



Câmara Municipal de Santa Bárbara d'Oeste

“Palácio 15 de Junho”

REQUERIMENTO Nº 488/2026

Requer informações ao Poder Executivo Municipal acerca das cirurgias de emergência realizadas pela Prefeitura Municipal de Santa Bárbara d'Oeste.

Senhor Presidente,
Senhores Vereadores,
Senhora Vereadora,

CONSIDERANDO que o acesso às cirurgias de emergência é essencial para garantir a preservação da vida, reduzir complicações decorrentes de agravos à saúde e assegurar atendimento adequado e tempestivo aos pacientes em situação de urgência;

CONSIDERANDO que a disponibilidade de estrutura hospitalar, equipes médicas, centros cirúrgicos e leitos é indispensável para a realização de cirurgias de emergência com segurança e eficiência; e

CONSIDERANDO que compete ao Poder Legislativo exercer sua função fiscalizatória, acompanhando a prestação dos serviços públicos, a aplicação dos recursos públicos e a eficiência das políticas de saúde desenvolvidas pela Administração Municipal.

REQUEIRO que, nos termos do Art. 10, Inciso X, da Lei Orgânica do município de Santa Bárbara d'Oeste, combinado com o Art. 63, Inciso IX, do mesmo diploma legal, seja oficiado o Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal para que encaminhe a esta Casa de Leis as seguintes informações:

1. Quais unidades hospitalares da rede pública municipal realizam cirurgias de emergência?
2. Quantas cirurgias de emergência foram realizadas pela rede municipal de saúde, mês a mês, nos últimos 12 (doze) meses, discriminadas por unidade hospitalar e especialidade cirúrgica?
3. Quantas cirurgias de emergência deixaram de ser realizadas no Município por ausência de equipe médica, estrutura, materiais ou disponibilidade de centro cirúrgico, nos últimos 12 (doze) meses?
4. Quantos pacientes necessitaram ser transferidos para outros municípios para realização de cirurgias de emergência nos últimos 12 (doze) meses, informando os principais motivos das transferências?



Câmara Municipal de Santa Bárbara d'Oeste

“Palácio 15 de Junho”

5. Qual é a composição das equipes responsáveis pelas cirurgias de emergência (cirurgiões, anestesistas e demais profissionais), informando a quantidade de profissionais e a forma de cobertura dos plantões?
6. Existe fila de espera para procedimentos cirúrgicos classificados como de emergência? Em caso positivo, informar o quantitativo de pacientes e os critérios utilizados para a priorização dos atendimentos.
7. Qual é o tempo médio entre a indicação médica e a realização da cirurgia de emergência, quando houver necessidade de aguardo por disponibilidade de equipe, centro cirúrgico ou leito?
8. Quais medidas vêm sendo adotadas pela Administração Municipal para ampliar a capacidade de atendimento das cirurgias de emergência, reduzir o tempo de espera e evitar a transferência de pacientes para outros municípios?

JUSTIFICATIVA

O presente requerimento tem por objetivo obter informações detalhadas acerca da estrutura, da capacidade operacional e da oferta dos serviços de cirurgias de emergência disponibilizados à população pelo Município.

As informações solicitadas permitirão a este Poder Legislativo exercer sua função fiscalizatória, acompanhar a eficiência da rede municipal de saúde, verificar a disponibilidade de equipes, estrutura e recursos destinados aos atendimentos cirúrgicos de emergência, bem como avaliar a necessidade de adoção de medidas para ampliar a capacidade de atendimento, reduzir o tempo de resposta e garantir maior segurança e qualidade na assistência prestada à população, contribuindo para o aperfeiçoamento das políticas públicas de saúde e para a transparência da gestão pública.

Plenário "Dr. Tancredo Neves", 5 de agosto de 2026.

GUSTAVO BAGNOLI

Vereador





CÂMARA MUNICIPAL DE SANTA BARBARA D'OESTE



Assinaturas Digitais

O documento acima foi proposto para assinatura digital na Câmara Municipal de De Santa Bárbara d'Oeste. Para verificar as assinaturas, clique no link:

<https://santabarbara.siscam.com.br/documentos/autenticar?chave=05X6N9T49X0KWHGN> ,

ou vá até o site <https://santabarbara.siscam.com.br/documentos/autenticar> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido:

Código para verificação: 05X6-N9T4-9X0K-WHGN



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE - PROTOCOLO N° 6473/2026 05/08/2026 16:39 - CHAVE: 05X6-N9T4-9X0K-WHGN