



ESTADO DE RONDONIA
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
BURITIS – RO



ATA DA 002ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO

MUNICIPAL DE SAÚDE DE BURITIS-RO

No dia dezoito de fevereiro de dois mil e vinte e cinco, às nove e dezenove da manhã, realizou-se a 002ª Reunião Ordinária do C.M.S.B. o Vice Presidente do Conselho a Sr.º. Reginaldo Rodrigues da Silva, procedeu à abertura dos trabalhos cumprimentando a todos os membros. Passando-se a examinar os seguintes itens constantes da pauta.

ITEM 1 – Esclarecimentos da Engenheira sobre a Reforma da UBS CENTRAL.

Conselheiro Reginaldo deu abertura na Reunião, Bom dia a todos, vamos iniciar a nossa segunda reunião do ano, temos informes, essa reunião não tem nenhuma pauta, só temos o informe, vamos direto para o primeiro informe, se alguém tiver alguma pauta para colocar fiquem a vontade.

O primeiro informe é esclarecimento da engenheira sobre a reforma do central.

Engenheira Nívia começou a explicar o assunto, a questão de construção da reforma a questão sanitária, a questão de uma construção de fossa realmente não é possível, não tem espaço para fazer uma nova foça, vai continuar sendo só umas limpezas periódicas. A questão das tubulações sanitárias, vamos estar fazendo novamente e algumas vão ser necessárias de substituição, vai continuar, mas as serem substituídas outras serão refeitas. Então o projeto hoje, ele teve um aumento de valor, 56 mil da planilha inicialmente, não teria esses serviços, o que vai totalizar 165 mil de contrapartida, porque só o valor que foi a sobra desses rendimentos do CAPS, ele não cobre 100% da reforma.

Tem ainda alguma dúvida sobre as pautas levantadas, mas foi principalmente em cima da parte sanitária, lá do central, foi feito vistoria lá, acompanhamento também está muito difícil.

O rapaz que está fazendo a ampliação no computador, nós abrimos todas as caixas e mostramos o que eram os defeitos que tinham lá.

Então o agente vai abrir as caixas e a missão é aprofundar mais a elas para ter mais profundidade, tem mais uma dúvida em cima disso, até então nós atendemos ao primeiro pedido, ao pedido da pauta anterior.



ESTADO DE RONDONIA
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
BURITIS – RO



31 É assim, quando eu faço um projeto, eu tenho lá aquele recurso de saldo também desse
32 do CAPS que sobrou, mas eu tive uma sobra de 688 mil. Desses 688 mil, uma parte foi
33 feita na construção do muro, então 263 mil, o restante a gente estava focando nessa
34 reforma do central.

35 O garagem coberta. Isso, o garagem coberta, se não me engano tem um piso. Sim, o piso
36 da garagem. Isso.

37 A data da construção lá do edifício já está prevista ou ainda não? O muro e a garagem. Já
38 está aberto, já está no processo. Já está no processo? Nos próximos 30 dias, no máximo
39 30 dias nós teremos edital aberto,

40 Conselheiro Adenilton indagou, deixa eu te falar, aquela rampa, vai ter alguma reparo,
41 né? Vai acontecer alguma reforma? Porque a rampa vai subir lá para o segundo.

42 Porque ela já está com, você sobe lá, já está com, tipo, tem buraco lá em cima mesmo. Eu
43 acharia que tinha que dar um reparo nela.

44 O que a gente pode fazer assim? Hoje, ela não está incluso aqui. Provavelmente, durante
45 a licitação, nós vamos ter uma economia. A empresa, quando ela abre o certame, e hoje é
46 eletrônico, aí a gente precisa ter outro saldo de economia. Nesse saldo, eu ampliar a meta
47 e fazer esse ajuste lá na rampa. Eu não acharia, talvez, interessante, depende do que eu
48 estou financeiro da Secretaria, está tirando, porque hoje aqui, para fazer o serviço, vai
49 aumentar o recurso próprio da Secretaria, R\$ 165 mil. Mas aí, faltando. Nesse recurso
50 que eu falei aqui, do meu próprio, esse saldo remanescente é do recurso do Governo
51 Federal, R\$ 416 mil. O que está passando desse valor, eu tenho que tirar do meu próprio.
52 Então, eu vou tirar do meu próprio R\$ 165 mil. Para eu fechar e mandar para a licitação.
53 Pode ser que eu vou chegar lá e eu vou ter uma economia de licitação. Isso sempre
54 acontece. A empresa sempre dá um desconto, R\$ 10, R\$ 5. Hoje, a gente está trabalhando
55 com um desconto de 20 a 25%. Estamos aqui no limite.

56 Conselheiro Adenilton indagou, Então, nesse caso, vai entrar o banheiro também as
57 tubulações?

58 Engenheira Nívia respondeu que. Esse aqui foi atendido, principalmente, naquilo que foi
59 levantado na nossa última reunião. As tubulações, aquela parte sanitária e toda, que até
60 então não estava prevista. Nós trabalhamos no sanitário e nos drenos de ar, refizemos
61 aquela parte toda. Isso aí ficou ok.

62 Os drenos de ar também está tudo certo. Sim. A gente drenou, colocou no técnico,
63 passando na banharia e descartando a próxima.



ESTADO DE RONDONIA CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE BURITIS – RO



64 Sim. Foi o sanitário e, principalmente, a questão do dreno de ar. Então, a gente focou
65 muito nessa parte. A primeira questão. Mas essa da rampa, como é um serviço grande, eu
66 acredito que com a economia de licitação que a gente vai vir a ter, a gente conseguiria
67 fazer esse serviço.

68 Pois era a questão sanitária, né? A questão sanitária, nós incluímos todas, todas as
69 questões, as bolsas. Tudo que for sanitário. As bolsas sanitárias, lá, também, vão ser
70 substituídas. Então, vai ficar novo. Ok.

71 **ITEM 2 – Esclarecimentos do HRB sobre as escalas de plantões e** 72 **Instrumentos Danificados.**

73 Diretor do HRB Alan explanou que, pela parte da escala, chegou pra nós o ofício que
74 como veio uma denúncia muito solta, até para nós investigarmos sem dias e sem mês,
75 trouxe a escala mês. Para vocês terem conhecimento, a unidade hoje nós estamos reduzido
76 de profissionais e clientes também. A SESAU tem estabelecido um tempo máximo para
77 a realização de mesa e nós temos dado prioridade justamente a equilíbrio do time. O nosso
78 time mais focado na enfermagem, fisioterapia, nutrição. Então hoje a equipe médica
79 nossa, ela conta com um máximo de 3 médicos de plantão, sendo que na maioria dos dias
80 tem 2 médicos. Então hoje a maioria dos dias ela conta com 2 clínicos de plantão. E aí eu
81 não sei de onde que partiu a denúncia. Para nós é interessante que viesse uma denúncia
82 mais concreta, até para que nós pudéssemos investigar. Assim, olha, foi no dia X, porque
83 a gente abre uma PAD, a gente abre uma investigação, uma apuração e aí identificamos
84 se de fato há esse comportamento de troca de plantão sem aviso prévio, sem uma
85 comunicação, uma coordenação ou se há de fato às vezes.

86 Porque assim, se vem um dia, olha, é mais fácil até para a direção apurar. O que acontece
87 com muita frequência, se eu vejo na prática ali, às vezes é uma desinformação. É isso, eu
88 vejo isso de forma recorrente. A desinformação.

89 É muito difícil eu ter um profissional específico para o setor. Mas o ideal, se nós
90 tivéssemos inclusive uma sala em meio da metade, é eu ter esse profissional na sala para
91 mim. Estar aguardando ali uma emergência, uma emergência que chegue a esse
92 atendimento imediato. Só que a gente sabe que a demanda é muito reduzida para isso. Se
93 eu pego um profissional e deixo ele só para um socorro, eu sobrecarrego aquele que está
94 ali na batendo ficha, que passa 200 pacientes pela ficha e aquele que está no Pronto
95 Socorro ali vai passar 1 ou 2 pacientes por ali. Isso é muito comum de acontecer. Tem
96 dias que chega 3, 4 pelo SAMU ali ao mesmo tempo. Só que tem dia que passa o quadro
97 inteiro sem intercorrência pelo o pronto socorro. Então, se eu divido esses profissionais
98 por setores, eu sobrecarrego um e as vezes o outro fica ali ocioso sem ter muita atividade.



ESTADO DE RONDONIA CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE BURITIS – RO



Isso já dá uma confusão na enfermagem. E olha que a demanda da enfermagem é maior, porque tem muitas demandas que vai para curativo, para alguma coisa que não precisa do médico, o enfermeiro faz. Então eu ainda consigo dividir um pouco da atividade. E mesmo assim há essa confusão, porque as vezes o enfermeiro, técnico da observação ele vai medicar 100 pacientes e o enfermeiro, técnico do pronto socorro vai fazer dois curativos. Então assim, para ter esse profissional centralizado ali, então assim, a gente precisaria modificar muito o fluxo. Inclusive tinha um trato no hospital. O hospital tem que ter um perfil mais para fazer um pronto atendimento mesmo. Dando uma bloqueada um pouco mais naquele paciente, no ambulatório, aquele paciente ali que é o paciente de rotina que a gente fala, o paciente que vai ser atendido só para mostrar o exame é uma coisa que é uma briga que já vem se estendendo há anos. O paciente que gosta do médico x, gosta do hospital, gosta do medicamento. Então a gente sabe que ali no ambulatório ele tem uma demanda muito maior do que a sala de emergência. Então assim, a gente não conseguiria hoje ter esse profissional ali aguardando essa demanda enquanto está sobrecarregado lá na frente. Então assim, essa é uma dificuldade. Como a gente tem um número reduzido de profissionais a gente precisa considerar que esse mesmo clínico desse cara aqui, é o clínico que também vai auxiliar a cirurgia. Nós estamos tendo cirurgia três vezes por semana. Então se eu tenho aqui esse cara com dois médicos eu preciso considerar que três vezes na semana eu tenho um desses médicos no centro cirúrgico. Então assim, esse médico você não vai encontrar ele para dentro de ficha. Esse médico ele está no centro cirúrgico. A gente precisa considerar também que a gente tem em média hoje um transporte UTI por dia. A nossa média hoje é 30 transportes por mês UTI. Esse transporte dele levanta um médico da unidade. Esse médico também é o médico aqui dentro os três que está na escala aqui. Então assim, eu acho até que é uma injustiça em alguma parte levantar uma denúncia. Sem apurar de fato ali por dia a gente acaba englobando todos os funcionários quando não são todos que merecem uma situação como essa. Mas sim, claro, a nós investigar e se chegar para vir a denúncia ali em algum dia, algum momento, a gente vai estar apurando-se. Então acho que na escala é isso. Eu vou passar a escala para você.

Conselheiro Adenilton indagou se, A SESAU tem algum projeto alguma coisa de ampliação nas especialidade ali? Uma construção de um consultório para atendimentos. Igual tem um ortopedista, cirurgião. Tem a cardiologista. Eu acho que muitas vezes a cardiologista e o ortopedista atendendo tudo um fluxo muito grande no hospital.

Então, é uma nossa demanda, só que foge do perfil do hospital de urgência-emergência. Então, assim, hoje nós temos um ambulatório de ortopedia. A direção adotou esse ambulatório, só que ele foge daquilo que é urgência-emergência. Então, a gente conversa com os profissionais porque aquele profissional teve que estar na unidade para atender o



ESTADO DE RONDONIA
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
BURITIS – RO



que é urgência-emergência. Então, vamos pensar a unidade como se fosse um Joao Paulo. Você passa pelo clínico, o clínico vai encaminhar para o ortopedista ou o cardiologista aquilo que é emergência. Esse modelo de agendamento, aí eu já transfiro a unidade para o perfil de clínico. E aí já não é mais uma urgência-emergência. Já esse ambulatorial, nós fazemos isso justamente porque a gente entende que a demanda de urgência é pequena. E se o médico ficar no plantão de 24 horas sem atender o ambulatório, ele vai ficar ocioso. E vai ficar sem fazer muita coisa. Ele vai ficar no plantão uma, duas em intercorrência, no máximo. E aí nós adotamos esse ambulatório. Mas, para a SESAUI em si, para eles, eles não veriam isso como algo positivo. É uma briga você manter especialista. Então, eles entendem que esses ambulatório é corpo clínico, é POC e Porto Velho. E que a unidade seria só de urgência-emergência. A especialidade seria bom está assistindo, é 24 horas. Porque, como é cardíaco, você não consegue planejar você não sabe a hora, como é a interferência cardíaca. Então, era interessante que a unidade tivesse esse profissional assistindo a unidade 24 horas. E não temos. Então, nós tentamos fazer outras especialidades também. Pediatria, ortopedia. Ortopedia está mais fácil hoje. Eu acredito que se tivesse mais um profissional, nós já conseguiríamos especializar o nosso trabalho na totalidade. Mas, era um projeto, né? A longo prazo, eu acredito que a SESAUI tem sim que fortalecer a unidade com o povo e com o regional. Tendo condições de abraçar essas demandas aqui da região. Então, assim, pessoal. Na escala, seria isso. Então, assim, se há essa ausência do profissional ali, a direção não tem o conhecimento e a direção não compartilha com isso. Porque eu sempre presente ali. É difícil eu ficar ali duas horas sem ir lá na frente ver o que está acontecendo. Então, eu sempre estou presente lá na frente. Ver como é que está o funcionamento.

A segunda parte, de repente, é o equipamento, mais especificamente falando da maca. Aquela maca ali é um problema hoje pra SESAUI. Por quê? Nós temos dificuldades hoje de compras de equipamento que não estejam em ata. Nós, no final do ano, tínhamos um recurso pra ser utilizado em equipamento. Mas, com o valor do dólar, todas as atas, elas estavam desatualizadas. Então, nós não perdemos o recurso. Foi pra fonte sempre o governo e ele ficou de devolver esse recurso agora no começo do ano, após as aberturas das atas. Então, no final do ano, nós não tínhamos nem uma ata vigente pra que pudéssemos comprar a maca e o hospital há muito tempo. Então, assim, é uma coisa até insignificante, porque o custo dela é muito pequeno pra nível de um hospital e o hospital sofre com esse equipamento já há um tempo. Já passou por reformas, já aquela maca ali já tem uma ali que é mais antiga do que a maioria dos servidores. Já passou por umas três reformas já e não troca ela. E no ano passado, quando eu fiz o levantamento dos equipamentos que precisavam nos trocar, era justamente a maca que não tinha ata vigente pra ela. Então, a gente só escolheu uma abertura e uma ata pra que no próximo ano a gente



ESTADO DE RONDONIA CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE BURITIS – RO



pudesse fazer a aquisição do material. Quem revista aqui no mundo talvez ainda tenha o recurso próprio dele, ainda tenha o valor originado, ele já consegue caminhar ali com o seu recurso, andar com as suas próprias pernas direcionando ali pra aquilo que ele entende que é maior emergência. Então, assim, de imediato, eu entrei em contato com a secretaria expliquei a situação, passei o estado dos equipamentos e como paliativo o hospital de base cedeu duas macas. Então, o modelo de excelência do patrimônio, ceder essas duas macas. Estamos aguardando o transporte que eu tiver pra trazer. Então, assim, é um problema que está em parte sanado. Eu acho que essas duas macas, ela já tende a ir à frente e assim que a gente tiver uma ata vigente, a gente vai fazer a aquisição dos nossos materiais. Eu acho que é o que falta, é as camas, nós temos as aquisições das camas. A gente só aguardando a entregas da empresa e acho que agora está faltando só essas macas mesmo principalmente ali do Pronto Socorro. Fiz o ofício. Então, ele cedeu pra nós duas macas. Então, hoje duas, nós já estamos aguardando só o transporte pra trazer, Eu acho que já tem que tirar o pronto-socorro. Muito obrigado pelo esclarecimento.

ITEM

INFORMES

ITEM 1 – Data da próxima reunião ordinária do conselho municipal de saúde. (Informe do Conselho de Saúde)

Ficou acordado então por todos conselheiros presente que a próxima reunião ficará para o dia 20 de Março de 2025.

ITEM 2 – Foi deliberado junto ao pleno do Conselho Municipal de Saúde a data da Reunião de ordem do CMSB para 20 de março de 2025. (As 09h00mn nas dependências do auditório do Núcleo dos ACS, localizado na Av. Monte Negro nº1246, setor 05).

ITEM 3 – Realização da conferencia do trabalhador e da trabalhadora previsto para acontecer em 27 e 28 de março. (Informe do Conselho de Saúde).

ITEM 5 – Escolha dos conselheiros para participar a Comissão Inter gestores Biparti-te (CIB) e na Câmara Técnica de fevereiro (...) em 05 de fevereiro de 2025 em Porto Velho. (Informe do Conselho de Saúde)



ESTADO DE RONDONIA
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
BURITIS – RO



206 Foi indicado o Conselheiro Luiz Carlos Moraes e Maria Cristina Motta

207 Machado a participar do evento supracitado.

208

209 Não havendo mais pautas e informes a reunião encerrou às 10 horas e
210 50 min que segue assinada pelos Conselheiros (as) presentes.

211 _____

212 _____

213 _____

214 _____

215 _____

216 _____

217 _____

218 _____

219 _____

220 _____

221 _____

222 _____

223 _____

224 _____