

# **HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO – MT**



**CUIABÁ – MT**

**Abril de 2023**

## RELATÓRIO DE VISITA TÉCNICA

### HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO



#### BREVE DESCRIÇÃO DA UNIDADE

Identificação da Instituição: Hospital Regional de Sorriso - MT – Gestão Estadual

Endereço: Avenida Porto Alegre – 3125 /Sorriso -MT

CNES: 03.507.415/0002-25

O Hospital Regional de Sorriso é uma instituição de natureza jurídica institucional de caráter público, tendo o Sistema Único de Saúde (SUS) como seu principal e único cliente. Foi inaugurado oficialmente no dia 18 de maio de 1989 pela fundação SESP - Serviço Especial de Saúde Pública - atualmente FUNASA - Fundação Nacional de Saúde.

No dia 19 de fevereiro de 1992, foi inaugurada a primeira ala de internação do hospital, sendo que nesta mesma data, o comando do hospital foi transferido, através de comodato, do Governo Federal para o Governo do Estado de Mato Grosso.

Em 1995 foi fundado o Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região do Teles Pires, tendo como ponto de referência o Hospital Regional de Sorriso. Atualmente está composto por 15 municípios: Lucas do Rio Verde; Nova Maringá; Nova Mutum; Nova Ubiratã; Santa Carmem; Santa Rita do Trivelato; Sinop; Sorriso; Tapurah; União do Sul; Cláudia; Feliz Natal; Ipiranga do Norte, Itanhangá; Ipiranga do Norte e Vera .

Atende a Urgência e Emergência, internações e ambulatorios das diversas especialidades, UTI Adulta e Neonatal e SADT. Os serviços são referência para a microrregião do Teles Pires, a qual abrange 15 municípios, totalizando população aproximada de 300.000 habitantes (IBGE 2007). É referência em alguns serviços, média e alta complexidade para todo o Norte do Estado.

O número atual de leitos é de 154, sendo que destes, 113 ocupados (dados de 04/04/23).

O quadro de pessoal de enfermagem está composto da seguinte forma:

Enfermeiros		Técnico de Enfermagem	Auxiliar de Enfermagem
Gestão	Assistência	115	16
04		12x36	12x36
<b>40 h.</b>	<b>12x36</b>		

FONTE: SES-MT

#### QUANTITATIVO DE PROFISSIONAIS MÊS REFERÊNCIA ABRIL DE 2023

VINCULO	TOTAL DE PROFISSIONAIS
<b>Total de Servidores Concursados</b>	<b>132</b>
<b>Total de Servidores Contratados</b>	<b>248</b>
<b>Total de Servidores Cargo Comissionado</b>	<b>5</b>
<b>TOTAL DE SERVIDORES</b>	<b>385</b>

FONTE:SES-MT

Servidores que deram início ao processo de aposentadoria:

Ligia Souza Leite	
Solange Teresinha Chenet	
Maria das Graças da Cunha Costa	
Ilda de Almeida Czarnobay	
Marilva Aparecida Canani de Lima	
Marilene Ribeiro	
Roseli Dickmann	
Neide Orlando Denardi	
Irani Aparecida Ferraz	

FONTE: SES-MT

Servidores Aposentados nos últimos 3 anos

<b>Nome do Servidor</b>	<b>Data da Aposentadoria</b>
Altide Francisca de Assis Nascimento	11/11/2020
Dulci Ivone Hanauer	08/10/2020
Elza Mendes da Silva	10/11/2022
Eroci de Aquino Pilar	09/03/2023
Eugenia de Fatima Ferreira França Zwirtes	13/04/2023
Geni da Silva Zanini	14/08/2020
Ivone Falchetti	01/04/2022
Maria Mercia de Deus da Silva	05/09/2022
Maria Mercia de Deus da Silva	16/03/2021
Marilene Maria Feltrin	16/06/2020
Marlise Ferraz Ruppenthal	04/08/2020
Noemi Lucia Uriarte Braga	02/10/2020
Teresinha Petry Nichele dos Santos	11/05/2020

FONTE: SES-MT

## OBJETIVO DA VISITA

Atender supostas denúncias de falta de condições de trabalho, descumprimento de direitos trabalhistas, perigo de infecções hospitalares, absenteísmo por doenças ocupacionais, atraso de pagamento para as terceirizadas de serviços médicos aliado ao subdimensionamento de profissionais.

Importante esclarecer que o SISMA - MT em consonância com suas atribuições têm o dever legal de agir em defesa de sua base conforme determina o Estatuto da Entidade, vejamos:

*O SISMA/MT, pessoa jurídica de direito privado, com CNPJ, nº 03.094.349/0001-28, com sede a Rua Antônio Dorileo, n. 469, CoopHEMA, em Cuiabá -MT com base territorial no Estado de Mato Grosso, e uma entidade, sem fins lucrativos, **constituída para fins de defesa e representação legal dos interesses e conquistas de reivindicações dos Servidores Públicos da Saúde do Estado de Mato Grosso**, bem como a manutenção e defesa dos interesses soberano do povo brasileiro e das instituições democráticas brasileiras. (grifo nosso) [...] **zelar pelo cumprimento das leis que beneficiam a categoria e pelos direitos adquiridos dos trabalhadores, promovendo a fiscalização quanto a execução delas, bem como do controle do registro profissional e do seu aperfeiçoamento.** (grifo nosso)*

Diante da gravidade das denúncias encaminhadas a este Sindicato por servidores efetivos e contratados, manteremos o anonimato dos denunciantes, com o intuito de preservar a identidade dos mesmos que temem sofrer assédio por parte da gestão estadual. As denúncias foram apresentadas via WhatsApp, com imagens e relatórios que sugerem possíveis violações de direitos laborais, estrutura física incompatível para o exercício das atividades do trabalho em saúde, adoecimento físico e mental dos trabalhadores e atendimentos inadequados a população que busca assistência na unidade hospitalar e, diante disso, considerando, que o art. 196 da Constituição Federal prevê que:

*A saúde direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de riscos de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.*

**CONSIDERANDO** que de acordo com a previsão expressa no art. 22 do Código de Defesa do Consumidor que dispõe:

*Os órgãos públicos, por si ou suas empresas, concessionárias, permissionárias, ou sob qualquer outra forma de empreendimento, **são obrigados a fornecer serviços adequados, eficientes, seguros e, quanto aos essenciais, contínuos.*** (grifo nosso)

**CONSIDERANDO** que a *Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (VISATT) proposta pelo Ministério da Saúde define que a:*

VISATT é um conjunto de ações feitas sempre com a participação dos trabalhadores e articuladas intra e intersetorialmente, de forma contínua e sistemática, com o objetivo de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes da saúde relacionados ao trabalho, cada vez mais complexo e dinâmico.

**CONSIDERANDO** que o Decreto nº 1.919, de 29 de agosto de 2013 Institui a Política de Saúde e Segurança no Trabalho para os Servidores da Administração Direta, Autárquica e Fundacional do Poder Executivo do Estado de Mato Grosso e que dentro de suas diretrizes, art.8º dispõe que:

As Ações de Saúde e Segurança no Trabalho serão executadas em conformidade com:

I – as Normas Regulamentadoras de ações visando condições de trabalho favoráveis e proteção à saúde dos servidores;

II – os Programas de Atenção à Saúde do Servidor estruturado em ações que objetivam a promoção, proteção e recuperação de todos os servidores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

III - a vigilância da saúde do servidor a partir da análise de demandas e de pesquisas das condições de trabalho e saúde, bem como o cruzamento com variáveis, tais como as atividade econômica e ocupação.

**CONSIDERANDO** que a Norma Regulamentadora NR-32 *“tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.”*

Diante do Exposto e, com o intuito de atender a demanda apresentada ao SISMA- MT, a presidência da entidade, além da Diretoria executiva e sua Assessoria Jurídica, solicitou a participação da Assembleia Legislativa de Mato Grosso por meio da Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social para fazer parte da Equipe Técnica da visita com profissionais de Saúde e Engenharia, uma vez que entre as atribuições da referida Comissão, constante no Estatuto Interno do Poder Legislativo de MT no seu art.369 – Inciso IV prevê que:

a) *dar parecer sobre proposições que visem regular a previdência e a assistência social no seu mais amplo sentido, bem como, sobre todos os assuntos que com ela tenham referência;*

b) *apreciar programas de saneamento básico;*

c) *avaliar a assistência médica, hospitalar e sanitária do Estado;*(grifo nosso)

d) *acompanhar a manutenção e o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde - SUS e do MT - Saúde;* (grifo nosso)

*e) receber, trimestralmente, em Audiência Pública, o Gestor do Sistema Único de Saúde - SUS, para cumprimento das determinações contidas no art. 12, da Lei nº 8.689, de 27 de julho de 1993.*

Face à necessidade de ampliar a observação técnica profissional e, em se tratando de uma Unidade Hospitalar, com um número considerável de profissionais da categoria enfermagem, e que, boa parte da denúncia referia-se ao trabalho dessa categoria, solicitamos, ainda, que o Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso/COREN-MT se fizesse presente por ocasião da Visita Técnica. Nesse sentido, é fundamental ressaltar que é função do Conselho, de acordo com seus documentos institucionais, *“zelar e resguardar pela qualidade no atendimento em Enfermagem em todas as instâncias da saúde, pelo respeito ao Código de Ética e a Legislação que normatiza e disciplina o exercício profissional.”*

## **METODOLOGIA DA VISITA**

Constatação *in loco*, com registro fotográfico e de filmagem, dos setores de atendimentos clínicos, em especial o de ginecologia e obstetrícia, centro cirúrgico, central de material e esterilização (CME), guarita e demais estruturas físicas, além do entorno da unidade.

Durante a visita, foi possível estabelecer diálogo junto aos servidores com o objetivo de conhecer a realidade do trabalho, visando um diagnóstico das atividades desenvolvidas pela equipe.

Na oportunidade, com a finalidade de compor os documentos probatórios do presente Relatório, foi solicitado: número de servidores efetivos, contratados, bem como relação dos aposentados nos últimos dois anos e, os que se encontram em fase de aposentadoria. Requeremos, ainda, relação de pagamento de insalubridade, com os respectivos percentuais, contratos das empresas terceirizadas de profissionais médicos com os respectivos comprovantes de pagamentos, tendo em vista que um dos quesitos da denúncia se referia a falta de pagamento aos profissionais contratados. O resultado da visita está expresso no presente relatório, será dividido em 1ª parte – Impressões da Visita por parte do SISMA-MT; 2ª parte – Relatório da Equipe de Engenharia e, por último, os anexos.

## **DESENVOLVIMENTO DA VISITA**

A Equipe foi recebida pelo Diretor Sindical Local, bem como por uma Técnica de Enfermagem, filiada, que nos acompanhou até a sala da Diretoria. A senhora Ione de Carvalho(Diretora)nos recebeu e, na oportunidade, a mesma foi devidamente informada dos objetivos da Visita Técnica. A Gestora

designou a Superintendente de Enfermagem, Patrícia Fátima Toloí, para nos acompanhar durante toda a atividade.

## **CENTRAL DE MATERIAL ESTERELIZADO – CME**

**A CME é a unidade dentro do hospital responsável pelo processamento e limpeza de produtos para a saúde que serão utilizados em todos os setores do hospital.**

Em primeira solicitação, nos dirigimos a Central de Material e Esterilização, ambiente que apresentou inúmeras deficiências e irregularidades técnicas e laborais. Podemos observar pelas fotos e vídeos, que o local apresenta uma planta arquitetônica mal elaborada do ponto de vista sanitário. Presenciamos apenas duas (02) profissionais Técnicas de Enfermagem para fazer todo o serviço do hospital e, ainda, dar conta de atender a esterilização dos materiais da Unidade de Pronto Atendimento - UPA e do Corpo de Bombeiros.

De acordo com as informações das servidoras presentes, a escala de trabalho está assim definida: **Período Matutino**, uma técnica; **Período Vespertino**, duas técnicas; **Período Noturno**, apenas uma técnica.

Imprescindível registrar, que quando o fluxo de trabalho está para além do já intensificado, a gestão local designa um profissional para auxiliar durante o período.

Foi constatado, que não existe a presença de uma enfermeira responsável pelo setor. Importante consignar, que o gerenciamento adequado do CME é a base para garantir a segurança da esterilização e um bom atendimento aos pacientes. Por isso, o enfermeiro é um profissional indispensável na área.

Atualmente, o setor dispõe de apenas uma autoclave para fazer **“toda”** a esterilização do hospital; após a terceirização da lavanderia, o abastecimento é sempre atrasado. Foi possível comprovar que as servidoras têm sob suas atribuições diárias a lavagem **“a mão, com escova”** dos materiais com sujidade de fluidos de sangue e outros, trazidos pelos Bombeiros/UPA, sem os produtos adequados, inclusive observou-se o uso de **“detergente caseiro”** para pré-lavagem dos materiais, conforme faz prova fotos/vídeo.

Os profissionais estão apresentando esgotamento físico e mental, graves problemas de ordem ortopédicas, causando absenteísmo e mais sobrecarga de trabalho para os que, ainda, estão no setor. O horário de repouso e alimentação não obedece ao que regulamenta a legislação trabalhista e, muitas profissionais não recebem a insalubridade devida. Diante do observado e, dos relatos, os servidores

estão com uma intensa e exaustiva sobrecarga de trabalho, sem horário para repouso, refeição e higiene pessoal.

Necessário registrar, que em muitas situações os servidores designados para o setor são assediados para prover de forma célere os materiais requisitados. Contudo, há de se pontuar que os profissionais não dispõem de estrutura técnica e humana para atender a alta demanda.

## **CLÍNICA DE GINECOLOGIA /OBSTETRÍCIA**

Foi possível observar aproximadamente 20 puérperas, em fase inicial, em camas dispostas no corredor do Hospital, as mesmas tinham, na sua maioria, como acompanhantes figuras masculinas. Sabedores de que a gestante /parturiente tem direito legal de serem acompanhadas, entretanto, não podemos perder de vista o direito à privacidade, uma vez que diante do observado foi possível constatar um grande constrangimento em decorrência da total falta de estrutura física no que se refere a acomodação das pacientes e dos recém nascidos.

Devido à falta de estrutura, as camas estão separadas do corredor de obras por uma lona plástica, sendo as pacientes expostas a poeira, barulho e pessoas estranhas ao setor transitando por entre as internas. As puérperas para melhor “conforto” trazem de casa ventiladores, conforme faz prova as fotos /vídeos.

Uma questão que chama a atenção, além das deficiências estruturais, refere-se a falta de profissionais para uma prestação de serviço adequado. O subdimensionamento faz com que o atendimento às puérperas, aos recém-nascidos e demais pacientes ginecológicas, aconteça de forma insatisfatória, inclusive podendo acarretar riscos à saúde dos mesmos.

De acordo com relatos dos servidores, em alguns plantões ficam, apenas,3(três) técnicos e 1(uma) enfermeira para atender até 30(trinta) pacientes. Nesse sentido, foi possível comprovar a situação com os Relatórios do Conselho Regional de Enfermagem que Autuou pela segunda vez a Unidade hospitalar por falta de cumprimento as normas de exercício profissional (anexo).

## **CENTRO CIRÚRGICO**

Durante a visita ao Centro Cirúrgico, foi possível observar inúmeras irregularidades laborais e estruturais que poderão ser comprovadas pelo registro fotográfico /vídeo.

De acordo com o depoimento de servidoras presentes durante nossa passagem pelo setor, foi observado que alguns profissionais efetivos e contratados não recebem, pelo seu labor em “sala fechada”, a insalubridade prevista.

O número de profissionais ao longo dos anos vem se apresentando insuficiente e subdimensionado, visto que há 22(vinte e dois) anos não foi ofertado Concurso Público pela Secretaria de Estado de Saúde (SESMT), fato ensejador de uma carga excessiva de trabalho e afastamentos por agravos relacionados a saúde física e mental.

Quanto ao estado estrutural do Centro Cirúrgico, podemos, mesmo sem maiores conhecimentos em engenharia, observar graves e aparentes irregularidades. O corredor do centro cirúrgico apresenta rachaduras, infiltrações no teto e paredes, piso irregular, a pia localizada no corredor das salas cirúrgicas está com vazamento visível, inclusive com “panos” para estancar a água, podendo ocasionar graves acidentes.

Foi observado um aparelho que segundo relatos, dada a sua sensibilidade, encontra-se, no momento, com avaria, provavelmente ocasionada pelo deslocamento indevido sobre o piso irregular. Observou-se, ainda, que os ares-condicionados estão com vazamento de água visíveis comprometendo a saúde dos pacientes e servidores, uma vez que as paredes apresentam sinais de infiltrações e mofo.

As instalações elétricas, em alguns pontos estão com fios aparentes e soltos, provavelmente fora das normas técnicas, sendo importante registrar que, situações como as apontadas demonstram, de forma inequívoca, perigo de curtos e /ou incêndio.

Dada a natureza dos serviços e da complexidade prestadas na unidade de saúde, em especial, no Centro Cirúrgico, é necessário extrema urgência na resolutividade das irregularidades constatadas, uma vez que a atual situação apresenta riscos iminentes a saúde dos trabalhadores e, principalmente, dos pacientes.

## **ESTRUTURA FÍSICA GERAL /EQUIPAMENTOS**

O hospital está em permanente reforma e, ainda assim, com falhas estruturais visíveis a qualquer leigo. Aparentemente, as empresas responsáveis pela construção / reforma são trocadas sem maiores informações, inclusive não foi possível visualizar placa de identificação da obra, com as devidas especificações exigidas por Lei.

Considerando o disposto na Lei de nº 10.615/2017, todas as obras públicas realizadas diretamente pelo governo, empreiteiras contratadas ou pelas concessionárias de serviço público deverão colocar: placas com todos os dados referentes à sua realização, com data de início e término previsto, nome da empresa executora, endereço, sítio eletrônico e número do CNPJ/MF, nome do engenheiro responsável e seu respectivo número de registro no Conselho Regional de Engenharia e Agronomia (CREA).

Imprescindível destacar que é flagrante o descumprimento da Lei Estadual acerca da obrigação de transparência e publicidade das obras públicas para os cidadãos e, principalmente, para os servidores lotados na unidade, que não são informados quanto o planejamento, tampouco do prazo para a finalização da obra, o que por muitas vezes, torna inapropriados os serviços de saúde prestados, tanto do ponto de vista de execução, quanto o da saúde de todos os envolvidos (servidores/pacientes).

Importante, ainda consignar, que obrigações constantes nesta lei mencionada alhures, deverão ser expressas no edital de licitação e exigidas como forma de cumprimento do contrato. Nesta senda, o descumprimento da referida legislação implicará na aplicação de pena, correspondente a dois por cento do valor contratado.

Foi possível observar rachaduras grosseiras em vários ambientes, as infiltrações no teto e nas paredes são aparentes e, conforme relato dos servidores, por várias ocasiões, empresas distintas estiveram presentes na unidade hospitalar na tentativa de solucionar os defeitos que, infelizmente, voltam a aparecer em um lapso temporal exíguo.

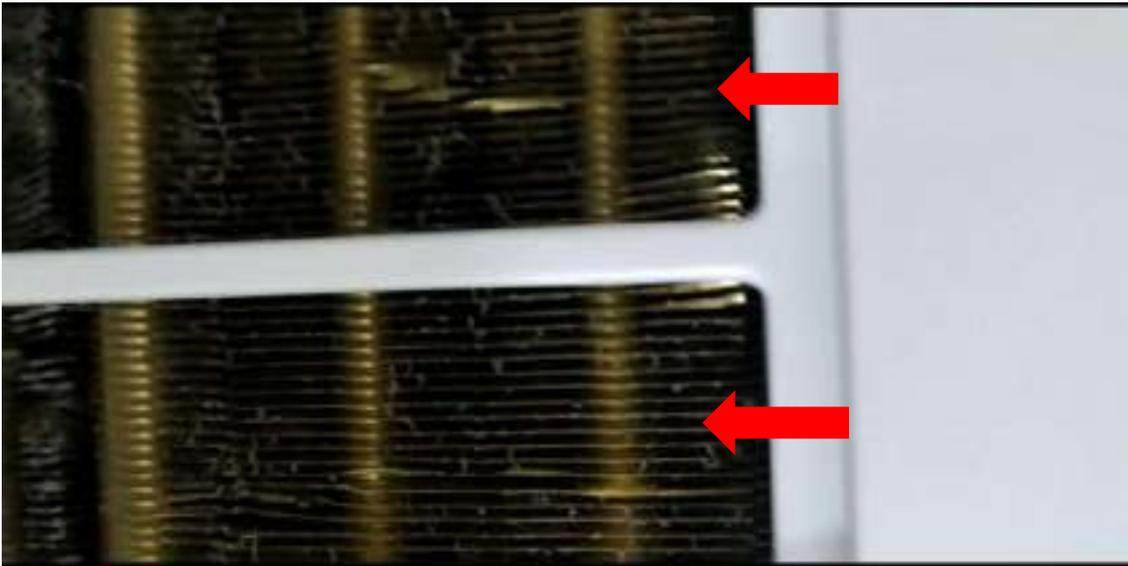
Chama a atenção as irregularidades em todos os ambientes da unidade hospitalar, em especial os das alas recém inauguradas. Vale destacar que em uma das salas visitadas, embora estivesse com, piso (porcelanato), pintura e teto prontos, a mesma se apresentava interditada, uma vez que não possuía fiação elétrica, sendo portanto, necessário que a empresa atual efetuasse a quebra da estrutura de gesso, bem como o recorte da parede para a devida instalação do quadro de energia, conforme pode ser devidamente comprovado pelo registro fotográfico/filmagem.

Com relação aos equipamentos, observou-se a necessidade de uma avaliação específica para detectar as inconformidades relacionadas aos móveis e equipamentos.

Entretanto, foi possível, por exemplo, após a denúncia de servidores constatar a questão relacionada aos ares condicionados. A empresa contratada, responsável pela limpeza dos aparelhos argumenta que foi designada apenas para “parte” da limpeza, seria o mesmo que dizer que só se responsabiliza pela “metade do serviço”, vejamos:

*“[...] de 13 ar condicionado que entregou no dia como limpo, verificamos 9 e desses 9, 7 estavam nessa situação. [...] Os ar dão problema constantemente até mais problemas de quando eram velhos, descobrimos essa semana que não são limpos adequadamente e dão problema de entupimento de dreno e congelamento. (anônimo)*

Para aclarar a denúncia, foi encaminhada uma foto do interior de um dos aparelhos entregue como limpo e, posteriormente inspecionado pelos próprios servidores.



Ainda sob a análise dos ambientes laborais, necessário se faz destacar um ambiente que chama a atenção pelo alto grau de insalubridade e desrespeito às normas trabalhistas vigentes e que destoa da imponente fachada da Unidade Hospitalar. As imagens abaixo podem configurar a dimensão de uma intervenção imediata no referido ambiente.





## DOS ASPECTOS JURÍDICOS

### DAS CONDIÇÕES DA ESTRUTURA FÍSICA

À despeito de todas as irregularidades apontadas no presente relatório, que vão de encontro com o recomendado pelo nosso ordenamento jurídico, as circunstâncias nas quais se encontra o Hospital Regional do município de Sorriso/MT merecem ser analisadas pelas autoridades competentes para a mais breve resolução.

À luz da nossa Constituição Federal, mais precisamente em seu artigo 196, o acesso à saúde é direito fundamental de todo brasileiro. É importante dizer que a garantia do acesso à saúde não deve significar apenas o fornecimento de um serviço, mas também a integralidade e a qualidade desse serviço, de forma que a busca pela redução dos riscos e outros agravos deve ser constante.

A lei determina ainda que a saúde é um dever dos três entes da federação: da União, **dos estados** e dos municípios. E ninguém pode ser discriminado no sistema, todos devem ser tratados com igualdade de direitos.

Como vimos, as condições do prédio hospitalar em comento colocam em risco a integridade dos pacientes que dele necessitam.

A superlotação, apesar de ser um problema presente em toda a rede de saúde pública do nosso país, quando somada à falta de profissionais e a irregularidades nas instalações físicas do prédio, representam riscos sérios para a continuidade do atendimento.

As **obras intermináveis** realizadas no prédio, **não possuem as sinalizações** necessárias e recomendadas pelo CREA, e ocasionam **ruídos, poeira, odores e desorganização** que colocam pacientes e servidores **expostos à possibilidade de infecções generalizadas e acidentes, além da perturbação** com o barulho.

Da mesma forma, as **infiltrações, condicionadores de ar sujos e com defeito**, infestações de **mofo**, falta das condições necessárias para **higienização dos instrumentos hospitalares, falta de profissionais, carência de privacidade e qualidade no acolhimento dos pacientes e seus visitantes** comprometem o cumprimento de diversas recomendações previstas em lei.

Diversos aspectos básicos das instalações corrompem a segurança e conforto de todos que passam pelo Hospital. As cadeiras estão em condições precárias, a arquitetura das salas não favorece o regular funcionamento das atividades, as infiltrações e o mofo são problemas crônicos que expõem à todos

doenças respiratórias, e a falta de ventilação adequada resulta no desconforto dos pacientes que já estão em situação delicada de saúde e optam por buscar seus próprios aparelhos ventiladores.

Insta dizer que as irregularidades aqui relatadas não compreendem apenas uma ala ou parte do hospital, mas abrangem todo o estabelecimento, inclusive Unidades de Tratamento Intensivo, Centros Cirúrgicos, ala de obstetrícia entre outros espaços onde a higiene, ventilação, controle de riscos são primordiais e indispensáveis.

Nesse sentido, a portaria 3.390 de 2013, do Ministério da Saúde, instituiu a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e estabeleceu as diretrizes para a organização do componente hospitalar. Em seu art. 5º a Portaria dispõe de diversas definições básicas que merecem atenção quanto a sua aplicação no Hospital Regional de Sorriso, vejamos:

I - acessibilidade hospitalar: a condição para utilização com segurança e autonomia, total ou assistida, dos espaços, mobiliários e equipamentos do hospital por uma pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida;

Infelizmente, com todos os problemas na estrutura física do hospital, incluindo a mobília, os equipamentos, a fiação elétrica e as obras permanentes, o prédio não reúne condições para sua utilização com segurança, não só por aqueles que possuem alguma deficiência ou mobilidade reduzida, mas por toda a população.

XII - horizontalização do cuidado: a forma de organização do trabalho em saúde, na qual existe uma equipe multiprofissional de referência que atua diariamente no serviço, em contraposição à forma de organização do trabalho em que os profissionais têm uma carga horária distribuída por plantão;

Como apontado mais acima, o hospital não dispõe de um quadro de funcionários suficiente para suprir todas as necessidades, de forma a sobrecarregar os plantonistas, que estão sofrendo de exaustão física e emocional, necessitando de acompanhamento médico.

Tais situações também são reflexos da falta de realização de concursos públicos e processos seletivos para o aumento do quadro de funcionários que impactam diretamente na agilidade e na qualidade do atendimento aos pacientes.

Adiante, o art. 11 e seus parágrafos da mesma portaria, também preveem a imposição da garantia de segurança aos pacientes, vejamos:

Art. 11. O modelo de atenção hospitalar contemplará um conjunto de dispositivos de cuidado que assegure o acesso, a qualidade da assistência e a segurança do paciente.

§ 9º Ações que assegurem a qualidade da atenção e boas práticas em saúde deverão ser implementadas para garantir a segurança do paciente com redução de incidentes desnecessários e evitáveis, além de atos inseguros relacionados ao cuidado.

Da mesma forma, o Art. 17:

Art. 17. A gestão da atenção hospitalar será pautada:

I - na garantia do acesso e qualidade da assistência;

§ 1º O gestor estadual, distrital ou municipal de saúde será responsável pela regulação da atenção hospitalar, nos termos da Política Nacional de Regulação do SUS, utilizando-se de protocolos assistenciais e de critérios de priorização de riscos e vulnerabilidades, conforme pactuação da CIB ou da CIR, quando existir, para proporcionar acesso ao cuidado adequado no tempo oportuno.

A exposição dos dispositivos legais se fez necessária pois, o dever do Estado em fornecer um ambiente hospitalar seguro e qualificado para o atendimento da população não pode ser relativizado, principalmente por se tratar de um basilar tão sensível e necessário quanto a saúde pública.

De forma regionalizada, um Estado que se diz tão atento à funcionalidade da saúde, não pode fechar os olhos para um polo tão importante quanto o município de Sorriso, que é referência econômica, de desenvolvimento e qualidade de vida no geral, mas que vem sofrendo nos serviços de saúde.

À exemplo da capital do estado, Cuiabá/MT, a qual passa por uma intervenção na saúde, Sorriso merece que medidas sejam tomadas e políticas públicas sejam criadas para solucionar as irregularidades e seja capaz de fornecer uma saúde pública de qualidade.

Aliás, a situação do Hospital aqui relatada não pode se desvincular do que acontece em Cuiabá, para que Mato Grosso de forma isonômica e igualitária atenda sua população no âmbito da saúde é necessário que outros municípios recebam a atenção devida, como no caso de Sorriso aqui demonstrado.

# 2ª PARTE

## RELATÓRIO DE VISTORIA AO HOPITAL MUNICIPAL DE SORRISO - MT

**EQUIPE DE VISTORIA:** COMISSÃO DE SAÚDE, PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL CSPAS LOCAL DA VISTORIA: HOSPITAL REGIONAL DE SORRISO – MT.

**DATA:** 04/04/2023 – 13:00H.

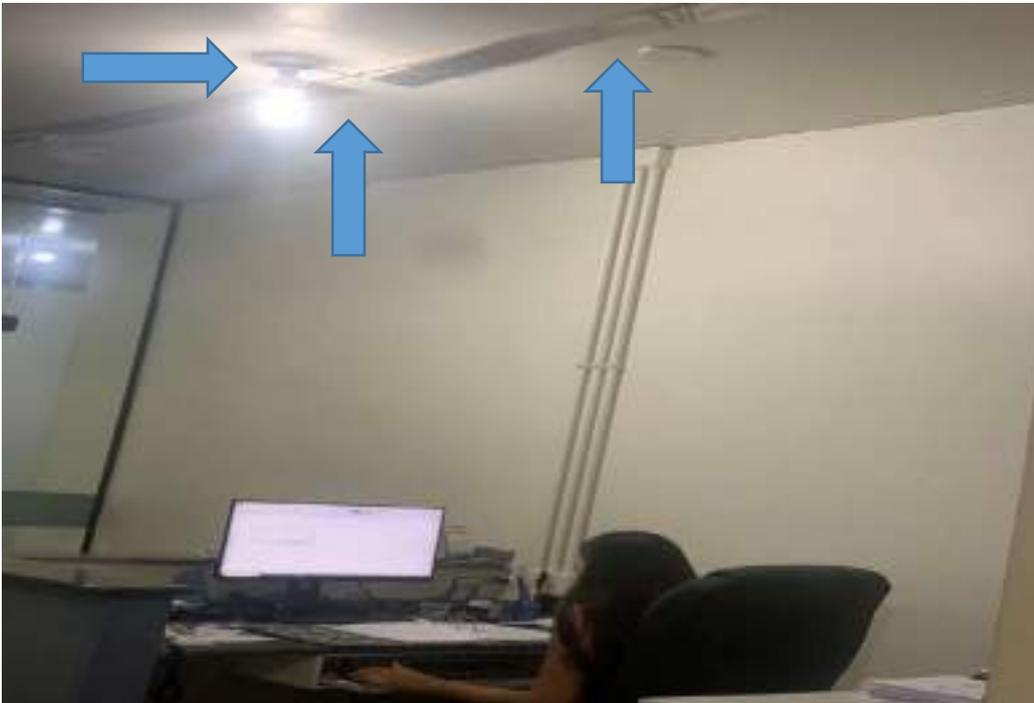
Nesse relatório constam irregularidades em execuções de obras, tipos de materiais aplicados em locais inadequados, entre outras situações gravíssimas constatadas *in loco* após vistoria feita devido às denúncias recebidas pelo Núcleo Social da Assembleia Legislativa do Estado do Mato Grosso.

Consta nesse mesmo relatório imagens, locais, irregularidades, riscos eminentes, medidas a serem tomadas e urgências das medidas.

As urgências foram dadas com as cores: **VERDE (BAIXA URGÊNCIA)**, **LARANJA (URGÊNCIA MÉDIA)** e **VERMELHA (EXTREMA URGÊNCIA)**.

Segue abaixo:

### Local: 1 - Recepção Diretoria Executiva



### **IRREGULARIDADES: RISCO DE ACIDENTES E INCÊNDIO - 1**

- LAMINA DE ALUMÍNIO CAINDO DO TETO
- ILUMINAÇÃO INSTALADA DE FORMA ERRADA
- INSTALAÇÃO ELÉTRICA DE FORMA ERRADA
- CALHA DE ALUMÍNIO INAPROPRIADA PARA ELÉTRICA

#### **MEDIDAS A SEREM TOMADAS**

- RETIRAR LAMINA DE ALUMÍNIO
- INSTALAR CORRETAMENTE LUMINÁRIAS COM CALHA ADEQUADA
- REFAZER INSTALAÇÕES ELÉTRICAS DENTRO DAS NORMAS

#### **URGÊNCIA: EXTREMA URGÊNCIA**

#### **PREVISÃO DE REPAROS: 03 DIAS ÚTEIS**



#### **IRREGULARIDADES: RISCO DE ACIDENTE**

- FISSURA EM REBOCO TEXTURADO

#### **MEDIDAS A SEREM TOMADAS**

- RETIRAR O REBOCO ANTIGO E REFAZE-LO

#### **URGÊNCIA: BAIXA**

#### **PREVISÃO DE REPAROS: 01 DIA ÚTIL**



**IRREGULARIDADES: RISCO DE INCÊNDIO**

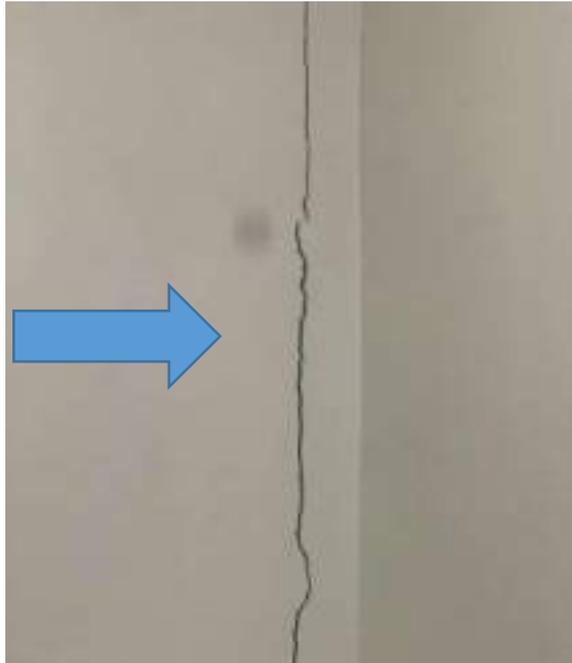
- INSTALAÇÃO ELÉTRICA FORA DE NORMA APRESENTANDO CURTOS

**MEDIDAS A SEREM TOMADAS**

- REFAZER INSTALAÇÃO NORMATIZADA

**URGÊNCIA: EXTREMA URGÊNCIA**

**PREVISÃO DE REPAROS: 02 DIAS ÚTEIS**



**IRREGULARIDADES: RISCO DE ACIDENTE**

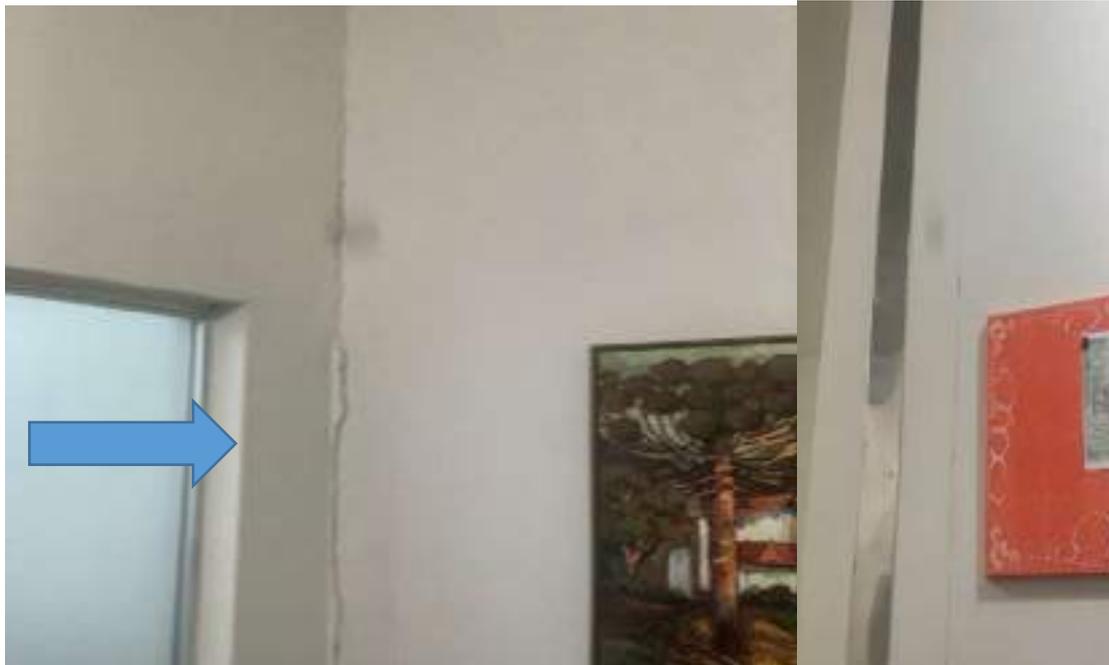
- RACHADURAS CONSIDERÁVEIS NAS PAREDES

**MEDIDAS A SEREM TOMADAS**

- VERIFICAR PESO DA LAJE ACIMA
- REFAZER REBOCO RETIRANDO O ANTIGO

**URGÊNCIA: EXTREMA URGÊNCIA**

**PREVISÃO DE REPAROS: 03 DIAS ÚTEIS**





**IRREGULARIDADES: RISCO DE ACIDENTE**

- RACHADURAS CONSIDERÁVEIS NAS PAREDES

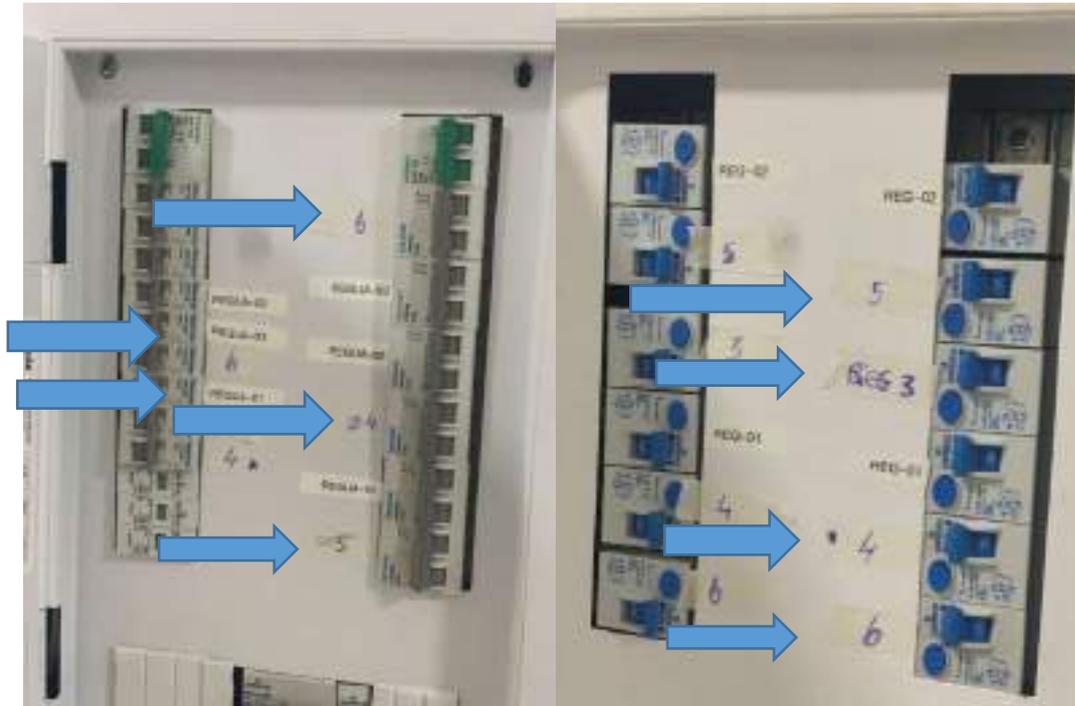
**MEDIDAS A SEREM TOMADAS**

- VERIFICAR PESO DA LAJE ACIMA E REFAZER REBOCO RETIRANDO O ANTIGO

**URGÊNCIA: EXTREMA URGÊNCIA**

**PREVISÃO DE REPAROS: 03 DIAS ÚTEIS**

Local: 2 - Maternidade Reformada/Ala Nova



#### IRREGULARIDADES: IDENTIFICAÇÕES NOS QUADROS FORA DE NORMA

- AS IDENTIFICAÇÕES NOS QUADROS NÃO ESTÃO NORMATIZADAS

#### MEDIDAS A SEREM TOMADAS

- IDENTIFICAR CORRETAMENTE DE ACORDO COM A NORMA

URGÊNCIA: BAIXA

PREVISÃO DE REPAROS: 01 DIA ÚTIL

**Local: 2 - Maternidade Reformada/Ala Nova**



**IRREGULARIDADES: PINTURA EM TODA AREA DEFEITUOSA**

- PINTURAS EM TODO SETOR JÁ COM DUAS DEMÃOS ENCONTRA-SE MUITOMAL-ACABADA

**MEDIDAS A SEREM TOMADAS**

- RETOCAR E REFAZER A PINTURA EM DIVERSOS PONTOS

**URGÊNCIA: BAIXA**

**PREVISÃO DE REPAROS: 05 DIAS ÚTEIS**

**Local:3 - Corredor De Acesso a Uti Neonatal e Banco De Leite**



**IRREGULARIDADES: RISCO DE INCÊNDIO E ACIDENTE**

- INSTALAÇÃO ELÉTRICA PARA LIGAR LUMINÁRIA TOTALMENTE FORA DE NORMA
- INSTALAÇÃO DE AR CONDICIONADO FORA DE NORMA ESCORRENDO ÁGUA NO CORREDOR E NA INSTALAÇÃO ELÉTRICA

**MEDIDAS A SEREM TOMADAS**

- REFAZER A INSTALAÇÃO ELÉTRICA NORMATIZADA
- REFAZER A INSTALAÇÃO DOS TUBOS DO AR DA FORMA NORMATIZADA

**URGÊNCIA: EXTREMA URGÊNCIA**

**PREVISÃO DE REPAROS: 01 DIA ÚTIL**

**Local: 4 - Uti Neonatal e Banco de Leite**



**IRREGULARIDADES: RISCO DE INCÊNDIO E ACIDENTE**

- CABEAMENTO PARA LIGAR MAQUINÁRIOS FORA DE NORMA SEM QUALQUER TIPO DE PROTEÇÃO

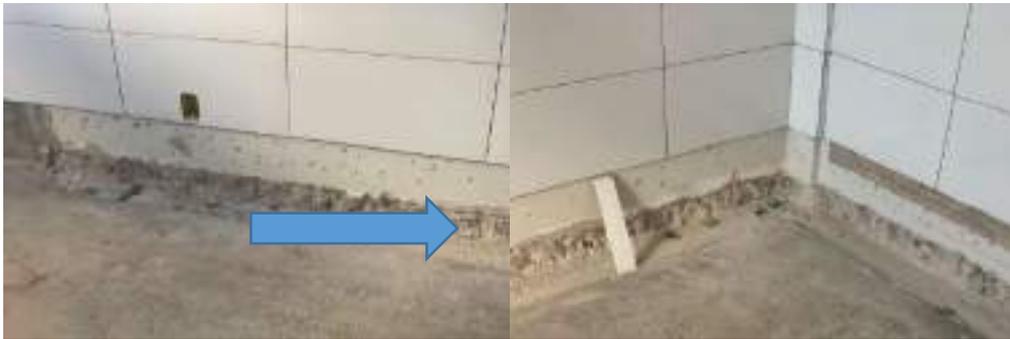
**MEDIDAS A SEREM TOMADAS**

- UTILIZAR CABEAMENTO PP NORMATIZADO

**URGÊNCIA: EXTREMA URGÊNCIA**

**PREVISÃO DE REPAROS: 01 DIA ÚTIL**

**Local: 5 - Uti Neonatal e Banco de Leite**



**IRREGULARIDADES: FALTA DE IMPERMEABILIZAÇÃO PODENDO CAUSAR DETERIORAMENTO DO PRÉDIO**

- **JUNÇÃO ENTRE PISO E PARDE SEM IMPERMEABILIZAÇÃO PODENDO ACARRETAR INFILTRAÇÕES**

**Local: 5 - Uti Neonatal e Banco de Leite**



**IRREGULARIDADES: DESPERDÍCIO E ARMAZENAMENTO DOS MATERIAIS FEITOS DE FORMA IRREGULAR**

- MATERIAIS ERRADAMENTE ARMAZENADOS

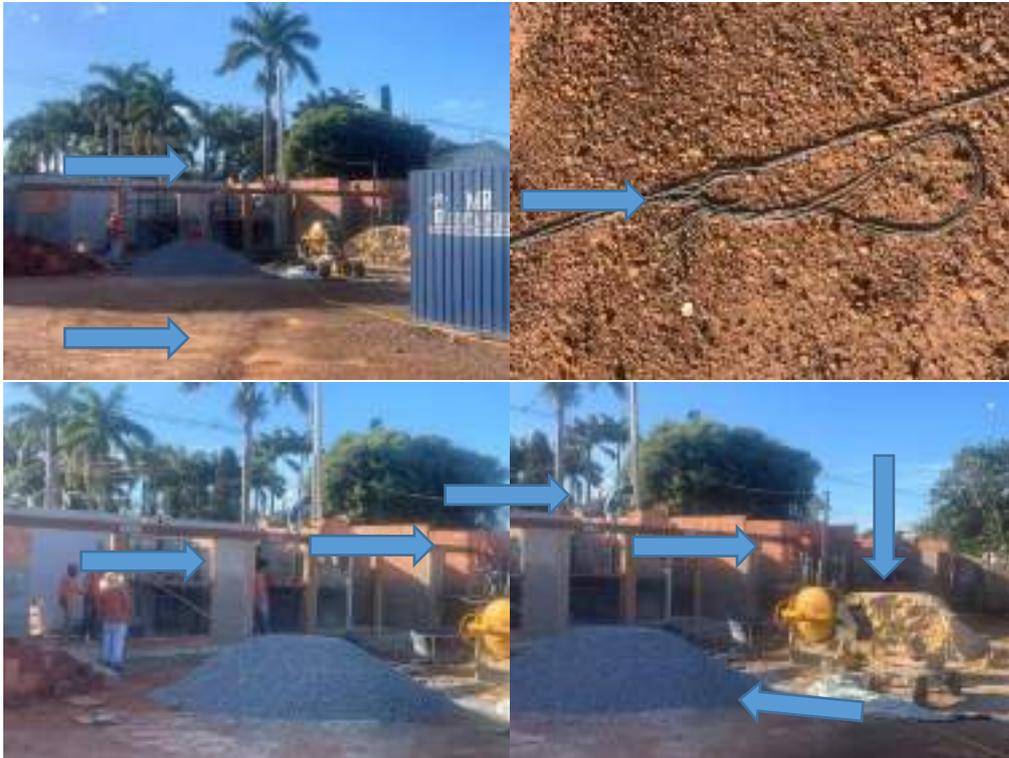
**MEDIDAS A SEREM TOMADAS**

- ORGANIZAR CORRETAMENTE O ARMAZENAMENTO DOS MATERIAIS

**URGÊNCIA: BAIXA**

**PREVISÃO DE REPAROS: 01 DIA ÚTIL**

**Local: 6 - Área Externa da UTI NEONATAL e Banco de Leite**



**IRREGULARIDADES: RISCO DE ACIDENTES**

- MATERIAIS ERRADAMENTE ARMAZENADOS CAUSANDO DESPERDÍCIO
- CABEAMENTO ELÉTRICO INADEQUADO
- FALTA DE USO DE EPIS PELOS COLABORADORES
- FALTA DE SINALIZAÇÃO DE RISCOS

**MEDIDAS A SEREM TOMADAS**

- ARMAZENAR CORRETAMENTE OS MATERIAIS
- USAR CABEAMENTO PP ADEQUADO
- COLABORADORES UTILIZAREM EPIS
- SINALIZAR O LOCAL COM SEUS DEVIDOS RISCOS

**URGÊNCIA: EXTREMA URGÊNCIA**

**PREVISÃO DE REPAROS: 03 DIAS ÚTEIS**

**Local 7: Corredor Centro Cirúrgico Acesso Ao Expurgo**



**IRREGULARIDADES: RISCO INCÊNDIO, DESABAMENTOS E ACIDENTES.**

- RACHADURAS CONSIDERÁVEIS NAS PAREDES
- DESLOCAMENTO DE PAREDE RENTE AO PILAR
- INFILTRAÇÃO NO TETO
- INSTALAÇÃO ELÉTRICA FORA DE NORMA E COMPROMETIDA

**MEDIDAS A SEREM TOMADAS**

- VERIFICAR SOBREPESO DA LAJE SOBRE VIGAS E PILARES
- DEMOLIR E REFAZER PAREDE DE ALVENARIA
- ESTANCAR INFILTRAÇÕES NO TETO
- REFAZER INSTALAÇÕES ELÉTRICAS NORMATIZADAS

**URGÊNCIA: EXTREMA URGÊNCIA**

**PREVISÃO DE REPAROS: 10 DIAS ÚTEIS**

**Local 8 : Área Externa de Tratamento de Esgoto**



**IRREGULARIDADES: RISCO INCÊNDIO, DESABAMENTOS E ACIDENTES.**

- RACHADURAS CONSIDERÁVEIS NO RECIPIENTE DE TRATAMENTO
- INSTALAÇÕES HIDRÁULICAS FORA DE NORMA
- DESCARTE DE ESGOTO FORA DE NORMA CONTAMINANDO AR E SOLO
- TAMPAS DE CAIXA D'ÁGUA RACHADAS

**MEDIDAS A SEREM TOMADAS**

- REFAZER TODAS AS INSTALAÇÕES COM NOVOS RECIPIENTES
- REFAZER INSTALAÇÕES HIDRÁULICAS DENTRO DA NORMA
- ATERRAR AREA CONTAMINADA PELO ESGOTO DESCARTADO
- REFORÇAR TAMPAS DE CONCRETO

**URGÊNCIA: EXTREMA URGÊNCIA**

**PREVISÃO DE REPAROS: 30 DIAS ÚTEIS**

**Local 9: Guarita de Vigilância**



**IRREGULARIDADES: RISCO INCÊNDIO E ERGONÔMICO**

- SEM WC PARA USO DOS VIGILANTES
- INSTALAÇÕES ELÉTRICAS FORA DE NORMA
- INSTALAÇÃO DE AR FORA DE NORMA
- SEM CADEIRA PARA ACOMODAÇÃO DOS VIGILANTES

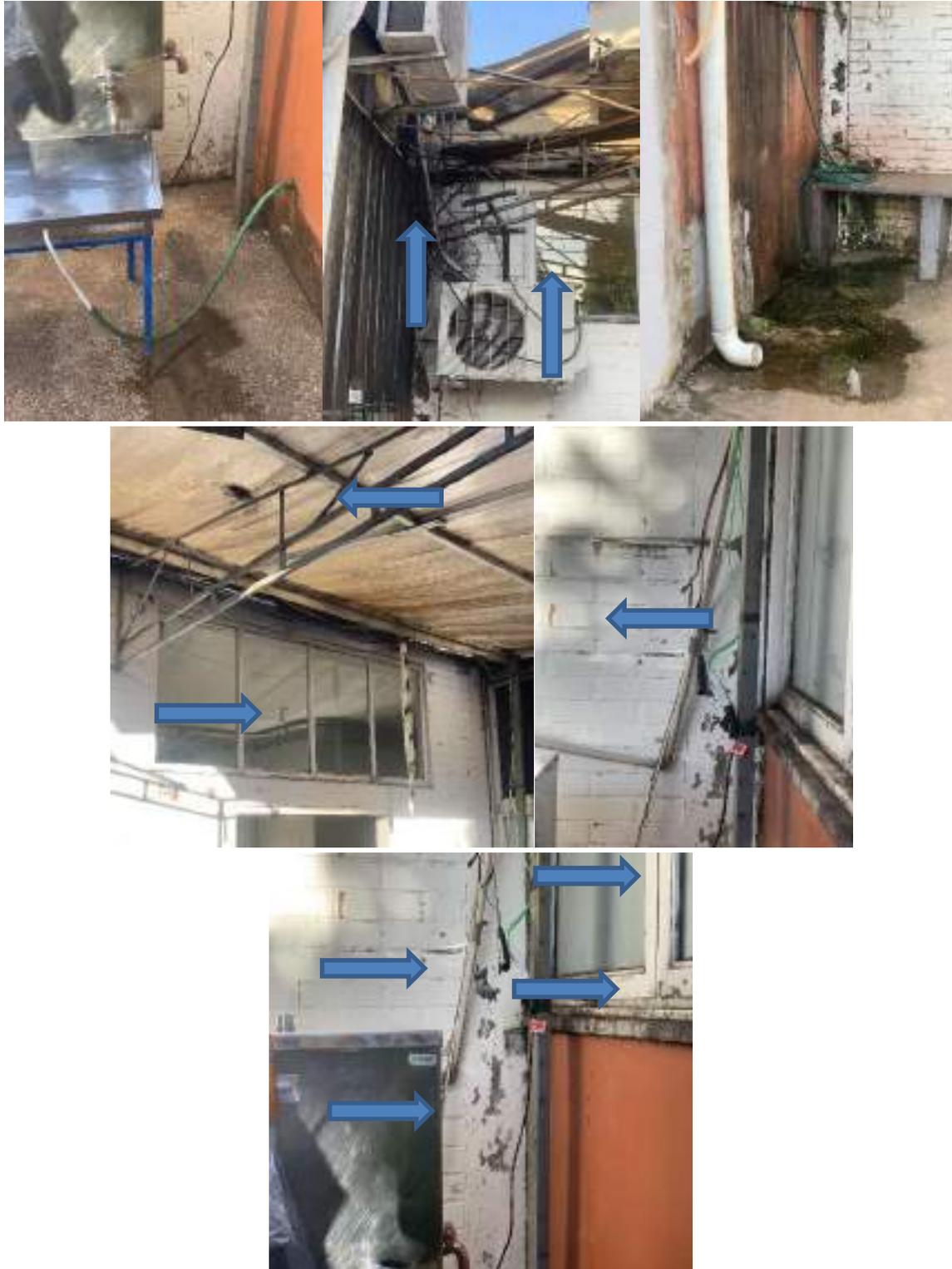
**MEDIDAS A SEREM TOMADAS**

- REFAZER TODAS AS INSTALAÇÕES ELÉTRICAS DENTRO DA NORMA
- REFAZER INSTALAÇÃO DO AR CONDICIONADO DENTRO DA NORMA
- CONSTRUIR UM BANHEIRO PARA USO EXCLUSIVO DOS VIGILANTES
- ADEQUAR RISCOS ERGONÔMICOS DENTRO DA NORMA

**URGÊNCIA: EXTREMA URGÊNCIA**

**PREVISÃO DE REPAROS: 5 DIAS ÚTEIS**

**Local 10: Área Externa Frente ao Repouso dos Enfermeiros**



**IRREGULARIDADES: RISCO INCÊNDIO E DETERIORAMENTO DO PRÉDIO**

- INSTALAÇÕES ELÉTRICAS FORA DE NORMA
- INSTALAÇÕES HIDRÁULICAS FORA DE NORMA
- INSTALAÇÃO DE BEBEDOURO FORA DE NORMA
- 

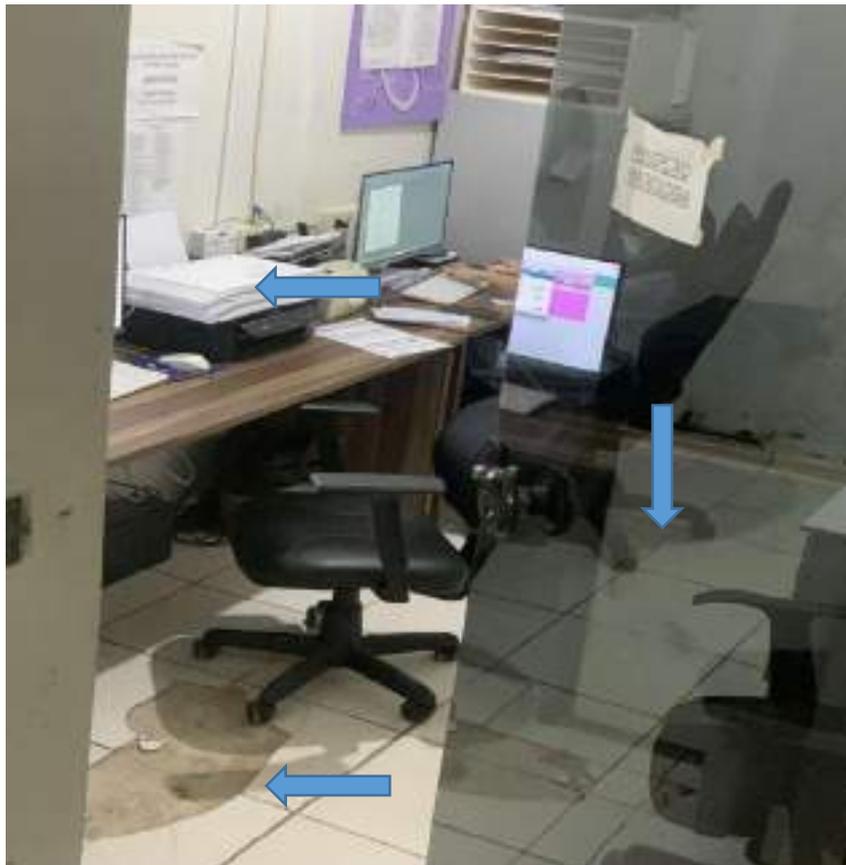
**MEDIDAS A SEREM TOMADAS**

- REFAZER TODAS AS INSTALAÇÕES ELÉTRICAS DENTRO DA NORMA
- REFAZER TODAS AS INSTALAÇÕES HIDRÁULICAS DENTRO DA NORMA
- REFAZER TODAS AS INSTALAÇÕES DO BEBEDOURO DENTRO DA NORMA
- ADEQUAR RISCOS ERGONÔMICOS DENTRO DA NORMA

**URGÊNCIA: EXTREMA URGÊNCIA**

**PREVISÃO DE REPAROS: 3 DIAS ÚTEIS**

**Local 11 : Recepção Radiologia**



**IRREGULARIDADES: RISCO INCÊNDIO, ACIDENTES E DETERIORAMENTO DO PRÉDIO.**

- INSTALAÇÕES ELÉTRICAS FORA DE NORMA
- PISOS AVARIADOS
- INFILTRAÇÃO SUBTERRÂNEA

**MEDIDAS A SEREM TOMADAS**

- REFAZER TODAS AS INSTALAÇÕES ELÉTRICAS DENTRO DA NORMA
- RETIRAR E RECOLOCAR PISOS
- RETIRAR REBOCO AVARIADO, IMPERMEABILIZAR, REBOCAR E REFAZER A PINTURA.

**URGÊNCIA: EXTREMA URGÊNCIA**

**PREVISÃO DE REPAROS: 7 DIAS ÚTEIS**

**Local12: Corredor Recepção Ala Antiga**



**IRREGULARIDADES: RISCO DE ACIDENTES E DETERIORAMENTO DO PRÉDIO**

- INSTALAÇÕES ELÉTRICAS FORA DE NORMA
- REBOCO ANTIGO AVARIADO
- 

**MEDIDAS A SEREM TOMADAS**

- REFAZER INSTALAÇÃO ELÉTRICA DENTRO DA NORMA
- RETIRAR REBOCO ANTIGO, REFAZER COM NOVO E PINTAR.
- 

**URGÊNCIA: MÉDIA**

**PREVISÃO DE REPAROS: 3 DIAS ÚTEIS**

**Local 13: Sala Repouso Enfermagem**



**Local13: Corredor e Consultórios**



**IRREGULARIDADES: RISCO INCÊNDIO, ACIDENTES E DETERIORAMENTO DO PRÉDIO.**

- INSTALAÇÕES ELÉTRICAS FORA DE NORMA
- ALÇAPÃO NO TETO PARA MANUTENÇÃO FEITO FORA DE NORMA
- INSTALAÇÕES DE LÓGICA FEITA FORA DE NORMA

**MEDIDAS A SEREM TOMADAS**

- UTILIZAR CABEAMENTO ADEQUADO PARA EXTENSÃO
- DAR CABAMENTO E SINALIZAÇÃO PARA O ALÇAPÃO
- REFAZER INSTALAÇÃO DE LÓGICA DENTRO DA NORMA

**URGÊNCIA: BAIXA**

**PREVISÃO DE REPAROS: 5 DIAS ÚTEIS**

**Local 14: Corredor e Consultórios**



**IRREGULARIDADES: RISCO INCÊNDIO, ACIDENTES E DETERIORAMENTO DO PRÉDIO.**

- INSTALAÇÕES ELÉTRICAS FORA DE NORMA
- INSTALAÇÕES HIDRÁULICAS FORA DE NORMA
- INFILTRAÇÕES

**MEDIDAS A SEREM TOMADAS**

- REFAZER INSTALAÇÃO ELÉTRICA DENTRO DA NORMA
- REFAZER INSTALAÇÃO HIDRÁULICA DENTRO DA NORMA
- RETIRAR REBOCO COM INFILTRAÇÕES, REBOCAR E REPINTAR PAREDE.

**URGÊNCIA: EXTREMA URGÊNCIA**

**PREVISÃO DE REPAROS: 5 DIAS ÚTEIS**

**Local 15 : Corredor e Consultórios (Parte 01)**



**IRREGULARIDADES: RISCO INCÊNDIO, ACIDENTES E DETERIORAMENTO DO PRÉDIO.**

- INSTALAÇÕES ELÉTRICAS FORA DE NORMA
- INATALAÇÕES DE AR CONDICIONADO FEITO FORA DE NORMA
- RACHADURAS NAS PAREDES
- PORTAS DETERIORADAS COM MOFO DEVIDO A ÁGUA

**MEDIDAS A SEREM TOMADAS**

- REFAZER TODA INSTALAÇÃO ELÉTRICA DENTRO DA NORMA
- REFAZER TODA INSTALAÇÃO DE AR CONDICIONADO DENTRO DA NORMA
- RETIRAR REBOCO EXISTENTE, REFAZER REBOCO E REPINTAR PAREDES.
- TROCAR PORTAIS E PORTAS

**URGÊNCIA: EXTREMA URGÊNCIA**

**PREVISÃO DE REPAROS: 10 DIAS ÚTEIS**

**Local 16 : Corredor Consultórios (Parte 02)**



**IRREGULARIDADES: RISCO DE INCÊNCIO, ACIDENTES E DETERIORAMENTO DO PRÉDIO.**

- SEVERAS INFILTRAÇÕES NO TETO
- INSTALAÇÕES ELÉTRICAS COMPROMETIDAS
- SEVERO DESLOCAMENTO DE JUNÇÃO DE PARADES
- TOLDO DE PROTEÇÃO TOTALMENTE DESTRUÍDO
- ARMAZENAMENTO DE EXTRAVOS DE CAMAS EM LOCAL INADEQUADO
- INSTALAÇÕES HIDRÁULICAS FORA DE NORMA

#### **MEDIDAS A SEREM TOMADAS**

- ACABAR COM AS INFILTRAÇÕES
- REFAZER TODAS AS INSTALAÇÕES ELÉTRICAS
- VERIFICAR SOBRE CARGA DA LAJE
- DEMOLIR PAREDES DESLOCADAS E RECONSTRUÍ-LAS
- RETIRAR TOLDO DESTRUÍDO E COLOCAR NOVO
- TROCAR PORTAIS E PORTAS
- REFAZER INSTALAÇÕES HIDRÁULICAS DENTRO DA NORMA
- 

#### **URGÊNCIA: EXTREMA URGÊNCIA**

#### **PREVISÃO DE REPAROS: 15 DIAS ÚTEIS**

**Local 17: WC Corredor Enfermaria**





**IRREGULARIDADES: RISCO DE INCÊNDIO, ACIDENTES E DETERIORAMENTO DO PRÉDIO.**

- DEMOLIR E REFAZER TODO REVESTIMENTO DA PAREDE E PISO
- INSTALAÇÕES HIDRÁULICAS FORA DE NORMA
- INSTALAÇÕES ELÉTRICAS FORA DE NORMA
- OBRA SEM SINALIZAÇÃO E/OU PROTEÇÃO
- PORTA DETERIORQADA COM MOFO

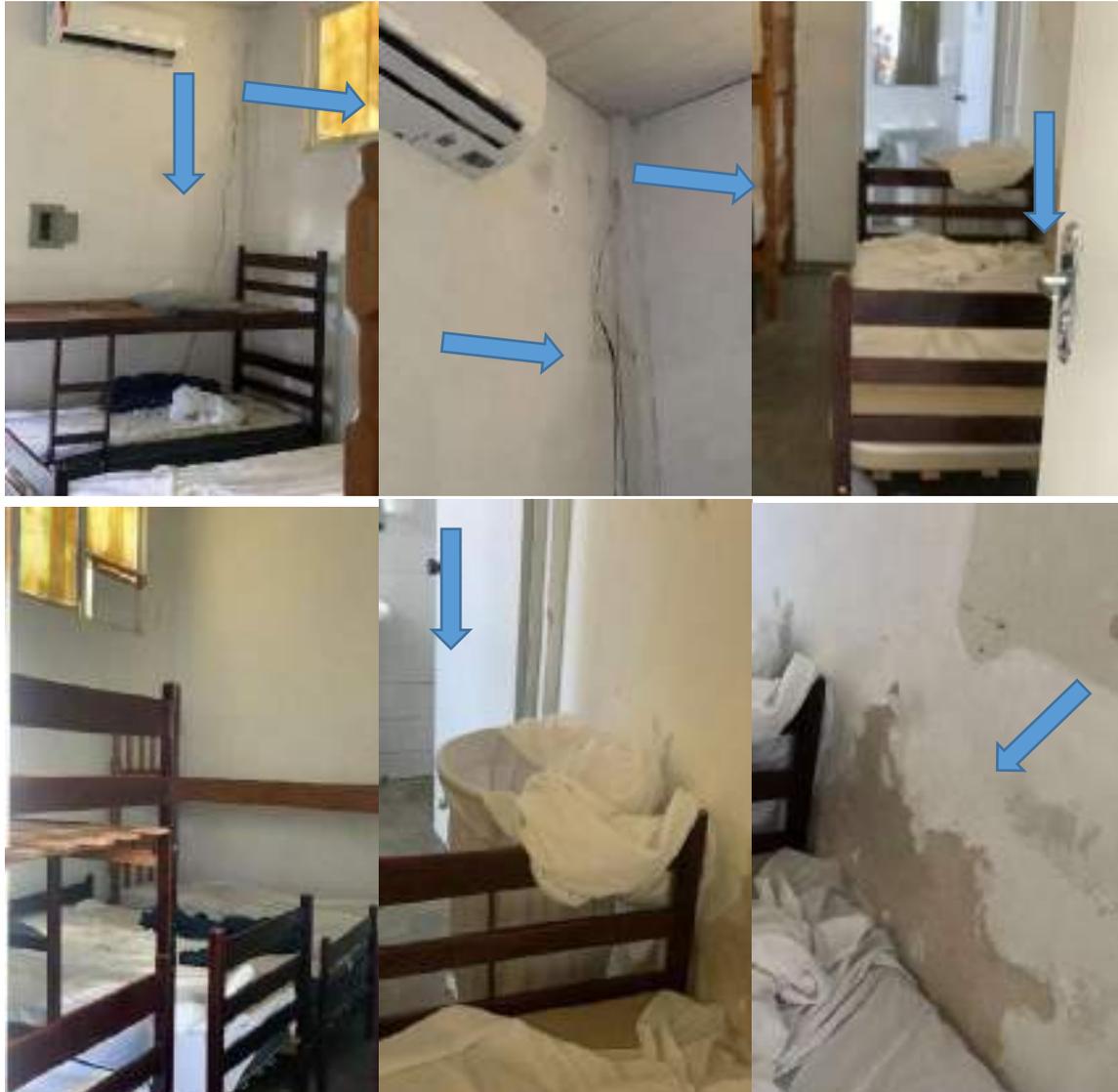
**MEDIDAS A SEREM TOMADAS**

- DEMOLIR E REFAZER TODO REVESTIMENTO DO PISO E PAREDES
- REFAZER TODAS AS INSTALAÇÕES HIDRÁULICAS DENTRO DA NORMA
- REFAZER TODAS AS INSTALAÇÕES ELÉTRICAS DENTRO DA NORMA
- TROCAR PORTA E PORTAIS

**URGÊNCIA: EXTREMA URGÊNCIA**

**PREVISÃO DE REPAROS: 10 DIAS ÚTEIS**

**Local18: Sala de Repouso e WC dos Médicos**





**IRREGULARIDADES: RISCO DE INCÊNDIO, ACIDENTES E FORA DAS NORMAS TRABALHISTAS.**

- INSTALAÇÕES ELÉTRICAS FORA DE NORMA
- INSTALAÇÕES SANITÁRIAS INADEQUADAS
- QUANTIDADE DE WCS INADEQUADOS
- QUANTIDADE DE CAMAS ACIMA DO PERMITIDO
- COLCHÕES INADEQUADOS
- NÃO POSSUI LENÇÕES, FRONHAS, COBERTORES E TRAVESSEIROS ADEQUADOS.
- NÃO POSSUI VENTILAÇÃO NATURAL
- NÃO POSSUI O MÍNIMO DE M<sup>2</sup> DE ESPAÇOS ENTRE CAMAS E BELICHES
- CAMAS SUPERIORES SEM ESCADA E PROTEÇÃO
- NÃO CONTEM ARMÁRIOS

**MEDIDAS A SEREM TOMADAS:**

- SEREM MANTIDOS EM CONDIÇÕES DE CONSERVAÇÃO, HIGIENE E LIMPEZA.

- REFAZEREM INSTALAÇÕES ELÉTRICAS DENTRO DA NORMA
- DISPOR DE INSTALAÇÕES SANITÁRIAS, RESPEITADA A PROPORÇÃO DE 01 (UMA) INSTALAÇÃO SANITÁRIA COM CHUVEIRO PARA CADA 10 TRABALHADORES E SER SEPARADOS POR SEXO.
- OS QUARTOS DOS DORMITÓRIOS DEVEM POSSUIR CAMAS CORRENPODENTES AO NÚMERO DE TRABALHADORES ALOJADOS NO QUARTO, VEDADO O USO DE 3 (TRÊS) OU MAIS CAMAS NA VERTICAL, E TER ESPAÇAMENTO VERTICAL E HORIZONTAL QUE PERMITAM AO TRABALHADOR MOVIMENTAÇÃO COM SEGURANÇA.
- POSSUIR COLCHÕES CERTIFICADOS PELO INMETRO
- POSSUIR COLCHÕES, LENÇÓIS, FRONHAS, COBERTORES E TRAVESSEIROS LIMPOS E HIGIENIZADOS, ADEQUADOS ÀS CONDIÇÕES CLIMÁTICAS.
- POSSUIR VENTILAÇÃO NATURAL, DEVENDO ESTA SER UTILIZADA CONJUNTAMENTE COM A VENTILÇÃO ARTIFICIAL, LEVANDO EM CONSIDERAÇÃO AS CONDIÇÕES CLIMÁTICAS LOCAIS.
- POSSUIR CAPACIDADE MÁXIMA PARA 8 (OITO) TRABALHADORES
- POSSUIR ARMÁRIOS
- TER, NO MÍNIMO, A RELAÇÃO DE 3,00 M<sup>2</sup> (TRÊS METROS QUADRADOS) POR CAMA SIMPLES OU 4,50 M<sup>2</sup> (QUATRO METRO E CINQUENTA CENTÍMETROS QUADRADOS) POR BELICHE, EM AMBOS OS CASOS INCLUÍDAS A ÁREA DE CIRCULAÇÃO E ARMÁRIO.
- POSSUIR CONFORTO ACÚSTICO CONFORME NR17
- AS CAMAS SUPERIORES DEBEM TER PROTEÇÃO LATERAL E ESCADA FIXA À ESTRUTURA
- OS ARMÁRIOS DOS QUARTOS DEVEM SER DOTADOS DE SISTEMA DE TRANCAMENTO E COM DIMENSÕES COMPATÍVEIS PARA A GUARDA DE ROUPAS E PERTENCES PESSOAIS DO TRABALHADOR, E ENXOVAL DE CAMA.

**URGÊNCIA: EXTREMA URGÊNCIA**

**PREVISÃO DE REPAROS: 15 DIAS**

**Local19: Enfermagem Adulta**



**IRREGULARIDADES: RISCO DE INCÊNDIO, ACIDENTES, FALTA DE SINALIZAÇÃO E DETERIORAMENTO DO PRÉDIO.**

- REBOCO COMPROMETIDO DEVIDO A SEVERAS RACHADURAS
- PONTO ELÉTRICO EXPOSTO
- INSTALAÇÕES HIDRÁULICAS FORA DE NORMA
- INSTALAÇÕES ELÉTRICAS FORA DE NORMA
- SINALIZAÇÃO DA TRIAGEM DETERIORADA
- INSTALAÇÃO DE AR CONDICIONADO FORA DE NORMA

**MEDIDAS A SEREM TOMADAS**

- DEMOLIR E REFAZER TODO REBOCO DA PAREDE E PINTAR
- ISOLAR PONTO ELÉTRICO
- REFAZER TODAS AS INSTALAÇÕES HIDRÁULICAS DENTRO DA NORMA
- REFAZER TODAS AS INSTALAÇÕES ELÉTRICAS DENTRO DA NORMA
- SINALIZAR DE FORMA ADEQUADA A TRIAGEM
- REFAZER INSTALAÇÃO DE AR CONDICIONADO DENTRO DA NORMA

**URGÊNCIA: EXTREMA URGÊNCIA**

**PREVISÃO DE REPAROS: 7 DIAS ÚTEIS**

**Local 20: Expurgo/CME**







**IRREGULARIDADES: RISCO DE INCÊNDIO, ACIDENTES E DETERIORAMENTO DO PRÉDIO.**

- ARMAZENAMENTO DE COMIDAS E BEBIDAS DENTRO DO EXPURGO
- PISO COMPROMETIDO DEVIDO A SEVERA FALTA DE COMPACTAÇÃO DO ATERRO
- INSTALAÇÕES HIDRÁULICAS FORA DE NORMA
- INSTALAÇÕES ELÉTRICAS FORA DE NORMA
- EQUIPAMENTOS EXPOSTOS SENDO CONTAMINADOS
- EPIS ARMAZENADOS DE FORMA INADEQUADA
- JANELAS DE PASSAGENS ENFERRUJADAS CAUSANDO INFECÇÕES

**MEDIDAS A SEREM TOMADAS**

- RETIRAR COMIDAS E BEBIDAS E ARMAZENAR EM LOCAL ADEQUADO
- DEMOLIR PISO EXISTENTE, COMPACTAR, REFAZER O CONTRA PISO E ASSENTAR PISOS EM TODA CÔMODO.
- REFAZER TODAS AS INSTALAÇÕES HIDRÁULICAS DENTRO DA NORMA
- REFAZER TODAS AS INSTALAÇÕES ELÉTRICAS DENTRO DA NORMA
- ARMAZENAR EQUIPAMENTOS EM LOCAIS ADEQUADOS
- ARMAZENAR EPIS EM LOCAL ADEQUADO
- TROCAR JANELA E PINTAR COM TINTA IMPERMEABILIZANTE ANTI-CORROSIVA

**URGÊNCIA: EXTREMA URGÊNCIA**

**PREVISÃO DE REPAROS: 10 DIAS ÚTEIS**

**Local 20: Centro Cirúrgico**



**IRREGULARIDADES: RISCO DE INCÊNDIO, ACIDENTES E DETERIORAMENTO DO PRÉDIO.**

- PISO COMPROMETIDO DEVIDO A SEVERA FALTA DE COMPACTAÇÃO DO ATERRO
- FISSURAS NAS PAREDES DEVIDO A REBOCO MAL FEITO
- INSTALAÇÕES HIDRÁULICAS FORA DE NORMA
- INSTALAÇÕES ELÉTRICAS FORA DE NORMA
- EQUIPAMENTOS EXPOSTOS SENDO CONTAMINADOS
- EPIS ARMAZENADOS DE FORMA INADEQUADA
- PORTA DETERIORADA PODENDO ACARRETAR CONTAMINAÇÃO

**MEDIDAS A SEREM TOMADAS**

- DEMOLIR PISO EXISTENTE, COMPACTAR, REFAZER O CONTRA PISO E ASSENTAR PISOS EM TODA CÔMODO.
- DEMOLIR REBOCO EXISTENTE, REFAZER E REPINTAR.
- REFAZER TODAS AS INSTALAÇÕES HIDRÁULICAS DENTRO DA NORMA
- REFAZER TODAS AS INSTALAÇÕES ELÉTRICAS DENTRO DA NORMA
- ARMAZENAR EQUIPAMENTOS EM LOCAIS ADEQUADOS
- ARMAZENAR EPIS EM LOCAL ADEQUADO
- TROCAR PORTA E PINTAR COM TINTA IMPERMEABILIZANTE ANTI-CORROSIVA

**URGÊNCIA: EXTREMA URGÊNCIA**

**PREVISÃO DE REPAROS: 10 DIAS ÚTEIS**

**Local 21: Recepção (Ala Nova)**



**IRREGULARIDADES: RISCO DE ACIDENTES E DETERIORAMENTO DO PRÉDIO.**

- PISOS AVARIADOS
- FALTA DE SINALIZAÇÃO ADEQUADA NOS EXTINTORES
- CABO DE FORÇA DO AR NÃO CHEGA AO PONTO DE TOMADA
- 

**MEDIDAS A SEREM TOMADAS**

- RETIRAR PISO AVARIADO E TROCAR
- SINALIZAR NO PISO ADEQUADAMENTE O LOCAL DOS EXTINTORES.
- TROCAR O CABO DE FORÇA DO AR CONDICIONADO OU COLOCAREM EXTENSÃO ADEQUADA

**URGÊNCIA: MÉDIA**

**PREVISÃO DE REPAROS: 7 DIAS ÚTEIS**

**Local22: UTI (Ala Nova)**



**IRREGULARIDADES: RISCO DE ACIDENTES E DETERIORAMENTO DO PRÉDIO.**

- RACHADURAS NAS PAREDES

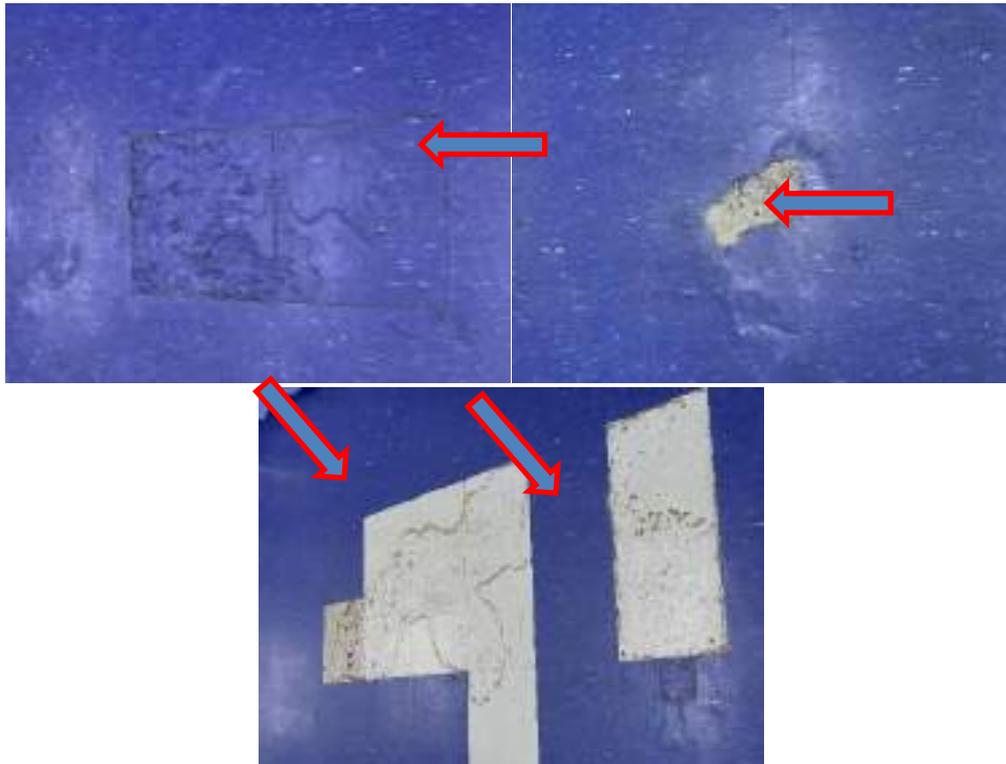
**MEDIDAS A SEREM TOMADAS**

- VERIFICAR O SOBRE PESO DA LAJE.
- RETIRAR REBOCO EXISTENTE, REBOCAR E REPINTAR.

**URGÊNCIA: MÉDIA**

**PREVISÃO DE REPAROS: 3 DIAS ÚTEIS**

**Local 23: Emergência (Ala Nova)**



**IRREGULARIDADES: RISCO DE ACIDENTES E DETERIORAMENTO DO PRÉDIO.**

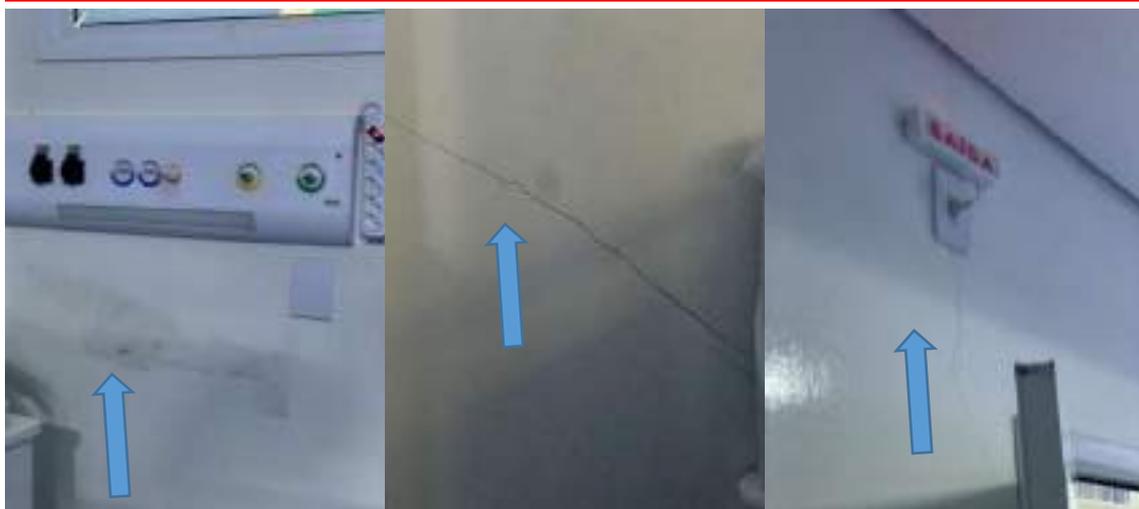
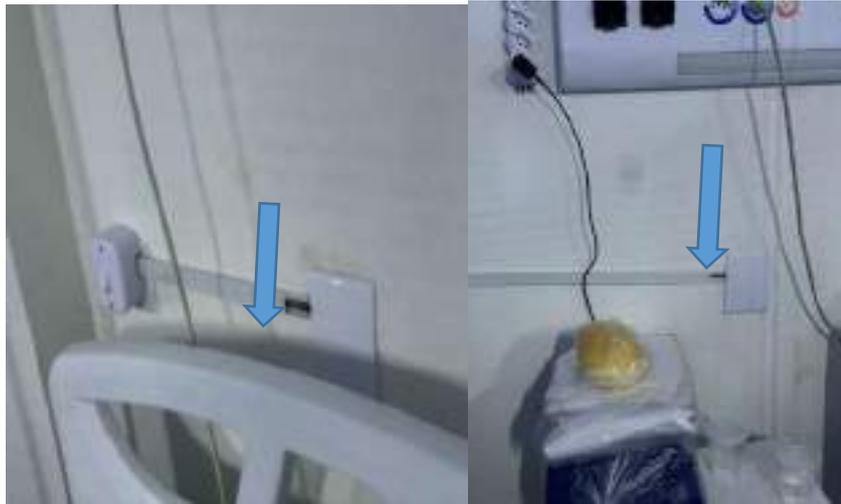
- PISOS AVARIADOS DEVIDO A MÁ COLOCAÇÃO

**MEDIDAS A SEREM TOMADAS**

- REAVALIAR TODOS OS PISOS.
- RETIRAR OS PISOS AVARIADOS E RECOLOCÁ-LOS

**URGÊNCIA: EXTREMA URGÊNCIA**

**PREVISÃO DE REPAROS: 5 DIAS ÚTEIS**



### **IRREGULARIDADES: RISCO DE ACIDENTES E DETERIORAMENTO DO PRÉDIO.**

- INSTALAÇÕES ELÉTRICAS FORA DE NORMA
- SEVERAS RACHADURAS NAS PAREDES
- INSTALAÇÃO DE AR CONDICIONADO FORA DE NORMA
- INFILTRAÇÃO NA PAREDE

### **MEDIDAS A SEREM TOMADAS**

- READEQUAR INSTALAÇÕES ELÉTRICAS.
- REVER SOBRECARGA DA LAJE DEVIDO AS RACHADURAS
- RETIRAR REBOCO, REBOCAR E REPINTAR.
- INSTALAR AR CONDICIONADO DE ACORDO COM NORMA
- ESTANCAR INFILTRAÇÃO E REPINTAR PAREDE

### **URGÊNCIA: EXTREMA URGÊNCIA**

### **PREVISÃO DE REPAROS: 5 DIAS ÚTEIS**

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS EQUIPE DE ENGENHARIA /AL-MT**

Verifica-se a importância de uma equipe para a fiscalização de todos os serviços já efetuados nas novas alas. Os serviços de engenharia que já foram finalizados, os serviços executados apresentam diversas **NÃO CONFORMIDADES**, estão com um péssimo acabamento e inúmeros erros de execução e/ou materiais de qualidade baixa. Com isso, mostra-se o total descaso com o dinheiro público, sendo que execuções da atual forma que se encontra a ala nova do complexo hospitalar, não se deve haver em nenhum tipo de obra, pois os mesmos foram executados em um período de tempo recente e apresentam diversas não conformidades altamente relevantes. Lembrando que, com uma fiscalização séria e correta, os atuais serviços não deveriam ser aceitos e muito menos pagos a empresa responsável pela execução. Para todos os serviços, existem procedimentos por normas e obrigatoriamente devem ter garantias após a sua execução.

Outro ponto importante é a necessidade urgente de uma equipe fixa de manutenção para execuções emergenciais que o local demanda inevitavelmente. O prédio necessita de uma revisão em sua estrutura urgente, pois existem severas rachaduras nas quais podem acontecer graves acidentes, além também de sua parte elétrica que sem encontra toda deteriorada e fora de norma.

Acima de tudo verifica-se também que os serviços que estão sendo executados na **UTI NEONATAL** e **BANCO DE LEITE**, não estão seguindo a ordem de construção. Por exemplo: foram assentados revestimentos sem a impermeabilização das vigas baldrame e/ou paredes de alvenaria, podendo nas próximas chuvas, haver infiltrações subterrâneas, invalidando os demais serviços já executados. Isso impacta na saúde dos pacientes, acompanhantes e profissionais de saúde da do Hospital Regional . Acarretando riscos altíssimos de acidentes, incêndios e doenças respiratórias entre outras aos usuários e colaboradores.

A necessidade desses reparos, fiscalização e da equipe fixa é de extrema urgência. Pois a calamidade que encontramos em algumas alas não se pode ter próximos a vidas humanas de nenhuma forma, faltando com respeito às vidas dos presentes do local.

Os locais de repouso dos colaboradores situado no relatório estão totalmente fora dos padrões éticos, trabalhistas e salubres.

Sem mais para o momento

Equipe de Engenharia da AL /MT

## CONCLUSÕES FINAIS E ENCAMINHAMENTOS

Ao iniciarmos nossas conclusões, se faz necessário, mais uma vez, invocar a obrigação sindical de atuar fortemente na proteção do trabalhador(a) a possíveis exposição a riscos que possam favorecer o surgimento de agravos físicos e psíquicos aos trabalhadores da Saúde Pública de Mato Grosso.

Durante a nossa permanência na Unidade Hospitalar, em companhia da Assessoria Jurídica, Presidente do COREN MT/Fiscal local; Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social, representada pela Servidora Bruna Dias e da Equipe de Engenharia da AL, bem como por profissionais lotados na Unidade Hospitalar, foi possível observar flagrantes situações na estrutura física, comprovada por registros documentais, fotográficos e relatos, demonstrando de forma inequívoca a inércia/omissão da Gestão da Saúde Estadual nos processos relativos ao dimensionamento de recursos humanos e da execução das obras de reformas do hospital.

Importante arrazoar, que a unidade tem sido “alertada”/“notificada”, primeiramente, por Órgão de Controle – Ministério Público Estadual para promoção de medidas que se fizerem necessárias objetivando sanar irregularidades – Portaria Instauração de **Procedimento Preparatório de Inquérito**

Civil 006/2021 / SIMP :006182-025/2021 de ordem do Dr. Márcio Florestan Berestinas em 25 de Novembro de 2020. Observa-se que não se trata de um problema atual e para consubstanciar o alegado, anexamos a esse Relatório, para maior conhecimento, a íntegra do Procedimento referenciado. Vale ressaltar, que a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso/SES/MT foi **devidamente informada acerca do Procedimento em 16 de Março de 2022 por meio do Ofício071/2022 -3º PJCS.**

Ainda em referência as irregularidades, faz-se necessário trazer à baila as fiscalizações realizadas pelo COREN/MT, as quais foram efetivadas da seguinte forma: por meio do **Termo de Fiscalização nº135/2019 onde o Hospital foi Notificado para regularizar as inobservâncias relativas ao exercício profissional, conforme legislação vigente, tempo depois, a unidade hospitalar foi, novamente, notificada em 2022 pelo Termo de Fiscalização Retorno 135/2022 e, por último, pelo Termo de Fiscalização nº184 /2023 Retorno.**

Outrossim, uma das principais constatações, além das adequações físicas, refere-se ao não atendimento do quantitativo mínimo de profissionais para prestar um serviço adequado a população que busca o atendimento na unidade hospitalar. **Traduzindo: o Dimensionamento de Recursos Humanos continua irregular**, comprometendo significativamente o trabalho em saúde.

Esse subdimensionamento de recursos humanos em saúde é de conhecimento de toda sociedade mato-grossense, visto que **não temos Concurso Público há mais de vinte anos** e, é preciso ressaltar que os profissionais das mais diversas áreas, incluindo gestores das unidades, em cumprimento com o seu dever legal, alertam a gestão sobre os riscos da falta de servidores, entretanto, a administração continua inerte ao grave problema, neste sentido, vejamos o que uma das Coordenadoras de Enfermagem enviou a diretora geral do hospital em Março de 2022, a saber:

“[...] a desproporção entre o número de funcionários de enfermagem e o número de pacientes é um **fator de risco, como erro de medicações, diminuição de cuidados individualizados, aumentando a ocorrência de lesão por pressão devido a falta de tempo para realizar as mudanças de decúbitos podendo, também, aumentar a incidência de infecções hospitalares.**”  
(grifo nosso)

Ainda no decorrer da nova inspeção, datada de maio de 2022, pela análise do Conselho, as irregularidades permaneceram e, podemos constatar uma “piora” na situação no CME, Centro Cirúrgico e, a **AUSÊNCIA** de enfermeiros nos períodos **vespertino e noturno**. A equipe de fiscalização do COREN por meio da análise das escalas, **observou que a Clínica Cirúrgica, também, consta com ausência de enfermeiro no período noturno nos dias pares**, entre outras irregularidades.

Fundamental informar que em 04 de abril de 2023, foi lavrado o **Termo de Fiscalização nº184/2023 RETORNO**, sendo que todos os fatores apresentados pelo referido Conselho, para observância, ainda permanecem sem da mesma forma e, desta feita, **ênfatisam a questão de insalubridade e exaustão dos técnicos do CME**.

Vejamos abaixo o desabafo preocupante e comovente de duas técnicas de enfermagem sobre um Plantão Noturno no CME, *ipsis litteris*:

*“06:59 plantão noturno extremante agitado com um fluxo muito grande de cirurgias no CC, e de materiais p/lavar, montar e esterilizar, tivemos cinco procedimentos no centro cirúrgico, sendo dois em andamento (cesárea e ortopedia). E logo em seguida, entrou + 3 cesareanas e uma craneotomia ,depois tive que lavar materiais até a 01:30 da manhã e quando consegui ligar a auto clave com um ciclo 134 com teste biológico , era 03:00 da manhã, **estou exausta e peço que por gentileza que a direção hospitalar e a coordenação de enfermagem que providenciem uma equipe para assumir o setor ...estou me sentindo exausta ,muito sobrecarregada com essa sobrecarga de trabalho! Nosso bom Deus tenha misericórdia de nós, exaustas !!”.** (grifo nosso)*

Face ao exposto e, com farto material probatório (anexos) é evidente e incontestado a negligência da SES/MT com o serviço público em geral, principalmente com os seus servidores, afetando-os na sua saúde física e mental e, em consequência ao desmazelo trazido no bojo do presente, a precarização apresentada afeta diretamente a população, que deixa de ser atendida com a excelência merecida.

No tocante aos aspectos físicos e materiais da unidade hospitalar, durante a visita *in loco*, restou claro o **desperdício de material, a péssima qualidade dos serviços prestados, além da falta de fiscalização**

**efetiva por parte da Equipe de Obras do Nível Central, bem como dos respectivos fiscais designados para o acompanhamento.** Observou-se, ainda, a ausência de planejamento das ações de reformas, falta de placas indicativas contendo de forma detalhada as informações acerca do prazo de execução e conclusão, valor, responsáveis técnicos, identificação da empresa prestadora de serviço e demais elementos pertinentes e legalmente exigidos.

As diversas **Não Conformidades** são, infelizmente, visíveis a qualquer cidadão e, mesmo **as Alas Prontas e Inauguradas recentemente, estão** com defeitos e péssimo acabamento, fato ensejador de erros graves de execução.

De acordo com os inúmeros relatos oriundos dos servidores, é uníssimo a informação da constante troca de empresas e, em muitos locais, após o **“término”** do serviço, outra empresa **“chega e quebra tudo novamente.”**

É fundamental ressaltar que, atualmente, a gestão vem insistindo na execução de obras sem qualquer planejamento, como por exemplo na UTI Neonatal e Banco de Leite, que após as primeiras chuvas, os problemas **de infiltrações voltam a aparecer e mais, diante das fiações expostas de forma inadequada, corroboram para os riscos de incêndios, colocando em perigo os trabalhadores e pacientes lotados na referida unidade.**

No que tange as informações mencionadas alhures, importante demonstrar a veracidade dos fatos, uma vez que em seguida a nossa Visita Técnica, **no dia 05 de Maio, um princípio de incêndio na UTI Neonatal** foi debelado por servidores do hospital, que por sorte, agiram rapidamente evitando uma possível tragédia, ou melhor, **uma tragédia anunciada e negligenciada.**



Com relação aos espaços físicos destinados ao repouso dos trabalhadores, os referidos estão completamente fora das normas técnicas, éticas e trabalhistas no que se refere a salubridade dos ambientes laborais, que além de lamentável, demonstra o desleixo da gestão estadual com seus profissionais.

A Equipe de Engenharia que realizou uma detalhada inspeção na Unidade Hospitalar, **concluiu as inúmeras inconformidades encontradas, apontando a necessidade de medidas de extrema urgência para regularização e revisão geral de toda estrutura predial, ressaltando a responsabilidade da Gestão da SES/MT e das empresas contratadas no que se refere a garantia de serviços prestados, bem como, opinam pelo não pagamento das mesmas, até que sejam corrigidas todas as falhas técnicas detectadas.**

Diante de todo o exposto e apesar da Diretoria do SISMA ter solicitado o Contrato das Empresas e maiores informações acerca dos investimentos, esse acesso foi negado, melhor dizendo, ignorado pelo setor competente.

Ainda, imperioso trazer à baila, que apesar das tentativas administrativas realizadas por esta Entidade junto à Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar, setor responsável diretamente pelas Unidades Hospitalares, a referida não responde as nossas solicitações, nem tampouco ao nosso pedido de reunião para sanar as dúvidas quanto as questões de denúncias recorrentes a esta instituição.

Por fim, diante de todos os fatos apresentados no presente Relatório, estaremos encaminhando o resultado da Visita Técnica ao Ministério Público Estadual – MPE; Ministério Público do Trabalho – MPT, Tribunal de Contas do Estado – TCE, Secretaria de Estado de Saúde – SES/MT, Conselho Regional de Enfermagem – COREN e Comissão de Saúde, Previdência e Assistência Social Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso – ALMT, para que sejam tomadas as providências cabíveis.



**MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MATO GROSSO**

**PROCURADORIA GERAL DE JUSTIÇA - Sistema SIMP**

**Procedimento Preparatório**

**Registro:** 006182-025/2021

**Área:** Cidadania e Consumidor

**Representante:** Ministério Público do Estado de Mato Grosso - Rua 4, Quadra 11, N° 237 - C Administrativo

**Assunto:** Hospitais E Outras Unidades De Saúde

**Representado:** Estado de Mato Grosso - Ni

**Assunto:** Hospitais E Outras Unidades De Saúde



Autenticado com senha por JESSICA ARBUES RODRIGUES - ASSESSOR TECNICO II / UNIJUR -  
18/03/2022 às 16:03:57.  
Documento Nº: 1200393-8723 - consulta à autenticidade em  
<https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=1200393-8723>



SESCAP202227789A



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MATO GROSSO  
PROCURADORIA GERAL DE JUSTIÇA - Sistema SIMP

Gerado em: quinta-feira, 17/03/2022 16:34:58

**Protocolo 006182-025/2021**

Dr. Marcio Florestan Berestinas

3ª Prom. de Just. Cível - Sorriso

<b>Instância:</b> 1ª instância	<b>Data Entrada:</b> 25/11/2021 16:01:50	<b>Data Instauração:</b> 25/11/2021
<b>Nº único:</b>	<b>Processo:</b>	<b>Nº Inquérito:</b>
<b>Nº Processo Origem:</b>		<b>Comarca:</b> Sorriso
<b>Número Protocolizadora:</b>		
<b>Código TJ/Ápelo:</b>	<b>Número Ouvidoria:</b>	<b>Protocolo Eletrônico:</b> Sim
<b>E-mail Interessados:</b>		<b>Sigiloso:</b> Não
<b>Local Atual (Detentor Atual):</b>		
<b>Resumo:</b> PROCEDIMENTO PREPARATÓRIO DE INQUÉRITO CIVIL na tutela do direito efetivo à saúde pública no Hospital Regional de Sorriso, objetivando a promoção de medidas que se fizerem necessárias.		

**Classificação Taxonômica**

**Área:** Cidadania e Consumidor

**Classe:** (910003) Procedimento Preparatório -> PROCEDIMENTOS DO MP -> EXTRAJUDICIAIS

**Assunto:** \* (11856) Hospitais E Outras Unidades De Saúde -> Saúde -> Serviços -> DIREITO ADMINISTRATIVO E OUTRAS MATÉRIAS DE DIREITO PÚBLICO

**Partes**

<b>Representante:</b>	Ministério Público do Estado de Mato Grosso - Rua 4, Quadra 11, N° 237 - Centro Político Administrativo	* (11856) Hospitais E Outras Unidades De Saúde -> Saúde -> Serviços -> DIREITO ADMINISTRATIVO E OUTRAS MATÉRIAS DE DIREITO PÚBLICO;
<b>Representado:</b>	Estado de Mato Grosso - Ni	* (11856) Hospitais E Outras Unidades De Saúde -> Saúde -> Serviços -> DIREITO ADMINISTRATIVO E OUTRAS MATÉRIAS DE DIREITO PÚBLICO;



Autenticado com senha por JESSICA ARBUES RODRIGUES - ASSESSOR TECNICO II / UNI JUR - 18/03/2022 às 16:03:57.  
Documento Nº: 1200393-8723 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=1200393-8723>



SESCAP202227789A



**MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PROCURADORIA GERAL DE JUSTIÇA - Sistema SIMP**  
**Impressão de Registro de Movimentos**

**Protocolo:** 006182-025/2021

**Data/Hora do Movimento:** 25/11/2021 16:12:56

**Origem:**

\* 3ª Prom. de Just. Cível - Sorriso (Sandrely Ugulino Cardoso)

**Destino:**

\* (Não informado)

**Movimento ID:** 57151290

**Movimento:** ATOS COMUNS -> Juntada

**Descrição do Movimento:**

Não informada

---

Sandrely Ugulino Cardoso  
3ª Prom. de Just. Cível - Sorriso

ID: 57151290/1



Autenticado com senha por JESSICA ARBUES RODRIGUES - ASSESSOR TECNICO II / UNIJUR -  
18/03/2022 às 16:03:57.  
Documento Nº: 1200393-8723 - consulta à autenticidade em  
<https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=1200393-8723>



SESCAP202227789A

## Denúncia

Venho através desta denunciar um possível desperdício de verbas públicas e construção irregular do novo bloco de Emergência, Nova Recepção, Cozinha e troca do telhado do Hospital Regional de Sorriso, as obras do novo bloco de Emergência, Nova Recepção, Cozinha foram executadas por uma determinada empresa e estão sendo feitas constantemente adequações e correções por outra empresa, podendo haver duplicidade de pagamentos e acredito que não está obedecendo as normas de licitação pública para contratação e execução dos serviços. Provavelmente o projeto não seguiu nenhuma diretriz descritas nas **NRs**, que **normatiza qualquer estabelecimento que promova a assistência, a recuperação, a pesquisa e o ensino em saúde, não importa o grau de complexidade deve seguir com rigor as diretrizes descritas na NRs, e RDC 50 que determina normas para estabelecimentos de assistência à saúde funcionem com segurança.**

1. Existem algumas portas que mal passam cadeira de rodas, no Bloco Emergência a porta de entrada com medidas reduzidas onde dificultara o atendimento de emergência em cima de uma **maca**, pois geralmente necessita vários profissionais em volta da maca onde não passaram na porta ao mesmo tempo, pacientes que estão na UTI são transportados na própria cama para realização de tomografia, as camas mal passam nas portas. Várias portas com foram trocadas dobradiças.

**Portas já estão se soltando dos batentes e quebrando as dobradiças.**



ID: 57151290/2



2. Quadros de energia sem identificação de quais setores atendem, sem segurança para o usuário que necessita fazer desligamento ou acionamento de emergência, correndo risco de choque elétrico pois não tem proteção, com pontas de parafusos que fixam os quadros estão expostos, podendo ocorrer de acidente com usuários e funcionários.

**O Usuário tem que praticamente colocara mão dentro do quadro**



ID: 57151290/3



SESCAP202227789A

3. Pisos depois de instalado foram trocados na recepção e no bloco de emergência, sendo que na emergência foi colocado um piso de pior qualidade e provavelmente não são adequados para ambiente hospitalar pois parece uma borracha, foi fixado com cola, e em caso de desinfecção geralmente são lavados com água corrente e poderá haver o descolamento do mesmo.

**Piso sendo quebrado para a troca no bloco de emergência**



**Piso novo – não resiste a peso (camas, macas, cadeiras de rodas, carrinhos com cilindros de oxigênio passando constantemente e danificam o mesmo).**



ID: 57151290/4



SESCAP202227789A

**Piso se esfarelando e descolando**



4. Suporte para Monitores usado em pacientes foram comprados e não puderam ser instalados pois não conseguiram espaço nas cabeceiras dos leitos, na maioria dos leitos acima da cabeceira tem vidro, não sendo possível a instalação.



ID: 57151290/5

**Local onde deveria ser instalado os suportes**



4



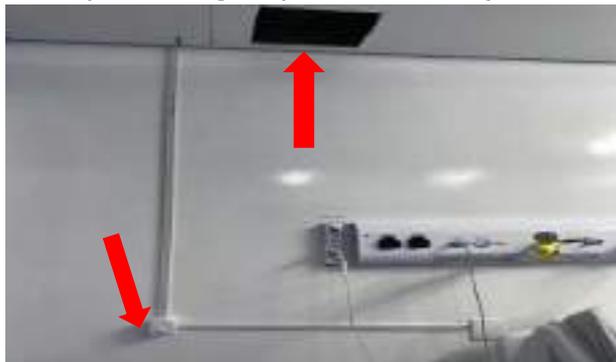
SESCAP202227789A

5. Estrutura sem condições de manutenção na rede elétrica, fiação e elétrica solta aleatoriamente em cima do forro sem uma devida proteção para que não ocorra um curto circuito.

**Adaptações com interruptores nos leitos pois não constava no projeto e instalado por outra empresa (gambiara).**



**Tendo que cortar o gesso para fazer a instalação**



**Fiação elétrica solta, deveria estar protegida**



ID: 57151290/6



SESCAP202227789A

**Acabamento de interruptor**



6. Instalação de pia com dreno e entrada de água fora das medidas do tamanho da pia.

**Cortou o balcão para poder ser instalado.**



ID: 57151290/7



SESCAP202227789A

7. Não foi projetado tomada individuais para ligar equipamentos, colocaram uma extensão com várias tomadas (colado na parede) que são frágeis e que podem ocorrer o desligamento de todos os equipamentos em uma só vez em caso de defeito, o que não ocorreria se fosse tomadas individuais.



8. Pontos e oxigênio e ar comprimido instalado em altura, distância e quantidade inadequada, dificultando a instalação de equipamentos e acessórios de uso no paciente. Leitos muito próximo um do outro, o que dificulta o atendimento do paciente no leito e instalação de equipamentos pois não se tem espaço apropriado e seguro.



ID: 57151290/8



9. Telhados e Calhas instalados de forma e tamanho inadequado, algumas calhas não tem vazão suficiente e assim transbordam (todo o telhado foi trocado).

**Não foi feito a fixação correta e telhado ameaçado**



**Espaço entre as telhas e a calha.**



ID: 57151290/9



SESCAP202227789A

**Calhas novas mal instaladas e também em alguns momentos não suportam a quantidade chuvas**



**Telhado com infiltração em vários setores, gesso caiu e mofando**



ID: 57151290/10



SESCAP202227789A



ID: 57151290/11



SESCAP202227789A

10. Falta banheiros para pacientes, acompanhantes e funcionários, os banheiros com agua fraca nos vasos sanitários.
11. Falta de tomadas elétricas em todos os ambientes para ligar computadores e equipamentos que necessitam ficar em tomadas carregando suas baterias.
12. Não foi colocado pontos de agua e tomadas para instalação de bebedouros para pacientes e acompanhantes.
13. Na cozinha só foi instalado exautores para retirada de calor após a obra em uso por outra empresa terceirizada provavelmente havendo pagamento.
14. Obs: Será que a Vigilância Sanitária e o Corpo de Bombeiros liberaram para funcionamento? O que parece e que as obras não foram executadas por profissionais qualificado, pois existe muitos defeitos na execução e possíveis erros de projeto.
15. Estão reformando a UTI antiga, e se seguir os moldes do novo bloco de emergência e um serviço de baixa qualidade com muitos defeitos com materiais de péssima qualidade, sem seguir Normas Regulamentadoras.

ID: 57151290/12



SESCAP202227789A



ID: 57151290/13



Autenticado com senha por JESSICA ARBUES RODRIGUES - ASSESSOR TECNICO II / UNIJUR -  
18/03/2022 às 16:03:57.  
Documento Nº: 1200393-8723 - consulta à autenticidade em  
<https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=1200393-8723>



SESCAP202227789A



**MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PROCURADORIA GERAL DE JUSTIÇA - Sistema SIMP**  
**Impressão de Registro de Movimentos**

**Protocolo:** 006182-025/2021

**Data/Hora do Movimento:** 25/11/2021 17:11:18

**Origem:**

\* 3ª Prom. de Just. Cível - Sorriso (Sandrely Ugulino Cardoso)

**Destino:**

\* (Não informado)

**Movimento ID:** 57153169

**Movimento:** ATOS FINALÍSTICOS -> Portaria

**Descrição do Movimento:**

Não informada

---

Sandrely Ugulino Cardoso  
3ª Prom. de Just. Cível - Sorriso

ID: 57153169/1



Autenticado com senha por JESSICA ARBUES RODRIGUES - ASSESSOR TECNICO II / UNIJUR -  
18/03/2022 às 16:03:57.  
Documento Nº: 1200393-8723 - consulta à autenticidade em  
<https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=1200393-8723>



SESCAP202227789A

**Portaria de Instauração de Procedimento Preparatório de Inquérito Civil 006/2021**  
**SIMP: 006182-025/2021**

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MATO GROSSO**, pelo Promotor de Justiça signatário, no uso das suas atribuições institucionais que lhe são conferidas pelo art. 129, III, da Constituição Federal, art. 8.º, § 1.º, da Lei Federal n.º 7.347/85, art. 26 da Lei Federal n.º 8.625/93, art. 22 da Lei Complementar Estadual n.º 27/93 e, subsidiariamente, pela Lei Complementar da União n.º 75/95 e art. 201, inc. V da Lei 8069/90, observada a Resolução n.º 52/2018 do CSMP/MT e Resolução n.º 23/2007 do Conselho Nacional do Ministério Público.

**CONSIDERANDO** que este agente ministerial recebeu uma denúncia via WhatsApp, com vídeos e imagens, de pessoa que preferiu não se identificar, apresentando possíveis problemas na estrutura física do Hospital Regional de Sorriso, no novo bloco de emergência, na nova recepção, na cozinha e no telhado trocado;

**CONSIDERANDO** que a estrutura predial apresenta possível goteira que vem causando prejuízos na efetiva prestação do serviço público de saúde;

**CONSIDERANDO** que o art. 196 da Constituição Federal prevê que *“a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”*;

**CONSIDERANDO** que o art. 22 do Código de Defesa do Consumidor dispõe que *“os órgãos públicos, por si ou suas empresas, concessionárias, permissionárias ou sob qualquer outra forma de empreendimento, são obrigados a fornecer serviços adequados, eficientes, seguros e, quanto aos essenciais, contínuos”*.



**CONSIDERANDO** que compete ao Ministério Público promover a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, conforme dispõe o art. 127 da Constituição da República, inclusive com a adoção das medidas preventivas que forem necessárias;

**CONSIDERANDO** que ao Ministério Público são atribuídas as funções previstas nas Constituições Federal e Estadual, dentre as quais, a de promover o inquérito civil e a ação civil pública, na forma da lei, para garantir o respeito à saúde.

**Resolve**, com base no art. 129, II e III da Constituição Federal e art. 8º, § 1º da Lei 7.347/85, instaurar **PROCEDIMENTO PREPARATÓRIO DE INQUÉRITO CIVIL na tutela do direito efetivo à saúde pública no Hospital Regional de Sorriso**, objetivando a promoção de medidas que se fizerem necessárias.

Logo, com a finalidade de colher elementos para a promoção das medidas judiciais e extrajudiciais cabíveis, determino a prática inicial dos seguintes atos:

I. Seja autuado e registrado o presente expediente no SIMP como:

*Área: Cidadania e Consumidor;*

*Classe: Procedimento Preparatório;*

*Assunto: 11856 – Hospitais e Outras Unidades de Saúde => Saúde;*

*Investigados: Hospital Regional de Sorriso e Estado de Mato Grosso;*

*Interessados: A sociedade*

II. Cientifique-se a respeito da instauração do presente procedimento preparatório de inquérito o investigado Estado de Mato Grosso por meio da Secretaria Estadual de Saúde;





Ministério Público do Estado de Mato Grosso  
3ª Promotoria de Justiça Cível de Sorriso/MT

III. Oficie-se à Secretaria Estadual de Saúde para, no prazo de 15 dias, prestar informações acerca dos problemas apresentados na denúncia;

IV. Agende-se a inquirição da Diretora do Hospital Regional de Sorriso;

V. Agende-se uma audiência de tentativa de autocomposição com a Secretaria Estadual de Saúde para que se possa tentar criar uma solução dialógica e consensual para resolução do problema;

VI. Encaminhe-se cópia da denúncia e da presente portaria à 1ª Promotoria de Justiça Cível de Sorriso, para conhecimento e adoção de providências que porventura reputar cabíveis no exercício de suas funções ministeriais.

VII. Junte-se ao procedimento cópia da matéria anexa divulgada pela mídia sobre a danificação do telhado da nova ala do Hospital Regional de Sorriso;

VIII. Seja afixada cópia da presente portaria no átrio da sede das Promotorias de Justiça de Sorriso, por 30 (trinta) dias, permitindo conhecimento público sobre a instauração do Procedimento Preparatório;

Designo para secretariar os trabalhos durante o andamento do presente Procedimento Preparatório todos os agentes públicos lotados na 3ª Promotoria de Justiça Cível de Sorriso.

Sorriso-MT, 25 de novembro de 2020.

**Márcio Florestan Berestinas,**  
**Promotor de Justiça.**

 Promotoria de Justiça de Sorriso/MT  
Rua do Bosque, s/n, centro  
Sorriso/MT • CEP: 78.890-000

 Telefone: (66) 3544-4920

 [www.mpmt.mp.br](http://www.mpmt.mp.br)



Autenticado com senha por JESSICA ARBUES RODRIGUES - ASSESSOR TECNICO II / UNIJUR -  
18/03/2022 às 16:03:57.  
Documento Nº: 1200393-8723 - consulta à autenticidade em  
<https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=1200393-8723>

ID: 57153169/4



SESCAP202227789A

SIGA



**MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PROCURADORIA GERAL DE JUSTIÇA - Sistema SIMP**  
**Impressão de Registro de Movimentos**

**Protocolo:** 006182-025/2021

**Data/Hora do Movimento:** 17/03/2022 08:38:00

**Origem:**

\* 3ª Prom. de Just. Cível - Sorriso (Julia Del Corso Lopes)

**Destino:**

\* Centro Administrativo - Sorriso (Solange Mattia Manciola)

**Movimento ID:** 58143001

**Movimento:** ATOS COMUNS -> Diligências -> Ofício

**Descrição do Movimento:**

Não informada

---

Julia Del Corso Lopes  
3ª Prom. de Just. Cível - Sorriso

ID: 58143001/1



Autenticado com senha por JESSICA ARBUES RODRIGUES - ASSESSOR TECNICO II / UNIJUR -  
18/03/2022 às 16:03:57.  
Documento Nº: 1200393-8723 - consulta à autenticidade em  
<https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=1200393-8723>



SESCAP202227789A

**Ofício nº 071/2022 – 3ª PJCS**

Sorriso-MT, 16 de março de 2022.

SIMP 006182-025/2021

Inquérito Civil

**À Secretaria Estadual de Saúde,  
SETOR JURÍDICO**

À Secretaria Estadual de Saúde:

Venho por meio deste respeitosamente à presença de Vossa Senhoria, nos termos do artigo 129, inciso III, da Carta Magna, no bojo do Inquérito Civil SIMP nº. 006182-025/2021, na tutela do direito efetivo à saúde pública no Hospital Regional de Sorriso, objetivando a promoção de medidas que se fizerem necessárias, solicitar que, no prazo de 15 dias, preste informações acerca dos problemas apresentados na denúncia anexa.

Sendo só para o momento, reitero meus protestos de elevada estima e consideração, colocando-me à disposição de Vossa Senhoria para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

**Márcio Florestan Berestinas**  
**Promotor de Justiça.**





CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO  
Criado pela Lei nº 5.905/73  
FISCALIZAÇÃO  
RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO

**1 – Identificação**

<b>1 – Identificação do Serviço de Enfermagem da Instituição:</b>			
<b>1.1 Nome Fantasia:</b> Hospital Regional de Sorriso		<b>1.2 CNES:</b> 2795655	
<b>1.3 Razão Social:</b> Secretaria Estadual de Saúde		<b>1.4 CNPJ:</b> 03.507.415/0002-25	
<b>1.5 Endereço:</b> Avenida Porto Alegre			<b>1.6 Nº:</b> 3125
<b>1.7 Bairro:</b> Centro	<b>1.8 Cidade:</b> Sorriso	<b>1.9 CEP:</b> 78890-000	<b>1.10 UF:</b> MT
<b>1.11 Telefone:</b> (66)3907-7100		<b>1.12 Horário de Funcionamento</b> 24h	
<b>1.13 Representante Legal:</b> Ivone de Carvalho		<b>1.14 Cargo do Representante Legal:</b> Diretora Geral	
<b>1.15 Enfermeiro Responsável:</b> Cris Daiane Nobre Sampaio	<b>1.16 Nº Coren:</b> 495407-ENF	<b>1.17 Horário de Trabalho do RT:</b> 07:00 às 11:00 e das 13:00 às 17:00	
<b>1.18 Telefone do Enfermeiro Responsável:</b> (66)99647-5653		<b>1.19 E-mail:</b> chrisnobres@maill.com	
<b>2 – Características Gerais da Instituição:</b>			
<b>2.1 Tipo de Instituição:</b> ( X ) Hospital ( ) Clínica ( ) Ambulatório ( ) Serviço de Urgência e Emergência ( ) Unidade básica ( ) Instituição de Longa Permanência para Idosos ( ) Outros: ___			
<b>2.2 Natureza Jurídica da Instituição:</b> ( X ) Pública ( ) Privada ( ) Federal ( X ) Estadual ( ) Municipal ( ) Filantrópica ( ) Militar ( ) Outro:			
<b>2.3 Dados de Atendimento:</b> Número total de leitos: 163   Número de atendimentos/mês: Nº de leitos ocupados: 102   Média de pacientes internados/mês: <u>1390</u>			
<b>2.4 Tipos de Atendimentos:</b> ( ) Ambulatorial ( X ) Internação ( X ) Urgência ( X ) SADT (Serviço de Atendimento Diagnóstico e Terapêutico) ( ) Outro:			
<b>2.5 Atendimentos a convênios:</b> ( X ) SUS ( ) Particular ( ) Plano de saúde privado			



**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO**  
Criado pela Lei nº 5.905/73  
**FISCALIZAÇÃO**

### **3 – Data da fiscalização e fiscal responsável**

A fiscalização foi realizada aos trinta e um dias de maio do ano de dois mil e vinte dois pelo Fiscal Maurício de Oliveira, Coren-MT – 409962 – ENF.

### **4 – Objetivo**

Realizar inspeção de retorno no serviço de enfermagem da instituição supracitada, em cumprimento à Lei Federal 5.905/1973 e Resolução Cofen nº 617/2019, atendendo ao demandado pelo Projur .

O presente relatório tem por finalidade descrever de maneira técnica, clara e objetiva as observações e constatações relacionadas ao serviço de enfermagem incluindo as respectivas notificações acerca das irregularidades e/ou ilegalidades verificadas e não sanadas.

A inspeção ao exercício profissional de enfermagem está amparada no art. 15 da Lei Nº 5.905/73 que cria as Autarquias de Enfermagem, para averiguação do cumprimento à Lei Nº 7.498/86 e Decreto Nº 94.406/87 e demais legislações vigentes que regulam a Enfermagem no Brasil.

### **5 – Metodologia**

- Constatações *in loco* nos setores de: Pronto Atendimento, Ambulatório, Clínica Médica, Pediatria, Clínica Cirúrgica e Ortopédica, Obstetrícia, Centro Cirúrgico (CC), Central de Material e Esterilização (CME).
- Análise de documentos: prontuários, escala dos profissionais de Enfermagem de Maio e Junho de 2022.

### **6 – Do Histórico**

De acordo com o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Hospital Regional é do tipo Hospital Geral de natureza pública.

Conforme Portaria do Ministério da Saúde nº 115 de 19 de Maio de 2003, Hospital Geral é aquele destinado à prestação de atendimento nas



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO

Criado pela Lei nº 5.905/73

### FISCALIZAÇÃO

especialidades básicas, por especialistas e/ou outras especialidades médicas. Deve dispor também de SADT (Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutica) de média complexidade.

O hospital tem característica de médio porte administrado pela secretaria de saúde do estado de Mato Grosso que atende pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e através do Consórcio Público de Saúde Vale do Teles Pires, entidade que integra 15 municípios da Região Médio-norte de Mato Grosso, o hospital tem funcionamento 24 horas e conta com média de ocupação de 73% dos leitos ativos.

Na última visita que foi realizada aos vinte e quatro dias do mês de Março do ano de dois mil e vinte dois pelo Fiscal Maurício de Oliveira, Coren-MT – 409962 – ENF, ocasião em que pode ser observado e notificado irregularidades que seguem no descritivo a seguir: ao analisar a escala de enfermagem do mês de Março do presente ano, foi verificado que persistia a ausência de enfermeiro no centro cirúrgico e CME no período noturno. Esta ausência do profissional de Nível superior somado a uma equipe reduzida de profissionais de nível técnico estava ocasionando uma sobrecarga de trabalho evidenciado por relatos que foram constatados no livro de intercorrências do setor do CME, para melhor compreensão segue abaixo transcrição de um registro realizado no referido livro.

#### Plantão noturno. 02/03/2022

“06:59h plantão noturno extremamente agitado com um fluxo muito grande de cirurgias no CC, e de materiais p/ lavar, montar e esterilizar tivemos cinco procedimentos no centro cirúrgico sendo 2 em andamento(cesárea, ortopedia) E logo seguida entrou +3 cesariana e uma craneotomia depois tive que lavar materiais até uma (01:30 da manhã) e quando consegui ligar a auto clave com um ciclo 134 com teste biológico, era 03:00 estou exausta e peço que por gentileza que a direção hospitalar e a coordenação de enfermagem que providenciem uma equipe p/ assumir o setor centro cirúrgico pois estou me sentindo exausta muito(sobrecarregada)com uma sobrecarga de trabalho!nosso bom Deus tenha misericórdia de nós exausta!!! Jeane+Marcilene”



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO

Criado pela Lei nº 5.905/73

### FISCALIZAÇÃO

O relato transcrito acima além de claramente demonstrar a exaustão que a falta de uma equipe mínima para o setor vem ocasionando aos profissionais, indica um risco a segurança do paciente devido ao fato que vem ocorrendo onde o profissional que está responsável por realizar a limpeza, desinfecção e esterilização de materiais altamente contaminados, e o mesmo profissional que adentra o centro cirúrgico quando surgem cirurgias de emergências, que em análise no livro demonstra-se que ocorrem rotineiramente durante o período noturno, setor este que requer um rigoroso e criterioso processo de controle de infecções. A escala e o registro demonstram também que a instituição não vem atendendo o que está preconizado na RESOLUÇÃO - RDC Nº 15, DE 15 DE MARÇO DE 2012 que: Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. E em sua Seção II ART.27; ART28 trazem a seguinte redação:

#### Seção II Recursos Humanos

Art. 27 Todas as etapas do processamento de produtos para saúde devem ser realizadas por profissionais para os quais estas atividades estejam regulamentadas pelos seus conselhos de classe.

Art. 28 O CME e a empresa processadora devem possuir um Profissional Responsável de nível superior, para a coordenação de todas as atividades relacionadas ao processamento de produtos para a saúde, de acordo com competências profissionais definidas em legislação específica.

Parágrafo único. O responsável pelo CME Classe II deve atuar exclusivamente nesta unidade durante sua jornada de trabalho.

De acordo com a Lei de Exercício Profissional da Enfermagem Lei Nº 7.498/86,

Art. 11 - O Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe:

I - privativamente:

[...]



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO

Criado pela Lei nº 5.905/73

### FISCALIZAÇÃO

- b) organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de Enfermagem;(grifo nosso)
  - i) consulta de Enfermagem;
  - j) prescrição da assistência de Enfermagem;
  - l) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
  - m) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;

Sendo a supervisão também atividade privativa do enfermeiro respaldada pelo Decreto de Lei 94.406/87 que regulamenta a Lei 7.498/86 do Exercício Profissional da Enfermagem, a qual, afirma no artigo 13º do Decreto que as atividades referidas nos artigos 10º e 11º, relacionadas ao técnico de Enfermagem e auxiliar de Enfermagem somente poderão ser desenvolvidas sob supervisão do enfermeiro.

Supervisão cuja finalidade é acompanhar, instruir, ensinar, capacitar e apoiar. Deste modo, a supervisão possui um aspecto administrativo, no qual é considerado não apenas o serviço, mas os recursos humanos que irão viabilizar a atividade, passando a oferecer boas condições de trabalho. Assim, a supervisão deve ser primordialmente utilizada como instrumento para o controle e organização do processo de trabalho que visa melhorar a qualidade da assistência estimulando o desenvolvimento do trabalho além de permitir a satisfação pessoal e profissional de quem realiza estas atividades.

Além disto, a supervisão em Enfermagem compreende a capacidade que estes profissionais devem ter em avaliar o desempenho da equipe e coordenar os trabalhos advindos da assistência de saúde, que mediante a elaboração de etapas e instrumentos adequados são primordiais para realização destas atividades.



**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO**  
Criado pela Lei nº 5.905/73  
**FISCALIZAÇÃO**

Também foi constatado que permanecia a ausência do enfermeiro no setor de pediatria durante os períodos vespertinos e noturnos, contando com enfermeiro apenas no período matutino neste setor. A análise da escala também possibilitou verificar que o setor clinica cirúrgica também constava a ausência do enfermeiro no período noturno nas noites dos dias pares descrito na escala com desfalque.

A RT nos entregou cálculo de dimensionamento de pessoal de Enfermagem realizado e encaminhado ao setor de recursos humanos da instituição, pela enfermeira nas datas 17/09/2021 e 15/02/2022 demonstrando a necessidade de contratação de 73 enfermeiros e 238 técnicos de enfermagem para suprir a necessidade mínima para uma assistência adequada e segura ao paciente.

A inspeção possibilitou verificar que o não atendimento de um quantitativo mínimo adequado de pessoal para assistência de enfermagem vinha refletindo na qualidade da assistência prestada a população que busca atendimento no referido nosocômio, conforme pode ser constatado em comunicado interno que foi enviado a diretora geral do hospital pela coordenadora de enfermagem do pronto atendimento na data de 15 de março de 2022 onde traz que:

“a desproporção entre o numero de funcionários de enfermagem e o numero de paciente é um fator de risco, como erro de medicações, diminuição de cuidados individualizados, aumentado a ocorrência de lesão por pressão devido a falta de tempo para realizar a mudanças de decúbitos podendo também aumentar a incidência de infecções hospitalares”.

A instituição já havia sido notificada sob o número 135/2019 aos dezoito dias do mês de julho do ano de dois mil e dezenove, pela inobservância à legislação, sendo novamente notificada nesta oportunidade pela termo de fiscalização 135/2022.

## **7 – Informações adicionais**



**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO**  
Criado pela Lei nº 5.905/73  
**FISCALIZAÇÃO**

Nesta nova inspeção realizada aos trinta e um dias de maio do ano de dois mil e vinte dois pelo Fiscal Maurício de Oliveira, Coren-MT – 409962 – ENF para verificar se as irregularidades haviam sido sanadas, iniciou-se a fiscalização com a companhia da Enfermeira Dra. Cris Daiane Nobre Sampaio, responsável técnica (RT) pelo serviço de enfermagem, que esclareceu que em relação às contratações que vem sendo realizadas através das convocações do último processo seletivo realizado pela secretaria estadual de saúde de Mato Grosso – SES/ MT, que estas contratações do momento estão sendo apenas para suprir substituições de profissionais que se desligaram da instituição, não atendendo dessa forma a defasagem do número de profissionais necessários para atender de forma adequada a população atendida nesta unidade.

Fato este que pode ser claramente evidenciado através de comparativo da escala da última visita realizada em Março e da escala do presente mês onde pode ser constatado que o número de profissionais relativo ao serviço de enfermagem permanece o mesmo, atualmente a instituição possui 44 enfermeiros, e 109 técnicos de enfermagem e 23 auxiliares de enfermagem mesmo número apresentado na última visita realizada em Março.

De acordo com as escalas de trabalho, a carga horária é distribuída, sobretudo, em plantões de 12 horas de trabalho por 36 horas de descanso (diurnos e noturnos).

Foi possível ao analisar a escala de enfermagem do mês de Maio do presente ano, que ainda persiste a ausência de enfermeiro no centro cirúrgico e CME no período noturno.

Permanece também a ausência do enfermeiro no setor de pediatria durante os períodos vespertinos e noturnos, contando com enfermeiro apenas no período matutino neste setor. A análise da escala também possibilitou verificar que o setor clínico cirúrgico também consta a ausência do enfermeiro no período noturno nas noites dos dias pares descrito na escala com desfalque.

Como também persiste o que foi constatado através no cálculo de dimensionamento de pessoal de Enfermagem e encaminhado ao setor de



**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO**  
Criado pela Lei nº 5.905/73  
**FISCALIZAÇÃO**

recursos humanos da instituição, pela enfermeira RT nas datas 17/09/2021 e 15/02/2022 demonstrando a necessidade de contratação de 73 enfermeiros e 238 técnicos de enfermagem para supri a necessidade mínima para uma assistência adequada e segura ao paciente.

O não atendimento de um quantitativo mínimo adequado de pessoal para assistência de enfermagem vem refletindo na qualidade da assistência prestada a população que busca atendimento no referido nosocômio, conforme já citado em relatório anterior e em anexos enviado.

A instituição havia sido notificada sob o número 135/2019 aos dezoito dias do mês de julho do ano de dois mil e dezenove, pela inobservância à legislação, sendo na inspeção de retorno oportunizado a verificação das não conformidades apontadas na fiscalização anterior, segue o descritivo:

## **8 – Constatações**

### **Notificações não atendidas:**

- Ausência de enfermeiro onde são desenvolvidas as atividades de enfermagem.
- Subdimensionamento de pessoal de Enfermagem

### **8.1- Ausência de enfermeiro onde são desenvolvidas as atividades de enfermagem.**

**8.1.2- Manter enfermeiro para supervisionar, organizar, orientar, coordenar, planejar, avaliar a assistência de enfermagem e executar as atividades privativas durante todo o período em que ocorre o exercício da enfermagem.**

**a) Fato:** Ausência do Enfermeiro no Centro cirúrgico CME período noturno, pediatria período vespertino e noturno e clinica cirúrgica período noturno.

**b) Fundamento legal:** Leis nº 775/1949, nº 2.604/1955, nº 7.498/1986 e Decreto nº 94.406/1987.

**c) Elementos de convicção:** Análise das escalas e livro de anotações.

**d) Argumentação técnico/científica:** Conforme disposto na Lei 7.498/86, em seu artigo 11, inciso I, “O Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe:

I - privativamente:

b) organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades



**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO**  
Criado pela Lei nº 5.905/73  
**FISCALIZAÇÃO**

técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;

c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de Enfermagem;

i) consulta de Enfermagem;

j) prescrição da assistência de Enfermagem (“...”).

O ato de cuidar não pode ser considerado como a realização de ações de “rotina”, ou mesmos “procedimentos”, uma vez que requer ações de diagnóstico de necessidades, determinação de intervenções frente os diagnósticos detectados e avaliação das condutas realizadas; através da aplicação de conhecimentos científicos. Desta forma, mesmo que se tenha “prescrições-padrão”, o mesmo procedimento padrão poderá ser executado, e/ou ter efeito, de forma distinta, dependendo da situação do objeto do cuidado. Neste cenário o papel do enfermeiro torna-se fundamental e indispensável, uma vez que dentro da equipe de enfermagem (definido pela sua formação técnica e científica) cabe a ele gerenciar o serviço desta através de previsão, provisão, manutenção e controle de recursos materiais e humanos, além de gerenciar o ato de cuidar através do diagnóstico, planejamento, execução e avaliação da assistência prestada; através da realização e/ou delegação das atividades; supervisão e orientação dos demais membros da equipe.

**8.2 Inexistência, desatualização ou inadequação de cálculo de dimensionamento de pessoal de enfermagem.**

**8.2.1- Realizar e fornecer cópia do cálculo de dimensionamento de pessoal de Enfermagem segundo a legislação vigente, com a ciência, por escrito, do gestor.**

a) **Fato (s):** Cálculo de dimensionamento de pessoal de enfermagem não foi atendido.

b) **Fundamento legal:** Lei nº 7.498/1986, Decreto nº 94.406/1987, Resolução Cofen nº 564/2017, nº 509/2016 e nº 543/2017.



**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO**  
Criado pela Lei nº 5.905/73  
**FISCALIZAÇÃO**

- c) **Elementos de convicção:** verificação in loco que a solicitação apresentada cálculo de dimensionamento de pessoal de enfermagem não foi realizada.
- d) **Argumentação técnico/científica:** O cálculo de dimensionamento de pessoal de enfermagem é respaldado pela Resolução Cofen nº 543/2017 (COFEN, 2017), que tem por princípio auxiliar o enfermeiro a estabelecer os parâmetros mínimos de profissionais de enfermagem, para execução das ações de enfermagem, individualizada e segura aos pacientes, em todos os serviços de saúde.

- Riscos advindos das irregularidades/ilegalidades não sanadas para pacientes e colaboradores

Quando o déficit de profissionais de enfermagem é identificado no cálculo, pressupõe-se a exigência de uma capacidade de improvisação desses trabalhadores para a realização dos procedimentos, acarretando prejuízos à qualidade da assistência prestada e influenciando diretamente na segurança dos pacientes, como a ocorrência de eventos adversos (EA), conforme demonstra estudos analisados, relacionando o quantitativo de enfermagem subestimado e o aumento das taxas de infecções, mortalidade, quedas, extubação acidental e tempo de internação (VERSA, ET AL, 2011; VAN BOGAERT, ET AL, 2014).

Contudente associação entre a proporção pacientes/ enfermeiro e o risco de mortalidade e morbidade, seguida por complicações entre pacientes cirúrgicos foi documentada em estudo americano realizado em 168 hospitais gerais. Nele, evidenciou-se que, para cada paciente adicional à carga de trabalho média do enfermeiro, existe risco 7% maior na probabilidade de morte (AIKEN, ET AL, 2002).

Outros estudos identificaram, que um aumento de 0,1% na razão paciente/enfermeiro, levou a um aumento de 28,0% na taxa de eventos adversos (EA) nas instituições pesquisadas (WEISSMAN, ET AL, 2007); quando a proporção de enfermeiros era de 1:2 pacientes foram encontrados percentuais de 44,9% de EA em UTI; de 23,8% em unidades semi-intensivas



**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO**  
Criado pela Lei nº 5.905/73  
**FISCALIZAÇÃO**

para proporção de 1:3 e de 33,2% em unidades de internação quando a proporção era de 1:4 pacientes. Os eventos de maior ocorrência foram: retirada não programada ou obstrução de sondas (57,6%), queda de pacientes (16,6%) e erros de medicação (14,8%) (NASCIMENTO, ET AL, 2008).

Assim como, pesquisas relataram que a insuficiência de profissionais de enfermagem foi um fator importante para a ocorrência de infecções hospitalares em unidades de atendimento adulto, neonatal e pediatria (STEGENGA, BELL, MATLOW, 2002). Além de relacionar-se com má adesão às práticas de higiene e antisepsia das mãos pelos profissionais de saúde, a sobrecarga de trabalho é um obstáculo às ações de educação continuada para prevenção contra a infecção hospitalar, onde a disponibilidade para a participação de treinamentos e a eficácia dos mesmos fica prejudicada (NOVARETTI, ET AL, 2014).

Magalhães, Dall'Agnol e Marck (2013), analisaram a carga de trabalho da equipe de enfermagem e sua potencial relação com a segurança do paciente e os resultados evidenciaram que o “aumento do número de pacientes atribuídos à equipe de enfermagem por dia, foi significativamente associado com o aumento da incidência de quedas do leito, incidência de infecções associadas ao cateter venoso central, absenteísmo e rotatividade de profissionais”.

Destaca-se também, que os efeitos da acumulação de escalas de serviço e o consequente aumento da jornada de trabalho (com a realização de plantões extras e sobrecarga de atividades) tem efeito nocivo aos trabalhadores como distração, sonolência, diminuição de concentração, lapsos de memória (SCHMOELLER, 2011), tendo também impacto potencial à segurança do paciente.

Alguns autores demonstraram que enfermeiros com sobrecarga de trabalho têm maior chance de desenvolver a síndrome de Burnout (estado de exaustão física, emocional e mental) e de se tornarem insatisfeitos



**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO**  
Criado pela Lei nº 5.905/73  
**FISCALIZAÇÃO**

(MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO, 2005), ocasionando o absenteísmo, rotatividade de profissionais, baixa produtividade e acidentes de trabalho (MAGNABOSCO, ET AL. 2009).

Na pesquisa realizada por Schmoeller, et al (2011) foi identificado que a sobrecarga de trabalho foi responsável pelo desgaste físico e emocional dos profissionais de enfermagem, resultando na ocorrência de acidentes e problemas de saúde.

Nesse sentido, tem-se acompanhado o aumento de evidências sobre fatores associados à promoção da segurança e da qualidade na assistência à saúde no cenário mundial (OMS, 2012; ANVISA, 2013; REBRAENSP, 2013; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014; OLIVEIRA, ET AL, 2014; SANTOS, ET AL, 2015). A literatura tem demonstrado os benefícios da adequação quantitativa e qualitativa dos profissionais de enfermagem, cujos custos operacionais são inferiores quando relacionados aos acarretados por ocorrências negativas advindos da assistência prestada com negligência, imprudência ou imperícia (FUGULIN, 2011; AIKEN, 2014).

## **9 – Considerações**

A inspeção possibilitou verificar que as contratações que vem sendo realizadas através das convocações do ultimo processo seletivo não vem de encontro a solucionar e regularizar a o déficit de profissional instalado na instituição, devido que no momento essas convocações estão apenas substituindo funcionários que estão com seus contratos em final de renovação ou funcionários que findaram seus contratos, não sendo realizadas desta forma adição de novas contratações para incorporação de mais profissionais ao quadro da instituição, desta forma ainda persistem irregularidades notificadas anteriormente que são: ausência de enfermeiro onde são desenvolvidas as atividades de enfermagem no Centro Cirúrgico-CC e Centro de Materiais e Esterilização-CME durante o período noturno, na Pediatria no período vespertino e noturno, e na Clínica Cirúrgica , O cálculo de dimensionamento de pessoal de



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO

Criado pela Lei nº 5.905/73

### FISCALIZAÇÃO

enfermagem que foi realizado e repassado a direção pela enfermeira responsável técnica Cris Daine Nobre Sampaio Chagas, ainda não foi atendido e vem refletindo em prejuízo assistência dos pacientes e dificuldade na organização do trabalho da equipe de enfermagem como pode ser observado em Comunicados Internos (em Anexo) enviados pela enfermeira Responsável técnica a direção geral do Hospital e ao setor de Recursos Humanos .

Cabe aqui frisar que Hospital Regional de Sorriso passou por investimento de melhorias em sua estrutura física recentemente, porém o mesmo não se observa no que diz a respeito aos recursos humanos relacionados à categoria responsável pelo cuidado e assistência ao paciente durante as 24 horas do dia, que permanece com déficit em seu quadro ocasionando assim uma sobrecarga de trabalho a estes profissionais, que conseqüentemente refletem na qualidade de assistência a saúde ofertada para sociedade assistida por esta unidade hospitalar.

### 10 – Anexos:

- Termo de fiscalização de retorno 317/2022
- Comunicado Interno 09/coord.ENF/2022
- Comunicado interno 13/ coord.ENF/2022
- Escalas de Enfermagem mês de maio e Junho /2022

### 11 - Encaminhamentos:

- ⇒ - A Coordenação de Fiscalização para devidas providências
- É o relatório.

Sinop, 02 de junho de 2022.

**MAURÍCIO DE OLIVEIRA**  
Coren-MT – 409962 – ENF  
Fiscal



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO

Criado pela Lei nº 5.905/73

FISCALIZAÇÃO

## RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO

### 1 – Identificação

<b>1 – Identificação do Serviço de Enfermagem da Instituição:</b>			
<b>1.1 Nome Fantasia:</b> Hospital Regional de Sorriso		<b>1.2 CNES:</b> 2795655	
<b>1.3 Razão Social:</b> Secretaria Estadual de Saúde		<b>1.4 CNPJ:</b> 03.507.415/0002-25	
<b>1.5 Endereço:</b> Avenida Porto Alegre			<b>1.6 Nº:</b> 3125
<b>1.7 Bairro:</b> Centro	<b>1.8 Cidade:</b> Sorriso	<b>1.9 CEP:</b> 78890-000	<b>1.10 UF:</b> MT
<b>1.11 Telefone:</b> (66)3907-7100		<b>1.12 Horário de Funcionamento:</b> 24h	
<b>1.13 Representante Legal:</b> Ivone de Carvalho	<b>1.14 Cargo do Representante Legal:</b> Diretora Geral		
<b>1.15 Enfermeiro Responsável:</b> Cris Daiane Nobre Sampaio	<b>1.16 Nº Coren:</b> 495407-ENF	<b>1.17 Horário de Trabalho do RT:</b> 07:00 às 11:00 e das 13:00 às 17:00	
<b>1.18 Telefone do Enfermeiro Responsável:</b> (66)99647-5653		<b>1.19 E-mail:</b> chrisnobres@gmail.com	
<b>2 – Características Gerais da Instituição:</b>			
<b>2.1 Tipo de Instituição:</b> ( X ) Hospital ( ) Clínica ( ) Ambulatório ( ) Serviço de Urgência e Emergência ( ) Unidade básica ( ) Instituição de Longa Permanência para Idosos ( ) Outros: _____			
<b>2.2 Natureza Jurídica da Instituição:</b> ( X ) Pública ( ) Privada ( ) Federal ( X ) Estadual ( ) Municipal ( ) Filantrópica ( ) Militar ( ) Outro:			
<b>2.3 Dados de Atendimento:</b> Número total de leitos: 163      Número de atendimentos/mês: Nº de leitos ocupados: 102      Média de pacientes internados/mês: 1390			
<b>2.4 Tipos de Atendimentos:</b> ( ) Ambulatorial ( X ) Internação ( X ) Urgência ( X ) SADT (Serviço de Atendimento Diagnóstico e Terapêutico) ( ) Outro:			
<b>2.5 Atendimentos a convênios:</b> ( X ) SUS ( ) Particular ( ) Plano de saúde privado			



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO  
Criado pela Lei nº 5.905/73  
**FISCALIZAÇÃO**

### 3 – Data da fiscalização e fiscal responsável

A fiscalização foi realizada aos vinte e quatro dias de Março do ano de dois mil e vinte dois pelo Fiscal Maurício de Oliveira, Coren-MT – 409962 – ENF.

### 4 – Objetivo

Realizar inspeção de retorno no serviço de enfermagem da instituição supracitada, em cumprimento à Lei Federal 5.905/1973 e Resolução Cofen nº 617/2019, atendendo ao demandado pela designação nº 058 /2022 contida no PAD-FIS nº 085/2019.

O presente relatório tem por finalidade descrever de maneira técnica, clara e objetiva as observações e constatações relacionadas ao serviço de enfermagem incluindo as respectivas notificações acerca das irregularidades e/ou ilegalidades verificadas e não sanadas.

A inspeção ao exercício profissional de enfermagem está amparada no art. 15 da Lei Nº 5.905/73 que cria as Autarquias de Enfermagem, para averiguação do cumprimento à Lei Nº 7.498/86 e Decreto Nº 94.406/87 e demais legislações vigentes que regulam a Enfermagem no Brasil.

### 5 – Metodologia

- Constatações *in loco* nos setores de: Pronto Atendimento, Ambulatório, Clínica Médica, Pediatria, Clínica Cirúrgica e Ortopédica, Obstetria, Centro Cirúrgico (CC), Central de Material e Esterilização (CME).
- Análise de documentos: prontuários, escala dos profissionais de Enfermagem de Março/2022, livros de registro do centro cirúrgico, livro de intercorrências.

### 6 – Informações adicionais

A fiscalização foi acompanhada pela Enfermeira Dra. Cris Daiane Nobre Sampaio, responsável técnica (RT) pelo serviço de enfermagem.



**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO**

Criado pela Lei nº 5.905/73

**FISCALIZAÇÃO**

De acordo com o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Hospital Regional é do tipo Hospital Geral de natureza pública.

Conforme Portaria do Ministério da Saúde nº 115 de 19 de Maio de 2003, Hospital Geral é aquele destinado à prestação de atendimento nas especialidades básicas, por especialistas e/ou outras especialidades médicas. Deve dispor também de SADT (Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutica) de média complexidade.

O hospital tem característica de médio porte administrado pela secretaria de saúde do estado de Mato Grosso que atende pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e através do Consórcio Público de Saúde Vale do Teles Pires, entidade que integra 15 municípios da Região Médio-norte de Mato Grosso, o hospital tem funcionamento 24 horas e conta com média de ocupação de 73% dos leitos ativos.

Em relação ao serviço de enfermagem, atualmente a instituição possui 44 enfermeiros, e 109 técnicos de enfermagem e 15 auxiliares de enfermagem.

De acordo com as escalas de trabalho, a carga horária é distribuída, sobretudo, em plantões de 12 horas de trabalho por 36 horas de descanso (diurnos e noturnos).

Foi possível ao analisar a escala de enfermagem do mês de Março do presente ano, que persiste a ausência de enfermeiro no centro cirúrgico e CME no período noturno. Esta ausência do profissional de Nível superior somado a uma equipe reduzida de profissionais de nível técnico está ocasionando uma sobrecarga de trabalho evidenciado por relatos que foram constatados no livro de intercorrências do setor do CME, para melhor compreensão segue abaixo transcrição de um registro realizado no referido livro.

Plantão noturno. 02/03/2022

"06:59h plantão noturno extremamente agitado com um fluxo muito grande de cirurgias no CC, e de materiais p/ lavar, montar e esterilizar tivemos cinco procedimentos no centro cirúrgico sendo 2 em andamento (cesárea, ortopedia) E logo seguida entrou +3 cesariana e uma craneotomia depois tive que lavar materiais até uma (01:30 da manhã) e quando consegui ligar a auto clave



**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO**

Criado pela Lei nº 5.905/73

**FISCALIZAÇÃO**

com um ciclo 134 com teste biológico, era 03:00 estou exausta e peço que por gentileza que a direção hospitalar e a coordenação de enfermagem que providenciem uma equipe p/ assumir o setor centro cirúrgico pois estou me sentindo exausta muito(sobrecarregada)com uma sobrecarga de trabalho,nosso bom Deus tenha misericórdia de nós exausta!!! Jeane+Marcilene\*

O relato transcrito acima além de claramente demonstrar a exaustão que a falta de uma equipe mínima para o setor vem ocasionando aos profissionais, indica um risco a segurança do paciente devido ao fato que vem ocorrendo onde o profissional que está responsável por realizar a limpeza, desinfecção e esterilização de materiais altamente contaminados, e o mesmo profissional que adentra o centro cirúrgico quando surgem cirurgias de emergências, que em análise no livro demonstra-se que ocorrem rotineiramente durante o período noturno, setor este que requer um rigoroso e criterioso processo de controle de infecções. A escala e o registro demonstram também que a instituição não vem atendendo o que está preconizado na RESOLUÇÃO - RDC Nº 15, DE 15 DE MARÇO DE 2012 que: Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. E em sua Seção II ART.27;ART28 trazem a seguinte redação:

**Seção II  
Recursos Humanos**

Art. 27 Todas as etapas do processamento de produtos para saúde devem ser realizadas por profissionais para os quais estas atividades estejam regulamentadas pelos seus conselhos de classe.

Art. 28 O CME e a empresa processadora devem possuir um Profissional Responsável de nível superior, para a coordenação de todas as atividades relacionadas ao processamento de produtos para a saúde, de acordo com competências profissionais definidas em legislação específica.

Parágrafo único. O responsável pelo CME Classe II deve atuar exclusivamente nesta unidade durante sua jornada de trabalho.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO

Criado pela Lei nº 5.905/73

FISCALIZAÇÃO

De acordo com a Lei de Exercício Profissional da Enfermagem Lei Nº 7.498/86,

Art. 11 - O Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe:

I - privativamente:

[...]

b) organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;

c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de Enfermagem; (grifo nosso)

i) consulta de Enfermagem;

j) prescrição da assistência de Enfermagem;

l) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;

m) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;

Sendo a supervisão também atividade privativa do enfermeiro respaldada pelo Decreto de Lei 94.406/87 que regulamenta a Lei 7.498/86 do Exercício Profissional da Enfermagem, a qual, afirma no artigo 13º do Decreto que as atividades referidas nos artigos 10º e 11º, relacionadas ao técnico de Enfermagem e auxiliar de Enfermagem somente poderão ser desenvolvidas sob supervisão do enfermeiro.

Supervisão cuja finalidade é acompanhar, instruir, ensinar, capacitar e apoiar. Deste modo, a supervisão possui um aspecto administrativo, no qual é considerado não apenas o serviço, mas os recursos humanos que irão viabilizar a atividade, passando a oferecer boas condições de trabalho. Assim, a supervisão deve ser primordialmente utilizada como instrumento para o controle e organização do processo de trabalho que visa melhorar a qualidade da assistência estimulando o desenvolvimento do trabalho além de permitir a satisfação pessoal e profissional de quem realiza estas atividades.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO  
Criado pela Lei nº 5.905/73  
FISCALIZAÇÃO

Além disto, a supervisão em Enfermagem compreende a capacidade que estes profissionais devem ter em avaliar o desempenho da equipe e coordenar os trabalhos advindos da assistência de saúde, que mediante a elaboração de etapas e instrumentos adequados são primordiais para realização destas atividades.

Permanece ainda a ausência do enfermeiro no setor de pediatria durante os períodos vespertinos e noturnos, contando com enfermeiro apenas no período matutino neste setor. A análise da escala também possibilitou verificar que o setor clinica cirúrgica também consta a ausência do enfermeiro no período noturno nas noites dos dias pares descrito na escala com desfalque.

Na inspeção também foi constatado que foi realizado cálculo de dimensionamento de pessoal de Enfermagem e encaminhado ao setor de recursos humanos da instituição, pela enfermeira RT nas datas 17/09/2021 e 15/02/2022 demonstrando a necessidade de contratação de 73 enfermeiros e 238 técnicos de enfermagem para suprir a necessidade mínima para uma assistência adequada e segura ao paciente. O dimensionamento de pessoal de Enfermagem é a etapa inicial na organização do trabalho de Enfermagem, que tem por finalidade a previsão da quantidade de funcionário por categoria, requerida para suprir as necessidades de assistência de Enfermagem, direta ou indiretamente prestada à população. A Resolução COFEN 543/2017 fixa e estabelece os parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e apresenta base para o cálculo de pessoal considerando numero de leitos e dependência do usuário.

O não atendimento de um quantitativo mínimo adequado de pessoal para assistência de enfermagem vem refletindo na qualidade da assistência prestada a população que busca atendimento no referido nosocômio, conforme pode ser constatado em comunicado interno(em Anexo) enviado a diretora geral do hospital pela coordenadora de enfermagem do pronto atendimento na data de 15 de março de 2022 onde traz que:



**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO**

Criado pela Lei nº 5.905/73

**FISCALIZAÇÃO**

"a desproporção entre o número de funcionários de enfermagem e o número de paciente é um fator de risco, como erro de medicações, diminuição de cuidados individualizados, aumentado a ocorrência de lesão por pressão devido a falta de tempo para realizar a mudanças de decúbitos podendo também aumentar a incidência de infecções hospitalares".

A instituição havia sido notificada sob o número 135/2019 aos dezoito dias do mês de julho do ano de dois mil e dezenove, pela inobservância à legislação, sendo na inspeção de retorno oportunizado a verificação das não conformidades apontadas na fiscalização anterior, segue o descritivo:

**7 – Constatações**

**Notificações não atendidas:**

- Ausência de enfermeiro onde são desenvolvidas as atividades de enfermagem.
- Subdimensionamento de pessoal de Enfermagem

**7.1- Ausência de enfermeiro onde são desenvolvidas as atividades de enfermagem.**

**7.1.2- Manter enfermeiro para supervisionar, organizar, orientar, coordenar, planejar, avaliar a assistência de enfermagem e executar as atividades privativas durante todo o período em que ocorre o exercício da enfermagem.**

- a) Fato:** Ausência do Enfermeiro no Centro cirúrgico CME período noturno, pediatria período vespertino e noturno e clínica cirúrgica período noturno.
- b) Fundamento legal:** Leis nº 775/1949, nº 2.604/1955, nº 7.498/1986 e Decreto nº 94.406/1987.
- c) Elementos de convicção:** Análise das escalas e livro de anotações.
- d) Argumentação técnico/científica:** Conforme disposto na Lei 7.498/86, em



**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO**  
Criado pela Lei nº 5.905/73  
**FISCALIZAÇÃO**

Enfermagem, cabendo-lhe:

I - privativamente:

- b) organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de Enfermagem;
- i) consulta de Enfermagem;
- j) prescrição da assistência de Enfermagem ("...")."

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução Cofen nº 564/2017) no seu Art. 47, que diz: "Posicionar-se contra, e denunciar aos órgãos competentes, ações e procedimentos de membros da equipe de saúde, quando houver risco de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência ao paciente, visando a proteção da pessoa, família e coletividade, Portanto, cabe ao enfermeiro fazer a primeira avaliação do paciente, estabelecendo a prescrição da assistência, para a execução de cuidados, que podem ser feitas por ele mesmo, ou pelo técnico/auxiliar de enfermagem, dependendo do grau de complexidade. A ausência deste profissional em algum turno afeta diretamente na qualidade da assistência aos usuários.

O ato de cuidar não pode ser considerado como a realização de ações de "rotina", ou mesmos "procedimentos", uma vez que requer ações de diagnóstico de necessidades, determinação de intervenções frente os diagnósticos detectados e avaliação das condutas realizadas; através da aplicação de conhecimentos científicos. Desta forma, mesmo que se tenha "prescrições-padrão", o mesmo procedimento padrão poderá ser executado, e/ou ter efeito, de forma distinta, dependendo da situação do objeto do cuidado. Neste cenário o papel do enfermeiro torna-se fundamental e indispensável, uma vez que dentro da equipe de enfermagem (definido pela sua formação técnica e científica) cabe a ele gerenciar o serviço desta através de previsão, provisão, manutenção e controle de recursos materiais e humanos, além de gerenciar o ato de cuidar através do diagnóstico, planejamento, execução e avaliação da assistência prestada; através



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO

Criado pela Lei nº 5.905/73

FISCALIZAÇÃO

da realização e/ou delegação das atividades; supervisão e orientação dos demais membros da equipe.

**7.2- Inexistência, desatualização ou inadequação de cálculo de dimensionamento de pessoal de enfermagem.**

**7.2.1- Realizar e fornecer cópia do cálculo de dimensionamento de pessoal de Enfermagem segundo a legislação vigente, com a ciência, por escrito, do gestor.**

- a) **Fato (s):** Cálculo de dimensionamento de pessoal de enfermagem não foi realizado.
- b) **Fundamento legal:** Lei nº 7.498/1986, Decreto nº 94.406/1987, Resolução Cofen nº 564/2017, nº 509/2016 e nº 543/2017.
- c) **Elementos de convicção:** verificação in loco que não há cálculo de dimensionamento de pessoal de enfermagem
- d) **Argumentação técnico/científica:** O cálculo de dimensionamento de pessoal de enfermagem é respaldado pela Resolução Cofen nº 543/2017 (COFEN, 2017), que tem por princípio auxiliar o enfermeiro a estabelecer os parâmetros mínimos de profissionais de enfermagem, para execução das ações de enfermagem, individualizada e segura aos pacientes, em todos os serviços de saúde.

- Riscos advindos das irregularidades/ilegalidades não sanadas para pacientes e colaboradores

Quando o déficit de profissionais de enfermagem é identificado no cálculo, pressupõe-se a exigência de uma capacidade de improvisação desses trabalhadores para a realização dos procedimentos, acarretando prejuízos à qualidade da assistência prestada e influenciando diretamente na segurança dos pacientes, como a ocorrência de eventos adversos (EA), conforme demonstra estudos analisados, relacionando o quantitativo de enfermagem subestimado e o aumento das taxas de infecções, mortalidade, quedas,



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO  
Criado pela Lei nº 5.905/73  
**FISCALIZAÇÃO**

extubação acidental e tempo de internação (VERSA, ET AL, 2011; VAN BOGAERT, ET AL, 2014).

Contudente associação entre a proporção pacientes/ enfermeiro e o risco de mortalidade e morbidade, seguida por complicações entre pacientes cirúrgicos foi documentada em estudo americano realizado em 168 hospitais gerais. Nele, evidenciou-se que, para cada paciente adicional à carga de trabalho média do enfermeiro, existe risco 7% maior na probabilidade de morte (AIKEN, ET AL, 2002).

Outros estudos identificaram, que um aumento de 0,1% na razão paciente/enfermeiro, levou a um aumento de 28,0% na taxa de eventos adversos (EA) nas instituições pesquisadas (WEISSMAN, ET AL, 2007); quando a proporção de enfermeiros era de 1:2 pacientes foram encontrados percentuais de 44,9% de EA em UTI; de 23,8% em unidades semi-intensivas para proporção de 1:3 e de 33,2% em unidades de internação quando a proporção era de 1:4 pacientes. Os eventos de maior ocorrência foram: retirada não programada ou obstrução de sondas (57,6%), queda de pacientes (16,6%) e erros de medicação (14,8%) (NASCIMENTO, ET AL, 2008).

Assim como, pesquisas relataram que a insuficiência de profissionais de enfermagem foi um fator importante para a ocorrência de infecções hospitalares em unidades de atendimento adulto, neonatal e pediatria (STEGENGA, BELL, MATLOW, 2002). Além de relacionar-se com má adesão às práticas de higiene e antisepsia das mãos pelos profissionais de saúde, a sobrecarga de trabalho é um obstáculo às ações de educação continuada para prevenção contra a infecção hospitalar, onde a disponibilidade para a participação de treinamentos e a eficácia dos mesmos fica prejudicada (NOVARETTI, ET AL, 2014).

Magalhães, Dall'Agnol e Marck (2013), analisaram a carga de trabalho da equipe de enfermagem e sua potencial relação com a segurança do paciente e os resultados evidenciaram que o "aumento do número de pacientes



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO

Criado pela Lei nº 5.905/73

### FISCALIZAÇÃO

atribuídos à equipe de enfermagem por dia, foi significativamente associado com o aumento da incidência de quedas do leito, incidência de infecções associadas ao cateter venoso central, absenteísmo e rotatividade de profissionais”.

Destaca-se também, que os efeitos da acumulação de escalas de serviço e o consequente aumento da jornada de trabalho (com a realização de plantões extras e sobrecarga de atividades) tem efeito nocivo aos trabalhadores como distração, sonolência, diminuição de concentração, lapsos de memória (SCHMOELLER, 2011), tendo também impacto potencial à segurança do paciente.

Alguns autores demonstraram que enfermeiros com sobrecarga de trabalho têm maior chance de desenvolver a síndrome de Burnout (estado de exaustão física, emocional e mental) e de se tornarem insatisfeitos (MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO, 2005), ocasionando o absenteísmo, rotatividade de profissionais, baixa produtividade e acidentes de trabalho (MAGNABOSCO, ET AL. 2009).

Na pesquisa realizada por Schmoeller, et al (2011) foi identificado que a sobrecarga de trabalho foi responsável pelo desgaste físico e emocional dos profissionais de enfermagem, resultando na ocorrência de acidentes e problemas de saúde.

Nesse sentido, tem-se acompanhado o aumento de evidências sobre fatores associados à promoção da segurança e da qualidade na assistência à saúde no cenário mundial (OMS, 2012; ANVISA, 2013; REBRAENSP, 2013; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014; OLIVEIRA, ET AL, 2014; SANTOS, ET AL, 2015). A literatura tem demonstrado os benefícios da adequação quantitativa e qualitativa dos profissionais de enfermagem, cujos custos operacionais são inferiores quando relacionados aos acarretados por ocorrências negativas advindos da assistência prestada com negligência, imprudência ou imperícia (FUGULIN, 2011; AIKEN, 2014).



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO  
Criado pela Lei nº 5.905/73  
**FISCALIZAÇÃO**

### 8 – Considerações

A inspeção de retorno possibilitou verificar que as irregularidades que ainda persistem são: ausência de enfermeiro onde são desenvolvidas as atividades de enfermagem no Centro Cirúrgico-CC e Centro de Materiais e Esterilização-CME durante o período noturno, na Pediatria no período vespertino e noturno, e na Clínica Cirúrgica no período noturno nas noites de dias pares do mês de março de 2022. O cálculo de dimensionamento de pessoal de enfermagem foi realizado e repassado a direção pela enfermeira responsável técnica Cris Daine Nobre Sampaio Chagas, porém as contratações necessárias para suprir a necessidade não foram ainda realizadas.

### 9 – Anexos:

- Termo de fiscalização de retorno 135/2022
- Comunicado Interno 04/coord.ENF/2022
- Comunicado interno 33/2021
- Comunicado interno 002/ Coordenação de Enfermagem
- Escalas de Enfermagem mês de Março /2022

### 10 - Encaminhamentos:

⇒ - A Coordenação de Fiscalização para devidas providências

É o relatório.

Sinop, 24 de Março de 2022.

*Maurício de Oliveira*  
COREN-MT - 409962 - ENF  
Fiscal

**MAURÍCIO DE OLIVEIRA**  
Coren-MT – 409962 – ENF  
Fiscal



# CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO

Criado pela Lei nº 5.905/73

FISCALIZAÇÃO

## TERMO DE FISCALIZAÇÃO Nº 194 /2023-RETORNO

Em cumprimento à Lei nº 5.905/1973, Lei nº 7.498/1986, Decreto nº 94.406/1987 e Resolução Cofen nº 817/2019, foi realizada fiscalização do Serviço de Enfermagem da Instituição abaixo qualificada, tendo o presente Termo a finalidade de descrever de maneira concisa as constatações acerca da prestação do Serviço de Enfermagem da instituição, bem como as notificações das possíveis inconformidades verificadas.

1 - Identificação do Serviço de Enfermagem da Instituição			
1.1 Nome Fantasia: Hospital Regional De Sorriso		1.2 CNES: 2795666	
1.3 Razão social: Secretaria Estadual De Saúde De Mato Grosso		1.4 CNPJ: 03.507.415/0002-25	
1.5 Endereço: Avenida Porto Alegre			1.6 N°
1.7 Bairro: Centro		1.8 Cidade: Sorriso	
1.9 CEP: 78890-161	1.10 UF: MT	1.11 Tel: (66)3907-7100	1.12 Horário de funcionamento: 24 Horas
1.13 Representante legal: <u>Juarez do Carvalho</u>		1.14 Cargo do Representante Legal: <u>Diretora Gerente</u>	
1.15 Enfermeiro Responsável: <u>Patricia de Fatima Tokoi</u>		1.16 N° Coren: <u>313 302-ENF</u>	
1.17 Horário de trabalho: <u>07-11 das 13-17h</u>	1.18 Tel: <u>(66)19133-3830</u>	1.19 E-mail: <u>patriciatokoi@hotmail.com</u>	

2 - Dados do atendimento	
Nº total de leitos: <u>154</u>	Número de atendimentos/mês: _____
Nº de leitos ocupados: <u>113</u>	Média de pacientes Internados/mês: _____

3 - Quadro de Pessoal de Enfermagem								
EQUIPE DE ENFERMAGEM	ENFERMEIRO			Obstetrix	Técnico de Enfermagem	Auxiliar de Enfermagem	Atendentes de Enfermagem	Parteiras
	Gestão	Assistência	Enf. Obstétrico					
Quadro atual	<u>04</u>	<u>44</u>	/	/	<u>15</u>	<u>16</u>	/	/
Afastados / licença > 5 meses	-	-	/	/	-	-	/	/
Em desvio de função	-	-	/	/	-	-	/	/
Com restrição/limitação	-	-	/	/	-	-	/	/
Carga horária semanal	<u>40h</u>	<u>12x36h</u>	/	/	<u>12x36h</u>	<u>12x36h</u>	/	/
3.1 Observações pertinentes:								

4 - Constatações do Serviço de Enfermagem	
<b>Inconformidades persistentes devido a Notificações não atendidas:</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Inexistência ou ausência de enfermeiro onde são desenvolvidas as atividades de Enfermagem: <u>CME</u>	
<input type="checkbox"/> Exercício ilegal da Enfermagem devido a:	
<input type="checkbox"/> Exercício da profissão sem inscrição: _____	
<input type="checkbox"/> Exercício da profissão por profissional com inscrição cancelada a pedido: _____	
<input type="checkbox"/> Execução de atos/atividades previstas na lei do exercício profissional que ultrapasam a habilitação legal por profissional de formação inferior à exigida para a categoria de Enfermagem: _____	
<input type="checkbox"/> Execução de atividades privativas de Enfermeiro por pessoa sem habilitação legal: _____	
<input type="checkbox"/> Inexistência de anotação de responsabilidade técnica do serviço de Enfermagem	
<input type="checkbox"/> Inexistência de registro de empresa cuja atividade base é a Enfermagem.	
<input type="checkbox"/> Profissional de Enfermagem exercendo atividade com impedimento em decorrência de processo ético transitado em julgado.	

*[Handwritten signature]*



## CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO

Criado pela Lei nº 5.905/73

FISCALIZAÇÃO

- Coordenação/ Direção de curso de Enfermagem por pessoa não Enfermeiro
- Inexistência ou inadequação de documento(s) relacionado(s) ao gerenciamento dos processos de trabalho do serviço de Enfermagem:
- Inexistência ou inadequação dos registros relativos à assistência de Enfermagem.
- Inexistência de Comissões de Ética de Enfermagem.
- Exercício irregular da Enfermagem devido a:
  - Exercício habitual da profissão por um período maior que 90 dias fora da área de jurisdição da inscrição principal sem a inscrição secundária ou transferência da inscrição
  - Exercício da Enfermagem com carteira de identidade profissional vencida: *histogram em Anexo*
- Inexistência de registro de títulos de pós-graduação junto ao Conselho Regional de Enfermagem, no caso de profissional enfermeiro atuando declarando-se como especialista, com inexistência do respectivo registro junto ao Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.
- Inexistência de registro de títulos de especialização dos profissionais de nível médio de Enfermagem, no caso de profissional Auxiliar/Técnico de Enfermagem atuando e declarando-se como especialista, com inexistência do respectivo registro junto ao Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.
- Profissional de Enfermagem executando atividades divergentes das previstas nos atos administrativos/ normativos baixados pelo Sistema Cofen/Conselhos Regionais.
- Subdimensionamento de pessoal de Enfermagem.

### 5 - Recomendações não atendidas

- Implementar e documentar formalmente as etapas do processo de Enfermagem de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.
- Adequar e documentar formalmente as etapas do processo de Enfermagem, em consonância com sua competência legal.

### 6 - Outras informações relevantes

*Ausência de enfermeira no CMT e poucos 2 técnicos de enfermagem no setor de CMT sendo 1 para limpeza e 1 para recepcionista*

*\* Persistente*

### 7 - Novas inconformidades identificadas e NOTIFICAÇÕES pertinentes

### 8 - Documentação solicitada a ser enviada para o Coren no PRAZO de 15 dias

### 9 - Do PRAZO de resposta às notificações

O Enfermeiro Responsável e o Representante Legal supracitados ficam cientes de que deverá ser enviada resposta ao Conselho Regional de Enfermagem, no endereço disposto no rodapé, referente ao cumprimento das notificações relacionadas nos itens acima, em papel timbrado, datados, assinados e carimbados pelos responsáveis, a cada PRAZO estabelecido nas notificações, com vistas a dar andamento ao procedimento administrativo ora instaurado no âmbito dessa Autarquia.

*[Assinatura]*

2



**CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO**

Criado pela Lei nº 5.905/73

**FISCALIZAÇÃO**

**10 - Observações gerais/ Fatos de Relevância:**


Sorriso      04, Abril, 2023

Local

Data

<p><b>ENFERMEIRO FISCAL</b></p> <p>Maurício de Oliveira COREN/MT - 439982 - E.F. Fiscal</p> 
<p>ASSINATURA E CARIMBO</p>

<p>RECEBIDO POR:</p> <p>Patricia de Fatima Toloi</p> <p>NOME/ RAZÃO SOCIAL</p> <p>019.041.901-35</p> <p>CPF/ CNPJ</p> <p></p> <p>ASSINATURA</p>
---

Patricia de F Toloi  
Superintendente de Enfermagem  
Coren/MT 313.302  
Matricula: 285393



# CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO

Criado pela Lei Nº 5.905 de 12/07/1973  
Instalado pela Portaria Cofen N.º 001/1975

Listagem dos profissionais com carteira de identidade profissional (CIP) vencida

## Instituição

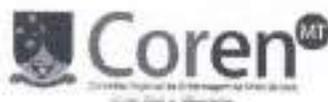
Nome	Inscrição/categoria	Situação	
		Inscrição	CIP
Cenilda dos Santos Bakowski	525221 - Euf	Enfermeiro	Vencida
Cláudia Aparecida dos Santos Dorica	652253 - TE	Técnico de Enfermagem	Vencida
Edna Tereza dos Santos	1281796 - TE	Técnico de Enfermagem	Vencida
Elaine M. G. de Oliveira	454753 - TE	Técnico de Enfermagem	Vencida
Flávia de Lente Alziga	624867 - TE	Técnico de Enfermagem	Vencida
Geiziane Auxílio de Lima	189350 - TE	Técnico de Enfermagem	Vencida
Ilzair Aparecido Ferraz	77247 - Euf	Enfermeiro	Vencida
Jefferson Chaves	1223057 - TE	Técnico	Vencida
Keila Teresinha Kochlein	105924 - Euf	Técnico de Enfermagem	Vencida
Lucretia de Moraes Moura	263256 - TE	Técnico de Enfermagem	Vencida
Lylianete Merks	729238 - TE	Técnico de Enfermagem	Vencida
Maria Regina Fritsch	410583 - TE	Técnico de Enfermagem	Vencida
Maria Alice P. de Silva	007779 - TE	Técnico de Enfermagem	Vencida
Mariete T. Comandante Lauer	261936 - TE	Técnico de Enfermagem	Vencida
Marylza de Fátima M. Lúcio	709516 - TE	Técnico de Enfermagem	Vencida
Neuza Izabel K. Figueira	186608 - TE	Técnico de Enfermagem	Vencida
Priscila Ferraz	307014 - TE	Técnico de Enfermagem	Vencida
Regina de Souza Silva	629277 - TE	Técnico de Enfermagem	Vencida

Anexo ao termo de fiscalização.

Marcia de Oliveira  
COREN-MT - 409622 - Euf  
Fiscal

Patrícia de F. Toloi  
Superintendente de Enfermagem  
COREN-MT 315 302  
Matrícula: 265393

Av. Presidente Marques, nº 59 Bairro Goiabeiras  
CEP 78.032-010 Cuiabá - MT  
Tel: 65 3623 4076 www.coren-mt.gov.br





# CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO

Criado pela Lei Nº 5.905 de 12/07/1973  
Instalado pela Portaria Cofen N.º 001/1975

Listagem dos profissionais com carteira de identidade profissional (CIP) vencida

## Instituição

Nome	Inscrição/categoria	Situação	
		Inscrição	CIP
Rosemilda S. R. Oliveira	735018-TE	técnica de enfermagem	VENCIDA
Rosilene Pereira de Souza	431975-ENF	Enfermeiro	VENCIDA
Graciele Maria Zucchi	782837-TE	técnica de enfermagem	VENCIDA
Silvia S. A. A. Voltow	392282-ENF	Enfermeiro	VENCIDA
Solange Ferreira Christ	65705-TE	técnica de enfermagem	VENCIDA
Vanilda Aparecida de Lencas	542451-TE	técnica de enfermagem	VENCIDA
Ilvina e Silva I. Bezerra	763654-TE	técnica de enfermagem	VENCIDA
Zenilda Ferreira Rezende	250534-TE	técnica de enfermagem	VENCIDA

Anexo ao termo de fiscalização.

  
 Município de Cruzzeiras  
 COREN-MT - 409022 - 2.07  
 Fiscal

  
 Patricia de F. Tokoi  
 Superintendente de Enfermagem  
 Coren/MT 213.302  
 Matrícula: 285.393

Av. Presidente Marques, nº 59 Bairro Goiabeiras  
 CEP 78.032-010 - Cuiabá - MT  
 Tel: 65 3623 4075      www.coren-mt.gov.br

