo de descentralização será iniciado. Ele reforçou que a descentralização já está prevista como diretriz na política estadual. Franze concluiu que a equipe técnica do COSEMS participou das discussões junto com alguns secretários, e que houve consenso sobre o direcionamento da política para apreciação na CIB, considerando os pontos levantados sobre formação, capacitação e descentralização. **Washington Meneses** complementou, lembrando que a implantação da política estadual de saúde está declarada na programação anual da SESA para 2025. Ele destacou

a conexão com o Planejamento Governamental (PPA), enfatizando que há metas concretas relacionadas a pessoas beneficiadas e concessão de benefícios, o que fortalece a discussão sobre a APLV, pois gera impactos e metas quantitativas por região. **Washington** ressaltou que todas as discussões devem convergir com esse compromisso, garantindo que as políticas, o planejamento e a execução estejam alinhados, e finalizou reforçando a importância do acompanhamento desses resultados em todo o Estado. A CIB/CE aprovou a Política Estadual de Atenção às Pessoas com Necessidades Essenciais em Saúde, **por meio da Resolução nº 253/2025. Item 3.6. Linha do Cuidado à Saúde da Mulher na Perda Perinatal. (SAIU DE PAUTA).** **Washington** lembrou que os dois próximos itens, referentes às linhas de cuidado, sofreram ajustes em função de uma recondução realizada ontem na Câmara Técnica. Ele explicou que ambos ficaram projetados para análise em uma próxima Câmara Técnica, marcada para o dia 25. **Franze** explicou que um dos itens refere-se à **linha de cuidado da pessoa com endometriose**, tema de grande interesse e prioridade. Ele esclareceu que não se trata de postergar ou adiar deliberadamente a discussão, mas que, ao analisar os pontos, identificou-se a necessidade de aprimoramentos antes da apresentação final. Por esse motivo, o item foi redirecionado para a próxima reunião da Câmara Técnica. **Item 3.7. Linha do Cuidado à Pessoa com Endometriose. (SAIU DE PAUTA). Item 3.8. Homologação da Resolução da CIR Sertão Central Nº 027/2025, que trata da habilitação da Clínica Médica Dorinha Cidrão Alexandrino no componente do serviço de Tratamento do Glaucoma com fornecimento de medicamentos, conforme Política Nacional de Atenção Oftalmológica, no âmbito do SUS, localizada no município de Tauá.** **Sayonara Cidade – SMS de Tauá** explicou que este pedido é antigo. Quando assumiu a gestão, o pedido de habilitação para tratamento do glaucoma já existia. A clínica conta com uma médica retinóloga, o que possibilita o atendimento adequado. Ela ressaltou que a habilitação não se limita ao município de Tauá, mas abrange **toda a região de saúde**, permitindo que os demais municípios atendam pacientes com glaucoma. Posteriormente, será enviado um ofício ao Ítalo solicitando a **descentralização do procedimento intravítreo**, o que possibilitará atendimento regional mais amplo. A presença do profissional habilitado é considerada um ponto positivo para ampliar o acesso. A CIB/CE **aprovou a Homologação da Resolução da CIR Sertão Central Nº 027/2025**, que trata da habilitação da Clínica Médica Dorinha Cidrão Alexandrino no componente do serviço de Tratamento do Glaucoma com fornecimento de medicamentos, conforme a Política Nacional de Atenção Oftalmológica, no âmbito do SUS, localizada no município de Tauá, **por meio da Resolução Nº 254/2025. Item 3.9. Exclusão do Hospital Municipal José Gonçalves Rosa, localizado no município de Nova Russas, da Relação Nominal dos municípios/estabelecimentos de saúde participantes da Política Nacional para os Hospitais de Pequeno Porte, constante na Portaria GM/MS nº 853, de 07 de junho de 2005.** **Washington Meneses** informou que todo o pleito referente à exclusão foi encaminhado à CIB, juntamente com toda a documentação necessária. Ele explicou que a leitura do processo foi realizada para **validar o pedido de exclusão**, garantindo que todos os procedimentos e requisitos formais fossem observados. A CIB/CE **aprovou a Exclusão do Hospital Municipal José Gonçalves Rosa**, localizado no município de Nova Russas, da Relação Nominal dos municípios/estabelecimentos de saúde participantes da Política Nacional para os Hospitais de Pequeno Porte, constante na Portaria GM/MS nº 853, de 07 de junho de 2005, **por meio da Resolução Nº 255/2025. Item 3.10. Formalização da Resolução Nº 219-A/2025, que aprova a reprogramação do Componente de Cirurgias Eletivas, 2025 – Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), no âmbito do SUS, que alterou o Art. 1º da Resolução Nº 219/2025.** **Melissa Soares Medeiros**, Assessora Especial do Programa da Fila de Cirurgias e da Telessaúde, cumprimentou a todos e informou que, após a aprovação pela CIB da programação das cirurgias eletivas, o Ministério da Saúde solicitou um pequeno ajuste no documento, de caráter simples. Explicou que, na tabela referente ao financiamento do saldo de 2023, havia sido incluído o termo **“reprogramar”**, mas o correto seria **“aprovar”**, visto que os recursos antecipados em 2023 (30% do valor total) já haviam sido repassados aos municípios e permanecem nos respectivos fundos municipais. Dessa forma, não há possibilidade de reprogramação desses valores, pois não podem ser transferidos entre municípios. O Ministério também solicitou a atualização dos saldos financeiros ainda existentes referentes a 2023, que totalizam aproximadamente **R\$ 780 mil**, distribuídos entre os municípios de **Crateús, Iguatu, Juazeiro, Maracanaú, Mucambo, Pentecoste, Quixelô, Redenção, Santa Quitéria, São**

Benedito e Solonópole. Assim, formaliza-se a **Resolução CIB nº 219-A/2025**, com a devida correção. **Dra. Tânia Coelho** questionou se os municípios que ainda possuem saldo em conta podem repactuar esses valores para a realização de outras cirurgias. Melissa esclareceu que, caso o recurso ainda esteja em caixa, o município pode programar sua utilização conforme sua necessidade. Em continuidade, Melissa informou que foi realizada reunião com o Ministério da Saúde para esclarecimentos sobre faturamentos e repasses financeiros, tendo em vista que alguns municípios apresentam dúvidas quanto aos valores já recebidos, saldos remanescentes e produções realizadas. Apresentou exemplos práticos: **Acaraú:** possuía saldo de 2023 no valor de R\$ 15 mil e antecipação equivalente, totalizando R\$ 30 mil. Foram programados R\$ 679 mil, dos quais apenas cerca de R\$ 7 mil foram faturados, mas o município já recebeu R\$ 92 mil em 2025, ainda sem utilizar o saldo anterior. **Quixeramobim:** recebeu em 2025 valores referentes à produção de agosto de 2024. **Jijoca de Jericoacoara:** recebeu repasse referente à produção de setembro de 2024. **Crato:** produziu e apresentou comprovação de execução no final de 2023, mas o sistema do MS ainda constava saldo de R\$ 350 mil. O caso foi revisado, e a documentação encaminhada ao Ministério para regularização. Melissa ressaltou a importância de cada município conferir seus registros de pagamento, saldos e produções, a fim de garantir a correta prestação de contas. Propôs que o levantamento desses dados seja compartilhado com o **COSEMS**, para auxiliar os gestores no acompanhamento. A **Dra. Tânia Coelho** destacou a relevância das informações, alertando que alguns prestadores alegam não estar realizando cirurgias por falta de repasse de recursos federais. Reforçou que os secretários municipais devem acompanhar de perto os repasses, dialogar com a equipe técnica e sanar dúvidas junto à coordenação e ao COSEMS, visto que novas parcelas federais estão em processo de liberação. Melissa finalizou salientando que há montante expressivo de recursos ainda disponíveis, especialmente nas regiões: **Cariri:** R\$ 5.700.000,00; **Fortaleza:** R\$ 18.867.000,00; **Região Norte:** R\$ 6.257.000,00; **Sertão Central:** R\$ 2.615.000,00; **Litoral Leste:** R\$ 1.000.000,00. Por fim, **Dra. Tânia Coelho** agradeceu a exposição de Melissa, informou que precisaria se ausentar para reunião com o Governador e agradeceu a presença de todos. Comunicou que na próxima reunião da CIB será apresentado um informe sobre a entrega do leite nas casas dos pacientes e passando a condução dos trabalhos para Washington e Rilson. **A CIB/CE aprovou a Formalização da Resolução Nº 219-A/2025**, que aprova a reprogramação do Componente de Cirurgias Eletivas, 2025 – Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), no âmbito do SUS, que alterou o Art. 1º da Resolução Nº 219/2025. **Item 3.11. Formalizações das Resoluções da CIB/CE aprovadas por AD Referendum: nº 246 a 249/2025.** **Washington Meneses** informou que as referidas resoluções fazem referência à **Portaria nº 6.916/2025**, relacionada aos recursos **PAP e MAC**, trabalhados durante a **5ª Reunião da CIB**, ocasião em que foram discutidas as Resoluções nº 245 e 245-A. Explicou que a emissão das resoluções por **Ad Referendum** decorreu da flexibilidade acordada durante a semana, o que permitiu o recebimento e encaminhamento das demandas dos municípios nesse período. Na oportunidade, foram apresentadas e formalizadas as seguintes resoluções aprovadas por Ad Referendum: **Resolução nº 246/2025** – Adesão dos municípios **Aratuba, Caucaia, Ipueiras, Mombaça, Palmácia, Paraipaba, Quixeré e Tabuleiro do Norte** à **Portaria GM/MS nº 6.916/2025**, que estabelece os procedimentos para execução de despesas relacionadas às ações e serviços públicos de saúde voltados à **atenção primária e especializada**; **Resolução nº 247/2025** – Adesão dos municípios **Acopiara, Aiuaba, Alto Santo, Farias Brito, Forquilha, Granja, Jaguaribara, Jaguaretama, Potiretama e Senador Pompeu** à mesma portaria, com o mesmo objetivo; **Resolução nº 247-A/2025** – Reitera a adesão dos municípios **Acopiara, Aiuaba, Alto Santo, Farias Brito, Forquilha, Granja, Jaguaribara, Jaguaretama, Potiretama e Senador Pompeu**, nos mesmos termos da Portaria GM/MS nº 6.916/2025; **Resolução nº 248/2025** – Adesão dos municípios **Apuiarés, Brejo Santo, Coreaú, Fortim, Itaíçaba, Itapajé, Itapipoca, Massapê, Mauriti, Missão Velha, Moraújo, Orós, Pacajus, Pentecoste, São Gonçalo do Amarante, São Luís do Curu e Reriutaba** à Portaria GM/MS nº 6.916/2025, que regulamenta as despesas voltadas à atenção primária e especializada em saúde e **Resolução nº 249/2025** – Adesão dos municípios **Barreira, Itatira, São Luís do Curu e Santana do Cariri** à mesma Portaria GM/MS nº 6.916/2025. A **Plenária da CIB** acatou e ratificou as **Resoluções nº 246 a 249/2025**, emitidas por Ad Referendum. **EXTRA-PAUTA - Item 3.12. Alterações nas Composições das Câmaras Técnicas da CIB.** **Vaudelice Mota** informou que o Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde solicitou alterações na composição das Câmaras Técnicas da Comissão Intergestores Bipartite

(CIB). Foram apresentadas as seguintes inclusões: **Câmara Técnica da CIB** - Riane Maria Barbosa de Azevedo e Helena Paula Guerra dos Santos; **Câmara Técnica de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria da CIB/CE** - Helena Paula Guerra dos Santos e Luciana Passos Aragão; **Comissão Intergestores Regional do Ceará (CIR/CE)** - Riane Maria Barbosa de Azevedo. Após apresentação, foram registradas as alterações conforme solicitação do Gabinete/SMS. **Item 3.13. Adesão dos municípios à Portaria GM/MS nº 6.916/2025, que estabelece os procedimentos para a execução de despesas relacionadas às ações e serviços públicos de saúde voltados à atenção de Média e Alta Complexidade (MAC) e Programa de Atenção Primária (PAP).** Washington Meneses informou que, aproveitando a aprovação deste item extra-pauta, trouxe o item 3.13 para discussão, por tratar-se do mesmo tema referente à Portaria GM/MS nº 6.916/2025, que trata dos procedimentos para execução das despesas relacionadas às ações e serviços públicos de saúde voltados à atenção de Média e Alta Complexidade (MAC) e ao Programa de Atenção Primária (PAP). Ele esclareceu que esse ponto havia sido incluído no AD Referendum, com prazo até ontem para que os municípios manifestassem interesse. Entretanto, como ainda houve entrada de solicitações de municípios na data de hoje pleiteando adesão aos recursos de PAP e MAC, optou-se por trazer o item para pactuação em plenária, uma vez que se refere ao mesmo assunto e à mesma portaria, sendo a única diferença a data de adesão dos municípios. Dessa forma, foi proposta e aprovada a adesão dos municípios abaixo à Portaria GM/MS nº 6.916/2025: Aracoiaíba; Aquiraz; Assaré; Aurora; Barbalha; Barreira; Campos Sales; Chaval; Frecheirinha; Groaíras; Horizonte; Itaitinga; Itapipoca; Jardim; Mombaça; Nova Russas; Ocara; Paraipaba; Porteiras; Saboeiro; Santa Quitéria; Uruburetama; e Varjota. A CIB/CE **aprovou a Adesão dos Municípios à Portaria GM/MS nº 6.916/2025**, que estabelece os procedimentos para a execução de despesas relacionadas às ações e serviços públicos de saúde voltados à Atenção de Média e Alta Complexidade (MAC) e ao Programa de Atenção Primária (PAP), **por meio da Resolução nº 256/2025.** **Item 3.14. Habilitação de 1 (um) leito de UTI Adulto e 1 (um) leito de UTI Pediátrica do Hospital Otolínica Ltda a serem destinados aos usuários do SUS submetidos a transplante de órgãos, localizado no município de Fortaleza.** Mônica Maria Paiva Lima (CETRA/SESA) cumprimentou a todos e informou que o Hospital Otolínica participou de chamamento público para a realização de transplantes, tendo sido credenciado para realizar transplantes pediátricos de fígado e rim. Explicou que o hospital solicitou a habilitação de **01 (um) leito de UTI Adulto e 01 (um) leito de UTI Pediátrica**, ambos destinados ao atendimento de usuários do SUS submetidos a transplantes de órgãos, com foco principal nos transplantes pediátricos. Destacou que a medida é fundamental, especialmente para evitar o deslocamento de crianças para outros estados para transplantes hepáticos de urgência, garantindo assistência em território cearense. Ressaltou ainda que um dos compromissos assumidos pelo hospital é assegurar o cuidado integral aos pacientes, incluindo atendimento ambulatorial no pré e pós-transplante, além do procedimento cirúrgico, seguindo a tabela SUS. A CIB/CE **aprovou a Habilitação de 01 (um) leito de UTI Adulto e 01 (um) leito de UTI Pediátrica do Hospital Otolínica Ltda**, destinados aos usuários do SUS submetidos a transplante de órgãos, localizado no município de Fortaleza, **por meio da Resolução nº 258/2025.** **Item 3.15. Homologação da Resolução Nº 010/2025 da CIR Sertão Central, que trata da inclusão no Plano Regional da Rede de Urgência e Emergência da Região do Certão Central e habilitação da Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia do Hospital Dr. Alberto Feitosa Lima, localizado no município de Tauá.** Sayonara Cidade, representante da Secretaria Municipal de Saúde de Tauá, destacou que a solicitação refere-se à **habilitação do serviço para procedimentos de traumatologia de alta complexidade**, uma vez que a unidade hospitalar já dispõe de toda a infraestrutura e dos equipamentos necessários para esse tipo de atendimento. Informou ainda que, em **comum acordo com o Hospital de Quixeramobim**, foi estabelecido o entendimento de **dividir a execução dos procedimentos** entre as duas instituições, de modo que **Tauá** realize as cirurgias de alta complexidade compatíveis com sua capacidade técnica e **Quixeramobim** permaneça com os casos de maior gravidade. Ressaltou que essa pactuação busca **evitar sobreposição de atendimentos e otimizar o acesso da população** aos serviços de ortopedia e traumatologia, beneficiando não apenas os municípios da microrregião de Tauá, mas também todos os pertencentes à **Região de Saúde do Sertão Central**, fortalecendo, assim, a rede regional de atenção à saúde. A CIB/CE **aprovou a Homologação da Resolução Nº 010/2025 da CIR Sertão Central**, que trata da inclusão no

Plano Regional da Rede de Urgência e Emergência da Região do Sertão Central e da habilitação da Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia do Hospital Dr. Alberto Feitosa Lima, localizado no município de Tauá, **por meio da Resolução N° 257/2025.**

Item 4. Informes - Item 4.1. Atenção Primária: Eixo 1 - Educação Permanente para APS(Status do Projeto de Braços Abertos). **Thais Nogueira Facó – COAPS/SEAPS** informou que a avaliação apresentada refere-se exclusivamente ao Eixo 1 – Educação Permanente, e não ao status geral do Projeto Braços Abertos. Reforçou que o projeto possui três eixos: **Eixo 1 – Educação Permanente em Saúde para a APS** (abrangência estadual); **Eixo 2 – Planificação da Atenção à Saúde**, atualmente nas regiões **Litoral Leste e Cariri**; **Eixo 3 – Articuladores da Planificação**, atuando nas regiões em implementação (Litoral Leste e Cariri)

Destacou que o Eixo 1 é o mais amplo e está presente em todo o estado, concebido inicialmente ainda no período do Movimento APS, com foco principal na qualificação, atualização e motivação das equipes de Atenção Primária, alinhado às prioridades do Plano Estadual de Saúde e dos Planos Regionais. As redes temáticas prioritárias são **Saúde Materno-Infantil e Doenças Crônicas**, sem prejuízo de outras temáticas relevantes. Modalidades de Formação Desenvolvidas - Segundo Thais, desde o lançamento do Projeto Braços Abertos, em abril/2024, foram desenvolvidas ações de formação estruturadas em diferentes formatos: **1. Fóruns Temáticos (Webinários)**, 16 fóruns realizados, 1.170 participantes; Temas já abordados incluem: Assistência Farmacêutica; Imunológicos Especiais; PrEP e PEP na APS; Busca ativa de câncer de mama e colo uterino; Febre Oropouche; Saúde Bucal; APS e PMAE; Equidade em Saúde; Tuberculose, entre outros. Os fóruns ficam gravados e disponíveis para replicação nos municípios. Espaço aberto para demais áreas da SESA sugerirem temáticas. **2. Oficinas Regionais** - 8 oficinas realizadas, 1.159 participantes. Temas já desenvolvidos: e-SUS Território para ACS (Litoral Leste) e Estratificação de Risco Gestacional (em 5 regiões de saúde; na região do Cariri foram realizadas oficinas adicionais devido à meta regional de redução da mortalidade infantil).Próximas oficinas previstas: Estratificação de risco para HAS/DM; PEC/e-SUS; Indicadores do Novo Financiamento da APS. **3. Seminários** - 2 seminários realizados, 320 participantes, Temas: PMAE e Novo Financiamento da APS, com participação do MS e CONASEMS. Próximos eventos: Seminário de Integração do Ceará Sem Fome com a APS, Seminário de Equidade em Saúde, Seminário Estadual da APS no fim do ano, incluindo mostra de experiências exitosas municipais. **4. Cursos Presenciais** - A Escola de Saúde Pública (ESP/CE), em parceria com a SEAPS, iniciará oferta de cursos presenciais conforme módulos previamente definidos: segurança do paciente na APS, hipertensão e diabetes, oncologia na APS, saúde da pessoa idosa, pré-natal, saúde da criança, população negra, população LGBTQ+, entre outras temáticas estratégicas e alinhadas aos indicadores do novo financiamento. A primeira oferta é o Curso de Imersão em APS – "Qualificando o Cuidado no Território", nova versão do antigo Curso Introdutório da ESF. Principais características do novo curso: 80h (anteriormente 40h), Formato híbrido (presencial + dispersão), Público-alvo: profissionais de nível superior da ESF e eMulti, 5 turmas – uma por região de saúde, Primeira turma: Região Sertão Central, Lançamento e aula inaugural: 17/07/2025, 46 vagas distribuídas proporcionalmente por município. Estrutura curricular organizada em dois módulos: 1. Gestão e Organização da APS (com enfoque em indicadores, equidade e governança); 2. Ciclos de vida (mulher, materno-infantil, criança, adolescente, homem, pessoa idosa). Agradecimentos especiais foram registrados à ESP/CE, ASCON, e às equipes envolvidas na construção do curso. **Intervenções - Vaudelice** reforçou a importância da atenção dos secretários municipais quanto à indicação dos profissionais e ao compromisso com a participação integral no curso. **Rilson** convidou a equipe para participar da CIR do Sertão Central no dia 24/06, no município de Itatira, destacando ser oportunidade para divulgação direta com gestores da região. Convite aceito. **Helena Paula – CORAC/SMS Fortaleza** elogiou a iniciativa e sugeriu inclusão de abordagem mais aprofundada sobre prevenção de quedas e fragilidade no idoso, em razão do impacto da traumato-ortopedia no sistema de saúde. **Thais** respondeu que o tema está contemplado tanto no módulo do idoso no curso de imersão quanto no módulo ampliado de atenção à saúde da pessoa idosa, incluindo avaliação multidimensional e prevenção de quedas, alinhado ao Plano Estadual. **Thais** encerrou destacando que o principal objetivo do curso é desenvolver competências para promoção da saúde, prevenção de agravos e qualificação da gestão da APS, com foco nas necessidades do território e comunidade. **Item 4.2. Educação Permanente: Curso de EPS na APS.** **Silvia Bonfim (COEPS/SEAPS/SESA)** informou que a introdução do tema já havia sido

685 apresentada por Thais, reforçando que o processo está profundamente articulado ao projeto de
686 qualificação da Atenção Primária à Saúde e integra as ações de Educação Permanente, previstas
687 no plano de gestão e pactuadas com os municípios desde o ano anterior. Destacou que o curso
688 tem como finalidade formar facilitadores para o desenvolvimento dos processos formativos na
689 Atenção Primária, fortalecendo a Educação Permanente nos territórios e articulando-a as ações
690 da APS. Ressaltou que o processo foi pactuado desde o ano anterior nas Câmaras Técnicas e
691 envolve cinco escolas públicas de saúde do Estado do Ceará, municipais e estadual com grande
692 relevância pela descentralização e fortalecimento institucional. Foi informado que o curso
693 contempla 379 vagas, sendo 368 destinadas aos municípios, com distribuição entre as cinco
694 regiões de saúde. A pactuação envolveu definição de vagas e recursos para execução pelas
695 escolas, conforme detalhado: **Escola de Saúde Pública de Fortaleza:** 88 participantes e R\$ 220
696 mil; **Escola Visconde de Sabóia (Sobral):** 110 participantes e R\$ 275 mil; **ESP Iguatu:** 34
697 participantes e R\$ 85 mil; **ESP Barbalha:** 56 participantes e R\$ 140 mil; **ESP Ceará**
698 **(estadual):** responsável pelas regiões Litoral Leste e Sertão Central, totalizando 80 participantes
699 (40 por região) e recebendo R\$ 200 mil, devido à ausência de escolas municipais nessas regiões.
700 **Silvia** explicou que foi construída uma matriz integrada para o processo formativo, o que
701 garantirá a formação de facilitadores nos territórios antes da implementação do curso conduzido
702 pela Escola de Saúde Pública Estadual. Destacou a importância da articulação para assegurar
703 facilitadores próximos às regiões e preparados para desenvolver as ações. **Rilson** questionou se a
704 Escola de Saúde Pública do Estado irá até as regiões do Litoral Leste e Quixadá para execução
705 das atividades, e Silvia confirmou que sim, reforçando que todos os encontros presenciais
706 ocorrerão nos territórios. **Silvia** informou que foram pactuados quatro momentos presenciais de
707 oito horas, realizados simultaneamente nas regiões, com datas definidas: **26/06, 24/07, 21/08 e**
708 **18/09.** A abertura ocorrerá de forma integrada, com transmissão da Escola de Saúde Pública
709 Estadual e presença de representantes do Ministério da Saúde. O conteúdo será único para todas
710 as regiões, com atuação conjunta dos facilitadores locais e das escolas. Por fim, salientou que o
711 trabalho resulta de articulação realizada entre novembro e dezembro, dada a necessidade de
712 integração entre as áreas da SESA que atuam com formação. Ressaltou o esforço institucional
713 realizado para garantir um processo integrado e qualificado de Educação Permanente no Estado.
714 **Item 4.3. ESP/CE: Apresentação do “Projeto Nós na Rede”, uma iniciativa do Ministério**
715 **da Saúde, em parceria com a Fiocruz Brasília, com o objetivo de fortalecer a Rede de**
716 **Atenção Psicossocial (RAPS) por meio da Educação Permanente em Saúde.** **Suzyane**
717 **Cortês Barcelos**, Diretora de Educação Permanente e Profissional em Saúde da Escola de Saúde
718 Pública do Ceará (ESP/CE), cumprimentou a todos e apresentou o **Projeto “Nós na Rede”**, uma
719 iniciativa do **Ministério da Saúde**, em parceria com a **Fiocruz Brasília**, que tem como objetivo
720 fortalecer a **Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)** por meio da **Educação Permanente em**
721 **Saúde.** Ressaltou tratar-se de uma parceria importante entre o MS, a Fiocruz e a ESP/CE, e
722 explicou que o curso de **Atualização para Trabalhadores da RAPS** possui uma dinâmica
723 operacional diferenciada, organizada nacionalmente pelo Ministério da Saúde. Em seguida,
724 convidou a Sra. **Regina Cavalcante**, coordenadora do projeto no Estado, para detalhar sua
725 execução. Informou que o projeto vem sendo discutido desde o ano passado e conta com um
726 **Grupo Condutor Nacional**, composto por representantes do **Ministério da Saúde (MS),**
727 **CGTES, Atenção Especializada, Atenção Primária, Fiocruz Brasília, CONASS,**
728 **CONASEMS e OPAS**, que se reúne mensalmente, na segunda e quarta segundas-feiras de cada
729 mês. O curso tem como objetivo promover **Educação Permanente** aos profissionais que atuam
730 nas RAPS em todas as **27 unidades federativas**, com uma **carga horária total de 120 horas e**
731 **42 mil vagas.** A oferta é **na modalidade híbrida**, sendo **90 horas à distância** (plataforma
732 Fiocruz) e **30 horas presenciais** (com apoio da ESP/CE). **Eixos temáticos:** 1. Atenção integral à
733 pessoa que faz uso prejudicial de álcool e outras drogas; 2. Atenção integral às pessoas em
734 sofrimento mental em conflito com a lei. **As quatro unidades do curso abordarão:** 1. Atenção
735 psicossocial e cuidado em liberdade; 2. Acolhimento e cuidado às pessoas com transtorno mental
736 e em conflito com a lei; 3. Atenção às pessoas usuárias de álcool e outras drogas; 4. Articulação
737 de estratégias de cuidado, cooperação territorial e fortalecimento da RAPS. No Ceará, dos **132**
738 **municípios com CAPS, 104 aderiram ao projeto**, correspondendo a **78% de adesão**, em
739 processo realizado em fevereiro de 2025 diretamente com a CGTES, com apoio da Coordenação
740 de Saúde Mental (Ranne) e da ESP/CE. A operacionalização será dividida por **macrorregiões:**
741 **ESP/CE (Fortaleza):** responsável pelas regiões de Fortaleza e Cariri; **Escola de Saúde Pública**

Visconde de Sabóia: responsável pelas regiões Norte, Sertão Central e Litoral Leste/Jaguaribe; **Escola de Saúde Pública Dr. Juraci Vieira Magalhães (ESPFOR):** responsável pela execução e certificação no município de Fortaleza. Serão **76 turmas** distribuídas em **três ciclos de formação**, com meta inicial de **2.280 trabalhadores capacitados**. Apesar da demanda registrada de **4.018 profissionais**, o limite atual segue o apoio disponibilizado pelo Ministério da Saúde, ficando o excedente como demanda reprimida a ser trabalhada em futuras edições. **Regina C. B. Cavalcante (Fiocruz Brasília)**, coordenadora do Projeto “Nós na Rede”, detalhou que o **1º ciclo de formação** ocorrerá entre **agosto/2025 e janeiro/2026**, com **28 turmas presenciais**, sendo **14** nas regiões de Fortaleza e Cariri e **14** nas regiões do Sertão Central, Litoral Leste e Norte. Serão **cinco encontros presenciais** realizados nos próprios municípios. **Municípios previstos para o 1º ciclo: Região Fortaleza:** Fortaleza (3 turmas), Aquiraz, Eusébio, Caucaia, São Gonçalo, Horizonte, Baturité, Maracanaú e Itapipoca. **Região Cariri:** Brejo Santo, Icó e Iguatu. **Região Norte:** Sobral, Irauçuba, Santa Quitéria, Tianguá, Ubajara, Crateús, Nova Russas, Acaraú e Itarema. **Região Leste/Jaguaribe:** Aracati, Icapuí e Limoeiro do Norte. **Região Sertão Central:** Canindé, Caridade e Quixadá. **Rilson** destacou a importância da definição dos critérios de seleção dos municípios, considerando o número limitado de vagas. Em resposta, **Regina (Fiocruz)** esclareceu que, por se tratar de um projeto nacional, foram seguidas as diretrizes do Ministério da Saúde, priorizando inicialmente os municípios sede das **Áreas Descentralizadas de Saúde (ADS)** e os mais estruturados em termos de RAPS. **Suzyane Cortês** reforçou que todos os municípios com CAPS puderam aderir entre **1º e 28 de fevereiro**, e que todos os **104 municípios aderentes participarão**. No 1º ciclo, priorizaram-se os municípios sede das ADS, mantendo lista de suplência para substituições em caso de desistências. **Ranne**, representante da Saúde Mental/SESA, explicou que o projeto foi discutido desde **2023** e é financiado pelo **Departamento Nacional de Saúde Mental (DESMAD)**, em parceria com o **Departamento de Educação Permanente**. Ressaltou que as inscrições foram feitas diretamente pelos municípios junto ao Ministério da Saúde e que a contrapartida municipal inclui a **disponibilização de espaço físico** para as **oficinas presenciais permanentes** (6 horas a cada 30 horas do curso) e a **liberação dos profissionais** para participação integral. **Suzyane** concluiu reafirmando o compromisso da ESP/CE em garantir que **todos os municípios interessados participem**, e que a partir do **2º ciclo** será avaliada a **inclusão de municípios menores com CAPS tipo 1**, através da **regionalização de turmas** (agrupando dois ou três municípios), assegurando a continuidade da política de Educação Permanente em Saúde no âmbito da RAPS. **Item 4.4. Substituição dos equipamentos relacionados na Proposta cadastrada no FNS N° 74031865000123054 para aquisição de outros equipamentos destinados ao atendimento das necessidades do Hospital Geral de Fortaleza (HGF).** **Washington fez a leitura.** **Item 4.5. Solicitação de mudança de tipologia de equipes da Atenção Primária Prisional ao Ministério da Saúde, das Unidades de Saúde a seguir: UPF (CNES 5173779: de eAPP Ampliada/30h para eAPP Essencial/20h); UPTOC (CNES 6502644: de eAPP Ampliada/20h para eAPP Essencial/20h); UP Itaitinga I (CNES 6375286: de eAPP Ampliada/30h para eAPP Ampliada/20h); e UP Itaitinga II (CNES 6375294: de eAPP Ampliada/30h para eAPP Ampliada/20h), de acordo com a Portaria GM/MS N° 2.298, de 09 de setembro de 2021.** **Eliana Freitas – Técnica Saúde Prisional/SRFOR, fez a leitura.** **Item 4.6. Solicitação de credenciamento 01 (uma) Equipe EMulti Complementar para UBS José Vanderlei Mesquita para o município de Catunda; 02 (duas) ESF para o município de Cruz; 01 (uma) Equipe e-Multi Estratégica para o município de Jijoca de Jericoacoara; 01 (uma) SESB para o município de Milhã 01 (uma) Equipe EMulti Estratégica para o município de Nova Russas; 01 (uma) SESB, Modalidade I para o município de Sobral; - 01 (uma) eSF, para o município de São Gonçalo do Amarante; de conformidade com a Portaria de Consolidação SAPS/MS nº 1, de 2 de junho de 2021.** **Washington fez a leitura.** **Item 4.7. Aquisição de 01 (uma) Unidade Odontológica Móvel (UOM) para o município de Jijoca de Jericoacoara, de conformidade com a Portaria GM/MS N° 6.640, de 20 de fevereiro de 2025, que institui processo de seleção em modalidades específicas do eixo da Saúde no âmbito do Programa de Aceleração do Crescimento - Novo PAC.** **Washington** agradeceu a participação de todos, nada mais havendo a tratar a plenária da Comissão Intergestores Bipartite deu por encerrada a 6ª Reunião Ordinária de 2025 do referido Colegiado, cuja Ata foi lavrada por mim, Washington Meneses. Fortaleza, seis do mês de junho do ano de dois mil e vinte e cinco.