

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
ATA DA 9ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO ANO DE 2025

Aos onze dias do mês de agosto do ano de dois mil e vinte e cinco, realizou-se a 9ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) do Sistema Único de Saúde do Estado do Ceará, de forma online, por meio do link: <https://meet.google.com/xky-hvhz-srj>. Participaram da reunião os representantes do **Componente Estadual**: 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; Osmar José do Nascimento, Assessor Especial; Carla Cristina Fonteles Barroso, Secretária-Executiva de Planejamento e Gestão Interna; 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; e Luciano Pamplona Góes Cavalcanti, Superintendente da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE). Como representantes do **Componente Municipal**, participaram: Rilson Sousa de Andrade, Presidente do COSEMS, Vice-Presidente da CIB e Secretário da Saúde de Quixadá; Islayne de Fátima Costa Ramos, Vice-Presidente do COSEMS e Secretária da Saúde de Ipú; Rianne Maria Barbosa de Azevedo, Secretária da Saúde de Fortaleza; Sheyla Martins Alves Francelino, Secretária da Saúde de Crato; e Ana Paula Praciano, Secretária da Saúde de Acaraú. Participaram ainda outros Secretários Municipais de Saúde, técnicos das Secretarias Municipais, Superintendentes e Coordenadores Regionais, além de técnicos da SESA e apoiadores do COSEMS/CE. **Item 1 – Abertura dos Trabalhos** – **Rilson** cumprimentou a todos e informou que a presente reunião da CIB se iniciava em um momento de profunda tristeza, registrando o pesar pela perda precoce do colega **João de Castro**, fato que surpreendeu a todos. Destacou que a notícia, recebida na noite de quinta-feira, causou grande comoção entre os secretários, sendo um momento extremamente difícil para muitos. Ressaltou que, apesar da dor da perda, coube a Deus chamar o colega e irmão, e que, neste momento, resta recordar e eternizar as coisas boas e os ensinamentos deixados por João de Castro. Destacou, ainda, que ele foi um grande amigo e conselheiro, cujas orientações serviram de base para muitas decisões ao longo de sua trajetória. Agradeceu a todos os colegas que enviaram mensagens de condolências, bem como àqueles que estiveram presentes no velório e no sepultamento. Em seguida, dirigiu-se à **Dra. Vaudelice**, a **Washington** e à **Dra. Tânia** para fazer um registro muito especial de agradecimento ao **Wellington (CIR)**, superintendente da Região Central. Relatou que, desde o momento em que se soube que João de Castro havia adoecido na quinta-feira, **CIR** prestou assistência incansável e exemplar, acompanhando todo o período de internação hospitalar, durante a cirurgia e no pós-operatório. Destacou ter ficado profundamente impressionado com o cuidado e a dedicação prestados ao secretário e colega João de Castro. Registrou agradecimento, em nome do **COSEMS**, ressaltando que, naquele momento, **CIR** representava o Estado, mas também expressava, de forma muito humana, o verdadeiro significado da atuação do CIR, por meio de gestos de generosidade, acolhimento e solidariedade. Afirmou que todos os presentes se sentiram amparados e acolhidos diante de tamanha dedicação. Finalizou agradecendo e desejando a todos uma boa reunião. Em seguida, o **Secretário-Executivo da CIB, Washington Menezes**, cumprimentou a todos e informou o início do bloco das apresentações. **Item 2. Apresentações e Discussões: Item 2.1. Assistência Farmacêutica:** Acompanhamento da distribuição do 2º trimestre da PPI 2025 e Guia de Prescrição de Antimicrobianos na Atenção Primária. **Fernanda França Cabral**, Coordenadora da COPAF/SEAPS, cumprimentou os presentes e iniciou sua apresentação abordando o acompanhamento da distribuição da Programação Pactuada Integrada (PPI) 2025, informando que a distribuição referente ao 2º trimestre foi finalizada no dia 08 de agosto. Destacou que os cronogramas relativos ao 3º e 4º trimestres seriam discutidos posteriormente, com previsão de execução em outubro e janeiro, respectivamente, ressaltando que os municípios realizam o pagamento antecipado dos três meses para viabilizar o início da distribuição. Informou ainda que, após o encerramento do cronograma regular, foi elaborada a Nota Informativa nº 17/2025, a qual trata de uma distribuição complementar do 2º trimestre, em razão do recebimento tardio de medicamentos no Centro de Distribuição. Na oportunidade, registrou condolências ao COSEMS, na pessoa do Sr. Rilson, em virtude do falecimento de um secretário municipal, o que impactou o processo de articulação institucional no período. Esclareceu que, ao todo, 33 itens da Atenção Básica, 7 itens da Atenção Secundária e 1 item da

58 Saúde da Mulher chegaram após o encerramento da distribuição regular. Com a
59 complementação, a cobertura da Atenção Básica deverá passar de aproximadamente 86% para
60 92,3%, enquanto a Atenção Secundária deverá alcançar entre 86% e 87%. Informou que a
61 distribuição complementar terá início em 13 de agosto, com término previsto para 04 de
62 setembro, contemplando, em média, 12 municípios por dia, conforme cronograma previamente
63 divulgado. Destacou a melhoria expressiva no percentual de atendimento de diversos itens da
64 Atenção Básica, incluindo medicamentos que atingiram 100% de abastecimento após a
65 complementação, como memantina, amoxicilina associada ao clavulanato, carbamazepina,
66 fenitoína, fluconazol, fluoxetina, furosemida, gliclazida, haloperidol, ibuprofeno, levotiroxina,
67 loratadina, metformina, propranolol, sais de reidratação oral e varfarina, entre outros. Ressaltou
68 ainda evolução parcial em itens como cálcio associado à vitamina D e hidroclorotiazida. No
69 âmbito da Atenção Secundária, informou que os itens contemplados na distribuição
70 complementar também apresentaram evolução significativa nos percentuais de atendimento,
71 destacando materiais descartáveis, bimatoprost, clopidogrel, oxibutinina e paracetamol
72 associado à codeína, além de avanços parciais em paroxetina e pregabalina. Acrescentou que
73 será incluída na distribuição a medroxiprogesterona 150 mg, destinada à Saúde da Mulher.
74 Apresentou os dados consolidados, informando que o atendimento acumulado da Atenção
75 Básica, inicialmente projetado em 86%, atingiu 85,7% até o encerramento do cronograma
76 regular, devendo alcançar 92,3% com a distribuição complementar. Na Atenção Secundária, o
77 percentual passou de 82,7% para uma previsão de aproximadamente 87%. Destacou, contudo, a
78 permanência de itens críticos, com problemas relacionados à indisponibilidade de matéria-prima,
79 inadimplência de fornecedores, processos licitatórios em andamento ou previsão de entrega
80 futura, incluindo carbamazepina suspensão oral, prednisona, clorpromazina, sulfametoxazol
81 associado à trimetoprima, salbutamol aerossol, nitrofurantoína, benzilpenicilina e aciclovir. Na
82 Atenção Secundária, permanecem como pontos de atenção o baclofeno, a pregabalina e a
83 venlafaxina. Em relação às contrapartidas municipais, informou que 41 municípios se encontram
84 em situação de atraso. Destacou que foi adotada nova estratégia de comunicação, por meio do
85 envio de ofícios aos superintendentes regionais, informando os municípios inadimplentes, os
86 períodos de referência e as diferenças decorrentes da atualização dos valores. Ressaltou que as
87 informações também estão sendo compartilhadas com o COSEMS e a APRECE, com
88 reconhecimento ao apoio dos articuladores regionais do COSEMS. Informou ainda que o tema
89 foi debatido em Câmara Técnica. Encerrada a apresentação, foi aberta a palavra. **O Sr. Rilson**
90 manifestou preocupação quanto aos municípios programados para recebimento nos dias 13 e 14
91 de agosto, sugerindo a previsão de datas alternativas para aqueles que eventualmente não
92 consigam comparecer nesses dias. Em resposta, Fernanda esclareceu que as datas correspondem
93 à quarta e quinta-feira, permanecendo o encaminhamento para avaliação de situações
94 excepcionais, conforme necessidade. Na sequência, o **Sr. Lauro** cumprimentou os presentes e
95 informou que, aproveitando a temática abordada, faria uma apresentação complementar, na
96 condição de representante da Assistência Farmacêutica, da Atenção Primária e das
97 Superintendências, com o objetivo de expor o andamento inicial de uma proposta em construção.
98 Esclareceu que se trata de iniciativa ainda não consolidada, mas que considerou pertinente
99 compartilhar com a Comissão Intergestores Bipartite (CIB), por se tratar da elaboração de um
100 guia padronizado para o uso de antimicrobianos na Atenção Primária. Destacou que a proposta
101 visa qualificar a programação dos municípios e promover maior alinhamento das condutas
102 clínicas, informando que preparou material demonstrativo com os avanços já alcançados, como
103 etapa preliminar à construção de uma proposta final. Ao introduzir o tema, ressaltou que a
104 resistência aos antibióticos constitui uma realidade crescente, frequentemente divulgada na
105 mídia sob a denominação popular de “superbactérias”, ainda que não se trate de terminologia
106 técnica. Enfatizou que práticas cotidianas relacionadas ao uso inadequado de antimicrobianos
107 têm contribuído para o agravamento desse cenário, gerando impactos relevantes na saúde da
108 população. Destacou que grande parte desse processo se origina na Atenção Primária,
109 considerando fatores como tempo de tratamento, posologia, disponibilidade de medicamentos e
110 adesão dos pacientes. Informou que cerca de 90% dos antimicrobianos são prescritos nesse nível
111 de atenção e que a resistência microbiana, embora tradicionalmente associada ao ambiente
112 hospitalar, vem se consolidando também no contexto comunitário. Diante desse cenário,
113 ressaltou o papel estratégico da Atenção Primária como espaço prioritário para intervenção,
114 destacando a necessidade de promover o uso racional de antimicrobianos. Esclareceu que essa

abordagem não implica restrição indevida ao acesso ao tratamento, mas sim a garantia de que os medicamentos sejam utilizados de forma adequada, apenas quando clinicamente indicados. Destacou ainda a importância de desconstruir a percepção equivocada de que o uso de antibióticos não apresenta riscos, ressaltando que prescrições desnecessárias contribuem para a seleção de microrganismos resistentes. Apontou a necessidade de padronização de protocolos clínicos baseados em evidências científicas, com alinhamento entre Estado e municípios, de forma a reduzir prescrições inadequadas e evitar o uso precoce de antibióticos de amplo espectro. Ressaltou que a proposta está alinhada à Programação Pactuada Integrada (PPI) e pode contribuir para o aprimoramento das ações assistenciais. Como referência, apresentou experiências internacionais, destacando o caso da Turquia, onde intervenções voltadas à Atenção Primária resultaram na redução significativa das prescrições de antibióticos, e da Escócia, que implantou programa específico de gerenciamento de antimicrobianos, com impacto positivo na redução da resistência microbiana. Mencionou ainda diretrizes nacionais da ANVISA voltadas ao gerenciamento do uso de antimicrobianos, incluindo orientações específicas para a Atenção Primária, bem como iniciativas internacionais lideradas pela Wellcome Trust, voltadas ao enfrentamento da resistência antimicrobiana. No contexto nacional, destacou a atuação das professoras Anna Sara Levin e Silvia Costa, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, responsáveis pela coordenação de projeto voltado à qualificação da prescrição de antimicrobianos na Atenção Primária. Informou que, no âmbito dessa iniciativa, foi desenvolvido um guia de apoio à prescrição, voltado às condições infecciosas mais prevalentes, com o objetivo de padronizar condutas clínicas e promover o uso seguro dos medicamentos. Destacou que o Estado do Ceará apresenta condições favoráveis para a expansão dessa experiência, considerando o avanço da planificação da saúde, a existência da PPI e o fortalecimento da Telessaúde. Relatou que o Ceará foi convidado a participar do lançamento do referido guia, ocorrido em 23 de maio, ocasião em que a experiência foi apresentada. Em seguida, elencou os próximos passos para implementação da proposta, incluindo pactuação na CIB, validação técnica do conteúdo, consulta à Atenção Primária, elaboração da versão estadual do guia e realização de evento de lançamento. Na sequência, passou a palavra à **Dra. Maura**, que cumprimentou os presentes e destacou a relevância do espaço da CIB como instância de construção e implementação de políticas públicas. Apresentou-se como médica infectologista e relatou sua atuação em iniciativas voltadas ao gerenciamento do uso de antimicrobianos, em parceria com a ANVISA. Informou que a experiência de construção do guia vem sendo desenvolvida há cerca de dois anos no município de São Caetano, com resultados positivos, destacando a participação conjunta de especialistas e profissionais da Atenção Primária. Ressaltou que a iniciativa tem sido fortalecida por meio de ações de educação permanente e aprimoramento da coleta de dados. Mencionou que o projeto tem sido acompanhado pelo Camo-Net (Centres for Antimicrobial Optimisation Network), destacando a apresentação da experiência em evento internacional realizado em Londres, ocasião em que foi assumido o compromisso de expansão da iniciativa para outros territórios. Destacou que, nesse contexto, o Estado do Ceará se apresenta como um dos principais candidatos à expansão do projeto, em razão do avanço nas articulações institucionais e da parceria estabelecida com a Secretaria da Saúde do Estado. Informou que a proposta prevê a adaptação do guia à realidade local, com possibilidade futura de disponibilização em formato digital, inclusive como aplicativo. Na sequência, o **Sr. Lauro** agradeceu as contribuições apresentadas e destacou que a iniciativa representa ganhos assistenciais e organizacionais para o sistema de saúde, sem prejuízos aos serviços, manifestando expectativa quanto à sua implementação. A **Dra. Vaudelice** manifestou satisfação com o avanço da proposta, parabenizando o Sr. Lauro pelo desenvolvimento do trabalho e ressaltando a relevância do tema para a Atenção Primária. Sugeriu a realização de evento ampliado para lançamento do guia, com participação dos municípios. O **Sr. Rilson** também parabenizou a iniciativa, destacando a visibilidade alcançada pelo projeto e seu potencial de contribuir para o fortalecimento das ações de saúde no Estado. Reconheceu o protagonismo do Sr. Lauro na condução da proposta, com apoio da gestão estadual, e manifestou apoio à sua implementação. Por fim, foi registrada a ampla receptividade à proposta apresentada, bem como o interesse em sua continuidade e consolidação no âmbito do Estado do Ceará. **Item 2.2. Vigilância em Saúde: Reintrodução do DENV-3 no Estado do Ceará: potencial risco de uma epidemia?** **Sr. Osmar** cumprimentou a todos e informou que o **Sr. Tanta** apresentou desculpas por sua ausência, em virtude de problemas de saúde e realização de exames,

172 solicitando que a temática fosse apresentada. Destacou que o objetivo é socializar com o grupo a
173 preocupação quanto à reintrodução do sorotipo DENV-3 no Estado do Ceará e suas possíveis
174 implicações epidemiológicas. Apresentou síntese dos dados de dengue referentes ao ano de
175 2025. Foram registradas 18.192 notificações, das quais 3.155 foram confirmadas, chamando
176 atenção o elevado percentual de confirmações laboratoriais (81%), cenário distinto de anos
177 anteriores, quando predominavam confirmações por critério epidemiológico (70% a 80%). Entre
178 as confirmações laboratoriais, aproximadamente 60% foram por PCR e cerca de 20% por
179 sorologia. Foram confirmados 2 óbitos, com 1 óbito em investigação, e 13.440 casos
180 descartados. A incidência de casos prováveis foi de 54,1%, refletindo tendência de baixa
181 transmissão iniciada no segundo semestre de 2024 e mantida até a semana atual. Quanto à
182 circulação viral, foi detectada a presença dos sorotipos DENV-1, DENV-2 e DENV-3, com
183 predomínio do DENV-1 ao longo das semanas epidemiológicas, especialmente entre as semanas
184 14 e 23. A detecção do DENV-3 ocorreu a partir da semana 23. Na distribuição municipal: o
185 DENV-1 foi isolado em 21 municípios; o DENV-2 em 3 municípios; o DENV-3 foi detectado no
186 município de Limoeiro do Norte e também identificado em Barbalha, em associação com
187 DENV-1 e DENV-2. A detecção em Barbalha ocorreu na primeira quinzena de maio, enquanto
188 em Limoeiro do Norte foi registrada no início da segunda quinzena de julho. **Sr. Osmar**
189 ressaltou preocupação, pois o DENV-3 não era detectado no estado havia cerca de 10 anos
190 (última circulação em 2014–2015). As ocorrências iniciais concentraram-se em áreas rurais; em
191 Limoeiro do Norte, seis das sete amostras positivas foram identificadas na localidade Cabeça
192 Preta, área afastada da sede municipal, com detecção posterior também em bairro periférico
193 urbano. Destacou a possibilidade de dispersão do sorotipo a partir desses municípios, inclusive
194 para grandes centros urbanos, como Fortaleza, podendo modificar o atual cenário de baixa
195 transmissão e resultar em maior intensidade de casos em 2026, considerando que reintroduções
196 virais costumam ocorrer no final de um ano e produzir maior transmissão no ano seguinte.
197 Ressaltou a necessidade de intensificação das ações de prevenção e monitoramento ainda no
198 segundo semestre de 2025, com fortalecimento da vigilância entomológica e epidemiológica.
199 Apresentou linha do tempo da circulação dos sorotipos no Ceará: DENV-1 com circulação
200 histórica prolongada; DENV-2 com primeira detecção em 1994, associada à primeira grande
201 epidemia estadual; DENV-3 com circulação mais limitada; e DENV-4 com circulação discreta
202 entre 2011 e 2015. Entre 2015 e 2025, o DENV-1 circulou em 98 municípios, o DENV-2 em 94,
203 o DENV-3 em 5 e o DENV-4 em 2. Informou ainda que, nos últimos dois anos, houve
204 importante ampliação da capacidade laboratorial para detecção por PCR no estado. Foi
205 elaborada nota técnica orientando a coleta de material biológico até o quinto dia de sintomas
206 para investigação de arboviroses (dengue, chikungunya, zika e oropouche), destacando que
207 coletas tardias e sorologia isolada apresentam baixa confiabilidade diagnóstica nesse cenário.
208 Em relação ao índice de infestação predial do *Aedes aegypti*, apenas o município de Horizonte
209 apresentou índice superior a 3,9%, permanecendo os demais municípios em situação de alerta.
210 Foi ressaltada a necessidade de mobilização preventiva especialmente nos meses de agosto e
211 setembro, com articulação junto ao COSEMS para fortalecimento das ações municipais. **Dra.**
212 **Vaudelice** questionou sobre a situação da vacinação contra dengue. **Sr. Osmar** informou que a
213 vacinação está em andamento, porém com baixa adesão nos municípios contemplados,
214 dificultando o alcance das metas. Destacou que a cobertura vacinal avança lentamente e que a
215 oferta inicial de doses foi limitada, havendo expectativa de ampliação com a futura
216 disponibilização da vacina do Instituto Butantan. **Sr. Franze** parabenizou a apresentação e
217 solicitou reforço do acompanhamento técnico aos municípios pelas equipes das
218 Superintendências e COADS, especialmente diante das recentes mudanças de gestão municipal,
219 que podem comprometer a continuidade das ações de vigilância. Solicitou também capacitação
220 das equipes assistenciais para manejo clínico da dengue, considerando a entrada de profissionais
221 que ainda não vivenciaram grandes epidemias, bem como monitoramento do abastecimento de
222 insumos, diante de relatos de escassez de DPI e álcool. **Sr. Osmar** respondeu que o apoio aos
223 municípios vem sendo intensificado desde o período pós-eleitoral, com realização de fóruns,
224 seminários, visitas técnicas e ações de capacitação, inclusive com envio de equipes de apoio para
225 localidades com maior fragilidade no controle vetorial. Informou ainda a realização de simpósio
226 de vigilância ambiental nos dias 17 e 18 e a redistribuição de equipamentos para fortalecer a
227 resposta regional. **Sra. Mere**, Superintendente da Região Litoral Leste, parabenizou a equipe e
228 informou que a regional tem mantido reuniões diárias com o município de Limoeiro do Norte,

destacando a sensibilidade da vigilância local e agradecendo o apoio da SESA. Ressaltou a necessidade de apoio do COSEMS diante do número insuficiente de agentes de endemias e da adoção de jornada corrida em alguns municípios, o que compromete a efetividade das ações. **Sr. Luciano**, Superintendente da Escola de Saúde Pública, esclareceu que as capacitações estão sendo realizadas de forma pontual nas regiões com maior transmissão, considerando que o cenário atual de baixa incidência dificulta mobilizar profissionais para treinamentos amplos. Informou que ações mais abrangentes deverão ocorrer no final do ano ou início do próximo. **Sr. Osmar** informou a realização de fórum regional nos dias 27 e 28, em Itapipoca, com participação das ADS de Itapipoca e Caucaia, reunindo gestores e equipes técnicas para discussão de arboviroses e outras vigilâncias. **Sra. Sheyla**, Secretária de Saúde de Barbalha, relatou preocupação com desabastecimento de vacinas, especialmente para aplicação de segundas doses, e destacou a necessidade de ampliação da oferta e possível revisão da faixa etária, considerando a suscetibilidade populacional diante da reintrodução do DENV-3. **Sr. Washington** sugeriu, como encaminhamento, a realização de discussão ampliada no âmbito do COSEMS para aprofundamento do tema vigilância e definição de estratégias conjuntas. **Item 2.3. UNILAB: Projeto Saúde Mental e Projeto Previne** - **Sr. Washington** informou que a terceira apresentação prevista na pauta, referente aos Projetos Saúde Mental e Previne, desenvolvidos pela UNILAB em parceria com o Instituto de Gestão e Cidadania (IGC), foi retirada de pauta. Explicou que a **Sra. Fátima Bertini**, coordenadora, comunicou previamente a impossibilidade de participação das duas professoras responsáveis pelas pesquisas, que fariam a apresentação. Diante disso, a exposição foi reagendada para o dia 22, data da próxima reunião da CIB. **Sr. Washington** agradeceu o bloco de apresentações e informou que, a partir daquele momento, seriam iniciadas as discussões e pactuações. **Item 3. Discussões e Pactuações: Item 3.1. Reprogramação do Componente Cirurgias Eletivas, 2025 – Programa "Agora Tem Especialistas"** **Sr. Washington** realizou a leitura do item, informando que o tema já havia sido amplamente discutido na Câmara Técnica de Regulação realizada em 05 de agosto, passando a palavra à **Dra. Melissa** para condução da apresentação. **Dra. Melissa** cumprimentou os presentes e registrou tratar-se de reunião marcada por sentimento de pesar, manifestando condolências a todo o COSEMS pelo falecimento do **Sr. João**, destacando suas qualidades como parceiro, educado, ponderado e líder, ressaltando que todos permanecem consternados com a perda. Na sequência, explicou que, conforme pactuado desde o início do ano, estava prevista a possibilidade de reprogramação conforme utilização do saldo do Programa de Cirurgias, atualmente denominado componente cirúrgico do programa “Agora Tem Especialistas”. Informou que foi solicitado a todas as regiões que realizassem suas reprogramações. Relatou ainda que o Ministério da Saúde encaminhou proposta de valoração diferente da aprovada em CIB, porém, após diálogo, confirmou-se a manutenção da valoração conforme programação estadual. Esclareceu que foi realizado redimensionamento dos quantitativos cirúrgicos, com remanejamento de cotas de municípios com baixa produção para aqueles com maior execução, destacando que a maioria apresenta produção satisfatória e que o semestre em curso constitui período estratégico para ampliação dos procedimentos. Situação por Região: **Região do Cariri:** Teto inicial aproximado de R\$ 8,5 milhões. Municípios que ultrapassaram saldo estimado: Jucás, Quixelô, Crato, Mauriti e Mombaça. Predomínio de cirurgias oftalmológicas, múltiplas e sequenciais, além de procedimentos ginecológicos e abdominais. Após questionamento da **Sra. Teca** sobre o reconhecimento da ortopedia regional, **Dra. Melissa** confirmou excelente desempenho do setor e, em tom descontraído, afirmou que, caso outras regiões não executem seus recursos, o Cariri o fará. Saldo físico: 56% Saldo financeiro: aproximadamente R\$ 2 milhões Municípios com valores antecipados a compensar: Barbalha, Juazeiro do Norte e Aurora. Municípios com teto antecipado disponível: Icó, Iguatu, Milagres, Orós e Várzea Alegre. **Região do Litoral Leste:** Teto original de R\$ 3.115.000. Municípios que ultrapassaram: Jaguaribara, Tabuleiro do Norte e Jaguaratama. Produção realizada: 1.421 de 1.970 cirurgias. Saldo físico: 27% | financeiro: 36% Executores: 9 Município com teto antecipado: Morada Nova. **Região do Sertão Central:** Valor pactuado: R\$ 3.600.000. Saldo disponível: 70% físico e 60% financeiro. Executores: 11 Municípios com teto antecipado: Parambu e Pedra Branca. Município com saldo residual de 2023: Solonópole. **Região Norte:** Teto aproximado: R\$ 9.700.000. Município que ultrapassou programação: Cruz. Saldo restante: 40% físico e financeiro. Executores: 34 Municípios com resquício de antecipação: Mucambo. **Fortaleza e Região Metropolitana:** Teto original: R\$ 27 milhões, sendo cerca de R\$ 14,5 milhões para a

286 SMS Fortaleza. Saldo disponível: aproximadamente 75% físico e 73% financeiro. Executores:
287 46 Municípios com saldo antecipado não utilizado: Maracanaú, Pentecoste, Paracuru e
288 Redenção. O Estado já executou integralmente seu teto executor, com hospitais estaduais
289 produzindo cerca de 250% do programado, gerando déficit aproximado de R\$ 8 milhões, a ser
290 coberto pelo Tesouro. **Situação Geral** - Foram pactuados cerca de 36.961 procedimentos. A
291 ortopedia permanece como prioridade, diante de fila superior a 13 mil pacientes. Principais
292 unidades: HGF, Hospital Walter Cantídio, IJF e SABIN, além do Hospital Regional de Iguatu,
293 Hospital de Traumatologia de Acaraú e Hospital Leonardo da Vinci. A pactuação judicial previa
294 percentual entre 20% e 30% para ortopedia, encontrando-se atualmente em cerca de 17%. Há
295 previsão de repasse adicional ao hospital de Acaraú (R\$ 4,75 milhões) e solicitação de R\$ 22
296 milhões ao Hospital Walter Cantídio, ainda não liberados. **Encaminhamentos** - A
297 reprogramação será apresentada à Justiça Federal com justificativa técnica. Ficou pactuado:
298 Manutenção de teto livre de produção; Priorização do faturamento correto; Registro da produção
299 até 30 de setembro; Nova reunião da Câmara Técnica prevista para outubro. **Registros e**
300 **Agradecimentos** - Foi registrado reconhecimento à atuação da **Dra. Tânia, Dra. Sheyla, Sr.**
301 **Rilson e Dra. Melissa** pelo apoio institucional que viabilizou pagamento de aproximadamente
302 R\$ 5,8 milhões ao prestador SANTER. A **Sra. Secretária Municipal** agradeceu o apoio
303 recebido desde sua posse. **Informe Final** - **Dra. Melissa** informou que aguarda definição da
304 Casa Civil para lançamento do programa Dia C das Cirurgias. A gestão estadual iniciará visitas
305 regionais semanais. **Sr. Luiz Valdo** foi reconhecido pelo desempenho do Hospital Regional de
306 Iguatu. **Sr. Rilson** parabenizou a iniciativa e solicitou comunicação prévia aos municípios.
307 **Pactuação** - A Comissão Intergestores Bipartite do Ceará (CIB/CE) aprovou a homologação da
308 Reprogramação do Componente Cirurgias Eletivas 2025 – Programa "Agora Tem Especialistas",
309 por meio da **Resolução nº 397/2025. Item 3.2. Alteração na Composição dos Membros da**
310 **CIR Fortaleza e CIR Leste Jaguaribe** - Pela CIR Fortaleza, **Sra. Iracema** informou que houve
311 alteração na composição das Vice-Presidências. A **Sra. Georgina Freire Machado** deixou a
312 Vice-Presidência da CIR Fortaleza para passar a compor a diretoria do COSEMS. Em seu lugar,
313 assumiu a função a **Sra. Nara Ribeiro Cunha**, Secretária de Saúde do município de Pacoti,
314 passando a exercer a Vice-Presidência da CIR Fortaleza. Estas foram as alterações registradas. A
315 Comissão Intergestores Bipartite do Ceará (CIB/CE) aprovou a homologação da Alteração na
316 Composição dos Membros da CIR Fortaleza, **por meio da Resolução nº 398/2025.** Pela CIR
317 Leste Jaguaribe, **Sra. Bruna** comunicou mudanças de membros formalizadas pela Resolução nº
318 22/2025, que aprova a alteração do cargo de Secretário-Executivo da CIR, com a inclusão de
319 **Bruna Luana Raulino Ferreira** e a exclusão de **Joana D'Arck da Silva Maurício.** A
320 Comissão Intergestores Bipartite do Ceará (CIB/CE) aprovou a homologação da Alteração na
321 Composição dos Membros da CIR Leste Jaguaribe, por meio da **Resolução nº 399/2025. Item**
322 **3.3. Política Estadual de Controle do Câncer na Criança e Adolescente** - **Sr. Washington**
323 lembrou que a pauta já havia sido discutida na Câmara Técnica realizada em 29/07/2025. Em
324 seguida, **Sra. Luciene** cumprimentou os presentes, apresentou-se e informou que integra a
325 equipe da Secretaria de Políticas, destacando que traria dois temas de grande relevância: a
326 Política Estadual de Controle do Câncer na Criança e Adolescente e a Linha de Atenção à Pessoa
327 em Cuidados Paliativos. Destacou que já existe uma política federal de oncologia e que a
328 política estadual deveria ter sido concluída no ano anterior, o que não ocorreu em razão de outras
329 demandas institucionais. Ressaltou que a proposta representa, sobretudo, um compromisso dos
330 gestores com a atenção a esse relevante problema de saúde pública. Explicou que, entre as
331 principais causas de adoecimento por câncer na faixa etária de zero a dezenove anos, destacam-
332 se especialmente as leucemias e outros tipos relacionados a mutações e alterações genéticas.
333 Observou que esses cânceres, em geral, apresentam alta possibilidade de cura, superior a 80%,
334 quando identificados precocemente. Salientou que os municípios têm papel fundamental nesse
335 processo de detecção inicial, pois, diante dos primeiros sinais e sintomas, exames simples, como
336 o hemograma, podem auxiliar na suspeita diagnóstica e no encaminhamento oportuno para
337 unidade de referência, no caso o Hospital Albert Sabin, que dispõe de estrutura especializada
338 para atendimento e tratamento, reduzindo o sofrimento de crianças e adolescentes. Enfatizou a
339 necessidade de um olhar diferenciado para esse público e a importância da qualificação dos
340 profissionais da Atenção Primária à Saúde para reconhecimento precoce de sinais e sintomas
341 suspeitos. Informou que há compromisso institucional de capacitação desses profissionais,
342 existindo, inclusive, plataforma com conteúdo formativo disponível, ressaltando a importância

343 da liberação dos profissionais pelos municípios para participação nas capacitações. Ao final,
344 registrou agradecimentos aos gestores, por meio da **Dra. Vaudelice**, bem como a todos os
345 trabalhadores e técnicos municipais e da Secretaria. Destacou, de forma especial, a contribuição
346 da **Dra. Sandra**, reconhecendo sua atuação como militante da causa e sua participação ativa na
347 construção da política, além de outros profissionais envolvidos no processo. **Sra. Luciene**
348 apresentou síntese da proposta de Política Estadual de Atenção ao Câncer Infanto-juvenil,
349 destacando que a formulação de políticas públicas visa assegurar o direito constitucional à
350 saúde, com prioridade absoluta às crianças, adolescentes e jovens. Expôs o cenário
351 epidemiológico, informando que, entre 2020 e 2022, houve média mensal de 30 diagnósticos na
352 população infanto-juvenil. Para o período de 2023 a 2025, estima-se, no Brasil, a ocorrência de
353 704 mil novos casos de câncer por ano, sendo 7.930 em indivíduos de 0 a 19 anos. No recorte
354 apresentado, registraram-se 340 casos novos nessa faixa etária, com predominância do sexo
355 masculino (56%), e, no ano de 2024, contabilizaram-se 360 casos. Informou que a política tem
356 como objetivos assegurar diagnóstico precoce, tratamento oportuno, seguro e ininterrupto,
357 assistência integral e humanizada, suporte clínico e psicossocial aos pacientes e familiares, além
358 de ampliar a sobrevida e reduzir o abandono terapêutico. Destacou que as diretrizes preveem a
359 organização regionalizada da rede de atenção, cuidado multiprofissional, educação permanente,
360 produção e disseminação de informações e garantia de escolarização hospitalar. Quanto às
361 responsabilidades institucionais, esclareceu que compete à Secretaria Estadual coordenar,
362 monitorar e avaliar a política, definir serviços de referência, qualificar profissionais, assegurar
363 acesso a exames, medicamentos e terapias, fortalecer registros de câncer e fomentar pesquisa e
364 inovação. Aos municípios cabe identificar precocemente casos suspeitos, garantir exames
365 básicos, providenciar encaminhamento ágil, acompanhamento contínuo, transporte, apoio
366 psicossocial e ações educativas. Por fim, registrou que a política se estrutura nos eixos de
367 cuidado integral, diagnóstico precoce, apoio terapêutico especializado, regulação do acesso,
368 navegação do paciente, cuidados paliativos, educação permanente e financiamento pactuado,
369 visando qualificar a atenção oncológica infanto-juvenil e garantir assistência integral aos
370 usuários. A Comissão Intergestores Bipartite do Ceará (CIB/CE) aprovou a homologação da
371 Política Estadual de Controle do Câncer na Criança e Adolescente, **por meio da Resolução nº**
372 **412/2025. Item 3.4. Linha de Atenção à Pessoa em Cuidados Paliativos** - Dando
373 continuidade, **Sra. Luciene** apresentou a proposta da Linha de Atenção à Pessoa em Cuidados
374 Paliativos, cujo objetivo é organizar a Rede de Atenção à Saúde para assegurar acesso ampliado
375 e cuidado integral às pessoas com necessidades paliativas em todos os níveis assistenciais,
376 conforme diretrizes constitucionais e normativas do Ministério da Saúde. Explicou que foram
377 definidos papéis específicos para cada nível de atenção, cabendo à Atenção Primária à Saúde a
378 coordenação do cuidado e o acompanhamento longitudinal; à Atenção Domiciliar a assistência
379 no domicílio e o suporte aos cuidadores; à Atenção Especializada e Hospitalar o manejo clínico
380 de maior complexidade; à Rede de Urgência e Emergência o alívio de sintomas agudizados e as
381 remoções reguladas; e às Unidades de Transição o apoio à desospitalização e reabilitação. Por
382 fim, destacou a importância da qualificação permanente dos profissionais, da articulação ensino-
383 serviço e da ampliação de pesquisas e programas de residência na área, como estratégias
384 essenciais para o fortalecimento da assistência paliativa no Sistema Único de Saúde (SUS). A
385 Comissão Intergestores Bipartite do Ceará (CIB/CE) aprovou a homologação da Linha de
386 Atenção à Pessoa em Cuidados Paliativos, **por meio da Resolução nº 413/2025. Item 3.5.**
387 **Homologações das Resoluções da CIR Cariri:** A leitura dos itens foi realizada pelo **Sr.**
388 **Washington Meneses**, que apresentou para homologação as seguintes resoluções da CIR Cariri:
389 **Resolução nº 25/2025** – Trata da habilitação do serviço de Traumatologia e Ortopedia de Média
390 e Alta Complexidade do Hospital Maternidade Santo Antônio, da Fundação Otília Correia
391 Saraiva, localizado no município de Barbalha. A Comissão Intergestores Bipartite do Ceará
392 (CIB/CE) aprovou a homologação **por meio da Resolução nº 400/2025. Resolução nº 26/2025**
393 – Dispõe sobre a habilitação do Hospital Maternidade Santo Antônio, no município de Barbalha,
394 como Centro de Atendimento de Urgência Tipo II para pacientes com Acidente Vascular
395 Cerebral (AVC), com quantitativo de 05 (cinco) leitos de AVC agudo. A Comissão Intergestores
396 Bipartite do Ceará (CIB/CE) aprovou a homologação **por meio da Resolução nº 401/2025.**
397 **Resolução nº 33/2025** – Refere-se à habilitação do Hospital Santé Cariri, localizado no
398 município de Crato, para o serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com
399 Obesidade, na área de cirurgia bariátrica. A Comissão Intergestores Bipartite do Ceará (CIB/CE)

400 aprovou a homologação **por meio da Resolução nº 402/2025. Resolução nº 35/2025** – Trata da
401 construção do CAPS Tipo I no município de Assaré, junto ao Ministério da Saúde, por meio do
402 processo de seleção do Novo PAC Saúde, conforme a Portaria GM/MS nº 6.640/2025. A
403 Comissão Intergestores Bipartite do Ceará (CIB/CE) aprovou a homologação **por meio da**
404 **Resolução nº 403/2025. Item 3.6. Homologação de Resolução da CIR Sobral:** Foi
405 apresentada para homologação a **Resolução nº 15/2025** da CIR Sobral, que trata da alteração do
406 Plano de Ação Regional das Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) da Região de Saúde de
407 Sobral, contemplando a inclusão do CAPS AD do município de Guaraciaba do Norte e a
408 mudança de classificação do CAPS I para CAPS Geral III no município de Monsenhor Tabosa,
409 como pontos de atenção da RAPS. A Comissão Intergestores Bipartite do Ceará (CIB/CE)
410 aprovou a homologação da referida resolução **por meio da Resolução nº 404/2025. Item 3.7.**
411 **Homologação de Resolução da CIR Sertão Central:** Foi apresentada para homologação a
412 **Resolução nº 036/2025** da CIR Sertão Central, que dispõe sobre a adequação do Plano de Ação
413 Regional da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) da Região de Saúde do Sertão Central, com
414 alteração do CAPSi para abrangência municipal no município de Canindé, bem como sua
415 implantação e habilitação. A Comissão Intergestores Bipartite do Ceará (CIB/CE) aprovou a
416 homologação da referida resolução **por meio da Resolução nº 405/2025. Item 3.8. Alteração**
417 **de Resolução da CIB/CE:** Foi apresentada a alteração da **Resolução nº 441/2024** da CIB/CE,
418 que aprova a implantação de 135 Salas de Estabilização distribuídas nas cinco Regiões de Saúde
419 do Estado do Ceará, configurando-se como componente estratégico essencial para a Rede de
420 Atenção às Urgências (RAU). A leitura do item foi realizada pela **Sra. Eva**. A Comissão
421 Intergestores Bipartite do Ceará (CIB/CE) aprovou a homologação da referida alteração **por**
422 **meio da Resolução nº 406/2025. Item 3.9. Habilitação de Serviço Hospitalar:** Foi
423 apresentada a habilitação do Hospital Regional do Sertão Central para a prestação de serviços na
424 modalidade Hospital Dia. A Comissão Intergestores Bipartite do Ceará (CIB/CE) aprovou a
425 homologação da referida habilitação **por meio da Resolução nº 407/2025. Item 3.10.**
426 **Solicitação de Incremento Financeiro ao Piso da Atenção Especializada:** Foi apresentada a
427 solicitação de incremento financeiro ao Piso da Atenção Especializada, por meio de proposta
428 cadastrada no Fundo Nacional de Saúde (FNS) sob o nº 36000671989202500, oriunda de
429 Emenda Parlamentar, no valor total de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais), destinada ao
430 financiamento do custeio das ações e serviços de Atenção Especializada à Saúde do município
431 de Potiretama, conforme a Portaria GM/MS nº 7.498/2025. **Sra. Bruna** cumprimentou os
432 presentes e expôs a base legal do pleito, fundamentada na Portaria GM/MS nº 6.904, de 28 de
433 abril de 2025. Informou que a unidade oferta consultas médicas e especializadas, ações de
434 promoção e prevenção em saúde, exames laboratoriais e vacinação. Destacou que o serviço
435 encontra-se em processo de reforma e ampliação, constituindo-se como referência principal na
436 oferta de serviços de média complexidade, além de prestar assistência em baixa e média
437 complexidade e manter pactuação para realização de cirurgias eletivas. Ressaltou que o
438 incremento financeiro solicitado tem como finalidade a melhoria da assistência prestada, a
439 garantia de acesso da população aos serviços de saúde e a aquisição de insumos necessários ao
440 pleno funcionamento das atividades. Informou, ainda, que a Superintendência da Região de
441 Saúde do Litoral Leste Jaguaribe manifestou-se favorável ao pleito, considerando a relevância
442 do recurso para evitar prejuízos na assistência prestada aos munícipes. A Comissão Intergestores
443 Bipartite do Ceará (CIB/CE) aprovou a homologação da referida solicitação **por meio da**
444 **Resolução nº 408/2025. Item 3.11. Solicitação de Aumento de Recursos Federais de Média e**
445 **Alta Complexidade (MAC).** Foi apresentada a solicitação de aumento de recursos federais
446 anuais de Média e Alta Complexidade (MAC) para o custeio das ações e serviços de saúde junto
447 ao Ministério da Saúde, contemplando os seguintes municípios: **Crateús** – valor de R\$
448 883.671,08. A Comissão Intergestores Bipartite do Ceará (CIB/CE) aprovou a homologação **por**
449 **meio da Resolução nº 409/2025. Nova Russas** – valor de R\$ 2.055.015,05. A Comissão
450 Intergestores Bipartite do Ceará (CIB/CE) aprovou a homologação **por meio da Resolução nº**
451 **410/2025. Quixelô** – valor de R\$ 1.032.518,99. A Comissão Intergestores Bipartite do Ceará
452 (CIB/CE) aprovou a homologação **por meio da Resolução nº 411/2025. Item 3.12.**
453 **Formalizações das Resoluções da CIB/CE aprovadas por Ad Referendum:** O **Sr.**
454 **Washington**, Secretário-Executivo, informou tratar-se da formalização de 26 (vinte e seis)
455 resoluções aprovadas por Ad Referendum, oriundas, em sua maioria, de emendas parlamentares.
456 Na sequência, apresentou síntese das referidas resoluções: **Resolução nº 372/2025 – Fortaleza:**

457 Aprova a solicitação da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza de recursos financeiros do
458 Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde – Grupo de Atenção
459 Especializada, no valor anual de R\$ 180.000.000,00 (cento e oitenta milhões de reais),
460 correspondendo a R\$ 15.000.000,00 (quinze milhões de reais) mensais, a ser incorporado ao
461 Teto MAC junto ao Ministério da Saúde. **Resolução nº 373/2025 – Fortaleza:** Aprova a
462 solicitação da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará de recursos financeiros federais no valor
463 de R\$ 27.180.130,96, destinados à abertura e manutenção de leitos para cirurgias ortopédicas e
464 ampliação da capacidade assistencial no Hospital Universitário do Ceará (HUC). **Resolução nº**
465 **374/2025 – Maracanaú:** Aprova incremento financeiro de MAC, no valor de R\$ 3.756.000,00,
466 destinado ao custeio da Atenção Especializada. **Resolução nº 375/2025 – Iracema:** Aprova
467 recurso de custeio da Atenção Primária à Saúde (PAP), no valor de R\$ 600.000,00. **Resolução nº**
468 **376/2025 – Frecheirinha:** Aprova aquisição de equipamentos e materiais permanentes, no valor
469 de R\$ 300.000,00, para o Hospital Maternidade Menino Jesus de Praga. **Resolução nº 377/2025**
470 **– Pedra Branca:** Aprova aquisição de equipamentos e materiais permanentes, no valor de R\$
471 249.993,00. **Resolução nº 378/2025 – Acaraú:** Aprova incremento financeiro de R\$
472 4.750.047,06 para custeio de cirurgias eletivas no Hospital de Traumatologia e Ortopedia de
473 Acaraú. **Resolução nº 379/2025 – Carnaubal:** Aprova recurso de custeio da Atenção Primária à
474 Saúde, no valor de R\$ 1.000.000,00. **Resolução nº 380/2025 – Icapuí:** Aprova propostas de
475 ampliação e reforma do Hospital Municipal Maria Idalina Rodrigues de Medeiros, no valor total
476 de R\$ 3.849.432,00. **Resolução nº 381/2025 – Caucaia:** Aprova aquisição de equipamentos e
477 materiais permanentes, no valor de R\$ 1.299.983,00. **Resolução nº 382/2025 – Pindoretama:**
478 Aprova recurso de custeio da Atenção Primária à Saúde, no valor de R\$ 200.000,00. **Resolução**
479 **nº 383/2025 – Granja:** Aprova incremento financeiro de MAC, no valor de R\$ 3.000.000,00.
480 **Resolução nº 384/2025 – Iguatu:** Aprova incremento financeiro de MAC, no valor de R\$
481 2.000.000,00. **Resolução nº 385/2025 – Ocara:** Aprova aquisição de equipamentos e materiais
482 permanentes, no valor de R\$ 596.772,00. **Resolução nº 386/2025 – Milhã:** Aprova aquisição de
483 equipamentos e materiais permanentes, no valor de R\$ 299.938,00. **Resolução nº 387/2025 –**
484 **Sobral:** Homologa resolução da CIR Sobral referente ao aporte emergencial de R\$ 9.000.000,00
485 para o município. **Resolução nº 388/2025 – Aiuaba:** Aprova aquisição de equipamentos e
486 materiais permanentes, no valor de R\$ 199.786,00. **Resolução nº 389/2025 – Jaguaruana:**
487 Aprova aquisição de equipamentos e materiais permanentes, no valor de R\$ 249.588,00.
488 **Resolução nº 390/2025 – Pindoretama:** Aprova incremento financeiro de MAC, no valor de R\$
489 300.000,00. **Resolução nº 391/2025 – SESA/CE:** Aprova solicitação de incremento temporário
490 de custeio de MAC no valor de R\$ 25.000.000,00. **Resolução nº 392/2025 – Russas:** Aprova
491 aquisição de ambulância e equipamentos, no valor de R\$ 499.889,00. **Resolução nº 393/2025 –**
492 **Sobral:** Aprova aporte anual de R\$ 18.000.000,00 para custeio dos serviços da Santa Casa de
493 Misericórdia de Sobral. **Resolução nº 394/2025 – Paracuru:** Aprova aquisição de equipamentos
494 e materiais permanentes, no valor de R\$ 599.856,00. **Resolução nº 395/2025 – Apuiarés:**
495 Aprova aquisição de equipamentos e materiais permanentes, no valor de R\$ 499.975,00.
496 **Resolução nº 396/2025 – Sobral (Santa Casa):** Aprova incremento temporário de custeio no
497 valor de R\$ 2.500.000,00 para ampliação da capacidade assistencial. **Resolução nº 380-A/2025**
498 **– Icapuí:** Ratifica propostas de ampliação e reforma do Hospital Municipal Maria Idalina
499 Rodrigues de Medeiros. Após a apresentação, a Comissão Intergestores Bipartite do Ceará
500 (CIB/CE) aprovou a formalização das referidas resoluções aprovadas por Ad Referendum. **Item**
501 **4. Informes - Item 4.1.** O Sr. Washington Meneses realizou a leitura das resoluções. Informou
502 que a **Resolução nº 21/2025** trata da alteração da Resolução nº 07/2024, referente à composição
503 dos membros das Comissões Regionais de Avaliação Sistemática de Desempenho da Política
504 Estadual de Incentivo Hospitalar de Referência Regional, Estratégico e Hospital Local de
505 Pequeno Porte, instituídas pela CIR, com modificação de representantes do CESAUI, incluindo
506 José Maria de Andrade e excluindo Verônica Rodrigues dos Santos Silva. Na sequência,
507 apresentou a **Resolução nº 24/2025**, que dispõe sobre a alteração da Resolução nº 38/2024
508 CIR/SRLES, referente à composição do Comitê de Apoio à Governança (CGRS) da Região de
509 Saúde Litoral Leste/Jaguaribe. **Item 4.2.** O Sr. Washington Meneses procedeu à leitura da
510 solicitação de utilização de saldo remanescente oriundo da aquisição de balança antropométrica,
511 o qual será destinado à complementação do valor necessário para a aquisição de 02 (duas)
512 centrífugas laboratoriais microprocessadas, vinculadas à proposta cadastrada no Fundo Nacional
513 de Saúde sob nº 7403186500012305, no valor total de R\$ 5.348,00, destinadas ao atendimento

514 das necessidades do Hospital Geral de Fortaleza. **Item 4.3.** O **Sr. Washington Meneses** realizou
515 a leitura da solicitação de credenciamento de 01 (uma) Equipe de Saúde da Família (ESF) para o
516 município de São Gonçalo do Amarante, em conformidade com a Portaria de Consolidação
517 SAPS/MS nº 1, de 2 de junho de 2021. Ao final, o Sr. Washington Meneses, Secretário
518 Executivo da Comissão Intergestores Bipartite do Ceará (CIB/CE), agradeceu a participação de
519 todos e, não havendo mais nada a tratar, a plenária deu por encerrada a 9ª Reunião Ordinária de
520 2025 do referido colegiado. A presente ata foi lavrada por mim, **Sra. Irene Veras**. Fortaleza, 11
521 de agosto de 2025.