



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

RELATÓRIO DE VISTORIA 7/2024 - Nº 1

Razão Social: **HOSPITAL DE AVILA LTDA**

Nome Fantasia: **HOSPITAL DE AVILA**

CNPJ: **35.716.166/0001.93**

Registro Empresa (CRM-PE): **470**

Endereço: AV.VISCONDE DE ALBUQUERQUE,681

Bairro: MADALENA

Cidade: Recife - PE

CEP: 50610-090

Telefone(s): (81) 3117-5549

E-mail: **[cristiano.veiga@hospitaldeavila.com.br](mailto:cristiano.veiga@hospitaldeavila.com.br)**

Diretor Técnico: Dr(a). CRISTIANO CERQUEIRA DA VEIGA PESSOA - CIRURGIA GERAL - CRM-PE 8647

Sede Administrativa: Não

Origem: MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL

Fato Gerador: DENÚNCIA

Fiscalização Presencial / Fiscalização Não Presencial: Fiscalização Presencial

Data da Fiscalização: 24/01/2024 - 08:46 às 11:17

Equipe de Fiscalização: Dr(a). Polyanna Rossana Neves da Silva CRM-PE 13881

Acompanhante(s)/Informante(s) da instituição: Ladjane Martins Gomes

Cargos: Diretora de assistência

Ano: 2024

Processo de Origem: 7/2024/PE

## 1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Esta vistoria é uma demanda do Ministério Público de Pernambuco, cujo procedimento é nº02053.002.299/2023 e teve como foco apenas as UTIs.



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 27/01/2024 às 17:24

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 7/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



Vistoria de fiscalização realizada sem/com comunicação prévia do Cremepe ao estabelecimento fiscalizado.

Ao chegar ao estabelecimento, a médica fiscal, exibindo sua identidade funcional como credencial para o ato fiscalizatório, solicitou contato com o médico responsável técnico.

Informado que o médico responsável técnico estava ausente naquele momento, foi solicitado que fosse informado sobre a presença da Fiscalização do Cremepe, sendo-lhe facultado comparecer ou indicar profissional para acompanhamento da vistoria de fiscalização.

Compareceu Ladjane Martins Gomes, diretora de assistência que acompanhou a vistoria, sendo a principal informante.

## 2. COMISSÕES

2.1 A unidade dispõe de mais de 30 médicos: Sim

2.2 Comissão de Ética Médica: Sim

2.3 Comissão de Revisão de Prontuários: Sim

2.4 Comissão de Revisão de Óbito: Sim

2.5 Comissão de Controle de Infecção em Serviço de Saúde - CISS (antiga CCIH): Sim (CCIH com médico infectologista em sua composição.)

2.6 Programa de Controle de Infecção Hospitalar - PCIH: Sim

2.7 Núcleo de Segurança do Paciente: Sim

2.8 Realiza comunicação e notificação dos eventos adversos - EA: Sim

2.9 Protocolos de segurança do paciente: Sim

2.10 Protocolos de identificação do paciente: Sim

2.11 Protocolos de higienização das mãos: Sim

2.12 Protocolos de cirurgia segura: Sim

2.13 Protocolos de prevenção de úlcera por pressão (UPP): Sim

2.14 Protocolos de prevenção de quedas: Sim

2.15 Protocolos de uso e administração de medicamentos: Sim

2.16 Residência Médica: Não

2.17 Serviço de transplante de órgão: Não



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 27/01/2024 às 17:24

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 7/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



2.18 Serviço de radioterapia e radiodiagnóstico: Não

2.19 Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional - EMTN: Sim

### 3. COMPLEXIDADE DA ASSISTÊNCIA

3.1 Complexidade da assistência: Alta

### 4. INFORMAÇÕES CADASTRAIS

4.1 Alvará da Vigilância Sanitária: Possui (Em processo de renovação.)

4.2 Alvará do Corpo de Bombeiros: Possui, valido até: 12/07/2024

4.3 Certificado de Regularidade de Inscrição: Possui, valido até: 12/07/2024

### 5. NATUREZA HOSPITALAR

5.1 Natureza do Serviço: PRIVADO - Lucrativo, GESTÃO - Privada, ENSINO MÉDICO - Não

### 6. PORTE DO HOSPITAL

6.1 Porte do Hospital: Porte II

### 7. RECURSOS HUMANOS DA UTI ADULTO

7.1 Médico responsável técnico: 3

7.2 Médicos horizontais com título de especialista em Medicina Intensiva: 3

7.3 Médicos plantonistas: 3 (Um médico plantonista em cada UTI.)

7.4 Enfermeiros: 3

7.5 Técnicos de enfermagem: 20

7.6 Fisioterapeuta: 3

7.7 Funcionários para o serviço de limpeza: 3

7.8 Fonoaudiólogo: 1

7.9 Psicólogo: 1



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 27/01/2024 às 17:24

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 7/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



7.10 Nutricionista: 1

7.11 Odontólogo: 1 (Para parecer.)

7.12 A escala proposta para o atendimento médico na unidade está completa: Sim

## 8. RECURSOS HUMANOS DE APOIO

8.1 Técnicos de enfermagem: 123

8.2 Técnicos em radiologia: 7

8.3 Auxiliares de serviços gerais: 40

8.4 Vigilantes:

8.5 Recepcionistas: 15

8.6 Maqueiros: 6

8.7 Técnicos em gesso: 4

## 9. ATIVIDADES / SERVIÇOS HOSPITALARES (ITENS APENAS INFORMATIVOS)

9.1 Ambulatório: Não

9.2 Unidade de internação: Sim

9.3 Serviço hospitalar de urgência e emergência: Sim

9.4 Maternidade: Não

9.5 Unidade de Terapia Intensiva Adulto: Sim

9.6 Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica: Sim

9.7 Hospital dia: Sim

9.8 Unidade médico-cirúrgica de curta permanência: Sim

9.9 Serviço de Terapia Renal Substitutiva: Sim

9.10 Serviço de oncologia / serviço de terapia anti-neoplásica: Não

9.11 Centro cirúrgico: Sim

9.12 Hemodinâmica: Sim

9.13 Serviço de Endoscopias: Sim (Terceirizada pelo Endo Terapêutica)

9.14 Digestiva: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 27/01/2024 às 17:24

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 7/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



9.15 Urinária: Sim

9.16 Serviço de ambulância / remoção de pacientes: Sim (Terceirizada)

9.17 Necrotério: Sim

## 10. CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE ESPECÍFICO

10.1 Sinalização de acessos: Sim

10.2 Ambiente com conforto térmico: Sim

10.3 Ambiente com conforto acústico: Sim

10.4 Ambiente com boas condições de higiene e limpeza: Sim

## 11. UTI ADULTO - AMBIENTES DE APOIO DA UTI # UTI CORONÁRIA

11.1 Posto de enfermagem com visualização dos leitos: Sim

11.2 Farmácia satélite: **Não**

11.3 Sala de espera para acompanhantes e visitantes (anexo a unidade ou não): Sim

11.4 Repouso médico: Sim

11.5 Banheiro para repouso médico: Sim

11.6 Rouparia: Sim

11.7 Depósito de material de limpeza (DML): Sim

11.8 Sinalização de acessos: Sim

11.9 Ambiente com conforto térmico: Sim

11.10 Iluminação suficiente para a realização das atividades com segurança: Sim

11.11 Ambiente com boas condições de higiene e limpeza: Sim

## 12. UTI ADULTO - AMBIENTES DE APOIO DA UTI # UTI GERAL

12.1 Posto de enfermagem com visualização dos leitos: Sim

12.2 Farmácia satélite: **Não**

12.3 Repouso médico: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 27/01/2024 às 17:24

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 7/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



- 12.4 Banheiro para repouso médico: Sim
- 12.5 Rouparia: Sim
- 12.6 Depósito de material de limpeza (DML): Sim
- 12.7 Depósito de equipamentos e materiais: Sim
- 12.8 Sinalização de acessos: Sim
- 12.9 Ambiente com conforto térmico: Sim
- 12.10 Iluminação suficiente para a realização das atividades com segurança: Sim
- 12.11 Ambiente com boas condições de higiene e limpeza: Sim

### **13. UTI ADULTO - AMBIENTES DE APOIO DA UTI # UTI NEUROLÓGICA**

- 13.1 Posto de enfermagem com visualização dos leitos: Sim
- 13.2 Farmácia satélite: **Não**
- 13.3 Sala de espera para acompanhantes e visitantes (anexo a unidade ou não): Sim
- 13.4 Repouso médico: Sim
- 13.5 Banheiro para repouso médico: Sim
- 13.6 Área de estar para equipe de saúde: Sim
- 13.7 Rouparia: Sim
- 13.8 Depósito de material de limpeza (DML): Sim
- 13.9 Copa: Sim
- 13.10 Sinalização de acessos: Sim
- 13.11 Ambiente com conforto térmico: Sim
- 13.12 Iluminação suficiente para a realização das atividades com segurança: Sim
- 13.13 Ambiente com boas condições de higiene e limpeza: Sim

### **14. UTI ADULTO - RECURSOS ASSISTENCIAIS (PRÓPRIOS OU TERCEIRIZADOS À BEIRA DO LEITO) # UTI CORONÁRIA**

- 14.1 Assistência nutricional: Sim
- 14.2 Terapia nutricional (enteral e parenteral): Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 27/01/2024 às 17:24

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 7/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



- 14.3 Assistência farmacêutica: Sim
- 14.4 Assistência fonoaudiológica: Sim
- 14.5 Assistência psicológica: Sim
- 14.6 Assistência odontológica: Sim
- 14.7 Assistência social: Sim
- 14.8 Assistência clínica vascular: Sim
- 14.9 Assistência de terapia ocupacional para UTI adulto: Não
- 14.10 Assistência clínica cardiovascular: Sim
- 14.11 Assistência clínica neurológica: Sim
- 14.12 Assistência clínica ortopédica: Sim
- 14.13 Assistência clínica urológica: Sim
- 14.14 Assistência clínica gastroenterológica: Sim
- 14.15 Assistência clínica nefrológica, incluindo hemodiálise: Sim
- 14.16 Assistência clínica hematológica: Sim
- 14.17 Assistência clínica hemoterápica: Sim
- 14.18 Assistência oftalmológica: Sim
- 14.19 Assistência de otorrinolaringologia: Sim
- 14.20 Assistência clínica de infectologia: Sim
- 14.21 Assistência clínica ginecológica: Sim
- 14.22 Assistência cirúrgica geral: Sim
- 14.23 Serviço de radiografia móvel: Sim
- 14.24 Serviço de ultrassonografia portátil: Sim
- 14.25 Serviço de endoscopia digestiva alta e baixa: Sim
- 14.26 Serviço de fibrobroncoscopia: Sim
- 14.27 Serviço de diagnóstico clínico e notificação compulsória de morte encefálica: Sim
- 14.28 Grupo de cuidados paliativos e controle de sintomas (dor): Não
- 14.29 Dificuldade para acesso aos recursos descritos: Não



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 27/01/2024 às 17:24

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 7/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



## 15. UTI ADULTO - RECURSOS ASSISTENCIAIS (PRÓPRIOS OU TERCEIRIZADOS À BEIRA DO LEITO) # UTI GERAL

15.1 Assistência nutricional: Sim

15.2 Terapia nutricional (enteral e parenteral): Sim

15.3 Assistência farmacêutica: Sim

15.4 Assistência fonoaudiológica: Sim

15.5 Assistência psicológica: Sim

15.6 Assistência odontológica: Sim

15.7 Assistência social: Sim

15.8 Assistência clínica vascular: Sim

15.9 Assistência de terapia ocupacional para UTI adulto: Não

15.10 Assistência clínica cardiovascular: Sim

15.11 Assistência clínica neurológica: Sim

15.12 Assistência clínica ortopédica: Sim

15.13 Assistência clínica urológica: Sim

15.14 Assistência clínica gastroenterológica: Sim

15.15 Assistência clínica nefrológica, incluindo hemodiálise: Sim

15.16 Assistência clínica hematológica: Sim

15.17 Assistência clínica hemoterápica: Sim

15.18 Assistência oftalmológica: Sim

15.19 Assistência de otorrinolaringologia: Sim

15.20 Assistência clínica de infectologia: Sim

15.21 Assistência clínica ginecológica: Sim

15.22 Assistência cirúrgica geral: Sim

15.23 Serviço de laboratório de análises clínicas, microbiologia e hemogasometria: Sim

15.24 Serviço de radiografia móvel: Sim

15.25 Serviço de ultrassonografia portátil: Sim

15.26 Serviço de endoscopia digestiva alta e baixa: Sim

15.27 Serviço de fibrobroncoscopia: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 27/01/2024 às 17:24

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 7/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



15.28 Serviço de diagnóstico clínico e notificação compulsória de morte encefálica: Sim

15.29 Grupo de cuidados paliativos e controle de sintomas (dor): Não

15.30 Dificuldade para acesso aos recursos descritos: Não

## **16. UTI ADULTO - RECURSOS ASSISTENCIAIS (PRÓPRIOS OU TERCEIRIZADOS À BEIRA DO LEITO) # UTI NEUROLÓGICA**

16.1 Assistência nutricional: Sim

16.2 Terapia nutricional (enteral e parenteral): Sim

16.3 Assistência farmacêutica: Sim

16.4 Assistência fonoaudiológica: Sim

16.5 Assistência psicológica: Sim

16.6 Assistência odontológica: Sim

16.7 Assistência social: Sim

16.8 Assistência clínica vascular: Sim

16.9 Assistência de terapia ocupacional para UTI adulto: Não

16.10 Assistência clínica cardiovascular: Sim

16.11 Assistência clínica neurológica: Sim

16.12 Assistência clínica ortopédica: Sim

16.13 Assistência clínica urológica: Sim

16.14 Assistência clínica gastroenterológica: Sim

16.15 Assistência clínica nefrológica, incluindo hemodiálise: Sim

16.16 Assistência clínica hematológica: Sim

16.17 Assistência clínica hemoterápica: Sim

16.18 Assistência oftalmológica: Sim

16.19 Assistência de otorrinolaringologia: Sim

16.20 Assistência clínica de infectologia: Sim

16.21 Assistência clínica ginecológica: Sim

16.22 Assistência cirúrgica geral: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 27/01/2024 às 17:24

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 7/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



HM7hUPbz

- 16.23 Serviço de laboratório de análises clínicas, microbiologia e hemogasometria: Sim
- 16.24 Serviço de radiografia móvel: Sim
- 16.25 Serviço de ultrassonografia portátil: Sim
- 16.26 Serviço de endoscopia digestiva alta e baixa: Sim
- 16.27 Serviço de fibrobroncoscopia: Sim
- 16.28 Serviço de diagnóstico clínico e notificação compulsória de morte encefálica: Sim
- 16.29 Grupo de cuidados paliativos e controle de sintomas (dor): Não
- 16.30 Dificuldade para acesso aos recursos descritos: Não

## 17. UTI ADULTO - RECURSOS MATERIAIS # UTI CORONÁRIA

- 17.1 Cama hospitalar com ajuste de posição, grades laterais e rodízios: Sim
- 17.2 Ressuscitador manual do tipo balão auto inflável com reservatório e máscara adulto (1 para cada leito): Sim
- 17.3 Ressuscitador manual do tipo balão auto inflável com reservatório e máscara com reserva operacional (1 para cada 2 leitos): Sim
- 17.4 Estetoscópio clínico (1 para cada leito): Sim
- 17.5 Bomba de infusão (4 por leito adulto): Sim
- 17.6 Bomba de infusão com reserva operacional (1 para cada 3 leitos): Sim
- 17.7 Fita métrica: Sim
- 17.8 Equipamentos e materiais que permitam monitorização contínua de: Frequência respiratória, Oximetria de pulso Frequência cardíaca, Cardioscopia, Temperatura, Pressão artéria não-invasiva. : Sim
- 17.9 Material para punção lombar: Sim
- 17.10 Materiais para procedimentos de drenagem líquórica em sistema fechado: Sim
- 17.11 Oftalmoscópio (1 por UTI) : **Não**
- 17.12 Otoscópio (1 por UTI) : Sim
- 17.13 Negatoscópio ou outro meio digital que possibilite a leitura da imagem: **Não**
- 17.14 Máscara de oxigênio adulto (1 para cada 2 leitos): Sim
- 17.15 Materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto e fechado: Sim
- 17.16 Aspirador a vácuo portátil: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 27/01/2024 às 17:24

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 7/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



- 17.17 Cuffômetro (equipamento para mensurar pressão de balonete de tubo endotraqueal): Sim
- 17.18 Capnógrafo (1 para cada 10 leitos): Sim
- 17.19 Ventilador pulmonar mecânico microprocessado (1 para cada 2 leitos): Sim
- 17.20 Ventilador pulmonar mecânico microprocessado para reserva operacional (1 para cada 5 leitos): Sim
- 17.21 Materiais para procedimentos de drenagem torácica em sistema fechado: Sim
- 17.22 Materiais para procedimentos de traqueostomia: Sim
- 17.23 Foco cirúrgico portátil: Sim
- 17.24 Materiais para procedimentos de flebotomia: Sim
- 17.25 Materiais e equipamentos para monitorização de pressão arterial invasiva (1 para cada 5 leitos): Sim
- 17.26 Materiais e equipamentos para monitorização Monitor de pressão arterial invasiva para reserva operacional (1 para cada 10 leitos): Sim
- 17.27 Materiais para punção pericárdica: Sim
- 17.28 Monitor de débito cardíaco: Sim
- 17.29 Eletrocardiógrafo (1 para cada 10 leitos): Sim
- 17.30 Kit / carrinho de emergência (1 para cada 5 leitos): Sim
- 17.31 Realiza averiguação periódica dos componentes do carrinho de emergência (check list): Sim
- 17.32 Desfibrilador e cardioversor com bateria (1 para cada 5 leitos): **Não** (Apenas um desfibrilador para os 10 leitos.)
- 17.33 Marcapasso cardíaco externo transtorácico temporário com eletrodos e gerador (1 para cada 10 leitos): Sim
- 17.34 Equipamento para aferição de glicemia capilar (1 para cada 5 leitos): Sim
- 17.35 Materiais para curativos: Sim
- 17.36 Materiais para cateterismo vesical de demora em sistema fechado: Sim
- 17.37 Dispositivo para elevar, transpor e pesar o paciente: Sim
- 17.38 Poltrona com revestimento impermeável (1 para cada 5 leitos): Sim
- 17.39 Maca para transporte com grades laterais, suporte para soluções parenterais e suporte para cilindro de oxigênio (1 para cada 10 leitos): Sim
- 17.40 Monitor cardíaco multiparamétrico para transporte com bateria (1 para cada 10 leitos): Sim
- 17.41 Ventilador mecânico específico para transporte, com bateria (1 para cada 10 leitos) : Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 27/01/2024 às 17:24

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 7/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



17.42 Kit / maleta de emergência p/ acompanhar o transporte de pacientes graves (1 para cada 10 leitos), contendo no mínimo: ressuscitador manual com reservatório, cabos e lâminas de laringoscópio, tubos/cânulas endotraqueais, fixadores de tubo endotraqueal, cânulas de Guedel, fio guia estéril, máscara laríngea e Kit para cricotireidostomia: Sim

17.43 Cilindro transportável de oxigênio: Sim

17.44 Relógios e calendários posicionados de forma a permitir visualização em todos os leitos: Sim (Não tem calendário.)

17.45 Refrigerador com temperatura interna de 2 a 8° exclusivo para guarda de medicamentos, com monitorização e registro de temperatura: Sim

17.46 Disponibilidade de aparelho móvel de Raios X: Sim

17.47 Monitor de pressão intracraniana - PIC: Sim

17.48 Materiais para procedimentos de sondagem vesical: Sim

17.49 Materiais para procedimentos de diálise peritoneal: Sim

## 18. UTI ADULTO - RECURSOS MATERIAIS # UTI GERAL

18.1 Cama hospitalar com ajuste de posição, grades laterais e rodízios: Sim

18.2 Ressuscitador manual do tipo balão auto inflável com reservatório e máscara adulto (1 para cada leito): Sim

18.3 Ressuscitador manual do tipo balão auto inflável com reservatório e máscara com reserva operacional (1 para cada 2 leitos): Sim

18.4 Estetoscópio clínico (1 para cada leito): Sim

18.5 Bomba de infusão (4 por leito adulto): Sim

18.6 Bomba de infusão com reserva operacional (1 para cada 3 leitos): Sim

18.7 Fita métrica: Sim

18.8 Equipamentos e materiais que permitam monitorização contínua de: Frequência respiratória, Oximetria de pulso Frequência cardíaca, Cardioscopia, Temperatura, Pressão artéria não-invasiva. : Sim

18.9 Material para punção lombar: Sim

18.10 Materiais para procedimentos de drenagem liquórica em sistema fechado: Sim

18.11 Oftalmoscópio (1 por UTI) : Sim

18.12 Otoscópio (1 por UTI) : Sim

18.13 Materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto e fechado: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 27/01/2024 às 17:24

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 7/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



HM7hUPbz

- 18.14 Aspirador a vácuo portátil: Sim
- 18.15 Cuffômetro (equipamento para mensurar pressão de balonete de tubo endotraqueal): Sim
- 18.16 Capnógrafo (1 para cada 10 leitos): Sim
- 18.17 Ventilador pulmonar mecânico microprocessado (1 para cada 2 leitos): Sim
- 18.18 Ventilador pulmonar mecânico microprocessado para reserva operacional (1 para cada 5 leitos): Sim
- 18.19 Materiais de interface facial para ventilação pulmonar não invasiva (1 conjunto para cada 5 leitos): Sim
- 18.20 Materiais para procedimentos de drenagem torácica em sistema fechado: Sim
- 18.21 Materiais para procedimentos de traqueostomia: Sim
- 18.22 Foco cirúrgico portátil: Sim
- 18.23 Materiais para procedimentos de flebotomia: Sim
- 18.24 Materiais para monitorização de pressão venosa central : Sim
- 18.25 Materiais e equipamentos para monitorização de pressão arterial invasiva (1 para cada 5 leitos): Sim
- 18.26 Materiais e equipamentos para monitorização Monitor de pressão arterial invasiva para reserva operacional (1 para cada 10 leitos): Sim
- 18.27 Monitor de débito cardíaco: Sim
- 18.28 Eletrocardiógrafo (1 para cada 10 leitos): Sim
- 18.29 Kit / carrinho de emergência (1 para cada 5 leitos): Sim (Um carrinho para os seis leitos.)
- 18.30 Realiza averiguação periódica dos componentes do carrinho de emergência (check list): Sim
- 18.31 Desfibrilador e cardioversor com bateria (1 para cada 5 leitos): Sim (Apenas um para os seis leitos.)
- 18.32 Marcapasso cardíaco externo transtorácico temporário com eletrodos e gerador (1 para cada 10 leitos): Sim
- 18.33 Equipamento para aferição de glicemia capilar (1 para cada 5 leitos): Sim
- 18.34 Materiais para curativos: Sim
- 18.35 Materiais para cateterismo vesical de demora em sistema fechado: Sim
- 18.36 Dispositivo para elevar, transpor e pesar o paciente: Sim
- 18.37 Poltrona com revestimento impermeável (1 para cada 5 leitos): Sim
- 18.38 Maca para transporte com grades laterais, suporte para soluções parenterais e suporte para



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 27/01/2024 às 17:24

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 7/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



cilindro de oxigênio (1 para cada 10 leitos): Sim

18.39 Monitor cardíaco multiparamétrico para transporte com bateria (1 para cada 10 leitos): Sim

18.40 Ventilador mecânico específico para transporte, com bateria (1 para cada 10 leitos) : Sim

18.41 Kit / maleta de emergência p/ acompanhar o transporte de pacientes graves (1 para cada 10 leitos), contendo no mínimo: ressuscitador manual com reservatório, cabos e lâminas de laringoscópio, tubos/cânulas endotraqueais, fixadores de tubo endotraqueal, cânulas de Guedel, fio guia estéril, máscara laríngea e Kit para cricotireoidostomia: Sim

18.42 Cilindro transportável de oxigênio: Sim

18.43 Relógios e calendários posicionados de forma a permitir visualização em todos os leitos: Sim

18.44 Refrigerador com temperatura interna de 2 a 8° exclusivo para guarda de medicamentos, com monitorização e registro de temperatura: Sim

18.45 Disponibilidade de aparelho móvel de Raios X: Sim

18.46 Monitor de pressão intracraniana - PIC: Sim

18.47 Materiais para procedimentos de sondagem vesical: Sim

18.48 Materiais para procedimentos de diálise peritoneal: Sim

## 19. UTI ADULTO - RECURSOS MATERIAIS # UTI NEUROLÓGICA

19.1 Cama hospitalar com ajuste de posição, grades laterais e rodízios: Sim

19.2 Ressuscitador manual do tipo balão auto inflável com reservatório e máscara adulto (1 para cada leito): Sim

19.3 Ressuscitador manual do tipo balão auto inflável com reservatório e máscara com reserva operacional (1 para cada 2 leitos): Sim

19.4 Estetoscópio clínico (1 para cada leito): Sim

19.5 Bomba de infusão (4 por leito adulto): Sim

19.6 Bomba de infusão com reserva operacional (1 para cada 3 leitos): Sim

19.7 Fita métrica: Sim

19.8 Equipamentos e materiais que permitam monitorização contínua de: Frequência respiratória, Oximetria de pulso Frequência cardíaca, Cardioscopia, Temperatura, Pressão artéria não-invasiva. : Sim

19.9 Material para punção lombar: Sim

19.10 Materiais para procedimentos de drenagem líquórica em sistema fechado: Sim

19.11 Oftalmoscópio (1 por UTI) : **Não**



Conforme  
MP 2.200-2/01  
e Lei 14.063/20

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 27/01/2024 às 17:24

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 7/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



HM7hUPbz

- 19.12 Otoscópio (1 por UTI) : Sim
- 19.13 Negatoscópio ou outro meio digital que possibilite a leitura da imagem: Sim
- 19.14 Máscara de oxigênio adulto (1 para cada 2 leitos): Sim
- 19.15 Materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto e fechado: Sim
- 19.16 Aspirador a vácuo portátil: Sim
- 19.17 Cuffômetro (equipamento para mensurar pressão de balonete de tubo endotraqueal): Sim
- 19.18 Capnógrafo (1 para cada 10 leitos): Sim
- 19.19 Ventilador pulmonar mecânico microprocessado (1 para cada 2 leitos): Sim
- 19.20 Ventilador pulmonar mecânico microprocessado para reserva operacional (1 para cada 5 leitos): Sim
- 19.21 Materiais de interface facial para ventilação pulmonar não invasiva (1 conjunto para cada 5 leitos): Sim
- 19.22 Materiais para procedimentos de drenagem torácica em sistema fechado: Sim
- 19.23 Materiais para procedimentos de traqueostomia: Sim
- 19.24 Foco cirúrgico portátil: Sim
- 19.25 Materiais para monitorização de pressão venosa central : Sim
- 19.26 Materiais e equipamentos para monitorização de pressão arterial invasiva (1 para cada 5 leitos): Sim
- 19.27 Materiais e equipamentos para monitorização Monitor de pressão arterial invasiva para reserva operacional (1 para cada 10 leitos): Sim
- 19.28 Monitor de débito cardíaco: Sim
- 19.29 Eletrocardiógrafo (1 para cada 10 leitos): Sim
- 19.30 Kit / carrinho de emergência (1 para cada 5 leitos): **Não** (Apenas um carrinho de parada para os 10 leitos.)
- 19.31 Realiza averiguação periódica dos componentes do carrinho de emergência (check list): Sim
- 19.32 Desfibrilador e cardioversor com bateria (1 para cada 5 leitos): **Não** (Apenas um desfibrilador para os 10 leitos.)
- 19.33 Marcapasso cardíaco externo transtorácico temporário com eletrodos e gerador (1 para cada 10 leitos): Sim
- 19.34 Equipamento para aferição de glicemia capilar (1 para cada 5 leitos): Sim
- 19.35 Materiais para curativos: Sim
- 19.36 Materiais para cateterismo vesical de demora em sistema fechado: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 27/01/2024 às 17:24

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 7/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



- 19.37 Dispositivo para elevar, transpor e pesar o paciente: Sim
- 19.38 Poltrona com revestimento impermeável (1 para cada 5 leitos): Sim
- 19.39 Maca para transporte com grades laterais, suporte para soluções parenterais e suporte para cilindro de oxigênio (1 para cada 10 leitos): Sim
- 19.40 Monitor cardíaco multiparamétrico para transporte com bateria (1 para cada 10 leitos): Sim
- 19.41 Ventilador mecânico específico para transporte, com bateria (1 para cada 10 leitos) : Sim
- 19.42 Kit / maleta de emergência p/ acompanhar o transporte de pacientes graves (1 para cada 10 leitos), contendo no mínimo: ressuscitador manual com reservatório, cabos e lâminas de laringoscópio, tubos/cânulas endotraqueais, fixadores de tubo endotraqueal, cânulas de Guedel, fio guia estéril, máscara laríngea e Kit para cricotireidostomia: Sim
- 19.43 Cilindro transportável de oxigênio: Sim
- 19.44 Relógios e calendários posicionados de forma a permitir visualização em todos os leitos: Sim (Não há calendário na UTI.)
- 19.45 Refrigerador com temperatura interna de 2 a 8° exclusivo para guarda de medicamentos, com monitorização e registro de temperatura: Sim
- 19.46 Disponibilidade de aparelho móvel de Raios X: Sim
- 19.47 Monitor de pressão intracraniana - PIC: Sim
- 19.48 Materiais para procedimentos de sondagem vesical: Sim
- 19.49 Materiais para procedimentos de diálise peritoneal: Sim

## **20. UTI ADULTO - SERVIÇOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS (NA PRÓPRIA ESTRUTURA HOSPITALAR) # UTI CORONÁRIA**

- 20.1 Centro cirúrgico: Sim
- 20.2 Serviço radiológico convencional: Sim
- 20.3 Serviço de ecodopplercardiografia: Sim
- 20.4 Dificuldade para acesso aos serviços descritos: Não

## **21. UTI ADULTO - SERVIÇOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS (NA PRÓPRIA ESTRUTURA HOSPITALAR) # UTI GERAL**

- 21.1 Centro cirúrgico: Sim
- 21.2 Serviço radiológico convencional: Sim
- 21.3 Serviço de ecodopplercardiografia: Sim



Conforme  
MP 2.200-2/01  
e Lei 14.063/20

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 27/01/2024 às 17:24

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 7/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



HM7hUPbz

21.4 Dificuldade para acesso aos serviços descritos: Não

## 22. UTI ADULTO - SERVIÇOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS (NA PRÓPRIA ESTRUTURA HOSPITALAR) # UTI NEUROLÓGICA

22.1 Centro cirúrgico: Sim

22.2 Serviço radiológico convencional: Sim

22.3 Serviço de ecodopplercardiografia: Sim

22.4 Dificuldade para acesso aos serviços descritos: Não

## 23. CORPO CLÍNICO

CRM	NOME	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
28587-PE	JACKSON MENEZES SILVA (MEDICINA INTENSIVA (Registro: 9570))	Regular	
17322-PE	MANOEL JOSÉ ALVES DA COSTA (CLÍNICA MÉDICA (Registro: 8988), MEDICINA INTENSIVA (Registro: 8989))	Regular	
15652-PE	ALEXANDRE MAGNO MACARIO NUNES SOARES (CIRURGIA CARDIOVASCULAR (Registro: 8829))	Regular	
31733-PE	ALEXANDRE DE FREITAS CAVALCANTI FILHO	Regular	Urgência clínica médica
33071-PE	ANDRÉ DE MENDONÇA COSTA GADELHA XAVIER	Regular	Urgência clínica médica e UTI Geral
34427-PE	FLORA DE SOUZA BRANDAO DOS REIS	Regular	Urgência clínica médica
32572-PE	IGNEZ HELENA VIEIRA CUNHA FERNANDES	Regular	Urgência clínica médica
27495-PE	GUSTAVO DE ARAUJO LIMA	Regular	Urgência clínica médica
30475-PE	MARIA LUIZA DE OLIVEIRA FERREIRA LIMA (CLÍNICA MÉDICA (Registro: 14078))	Regular	Urgência clínica médica
33995-PE	RENAN SANTOS AQUINO CALHEIROS	Regular	Urgência clínica médica
27500-PE	RODOLFO BASTOS DE ALBUQUERQUE	Regular	Urgência clínica médica
33788-PE	THAMYRES RATS DE SOUZA BARBOSA	Regular	Urgência clínica médica e Evolução médica 1ºAndar
22784-PE	THIAGO CORDEIRO MACIEL	Regular	Urgência clínica médica
33032-PE	CLARISSA MAGALHAES NASCIMENTO	Regular	Urgência clínica médica
35643-PE	PEDRO PAULO OLIVEIRA DE CARVALHO	Regular	Urgência clínica médica



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 27/01/2024 às 17:24

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 7/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



HM7hUPbz

CRM	NOME	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
29873-PE	ASSIANE GABRIELA ANCELES DA ROCHA	Regular	Urgência clínica médica
34090-PE	WILLY LUIZ MASSON CAROLINO	Regular	Urgência clínica médica
35771-PE	RONEY OLIVEIRA DA SILVA	Regular	Urgência clínica médica e Evolução médica 1ºAndar
35774-PE	JULIANA NATALIE RODRIGUES MARQUES	Regular	Urgência clínica médica
35453-PE	LARISSA CARLA DA COSTA SILVA	Regular	Urgência clínica médica
31767-PE	DIOGO FABRICIO APRIGIO DE ANDRADE	Regular	Evolução médica térreo e UTI Geral
35554-PE	FABIO DANIEL AKIYAMA HASHIZUMI YOSIURA	Regular	Evolução médica térreo
32850-PE	NATALY REGINA FONSECA CARVALHO DE MEDEIROS	Regular	Evolução médica térreo
33700-PE	CAROLINA DE MENEZES SABINO ALMEIDA	Regular	Evolução médica térreo
34557-PE	GABRIEL GUERRA CORDEIRO	Regular	Evolução médica térreo
32868-PE	LARA BORGES BARBOSA	Regular	Evolução médica 1ºAndar
34358-PE	HUGO DANIEL BATISTA REIS SOARES	Regular	UTI Geral
33937-PE	RAFAEL JOSÉ AMARAL DE MELO	Regular	UTI Geral
29705-PE	CARLOS EDUARDO SOUZA RESENDE MONTES	Regular	UTI Geral e UTI Neurológica
25467-PE	AMANDA CAROLYNE GOMES PATRIOTA DORNELAS (MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE (Registro: 11939))	Regular	UTI Geral e UTI Neurológica
35045-PE	GABRIELLY AGUIAR DE LIMA SILVA	Regular	UTI Geral e UTI Neurológica
32092-PE	CAIKE LUCIANO SILVA GOMES	Regular	UTI Geral e UTI Neurológica
33910-PE	THIALE CUNHA CAVALCANTI CORRÊA DE ARAÚJO	Regular	UTI Geral e UTI Neurológica
31562-PE	ANA VITORIA BATISTA SOUZA E SILVA	Regular	UTI Geral e UTI Neurológica
34565-PE	LUCAS CAVALCANTI DE SÁ RORIZ	Regular	UTI Geral
34373-PE	ANDREIA DA SILVA GUIMARAES (CLÍNICA MÉDICA (Registro: 14413))	Regular	UTI Geral e UTI Neurológica
31413-PE	NAILDA MUNIZ MEDEIROS DOMICIANO CABRAL	Regular	UTI Neurológica
27065-PE	ALESSANDRA MARIA FARIAS CAVALCANTE MARCELINO	Regular	UTI Neurológica
30370-PE	CAMILA DE MORAES BEZERRA LUNA	Regular	UTI Neurológica
28173-PE	GIULIANA RIZZUTO PACHÊCO CAVALCANTI	Regular	UTI Neurológica
31260-PE	THAINÁ CAVALCANTI MENDES PINTO	Regular	UTI Neurológica
29917-PE	FRANCISCO CARLOS BRAZ MACÊDO FILHO	Regular	UTI Neurológica
28783-PE	CAROLINA TAVARES JORDÃO FRANCO	Regular	UTI Neurológica



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **27/01/2024 às 17:24**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **7/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



CRM	NOME	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
35241-PE	DOUGLAS RICHARD CARLOS DA SILVA	Regular	UTI Coronária
34207-PE	LUCAS DE SOUZA PESSOA	Regular	UTI Coronária
30510-PE	CARLOS FREDERICO DIAS COSTA FILHO	Regular	UTI Coronária
30754-PE	JOSE CARLOS QUEIROZ REGO	Regular	UTI Coronária
33977-PE	HERBERT LEAL BORGES DE MEDEIROS	Regular	UTI Coronária
25886-PE	LUCAS JOSÉ DE BARROS MELO (MEDICINA DO TRABALHO (Registro: 14138))	Regular	UTI Coronária
27782-PE	RODRIGO MAGLIANO BARBOSA	Regular	UTI Coronária
33120-PE	CARLOS AUGUSTO DE CAMPOS SILVA	Regular	UTI Coronária
8647-PE	CRISTIANO CERQUEIRA DA VEIGA PESSOA (CIRURGIA GERAL (Registro: 4291))	Regular	
3383-PE	JESSÉ MARQUES DA CUNHA	Regular	
7809-PE	MARCELO DANTAS DE OLIVEIRA	Regular	
10611-PE	NADJA CHRISTINA DE SIQUEIRA PEREIRA (PEDIATRIA (Registro: 4692))	Regular	

## 24. CONSTATAÇÕES

24.1 Serviço classificado como hospital geral.

24.2 Oferece urgência 24h em clínica médica, cardiologia, ortopedia, urologia, cirurgia geral, cirurgia vascular, neurocirurgia, hemodinâmica, neurologia, ginecologia, além de internações, cirurgias eletivas e de urgência. Não oferece nenhum tipo de atendimento ambulatorial.

24.3 Das especialidades oferecidas na urgência, apenas os dois clínicos dão plantão presenciais nas 24h, traumatologista de segunda à sexta das 8 às 12h presencial, nos demais horário o ortopedista é de sobreaviso, assim como as demais especialidades.

24.4 Possui 03 UTIs separadas, sendo uma coronária com 10 leitos, 01 neurológica com 10 leitos e uma UTI geral com 06 leitos. Há um leito de isolamento em cada UTI.

24.5 Conta ainda com 76 leitos, entre apartamentos e enfermarias.

24.6 Possui um médico exclusivo para as intercorrências dos pacientes internados 24h, todos os dias da semana. Este profissional, durante o dia é também responsável pelas evoluções dos pacientes internados da clínica médica junto com outro evolucionista. Possui um médico evolucionista para cada especialidade.

24.7 Coordenador da UTI Neurológica: Manoel José Alves da Costa (CRM: 17.322) Coordenador da UTI Geral: Jackson Menezes Silva (CRM: 28.587) Coordenador da UTI Coronária: Alexandre Macário Nunes Soares (CRM: 15.652)



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 27/01/2024 às 17:24

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 7/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



24.8 Não realiza atendimentos de crianças.

24.9 Há um diarista em cada UTI, no entanto em apenas um turno. Ênfase a RESOLUÇÃO Nº 7, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010 - Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Art. 14. Além do disposto no Artigo 13 desta RDC, deve ser designada uma equipe multiprofissional, legalmente habilitada, a qual deve ser dimensionada, quantitativa e qualitativamente, de acordo com o perfil assistencial, a demanda da unidade e legislação vigente, contendo, para atuação exclusiva na unidade, no mínimo, os seguintes profissionais: I - Médico diarista/rotineiro: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino e vespertino, com título de especialista em Medicina Intensiva para atuação em UTI Adulto.

24.10 Escalas médicas completas.

24.11 Possui convênio com o SUS na enfermaria de clínica médica.

24.12 Atende pacientes particulares e alguns planos de Saúde: Sassepe, Saúde Recife, Bradesco, Cassi, Sulamérica, praticamente todos os planos, exceto Hapvida.

24.13 Laboratório terceirizado pelo Singular, com funcionamento 24h.

24.14 Serviço de radiologia e tomografia 24h no próprio hospital.

24.15 Hospital está em reforma, na fachada e antiga emergência, que iniciou em novembro de 2023 com previsão de término no início de fevereiro de 2024.

24.16 Serviço de lavanderia terceirizada pela Enxoval Med.

24.17 Serviço de esterilização terceirizado pela BIOXX.

24.18 UTI Neurológica com ar-condicionado central em funcionamento.

24.19 Em outubro/novembro o ar-condicionado da UTI Neurológica quebrou e foi providenciado o conserto em cerca de 24h e que neste período foi colocado um ar-condicionado reserva durante o conserto, porém este não conseguia manter a temperatura ideal. Não soube precisar quanto tempo o ar-condicionado ficou quebrado, mas informa que não chegou a uma semana, foi só o tempo da manutenção consertá-lo.

24.20 Arcondicionado da UTI coronária funcionando.

24.21 Serviço de hemodiálise terceirizado pela Davita.

24.22 Arcondicionado da UTI Geral estava funcionando.

## 25. RECOMENDAÇÕES

### 25.1 UTI ADULTO - RECURSOS ASSISTENCIAIS (PRÓPRIOS OU TERCEIRIZADOS À BEIRA DO LEITO) # UTI NEUROLÓGICA:

25.1.1. **Assistência de terapia ocupacional para UTI adulto:** Item recomendatório conforme RDC Anvisa nº 7/10 e Resolução CFM Nº 2056/2013



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 27/01/2024 às 17:24

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 7/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



25.1.2. **Grupo de cuidados paliativos e controle de sintomas (dor):** Item recomendatório conforme RDC Anvisa nº 7/10 e Resolução CFM Nº 2056/2013

25.1.3. **Dificuldade para acesso aos recursos descritos:** Item recomendatório conforme RDC Anvisa nº 7/10 e Resolução CFM Nº 2056/2013

## **25.2 UTI ADULTO - RECURSOS ASSISTENCIAIS (PRÓPRIOS OU TERCEIRIZADOS À BEIRA DO LEITO) # UTI CORONÁRIA:**

25.2.1. **Assistência de terapia ocupacional para UTI adulto:** Item recomendatório conforme RDC Anvisa nº 7/10 e Resolução CFM Nº 2056/2013

25.2.2. **Grupo de cuidados paliativos e controle de sintomas (dor):** Item recomendatório conforme RDC Anvisa nº 7/10 e Resolução CFM Nº 2056/2013

25.2.3. **Dificuldade para acesso aos recursos descritos:** Item recomendatório conforme RDC Anvisa nº 7/10 e Resolução CFM Nº 2056/2013

## **25.3 UTI ADULTO - RECURSOS ASSISTENCIAIS (PRÓPRIOS OU TERCEIRIZADOS À BEIRA DO LEITO) # UTI GERAL:**

25.3.1. **Assistência de terapia ocupacional para UTI adulto:** Item recomendatório conforme RDC Anvisa nº 7/10 e Resolução CFM Nº 2056/2013

25.3.2. **Grupo de cuidados paliativos e controle de sintomas (dor):** Item recomendatório conforme RDC Anvisa nº 7/10 e Resolução CFM Nº 2056/2013

25.3.3. **Dificuldade para acesso aos recursos descritos:** Item recomendatório conforme RDC Anvisa nº 7/10 e Resolução CFM Nº 2056/2013

## **26. IRREGULARIDADES**

### **26.1 UTI ADULTO - AMBIENTES DE APOIO DA UTI # UTI NEUROLÓGICA:**

26.1.1. **Farmácia satélite. Não.** Item não conforme RDC Anvisa Nº 50/2002 e Resolução CFM Nº 2056/2013

### **26.2 UTI ADULTO - AMBIENTES DE APOIO DA UTI # UTI CORONÁRIA:**

26.2.1. **Farmácia satélite. Não.** Item não conforme RDC Anvisa Nº 50/2002 e Resolução CFM Nº 2056/2013

### **26.3 UTI ADULTO - AMBIENTES DE APOIO DA UTI # UTI GERAL:**

26.3.1. **Farmácia satélite. Não.** Item não conforme RDC Anvisa Nº 50/2002 e Resolução CFM Nº 2056/2013

### **26.4 UTI ADULTO - RECURSOS MATERIAIS # UTI NEUROLÓGICA:**



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 27/01/2024 às 17:24

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 7/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



26.4.1. **Oftalmoscópio (1 por UTI) . Não.** Item não conforme RDC Anvisa Nº 07/2010 e Resolução CFM Nº 2056/2013

26.4.2. **Kit / carrinho de emergência (1 para cada 5 leitos). Não.** Item não conforme RDC Anvisa Nº 07/2010 e Resolução CFM Nº 2056/2013

26.4.3. **Desfibrilador e cardioversor com bateria (1 para cada 5 leitos). Não.** Item não conforme RDC Anvisa Nº 07/2010 e Resolução CFM Nº 2056/2013

## 26.5 UTI ADULTO - RECURSOS MATERIAIS # UTI CORONÁRIA:

26.5.1. **Oftalmoscópio (1 por UTI) . Não.** Item não conforme RDC Anvisa Nº 07/2010 e Resolução CFM Nº 2056/2013

26.5.2. **Negatoscópio ou outro meio digital que possibilite a leitura da imagem. Não.** Item não conforme RDC Anvisa Nº 07/2010 e Resolução CFM Nº 2056/2013

26.5.3. **Desfibrilador e cardioversor com bateria (1 para cada 5 leitos). Não.** Item não conforme RDC Anvisa Nº 07/2010 e Resolução CFM Nº 2056/2013

## 26.6 INFORMAÇÕES CADASTRAIS / CORPO CLÍNICO:

26.6.1. **O Corpo Clínico constatado durante a vistoria está atualizado junto ao CRM-UF. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 1.980/2011 – Anexo: Artigo 7º. Item não conforme Resolução CFM nº 2.147/2018 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018.

## 26.7 DADOS CADASTRAIS:

26.7.1. **Alteração de Diretor Clínico. Não.** item não conforme a Resolução CFM 1980/2011 - Anexo Artigo 7º

## 26.8 RECURSOS HUMANOS:

26.8.1. **Diarista da UTI em apenas um turno.** RESOLUÇÃO Nº 7, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010 - Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Art. 14. Além do disposto no Artigo 13 desta RDC, deve ser designada uma equipe multiprofissional, legalmente habilitada, a qual deve ser dimensionada, quantitativa e qualitativamente, de acordo com o perfil assistencial, a demanda da unidade e legislação vigente, contendo, para atuação exclusiva na unidade, no mínimo, os seguintes profissionais: I - Médico diarista/rotineiro: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino e vespertino, com título de especialista em Medicina Intensiva para atuação em UTI Adulto.

## 27. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Solicitado envio ao Crefepe das escalas das três UTIs com nome e CRM dos médicos.



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 27/01/2024 às 17:24

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 7/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



No dia da fiscalização, os aparelhos de ar-condicionados das três UTIs estavam funcionando normalmente. Informa que em meados de outubro ou novembro (não soube precisar), houve quebra do ar-condicionado central da UTI neurológica, que rapidamente foi providenciado o conserto e durante este período foram instalados alguns aparelhos, porém não foram suficientes para manter a temperatura ideal.

Há apenas diarista da UTI em um turno. Especial atenção deve ser dada à RESOLUÇÃO Nº 7, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010 - Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Art. 14. Além do disposto no Artigo 13 desta RDC, deve ser designada uma equipe multiprofissional, legalmente habilitada, a qual deve ser dimensionada, quantitativa e qualitativamente, de acordo com o perfil assistencial, a demanda da unidade e legislação vigente, contendo, para atuação exclusiva na unidade, no mínimo, os seguintes profissionais: I - Médico diarista/rotineiro: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino e vespertino, com título de especialista em Medicina Intensiva para atuação em UTI Adulto.

Recife - PE, 24 de Janeiro de 2024.

*Polyanna Neves*

**Dr(a). Polyanna Rossana Neves da Silva**

**CRM - PE - 13881**

**MÉDICO(A) FISCAL**

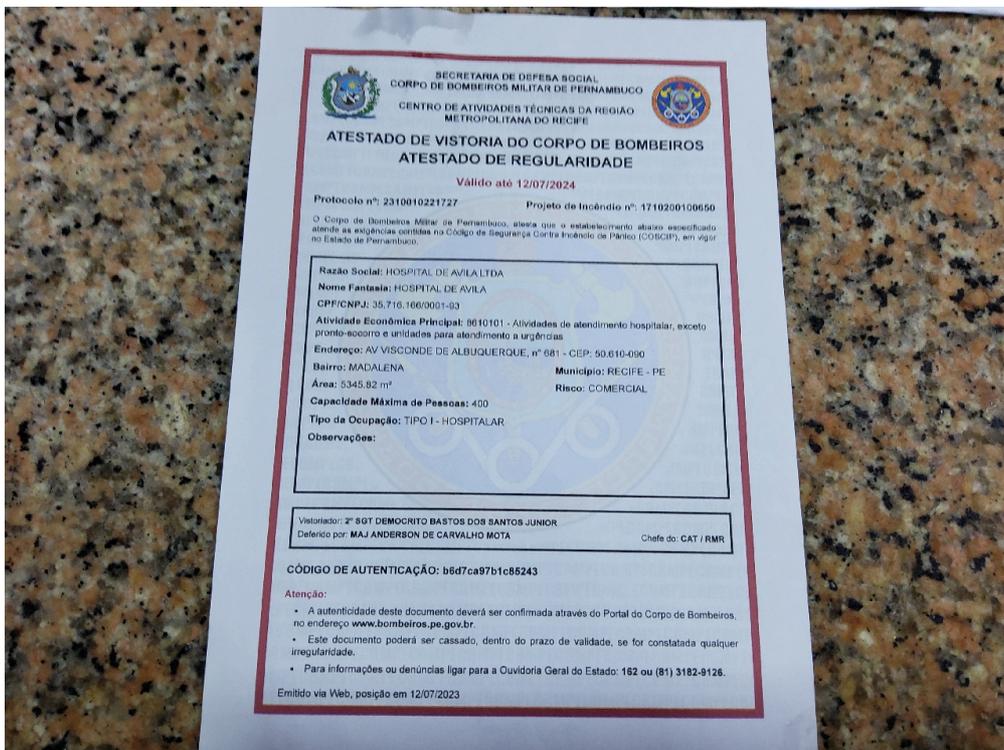
## 28. ANEXOS



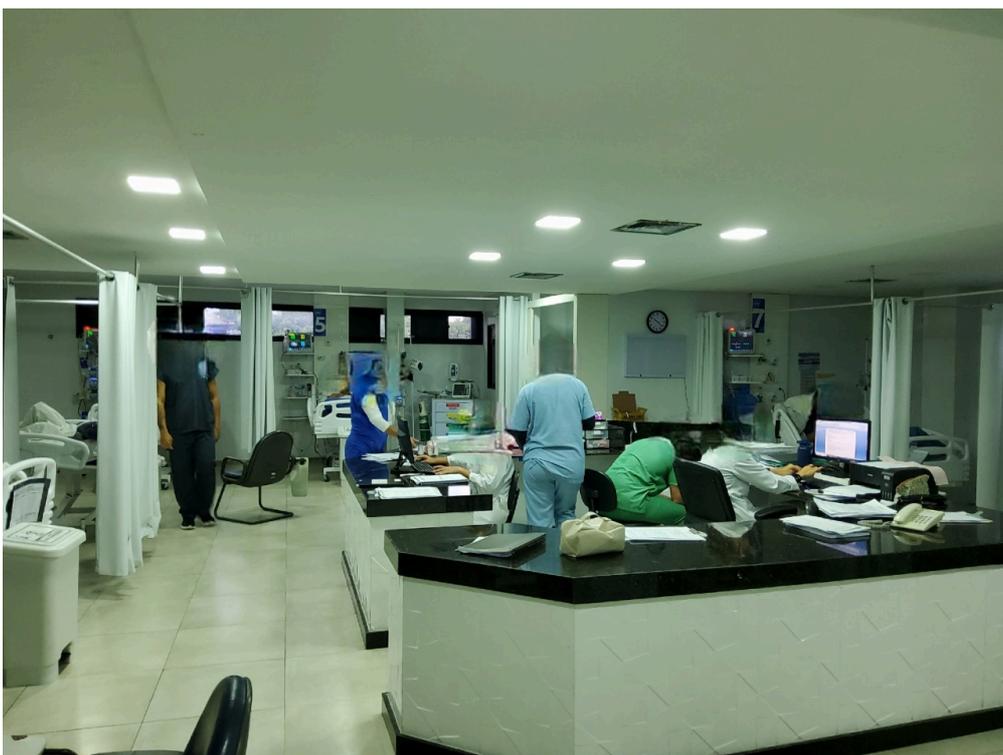
Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 27/01/2024 às 17:24

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 7/2024 e código verificador abaixo do QR CODE





Alvará do Corpo de Bombeiros



UTI Neurológica



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **27/01/2024 às 17:24**

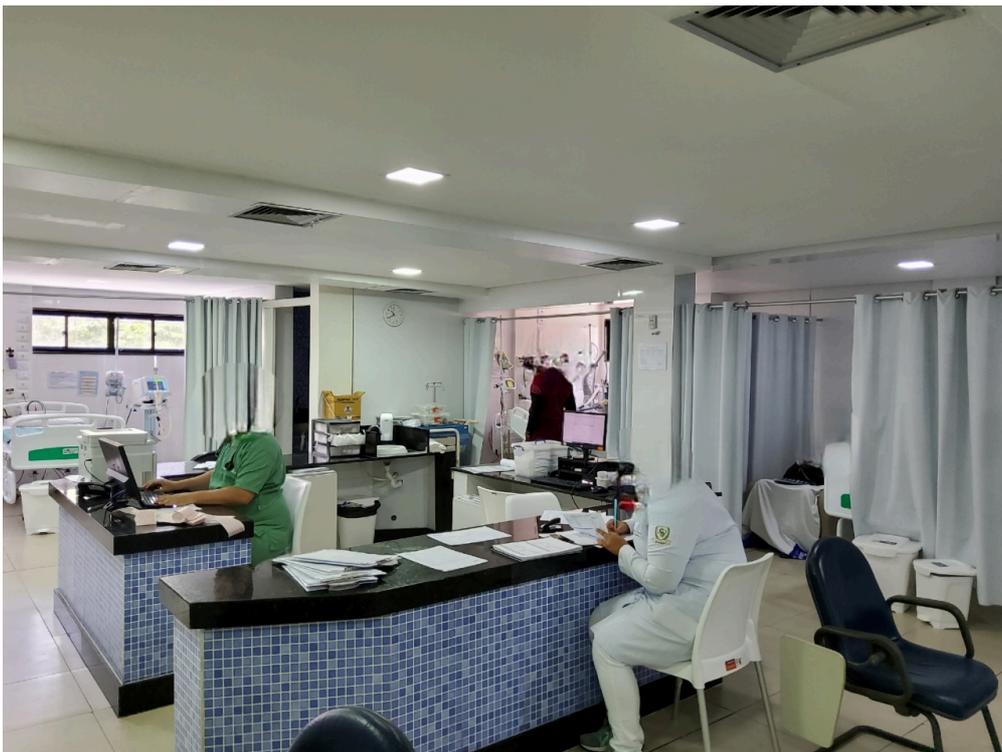
A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **7/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



HM7hUPbz



Sala de espera para acompanhantes e visitantes (anexo a unidade ou não)



UTI Coronária

ASSINATURA ELETRÔNICA  
QUALIFICADA



Conforme  
MP 2.200-2/01  
e Lei 14.063/20

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 27/01/2024 às 17:24

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 7/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



HM7hUPbz



UTI Geral

ASSINATURA ELETRÔNICA  
**QUALIFICADA**



Conforme  
MP 2.200-2/01  
e Lei 14.063/20

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 27/01/2024 às 17:24

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 7/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



HM7hUPbz