REQUERIMENTO Nº 404/2024

Requer do Prefeito Municipal informações sobre fila de espera para procedimentos/cirurgia de otorrinolaringologia no Município de Foz do Iguaçu, conforme especifica.

Senhor Presidente,

O Vereador abaixo assinado requer a Vossa Excelência, ouvida a Casa, o envio de expediente ao Excelentíssimo Senhor Francisco Lacerda Brasileiro, Prefeito Municipal de Foz do Iguaçu, para que se digne encaminhar a esta Casa de Leis, dentro do prazo legal, ou o mais breve possível, informações sobre fila de espera para procedimentos/cirurgia de otorrinolaringologia, especialidade: pansinusectomia e septoplastia, no Município de Foz do Iguaçu. Solicita-se previsão de atendimento para procedimentos/cirurgia médica do paciente ANTONIO CARLOS DE CRAVALHO BACH, em que aguarda para realização na referida especialidade há aproximadamente 3 (três) anos. O pedido inicial para atendimento ocorreu no dia: 22/12/2021, porém a situação é preocupante, devido ao lapso de tempo informado, bem como a posição de nº 450 da fila de espera que se encontra, inclusive o contido logo abaixo devidamente justificado.

J U S T I F I C A T I V A

A presente ação, que atende a função legislativa do requerente enquanto vereador, visa fiscalizar, indicando anseios e desígnios da sociedade, se faz necessário tendo em vista as prerrogativas parlamentares, de modo a contribuir, levando informações e esclarecimentos à população.

Indispensável por início destacar que o paciente em questão apresenta significativamente condições clínicas que comprometem o bem desenvolver de suas atividades cotidianas, principalmente pelo quadro de deficiência que possui desde o seu nascimento, pois naquela oportunidade ocorreu uma paralisia cerebral, deixando sequelas características de tal evento. Além disso já ser um fator comprometedor no dia a dia, atualmente ele apresenta determinada patologia diagnosticada pelo profissional médico, a qual carece imediatamente de intervenção cirúrgica, conforme consta nos documentos em anexo. Tal patologia impossibilita ele viver com qualidade, pois a obstrução nasal compromete o regular processo respiratório, complicador ainda maior, quando da ingestão de líquidos e

Assinado por 1 pessoa: MARCIO ROSA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/17F3-45DF-7719-751F e informe o código 17F3-45DF-7719-751F

alimentos. Por fim, após própria análise médica, constatou-se que ele carece **imediatamente** de intervenção especializada, uma vez que necessita de procedimento denominado: **pansinusectomia mais septoplastia (documento em anexo).**

Diante do narrado, o caso em questão é extremamente preocupante, pois além da patologia acometida, com suas consequências desfavoráveis, o paciente não tem uma certeza do dia exato para realização do procedimento indicado, o que causa ansiedade, corroborando negativamente nesse sentido, pois o pedido inicial para procedimento ocorreu no dia: 22/12/2021, ou seja, há aproximadamente 3 (três) anos. Por fim, considerando a morosidade em obter atendimento médico especializado, **e levando em consideração provável agravamento clínico do paciente devido ao lapso temporal**, requer através deste mecanismo legal a imediata intervenção, para que o paciente seja prontamente atendido.

Diante da pertinência do caso em questão, e na inteligência do Art. 196 da Constituição Federal, a Lei maior de nosso país, que assegura: "Saúde é direito de todos e dever do estado". Significa que todos os cidadãos residentes no Brasil, acometidos por qualquer doença, tem direito a receber tratamento pelos órgãos de assistência médicas mantidos pela União, pelos Estados e Municípios.

Tão importante quanto todo exposto, o direito de atendimento prioritário da pessoa com deficiência é garantido no artigo 8º caput e artigo 9º II, da Lei 13.146/2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, e pela Lei 10.048/2000, regulamentada pelo Decreto 5.296/2004, em seu artigo 1º, que estabelece prioridades de atendimento, dispondo da seguinte forma:

> *Art. 8º É dever do Estado, da sociedade e da família assegurar à pessoa com deficiência, **com prioridade**, a efetivação dos direitos referentes à vida, **à saúde**, à sexualidade, à paternidade e à maternidade, à alimentação, à habitação, à educação, à profissionalização, ao trabalho, à previdência social, à habilitação e à reabilitação, ao transporte, à acessibilidade, à cultura, ao desporto, ao turismo, ao lazer, à informação, à comunicação, aos avanços científicos e tecnológicos, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária, entre outros decorrentes da Constituição Federal, da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo e das leis e de outras normas que garantam seu bem-estar pessoal, social e econômico.*
> *Art. 9º A pessoa com deficiência tem direito a receber atendimento prioritário, sobretudo com a finalidade de:*
> *II - Atendimento em todas as instituições e serviços de atendimento ao público;*

Assinado por 1 pessoa: MARCIO ROSA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/17F3-45DF-7719-751F e informe o código 17F3-45DF-7719-751F

> *Art. 1º* ***As pessoas com deficiência****, as pessoas com transtorno do espectro autista, as pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, as gestantes, as lactantes, as pessoas com criança de colo, os obesos, as pessoas com mobilidade reduzida e os doadores de sangue terão atendimento prioritário, nos termos desta Lei.*

Por fim, no caso em apreço, é dever do Estado assegurar a pessoa com deficiência a efetivação dos direitos, entre tantos outros, aqueles referentes **à saúde**, sendo assim, a pretensão do envolvido se faz indispensável pela **prioridade em questão**, encontrando inclusive amparo legal.

Por derradeiro, na relevância de todo exposto, e prezando especificamente pela saúde do paciente **ANTONIO CARLOS DE CRAVALHO BACH**, se faz uso do mecanismo legal que me confere para requerer que tenha sua efetiva aplicabilidade o mais breve possível.

Nestes termos, pede deferimento.

Sala das Sessões, 5 de setembro de 2024.

Marcio Rosa
Vereador

Assinado por 1 pessoa: MARCIO ROSA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/17F3-45DF-7719-751F e informe o código 17F3-45DF-7719-751F

Situação da Fila

Posição na fila:	450
Situação:	AGUARDANDO
Data do agendamento:	Não Agendado
Tipo da solicitação:	CIRURGIA
Fila:	CIRURGIA DE OTORRINOLARINGOLOGIA
Convênio:	Fundo Municipal de Saúde

Dados do Paciente

Nome:	ANTONIO CARLOS DE CARVALHO BACH
Idade:	35 anos e 2 meses
Cartão SUS:	898001071891288
Sexo:	Masculino
Nome da mãe:	MARIA DE LOURDES DE CARVALHO BACH
Nacionalidade:	
Endereço:	Rua: LAILA OSMAN, Nº. 1328 - Panorama
Telefones:	(45) 3522-7940 - (45) 99974-6677

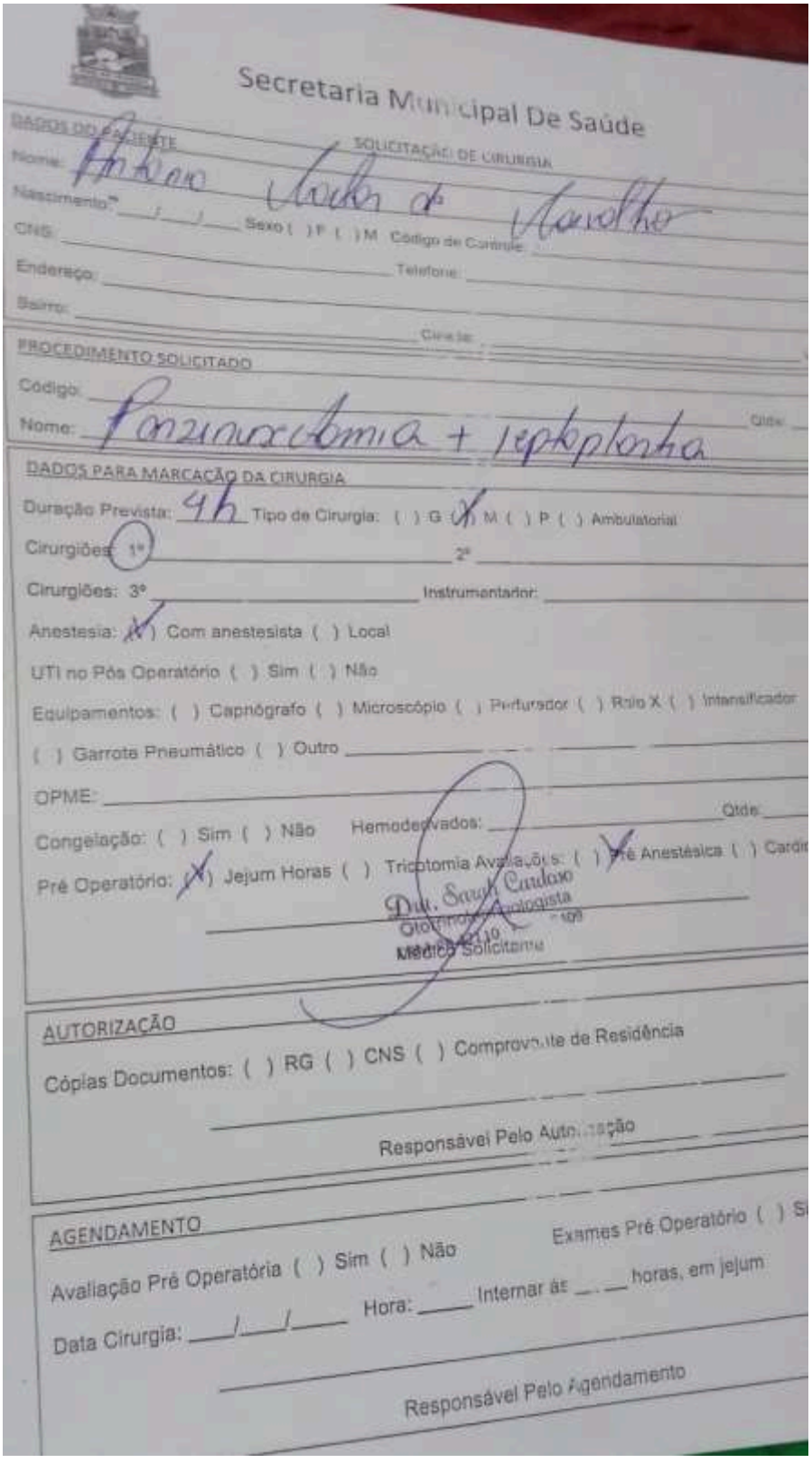
Dados da Solicitação

Data da solicitação:	22/12/2021 10:59:09
Prioridade:	SIM
Justificativa:	DEFICIENTE FISICO
Profissional:	SARAH NASCIMENTO CARDOSO
Especialidade:	(225275) - Médico otorrinolaringologista
Unidade de saúde:	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS

Anotações

Data	Tipo	Anotaçao
22/12/2021 10:59:09	Entrada inicial	Entrada inicial na fila
20/12/2023 09:11:51	Prioridade alterada	Pedido de alteração de prioridade
20/12/2023 09:11:51	Prioridade confirmada	Prioridade clínica

Assinado por 1 pessoa: MARCIO ROSA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/17F3-45DF-7719-751F e informe o código 17F3-45DF-7719-751F



Secretaria Municipal De Saúde

SOLICITAÇÃO DE CIRURGIA

DADOS DO PACIENTE

Nome: Antonio Lodes de Carvalho

Nascimento: __/__/__ Sexo ( ) F ( ) M Código de Controle:

CNS:

Endereço: Telefone:

Bairro: Cidade:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

Código:

Nome: Ponzinoxotomia + leptoplastia Qtde:

DADOS PARA MARCAÇÃO DA CIRURGIA

Duração Prevista: 4h Tipo de Cirurgia: ( ) G (X) M ( ) P ( ) Ambulatorial

Cirurgiões: 1º 2º

Cirurgiões: 3º Instrumentador:

Anestesia: (X) Com anestesista ( ) Local

UTI no Pós Operatório ( ) Sim ( ) Não

Equipamentos: ( ) Capnógrafo ( ) Microscópio ( ) Perfurador ( ) Raio X ( ) Intensificador

( ) Garrote Pneumático ( ) Outro

OPME:

Congelação: ( ) Sim ( ) Não Hemodervados: Qtde:

Pré Operatório: (X) Jejum Horas ( ) Tricotomia Avaliações: ( ) Pré Anestésica ( ) Cardi

Dra. Sarah Cardoso
Otorrinolaringologista
Médico Solicitante

AUTORIZAÇÃO

Cópias Documentos: ( ) RG ( ) CNS ( ) Comprovante de Residência

Responsável Pelo Autorização

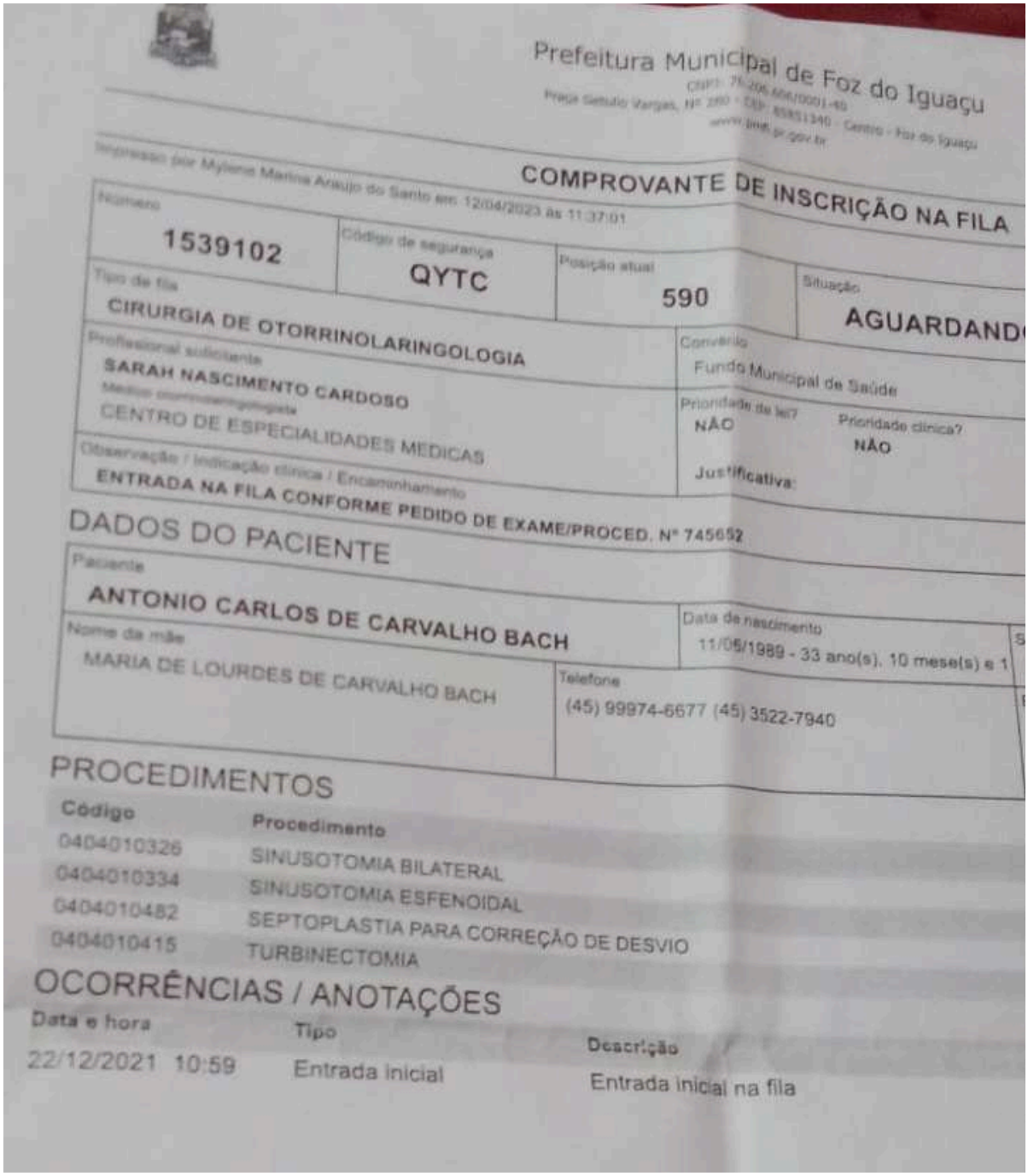
AGENDAMENTO

Avaliação Pré Operatória ( ) Sim ( ) Não Exames Pré Operatório ( ) Si

Data Cirurgia: __/__/__ Hora: ___ Internar às __ horas, em jejum

Responsável Pelo Agendamento

Assinado por 1 pessoa: MARCIO ROSA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/17F3-45DF-7719-751F e informe o código 17F3-45DF-7719-751F



Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO NA FILA

Impresso por Mylene Marina Araujo do Santo em 12/04/2023 às 11:37:01

Número	Código de segurança	Posição atual	Situação
1539102	QYTC	590	AGUARDANDO

Tipo de fila: CIRURGIA DE OTORRINOLARINGOLOGIA
Convênio: Fundo Municipal de Saúde
Profissional solicitante: SARAH NASCIMENTO CARDOSO
Médico otorrinolaringologista
CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS
Prioridade de lei? NÃO
Prioridade clínica? NÃO
Justificativa:
Observação / Indicação clínica / Encaminhamento
ENTRADA NA FILA CONFORME PEDIDO DE EXAME/PROCED. Nº 745652

DADOS DO PACIENTE

Paciente: ANTONIO CARLOS DE CARVALHO BACH
Data de nascimento: 11/05/1989 - 33 ano(s), 10 mese(s) e 1
Nome da mãe: MARIA DE LOURDES DE CARVALHO BACH
Telefone: (45) 99974-6677 (45) 3522-7940

PROCEDIMENTOS

Código	Procedimento
0404010326	SINUSOTOMIA BILATERAL
0404010334	SINUSOTOMIA ESFENOIDAL
0404010482	SEPTOPLASTIA PARA CORREÇÃO DE DESVIO
0404010415	TURBINECTOMIA

OCORRÊNCIAS / ANOTAÇÕES

Data e hora	Tipo	Descrição
22/12/2021 10:59	Entrada inicial	Entrada inicial na fila

Assinado por 1 pessoa: MARCIO ROSA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/17F3-45DF-7719-751F e informe o código 17F3-45DF-7719-751F

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Código para verificação: 17F3-45DF-7719-751F

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

MARCIO ROSA (CPF 005.XXX.XXX-26) em 05/09/2024 10:39:05 (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/17F3-45DF-7719-751F