



Câmara Municipal de Itaquaquetuba

APROVADO UNANIMAMENTE DISCUSSÃO

SALA DAS SESSÕES 22, 30, 2019

REQUERIMENTO Nº 187/2019

Autoria: Vereadora Adriana Aparecida Felix.

~~VER. EDSON RODRIGUES
PRESIDENTE~~

Assunto: Requer esclarecimentos sobre a resposta ao Requerimento nº 101/2019, referente à demanda reprimida, de exames e consultas médicas e ao Ofício nº202/GPAH/2019 enviado em 20.08.2019.

Senhor Presidente,

Senhores(as) Vereadores(as);

Considerando que, na data de 18.06.2019 houve a aprovação do Requerimento nº 101/ 2019, pelo Plenário desta Casa de Leis;

Considerando que, o referido Requerimento em questão trata-se de informações sobre a demanda reprimida dos exames por imagem, exames especializados e consultas médicas em atenção especializada;

Considerando que, a resposta ao aludido Requerimento nº 101/2019, informa através da correspondência nº 123/2019 de 14.08.2019 do Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal que o mesmo não foi acompanhado por mídia de gravação e/ou ata da audiência pública de prestação de contas do primeiro quadrimestre da Secretaria Municipal de Saúde;

Considerando que, na data de 20.08.2019 esta Vereadora encaminhou ofício nº202/GPAH/2019 ao Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal, segue em anexo, enviando cópia da Ata da Audiência Pública mencionada;



Câmara Municipal de Itaquaquetuba

Requerimento nº 187/2019 fls. 02

Considerando que, a Câmara Municipal também encaminhou cópia da Ata da referida audiência.

REQUEIRO À MESA, observadas as formalidades regimentais, que seja oficiado ao Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal, ao Secretário Municipal de Saúde, **REITERANDO** para que seja enviado a esta Casa de Leis as seguintes informações, dentro do prazo legal, o que se segue:

01- Tendo em vista que o Poder Executivo recebeu as informações requisitadas pelo mesmo, qual a demanda reprimida, conforme tabela já enviada no requerimento nº101/2019?

02-Quantas vagas, quais os endereços dos equipamentos de saúde que são ofertados através da Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde – CROSS (exames por imagem, exames especializados e consultas médicas em atenção especializada) a este Município?

03- Conforme mencionado no referido requerimento enviar cópia do Plano de Estudo sobre demanda reprimida apresentada junto ao Departamento Regional de Saúde da Grande São Paulo – DRS1.

Plenário Vereador Maurício Alves Braz, em 14 de Outubro de 2019.


ADRIANA APARECIDA FELIX

Adriana do Hospital

Vereadora- PSDB



Câmara Municipal de Itaquaquecetuba

Estado de São Paulo

Itaquaquecetuba, 20 de Agosto de 2019.

OFICIO Nº202/GPAH/2019.

Assunto: Encaminha cópia ata da audiência pública de saúde, conforme solicitado pelo Prefeito Municipal nos ofícios nº502/2019/GP e 503/2019/GP.

Excelentíssimo Senhor;

Conforme Vossa Excelência encaminha a esta Casa de Leis parecer dos requerimentos nº 100 e 101/2019 de autoria desta Vereadora através dos ofícios nº502/2019/GP e 503/2019/GP segue em anexo cópia da Ata da Audiência Pública da Saúde realizada em 29 de Maio de 2019, verificando-se as paginas 11,12,13,14 e 15.

Aproveitando o ensejo, solicitamos informações sobre o mencionado nestes ofícios "tempestivamente, considerando ofício n 075.2019", o que não consta nos requerimentos citados.

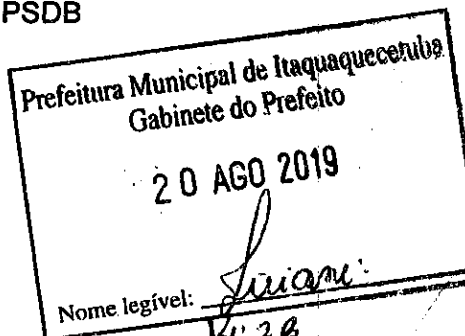
Sendo só para o momento, aguardamos parecer de Vossa Excelência com a mais brevidade possível.

Sem mais para o momento, antecipadamente agradecemos.

Atenciosamente,


Adriana Aparecida Felix
Adriana do Hospital
Vereadora - PSDB

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR
MAMORU NAKASHIMA
DD. PREFEITO DO MUNICÍPIO ITAQUAQUECETUBA**





**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
GABINETE DO PREFEITO**

Em 12 de agosto de 2019.

Ofício nº 503/2019/GP

Senhor Presidente

CORRESPONDÊNCIA
N.º <u>123</u> / <u>2019</u>
RECEBI EM <u>14</u> / <u>08</u> / <u>2019</u>

Em resposta ao Requerimento nº 101/2019, dessa Casa de Leis, vimcs, tempestivamente, considerando ofício nº 075/2019, informar a Vossa Excelência, que, como pode se verificar do referido Requerimento, o mesmo se refere a informação prestada por servidora da Secretaria Municipal de Saúde, em audiência Pública de prestação de contas do primeiro quadrimestre da Secretaria Municipal de Saúde, no entanto, o referido Requerimento não veio acompanhado da mídia da citada audiência pública, ou sua degravação, o que é essencial, para que possamos verificar as informações prestadas pela servidora e apresentar os esclarecimentos de acordo com o que foi informado pela mesma na referida audiência pública.

Sendo só para a oportunidade, reiteramos a Vossa Excelência, nossos votos de estima e consideração.

**DR. MAMORU NAKASHIMA
PREFEITO MUNICIPAL**

**Exmo. Senhor,
EDSON RODRIGUES
M.D. Presidente da Câmara Municipal de Itaquaquetuba**

Av. Vereador João Fernandes da Silva nº 283 – Vl. Virginia – Itaquaquetuba – SP
CEP: 08576-000 – Tel.: (11) 4753.7005 / 4642.3814



Câmara Municipal de Itaquaquecetuba

Estado de São Paulo

REQUERIMENTO Nº 101 /2019.

Autoria: Adriana Aparecida Felix.

Assunto: Solicita informações sobre a demanda reprimida dos exames por imagem, exames especializados e consultas médicas em atenção especializada.

Senhor Presidente,

Senhores (as) Vereadores (as),

Requeiro à Mesa, observadas as formalidades regimentais que seja oficiado Senhor Prefeito Municipal e o Secretário Municipal de Saúde para que seja enviado a esta Casa de Leis as seguintes informações dentro do prazo legal o que se segue:

- 01- Qual a demanda reprimida dos exames por imagem, exames especializados e consultas médicas em atenção especializada, conforme em anexo?
- 02- Quantas vagas, quais o local dos equipamentos de saúde, são ofertados através da Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde – CROSS por exames por imagem, exames especializados e consultas médicas em atenção especializadas?
- 03- Enviar cópia do plano de estudo sobre demanda reprimida, conforme mencionado na Audiência Pública de prestação de contas do primeiro quadrimestre da Saúde pela servidora Giuliane Moreira Neves Castela e a Secretária Adjunta de Saúde referente à demanda reprimida de que esta Secretaria apresentou junto ao Departamento Regional de Saúde da Grande São Paulo – DRS-I.

Plenário Vereador Mauricio Alves Braz, em 10 de junho de 2019.

APROVADO unânime DISCUSSÃO
SALA DAS SESSÕES 18/06/2019


VER. EDSON RODRIGUES
1 PRESIDENTE


Adriana Aparecida Felix

Adriana do Hospital

Vereadora- PSDB

PROTOCOLO 1103/2019 - 10/06/2019 15:41 - PROCESSO 1102/2019

CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

CONSULTA	DEMANDA REPRIMIDA	ADULTO	INFANTIL
ANGIOLOGIA			
ALERGIA E IMUNOLOGIA			
CARDIOLOGIA			
CIRURGIA CARDIOLOGICA			
CIRURGIA GERAL			
CIRURGIA GINECOLOGICA			
DERMATOLOGIA			
ENDOCRINOLOGIA			
FISIATRIA			
GASTROENTEROLOGIA			
CIRURGIA GASTROLOGICA			
GERIATRIA			
GRUPO DE COLUNA			
HEMATOLOGIA			
INFECTOLOGIA			
MASTOLOGIA			
NEFROLOGIA			
NEUROLOGIA			
NEUROCIRURGIA			
OFTALMOLOGIA			
CIRURGIA OFTALMOLOGICA			
OTORRINOLARINGOLOGISTA			
CIRURGIA OTORRINOLARINGOLOGICA			
ONCOLOGIA			
ORTOPEDIA			
CIRURGIA ORTOPEDICA			
CIRURGIA DE MÃO			
CIRURGIA DE JOELHO			
CIRURGIA DE OMBRO			
CIRURGIA DE QUADRIL			
PNEUMOLOGIA			
PROCTOLOGIA			
PSIQUIATRIA			
REUMATOLOGIA			
UROLOGIA			
CIRURGIA UROLOGICA			
VASCULAR			
CIRURGIA VASCULAR			
NUTRICIONISTA			
TRATAMENTO FONOAUDIOLOGIA			

f

EXAMES DE IMAGEM

RADIODIAGNÓSTICO (Radiologia Com E SEM Laudo)

PROCEDIMENTO	DEMANDA REPRIMIDA	ADULTO	INFANTIL
Abdômen (AP+lateral/localizada)			
Abdômen Agudo (Mínimo de 3 incidências)			
Abdômen Simples (AP)			
Adenóides ou Cavum			
Antebraço			
Arcada Zigomática Malar (AP+Obliquas) ou apófises estiloides			
Articulação Acrômio Clavicular			
Articulação Coxo-Femoral			
Articulação Escápulo Umeral			
Articulação Esterno Clavicular			
Articulação Sacro-Iliaca			
Articulação Temporo-Mandibular Bilateral			
Articulação Tíbia társica com oblíquas			
Articulação Tíbia társica/tornozelo			
Bacia			
Braço			
Calcâneo			
Cervical Funcional/Dinâmica			
Clavícula			
Clister Opaco com Duplo Contraste			
Colangiografia Pré e Pós-Operatória			
Coluna Cervical (AP+Lateral+To/Flexão)			
Coluna cervical 5 incidência/oblíquas			
Coluna dorsal			
Coluna Dorsal 04 Incidentes			
Coluna Lombo – Sacra 03 incidentes			
Coluna Lombo Sacra 05 incidências			
Coluna lombo –sacra func/din.7 incidência			
Coluna para escoliose din. (Telespondilografia)			

P

Coluna Torácica (AP+Lateral)			
Coluna Tóraco-Lombar			
Coluna Toraco-Lombar Dinâmica			
Coluna total p/ escoliose panorâmica			
Coração e vasos da base (sem contraste)			
Coração e Vasos da Base (PA+Lateral+Obliquas)			
Costelas (por hemitórax)			
Cotovelo			
Coxa			
Crânio (PA+Lateral) 2 incidências			
Crânio (PA+Lateral+Obliquas/Bretton+Hirtz) 3 ou 4 incidências			
Duodenografia Hipotônica			
Escanometria			
Esôfago			
Esterno			
Estômago e Duodeno			
Esôfago, Estômago e Duodeno			
Hipofaringe			
Intestino Delgado (Trânsito)			
Joelho (AP+ lateral)			
Joelho ou Patela (AP+lateral+Axial)			
Laringe			
Mamografia Bilateral			
Mamografia Unilateral			
Mão			
Mão e Punho (p/determinação de idade óssea)			
Mastóide/Rochedos (Bilateral)			
Maxilar (PA + Obliquas)			
Mediastino (PA+Perfil)			
Omoplata/Ombro (3 posições)			
Orbitária (Região) (Localização de Corpo Estranho)			
Órbitas Bilateral (PA+Obliquas+Hirtz)			
Ossos da Face (MN+Lateral+Hirtz)			
Panorâmica de Membros Inferiores			
Pé/Dedos do Pé			
Perna			
Perna com Obliquas			
Punho (AP+Lateral+Obliquas)			
Radioscopia Diagnóstica			
Região Sacro-Coccigea			
Seios da Face (FN+MN+Lateral+Hirtz)			

f

Seios da face+cavum			
Sela Túrsica (PA+Lateral+ Bretton)			
Tórax (PA e Perfil)			
Tórax (PA)			
Tórax (PA+Inspiração+Expiração+Lateral) 4 incidências			
Tórax (PA+Lateral+Obliquas) 03 Incidências			
Incidência adicional de coluna, membro superior e membro inferior			

RAIOS-X CONTRASTADOS

PROCEDIMENTO	DEMANDA REPRIMIDA	ADULTO	INFANTIL
Angio Arteriografia			
Dacriocistografia			
Esofago – estomago -Dueno			
Enema Opaco			
Fistulografia			
Flebografia			
Histerossalpingografia			
Mielografia 2 segmentos			
Sialografia por glândula			
Pieligrafia			
Trânsito Intestinal			
Urografia Excretora			
Uretrocistografia			
Uretrocistografia crianças de 12 anos			

f

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

PROCEDIMENTO	DEMANDA REPRIMIDA	ADULTO	INFANTIL
Abdomen Total			
Abdômen Superior			
Angio RM (crânio ou pescoço ou tórax ou abdomen superior ou pelve ou MI ou MS ou vias pulmonares) arterial ou venosa			
Antebraço Unilateral			
Articulação Temporo-Mandibular (Bilateral)			
Articular: Membro Superior Membro Inferior			
Artrografia por RM			
Bacia/Pélvis			
Braço (Unilateral)			
Colangio Ressonância			
Coluna Cervical			
Coluna Dorsal			
Coluna Lombo Sacra			
Coluna Torácica			
Coração Morfológico e funcional			
Coração morfológico e funcional + perfusão + estresse			
Coração morfológico e funcional + perfusão + viabilidade miocárdica			
Cotovelo (Unilateral)			
Coxa (Unilateral)			
Crânio			
Hidro RM (Colangio – RM / RM mielo RM ou sialo RM cistografia por RM) (acrescentar valor da RM base)			
Joelho (Unilateral)			
Mamas Bilateral			
Mão (não inclui punho)			



Membros Inferiores (Unilateral)			
Membros Superiores (Unilateral)			
Ombro (Unilateral)			
Pé (antepé) não inclui tornozelo			
Pé (Unilateral)			
Pé- retro/médio e antepé (Unilateral)			
Perna (Unilateral)			
Pescoço			
Plexo Braquial			
Punho			
Quadril			
Sela Túrstica			
Tórax			
Tornozelo (Unilateral)			
Vias Biliares			

f

TOMOGRAFIAS

PROCEDIMENTO	DEMANDA REPRIMIDA	ADULTO	INFANTIL
Abdome total (abdome superior, pelve e retroperitônio)			
Abdômen Superior			
Angiotomografia (crânio ou pescoço ou tórax ou abdome superior ou pelve ou pelve MI ou MS ou vias pulmonares) arterial ou venosa			
Angiotomografia de aorta abdominal			
Angiotomografia de aorta torácica			
Articulação			
Articulação de Membro Superior			
Articulação de Membros Inferiores			
Coluna Cervical			
Coluna dorsal			
Coluna Lombo Sacra			
Coluna Torácica			
Crânio			
Dental scan			
Escanometria digital			
Face ou seios da face			
Mastóides ou Orelhas			
Pelve/Bacia			
Pescoço			
Reconstrução tridimensional – acrescentar exame de base			
Renal cálcio (Uro Tomografia)			
Score de cálcio			
Segmentos Apendiculares			
Tórax			

4

ULTRASSONOGRRAFIA

PROCEDIMENTO	DEMANDA REPRIMIDA	ADULTO	INFANTIL
Abdômen Superior (Fígado, Vesícula, Vias Biliares)			
Abdômen Total			
Abdômen Inferior Feminino (Pélvico)			
Abdômen Inferior Masculino			
Aparelho Urinário Masculino			
Aparelho Urinário Feminino			
Articulação			
Bolsa Escrotal			
Craniana			
Doppler colorido arterial de membro inferior unilateral			
Doppler colorido arterial de membro superior -Unilateral			
Doppler colorido de aorta e arteriais renais			
Doppler Colorido de aorta e ilíacas			
Doppler colorido de artérias viscerais (mesentérica superior e inferior e tronco celíaco)			
Doppler colorido de vasos cervicais arteriais bilateral (carótidas e vertebrais)			
Doppler colorido de vasos cervicais venosos bilateral (subclaviais e jugulares)			
Doppler colorido transfontanela			
Doppler colorido venoso de membro inferior unilateral			
Doppler colorido venoso de membro superior unilateral			
Estruturas Superficiais			
Globo ocular unilateral			
Globo Ocular/orbita			
Mamária Bilateral			
Mamaria com biópsia			
Obstétrica			
Obstétrica c/Doppler			



Obstétrica Morfológica			
Obstétrica 1º trimestre (Endovaginal)			
Obstétrica com translucência nucal			
Obstétrica: Perfil biofísico fetal			
Partes Moles			
Próstata (abdominal)			
Próstata (transrretal)			
Retroperitônio (grandes vasos ou adrenais)			
Tireóide			
Usg de Tireoide com Punção p Biopsia			
Torácico Extracardiaco			
Transfontanelar			
Transvaginal (inclui abdome inferior feminino)			
Transvaginal com Doppler			
Transvaginal p/ controle de ovulação (3 ou + exames) inclui abdome inferior feminino			

MAMOGRAFIA

PROCEDIMENTO	DEMANDA REPRIMIDA	ADULTO	INFANTIL
Mamografia			
Até 49 Anos			
De 49 Anos á 70 Anos			
Acima de 70 Anos			

f

DENSITOMETRIA

PROCEDIMENTO	DEMANDA REPRIMIDA	ADULTO	INFANTIL
Densitometria Óssea (um segmento).			
Densitometria Óssea Rotina: coluna e femur (ou dois segmentos)			
Densitometria Óssea Corpo inteiro (avaliação de massa óssea ou de composição corporal)			

EXAMES CARDIOLÓGICOS

PROCEDIMENTO	DEMANDA REPRIMIDA	ADULTO	INFANTIL
Eletrocardiograma com Laudo			
Ecocardiograma com mapeamento de fluxo a cores			
Ecocardiograma fetal			
Holter 24HORAS			
Teste Ergométrico			

EXAMES OTORRINOLÓGICOS

PROCEDIMENTO	DEMANDA REPRIMIDA	ADULTO	INFANTIL
NASOFIBROLARINGOSCOPIA			
AUDIOMETRIA TONAL			
AUDIOMETRIA VOCAL			

EXAMES DE NEUROLOGIA

EXAME	DEMANDA REPRIMIDA	ADULTO	ADOLESCENTES
EEG em Vigília e Sono Espontâneo ou Induzido			
Polissonografia			
Otoneurológico			
Eletroneuromiografia			

f

EXAMES DE GASTROENTEROLOGIA

EXAME	DEMANDA REPRIMIDA	ADULTO	INFANTIL
Endoscopia Digestiva Alta			
Colonoscopia			
Colonoscopia com Polipectomia			
Retossigmoidoscopia			

EXAMES DE GINECOLÓGICOS

EXAME	DEMANDA REPRIMIDA	ADULTO	INFANTIL
Cauterização			
Colposcopia ou Vulvoscopia			

f

EXAMES DE OFTALMOLOGIA

EXAME	DEMANDA REPRIMIDA	ADULTO	INFANTIL
Biometria Ultrassônica Monocular			
Campimetria Computadorizada Monocular			
Ceratometria Computadorizada Monocular			
Epilação de Cílios			
Exerese de Calázio			
Facoemulsificação c/ Implante de Lente Intraocular -			
Mapeamento de Retina Binocular			
Paquimetria Ultrassônica Monocular			
Retirada de Corpo Estranho da Córnea			
Sondagem de Vias Lacrimais			
Sutura de Córnea			
Sutura de Pálpebra			
Teste de Provocação p/ Glaucoma Binocular			
Teste p/ Adaptação de Lente de Contato Binocular			
Topografia Computadorizada/Ceratoscopia Binocular			
Tratamento Cirúrgico de Pterígio			
Tratamento Cirúrgico de Miase Palpebral			

f