



# PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FERREIRA

“A CAPITAL NACIONAL DA CERÂMICA ARTÍSTICA E DA DECORAÇÃO”

OFÍCIO Nº 027/2023 - SRI

Porto Ferreira/SP, 03 de março de 2023.

À Sua Excelência

**SÉRGIO RODRIGO DE OLIVEIRA**

M.D. Presidente da Câmara Municipal de Porto Ferreira

Nesta;

**Ref.: Requerimento nº 50/2023**

Senhor Presidente,

Vimos pelo presente ofício encaminhar resposta ao Requerimento Legislativo em epígrafe, de autoria **da nobre Vereadora Priscila Franco de Oliveira**.

Aproveitamos a oportunidade para apresentarmos os sinceros votos de estima e consideração à V.Exa., bem como a todos os demais nobres Vereadores desta Casa de Leis.

Atenciosamente,

**RÔMULO LUÍS DE LIMA RIPÀ**

**Prefeito Municipal**





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 28B9-8126-6584-7E08

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

- ✓ ROMULO LUIS DE LIMA RIPA (CPF 350.XXX.XXX-33) em 03/03/2023 17:36:59 (GMT-03:00)  
Papel: Assinante  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

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

<https://portoferreira.1doc.com.br/verificacao/28B9-8126-6584-7E08>

**À**  
**Assessoria para Assuntos Legislativos**

**Ref.: Requerimento nº 050/2023 – Sra. Vereadora Priscila Franco de Oliveira**  
**Memorando nº 1925/2023**

Venho por meio deste, em atendimento ao requerimento formulado pela Sra. Vereadora Priscila Franco de Oliveira, solicitando informações sobre os atendimentos noturnos nas Unidades de Saúde do Município, informar:

**1. Qual o motivo do cancelamento no atendimento médico noturno?**

**R.:** O atendimento médico noturno foi suspenso por ocasião do estado pandêmico, decretado em 2020.

**2. Existe previsão para o retorno do atendimento médico noturno?**

**R.:** Não. Apesar da Secretaria de Saúde possuir o desejo de retomar os atendimentos, se faz necessário equipe suficiente para que possa atender as demandas e rotinas diurnas e suprir as necessidades dos atendimentos noturnos.

Assim, após a finalização do concurso público em andamento, iremos estudar a possibilidade de reabertura.

**a) Em caso de resposta afirmativa, qual o horário de atendimento?**

**R.:** Havendo a possibilidade de início dos atendimentos noturnos, estes serão oferecidos das 17h às 20h, de segunda a sexta-feira, sendo um dia da semana para cada Unidade elegível para atendimento noturno.

**b) Em caso de resposta negativa, qual a justificativa?**

**R.:** Nada digno de nota.

**3. Qual o número de atendimentos noturnos era realizado no município?**

**R.:** Os atendimentos eram agendados previamente, ou seja, somente atendimento eletivo em média 12 consultas/dia. No entanto, observamos

havia alto índice de absenteísmo, mesmo se tratando de consultas para público trabalhador.

**4. Quais os dias da semana era aberto e quais unidades?**

**R.:** Os atendimentos eram disponibilizados:

- USF Augusto Pirondi – às segundas-feiras
- USF Elza Falco Paschoanelli – às terças-feiras
- USF Adalberto Luis Pirondi – às quartas-feiras
- USF João Malaman – às quintas-feiras

**5. Haveria a intenção de serem abertas mais unidades de saúde?**

**R.:** Sim.

**6. Os profissionais que atendiam a noite, não trabalhavam durante o dia ou era realizado horas extras para não prejudicar o atendimento dia?**

**R.:** Os profissionais médicos que realizavam atendimento noturno, eram dispensados do atendimento diurno para que cumprissem a sua carga horária em horário estendido, e assim, era também realizado com os demais servidores que compunham a equipe da Unidade.

**7. Outras informações consideradas pertinentes.**

**R.:** Prejudicado.

Esclarecemos que por ocasião da retomada do Programa UBS Noturna, será revisto os atuais protocolos de atendimento.

Sendo só para o momento, certos da atenção, apresento sinceros votos de estima e apreço.

Atenciosamente.

**Vera Lucia Visolli**  
**Secretária de Saúde**  
*Assinado digitalmente*



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 11FB-5C4B-1381-8888

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

- ✓ VERA LUCIA VISOLLI (CPF 899.XXX.XXX-91) em 01/03/2023 16:29:52 (GMT-03:00)  
Papel: Assinante  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

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

<https://portoferreira.1doc.com.br/verificacao/11FB-5C4B-1381-8888>