ATA DA OITAVA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE INDAIATUBA REALIZADA EM 24 DE SETEMBRO DE 2025.

Ao dia vinte e quatro de setembro de dois mil e vinte cinco foi realizada na câmara municipal de Indaiatuba no plenarinho, a partir das quatorze horas a oitava reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Indaiatuba, para atender a seguinte pauta. ***01) Abertura e verificação do quórum:*** Após a verificação do quórum. O Secretário do Conselho, Sr. Luiz Medeiros, deu início à reunião agradecendo a presença de todos, convidando a mim, Diana Rivera Cardoso relatora a lavrar a presente ata ***Faltas Justificadas***. Rogério Gottardi. ***02) Homologação de substituição de Conselheiro PSF PQ. Indaiá;*** O secretário-geral do Conselho de Saúde, Sr. Luiz Medeiros, apresenta a homologação em substituição do conselheiro representante do Parque Indaiá, sendo homologado o conselheiro abaixo citado, em substituição à então conselheira titular Sra. Maria Rosalina Lavezzo, CPF nº 187.749.428-32, como conselheiro titular o Sr. Dirceu Donizetti Dias, CPF nº 037.466.598-25. ***03) PAS 2026;*** O Sr. Fabrício Franzolini, juntamente com os técnicos da Secretaria de Saúde, realizou a apresentação do Plano Anual de Saúde (PAS) 2026, prestando esclarecimentos às dúvidas dos conselheiros.
O documento em formato PDF foi encaminhado por e-mail aos conselheiros para análise e permanece disponível para consulta aos demais interessados.
Em seguida, o Secretário Geral do Conselho, Sr. Luiz Medeiros, colocou o PAS 2026 em deliberação, sendo o mesmo aprovado por unanimidade. ***04) Aditivo HAOC/PAPI;*** Sr. Fabricio Franzolini apresenta ampliação dos serviços de saúde – ampliação da oferta de exames de diagnósticos e procedimentos oftalmológicos prestados pela Fundação Leonor de Barros Camargo, em resposta a grande demanda e ampliação do atendimento em pediatria no Pronto Atendimento Pediátrico de Indaiatuba (PAPI). Justificativa – O município de Indaiatuba/SP registra aumento expressivo na demanda por serviços do SUS, especialmente em exames de imagem, cardiológicos, oftalmológicos e no pronto atendimento pediátrico. Essa sobrecarga impacta a qualidade e a resolutividade da rede municipal de saúde. A ampliação dos atendimentos é medida necessária para reduzir filas, assegurar diagnósticos e tratamentos oportunos e garantir cuidado mais eficiente e humanizado, sobretudo a idosos e portadores de doenças crônicas. A ação fortalece o papel do SUS, promovendo acesso justo e integral a saúde. Cronograma de execução – 1 execução mensal de 6.405 atendimentos mensais – acréscimo de 1.281 atendimentos mensais, o PAPI oferece cuidados imediatos e especializados para crianças que necessitam de atenção médica urgente; 2 – custo mensal de R$ 56.657,11 valor referente a um profissional médico para plantões diurno de 12 horas; 3 – Descrição – o pronto

atendimento pediátrico é um serviço essencial que oferece cuidados imediatos e especializados para crianças que precisam de atenção médica urgente. Com uma equipe de profissionais capacitados, este atendimento visa diagnosticar e tratar rapidamente condições clínicas, garantindo o bem-estar e a segurança dos pequenos pacientes. Com atendimentos 24 horas, o pronto atendimento pediátrico é uma opção confiável para pais que buscam assistência médica rápida e eficaz em situações de emergência. Para deliberação: mutirão de exames de diagnósticos: R$ 5.237.710,00 (cinco milhões, duzentos e trinta e sete mil, setecentos e dez reais). Mutirão de procedimentos oftalmológicos: R$ 1.109.173,00 (um milhão, cento e nove mil, cento e setenta e três reais); Ampliação médico pediatra R$ 56.657,11 (cinquenta e seis mil e seiscentos e cinquenta e sete reais e onze centavos) mensais. o Secretário geral do Conselho, Sr. Luiz Medeiros, colocou o aditivo HAOC/PAPI em deliberação, sendo o mesmo aprovado por unanimidade.***05) Extra pauta;*** **Dra. Lívia**, em resposta ao Memorando nº 18/CMS, de 22 de setembro de 2025, informa que a Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Assessoria Técnica, vem, através deste, prestar os devidos esclarecimentos acerca das ações já implementadas e das ações em fase de planejamento, contempladas no Plano Plurianual de Saúde – PPA (2026–2029), referentes às questões levantadas pela Associação Sempre Amigos durante a Plenária Estendida do Conselho Municipal de Saúde, realizada em 24 de agosto de 2025. As informações a seguir têm por objetivo demonstrar as iniciativas em andamento e as metas previstas no PPA (2026–2029) que atendem às demandas apresentadas, reforçando o compromisso desta Secretaria com a transparência, a participação social e a melhoria contínua dos serviços de saúde prestados à população. Seguem, os esclarecimentos: **1. Classificação de risco em todas as pessoas com diabetes que utilizam o SUS:** A estratificação de risco dos usuários acompanhados por Hipertensão e/ou Diabetes já é realizada pelas equipes das Unidades Básicas de Saúde, em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde, especialmente as definidas nas Linhas de Cuidado de Diabetes Mellitus e de Hipertensão Arterial do Ministério da Saúde. Com base nessa estratificação, as equipes elaboram um plano terapêutico individualizado, que orienta desde as consultas de rotina até os encaminhamentos necessários para o nível especializado. Essa abordagem permite priorizar casos de maior gravidade, otimizar recursos e ampliar a resolutividade da Atenção Primária. Destacamos ainda que o Plano Plurianual de Saúde prevê, na **Meta 1 da Ação 1.5**, a intensificação e qualificação deste processo de estratificação, visando reorganizar a atenção aos portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) — como Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica — de acordo com os estratos de risco e os níveis de atenção preconizados. **2. Planejar um calendário de capacitação para os profissionais de saúde e agentes comunitários, em relação aos cuidados das pessoas com diabetes:** O Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS) tem desempenhado um papel estratégico na capacitação contínua dos profissionais da rede municipal de saúde de Indaiatuba, abrangendo diferentes áreas temáticas. Nos anos de 2023 e 2024, as ações voltadas ao Diabetes Mellitus foram integradas às atividades das equipes de Atenção Primária à Saúde, com ênfase no alcance dos Indicadores do Programa Previne Brasil, em especial os indicadores de Hipertensão e Diabetes, reforçando o cuidado

longitudinal e qualificado às pessoas com doenças crônicas. Para 2025, já foi realizada uma capacitação específica para os profissionais de enfermagem abordando a atualização no uso da caneta aplicadora de insulina em parceria com a Assistência Farmacêutica. Além disso, está em fase de planejamento a execução de um programa de treinamento mais abrangente, envolvendo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, com apoio de endocrinologista da rede municipal, para atualização e aprimoramento do manejo clínico do diabetes, a ser realizado no GTAB (Grupo de Trabalho da Atenção Básica) do mês de outubro, com posterior discussões semanais de casos clínicos com a equipe técnica. Cabe ressaltar que o PPA contempla, na **Meta 2 da Ação 1.5**, a realização de capacitações permanentes voltadas ao fortalecimento das equipes para o monitoramento de pacientes crônicos, incluindo hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, com o objetivo de reduzir complicações, internações hospitalares e melhorar os desfechos em saúde. De igual modo, a **Meta 2 da Ação 1.10** estabelece a execução da política municipal de educação permanente em saúde, incentivando parcerias com instituições de ensino e demais atores estratégicos, para ampliar e qualificar a oferta de cursos, treinamentos e oficinas voltadas ao cuidado integral das pessoas com doenças crônicas. Esse conjunto de iniciativas visa estruturar um calendário sistematizado de capacitações, garantindo atualização científica, padronização de condutas e fortalecimento do vínculo entre as equipes de saúde e a comunidade, contribuindo para melhores indicadores de saúde, maior resolutividade na Atenção Primária e qualificação dos encaminhamentos realizados para a atenção especializada. **3. Planejar Campanhas contínuas de Educação em Diabetes:** As Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município desenvolvem um conjunto estruturado de ações de promoção da saúde e prevenção de complicações voltadas às pessoas com Diabetes Mellitus. Entre essas ações destacam-se os Grupos de Acompanhamento de Pacientes Hipertensos e Diabéticos, espaços regulares em que são abordadas temáticas voltadas ao autocuidado e à educação em saúde, como: compreensão do processo de adoecimento, identificação de sinais e sintomas de alerta, orientação nutricional, uso seguro da insulina, cuidados com os pés e prevenção de complicações. Outro destaque é o programa **“Pense Saudável”**, implantado nas UBS, que promove rodas de conversa mensais para conscientizar, orientar e instrumentalizar a comunidade quanto ao autocuidado e à alimentação saudável. Nesse espaço, são abordados temas como construção de receitas equilibradas, reaproveitamento integral dos alimentos e incentivo ao consumo de produtos orgânicos, reforçando a importância da nutrição como ferramenta terapêutica e preventiva. As UBS também são responsáveis pela execução do **Programa Saúde na Escola (PSE)**, com atividades em todas as pré-escolas e escolas do ensino fundamental. Esse programa aborda diversas temáticas, sendo uma delas, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), o que inclui ações específicas sobre diabetes, buscando sensibilizar e educar alunos e professores sobre prevenção, hábitos saudáveis e manejo adequado dessa condição desde a infância. Além dessas ações contínuas, há o planejamento anual dos Meses da Saúde, que intensifica atividades temáticas em todo o município. Em novembro, mês alusivo ao Dia Mundial do Diabetes, as UBS ampliam as estratégias de orientação, prevenção

e diagnóstico precoce, com foco no rastreamento e no engajamento comunitário. Para fortalecer e ampliar as ações educativas, o PPA (2026–2029) estabelece metas estratégicas, entre as quais: • **Meta 7 da Ação 1.4:** criação e disponibilização de mídias digitais educativas voltadas ao público geral, incluindo vídeos informativos sobre diabetes para as mídias oficiais da Prefeitura e para as escolas. • **Meta 15 da Ação 1.4:** desenvolvimento e implementação da ferramenta "Minha Diabetes" dentro da plataforma "Minha Indaiatuba", permitindo monitoramento remoto de pessoas com condições crônicas. Essa ferramenta oferecerá orientações sobre autocuidado, nutrição, locais de atendimento, calendário vacinal, informações sobre retirada de medicamentos, conteúdos de saúde e acompanhamento de medições. • **Meta 4 da Ação 2.1:** manutenção e fortalecimento dos Meses da Saúde, intensificando as ações de promoção, prevenção e educação em saúde. • **Meta 6 da Ação 3.2:** ampliação do Projeto Pense Saudável, ampliando o alcance das ações de prevenção e promoção nutricional. • **Meta 8 da Ação 3.2:** ampliação do Programa Saúde na Escola, abrangendo também o ensino médio e fortalecendo ações preventivas nas escolas. • **Meta 2 da Ação 4.2:** adesão às campanhas de saúde com ações específicas das equipes de saúde bucal, voltadas para idosos, hipertensos, diabéticos, acamados e outros grupos prioritários. • **Meta 3 da Ação 7.5:** realização de palestra no Dia Mundial do Diabetes, em parceria com a Atenção Básica, explicando o uso correto de insulinas e medicamentos hipoglicemiantes. Esse conjunto de ações demonstra o compromisso do município com o cuidado integral às pessoas com diabetes, promovendo educação em saúde, prevenção de complicações, incentivo ao autocuidado e integração das políticas públicas para ampliar o acesso e melhorar a qualidade de vida da população. **4. Planejamento anual de atividades físicas e outras modalidades para todos os diabéticos:** O Programa Esporte e Saúde é fruto da parceria desenvolvida entre a Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Esportes, e tem como objetivo integrar atividade física ao cuidado em saúde, ampliando a prevenção de doenças crônicas e a promoção da qualidade de vida. Por meio desse programa, os pacientes em acompanhamento pelas equipes nas Unidades Básicas de Saúde que tenham indicação de algum tipo de atividade física são encaminhados e passam por uma análise da equipe técnica da Secretaria de Esportes para direcionamento para modalidade esportiva mais adequada para cada caso. Como forma de fortalecer e ampliar este programa, está previsto na **Meta 10 da Ação 3.2** a manutenção do Programa Esporte e Saúde em parceria com a Secretaria de Esportes. Além desse programa específico, as UBS desenvolvem ações complementares de promoção e incentivo à atividade física, incluindo Grupos de Caminhada, Práticas Corporais da Medicina Tradicional Chinesa (como Lian Gong), Grupos de Alongamento, entre outras práticas. Essas atividades são conduzidas por profissionais capacitados e têm como finalidade estimular hábitos de vida saudáveis, reduzir o estresse e fortalecer o vínculo comunitário. Esse conjunto de estratégias demonstra o compromisso do município em ofertar opções diversificadas e acessíveis de atividades físicas, integrando-as ao cuidado em saúde. **5. Inclusão de sensores de medição de glicemia, para os diabéticos (DM1), entre 04 a 18 anos e (DM2), acima de 60 anos:** A Secretaria Municipal de Saúde, por considerar de extrema importância o cuidado com o paciente

portador de Diabetes Mellitus, já iniciou o estudo de viabilidade técnica, financeira e assistencial para avaliação da incorporação do medidor contínuo de glicose. Tal iniciativa demonstra o compromisso da gestão em antecipar-se às demandas, assegurando análise criteriosa de tecnologias em saúde que possam impactar positivamente a vida dos usuários do SUS. O estudo em andamento no município busca alinhar a incorporação do monitoramento contínuo glicêmico aos critérios de sustentabilidade orçamentária, garantindo equidade e acesso seguro, respeitando os parâmetros definidos pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). A Secretaria de Saúde considera a proposta relevante e estratégica, pois se alinha às políticas de atenção integral às pessoas com doenças crônicas. **6. Incluir no protocolo do SUS Municipal, que todas as pessoas (DM1), o uso de insulina análoga de longa duração:** O fornecimento de Insulinas análogas está padronizado na RENAME, através do CEAF (Componente Especializado da Assistência Farmacêutica) e, são dispensadas para pacientes DM1, através da Farmácia de Alto Custo. Além das insulinas padronizadas, há a possibilidade de solicitação de outras insulinas análogas, através do Processo Administrativo Estadual, conforme a Resolução SS n°54 de 2012. Ressaltamos que a atualização da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) segue a RENAME e, conforme Meta 3 do PPA 2026-2029, tal atualização é efetuada constantemente. **7. Revisão do protocolo de distribuição de insumos sobre fitas de medição e lancetas (de 100 para 150):** O Protocolo Municipal sobre fornecimento de insumos para DM1, tais como lancetas e tiras reagentes, preconiza o fornecimento mensal de 100 tiras e 100 lancetas. Contudo, o paciente necessitando de quantidades maiores, o mesmo é orientado a efetuar o pedido através de Processo Administrativo Municipal, anexando os exames e documentos que comprovem tal necessidade. O pedido é analisado e, se há comprovação, o mesmo é deferido, com necessidade de renovação a cada 6 meses. **8. Protocolo para as Unidades (UBS, UPA e Pronto Socorro do HAOC) de verificação de glicemia no atendimento:** Em atenção ao questionamento sobre a implantação de protocolo para verificação de glicemia capilar nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e no Pronto-Socorro do HAOC, informamos que esta prática já integra as rotinas assistenciais da Rede Municipal de Atenção à Saúde. Os serviços da Rede atuam em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde, especialmente a Linha de Cuidado à Diabetes Mellitus, que orienta os fluxos de atendimento em todos os níveis de atenção (Atenção Primária, Urgência/Emergência e Hospitalar) bem como as estratégias de rastreamento, diagnóstico, manejo clínico e acompanhamento dos usuários. Nesse sentido, a verificação de glicemia capilar no momento do atendimento segue essas orientações, e já é realizada para pessoas com diagnóstico já confirmado de Diabetes Mellitus (tipos 1 e 2) - a depender de critérios dentro do Plano Terapêutico de acompanhamento e indivíduos que chegam com sintomas sugestivos de hiperglicemia/hipoglicemia (poliúria, sede, perda de peso súbita, confusão mental, sudorese, etc.). Além disso, as equipes das unidades de saúde passam por treinamentos periódicos para garantir padronização das técnicas, uso correto dos insumos e registro adequado dos resultados no prontuário eletrônico, fortalecendo a linha de cuidado e a vigilância em saúde. Portanto,

reafirmamos que a verificação de glicemia capilar já é uma atividade implementada e consolidada na Rede Municipal de Atenção à Saúde, alinhada às diretrizes do Ministério da Saúde e voltada à detecção precoce de intercorrências e à redução de complicações decorrentes do Diabetes Mellitus. No PPA (2026–2029), esta atividade está contemplada garantindo sua revisão e atualização se necessidade, através das seguintes metas estratégicas: • **Meta 6 da Ação 3.3:** Garantir atenção integral à saúde de pacientes portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis. • **Meta 1 da Ação 1.5:** Reorganizar a atenção aos portadores de DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis de acordo com os estratos de risco e níveis de atenção. • **Meta 2 da Ação 1.5:** Fortalecer as equipes para monitoramento de pacientes crônicos visando a redução de complicações e hospitalizações. **9. Protocolo de testes de (creatinina e microalbuminúria) em todas as pessoas com diagnóstico de DM 2:** A Secretaria de Saúde segue as recomendações do Ministério da Saúde e atua de forma estratégica no fortalecimento da linha de cuidado do Diabetes Mellitus e já assegura a oferta de exames de creatinina e microalbuminúria, considerando ser exames essenciais para o manejo clínico das pessoas com Diabetes Mellitus (DM). Esses parâmetros permitem o rastreamento e diagnóstico precoce de Doença Renal Crônica (DRC) e tomada de conduta oportuna para evitar a evolução para nefropatia diabética, uma das complicações microvasculares mais frequentes. A disponibilidade da solicitação dos exames através do prontuário eletrônico e a incorporação do acesso aos sistemas dos resultados, facilita o monitoramento e manejo clínico do Diabetes, com o objetivo de controle adequado, prevenção de complicações relacionadas, impactando positivamente nos números de internações, necessidade de terapia renal substitutiva e outras complicações. Além do acompanhamento na Unidade Básica de Saúde, é ofertado consultas através da telemedicina, na plataforma Minha Indaiatuba, para os munícipes, onde os profissionais médicos também acessam aos exames realizados na UBS. Vale ressaltar que o manejo do diabetes vai além da solicitação de exames laboratoriais, integrando a ações sistemáticas de prevenção através de consultas periódicas, grupos de atividade coletiva em saúde, educação em saúde e autocuidado apoiado, como ações educativas previstas na Política Nacional da Atenção Básica, que fortalecem o protagonismo do usuário no cuidado. Reconhecendo que a efetividade do cuidado depende da capacitação contínua, a Secretaria de Saúde tem se empenhado em proporcionar matriciamentos direcionados a todos os profissionais de saúde, sendo que o próximo com o tema de Diabetes será abordado no mês de outubro e posteriormente encontros semanais com a equipe técnica para discussão de casos, fortalecendo a resolutividade da Atenção Primária à Saúde (APS). No mês de novembro, a Secretaria de Saúde, em comemoração ao Dia Mundial de Diabetes realizará o 1° Summit Sobre Diabetes, reforçando a população à Conscientização sobre a doença. O conjunto de ações realizadas pela Secretaria de Saúde adota estratégia ampliada e estruturada de cuidado ao paciente com diabetes, incluindo a qualificação da atenção, gestão do cuidado, redução de internações evitáveis, equidade e acesso universal e sustentabilidade do sistema com otimização de recursos públicos com foco em prevenção e cuidado integral. Dessa forma, este item está contemplado na **Meta 6 da Ação 3.3:** Garantir atenção integral à saúde de pacientes portadores de

Doenças Crônicas Não Transmissíveis. **10. Rever os protocolos de internação para pessoas DM 1 e DM 2, tanto no leito e na UTI (urgente):** Informamos que o município adota protocolos clínicos e fluxos assistenciais para internação de pessoas com Diabetes Mellitus tipo 1 e tipo 2, tanto em leitos comuns quanto em UTI, baseados nas diretrizes do Ministério da Saúde. A internação é indicada, a critério médico, em situações de descompensação aguda, complicações graves ou necessidade de ajuste intensivo do tratamento. No ambiente hospitalar, os pacientes recebem monitoramento glicêmico rigoroso, tratamento insulínico conforme protocolos vigentes, suporte multiprofissional e planejamento de alta articulado com a Atenção Primária e Ambulatórios Especializados. Essa integração é facilitada pelo sistema de prontuário eletrônico SALUS, que permite acesso em tempo real às informações do paciente em toda a rede. **11. Adequação nas plataformas do sistema SUS, nos diferentes sistemas (UPA, UBS, HDIA e Pronto Atendimento do HAOC):** O Salus, é o sistema de prontuário eletrônico municipal que integra, em tempo real, os serviços na rede de atenção à saúde. Sua utilização é feita desde a Atenção Primária em Saúde, nas Unidades Básicas de Saúde; na Atenção Especializada, pelo Centro Escola de Especialidades Médicas (CEEM), Hospital Dia, Centro de Especialidades da Saúde da Mulher e da Criança - CESMUC, Departamento de Reabilitação Física e Mental (DEREFIM), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS II, CAPS AD, CAPS IJ), Serviço de Atenção Especializada e Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTA), Ambulatório Dr. Mario Paulo, Centros de Especialidade Odontológica (CEO 1 e CEO2), Centro de Referência Saúde do Trabalhador (CEREST); e na Atenção às Urgências e Emergências, pela UPA 24h e Pronto Atendimento do Hospital Dia, permitindo uma visão completa da trajetória do paciente dentro da rede municipal. O Hospital Augusto de Oliveira Camargo, por sua vez, apresenta um sistema de prontuário hospitalar próprio. Entretanto, em uma iniciativa estratégica e valorizando a importância da integração das informações assistenciais de todos os serviços, o Departamento de Informática da Prefeitura Municipal de Indaiatuba, em parceria com o HAOC, realizou a integração dos sistemas. Dessa forma os exames, atendimentos e resumos de alta realizadas no HAOC já estão disponíveis no prontuário do paciente no SALUS, e os atendimentos e exames realizados nos serviços municipais da rede podem ser visualizados pelos profissionais no HAOC. Dessa forma, os profissionais têm acesso às informações em tempo real, favorecendo a continuidade do cuidado em todos os níveis da rede, permite acompanhar o histórico completo do paciente, facilitando o monitoramento e manejo clínico do Diabetes, elimina duplicidade de exames e procedimentos ao compartilhar dados já disponíveis entre os serviços, centraliza registros, reduz erros e aumenta a confiabilidade dos dados. Cabe ainda destacar a disponibilidade da Plataforma Minha Indaiatuba, uma ferramenta online e gratuita que oferece informações e serviços digitais de diversas Secretarias para o cidadão. Em relação à saúde, o cidadão pode acessar nesta plataforma o “Minha Saúde”, que contém informações sobre agendamentos, encaminhamentos, UBS de referência, resultados de exames, histórico de retirada de medicamentos, acesso à consulta online pela Telemedicina, acesso ao agendamento de consultas e acesso à Minha Vacina. Essa transformação digital está em consonância com as metas do Plano Plurianual 2026-2029, que prioriza a qualificação e inovação dos

sistemas de saúde digital. Entre as ações estratégicas destacam-se: • **Meta 6 da Ação 1.4:** Ampliar a oferta de ações voltadas para Saúde Digital do Município de Indaiatuba. • **Meta 10 da Ação 1.4:** Integrar sistemas de prontuário eletrônico municipal ao prontuário eletrônico hospitalar. • **Meta 14 da Ação 1.4:** Implantar o sistema de diagnóstico por imagem digitalizado, fazendo a integração dos pontos de atenção à saúde (hospital dia, UPA, ambulatório de especialidades e HAOC); • **Meta 15 da Ação 1.4:** Desenvolvimento e implementação da ferramenta Minha Diabetes na plataforma Minha Indaiatuba - Monitoramento Remoto de Crônicos **12. Respeitar as datas de consultas inseridas no sistema pelos médicos:** A Secretaria Municipal de Saúde esclarece que, no âmbito da gestão do Prontuário Eletrônico, foi incorporada a funcionalidade para que o médico solicitante registre, no momento da solicitação de exames ou encaminhamentos, a indicação sobre a urgência ou rotina do procedimento, critério de prioridade conforme classificação de risco, bem como a sugestão de período a partir de quando o paciente deve realizar o procedimento. Esta medida não estabelece obrigatoriedade de execução na data exata inserida, mas sim um marco de referência que auxilia na organização do fluxo de agendamentos, respeitando o prazo limite estabelecido. O objetivo é permitir maior racionalidade na gestão da demanda, reduzindo filas desnecessárias e equilibrando a oferta de serviços especializados, sem comprometer a segurança clínica do paciente. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, a condução terapêutica e a definição da prioridade de realização de exames ou encaminhamentos são de responsabilidade do profissional solicitante, respaldado pelo princípio da classificação de risco e estratificação de prioridade. Dessa forma, pacientes classificados como prioridade alta e urgência são agendados com prazo menor do que os pacientes classificados como rotina e prioridade baixa, respeitando o princípio de equidade do SUS. No PPA (2026–2029), esta atividade está contemplada garantindo sua revisão e atualização se necessidade, através da **Meta 1 da Ação 1.5:** Reorganizar a atenção aos portadores de DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis (Diabetes, Hipertensão arterial sistêmica (HAS), entre outras) de acordo com os estratos de risco e níveis de atenção. **13. Planejar a construção de um Centro de Referência de Diabetes e Obesidades com equipe multidisciplinares:** A atenção ao paciente com Diabetes Mellitus na Rede Municipal de Atenção à Saúde é estruturada em conformidade com as diretrizes do Ministério da Saúde, a Linha de Cuidado à Diabetes Mellitus e o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Diabetes Mellitus tipo 1 e 2. No município, todas as 17 UBS estão organizadas, equipadas e com equipes capacitadas para realizar o acompanhamento sistemático e a gestão do cuidado das pessoas com diabetes. As UBS são a porta de entrada preferencial para o acompanhamento dessa condição crônica, garantindo acessibilidade, vínculo, continuidade e integralidade do cuidado ao longo do tempo. Cada equipe realiza a estratificação de risco dos pacientes diabéticos de forma individualizada, permitindo identificar precocemente situações de maior complexidade. A partir dessa avaliação, é elaborado ou revisado o Plano Terapêutico, que orienta condutas clínicas, metas terapêuticas e ações educativas, bem como define a necessidade de referenciamento para a Atenção Especializada, quando o quadro clínico exige cuidados complementares. O encaminhamento e o acompanhamento dos pacientes são realizados pelo

sistema de prontuário eletrônico SALUS, que centraliza informações clínicas, garante o registro padronizado e possibilita a visualização integrada por todos os pontos de atenção da rede. O agendamento dos atendimentos especializados segue critérios de prioridade e risco clínico definidos em protocolos municipais, assegurando maior agilidade e equidade no acesso. Com essa organização, a Rede Municipal de Atenção à Saúde fortalece a Linha de Cuidado em Diabetes Mellitus, assegurando o acompanhamento integral dos usuários. A Secretaria Municipal de Saúde reconhece a importância do cuidado integral à saúde da pessoa com diabetes, e pondera que a criação de um Centro de Referência do Diabetes impactaria em uma proposta de centralização de um serviço, não respeitando a territorialização e integralidade preconizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), além da quebra de vínculo com a Unidade e atual equipe de referência, ocasionando duplicidade de serviços já existentes com risco de fragmentação do cuidado e interferência em recursos federais de custeio deste serviço, uma vez que não está previsto nas atuais políticas do Ministério da Saúde. Diante disso, a Secretaria Municipal de Saúde não considera viável a criação do Centro de Referência, compreendendo que o cuidado à saúde das pessoas com diabetes deve permanecer garantido em todas as Unidades dos territórios, de forma integral, equitativa e descentralizada, reforçando o acesso oportuno, o vínculo com as equipes e a continuidade do cuidado e a promoção da qualidade de vida dessa população, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. A responsável pela **Vigilância Sanitária, Sra. Sirlene Rosa**, trouxe uma devolutiva sobre o evento do qual participou, que passou por deliberação deste colegiado. Tema do evento – III Intervisa – Inovação, regulação e futuro da vigilância Sanitária – data de realização: 04 e 05 de agosto de 2025 – local Pinhais/PR. Estados representados – Acre, Amazonas, Bahia, Distrito Federal, Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Paraná, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo e Tocantins. Temas abordados – Agenda regulatória da Anvisa: Planejamento regulatório da Anvisa e a participação Social na elaboração dos instrumentos regulatórios; Nova classificação de riscos das atividades de interesse a saúde; Harmonização das Inspeções nos Serviços de Saúde e de interesse a Saúde; Regulação de Suplementos Alimentares; Uso de IA em análises de processos; Serviço seguro: Harmonização do roteiro objetivo de Inspeção (ROI); Panorama atual da estética no Brasil; Vigipós; Uma nova VISA: entendendo o conceito de Risco X Beneficio; Para que serve a investigação de acidentes; Relato de experiencia – Visa de Pinhais/PR. Custos e despesas – passagens aéreas = R$ 6.952,00 – estadia = R$ 2.856,00 (3 diárias), alimentação e transporte = R$ 1.335,30, total R$ 11.143,30. Sra. Sirlene apresentou algumas fotos dos dias do evento. ***06) Encerramento:*** Nada mais havendo a ser tratado, o Secretário do conselho Sr. Luiz Medeiros, deu-se por encerrada a reunião.

25 de setembro de 2025.

Luiz Carlos Medeiros

Secretário Geral do Conselho Municipal de Saúde

Rogerio Gottardi

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Diana Rivera Cardoso

Secretaria/Relatora do Conselho Municipal de Saúde