



Requerimento Nº 2014/2026

SÚMULA: Requeiro ao Poder Executivo Municipal, na pessoa do Excelentíssimo Senhor Prefeito Marcos Godoy, informações acerca dos atendimentos domiciliares realizados pela Rede Municipal de Saúde.

REQUEIRO a Mesa, na forma regimental vigente, que seja oficiado ao Excelentíssimo Senhor Prefeito Marcos Godoy, para que, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, sejam encaminhadas as seguintes informações:

- I. Informar a quantidade total de atendimentos domiciliares realizados no Município, discriminados mês a mês;
- II. Informar a quantidade de pacientes atualmente cadastrados e acompanhados pelos serviços de atendimento domiciliar;
- III. Informar a quantidade de atendimentos domiciliares realizados por unidade de saúde e por equipe responsável;
- IV. Informar quais categorias profissionais compõem as equipes de atendimento domiciliar, discriminando a quantidade de médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, técnicos de enfermagem, assistentes sociais, nutricionistas, psicólogos e demais profissionais envolvidos;
- V. Informar a quantidade de novos pacientes admitidos e de pacientes desligados do programa de atendimento domiciliar nos últimos 12 (doze) meses, indicando os respectivos motivos de desligamento;
- VI. Informar se existe fila de espera para inclusão no serviço de atendimento domiciliar, indicando a quantidade de pacientes aguardando atendimento;
- VII. Informar os critérios atualmente adotados para inclusão, permanência e alta dos pacientes no serviço de atendimento domiciliar;
- VIII. Informar a quantidade de veículos e equipes disponibilizadas para a realização dos atendimentos domiciliares;
- IX. Informar se existe planejamento para ampliação do serviço de atendimento domiciliar, especificando as medidas previstas e eventual cronograma de implementação;
- X. Informar se a Secretaria Municipal de Saúde realiza avaliação periódica da demanda reprimida pelo serviço de atendimento domiciliar, encaminhando relatório consolidado, caso existente.

JUSTIFICATIVA



**Senhor Presidente,
Senhoras Vereadoras,
Senhores Vereadores,**

JUSTIFICATIVA

O presente requerimento tem por finalidade subsidiar a atividade fiscalizatória da Administração Pública, permitindo avaliar a estrutura, a capacidade operacional e a eficiência do serviço de atendimento domiciliar prestado pela Rede Municipal de Saúde de Itapevi.

O atendimento domiciliar constitui importante estratégia para garantir assistência continuada a pacientes com limitações de mobilidade, doenças crônicas, necessidades de reabilitação ou outras condições clínicas que dificultem o deslocamento às unidades de saúde. Além de proporcionar maior conforto e qualidade de vida aos pacientes, esse serviço contribui para a redução de internações evitáveis, otimização dos recursos públicos e fortalecimento da atenção à saúde.

As informações solicitadas permitirão verificar a abrangência do serviço, identificar eventual demanda reprimida, avaliar a suficiência das equipes e da estrutura disponível, bem como acompanhar as ações desenvolvidas pela Administração Municipal para garantir atendimento adequado aos pacientes que necessitam de assistência domiciliar.

Diante da relevância das informações solicitadas para o acompanhamento da prestação dos serviços públicos de saúde e para a fiscalização da gestão administrativa, requer-se que a resposta seja apresentada de forma completa, atualizada e individualizada, contendo dados suficientes para permitir a adequada análise dos atendimentos domiciliares realizados pela Rede Municipal de Saúde do Município de Itapevi.

Sala das Sessões Bemvindo Moreira Nery, 28 de julho de 2026.

**Marina Dornellas – UNIÃO
VEREADORA**



CÂMARA

MUNICIPAL DE

ITAPEVI



Requerimento Nº 2014/2026 - Documento assinado digitalmente em 28/07/2026. PROTOCOLO 18045/2026 - 28/07/2026 16:08 - . Para ver o arquivo original acesse
<http://siave.camaraitapevi.sp.gov.br/Sino.Siave/documentos/autenticar>
e informe a chave: C029-S61M-8YS2-F9B8



Assinaturas Digitais

O documento acima foi proposto para assinatura digital na Câmara Municipal de Itapevi. Para verificar as assinaturas, clique no link: <https://itapevi.siscam.com.br/documentos/autenticar?chave=C029S61M8YS2F9B8>, ou vá até o site <https://itapevi.siscam.com.br/documentos/autenticar> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido:

Código para verificação: C029-S61M-8YS2-F9B8

