



# CÂMARA MUNICIPAL DE BEBEDOURO

ESTADO DE SÃO PAULO  
www.camarabebedouro.sp.gov.br



## REQUERIMENTO Nº 224/2026

Senhor Presidente,

**CONSIDERANDO** que o objetivo é obter informações precisas e atualizadas sobre a capacidade de atendimento da rede hospitalar municipal, o perfil dos pacientes internados, os fluxos de transferência e o dimensionamento dos profissionais responsáveis pela assistência de enfermagem;

**CONSIDERANDO** que a fiscalização dessas informações é fundamental para verificar se a estrutura atualmente disponibilizada pelo Município é compatível com a demanda existente e com o grau de complexidade dos pacientes atendidos;

**CONSIDERANDO** que também se faz necessário compreender o fluxo entre o Hospital Municipal Júlia Pinto Caldeira e o Hospital Regional, especialmente nos casos que demandam atendimento de maior complexidade, bem como verificar se existem pacientes aguardando transferência e se o quadro de profissionais das unidades é suficiente para assegurar atendimento adequado e seguro à população;

**CONSIDERANDO** que as informações solicitadas contribuirão para o exercício da função fiscalizatória do Poder Legislativo e para a identificação de eventuais necessidades de investimentos, contratação de profissionais, ampliação de leitos ou aperfeiçoamento dos fluxos de atendimento da rede pública de saúde;

**Requeiro, nos termos regimentais, que seja oficiado ao Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal** para que, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, encaminhe a esta Casa de Leis as seguintes informações:

**Requeiro, nos termos regimentais, após ouvido o Plenário, que seja oficiado ao Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal Sr. LUCAS GIBIN SEREM** para que, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, Sra. **ANA PAULA TILELLI MARQUES CATUNDA** preste informações detalhadas acerca do funcionamento, da capacidade de atendimento, do perfil dos pacientes internados e do quadro de profissionais de enfermagem do **Hospital Municipal Júlia Pinto Caldeira** e aqueles encaminhados ao **Hospital Regional**, tendo em vista a necessidade de acompanhamento e fiscalização da qualidade e da capacidade de atendimento da rede pública de saúde do Município.

Diante disso, REQUER as seguintes informações:

### **I – Hospital Municipal Júlia Pinto Caldeira**

1. Qual foi a **média mensal de internações** realizadas no Hospital Municipal Júlia Pinto Caldeira nos últimos 12 meses?

*“Deus Seja Louvado”*

RUA LUCAS EVANGELISTA, 652 – CEP 14700-425 – TELEFONE: (17) 3345-9200

PROTOCOLO 56541/2026 - 15/09/2026 10:16 - PROCESSO 2139/2026



# CÂMARA MUNICIPAL DE BEBEDOURO

ESTADO DE SÃO PAULO

[www.camarabebedouro.sp.gov.br](http://www.camarabebedouro.sp.gov.br)



2. Solicita-se informar, mês a mês, o **número de pacientes internados**, discriminando, se possível, por:
  - clínica médica;
  - clínica cirúrgica;
  - pediatria;
  - obstetrícia;
  - pacientes idosos;
  - demais especialidades ou tipos de atendimento.
3. Qual é a **capacidade instalada de internação** do Hospital Municipal Júlia Pinto Caldeira, indicando o número total de leitos disponíveis?
4. Quantos leitos estão atualmente **ativos e efetivamente em funcionamento**?
5. Qual é a **taxa média de ocupação dos leitos** hospitalares?
6. Qual é o **tempo médio de permanência** dos pacientes internados?
7. Qual é o perfil de **complexidade dos atendimentos e internações** realizados no Hospital Municipal Júlia Pinto Caldeira?
8. O Hospital Municipal está habilitado para atender quais níveis de complexidade? Informar, de forma detalhada, quais procedimentos e atendimentos de média e/ou alta complexidade pode ser realizados na unidade.
9. Existem situações em que pacientes internados no Hospital Municipal Júlia Pinto Caldeira precisam ser **transferidos para o Hospital Regional** em razão da complexidade?

## II – Profissionais de enfermagem do Hospital Municipal Júlia Pinto Caldeira

10. Qual é o número atual de **enfermeiros(as)** que integram o quadro do Hospital Municipal Júlia Pinto Caldeira?
11. Qual é o número atual de **técnicos(as) e auxiliares de enfermagem** lotados na unidade?
12. Quantos profissionais trabalham em cada **turno**, discriminando enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem?
13. O quadro atual de profissionais de enfermagem está **completo de acordo com o dimensionamento necessário para o número de leitos e o perfil de complexidade dos pacientes**?
14. Existe atualmente **déficit ou defasagem de profissionais**? Em caso afirmativo, informar o número de profissionais necessários e o número atualmente disponível.

*“Deus Seja Louvado”*

RUA LUCAS EVANGELISTA, 652 – CEP 14700-425 – TELEFONE: (17) 3345-9200

PROTOCOLO 56541/2026 - 15/09/2026 10:16 - PROCESSO 2139/2026



# CÂMARA MUNICIPAL DE BEBEDOURO

ESTADO DE SÃO PAULO

[www.camarabebedouro.sp.gov.br](http://www.camarabebedouro.sp.gov.br)



15. Há profissionais afastados, de férias, em licença ou em outras situações que reduzam temporariamente o efetivo disponível? Informar os quantitativos.
16. Existem plantões em que o hospital funciona com número de profissionais inferior ao considerado adequado? Em caso afirmativo, informar quais turnos e a justificativa.

### III – Recursos humanos e qualidade da assistência

17. Existe estudo ou levantamento atualizado da Secretaria Municipal de Saúde sobre o **dimensionamento das equipes de enfermagem** das duas unidades hospitalares? Em caso afirmativo, encaminhar cópia.
18. O dimensionamento das equipes considera a **quantidade de leitos, taxa de ocupação, grau de dependência dos pacientes e nível de complexidade dos atendimentos**?
19. Há previsão de **contratação ou convocação** para suprir eventual déficit de profissionais?
20. Qual é o número de profissionais contratados em caráter temporário ou terceirizado atualmente na unidades
21. Houve aumento ou redução do quadro de profissionais de enfermagem nos últimos 12 meses? Informar os números e os respectivos motivos.
22. A Secretaria possui indicadores relacionados a **tempo de espera de taxa de ocupação, tempo médio de permanência, reinternação e eventos adversos**? Em caso afirmativo, encaminhar os dados dos últimos 12 meses.
23. Há registro de reclamações ou ocorrências relacionadas à **falta ou insuficiência de profissionais de enfermagem** nas unidades? Em caso afirmativo, informar a quantidade e as providências adotadas.
24. Quais medidas estão sendo adotadas pela Secretaria Municipal de Saúde para garantir que o número de profissionais seja compatível com a demanda e com a complexidade dos pacientes atendidos?
25. Por fim, solicita-se informar se existe algum **plano de ampliação, reorganização ou melhoria da capacidade de atendimento hospitalar**, especialmente em relação ao número de leitos e profissionais de enfermagem.

Bebedouro, Capital Nacional da Laranja, 14 de setembro de 2026.

**IVANETE CRISTINA XAVIER**  
Vereadora - Líder do PSD

*“Deus Seja Louvado”*

**RUA LUCAS EVANGELISTA, 652 – CEP 14700-425 – TELEFONE: (17) 3345-9200**

PROTOCOLO 56541/2026 - 15/09/2026 10:16 - PROCESSO 2139/2026



# **CÂMARA MUNICIPAL DE BEBEDOURO**

ESTADO DE SÃO PAULO  
[www.camarabebedouro.sp.gov.br](http://www.camarabebedouro.sp.gov.br)



PROTOCOLO 56541/2026 - 15/09/2026 10:16 - PROCESSO 2139/2026

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE - PROTOCOLO56541/2026 - 15/09/2026 - 10:16 - 954F-H51R-950A-15/A

*“Deus Seja Louvado”*

**RUA LUCAS EVANGELISTA, 652 – CEP 14700-425 – TELEFONE: (17) 3345-9200**



# CÂMARA MUNICIPAL DE BEBEDOURO



## Assinaturas Digitais

O documento acima foi proposto para assinatura digital na Câmara Municipal de Bebedouro. Para verificar as assinaturas, clique no link: <http://177.21.38.106/Siave/documentos/autenticar?chave=954FH51R950A15VA>, ou vá até o site <http://177.21.38.106/Siave/documentos/autenticar> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido:

**Código para verificação: 954F-H51R-950A-15VA**

