



# Câmara Municipal de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

## **REQUERIMENTO Nº 598/2025**

**Requer do Prefeito levantamento de dados sobre a Atenção Básica e Recursos Humanos das UBS do Município, conforme especifica.**

**Senhor Presidente,**

O(s) Vereador(es) abaixo assinado(s) requer(em) a Vossa Excelência o envio de expediente ao Excelentíssimo Senhor Prefeito de Foz do Iguaçu, Joaquim Silva e Luna, solicitando que se digne encaminhar à esta Casa de Leis, dentro do prazo legal, levantamento de dados sobre a Atenção Básica e Recursos Humanos das UBS do Município, como segue:

1-Quantas áreas de saúde (áreas de abrangência / territórios de atenção primária) existem atualmente no município? (discriminar por nome/identificação de cada área).

2-Quantas pessoas (população) são atendidas em cada área de saúde? (incluir última atualização/população por fonte e data).

3-Quantas Unidades Básicas de Saúde (UBS) existem no município? (fornecer endereço e qual área de saúde a que cada UBS está vinculada).

4-Quantos médicos (Clínicos Gerais/Generalistas) atuam em cada UBS atualmente? (especificar quantos são titulares, quantos são plantonistas/rotativos e quantos com vínculos temporários/contratos).

5-Quantos enfermeiros existem em cada UBS e quantos profissionais estão especificamente designados para acolhimento/triagem? (identificar cargos e carga horária).

6-Quantos médicos rotativos (substitutos temporários) são mantidos pelo município para cobrir férias/afastamentos dos titulares? (informar regime de contratação e modelo de escala).

7-Quantos médicos e enfermeiros rotativos faltam atualmente para garantir a cobertura integral das férias/afastamentos dos titulares, segundo critérios da gestão? (especificar déficit por UBS ou área de saúde).

8-Qual é o salário atual dos médicos clínicos gerais lotados nas UBS do município (informar vencimento-base, eventuais gratificações e referência do mês/ano referente ao valor informado)?

9-Quantos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) estão cadastrados/operacionais no município? (incluir por área de saúde e quantos por equipe da família).

10-Para garantir cobertura durante férias/afastamentos dos titulares, quantos médicos e quantos enfermeiros adicionais são necessários, segundo a gestão,





# Câmara Municipal de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

por semana/mês, por UBS média (ou por área)? (solicitar estudo técnico ou critério utilizado para dimensionamento).

11-Existem escalas formais de cobertura de férias (plantões ou médicos substitutos) para as UBS? Em caso afirmativo, enviar cópia das escalas/portarias.

12-Informar se há contratos de terceirização ou empresas prestadoras para fornecimento de médicos/enfermeiros; em caso positivo, anexar cópias resumidas dos contratos (objetivo, vigência e quantitativos).

13-Informar quantas UBS possuem atendimento com horários estendidos ou regime de 12x36 e quais são elas.

14-Existe plano de capacitação e reciclagem para médicos e equipes de enfermagem das UBS? Se houver, anexar cronograma e relatórios dos últimos 12 meses.

15-Quais são as principais dificuldades apontadas pela Secretaria para a cobertura dos plantões/substituições (ex.: insuficiência de profissionais, limitações orçamentárias, questões contratuais, logística)?

## **JUSTIFICATIVA**

A presente solicitação tem por finalidade obter um panorama atualizado da atenção básica no município, com ênfase na capacidade de atendimento e na garantia da continuidade dos serviços de saúde prestados à população. As informações requeridas são fundamentais para avaliação parlamentar, proposição de ações e políticas públicas que visem assegurar cobertura adequada durante férias e afastamentos, além de subsidiar futuras proposições legislativas ou indicações ao Executivo.

Sala das Sessões, 2 de setembro de 2025.

**Adriano Rorato**  
**Vereador**





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 38C9-70B1-144F-20CC

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



ADRIANO RORATO (CPF 032.XXX.XXX-07) em 04/09/2025 08:53:53 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/38C9-70B1-144F-20CC>