



# CÂMARA MUNICIPAL DE AREIAS

ESTADO DE SÃO PAULO

Av. Siqueira Campos, 285 FoneFax: (12) 3107-1112 Cep: 12820-000

E-mail: [contato@camaraareias.sp.gov.br](mailto:contato@camaraareias.sp.gov.br) Home Page: [www.areas.sp.leg.br](http://www.areas.sp.leg.br)

---

---

## REQUERIMENTO DE INFORMAÇÃO Nº \_\_\_\_/2026

Ao Exmo. Sr. Prefeito Municipal de Areias/SP, para que, por meio da **Secretaria Municipal de Saúde**, encaminhe a esta Casa de Leis cópia integral do **Protocolo de Atendimento / Procedimento Operacional Padrão (POP)** adotado nos casos de **chamadas de emergência** na **Unidade Básica de Saúde de Areias/SP**.

**REQUEIRO**, na forma regimental, depois de ouvido o Plenário, seja oficiado ao Exmo. Sr. Prefeito Municipal para que, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, encaminhe a esta Câmara Municipal:

1. Cópia integral do **Procedimento Operacional Padrão (POP)** vigente para os casos de **chamadas de emergência** na Unidade Básica de Saúde de Areias/SP;

### JUSTIFICATIVA

Chegou ao conhecimento deste Vereador que, em diversos casos, os atendimentos de emergência estariam sendo realizados com o envio apenas do **motorista de plantão**, circunstância que demanda esclarecimentos formais por parte da Administração Municipal.

O presente requerimento tem por finalidade obter informações precisas acerca do protocolo atualmente adotado pela Secretaria Municipal de Saúde, a fim de permitir a adequada fiscalização dos serviços públicos de saúde e melhor atender às demandas da municipalidade.

Trata-se de medida pertinente ao exercício da função fiscalizatória do Poder Legislativo, sobretudo em tema sensível, diretamente relacionado à regularidade, eficiência e segurança do atendimento prestado à população.

Diante disso, requer-se o encaminhamento das informações e documentos solicitados.

Areias, 09 de março de 2026.

**Ver. Mateus Miranda**  
Partido Progressistas - PP