



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO - CRM-PE  
DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO**

---

## **RELATÓRIO DE VISTORIA 101/2018/PE**

**Razão Social:** MATERNIDADE DE ABREU E LIMA  
**Nome Fantasia:** MATERNIDADE DE ABREU E LIMA  
**Cidade:** Abreu e Lima - PE  
**Telefone(s):**  
**Origem:** OUTRO  
**Fato Gerador:** DENÚNCIA  
**Data da fiscalização:** 07/05/2018 - 09:00 a 10:30  
**Fiscal:** Dr. Otávio Augusto de Andrade Valença CRM-PE:9863

### **1. NATUREZA DO SERVIÇO**

- 1.1. Natureza do Serviço: PÚBLICO - Municipal
- 1.2. Gestão : Pública

### **2. ENSINO MÉDICO**

- 2.1. Apresentou documento que comprove a legalidade do ensino médico: não informado
- 2.2. Estágio Curricular: não informado
- 2.3. Estágio Extracurricular: não informado
- 2.4. Convênio: não informado
- 2.5. Preceptor: Sim
- 2.6. O preceptor estava presente no momento da vistoria: Não
- 2.7. No momento da vistoria, foi constatada a presença de acadêmico sem supervisão de preceptor e/ou médica: Não

### **3. CARACTERIZAÇÃO**

- 3.8. Abrangência do Serviço: Local/Municipal
- 3.9. : null (mat baixo risco)

### **4. CORPO MÉDICO - MATERNIDADE**

- 4.1. Médico obstetra nas 24 horas: 0 (02 plantões descobertos)
- 4.2. Médico anesthesiologista nas 24 horas: 1
- 4.3. Médico pediatra / neonatologista nas 24 horas: 1
- 4.4. Acadêmico de medicina: 1
- 4.5. A escala proposta para o atendimento médico na unidade está completa: Não



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**  
**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO - CRM-PE**  
**DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO**

---

4.6. Especificar a falta de profissionais médicos: 02 obstetras

4.7. Após a análise da relação do corpo médico foi detectada alguma irregularidade: Não

## **5. ATIVIDADES / SERVIÇOS HOSPITALARES**

5.1. Ambulatório: Sim

5.2. Unidade de internação: Sim

5.3. Serviço hospitalar de urgência e emergência: Sim

5.4. Maternidade: Sim

5.5. Centro de parto normal: Sim

5.6. Centro de reprodução humana assistida: Não

5.7. Unidade de Terapia Intensiva Adulto: Não

5.8. Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica: Não

5.9. Unidade de Terapia Intensiva de Queimados: Não

5.10. Unidade de Terapia Intensiva de Transplantes: Não

5.11. Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: Não

5.12. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Não

5.13. Hospital dia: Não

5.14. Unidade médico-cirúrgica de curta permanência: Não

5.15. Banco de Leite Humano: Não

5.16. Posto de coleta de leite humano: Não

5.17. Serviço de Terapia Renal Substitutiva: Não

5.18. Serviço de oncologia / serviço de terapia anti-neoplásica: Não

5.19. Enfermaria psiquiátrica: Não

5.20. Serviço de Psiquiatria em Hospital Geral: Não

5.21. Serviço de radioterapia: Não

5.22. Serviço de hemoterapia: Não

5.23. Banco de sangue de cordão umbilical e placentário: Não

5.24. Laboratório de processamento de célula progenitora hematopoética de medula óssea e sangue periférico: Não

5.25. Centro de tecnologia celular: Não

5.26. Serviço de medicina nuclear: Não

5.27. Centro cirúrgico: Sim

5.28. Serviço de transplantes de órgãos sólidos: Não

5.29. Serviço de transplantes de medula óssea: Não

5.30. Banco de Tecidos: Não

5.31. Biobanco: Não

5.32. Laboratório de análises clínicas: Sim

5.33. Laboratório de patologias clínicas: Não

5.34. Laboratório de anatomia patológica e citopatologia: Não

5.35. Posto de coleta para análises clínicas: Sim

5.36. Laboratório de histocompatibilidade (HLA): Não

5.37. Serviço de toxicologia clínica: Não

5.38. Métodos gráficos: Sim



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO - CRM-PE  
DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO**

---

- 5.39. Serviço de imagem / radiologia médica: Não
- 5.40. Hemodinâmica: Não
- 5.41. Serviço de Endoscopias: Não
- 5.42. Serviço de vacinação: Sim (para R N)
- 5.43. Serviço de buco-maxilo-facial: Não
- 5.44. Serviço de ambulância / remoção de pacientes: Sim
- 5.45. Serviço de medicina hiperbárica: Não
- 5.46. Necrotério: Sim
- 5.47. Outros serviços: Não
- 5.48. Contrato de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médico-hospitalares: Sim
- 5.49. Para todo o hospital: Sim
- 5.50. Setorizado: Sim
- 5.51. Serviço de engenharia para infraestrutura: Sim

## **6. SERVIÇO DE ANESTESIA \*\***

- 6.1. Registra os procedimentos anestésicos / ocorrências: Sim
- 6.2. Realiza consulta pré-anestésica: Sim (simples)
- 6.3. No momento da vistoria, foi observado o mesmo anestesista assistindo simultaneamente mais de uma cirurgia: Não
- 6.4. No momento da vistoria, foi observado o mesmo médico realizando cirurgia e anestesia simultaneamente: Não
- 6.5. As anestésias são realizadas por médico anesthesiologista: Sim
- 6.6. Dispõe de fichas de avaliação pré-anestésica: **Não**
- 6.7. Dispõe de ficha de anestesia: Sim
- 6.8. Dispõe de ficha de recuperação pós-anestésica: **Não**
- 6.9. O anestesista presente na sala cirúrgica / centro cirúrgico, no momento da vistoria, sente-se seguro com a quantidade de medicamentos disponíveis: Sim
- 6.10. Existe um responsável pelo controle dos medicamentos disponibilizados no centro cirúrgico: Sim
- 6.11. Utiliza check list de segurança cirúrgica: **Não**

## **7. ITENS PRESENTES NAS FICHAS DE AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA - SERVIÇO DE ANESTESIA \*\***

- 7.1. Faz consulta pré-anestésica: **Não (beira do leito)**

## **8. FICHAS DE ANESTESIA - SERVIÇO DE ANESTESIA \*\***

*AS FICHAS DE ANESTESIA POSSUEM OS SEGUINTE DADOS*



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO - CRM-PE  
DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO**

---

- 8.1. Identificação do(s) anestesiológico(s) responsável(is) e, se for o caso, registro do momento de transferência de responsabilidade durante o procedimento: Sim
- 8.2. Identificação do paciente: Sim
- 8.3. Início do procedimento: Sim
- 8.4. Término do procedimento: Sim
- 8.5. Técnica de anestesia empregada: Sim
- 8.6. Recursos de monitoração adotados: Sim
- 8.7. Registro da oxigenação: Sim
- 8.8. Registro de gás carbônico expirado final: Sim
- 8.9. Registro da pressão arterial a intervalos não superiores a 10 minutos: Sim
- 8.10. Registro da frequência cardíaca a intervalos não superiores a 10 minutos: Sim
- 8.11. Soluções e fármacos administrados: Sim
- 8.12. Intercorrências e eventos adversos associados ou não à anestesia: Sim

### **9. FICHAS DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA - SERVIÇO DE ANESTESIA \*\***

*AS FICHAS DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA POSSUEM OS SEGUINTE DADOS*

- 9.1. Identificação do(s) anestesiológico(s) responsável(is) e, se for o caso, registro do momento de transferência de responsabilidade durante o internamento na sala de recuperação pós-anestésica: não informado (não possui)
- 9.2. Identificação do paciente: **Não**
- 9.3. Horário da admissão: **Não**
- 9.4. Horário da alta: **Não**
- 9.5. Recursos de monitoração adotados: **Não**
- 9.6. Registro da consciência: **Não**
- 9.7. Registro da pressão arterial: **Não**
- 9.8. Registro da frequência cardíaca: **Não**
- 9.9. Registro da oxigenação: **Não**
- 9.10. Registro da atividade motora: **Não**
- 9.11. Registro da intensidade da dor: **Não**
- 9.12. Soluções e fármacos administrados: Não
- 9.13. Intercorrências e eventos adversos associados ou não à anestesia: **Não**

### **10. CENTRO CIRÚRGICO OBSTÉTRICO \*\***

- 10.1. Dispõe de centro cirúrgico obstétrico: Sim
- 10.2. Dispõe de agência transfusional na maternidade: Não

### **11. EXIGÊNCIAS PARA A SALA CIRÚRGICA OBSTÉTRICA \*\***



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**  
**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO - CRM-PE**  
**DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO**

---

- 11.1. Mesa obstétrica: Sim
- 11.2. Foco cirúrgico: Sim
- 11.3. Estetoscópio de Pinard: Sim
- 11.4. Estetoscópio clínico: Sim
- 11.5. Esfigmomanômetro: Sim
- 11.6. Cardioscópio: **Não**
- 11.7. Oxímetro de pulso: Sim
- 11.8. Ventilador à pressão / volume: Sim
- 11.9. Pressão arterial não invasiva: Sim
- 11.10. Cânulas tipo guedel: Sim
- 11.11. Ressuscitador manual do tipo balão auto inflável com reservatório e máscara: Sim
- 11.12. Laringoscópio: Sim
- 11.13. Lâminas: Sim
- 11.14. Pilhas: Sim
- 11.15. Lâmpadas: Sim
- 11.16. Cânulas para intubação endotraqueal: Sim
- 11.17. Cilindro de gases medicinais: Sim
- 11.18. Rede fixa de gases: Sim
- 11.19. Detector sonar doppler: **Não**
- 11.20. Cardiotocógrafo: **Não**

## **12. EXIGÊNCIAS PARA CENTRO CIRÚRGICO OBSTÉTRICO \*\***

- 12.1. Presença de vestiário com barreira: Sim
- 12.2. Local adequado para higienização das mãos: Sim
- 12.3. Torneiras com abertura sem contato manual: Sim
- 12.4. Registro dos atos cirúrgicos e anestésicos: Sim
- 12.5. Realiza consulta pré-anestésica: **Não**
- 12.6. Nº de salas cirúrgicas planejadas: 1
- 12.7. Nº de salas cirúrgicas operacionais: 1
- 12.8. Nº de leitos recuperação pós-anestésica planejadas: 2
- 12.9. Nº de leitos recuperação pós-anestésica operacionais: 2
- 12.10. Escala de anesthesiologistas da sala de recuperação pós-anestésica: **Não**
- 12.11. Número de salas de curetagem planejadas: 1
- 12.12. Número de salas de curetagem operacionais: 1
- 12.13. Dispõe de material e equipamentos de retaguarda: Sim

## **13. IRREGULARIDADES**

- 13.1. Dados Cadastrais - Diretor Técnico indicado (MARCOS ANTONIO PEIXOTO DE



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO - CRM-PE  
DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO**

SIQUEIRA FILHO – 22696) com prazo de validade vencido, Item não conforme Decreto nº 20931/32, Art. 28; e Resoluções CFM de números 1342/91 e 2147/16

13.2. CORPO MÉDICO - MATERNIDADE - Médico obstetra nas 24 horas item obrigatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Portaria MS nº 569/2000

13.3. SERVIÇO DE ANESTESIA - \*\* - Dispõe de fichas de avaliação pré-anestésica

13.4. SERVIÇO DE ANESTESIA - \*\* - Dispõe de ficha de recuperação pós-anestésica

13.5. SERVIÇO DE ANESTESIA - \*\* - Utiliza check list de segurança cirúrgica

13.6. ITENS PRESENTES NAS FICHAS DE AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA - SERVIÇO DE ANESTESIA - \*\* - Faz consulta pré-anestésica

13.7. FICHAS DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA - SERVIÇO DE ANESTESIA - \*\* - Identificação do paciente

13.8. FICHAS DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA - SERVIÇO DE ANESTESIA - \*\* - Horário da admissão

13.9. FICHAS DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA - SERVIÇO DE ANESTESIA - \*\* - Horário da alta

13.10. FICHAS DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA - SERVIÇO DE ANESTESIA - \*\* - Recursos de monitoração adotados

13.11. FICHAS DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA - SERVIÇO DE ANESTESIA - \*\* - Registro da consciência

13.12. FICHAS DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA - SERVIÇO DE ANESTESIA - \*\* - Registro da pressão arterial

13.13. FICHAS DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA - SERVIÇO DE ANESTESIA - \*\* - Registro da frequência cardíaca

13.14. FICHAS DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA - SERVIÇO DE ANESTESIA - \*\* - Registro da oxigenação

13.15. FICHAS DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA - SERVIÇO DE ANESTESIA - \*\* - Registro da atividade motora



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO - CRM-PE  
DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO**

---

- 13.16. FICHAS DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA - SERVIÇO DE ANESTESIA - \*\* - Registro da intensidade da dor
- 13.17. FICHAS DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA - SERVIÇO DE ANESTESIA - \*\* - Intercorrências e eventos adversos associados ou não à anestesia
- 13.18. EXIGÊNCIAS PARA A SALA CIRÚRGICA OBSTÉTRICA - \*\* - Cardioscópio
- 13.19. EXIGÊNCIAS PARA A SALA CIRÚRGICA OBSTÉTRICA - \*\* - Detector sonar doppler
- 13.20. EXIGÊNCIAS PARA A SALA CIRÚRGICA OBSTÉTRICA - \*\* - Cardiotocógrafo
- 13.21. EXIGÊNCIAS PARA CENTRO CIRÚRGICO OBSTÉTRICO - \*\* - Realiza consulta pré-anestésica
- 13.22. EXIGÊNCIAS PARA CENTRO CIRÚRGICO OBSTÉTRICO - \*\* - Escala de anesthesiologistas da sala de recuperação pós-anestésica

Abreu e Lima - PE, 09 de maio de 2018.

**Dr. Otávio Augusto de Andrade Valença**  
**CRM - PE: 9863**  
**MÉDICO(A) FISCAL**