



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

**RELATÓRIO DE VISTORIA 348/2024 - Nº 1**

Razão Social: **CLINICA HOSPITALAR RELUZIR LTDA**

Nome Fantasia: **CLINICA HOSPITALAR RELUZIR**

CNPJ: **31.290.017/0001.54**

Registro Empresa (CRM-PE): **3804**

Nº CNES: **3005**

Endereço: R DAS MACAÍBAS, 42 LC QUADRA 19-A L1-A

Bairro: ALDEIA DOS CAMARÁS

Cidade: Camaragibe - PE

CEP: 54783-025

Telefone(s): (81) 99868-6276

E-mail: **clinicahospitalarreluzir@gmail.com; hospitalreluzir@gmail.com**

Diretor(a) Técnico(a): Dr(a). MARCIA FERREIRA LIMA - PSIQUIATRIA - CRM-PE 4180

Sede Administrativa: Não

Origem: COORDENAÇÃO FISCALIZAÇÃO

Fato Gerador: DENÚNCIA

Fiscalização Presencial / Fiscalização Não Presencial: Fiscalização Presencial

Data da Fiscalização: 20/06/2024 - 09:00 às 20/06/2024 - 11:50

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

Acompanhante(s)/Informante(s) da instituição: Erika Santana da Silva, Gleyde Marques da Silva

Cargos: Supervisora Administrativa, Coordenadora de Enfermagem, Coren 332312

Ano: 2024

Processo de Origem: 348/2024/PE

## 1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

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

Chegando ao estabelecimento de saúde, a equipe de fiscalização composta pelo Médico Fiscal Dr.



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 22/06/2024 às 07:56

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 **348/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



Sylvio de Vasconcellos e Silva Neto, exibindo sua identidade funcional como credencial para o ato fiscalizatório, solicitou contato com a médica responsável técnica (Diretora Técnica).

A médica Diretora Técnica, Dra Marcia Ferreira Lima, CRM 4180 não se encontrava e designou a Supervisora Administrativa Erika Santana Silva e a Coordenadora de Enfermagem Gleyde Marques da Silva, COREN 332312 para acompanhar a equipe de fiscalização e prestar as informações solicitadas.

Trata-se de um estabelecimento de saúde tipo hospital especializado em Psiquiatria.

Possui capacidade instalada para 70 pacientes e no momento está com 8 pacientes internados no setor denominado de enfermaria e 37 pacientes internados no setor denominado de convivência.

Realiza atendimentos a pacientes adultos (homens e mulheres acima de 18 anos) particulares e usuários das seguintes operadoras de saúde:

- Unimed Recife e intercâmbio;
- Amil;
- Fisco;
- Fachesf;
- CAS (Centro de Assistência Social) da Polícia Militar.

Informa que a Unidade conta com apenas dois médicos: Dra Márcia Ferreira Lima, CRM 4180 (Diretora Técnica) e o Dr. Sebastião Dioclécio Cruz Neto, CRM 32803.

Não há escala de plantão.

O que motivou a vistoria foi solicitação do 1º Secretário e Chefe da Fiscalização, Dr. Carlos Eduardo Guvêa da Cunha em virtude de notícias na mídia social a respeito de suposta agressão sexual a paciente internada no estabelecimento de saúde em tela (anexo na demanda do sistema CFM 348/2024).

## 2. ABRANGÊNCIA DO SERVIÇO

2.1 Abrangência do Serviço: Interestadual/Fronteiras

## 3. COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE, OU EQUIVALENTE

3.1 Comissão de Controle de Infecção em Serviço de Saúde, ou equivalente: **Não**

## 4. COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

4.1 Corpo Clínico com mais de trinta (30) Médicos: Não

## 5. COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO

5.1 Comissão de Revisão de Óbito: **Não**



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 22/06/2024 às 07:56

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 348/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



KEhzi7Vn

## 6. COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

6.1 Comissão de Revisão de Prontuários: **Não**

## 7. CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL

7.1 Sinalização de acessos: Sim

7.2 Ambiente com conforto térmico: Sim

7.3 Ambiente com conforto acústico: Não

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

## 8. CONVÊNIOS E ATENDIMENTO

8.1 Convênios e atendimento: Particular, Convênios

8.2 Horário de Funcionamento: 24h

8.3 Plantão: Sim

8.4 Sobreaviso: Sim

## 9. DADOS CADASTRAIS

9.1 Inscrição CRM-UF (Privado): Sim

9.2 Número de Inscrição: 3804

9.3 Certificado de Regularidade da Inscrição da Pessoa Jurídica: Sim

9.4 Certificado de Regularidade - Válido: Sim

9.5 Validade do Certificado de Regularidade: 19/06/2025

9.6 Certificado de Regularidade - Exposto: Sim

9.7 Médico formalizado na função de responsável/diretor técnico: Sim

9.8 Há diretor técnico médico formalizado junto ao CRM-UF: Sim

9.9 Nome completo do responsável/diretor técnico: Marcia Ferreira Lima

9.10 CRM-UF: 4180 - PE

9.11 CNES: Sim

9.12 Número: 9657924

9.13 Alvará bombeiros: **Não**

9.14 Há demonstração da regularidade junto à autoridade sanitária: Sim

9.15 As alterações de dados cadastrais são formalizadas junto ao CRM, no prazo de até trinta (30) dias: **Não**

9.16 O serviço prestado está adequadamente cadastrado conforme definido na sua classificação: Sim

## 10. NATUREZA DO SERVIÇO

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

## 11. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

11.1 Núcleo de Segurança do Paciente (NSP): **Não**



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 22/06/2024 às 07:56

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 348/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



KEhzi7Vn

## 12. ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA (GERAL)

- 12.1 Serviço de segurança: Sim
- 12.2 Serviço de segurança: Próprio
- 12.3 Há terceirização da prestação de serviços médicos: Sim

## 13. PRONTUÁRIO (GERAL)

- 13.1 Prontuário físico / papel: Sim
- 13.2 Prontuário eletrônico: Sim
- 13.3 O prontuário eletrônico substitui o prontuário físico (elimina utilização de papel): Não

## 14. RESPONSABILIDADE TÉCNICA MÉDICA / DIREÇÃO TÉCNICA MÉDICA

- 14.1 A responsabilidade técnica é exercida presencialmente: **Não**
- 14.2 Nos impedimentos do diretor técnico, há formalização da designação de substituto: **Não**

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

- 15.1 Ambulatório: Sim
- 15.2 Realiza acompanhamento ambulatorial dos pacientes após a alta hospitalar: Sim
- 15.3 Unidade de internação: Sim
- 15.4 Serviço hospitalar de urgência e emergência: Não
- 15.5 Hospital dia: Sim
- 15.6 Contrato de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médico-hospitalares: Sim
- 15.7 Para todo o hospital: Sim
- 15.8 Serviço de engenharia para infraestrutura: **Não**
- 15.9 Serviço de engenharia e medicina do trabalho: **Não**

## 16. CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

- 16.1 Centro de material e esterilização (CME): Não

## 17. CONDIÇÕES ESPECÍFICAS

- 17.1 Sala/consultório de admissão de pacientes: Sim (Há um consultório médico.)
- 17.2 Sala/consultório para psicologia: Sim
- 17.3 Sala para o fisicultor/recreador: Sim
- 17.4 Sala para serviço social: Sim
- 17.5 Sala para enfermagem: Sim
- 17.6 Sala para nutricionista: Sim
- 17.7 Sala para o terapeuta ocupacional/fisioterapeuta: **Não** (Há o serviço de terapia ocupacional, mas não há sala específica.)
- 17.8 1 posto de enfermagem para cada 30 leitos: **Não** (Há apenas um posto de enfermagem que fica localizado no espaço denominado de enfermaria que possui 8 leitos e uma área denominada



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **22/06/2024** às **07:56**

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 **348/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



de Sala de Reanimação com um leito.)

17.9 Banheiro com vestiário por sexo para os funcionários: Sim

17.10 Consultório para o médico plantonista: Sim (Há apenas um consultório médico no estabelecimento de saúde.)

17.11 Consultório para o clínico geral ou outro especialista não psiquiatra: **Não**

17.12 Consultório para o psiquiatra assistente: **Não** (Há apenas um consultório médico.)

17.13 Banheiro mais vestiário por sexo para os médicos assistentes: Sim

17.14 Sala para o farmacêutico: Sim

17.15 Farmácia: Sim

17.16 Sala de esterilização com fluxo: **Não**

17.17 Sala para procedimentos médicos e de enfermagem: Sim

17.18 Enfermaria para estabilização/observação clínica: Sim (São 8 leitos.)

17.19 Enfermaria para contenção física e sedação: **Não** (Usa a mesma enfermaria.)

17.20 As salas de contenção e estabilização clínica estão equipadas com material de reanimação: **Não**

## 18. CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE ESPECÍFICO

18.1 Ambiente com conforto térmico: Sim

18.2 Ambiente com conforto acústico: Não

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

19.1 Equipe profissional composta por médicos e outros profissionais qualificados, em número adequado à capacidade de vagas do estabelecimento: **Não**

19.2 Há médico plantonista exclusivo para atendimento das intercorrências de pacientes internados: **Não**

19.3 Os plantões obedecem à carga horária estipulada na legislação trabalhista ou em acordo do Corpo Clínico: **Não**

19.4 O médico plantonista espera seu substituto e, ao fazer a passagem de plantão, o informa sobre as principais ocorrências: **Não**

19.5 Nas situações de atraso ou falta do seu substituto, o plantonista permanece em seu posto de trabalho até a chegada do substituto: **Não**

## 20. CONSULTÓRIO PSIQUIATRIA

20.1 Privacidade e a confidencialidade garantidas: Sim

20.2 2 cadeiras ou poltronas - uma para o paciente e outra para o acompanhante: Sim

20.3 1 cadeira ou poltrona para o médico: Sim

20.4 1 mesa / birô: Sim

20.5 1 maca acolchoada simples, revestida com material impermeável: Sim

20.6 Medicamentos sujeitos à controle especial no local: Não

20.7 1 pia ou lavabo: **Não**

20.8 Toalhas de papel: **Não**

20.9 Sabonete líquido para a higiene: **Não**

20.10 1 esfigmomanômetro: Sim

20.11 1 estetoscópio clínico: Sim

20.12 1 termômetro clínico: Sim

20.13 1 otoscópio: Não

20.14 1 oftalmoscópio: Não



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 22/06/2024 às 07:56

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 348/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



## 21. DOCUMENTAÇÃO MÉDICA

21.1 As principais ocorrências do plantão são assentadas em livro próprio (livro de ocorrência médica) ao término de cada jornada: **Não** (Nao há plantonista médico.)

21.2 O livro de ocorrência médica está devidamente preenchido : **Não**

## 22. ENFERMARIA/QUARTOS DE INTERNAÇÃO

22.1 Enfermaria psiquiátrica : Sim

22.2 Enfermaria para adulto/adolescente : Sim

22.3 Quantidade: 8

22.4 Separados por sexo : Sim

22.5 Chamada de enfermagem: Não

22.6 Rede de gases ou cilindro de oxigênio: Sim

## 23. EQUIPE TERAPÊUTICA

23.1 1 Psiquiatra para cada 40 pacientes: Sim

23.2 1 Médico Plantonista por hospital ou Comunidade Terapêutica Médica para um máximo de 400 pacientes : **Não**

23.3 1 Enfermeiro para cada 40 pacientes: Sim

23.4 1 Enfermeiro Plantonista para cada 240 leitos: Sim

23.5 1 Assistente Social para cada 60 pacientes: **Não**

23.6 1 Psicólogo para cada 60 pacientes: Sim

23.7 1 Terapeuta Ocupacional ou Educador Físico para cada 60 pacientes: Sim

23.8 1 Nutricionista por hospital: Sim

23.9 1 Farmacêutico por hospital: Sim

23.10 4 Técnicos de Enfermagem + Auxiliares de Enfermagem para cada 40 leitos: Sim

## 24. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E INFRAESTRUTURA - HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

24.1 Sala de espera com bancos ou cadeiras: Sim

24.2 Área para registro de pacientes / marcação: Sim

24.3 Sanitários para pacientes: Sim

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

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

24.6 Sinalização de acessos: Sim

24.7 Gerador de energia elétrica e reserva de combustível: Não

## 25. FARMÁCIA - HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

25.1 Farmácia: Sim

25.2 Presença de farmacêutico(a) responsável pela farmácia: Sim

25.3 Horário de funcionamento: Diurno

25.4 Serviço próprio (Farmácia): Sim

25.5 Padronização de medicamentos (farmácia): Sim

25.6 Foi constatada falta de medicamentos na data da vistoria: Não



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 22/06/2024 às 07:56

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 348/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



## 26. HIGIENE E APARÊNCIA DOS PACIENTES

26.1 Pacientes com aspecto higiênico: Sim

26.2 Pacientes com roupas limpas: Sim

## 27. INTERNAÇÃO

27.1 Voluntária: Sim

27.2 Involuntária: Sim

27.3 Compulsória: Sim

27.4 Preenche os formulários da modalidade da internação: Sim

27.5 Comunica internação involuntária no prazo de 72 horas ao Ministério Público: Sim

27.6 Comunica as altas de pacientes cuja internação foi involuntária ao Ministério Público: Sim

27.7 Nas internações voluntárias o paciente assina Termo de Consentimento Esclarecido: Sim

## 28. LAVANDERIA - HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

28.1 Lavanderia: Não (Terceirizada.)

28.2 Serviço próprio: Não

## 29. POSTO DE ENFERMAGEM DOS AMBIENTES

29.1 1 posto de enfermagem a cada 30 leitos: **Não** (Possui apenas um posto de enfermagem localizado na área denominada de enfermaria.)

29.2 Esfigmomanômetro : Sim

29.3 Estetoscópio clínico: Sim

29.4 Termômetro clínico: Sim

29.5 Bancada com cuba funda e água corrente: Sim

29.6 Sabonete líquido: Sim

29.7 Toalha de papel : Sim

29.8 EPI (equipamentos de proteção individual): Sim

29.9 Lavatório com conjunto completo para as lavagens das mãos: Sim

29.10 Recipiente rígido para descarte de material perfurocortante: Sim

29.11 Local adequado para prontuários / prescrições / impressos: Sim

29.12 A prescrição médica é feita no local: Sim

29.13 Negatoscópio ou outro meio digital que possibilite a leitura da imagem: Sim

29.14 Solução fisiológica 0,9%, tubos de 500ml: Sim

29.15 Solução glicosada 5%, tubos de 500ml: Sim

29.16 Solução Ringer Lactato, tubos de 500ml: Sim

29.17 Álcool gel : Sim

## 30. PROJETO TERAPÊUTICO INSTITUCIONAL

30.1 Psicofármacos padronizados na instituição: Sim

30.2 Benzodiazepínicos: Sim

30.3 Antidepressivos: Sim

30.4 Antipsicóticos: Sim

30.5 Anticonvulsivantes: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 22/06/2024 às 07:56

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 348/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



- 30.6 Medicamentos para uso em clínica médica: Sim  
30.7 Psicoterapia individual: Sim  
30.8 Psicoterapia de Grupo: Sim

### 31. PRONTUÁRIO – QUESTÕES ESPECÍFICAS PARA HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

- 31.1 Projeto terapêutico individual singular: Sim  
31.2 Controle e acompanhamento por psiquiatra: Sim  
31.3 Prescrições intercorrentes do médico plantonista: **Não**  
31.4 As contenções físicas estão anotadas no prontuário: Sim  
31.5 Paciente agudo: Sim  
31.6 Prescrição/evolução diária: **Não**  
31.7 Paciente estabilizado: Sim  
31.8 Prescrição/evolução 3 vezes por semana no mínimo: **Não**  
31.9 Desinternação em caso de mandado judicial: Sim  
31.10 Termo de internação voluntária: Sim  
31.11 Termo de internação involuntária: Sim  
31.12 Cópia do Comunicado ao Ministério Público da internação involuntária do paciente : Sim

### 32. REDE DE GASES OU CILINDRO DE OXIGÊNIO

- 32.1 Sala de observação clínica: Sim

### 33. REFERÊNCIA E REMOÇÃO HOSPITALAR - HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

- 33.1 A unidade é referência em especialidade ou serviço: Sim  
33.2 Em qual(ais) especialidade(s): Psiquiatria  
33.3 Acesso à Central de Regulação para solicitação de transferências em caso de intercorrências: Não  
33.4 O hospital disponibiliza ambulâncias para fazer transferência inter-hospitalar: Não (Informa contrato com empresa de ambulância. Não obteve acesso ao contrato.)  
33.5 O serviço de remoção é próprio: Não

### 34. REPOUSO MÉDICO - HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

- 34.1 cama(s): Sim  
34.2 roupas de cama: Sim  
34.3 roupas de banho: **Não**  
34.4 chuveiro: Sim  
34.5 pia: Sim  
34.6 sanitário: Sim  
34.7 geladeira ou frigobar: Sim  
34.8 cafeteira ou garrafa térmica: Sim

### 35. SALA DE CONTENÇÃO

- 35.1 Faixas adequadas à contenção: Sim (Não conta com uma sala de contenção. Utiliza a sala de observação clínica.)



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **22/06/2024** às **07:56**

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 **348/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



- 35.2 Suporte para fluido endovenoso: Sim
- 35.3 Solução fisiológica 0,9%, tubos de 500ml: Sim
- 35.4 Solução glicosada 5%, tubos de 500ml: Sim
- 35.5 Solução Ringer Lactato, tubos de 500ml: Sim
- 35.6 Cânulas orofaríngeas (Guedel): Sim
- 35.7 Desfibrilador Externo Automático (DEA): Sim
- 35.8 O ambiente atende múltiplas especialidades: Sim
- 35.9 Os equipamentos/medicamentos estão acessíveis em até quatro minutos: Sim

### **36. SALA DE OBSERVAÇÃO CLÍNICA**

- 36.1 Suporte para fluido endovenoso: Sim
- 36.2 Solução fisiológica 0,9%, tubos de 500ml: Sim
- 36.3 Solução glicosada 5%, tubos de 500ml: Sim
- 36.4 Solução Ringer Lactato, tubos de 500ml: Sim
- 36.5 Cânulas orofaríngeas (Guedel): Sim

### **37. SALA PARA TERAPIAS EM GRUPOS E APLICAÇÃO DE ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS PSICODINÂMICAS**

- 37.1 Realiza atividades grupais: Sim
- 37.2 Grupos operativos ou de trabalho com pacientes com o objetivo de planejar ações, discutir relações e cobrar execuções: Sim
- 37.3 Grupos operativos ou de trabalho equipe-paciente com o objetivo de avaliar o relacionamento: Sim
- 37.4 Grupos operativos ou de trabalho para integração intra-equipe com o objetivo de avaliar sua relação e evolução dos trabalhos: Sim
- 37.5 Grupos de Supervisão de Equipe: Sim
- 37.6 Grupos de Integração entre equipes terapêuticas e de apoio de serviço: Sim
- 37.7 Assembleias Integradas entre equipes e pacientes com o objetivo de avaliar o andamento das tarefas e as relações interpessoais: Sim
- 37.8 Serviço de apoio religioso: Sim
- 37.9 Serviço de Apoio com Grupos de Autoajuda (AA, NA, etc): Sim
- 37.10 Realiza reuniões com os familiares dos pacientes: Sim
- 37.11 As reuniões são programadas: Sim
- 37.12 Informe a periodicidade: quinzenal
- 37.13 Profissional responsável pela realização das reuniões: psicólogo

### **38. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT**

- 38.1 Eletroencefalograma (EEG): Não
- 38.2 Eletroneuromiografia (EMG): Não
- 38.3 Polissonografia: Não
- 38.4 Eletroconvulsoterapia: Não
- 38.5 Estimulação magnética transcraniana: Não

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



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 22/06/2024 às 07:56

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 348/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



KEhzi7Vn

- 39.1 Conta com, no mínimo, duas macas/leitos: **Não**  
39.2 Pia com água corrente: **Não**  
39.3 Sabonete líquido: **Não**  
39.4 Toalhas de papel: **Não**  
39.5 Cânulas / tubos endotraqueais: Sim  
39.6 Cânulas naso ou orofaríngeas: Sim  
39.7 Máscara laríngea: **Não**  
39.8 Seringas, agulhas e equipo para aplicação endovenosa: Sim  
39.9 Sondas para aspiração: Sim  
39.10 Sondas dentro do prazo de validade de esterilização : Sim  
39.11 Adrenalina/Epinefrina: Sim  
39.12 Água destilada: Sim  
39.13 Aminofilina: Sim  
39.14 Amiodarona: Sim  
39.15 Atropina: Sim  
39.16 Brometo de Ipratrópio: **Não**  
39.17 Cloreto de potássio: Sim  
39.18 Cloreto de sódio: Sim  
39.19 Deslanosídeo: **Não**  
39.20 Dexametasona: Sim  
39.21 Diazepam: Sim  
39.22 Diclofenaco de Sódio: Sim  
39.23 Dipirona: Sim  
39.24 Dopamina: Sim  
39.25 Escopolamina/Hioscina: **Não**  
39.26 Fenitoína: Sim  
39.27 Fenobarbital: Sim  
39.28 Furosemida: Sim  
39.29 Glicose: Sim  
39.30 Haloperidol: Sim  
39.31 Hidrocortisona: Sim  
39.32 Isossorbida: Sim  
39.33 Lidocaína: Sim  
39.34 Meperidina ou equivalente: **Não**  
39.35 Midazolan: Sim  
39.36 Ringer Lactato: Sim  
39.37 Soro Glico-Fisiológico: Sim  
39.38 Solução glicosada: Sim  
39.39 Dobutamina: Sim  
39.40 Os medicamentos estão dentro do prazo de validade: Sim  
39.41 Fonte de oxigênio com máscara aplicadora e umidificador: Sim  
39.42 Aspirador de secreções: Sim  
39.43 Desfibrilador com monitor: **Não**  
39.44 EPI (equipamentos de proteção individual: luvas, máscaras e óculos): Sim  
39.45 Laringoscópio com lâminas adequadas: Sim  
39.46 Oxímetro de pulso: Sim  
39.47 Ressuscitador manual do tipo balão auto inflável com reservatório e máscara: Sim

#### 40. TERAPIA OCUPACIONAL COM OFICINAS DE TRABALHO

- 40.1 Assinalar as existentes: Jardinagem, horta, gastronomia, colagem, pintura, escultura, música, atividades esportivas  
40.2 Argila: Sim  
40.3 Papel: Sim  
40.4 Lápis de cor: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **22/06/2024** às **07:56**

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 **348/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



- 40.5 Lápis para desenho: Sim
- 40.6 Tintas: Sim
- 40.7 Mesa de grupos: Sim
- 40.8 Cadeiras: Sim
- 40.9 Jogos lúdicos: Sim
- 40.10 Jogos terapêuticos: Sim
- 40.11 material para artesanato: Sim
- 40.12 Armário aberto: Sim
- 40.13 Armário fechado: Sim

## 41. UNIDADE DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA / COZINHA

- 41.1 Unidade de nutrição e dietética: Sim
- 41.2 Serviço próprio (UND): Sim
- 41.3 Nutricionista responsável para UND: Sim

## 42. CORPO CLÍNICO

CRM	NOME	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
4180-PE	MARCIA FERREIRA LIMA (PSIQUIATRIA (Registro: 15166))	Regular	Diretora Técnica
27714-PE	ALEXANDRE MAGNO BEZERRA MIRANDA	Regular	Informa que não está trabalhando na unidade.
30698-PE	GABRIEL VASCONCELOS DE LIMA (MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE (Registro: 11626))	Regular	Não está trabalhando na Unidade. Informa que volta no mês de julho 2024.
30498-PE	ROBERTA VASCONCELOS AUTRAN	Regular	Relata que está afastada faz cerca de 20 dias em virtude de problema de saúde.
32803-PE	SEBASTIÃO DIOCLÉCIO CRUZ NETO	Regular	

## 43. CONSTATAÇÕES

43.1

Não conta com médico plantonista 24h.

43.2

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

43.3



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 22/06/2024 às 07:56

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 348/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



KEhzi7Vn

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.

43.4

Há uma área que é denominada de enfermaria (fotografias anexa).

Nesse espaço conta com 8 leitos, uma sala com um leito (Sala de Reanimação), e um posto de enfermagem para esse ambiente.

Na Sala de Reanimação possui material de reanimação, não conta com janela e a climatização é com ar condicionado tipo split. NÃO há pia. A pia mais próxima fica localizada no posto de enfermagem.

Informa que as contenções são realizadas nesse espaço da enfermaria. Não há uma sala específica para contenção.

## 44. RECOMENDAÇÕES

### 44.1 CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL:

44.1.1. **Ambiente com conforto acústico:** 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). Normativas relacionadas: Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde – PRC/MS Nº 1, de 28 de setembro de 2017: Artigo 5º Parágrafo Único Inciso III alínea “b” e Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 36.

### 44.2 CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE ESPECÍFICO :

44.2.1. **Ambiente com conforto acústico:** Item recomendatório conforme NR 17 e Resolução CFM Nº 2056/2013

## 45. IRREGULARIDADES

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

45.1.1. **Nas situações de atraso ou falta do seu substituto, o plantonista permanece em seu posto de trabalho até a chegada do substituto. 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 “f”

45.1.2. **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”

45.1.3. **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



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 22/06/2024 às 07:56

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 348/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



KEhzi7Vn

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”

45.1.4. **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

45.1.5. **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

#### 45.2 CONSULTÓRIO PSIQUIATRIA:

45.2.1. **Sabonete líquido para a higiene. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

45.2.2. **Toalhas de papel. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

45.2.3. **1 pia ou lavabo. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

#### 45.3 DOCUMENTAÇÃO MÉDICA :

45.3.1. **As principais ocorrências do plantão são assentadas em livro próprio (livro de ocorrência médica) ao término de cada jornada. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013: Artigo 26 Inciso IV alínea “b”

45.3.2. **O livro de ocorrência médica está devidamente preenchido . Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013: Artigo 26 Inciso IV alínea “b”

#### 45.4 POSTO DE ENFERMAGEM DOS AMBIENTES:

45.4.1. **1 posto de enfermagem a cada 30 leitos. Não.** Item não conforme RDC Anvisa Nº 50/2002

#### 45.5 PRONTUÁRIO – QUESTÕES ESPECÍFICAS PARA HOSPITAL PSIQUIÁTRICO:

45.5.1. **Prescrição/evolução 3 vezes por semana no mínimo. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2057/13

45.5.2. **Prescrição/evolução diária. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2057/13

45.5.3. **Prescrições intercorrentes do médico plantonista. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2057/13

#### 45.6 EQUIPE TERAPÊUTICA:

45.6.1. **1 Assistente Social para cada 60 pacientes. Não.** Item não conforme Lei nº 10.216/01 e Resolução CFM Nº 2056/2013 e Resolução CFM nº 2057/13 e Resolução CFM nº 2153/16

45.6.2. **1 Médico Plantonista por hospital ou Comunidade Terapêutica Médica para um máximo de 400 pacientes . Não.** Item não conforme Lei nº 10.216/01 e Resolução CFM Nº 2056/2013 e Resolução CFM nº 2057/13 e Resolução CFM nº 2153/16

#### 45.7 ATIVIDADES / SERVIÇOS HOSPITALARES (ITENS APENAS INFORMATIVOS):

45.7.1. **Serviço de engenharia e medicina do trabalho. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2056/13, art. 27, IX

45.7.2. **Serviço de engenharia para infraestrutura. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2056/13, art. 27, IX

#### 45.8 REPOUSO MÉDICO - HOSPITAL PSIQUIÁTRICO:

45.8.1. **roupas de banho. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

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

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



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 22/06/2024 às 07:56

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 348/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



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 45.9.2. **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 45.9.3. **Meperidina ou equivalente. 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 45.9.4. **Escopolamina/Hioscina. 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 45.9.5. **Deslanosídeo. 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 45.9.6. **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 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 45.9.7. **Toalhas de papel. 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 45.9.8. **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 45.9.9. **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 45.9.10. **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

#### 45.10 CONDIÇÕES ESPECÍFICAS:

- 45.10.1. **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
- 45.10.2. **Enfermaria para contenção física e sedação. Não.** Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM nº 2057/13, art. 11
- 45.10.3. **Sala de esterilização com fluxo. Não.** Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM nº 2057/13, art. 11



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 22/06/2024 às 07:56

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 348/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



45.10.4. **Consultório para o psiquiatra assistente. Não.** Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM nº 2057/13, art. 11

45.10.5. **Consultório para o clínico geral ou outro especialista não psiquiatra. Não.** Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM nº 2057/13, art. 11

45.10.6. **1 posto de enfermagem para cada 30 leitos. Não.** Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM nº 2057/13, art. 11

45.10.7. **Sala para o terapeuta ocupacional/fisioterapeuta. Não.** Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM nº 2057/13, art. 11

#### **45.11 NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE:**

45.11.1. **Núcleo de Segurança do Paciente (NSP). Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I, X e XI. 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 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Normativas relacionadas: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC Anvisa nº 36, de 3 de junho de 2008. Portaria de Consolidação do Gabinete do Ministro da Saúde – PRC nº 5, de 28 de setembro de 2017. Portaria do Gabinete do Ministro da Saúde - Portaria GM/MS nº 2.095, de 24 de setembro de 2013

#### **45.12 COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO:**

45.12.1. **Comissão de Revisão de Óbito. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.171/2017. Item não conforme Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I, X e XI. 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 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016)

#### **45.13 COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS:**

45.13.1. **Comissão de Revisão de Prontuários. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 1.638/2002. Item não conforme Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I, X e XI. 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 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016)

#### **45.14 COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE, OU EQUIVALENTE:**

45.14.1. **Comissão de Controle de Infecção em Serviço de Saúde, ou equivalente. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I, X e XI. 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 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016) Normativas relacionadas: Portaria do Gabinete do Ministro da Saúde – Portaria GM/MS nº 2616, de 12 de maio de 1998

#### **45.15 NOTIFICAÇÃO IMEDIATA:**

45.15.1. **A instituição de internação hospitalar apresenta a garantia de disponibilidade de médicos diaristas presenciais. Não.** Irregularidade elegível para notificação imediata, conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 5º Parágrafo Segundo Inciso I alínea “d”

45.15.2. **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”

#### **45.16 INFORMAÇÕES CADASTRAIS / CORPO CLÍNICO:**

45.16.1. **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



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 22/06/2024 às 07:56

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 348/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018.

#### **45.17 RESPONSABILIDADE TÉCNICA MÉDICA / DIREÇÃO TÉCNICA MÉDICA:**

**45.17.1. 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

**45.17.2. 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

#### **45.18 DADOS CADASTRAIS:**

**45.18.1. As alterações de dados cadastrais são formalizadas junto ao CRM, no prazo de até trinta (30) dias. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 1.980/2011 – Anexo: Artigo 7º. 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 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016).

**45.18.2. Alvará bombeiros. Não.** Item não conforme Artigos 17, 18 e 21 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 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 64 e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Normativa relacionada: Lei Nº 13.425, de 30 de março de 2017.

## **46. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Importante analisar o relatório de vistoria em tela em conjunto com relatórios anteriores datados de 16/10/2019, sistema CFM 138/2019 e 09/05/2013, sistema CFM 91/2023.

Anexo ao relatório há os seguintes documentos que foram entregues a equipe de vistoria durante a fiscalização:

- Licença da Vigilância Municipal (Camaragibe);
- Cópia do Prontuário da paciente M.C.C.A, matrícula 0341025004565304.

Enfatizo a ausência de escala médica.

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: 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, 20 de Junho de 2024.



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 22/06/2024 às 07:56

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 348/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



Dr(a). Sylvio de Vasconcellos e Silva Neto

CRM - PE - 10589

MÉDICO(A) FISCAL

## 47. ANEXOS



Sinalização de acessos

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 22/06/2024 às 07:56

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 348/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



KEhzi7Vn

**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-PE**  
**FICHA DE DADOS CADASTRAIS**

**IDENTIFICAÇÃO**

Razão Social CLINICA HOSPITALAR RELUZIR LTDA	Nº Inscrição PE 0003804
Nome Fantasia CLINICA HOSPITALAR RELUZIR	CNPJ 31.290.017/0001-54
Endereço(Rua / nº) R DAS MACAÍBAS, 42 LC QUADRA 19-A L1-A	Inscrição / Val. Certificado 19/06/2019 / 19/06/2025
Município Camaragibe - PE	Bairro ALDEIA DOS CAMARÁS
CEP 54783025	Telefone 81 998686276

**Dados Administrativos**

PRIVADO - CAPITAL SOCIAL: R\$ 40.000,00      Situação: REGULAR      Corpo Clínico: 4 Médico(s)

Atividade Principal  
HOSPITAL ESPECIALIZADO

Nome: MARCIA FERREIRA LIMA	CRM nº: 0004180	Quitte? SIM
Nome:	CRM nº:	Quitte?

**COMISSÃO DE ÉTICA**

CRM	Nome	Cargo	Quitte?

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Possui Filial? NÃO      Quantas Filiais? \_\_\_\_\_

Nota: Preencher uma ficha para cada Filial

Data: \_\_\_\_\_ Responsável pelas informações: \_\_\_\_\_

Registro: \_\_\_\_\_ Filial: \_\_\_\_\_ Situação: \_\_\_\_\_ Setor: \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

Débito(s): (nenhum)

Regimento Interno ou Regimento: \_\_\_\_\_

**SÓCIOS**

CRM	Nome	Débito(s)
	FELIPE COELHO DE ARAÚJO GARVALHO	(nenhum)
	MOAB NOBREGA JUREMA	(nenhum)

Recife, 20 de junho de 2024

Validade do Certificado de Regularidade

CÓDIGO  
6.83.271.052/2024

EMISSÃO  
29/04/2024

VALIDADE  
26/04/2025

**LICENÇA SANITÁRIA**

Razão Social:  
CLINICA HOSPITALAR RELUZIR LTDA

Nome Fantasia:  
CLINICA HOSPITALAR RELUZIR

CNPJ:  
31.290.017/0001-54

Atividade Licenciada:  
Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto socorro e unidades para atendimento a urgência.

Endereço:  
Rua das Macaíbas, 42 – Lote C, Qda 19 A- Lote 1-A – Aldeia dos Camarás - Camaragibe

Responsável Técnico:  
Marcia Ferreira Lima

Nº do Conselho:  
CRM – PE nº 4180

Observação:  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

De acordo com a Lei 049/98 do Código Municipal de Saúde de Camaragibe e disposições regulamentares em vigor, o estabelecimento acima qualificado está apto a funcionar. Em caso de infração à legislação vigente, esta licença poderá ser suspensa temporária ou definitivamente pela autoridade sanitária.

Geraldo Vieira de A. Filho  
Diretoria de Vigilância em Saúde

Este documento deve ser afixado em local visível ao público

Há demonstração da regularidade junto à autoridade sanitária

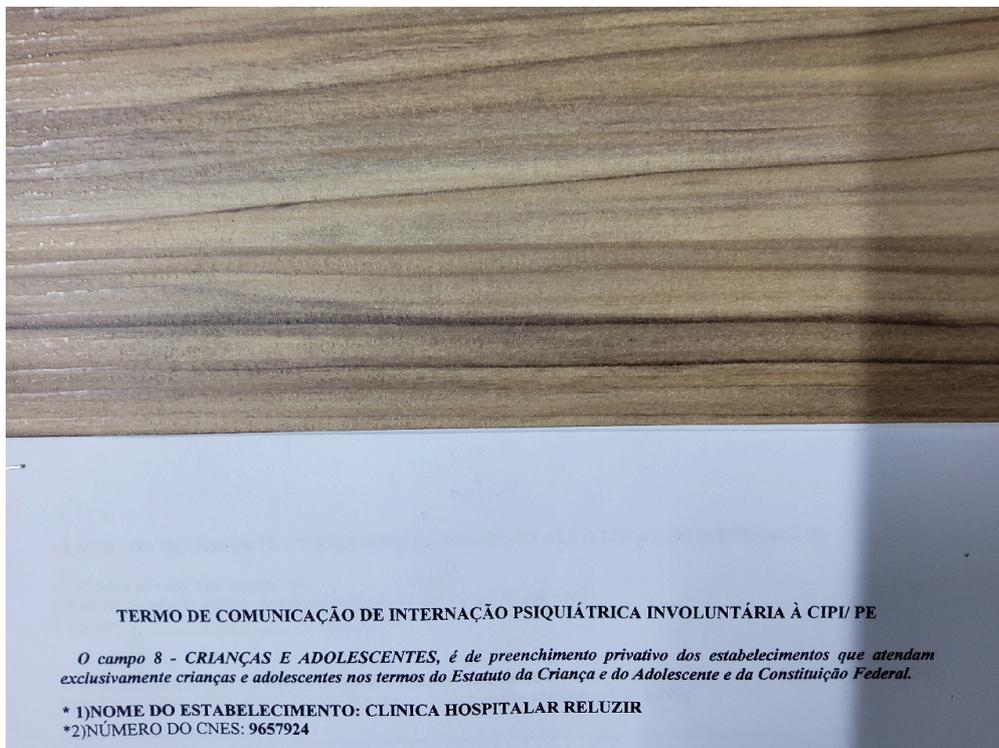


Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 22/06/2024 às 07:56

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 348/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



KEhzi7Vn



Cópia do Comunicado ao Ministério Público da internação involuntária do paciente



1 Terapeuta Ocupacional ou Educador Físico para cada 60 pacientes



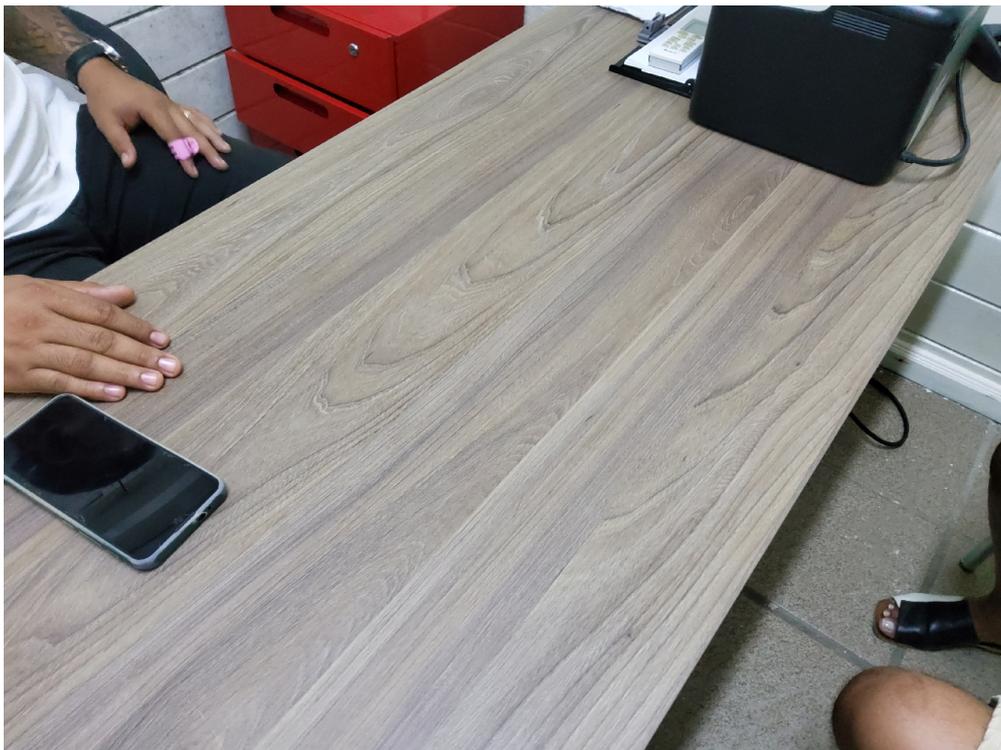
Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **22/06/2024 às 07:56**

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 **348/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





Privacidade e a confidencialidade garantidas



1 cadeira ou poltrona para o médico



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 22/06/2024 às 07:56

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 348/2024 e código verificador abaixo do QR CODE





1 maca acolchoada simples, revestida com material impermeável



Privacidade e a confidencialidade garantidas



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 22/06/2024 às 07:56

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 348/2024 e código verificador abaixo do QR CODE





Sala de espera com bancos ou cadeiras



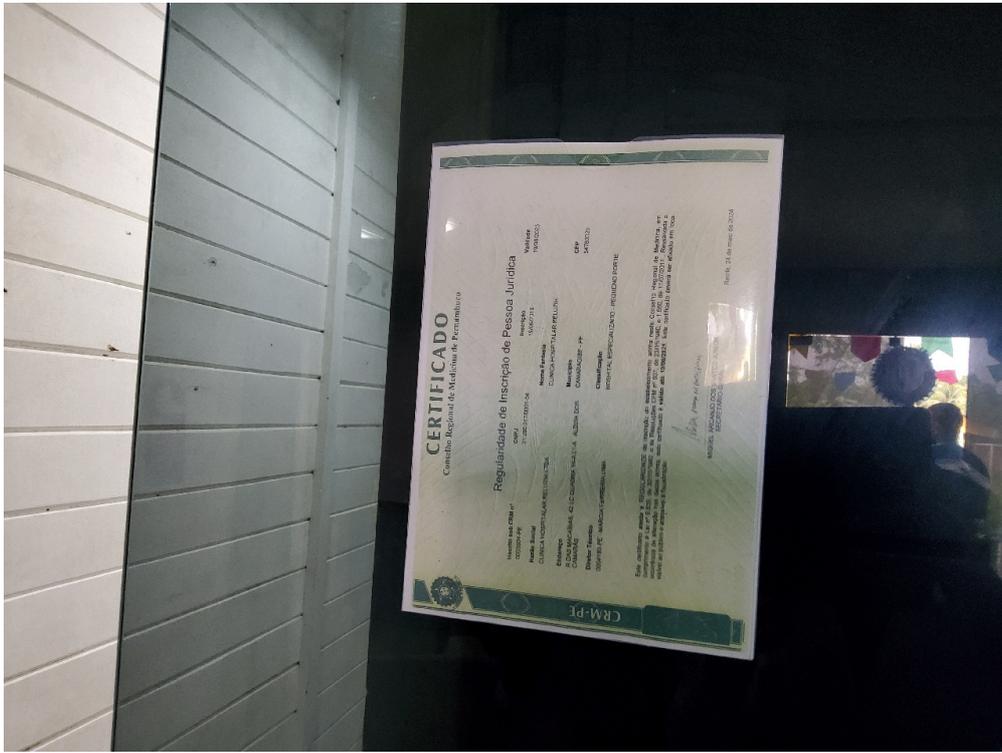
Sala de espera com bancos ou cadeiras



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 22/06/2024 às 07:56

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 348/2024 e código verificador abaixo do QR CODE





Certificado de Regularidade - Exposto



Inscrição CRM-UF (Privado)



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselho(a)**  
CPF: **76704394400** em **22/06/2024 às 07:56**

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 **348/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





Suporte para fluido endovenoso



Item não conforme: 1 posto de enfermagem a cada 30 leitos



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 22/06/2024 às 07:56

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 348/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



KEhzi7Vn



Item não conforme: 1 posto de enfermagem a cada 30 leitos



Item não conforme: 1 posto de enfermagem a cada 30 leitos



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **22/06/2024** às **07:56**

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 **348/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





Item não conforme: 1 posto de enfermagem a cada 30 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 22/06/2024 às 07:56

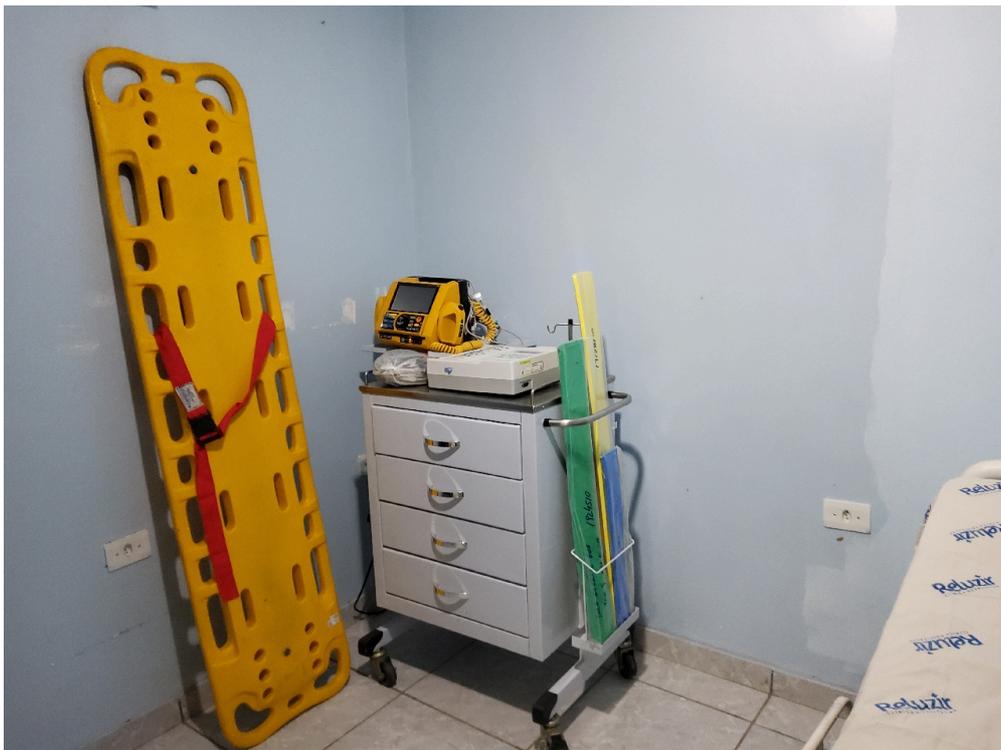
A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 348/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



KEhzi7Vn



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 22/06/2024 às 07:56

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 348/2024 e código verificador abaixo do QR CODE





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



Laringoscópio com lâminas adequadas



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 22/06/2024 às 07:56

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 348/2024 e código verificador abaixo do QR CODE





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



Item não conforme: 1 posto de enfermagem a cada 30 leitos



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 22/06/2024 às 07:56

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 348/2024 e código verificador abaixo do QR CODE





Bancada com cuba funda e água corrente



Recipiente rígido para descarte de material perfurocortante

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 22/06/2024 às 07:56

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 348/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



KEhzi7Vn



Local adequado para prontuários / prescrições / impressos



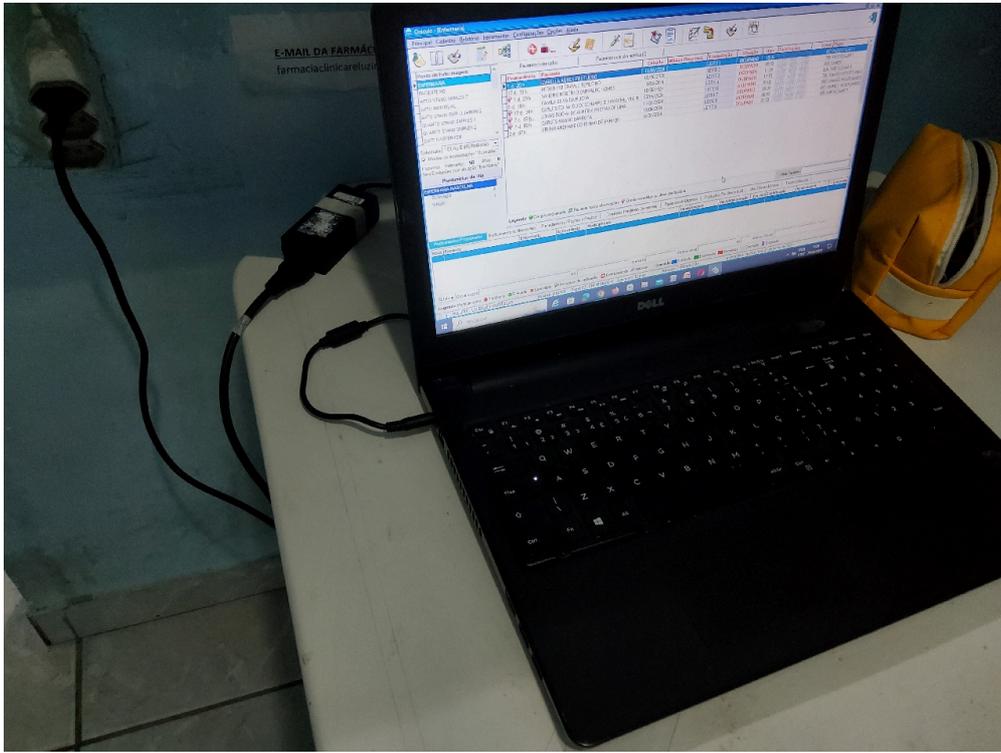
Item não conforme: 1 posto de enfermagem a cada 30 leitos



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 22/06/2024 às 07:56

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 348/2024 e código verificador abaixo do QR CODE





Prontuário eletrônico



Prontuário físico / papel



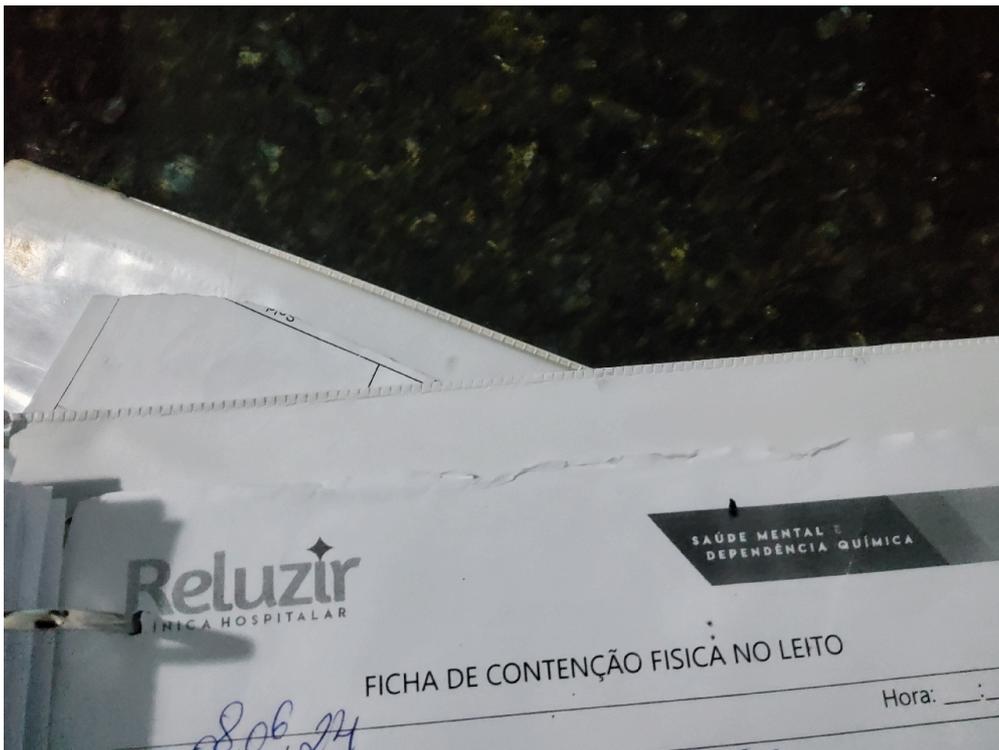
Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 22/06/2024 às 07:56

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/cvvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 348/2024 e código verificador abaixo do QR CODE





Item não conforme: 1 posto de enfermagem a cada 30 leitos



Faixas adequadas à contenção



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 22/06/2024 às 07:56

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 348/2024 e código verificador abaixo do QR CODE

