



Câmara Municipal de Santa Isabel

Palácio Vereador Levy de Oliveira Lima

REQUERIMENTO Nº 180/2026

Solicita informações sobre o atendimento do Consórcio Regional do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - CRESAMU, bem como sobre a possibilidade de disponibilização de 1 (uma) ambulância em tempo integral no Município.

Senhor Presidente,

Ouvido o Douto Plenário, requiro ao Senhor Prefeito Municipal local prestar a esta Casa Leis informações sobre o atendimento do Consórcio Regional do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência -CRESAMU, bem como sobre a possibilidade de disponibilização de 1 (uma) ambulância em tempo integral no Município, sendo:

1. Qual a atual estrutura de atendimento do CRESAMU neste Município?
2. Qual a quantidade de ocorrências atendidas pela referida entidade, em Santa Isabel, nos últimos 12 meses?
3. Qual tempo médio de resposta das ambulâncias nesse mesmo período?
4. Há algum estudo de viabilidade para a implantação de uma base fixa em nossa cidade? Em caso negativo, informar-nos sobre a possibilidade imediata de se iniciar um estudo técnico para a viabilização da medida.

JUSTIFICATIVA

O presente Requerimento se fundamenta na necessidade urgente de se garantir maior eficiência, agilidade e segurança no atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência à população do nosso Município.

Ressalta-se que a medida proposta de implantação de 1 (uma) ambulância fixa no Município trará benefícios diretos e imediatos aos moradores desta cidade, dentre eles:

1. Redução significativa do tempo de atendimento;
2. Elevação da taxa de sobrevivência nos casos críticos;
3. Desafogamento das unidades hospitalares;
4. Fortalecimento da rede de urgência e emergência; e
5. Maior segurança e tranquilidade à população.

Atualmente o atendimento realizado pelo CRESAMU depende em grande parte de deslocamentos oriundos do Município de Mogi das Cruzes, o que ocasiona a demora significativa no tempo-resposta, fator que pode agravar o quadro clínico dos pacientes e, em casos extremos, resultar em risco iminente de morte.



Câmara Municipal de Santa Isabel

Palácio Vereador Levy de Oliveira Lima

Ademais, a ausência de uma ambulância em tempo integral no Município compromete diretamente o princípio da eficiência do serviço público e expõe a população à riscos desnecessários.

É amplamente reconhecido, inclusive por protocolos do próprio sistema de urgência, que o tempo de resposta é determinante para a preservação da vida, especialmente em ocorrências como paradas cardiorrespiratórias, acidentes de trânsito, AVC (Acidente vascular Cerebral) e infartos agudos do miocárdio.

A presente solicitação encontra respaldo na Constituição Federal de 1988, que estabelece que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas a redução do risco de doença e outros agravos, bem como na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, assegurando o acesso universal e igualitário às ações e serviços.

Salienta-se que a Portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012, do Ministério da Saúde, regulamenta o atendimento móvel de urgência (SAMU) estabelecendo critérios de regionalização, tempo de resposta e cobertura assistencial adequada à população.

Assim, ante o exposto, este Requerimento visa a adoção de medidas efetivas e essenciais para garantir o atendimento móvel de urgência em tempo integral no Município de Santa Isabel.

Por se tratar de assunto de relevante interesse para esta Edilidade, conto com a pronta aprovação da presente proposição, por unanimidade dos Nobres.

Santa Isabel, 29 de abril de 2026.

MÁRCIO PEREIRA PINHO

Vereador





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: F8C6-D819-16D3-99EE

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



MÁRCIO PEREIRA PINHO (CPF 160.XXX.XXX-23) em 05/05/2026 17:31:00 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://cmsantaisabel.1doc.com.br/verificacao/F8C6-D819-16D3-99EE>