



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

RELATÓRIO DE VISTORIA 10/2024 - Nº 1

Razão Social: **MUNICÍPIO DE PETROLINA - UBS OSWALDO COELHO**

Nome Fantasia: **MUNICÍPIO DE PETROLINA - UBS OSWALDO COELHO**

CNPJ: **10.358.190/0001.77**

Endereço: RUA ANTONIO RIBEIRO S/N NOVA DESCOBERTA

Bairro: Zona Rural

Cidade: Petrolina - PE

CEP: 56304-020

E-mail: **sesau@petrolina.pe.gov.br**

Diretor Técnico: Dr(a). - CRM-PE

Sede Administrativa: Não

Origem: COORDENAÇÃO FISCALIZAÇÃO

Fato Gerador: CONSULTA

Fiscalização Presencial / Fiscalização Não Presencial: Fiscalização Presencial

Data da Fiscalização: 31/01/2024 - 12:28 às 13:28

Equipe de Fiscalização: Fernanda Marques dos Santos, Dr(a). Polyanna Rossana Neves da Silva
CRM-PE 13881

Acompanhante(s)/Informante(s) da instituição: Tiago da Silva Santos, Emanuela de Carvalho Ceo
Rabelo

Cargos: enfermeiro, Médica da equipe 2

Ano: 2024

Processo de Origem: 10/2024/PE

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A conselheira Aksa Raizza Tavares de Albuquerque.



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 06/02/2024 às 13:53

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 **10/2024** e código verificador abaixo do QRCODE



yLbe7fqm

Esta vistoria é uma demanda do coordenador da fiscalização, Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha.

2. ABRANGÊNCIA DO SERVIÇO

2.1 Abrangência do Serviço: Microrregional

3. CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE ESPECÍFICO

3.1 Sinalização de acessos: Sim

3.2 Ambiente com conforto térmico: Sim (Apenas nas salas. Exceto a da enfermeira da equipe 2, o qual foi roubado.)

4. CONVÊNIOS E ATENDIMENTO

4.1 Convênios e atendimento: SUS

4.2 Horário de Funcionamento: Diurno (Segunda a sexta das 7 às 13h.)

4.3 Plantão: Não

4.4 Sobreaviso: Não

5. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E INFRAESTRUTURA

5.1 Sala de espera com bancos ou cadeiras: Sim

5.2 Área para registro de pacientes / marcação: Sim

5.3 Sanitários para pacientes: Sim

5.4 Sanitários adaptados para os portadores de necessidades especiais (PNE): **Não**

5.5 Controle de pragas: Sim

5.6 No momento da vistoria, foi observada a presença de animais sinantrópicos (ratos, abelhas, pulgas, mosquitos, aranhas, baratas, formigas, mosca, cupins, entre outros) : Não

5.7 Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS): Sim (Recolhido pela Brascon.)

5.8 Instalações adequadas para a acessibilidade ao portador de necessidades especiais: Não



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 06/02/2024 às 13:53

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 **10/2024** e código verificador abaixo do QRCODE



5.9 Instalações prediais livres de trincas, rachaduras, mofos e/ou infiltrações: Não (Presença de infiltração e paredes com reboco caindo)

6. INFORMAÇÕES CADASTRAIS

6.1 Alvará do Corpo de Bombeiros: Não possui

6.2 Certificado de Regularidade de Inscrição: **Não possui**

7. NATUREZA DO SERVIÇO

7.1 Natureza do Serviço: PÚBLICO - Municipal, GESTÃO - Pública, ENSINO MÉDICO - Não

8. RECURSOS HUMANOS - PSF

8.1 Médicos: 2

8.2 Enfermeiros: 2

8.3 Auxiliar/ Técnico em Enfermagem: 3

8.4 Cirurgião Dentista: 1

8.5 Auxiliar de consultório dentário ou técnico em higiene dental: 1

8.6 Agente comunitário de saúde: 6

8.7 Recepcionista: 2

8.8 Auxiliar de serviços gerais: 1

9. AMBIENTES E ESTRUTURAS FÍSICAS

9.1 A área física é adequada para o que se propõe: Não

9.2 Construção com finalidade de Estabelecimento de Assistência à Saúde: Não

9.3 Prédio residencial / comercial adaptado com transformação de uso: Sim

9.4 Recepção / sala de espera: Sim

9.5 SAME: Não

9.6 Sala de recepção / arquivo: Sim

9.7 Consultório: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 06/02/2024 às 13:53

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 **10/2024** e código verificador abaixo do QRCODE



- 9.8 Sala de pré-consulta da enfermagem: **Não** (Pré-consulta é realizada na sala de procedimentos/curativos.)
- 9.9 Sala de atendimento de enfermagem: Sim
- 9.10 Consultório médico: Sim
- 9.11 Coleta ginecológica / citológica: **Não** (Utiliza a sala de enfermagem.)
- 9.12 Sala de procedimentos ou sala de curativos: Sim
- 9.13 Sala de reuniões de equipe: Não
- 9.14 Sanitários para os funcionários: Sim
- 9.15 Sala de imunização / vacinação: Sim
- 9.16 Sala de expurgo / esterilização: Sim
- 9.17 Farmácia ou sala de dispensação de medicamentos: Sim
- 9.18 Copa: Sim
- 9.19 Cozinha: Sim
- 9.20 Consultório Odontológico: Sim
- 9.21 Sala (abrigo) de Compressor Odontológico: Sim
- 9.22 Escovário Odontológico: Não
- 9.23 Dispõe de serviço de segurança próprio: Sim (Apenas durante o horário de funcionamento.)

10. CONSULTÓRIO MÉDICO

- 10.1 A privacidade e a confidencialidade estão garantidas: Sim
- 10.2 2 cadeiras ou poltronas - uma para o paciente e outra para o acompanhante: Sim
- 10.3 1 cadeira ou poltrona para o médico: Sim
- 10.4 1 mesa / birô: Sim
- 10.5 1 maca acolchoada simples, revestida com material impermeável: Sim
- 10.6 Lençóis para as macas: Sim
- 10.7 1 armário vitrine: Sim
- 10.8 1 balança antropométrica adequada à faixa etária: Sim
- 10.9 1 balde cilíndrico porta detritos: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 06/02/2024 às 13:53

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 **10/2024** e código verificador abaixo do QRCODE



10.10 1 biombo ou outro meio de divisória: Sim

10.11 2 cestos de lixo: Sim

10.12 1 escada de dois degraus: Sim

10.13 1 esfigmomanômetro adulto: Sim

10.14 1 esfigmomanômetro infantil: **Não**

10.15 1 estetoscópio adulto: Sim

10.16 1 estetoscópio infantil: **Não**

10.17 1 lanterna clínica para exame: **Não**

10.18 1 negatoscópio ou outro meio digital que possibilite a leitura da imagem: Sim (Apenas em um consultório médico.)

10.19 1 otoscópio: Sim

10.20 1 pia ou lavabo: Sim

10.21 Toalhas de papel: Sim

10.22 Sabonete líquido para a higiene: Sim

11. COPA

11.1 Cadeiras: Sim

11.2 Cesto de lixo: Sim

11.3 Mesa para refeições: **Não**

12. COZINHA

12.1 Fogão ou microondas: Sim

12.2 Refrigerador: Sim

13. EQUIPAMENTOS E MEDICAMENTOS MÍNIMOS PARA O ATENDIMENTO DE INTERCORRÊNCIAS - ANESTESIA LOCAL SEM SEDAÇÃO

13.1 Cânulas orofaríngeas (Guedel): **Não**

13.2 Desfibrilador Externo Automático (DEA): **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 06/02/2024 às 13:53

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 **10/2024** e código verificador abaixo do QRCODE



yLbe7fqm

13.3 Medicamentos para atendimento de parada cardiorrespiratória e anafilaxia: **Não**

13.4 Fonte (fixa ou cilindro) de oxigênio com máscara aplicadora e umidificador: **Não**

13.5 Oxímetro de pulso: Sim

13.6 Ventilador manual do tipo balão autoinflável com reservatório e máscara: **Não**

13.7 Seringas, agulhas e equipo para aplicação endovenosa: Sim

13.8 Gaze: Sim

13.9 Algodão: Sim

13.10 Ataduras de crepe: Sim

13.11 Luvas estéreis: Sim

13.12 Caixa rígida coletora para material perfurocortante: Sim

14. FARMÁCIA/ DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS

14.1 Controla movimentação de saída de medicamentos controlados: Sim

14.2 Ambiente climatizado: Sim

15. NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA - NASF

15.1 A Unidade possui NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família): Sim

15.2 Quais as especialidades atendidas: Nutrição e psicologia (Nutrição e psicologia)

16. O SERVIÇO PRESTADO ESTÁ CADASTRADO CONFORME DEFINIDO NA SUA CLASSIFICAÇÃO

16.1 O serviço prestado está declarado conforme definido na sua classificação: Sim

17. RECEPÇÃO/ SALA DE ESPERA

17.1 Recepção / sala de espera: Sim

17.2 Condicionador de ar: Não

17.3 Bebedouro: Sim

17.4 Cadeira para funcionários: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 06/02/2024 às 13:53

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 10/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



17.5 Cesto de lixo: Sim

17.6 Acomodação de espera adequada: Não (Sala de espera pequena e quente (tendo instalada))

17.7 Quadro de avisos: Sim

17.8 Televisor: Não

18. SALA DE ATENDIMENTO DA ENFERMAGEM

18.1 1 armário vitrine: Sim

18.2 1 pia ou lavabo: Sim

18.3 Toalhas de papel: Sim

18.4 Sabonete líquido: Sim

18.5 1 balde cilíndrico porta detritos / lixeira com pedal: Sim

18.6 1 cesto de lixo: Sim

18.7 1 biombo ou outro meio de divisória: Não

18.8 3 cadeiras: Sim

18.9 1 maca acolchoada simples, revestida com material impermeável, com lençol: Sim

18.10 1 escada de dois degraus: Sim

18.11 1 esfigmomanômetro adulto: Sim

18.12 1 esfigmomanômetro infantil: **Não**

18.13 1 estetoscópio adulto: Sim

18.14 1 estetoscópio infantil: **Não**

18.15 1 foco luminoso: Sim

18.16 1 glicosímetro: Sim

18.17 1 régua antropométrica: Sim

19. SALA DE IMUNIZAÇÃO/ VACINAÇÃO

19.1 Dispõe de sala de imunização / vacinação: Sim

19.2 Mesa tipo escritório: Sim

19.3 Cadeiras: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 06/02/2024 às 13:53

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 **10/2024** e código verificador abaixo do QRCODE



- 19.4 Armário tipo vitrine: Sim
- 19.5 Balde cilíndrico porta detritos com pedal: Sim
- 19.6 Cesto de lixo: Sim
- 19.7 Refrigerador para vacinas, munido de termômetro externo específico: Sim
- 19.8 Recipientes de gelo sintético (Gelox) para proteção ao degelo: Sim
- 19.9 Caixa térmica munida de termômetro externo, para transporte e uso diário de vacinas: Sim
- 19.10 Recipiente rígido para descarte de material perfurocortante: Sim
- 19.11 Ambiente climatizado: Sim
- 19.12 Cobertura da parede lavável: **Não**
- 19.13 No momento da vistoria, foi observada a falta de vacinas: **Sim** (Varicela (há meses em falta))
- 19.14 Dispõe de cartão de vacinas: **Não**
- 19.15 Dispõe de cartão-espelho: Sim

20. SALA DE PROCEDIMENTOS/ CURATIVOS

- 20.1 Dispõe de Sala de Procedimentos / Curativos: Sim
- 20.2 Óculos de proteção individual: Sim
- 20.3 Solução fisiológica 0,9%, tubos de 500ml: Sim
- 20.4 Solução glicosada 5%, tubos de 500ml: Sim
- 20.5 Solução Ringer Lactato, tubos de 500ml: Sim
- 20.6 Pia ou lavabo: Sim
- 20.7 Toalhas de papel: Sim
- 20.8 Sabonete líquido: Sim
- 20.9 Álcool gel: Sim
- 20.10 Realiza curativos: Sim
- 20.11 Material para curativos / retirada de pontos: Sim
- 20.12 Material para assepsia / esterilização dentro das normas sanitárias: Sim
- 20.13 Realiza pequenos procedimentos cirúrgicos: Sim
- 20.14 Material para pequenas cirurgias: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 06/02/2024 às 13:53

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 **10/2024** e código verificador abaixo do QRCODE



20.15 Material para anestesia local: Sim

21. CORPO CLÍNICO

CRM	NOME	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
27105-PE	EMANUELA DE CARVALHO CEO RABELO	Regular	Equipe 2
29673-PE	AMANDA CAROLINA FERNANDES DE SANTANA BANDEIRA (MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE (Registro: 13849))	Regular	Equipe 1

22. CONSTATAÇÕES

22.1 Serviço classificado com unidade de saúde da família.

22.2 Neste local funcionam duas equipes.

22.3 Equipe 1: uma médica, uma enfermeira, três técnicos de enfermagem para as duas equipes (um na vacina e duas na triagem), ACS 03. Possui uma área descoberta. Abrange cerca de 2.300 pessoas. Equipe 2: uma médica, uma enfermeira, 03 ACS. Possui uma área descobertas. Abrange 2.360 pessoas. São 463 pessoas descobertas.

22.4 Realiza coleta de exames laboratoriais nas quartas-feiras, caso a demanda seja excessiva, as coletas passam a ser duas vezes na semana.

22.5 Conta com um dentista para as duas equipes.

22.6 Sala de espera muito pequena. Foram instaladas tendas na área externa para servir de recepção.

22.7 Nos dias de atendimentos dos dois médicos e do dentista, o volume de pessoas é muito maior do que a capacidade instalada, causando tumulto.

22.8 Paredes com infiltração e reboco caindo.

22.9 Conta NASF: nutrição e psicologia. Não possui fisioterapia.

22.10 Atendimento com nutricionista uma vez por semana e com psicóloga de uma a duas vezes por semana, de acordo com a demanda.

22.11 Não possui sala de reunião, estas são realizadas nas salas dos profissionais.

22.12 Utiliza o E-SUS.

22.13 O toldo da área externa, onde os pacientes esperam por atendimento, foi uma doação dos proprietários das fazendas de uva da região.

22.14 As coletas são realizadas uma vez por semana. Os resultados demoram cerca de uma a dois meses.



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 06/02/2024 às 13:53

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 10/2024 e código verificador abaixo do QRCODE



- 22.15 A área geográfica é grande o que dificulta o deslocamento da equipe e dos pacientes.
- 22.16 Há déficit de um técnico de enfermagem (emprestado para o USF Bebedouro).
- 22.17 Conta com a ambulância social para levar pacientes para hemodiálise, por exemplo.
- 22.18 Possui bebedouro, no entanto, no dia da vistoria não tinha água.
- 22.19 Ao entrar na sala da enfermeira da equipe 2, o cheiro de mofo era intenso.
- 22.20 Unidade sem acessibilidade.
- 22.21 Informa problema de instabilidade de energia elétrica, inclusive no dia da vistoria a energia caiu e voltou rapidamente. O que compromete o armazenamento das vacinas na câmara fria.
- 22.22 Medicamentos em falta: metformina 850 mg, ibuprofeno e paracetamol gotas, metildopa, ácido fólico, cefalexina comprimido, loratadina.
- 22.23 Expurgo é onde são armazenados os sacos de lixo infectante. Importante salientar a RESOLUÇÃO RDC Nº306, DE 7 DE DEZEMBRO DE 2004 Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Art. 17 O coletor do saco para acondicionamento dos RSS deve ser de material liso, lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados.
- 22.24 Expurgo com lixo infectante se comunica com a sala de esterilização.
- 22.25 Em relação às microáreas descobertas, enfatizo a Portaria nº 2488, de 21 de Outubro de 2011 – Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Anexo I - Especificidades da equipe de saúde da família - São itens necessários à estratégia Saúde da Família: II - o número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe.
- 22.26 Quanto ao armazenamento do lixo infectante, atentar para a RESOLUÇÃO RDC Nº306, DE 7 DE DEZEMBRO DE 2004 Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Art. 17 O coletor do saco para acondicionamento dos RSS deve ser de material liso, lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados.

23. RECOMENDAÇÕES

23.1 AMBIENTES E ESTRUTURAS FÍSICAS:

23.1.1. **Sala de reuniões de equipe:** Item recomendatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

23.2 INFORMAÇÕES CADASTRAIS:

23.2.1. **Alvará do Corpo de Bombeiros:** Item recomendatório conforme Resolução CFM Nº



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 06/02/2024 às 13:53

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 **10/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



2056/2013

23.3 RECEPÇÃO/ SALA DE ESPERA:

23.3.1. **Condicionador de ar:** Item recomendatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

23.3.2. **Acomodação de espera adequada:** Item recomendatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

23.3.3. **Televisor:** Item recomendatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

24. IRREGULARIDADES

24.1 NOTIFICAÇÃO IMEDIATA:

24.1.1. **Estabelecimento inscrito junto ao Conselho Regional de Medicina. Não.** Irregularidade elegível para notificação imediata, conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 5º Parágrafo Segundo Inciso I alínea “e”

24.1.2. **Há Diretor Técnico Médico formalizado junto ao Conselho Regional de Medicina. Não.** Irregularidade elegível para notificação imediata, conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 5º Parágrafo Segundo Inciso I alínea “e”

24.2 DADOS CADASTRAIS:

24.2.1. **Estabelecimento inscrito junto ao CRM. Não.** Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Item não conforme Resolução CFM nº 997/1980. Item não conforme Resolução CFM nº 1.980/2011 – Anexo: Artigo 2º.

24.2.2. **Médico formalizado na função de diretor/responsável técnico. Não.** Item não conforme Artigos 17, 18 e 21 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Item não conforme Resolução CFM nº 2.147/2016 e Anexo. Item não conforme Resolução CFM nº 1.980/2011 e Anexo. Normativa relacionada: Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932: Artigo 28.

24.3 INFORMAÇÕES CADASTRAIS / CORPO CLÍNICO:

24.3.1. **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.

24.4 EQUIPAMENTOS E MEDICAMENTOS MÍNIMOS PARA O ATENDIMENTO DE INTERCORRÊNCIAS - ANESTESIA LOCAL SEM SEDAÇÃO:

24.4.1. **Ventilador manual do tipo balão autoinflável com reservatório e máscara. Não.** Item não conforme Portaria MS/GM nº 2048/02, anexo, item 1.3 e Resolução CFM Nº 2056/2013



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 06/02/2024 às 13:53

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 **10/2024** e código verificador abaixo do QRCODE



yLbe7fqm

24.4.2. **Fonte (fixa ou cilindro) de oxigênio com máscara aplicadora e umidificador. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

24.4.3. **Medicamentos para atendimento de parada cardiorrespiratória e anafilaxia. Não.** Item não conforme Portaria MS/GM nº 2048/02, anexo, item 1.3 e Resolução CFM Nº 2056/2013

24.4.4. **Desfibrilador Externo Automático (DEA). Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

24.4.5. **Cânulas orofaríngeas (Guedel). Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

24.5 COPA:

24.5.1. **Mesa para refeições. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

24.6 SALA DE IMUNIZAÇÃO/ VACINAÇÃO:

24.6.1. **Dispõe de cartão de vacinas. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

24.6.2. **No momento da vistoria, foi observada a falta de vacinas. Sim.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

24.6.3. **Cobertura da parede lavável. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

24.7 CONSULTÓRIO MÉDICO:

24.7.1. **1 lanterna clínica para exame. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

24.7.2. **1 estetoscópio infantil. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

24.7.3. **1 esfigmomanômetro infantil. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

24.8 SALA DE ATENDIMENTO DA ENFERMAGEM:

24.8.1. **1 estetoscópio infantil. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

24.8.2. **1 esfigmomanômetro infantil. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

24.9 AMBIENTES E ESTRUTURAS FÍSICAS:

24.9.1. **Coleta ginecológica / citológica. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

24.9.2. **Sala de pré-consulta da enfermagem. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

24.10 INFORMAÇÕES CADASTRAIS:

24.10.1. **Certificado de Regularidade de Inscrição. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, RDC Anvisa nº 63/11, art. 31: O serviço de saúde deve manter disponíveis registros de formação e qualificação dos profissionais compatíveis com as funções desempenhadas, Lei nº



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 06/02/2024 às 13:53

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 **10/2024** e código verificador abaixo do QRCODE



6839/80, art. 1º: O registro de empresas e a anotação dos profissionais legalmente habilitados, delas encarregados, serão obrigatórios nas entidades competentes para a fiscalização do exercício das diversas profissões, em razão da atividade básica ou em relação àquela pela qual prestem serviços a terceiros, Resolução CFM nº 1980/11 (cadastro/registo)

24.11 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E INFRAESTRUTURA:

24.11.1. **Sanitários adaptados para os portadores de necessidades especiais (PNE). Não.** Item não conforme RDC Anvisa Nº 50/2002

24.12 LIXO INFECTANTE :

24.12.1. **Armazenamento inadequado do lixo infectante.** RESOLUÇÃO RDC Nº306, DE 7 DE DEZEMBRO DE 2004 Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Art. 17 O coletor do saco para acondicionamento dos RSS deve ser de material liso, lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados.

24.13 RECURSOS HUMANOS:

24.13.1. **Número insuficiente de ACS para cobrir 100% da população.** Portaria nº 2488, de 21 de Outubro de 2011 – Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Anexo I - Especificidades da equipe de saúde da família - São itens necessários à estratégia Saúde da Família: II - o número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe.

25. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ressalto a necessidade de regularização da unidade de saúde junto ao Cremepe, conforme preconizado pela legislação vigente.

Há número insuficiente de profissionais (ACS e técnicos de enfermagem) para o tamanho da população.

Lixo infectante que deveria estar armazenado em bombonas, enquanto espera o recolhimento, é acondicionado em sacos no expurgo que tem comunicação direta com a esterilização. Sugiro solicitar visita técnica da APEVISA.

Infraestrutura da unidade é bastante precária, paredes com infiltração, reboco caindo; inclusive, no dia da fiscalização, ao entrar na sala de enfermagem sentiu-se um forte cheiro de mofo.



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 06/02/2024 às 13:53

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 **10/2024** e código verificador abaixo do QRCODE



yLbe7fqm

Unidade pequena para comportar a demanda quando todos os profissionais das duas equipes estão em atendimentos e também não tem acessibilidade.

Em falta algumas medicações e vacina de varicela, esta não está disponível há vários meses.

Petrolina - PE, 31 de Janeiro de 2024.

Fernanda Marques dos Santos

Fernanda Marques dos Santos
AGENTE ADMINISTRATIVO(A)

Polyanna Neves

Dr(a). Polyanna Rossana Neves da Silva

CRM - PE - 13881
MÉDICO(A) FISCAL

26. ANEXOS



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **06/02/2024** às **13:53**

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 **10/2024** e código verificador abaixo do QRCODE





UBS Oswaldo Coelho



Sala de espera

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA



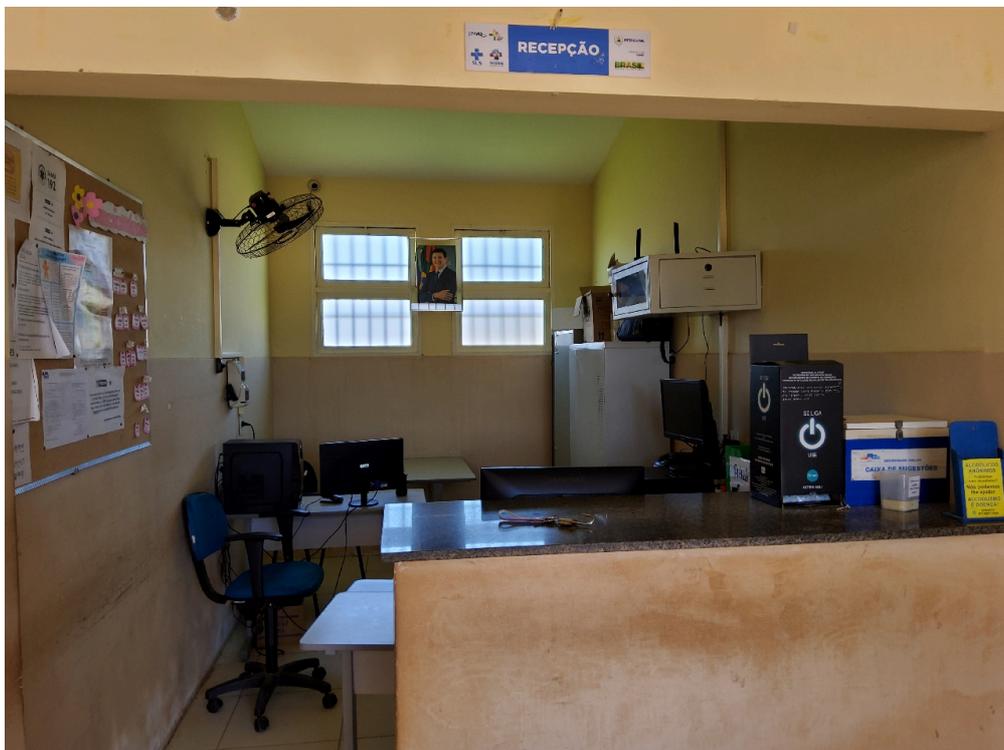
Conforme
MP 2.200-2/01
e Lei 14.063/20

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 06/02/2024 às 13:53

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 **10/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



yLbe7fqm



Recepção



Sala de vacina (observar infiltração)



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 06/02/2024 às 13:53

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 10/2024 e código verificador abaixo do QR CODE





Sala da médica da equipe 2



Teto da sala da médica da equipe 2



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 06/02/2024 às 13:53

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 10/2024 e código verificador abaixo do QRCODE



yLbe7fqm



Reboco caindo na recepção



Sala multiuso (coleta de exames, triagem, curativo, procedimentos, medicação)



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 06/02/2024 às 13:53

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 10/2024 e código verificador abaixo do QRCODE



yLbe7fqm



Sala da enfermeira da equipe 2 (sem ar condicionado)



Parede da sala da enfermeira da equipe 2





Consultório médico da equipe 1 (observar infiltração e reboco caindo)



Sala da odontologia



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 06/02/2024 às 13:53

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 10/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



yLbe7fqm



Consultório enfermagem - equipe 1



Farmácia



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 06/02/2024 às 13:53

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 10/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



yLbe7fqm



Expurgo (onde são armazenados os sacos de lixo infectante)



Sala de esterilização junto com arquivo e material



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **06/02/2024 às 13:53**

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 **10/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



yLbe7fqm



DML



Copa

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 06/02/2024 às 13:53

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 10/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



yLbe7fqm