



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

RELATÓRIO DE VISTORIA 497/2024 - Nº 1

Razão Social: **RECOMEÇO CLINICA HOSPITALAR LTDA**

Nome Fantasia: **RECOMEÇO CLINICA HOSPITALAR**

CNPJ: **44.702.935/0001.95**

Registro Empresa (CRM-PE): **5256**

Endereço: RUA OSCAR STEINER, 1330

Bairro: Aldeia dos Camarás

Cidade: Camaragibe - PE

CEP: 54789-205

E-mail:

pfmabner@gmail.com; diretorgeral@recomecoclinicahospitalar.com.br; diretoriaadm@recomecoclinicahospitalar.com.br

Diretor(a) Técnico(a): Dr(a). ABNER PORTO DE FARIAS MACÊDO - PSQUIATRIA - CRM-PE 25184

Sede Administrativa: Não

Origem: MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL

Fato Gerador: DENÚNCIA

Fiscalização Presencial / Fiscalização Não Presencial: Fiscalização Presencial

Data da Fiscalização: 25/10/2024 - 09:00 às 25/10/2024 - 11:30

Equipe de Fiscalização: Dr(a). Sylvio de Vasconcellos e Silva Neto CRM-PE 10589

Equipe de Apoio da Fiscalização: Miguel Arcanjo dos Santos Júnior, Conselheiro e Secretário Geral

Acompanhante(s)/Informante(s) da instituição: Ido Dumont Lima, Marcelo Bonifacio, Leticia Coelho Ferreira

Cargos: Proprietario, Enfermeiro Coordenador, Coren 543751, Médica, CRM 30420

Ano: 2024

Processo de Origem: 497/2024/PE

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Vistoria de fiscalização realizada sem comunicação prévia do Cremepe ao estabelecimento de saúde.



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 29/10/2024 às 10:56

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **497/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



Fiscalização conjunta com vários órgãos:

- Ministério Público do Estado de Pernambuco (MPPE - Centro de Apoio Operacional - CAO Saúde, coordenado pela Dra. Helena Capela Gomes Carneiro Lima);
- Polícia Civil (Apoio a vistoria);
- APEVISA (Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária);
- GASAM (Gerência de Atenção à Saúde Mental - Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco) ;
- CREMEPE (Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco) com a participação do Conselheiro e Secretário Geral Dr. Miguel Arcanjo dos Santos Júnior e o Médico Fiscal Dr. Sylvio de Vasconcellos e Silva Neto.

A vistoria foi coordenada pela Promotora de Justiça Dra. Helena Capela Gomes Carneiro Lima (MPPE - CAO Saúde) com objetivo principal de identificar possíveis irregularidades nas internações involuntárias.

Trata-se de um estabelecimento de saúde tipo hospital especializado em Psiquiatria e que realiza internações voluntárias, involuntárias e compulsórias (atenção a Lei nº 10.216/2001).

Realiza atendimentos a pacientes usuários de operadoras de plano de saúde e pacientes particulares.

Informa que realiza atendimentos as seguintes operadoras de saúde atendidas são: Cassi e Unimed.

Refere que a Capacidade Instalada é de 120 pacientes internados.

No momento com 63 pacientes internados (46 masculinos e 17 femininos).

Relata que há pacientes internados com transtornos mentais e com dependência química.

Enfatiza que a equipe de vistoria chegou ao estabelecimento de saúde as 9:00 horas e não foi identificado nenhum médico em exercício da medicina no momento. Não conta com médicos plantonistas. Identificada a médica Dra. Letícia Coelho Ferreira, CRM 30420, que chegou a unidade para evolução de seus pacientes as 10:00 horas. Informa que possui vínculo trabalhista tipo PJ (Pessoa Jurídica) com carga horária de trabalho de 6 horas/semana (nas sextas feiras).

2. ABRANGÊNCIA DO SERVIÇO

2.1 Abrangência do Serviço: Nacional

3. CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL

3.1 Sinalização de acessos: Não

3.2 Ambiente com conforto térmico: Sim

3.3 Instalações livres de trincas, rachaduras, mofo e/ou infiltrações: Não

3.4 Sanitários para pacientes: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 29/10/2024 às 10:56

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 497/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



u4CdJQfQ

4. CONVÊNIOS E ATENDIMENTO

- 4.1 Convênios e atendimento: Convênios (Cassi e Unimed)
- 4.2 Horário de Funcionamento: 24h
- 4.3 Plantão: Não
- 4.4 Sobreaviso: Não

5. DADOS CADASTRAIS

- 5.1 Inscrição CRM da jurisdição (Privado): Sim
- 5.2 Certificado de Regularidade da Inscrição da Pessoa Jurídica: Sim
- 5.3 Certificado de Regularidade - Válido: Sim
- 5.4 Certificado de Regularidade - Exposto: **Não**
- 5.5 Médico formalizado na função de responsável/diretor técnico: Sim
- 5.6 Há diretor técnico médico formalizado junto ao CRM da jurisdição: Sim
- 5.7 Número de cadastro: 44702935000195
- 5.8 Há demonstração da regularidade junto à autoridade sanitária: Sim

6. HORÁRIOS DE FUNCIONAMENTO

- 6.1 Horário de Funcionamento: 24h
- 6.2 Plantão: Não (Nao há médico plantonista 24 horas.)

7. NATUREZA DO SERVIÇO

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

8. ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA (GERAL)

- 8.1 Há terceirização da prestação de serviços médicos: Sim

9. PRONTUÁRIO (GERAL)

- 9.1 Prontuário físico / papel: Sim

10. RESPONSABILIDADE TÉCNICA MÉDICA / DIREÇÃO TÉCNICA MÉDICA

- 10.1 A responsabilidade técnica é exercida presencialmente: **Não** (Informa que o Diretor Técnico só comparece nas segundas feiras.)
- 10.2 Nos impedimentos do diretor técnico, há formalização da designação de substituto: **Não**
- 10.3 A direção técnica de serviço assistencial especializado é exercida por médico com registro de qualificação de especialista junto ao CRM na especialidade médica correspondente: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 29/10/2024 às 10:56

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 497/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



11. ATIVIDADES / SERVIÇOS HOSPITALARES (ITENS APENAS INFORMATIVOS)

- 11.1 Unidade de internação: Sim
11.2 Serviço hospitalar de urgência e emergência: Sim

12. CONDIÇÕES ESPECÍFICAS

- 12.1 Enfermaria para estabilização/observação clínica: Sim
12.2 Enfermaria para contenção física e sedação: **Não**
12.3 As salas de contenção e estabilização clínica estão equipadas com material de reanimação: **Não**

13. CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE ESPECÍFICO

- 13.1 Sinalização de acessos: Não

14. CONDIÇÕES MÍNIMAS PARA O EXERCÍCIO DA MEDICINA EM REGIME DE INTERNAÇÃO

- 14.1 Equipe profissional composta por médicos e outros profissionais qualificados, em número adequado à capacidade de vagas do estabelecimento: **Não**
14.2 Há médico plantonista exclusivo para atendimento das intercorrências de pacientes internados: **Não**
14.3 Os plantões obedecem à carga horária estipulada na legislação trabalhista ou em acordo do Corpo Clínico: **Não**
14.4 As principais ocorrências do plantão são assentadas em livro próprio ao término de cada jornada de trabalho: **Não**
14.5 O médico plantonista respeita a vedação à ausentar-se do plantão, salvo por motivo de força maior, justificada por escrito ao diretor técnico médico: **Não**
14.6 O médico plantonista espera seu substituto e, ao fazer a passagem de plantão, o informa sobre as principais ocorrências: **Não**
14.7 Gerador de energia naqueles serviços onde a interrupção do fornecimento energético comprometa a segurança da assistência: **Não**

15. CONSULTÓRIO PSIQUIATRIA

- 15.1 Há garantias de privacidade para o paciente: Sim
15.2 2 cadeiras ou poltronas - uma para o paciente e outra para o acompanhante: Sim
15.3 1 cadeira ou poltrona para o médico: Sim
15.4 1 mesa / birô: Sim
15.5 1 maca acolchoada simples, revestida com material impermeável: Não
15.6 Lençóis para as macas: Não
15.7 1 escada de 2 ou 3 degraus para acesso dos pacientes à maca: Não
15.8 1 pia ou lavabo: Sim
15.9 Toalhas de papel: Sim
15.10 Sabonete líquido para a higiene: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 29/10/2024 às 10:56

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 497/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



16. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E INFRAESTRUTURA - HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

- 16.1 No momento da vistoria, foi observada a presença de animais sinantrópicos (ratos, abelhas, pulgas, mosquitos, aranhas, baratas, formigas, mosca, cupins, entre outros) : Sim
16.2 Sinalização de acessos: Não
16.3 Gerador de energia elétrica e reserva de combustível: Não
16.4 Atende todo o hospital: Não

17. INTERNAÇÃO

- 17.1 Voluntária: Sim
17.2 Involuntária: Sim
17.3 Compulsória: Sim

18. REDE DE GASES OU CILINDRO DE OXIGÊNIO

- 18.1 Serviços de Urgência e Emergência: **Não**
18.2 Sala de observação clínica: **Não**
18.3 Sala de contenção: **Não**

19. SALA DE CONTENÇÃO

- 19.1 Faixas adequadas à contenção: Não (Não possui Sala de Contenção)
19.2 Suporte para fluido endovenoso: Não
19.3 Solução fisiológica 0,9%, tubos de 500ml: Não
19.4 Solução glicosada 5%, tubos de 500ml: Não
19.5 Solução Ringer Lactato, tubos de 500ml: Não
19.6 Cânulas orofaríngeas (Guedel): **Não**
19.7 Desfibrilador Externo Automático (DEA): **Não**
19.8 Medicamentos para atendimento de parada cardiorrespiratória e anafilaxia: **Não**
19.9 Medicamentos para atendimento de parada cardiorrespiratória e anafilaxia: **Não**
19.10 Fonte (fixa ou cilindro) de oxigênio com máscara aplicadora e umidificador: **Não**
19.11 Oxímetro de pulso: **Não**
19.12 Ventilador manual do tipo balão autoinflável com reservatório e máscara: **Não**
19.13 Seringas, agulhas e equipo para aplicação endovenosa: **Não**
19.14 Escalpe; butterfly e intracath: Não
19.15 Gaze: Não
19.16 Algodão: Não
19.17 Ataduras de crepe: Não
19.18 Luvas estéreis: Não
19.19 Caixa rígida coletora para material perfurocortante: Não
19.20 O ambiente atende múltiplas especialidades: Não

20. SALA DE OBSERVAÇÃO CLÍNICA

- 20.1 Suporte para fluido endovenoso: Sim
20.2 Solução fisiológica 0,9%, tubos de 500ml: Sim
20.3 Solução glicosada 5%, tubos de 500ml: Sim
20.4 Solução Ringer Lactato, tubos de 500ml: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 29/10/2024 às 10:56

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 497/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



20.5 Desfibrilador Externo Automático (DEA): **Não** (Ha um desfibrilador na sala anexa, denominado leito de reanimação.)

20.6 Medicamentos para atendimento de parada cardiorrespiratória e anafilaxia: **Não** (Faltando epinefrina.)

20.7 Caixa rígida coletora para material perfurocortante: Sim

21. SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – SALA DE REANIMAÇÃO E ESTABILIZAÇÃO DE PACIENTES GRAVES (SALA DE URGÊNCIA, EMERGÊNCIA OU VERMELHA) – ADULTO

21.1 Conta com, no mínimo, duas macas/leitos: **Não**

21.2 Pia com água corrente: **Não**

21.3 Sabonete líquido: **Não**

21.4 Toalhas de papel: Sim

21.5 Cânulas / tubos endotraqueais: Sim

21.6 Cânulas naso ou orofaríngeas: Sim

21.7 Máscara laríngea: **Não**

21.8 Seringas, agulhas e equipo para aplicação endovenosa: Sim

21.9 Adrenalina/Epinefrina: **Não**

21.10 Água destilada: Sim

21.11 Fenitoína: **Não**

21.12 Fenobarbital: **Não**

21.13 Glicose: Sim

21.14 Hidrocortisona: Sim

21.15 Ringer Lactato: Sim

21.16 Dobutamina: Sim

21.17 Desfibrilador com monitor: **Não**

21.18 Laringoscópio com lâminas adequadas: Sim

21.19 Oxímetro de pulso: Sim

21.20 Ressuscitador manual do tipo balão auto inflável com reservatório e máscara: Sim

22. CORPO CLÍNICO

CRM	NOME	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
30420-PE	LETÍCIA COELHO FERREIRA (PSIQUIATRIA (Registro: 15522))	Regular	Chegou ao estabelecimento de saúde as 10:00 horas. Informa que é evolucionista.
25184-PE	ABNER PORTO DE FARIAS MACÊDO (PSIQUIATRIA (Registro: 13645))	Regular	Diretor Técnico

23. CONSTATAÇÕES

23.1

Não conta com médico plantonista integral no período de 24 horas.

23.2

Atenção a Resolução do CFM 2057/2013 Art. 11. Um estabelecimento que realize assistência



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 29/10/2024 às 10:56

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 497/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



psiquiátrica sob regime de internação (turno, dia ou integral) deve oferecer as seguintes condições específicas para o exercício da Medicina:

IV. Assistência médica permanente (durante todo o período em que estiver aberto à assistência).

23.3

Resolução CFM nº 2056/2013 Art. 26. Os serviços que realizem assistência em regime de internação, parcial ou integral, inclusive hospitalar, devem oferecer as seguintes condições mínimas para o exercício da medicina:

IV – plantão médico presencial permanente durante todo o período de funcionamento do serviço.

23.4

Sugiro uma atenção especial a Resolução do CFM 2147/2016;

Capítulo II DOS DEVERES DA DIREÇÃO TÉCNICA,

Art 2º

§4º Os diretores técnicos de planos de saúde, seguros saúde, cooperativas médicas e prestadoras de serviços em auto gestão se obrigam a zelar:

II) Para que, por meio DA SUPERVISÃO de seus auditores sejam garantidas as condições físicas e ambientais oferecidas por seus contratados a seus pacientes;

III) Para que, pela supervisão de suas auditorias, seja garantida a qualidade dos serviços prestados, notadamente a vigilância sobre o uso de materiais, insumos e equipamentos utilizados nos procedimentos médicos.

23.5

Resolução CFM 2056/2013;

Capítulo IX - DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR GERAL E ESPECIALIZADA,

Art. 39. A internação de paciente em serviço de assistência médica deve ocorrer mediante Nota de Internação circunstanciada que exponha sua motivação.

Art. 40. As internações psiquiátricas serão realizadas de acordo com o disposto na Lei nº 10.216/01, sendo classificadas como voluntárias, involuntárias e compulsórias.

I - Internação voluntária e a que se dá com o consentimento expresso e por escrito de paciente em condições psíquicas de manifestação válida de vontade.

23.6

II - Internação involuntária e a que se dá contrariamente à vontade do paciente, sem o seu consentimento expresso ou com consentimento inválido. Para que ocorra, faz-se necessária a concordância de representante legal, exceto em situações de emergência médica.

III - Internação compulsória é aquela determinada por magistrado mediante prévia avaliação médica e emissão de parecer sob a forma de laudo médico circunstanciado.

§ 1º. Todo paciente admitido voluntariamente tem o direito de solicitar sua alta ao médico



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 29/10/2024 às 10:56

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 497/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



assistente a qualquer momento;

§ 2º. Se houver contraindicação para a alta e presentes os requisitos que autorizam a internação involuntária, o médico assistente deve converter a Internação voluntária em involuntária nos termos da Lei nº 10.216/01.

23.7

§ 3º. Do mesmo modo, uma internação involuntária poderá ser convertida em voluntária dependendo da avaliação clínica do médico assistente em comum acordo com paciente e/ou seu representante legal.

23.8

Art. 41. O paciente com doença mental somente poderá ser internado involuntariamente se, em função de sua doença apresentar uma das seguintes condições, inclusive para aquelas situações definidas como emergência médica:

- I - Incapacidade grave de autocuidados.
- II - Risco de vida ou de prejuízos graves à saúde.
- III - Risco de autoagressão ou de heteroagressão.
- IV - Risco de prejuízo moral ou patrimonial.
- V - Risco de agressão à ordem pública.

§ 1º. O risco à vida ou à saúde inclui as síndromes de intoxicação e de abstinência de substância psicoativa e os quadros de grave dependência química.

23.9

Importante enfatizar a ausência de uma de sala de contenção.

Identificado ausência de adrenalina/efedrina no carrinho de reanimação.

23.10

Sugiro também observar a Resolução do CFM 2057/2013, Capítulo XII
Da Internação Psiquiátrica

Art. 29. A internação de paciente em estabelecimento hospitalar ou de assistência psiquiátrica deve ocorrer mediante nota de internação circunstanciada que exponha sua motivação, podendo ser classificada, nos termos da Lei nº 10.216/01, como voluntária, involuntária ou compulsória.

§ 1º Internação voluntária é a que se dá com o consentimento expresso e por escrito de paciente em condições psíquicas de manifestação válida de vontade.

23.11

§ 2º Internação involuntária é a que se dá contrariamente à vontade do paciente, sem o seu consentimento expresso ou com consentimento inválido. Para que ocorra, faz-se necessária a



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 29/10/2024 às 10:56

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 497/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



concordância de representante legal, exceto nas situações de emergência médica.

§ 3º Internação compulsória é a determinada pelo magistrado.

23.12

Art. 30. Todo paciente admitido voluntariamente tem o direito de solicitar sua alta ao médico assistente a qualquer momento.

Parágrafo único. Se houver contraindicação clínica para a alta e presente os requisitos que autorizam a Internação involuntária, o médico assistente deve converter a internação voluntária em involuntária nos termos da Lei nº 10.216/01.

23.13

Art. 31. O paciente com doença mental somente poderá ser internado involuntariamente se, em função de sua doença apresentar uma das seguintes condições, inclusive para aquelas situações definidas como emergência médica:

- I - Incapacidade grave de autocuidados.
- II - Risco de vida ou de prejuízos graves à saúde.
- III - Risco de autoagressão ou de heteroagressão.
- IV - Risco de prejuízo moral ou patrimonial.
- V - Risco de agressão à ordem pública.

23.14

§ 1º O risco à vida ou à saúde compreende Incapacidade grave de autocuidados, grave síndrome de abstinência a substância psicoativa, intoxicação intensa por substância psicoativa e/ou grave quadro de dependência química.

23.15

§ 2º A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de 72 horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo diretor técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo tal procedimento ser adotado quando da respectiva alta.

24. RECOMENDAÇÕES

24.1 CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE ESPECÍFICO :

24.1.1. **Sinalização de acessos:** Item recomendatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

24.2 CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL:



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 29/10/2024 às 10:56

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 497/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



u4CdJQfQ

24.2.1. **Sinalização de acessos:** Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2013). Normativa relacionada: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 7º Inciso II alínea “b”.

25. IRREGULARIDADES

25.1 SALA DE OBSERVAÇÃO CLÍNICA:

25.1.1. **Medicamentos para atendimento de parada cardiorrespiratória e anafilaxia. Não.** Item não conforme Portaria MS/GM nº 2048/02, anexo, item 1.3 e RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM Nº 2056/2013

25.1.2. **Desfibrilador Externo Automático (DEA). Não.** Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM Nº 2056/2013

25.2 SALA DE CONTENÇÃO:

25.2.1. **Seringas, agulhas e equipo para aplicação endovenosa. Não.** Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM Nº 2056/2013

25.2.2. **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 RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM Nº 2056/2013

25.2.3. **Oxímetro de pulso. Não.** Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM Nº 2056/2013

25.2.4. **Fonte (fixa ou cilindro) de oxigênio com máscara aplicadora e umidificador. Não.** Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM Nº 2056/2013

25.2.5. **Medicamentos para atendimento de parada cardiorrespiratória e anafilaxia. Não.** Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM Nº 2056/2013

25.2.6. **Desfibrilador Externo Automático (DEA). Não.** Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM Nº 2056/2013

25.2.7. **Cânulas orofaríngeas (Guedel). Não.** Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM Nº 2056/2013

25.3 REDE DE GASES OU CILINDRO DE OXIGÊNIO:

25.3.1. **Sala de contenção. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

25.3.2. **Sala de observação clínica. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

25.3.3. **Serviços de Urgência e Emergência. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

25.4 CONDIÇÕES MÍNIMAS PARA O EXERCÍCIO DA MEDICINA EM REGIME DE INTERNAÇÃO:

25.4.1. **O médico plantonista respeita a vedação à ausentar-se do plantão, salvo por motivo de força maior, justificada por escrito ao diretor técnico médico. Não.** Item não conforme .Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018 e .Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X e Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso IV alínea “c”

25.4.2. **As principais ocorrências do plantão são assentadas em livro próprio ao término de cada jornada de trabalho. Não.** Item não conforme .Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018 e .Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X e Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso IV alínea “b”

25.4.3. **Os plantões obedecem à carga horária estipulada na legislação trabalhista ou em acordo do Corpo Clínico. Não.** Item não conforme .Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018 e .Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X e Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso IV alínea “a”



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 29/10/2024 às 10:56

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 497/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



25.4.4. **Gerador de energia naqueles serviços onde a interrupção do fornecimento energético comprometa a segurança da assistência. Não.** Item não conforme .Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018 e .Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X e Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso XIII

25.4.5. **O médico plantonista espera seu substituto e, ao fazer a passagem de plantão, o informa sobre as principais ocorrências. Não.** Item não conforme .Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018 e .Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X e Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso IV alínea “d”

25.4.6. **Há médico plantonista exclusivo para atendimento das intercorrências de pacientes internados . Não.** Item não conforme .Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018 e .Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X e Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso IV

25.4.7. **Equipe profissional composta por médicos e outros profissionais qualificados, em número adequado à capacidade de vagas do estabelecimento. Não.** Item não conforme .Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018 e .Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X e Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso I

25.5 RESPONSABILIDADE TÉCNICA MÉDICA / DIREÇÃO TÉCNICA MÉDICA:

25.5.1. **Nos impedimentos do diretor técnico, há formalização da designação de substituto. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.147/2016 - Anexo: Artigo 2º Parágrafo Segundo. Artigo 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Normativa relacionada: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 14

25.5.2. **A responsabilidade técnica é exercida presencialmente. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.147/2016 - Anexo Artigo 11. Artigo 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018

25.6 INFORMAÇÕES CADASTRAIS / CORPO CLÍNICO:

25.6.1. **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.

25.7 SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – SALA DE REANIMAÇÃO E ESTABILIZAÇÃO DE PACIENTES GRAVES (SALA DE URGÊNCIA, EMERGÊNCIA OU VERMELHA) – ADULTO:

25.7.1. **Fenobarbital. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Item não conforme Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Item não conforme Resolução CFM nº 2.077/2014. Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018

25.7.2. **Fenitoína. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Item não conforme Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Item não conforme Resolução CFM nº 2.077/2014. Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018

25.7.3. **Adrenalina/Epinefrina. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Item não conforme Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Item não conforme Resolução CFM nº 2.077/2014. Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018

25.7.4. **Máscara laríngea. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 29/10/2024 às 10:56

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 497/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



2.153/2016). Item não conforme Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Item não conforme Resolução CFM nº 2.077/2014. Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018

25.7.5. **Desfibrilador com monitor. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Item não conforme Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Item não conforme Resolução CFM nº 2.077/2014. Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018

25.7.6. **Sabonete líquido. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Item não conforme Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Item não conforme Resolução CFM nº 2.077/2014. Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018

25.7.7. **Pia com água corrente. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Item não conforme Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Item não conforme Resolução CFM nº 2.077/2014. Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018

25.7.8. **Conta com, no mínimo, duas macas/leitões. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.077/2014: Artigo 4º e Anexo Item 3. Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Item não conforme Resolução CFM nº 2.147/2016 – 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

25.8 CONDIÇÕES ESPECÍFICAS:

25.8.1. **As salas de contenção e estabilização clínica estão equipadas com material de reanimação. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2056/2013 e Resolução CFM nº 2057/13

25.8.2. **Enfermaria para contenção física e sedação. Não.** Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM nº 2057/13, art. 11

25.9 NOTIFICAÇÃO IMEDIATA:

25.9.1. **Escalas de médicos plantonistas estão completas, garantindo a continuidade da segurança assistencial. Não.** Irregularidade elegível para notificação imediata, conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 5º Parágrafo Segundo Inciso I alínea “c”

25.10 DADOS CADASTRAIS:

25.10.1. **Certificado de Regularidade - Exposto. Não.** Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Resolução CFM nº 1.980/2011 – Anexo: Artigo 8º Parágrafo Terceiro. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 68 e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016).

26. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Enfatizo a ausência de plantão médico presencial permanente durante todo o período de funcionamento do serviço.

Durante a vistoria, a equipe de fiscalização realizou orientação a médica evolucionista Dra. Letícia Coelho Ferreira, CRM PE 30420, a respeito dos cuidados em relação a internação dos pacientes com especial atenção aos normativas para as internações involuntárias.



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 29/10/2024 às 10:56

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 497/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



Especial atenção as Resoluções do CFM 2056/2023 e 2057/2013.

Conforme consta na Resolução do CFM nº 2062/2013 no seu Capítulo I,

Art. 2º NÃO foi identificado os requisitos mínimos para segurança do ato médico:

III - insumos em quantidade e qualidade compatíveis com a demanda e complexidade dos procedimentos investigativos, terapêuticos e reabilitadores de determinado estabelecimento de assistência médica e/ou hospitalização; e

IV - infraestrutura, equipamentos, insumos e recursos humanos treinados, qualificados e atualizados para tratar complicações decorrentes da intervenção quando da realização desses procedimentos.

O estabelecimento de saúde está sob indicativo de interdição ética.

Camaragibe - PE, 25 de Outubro de 2024.



Dr(a). Sylvio de Vasconcellos e Silva Neto

CRM - PE - 10589

Médico(a) Fiscal

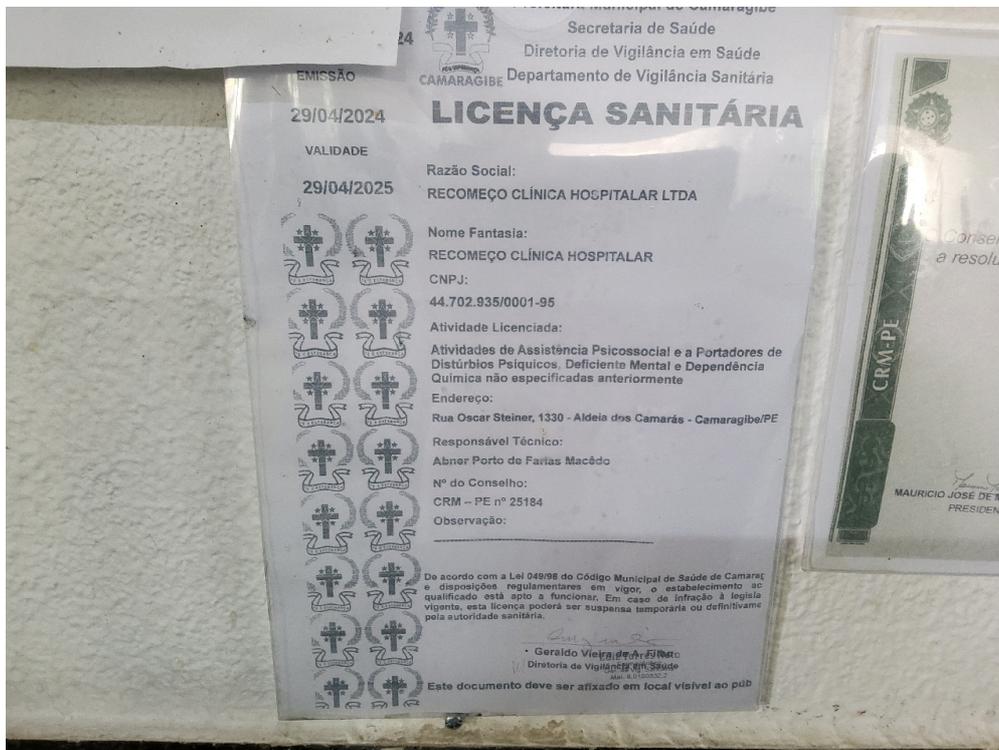
27. ANEXOS



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **29/10/2024** às **10:56**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **497/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





Há demonstração da regularidade junto à autoridade sanitária



Há demonstração da regularidade junto à autoridade sanitária



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 29/10/2024 às 10:56

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 497/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



u4CdJQfQ



Suporte para fluido endovenoso



Enfermaria para estabilização/observação clínica



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 29/10/2024 às 10:56

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 497/2024 e código verificador abaixo do QR CODE





Item não conforme: Conta com, no mínimo, duas macas/leitos



Item não conforme: Conta com, no mínimo, duas macas/leitos



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 29/10/2024 às 10:56

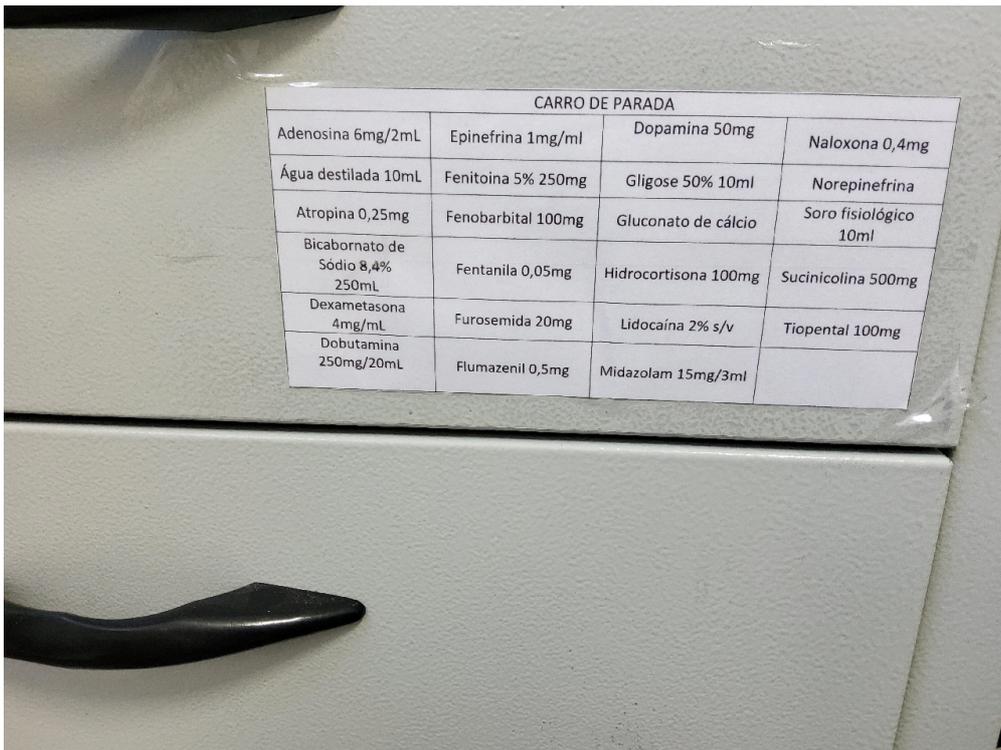
A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 497/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



u4CdJQfQ



Item não conforme: Conta com, no mínimo, duas macas/leitos



Item não conforme: Adrenalina/Epinefrina



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 29/10/2024 às 10:56

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 497/2024 e código verificador abaixo do QR CODE





Hidrocortisona



Item não conforme: Desfibrilador com monitor



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 29/10/2024 às 10:56

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 497/2024 e código verificador abaixo do QR CODE





Laringoscópio com lâminas adequadas



Oxímetro de pulso

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 29/10/2024 às 10:56

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda 497/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



u4CdJQfQ



Ressuscitador manual do tipo balão auto inflável com reservatório e máscara



Ressuscitador manual do tipo balão auto inflável com reservatório e máscara



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 29/10/2024 às 10:56

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/cvvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 497/2024 e código verificador abaixo do QR CODE





Cânulas / tubos endotraqueais



Cânulas naso ou orofaríngeas



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 29/10/2024 às 10:56

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.cmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 497/2024 e código verificador abaixo do QR CODE





Sanitários para pacientes



Sanitários acessíveis/adaptados para portadores de necessidades especiais – PNE



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 29/10/2024 às 10:56

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 497/2024 e código verificador abaixo do QR CODE





Sanitários para pacientes



Sanitários para pacientes



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 29/10/2024 às 10:56

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 497/2024 e código verificador abaixo do QR CODE





Prontuário físico / papel



Há garantias de privacidade para o paciente



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 29/10/2024 às 10:56

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 497/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



u4CdJQfQ



Há garantias de privacidade para o paciente



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 29/10/2024 às 10:56

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 497/2024 e código verificador abaixo do QR CODE

