



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

---

**RELATÓRIO DE VISTORIA 402/2024 - Nº 1**

**Razão Social:** CENTRO HOSPITALAR ALBERT SABIN S/A

**Nome Fantasia:** CENTRO HOSPITALAR ALBERT SABIN S/A

**CNPJ:** 09.866.294/0001.03

**Registro Empresa (CRM-PE):** 32

**Endereço:** R.SENADOR JOSE HENRIQUE,141

**Bairro:** ILHA DO LEITE

**Cidade:** Recife - PE

**CEP:** 50070-460

**Telefone(s):** (81) 3131-7400

**E-mail:** chas@chalbertsabin.com.br;andresaldanha.as@gmail.com

**Diretor(a) Técnico(a):** Dr(a). ANDRE GUILHERME TAVARES SALDANHA - CRM-PE 12807

**Sede Administrativa:** Não

**Origem:** MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL

**Fato Gerador:** DENÚNCIA

**Fiscalização Presencial / Fiscalização Não Presencial:** Fiscalização Presencial

**Data da Fiscalização:** 16/09/2024 - 09:16 às 16/09/2024 - 11:30

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

**Acompanhante(s)/Informante(s) da instituição:** Sandra Farias, Sergio Alexandre Costa Sousa, André Guilherme Tavares Saldanha

**Cargos:** Coordenadora de Enfermagem, Coren 87552, Gerente Administrativa, OAB 57253, Diretor Técnico, CRM 12807

**Ano:** 2024

**Processo de Origem:** 402/2024/PE

## 1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

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

Chegando ao estabelecimento de saúde, a equipe de fiscalização composta pelo Médico Fiscal Dr. Sylvio de Vasconcellos e Silva Neto exibindo sua identidade funcional como credencial para o ato fiscalizatório, solicitou contato com o médico responsável técnico (Diretor Técnico).

O médico Diretor Técnico Dr. André Guilherme Tavares Saldanha, CRM 12807, recebeu a equipe de fiscalização em conjunto com o Diretor Administrativo Sr. Sérgio Alexandre Costa Sousa, OAB 57253 e com a Coordenadora de Enfermagem Sra. Sandra Farias, COREN 87552.

O Diretor Técnico, Dr. André Guilherme Tavares Saldanha acompanhou a equipe de fiscalização durante toda a vistoria.

O que motivou a vistoria foi solicitação do Ministério Público de Pernambuco através de Ofício nº 02053.000.748/2024-0005 - 19º PJ CON.

Trata-se de uma Unidade de Saúde privada e com fins lucrativos.

As principais operadoras de saúde atendidas são: GEAP, Amil e Saúde Recife.

Informa que o estabelecimento de saúde conta com 102 leitos de internamento em funcionamento, divididos em enfermarias e apartamentos; UTI com 20 leitos; 02 Centros Cirúrgicos (um Centro Cirúrgico - A com 05 Salas Cirúrgicas e outro Centro Cirúrgico - B com 03 Salas Cirúrgicas); uma Sala de Recuperação Pós Pós-Anestésica (SRPA) com 08 leitos.

Atenção a RDC 50, Unidade Funcional:4 - 4.6.7, Área de Recuperação Pós Anestésica; 2 macas no mínimo, com distância entre estas igual a 0,8m, entre macas e paredes, exceto cabeceira, igual à 0,6 m e com espaço suficiente para manobra da maca junto ao pé dessa. O número de macas deve ser igual ao número de salas cirúrgicas mais 1.

No dia da vistoria está com 54 pacientes internados.

Realiza atendimentos de urgência/emergência e eletivos.

- Atendimentos de urgência/emergência de clínica médica e ortopedia.

No mês de agosto de 2024 realizou 1.351 atendimentos de urgência/emergência.

A escala médica preconizada pela gestão:

- Clínica Médica - 02 médicos/plantão diurno e 01 médico/plantão noturno;
- Ortopedia - 01 médico/plantão 24 horas.

Informa que há sobreaviso nas seguintes especialidades: Urologia, Neurocirurgia, Cirurgia Geral, Cirurgia Vasculare Bucomaxilofacial.

Em relação as intercorrências aos pacientes internados, relata que possui 01 médico diarista durante oito horas (dias de semana). Não conta com médico 24 horas responsável pelas intercorrências dos paciente internados.

Refere que a transferência de paciente é realizada em ambulância com equipe médica (utiliza convênio da operadora de saúde).

O principal objetivo da vistoria é o setor da UTI e da SRPA.

A coordenadora médica da UTI 1 é a Dra. Maria José de Moura, CRM 8085.

O coordenador médico da UTI 2 é o Dr. Caio Alexandre de Sena Alves, CRM 23059.

Não conta com Coordenador Médico da Anestesia.

## **2. ABRANGÊNCIA DO SERVIÇO**

2.1 Abrangência do Serviço: Estadual/Distrital

## **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: Sim

3.2 CCISS - Registro em atas: Sim

## **4. COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA**

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

4.2 Comissão de Ética Médica : Sim

## **5. COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO**

5.1 Comissão de Revisão de Óbito: Sim

5.2 CRO - Registro em atas: Sim

## **6. COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS**

6.1 Comissão de Revisão de Prontuários: Sim

## **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: Sim

## **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 (Urologia, Neurocirurgia, Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular.)

## **9. DADOS CADASTRAIS**

9.1 Inscrição CRM da jurisdição (Privado): Sim

9.2 Número de Inscrição: 32

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: 15/06/2025  
9.6 Médico formalizado na função de responsável/diretor técnico: Sim  
9.7 Nome completo do responsável/diretor técnico: André Guilherme Tavares Saldanha  
9.8 CRM da jurisdição: 12807  
9.9 CNES: Sim  
9.10 Número: 3021289  
9.11 Há demonstração da regularidade junto à autoridade sanitária: Sim  
9.12 As alterações de dados cadastrais são formalizadas junto ao CRM, no prazo de até trinta (30) dias: **Não**

## 10. HORÁRIOS DE FUNCIONAMENTO

- 10.1 Horário de Funcionamento: 24h

## 11. NATUREZA DO SERVIÇO

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

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

- 12.1 Ambulatório: Sim  
12.2 Unidade de internação: Sim  
12.3 Serviço hospitalar de urgência e emergência: Sim  
12.4 Maternidade: Não  
12.5 Centro de parto normal: Não  
12.6 Centro de reprodução humana assistida: Não  
12.7 Unidade de Terapia Intensiva Adulto: Sim  
12.8 Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica: Não  
12.9 Unidade de Terapia Intensiva de Queimados: Não  
12.10 Unidade de Terapia Intensiva de Transplantes: Não  
12.11 Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: Não  
12.12 Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Não  
12.13 Banco de Leite Humano: Não  
12.14 Enfermaria psiquiátrica: Não  
12.15 Serviço de radioterapia: Não  
12.16 Serviço de hemoterapia: Sim  
12.17 Serviço de medicina nuclear: Não  
12.18 Centro cirúrgico: Sim  
12.19 Laboratório de análises clínicas: Sim  
12.20 Laboratório de anatomia patológica e citopatologia: Sim  
12.21 Posto de coleta para análises clínicas: Sim  
12.22 Serviço de imagem / radiologia médica: Sim  
12.23 Hemodinâmica: Sim  
12.24 Serviço de Endoscopias: Sim  
12.25 Digestiva: Sim  
12.26 Urinária: Sim  
12.27 Respiratória: Sim  
12.28 Serviço de medicina hiperbárica: Não  
12.29 Necrotério: Sim  
12.30 Contrato de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médico-hospitalares: Sim  
12.31 Para todo o hospital: Sim  
12.32 Serviço de engenharia para infraestrutura: Sim

12.33 Serviço de engenharia e medicina do trabalho: Sim

### **13. CENTRO CIRÚRGICO – CARACTERIZAÇÃO**

13.1 Número de salas cirúrgicas: 8

13.2 Número de salas cirúrgicas operacionais: 8

13.3 Há atendimento obstétrico: Não

13.4 Realiza cirurgia robótica: Não

13.5 Número de leitos em Sala de Recuperação Pós-Anestésica: 8

13.6 Número de leitos operacionais em Sala de Recuperação Pós-Anestésica: 8

13.7 Número de leitos ocupados por pacientes em Sala de Recuperação Pós-Anestésica: 3

### **14. CENTRO CIRÚRGICO - INFRAESTRUTURA**

14.1 Ambiente climatizado: Sim

14.2 Sala de congelação: Não

14.3 Sala de Recuperação Pós-Anestésica: Sim

### **15. CENTRO CIRÚRGICO – ORGANIZAÇÃO**

15.1 Há registro de todos os procedimentos cirúrgicos: Sim

15.2 Há registro de todos os procedimentos anestésicos: Sim

15.3 É respeitada a vedação à realização simultânea de cirurgia e anestesia pelo mesmo médico: Sim

15.4 As anestésias são realizadas por médico anestesiológico: Sim

15.5 Há garantia de médico anestesista presencial na sala de recuperação pós-anestésica: Não

### **16. CENTRO CIRÚRGICO – RECURSOS HUMANOS**

16.1 Médico: Sim

16.2 Todos inscritos junto ao CRM da jurisdição: Sim

16.3 Enfermeiro: Sim

16.4 Auxiliar ou Técnico de Enfermagem: Sim

### **17. CENTRO CIRÚRGICO – SALA DE CONGELAÇÃO**

17.1 Bancada com cuba funda e pia com água corrente: Não (Não possui sala de congelação no Centro Cirúrgico. )

17.2 Criostato: Não

17.3 Instrumental para dissecação (pinça anatômica, tesoura e bisturi): Não

17.4 Lâminas e lamínulas: Não

17.5 Microscópio binocular: Não

17.6 Navalhas descartáveis e meio de congelação: Não

17.7 Reagentes / kits para coloração: Não

## **18. CENTRO CIRÚRGICO – SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS- ANESTÉSICA / SRPA**

- 18.1 Rede fixa de ar comprimido medicinal: Sim
- 18.2 Aspirador de secreções: Sim
- 18.3 Rede elétrica: Sim
- 18.4 Rede elétrica de emergência: Sim
- 18.5 Há equipamentos de contingência para monitorização e assistência ao paciente (ao menos um equipamento sobressalente de cada): Sim
- 18.6 Monitor multiparamétrico: Sim
- 18.7 Oxímetro: Sim
- 18.8 Ventilador pulmonar à pressão e/ou volume: Sim
- 18.9 Aspirador portátil de secreções: Sim
- 18.10 Alarme de gases medicinais: Sim
- 18.11 Há carrinho para reanimação de urgência, no local: Sim
- 18.12 Realiza averiguação periódica dos componentes do carrinho de reanimação: Sim
- 18.13 Os medicamentos estão com prazo de validade vigente: Sim
- 18.14 As sondas estão com prazo de esterilização vigente: Sim
- 18.15 Desfibrilador com monitor: Sim
- 18.16 Oxímetro de pulso: Sim
- 18.17 Aspirador de secreções: Sim
- 18.18 Ressuscitador manual do tipo balão auto inflável com reservatório e máscara: Sim
- 18.19 Cânulas / tubos endotraqueais: Sim
- 18.20 Cânulas naso ou orofaríngeas: Sim
- 18.21 Laringoscópio com lâminas adequadas: Sim
- 18.22 Máscara laríngea: Sim
- 18.23 Guia para tubo traqueal e pinça condutora: Sim
- 18.24 Sondas para aspiração: Sim
- 18.25 Seringas, agulhas e equipo para aplicação endovenosa: Sim
- 18.26 Fonte de oxigênio medicinal com máscara aplicadora e umidificador: Sim
- 18.27 EPI (equipamentos de proteção individual) para atendimento das intercorrências (luvas, aventais, máscaras e óculos): Sim
- 18.28 Medicamentos para atendimento de parada cardiorrespiratória e anafilaxia: Sim
- 18.29 Adenosina: Sim
- 18.30 Adrenalina/Epinefrina: Sim
- 18.31 Água destilada: Sim
- 18.32 Aminofilina: Sim
- 18.33 Amiodarona: Sim
- 18.34 Atropina: Sim
- 18.35 Betabloqueadores de curta duração: Sim
- 18.36 Bicarbonato de sódio: Sim
- 18.37 Cloreto de potássio: Sim
- 18.38 Cloreto de sódio: Sim
- 18.39 Dexametasona: Sim
- 18.40 Diazepam: Sim
- 18.41 Dobutamina: Sim
- 18.42 Dopamina: Sim
- 18.43 Fenitoína: Sim
- 18.44 Fenobarbital: Sim
- 18.45 Furosemida: Sim
- 18.46 Glicose: Sim
- 18.47 Haloperidol: Sim
- 18.48 Hidrocortisona: Sim
- 18.49 Lidocaína: Sim
- 18.50 Meperidina ou equivalente: Sim
- 18.51 Midazolam: Sim
- 18.52 Nitroglicerina: Sim

- 18.53 Nitroprussiato de sódio: Sim
- 18.54 Noradrenalina: Sim
- 18.55 Ringer lactato: Sim
- 18.56 Expansores plasmáticos sintéticos e naturais: Sim
- 18.57 Soro glicosado 5%: Sim
- 18.58 Solução fisiológica 0,9%: Sim
- 18.59 Sulfato de magnésio: Sim

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

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

## 20. INDICADORES HOSPITALARES

- 20.1 Nº de leitos de UTI adulto: 20
- 20.2 Nº de leitos de isolamento na UTI adulto: 2
- 20.3 No momento da vistoria foi detectada a superlotação: Não

## 21. PORTE DO HOSPITAL

21.1 Porte do Hospital: Porte II

## 22. QUARTO DE ISOLAMENTO

- 22.1 Há disponibilidade de um quarto para isolamento a cada 30 leitos ou fração: Não
- 22.2 Área ou antecâmara de acesso ao quarto de isolamento: **Não**

## 23. SERVIÇO DE ANESTESIA – DOCUMENTAÇÃO ESPECÍFICA

23.1 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ANESTESIA: Sim

## 24. SERVIÇO DE ANESTESIA – FÁRMACOS

- 24.1 Adenosina: Sim
- 24.2 Adrenalina: Sim
- 24.3 Amiodarona: Sim
- 24.4 Analgésicos não opioides e adjuvantes: Sim
- 24.5 Anestésicos inalatórios: Sim
- 24.6 Anestésicos locais: Sim
- 24.7 Antagonistas de bloqueadores neuromusculares (por competição e específicos): Sim
- 24.8 Antagonistas de opióides: Sim
- 24.9 Antieméticos: Sim
- 24.10 Atropina: Sim
- 24.11 Betabloqueadores de curta duração (Esmolol, Metoprolol): Sim
- 24.12 Bicarbonato de Sódio: Sim

- 24.13 Bloqueadores neuromusculares: Sim
- 24.14 Broncodilatadores: Sim
- 24.15 Cloreto de Cálcio: Sim
- 24.16 Cloreto de Potássio: Sim
- 24.17 Corticosteroides: Sim
- 24.18 Dantrolene sódico: **Não**
- 24.19 Dobutamina: Sim
- 24.20 Dopamina: Sim
- 24.21 Expansores Plasmáticos (Fluidos Cristalóides e Colóides) Sintéticos e Naturais: Sim
- 24.22 Furosemida: Sim
- 24.23 Gluconato de cálcio: Sim
- 24.24 Hipnoindutores: Sim
- 24.25 Inibidores H2: Sim
- 24.26 Lidocaína: Sim
- 24.27 Metaraminol: Sim
- 24.28 Nitroglicerina: Sim
- 24.29 Nitroprussiato de Sódio: Sim
- 24.30 Noradrenalina: Sim
- 24.31 Opioides: Sim
- 24.32 Soluções para hidratação: Sim
- 24.33 Sulfato de efedrina/fenilefrina: Sim
- 24.34 Sulfato de Magnésio: Sim
- 24.35 Vasopressina: Sim

## **25. SERVIÇO DE ANESTESIA – INSTRUMENTOS E MATERIAIS**

- 25.1 Máscaras faciais: Sim
- 25.2 Cânulas orofaríngeas: Sim
- 25.3 Dispositivos supraglóticos e/ou máscaras laríngeas: Sim
- 25.4 Tubos traqueais e conectores: Sim
- 25.5 Seringas, agulhas e catéteres venosos descartáveis: Sim
- 25.6 Laringoscópio (cabos e lâminas): Sim
- 25.7 Guia para tubo traqueal e pinça condutora (Magill): Sim
- 25.8 Seringas, agulhas e catéteres descartáveis, específicos para os diversos bloqueios anestésicos neuroaxiais e periféricos: Sim

## **26. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – AMBIENTES DE APOIO**

- 26.1 Posto de enfermagem com visualização dos leitos: **Não**
- 26.2 Sala de utilidades: Sim
- 26.3 Sala de espera para acompanhantes e visitantes: Sim
- 26.4 Repouso médico com banheiro: Sim
- 26.5 Área de estar para equipe de saúde: Sim
- 26.6 Sanitário com vestiários para funcionários: Sim
- 26.7 Rouparia: Sim
- 26.8 Depósito de material de limpeza (DML): Sim
- 26.9 Depósito de equipamentos e materiais: Sim
- 26.10 Copa: Sim
- 26.11 Farmácia satélite: Sim
- 26.12 Sinalização de acessos: Sim



## **27. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – CARACTERIZAÇÃO**

- 27.1 Leitos planejados (número): 20
- 27.2 Leitos operacionais (número): 20
- 27.3 Leitos de isolamento (número): 2
- 27.4 Unidade de Tratamento Intensivo Geral/Mista: Sim
- 27.5 Unidade de Tratamento Intensivo Especializada: Não

## **28. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO - CRITÉRIOS DE ADMISSÃO E ALTA**

- 28.1 Há registro formal da adoção de critérios para admissão na Unidade de Tratamento Intensivo: Sim
- 28.2 Diagnóstico e necessidade do paciente: Sim
- 28.3 Serviços médicos disponíveis na instituição: Sim
- 28.4 Priorização de acordo com a condição do paciente: Sim
- 28.5 Disponibilidade de leitos: Sim
- 28.6 Potencial benefício para o paciente com as intervenções terapêuticas e prognóstico: Sim
- 28.7 As decisões sobre admissão em Unidade de Tratamento Intensivo são feitas de forma explícita: Sim
- 28.8 É respeitada a vedação à discriminação por questões de religião, etnia, sexo, nacionalidade, cor, orientação sexual, idade, condição social, opinião política, deficiência ou quaisquer outras formas de discriminação: Sim
- 28.9 As solicitações de vagas para a Unidade de Tratamento Intensivo são justificadas e registradas no prontuário do paciente pelo médico solicitante.: Sim
- 28.10 Há registro formal da adoção de critérios de priorização de admissão na Unidade de Tratamento Intensivo: Sim
- 28.11 Prioridade 1: Pacientes que necessitam de intervenções de suporte à vida, com alta probabilidade de recuperação e sem nenhuma limitação de suporte terapêutico: Sim
- 28.12 Prioridade 2: Pacientes que necessitam de monitorização intensiva, pelo alto risco de precisarem de intervenção imediata, e sem nenhuma limitação de suporte terapêutico: Sim
- 28.13 Prioridade 3: Pacientes que necessitam de intervenções de suporte à vida, com baixa probabilidade de recuperação ou com limitação de intervenção terapêutica: Sim
- 28.14 Prioridade 4: Pacientes que necessitam de monitorização intensiva, pelo alto risco de precisarem de intervenção imediata, mas com limitação de intervenção terapêutica: Sim
- 28.15 Prioridade 5: Pacientes com doença em fase de terminalidade, ou moribundos, sem possibilidade de recuperação, considerando as peculiaridades do caso e condicionado ao critério do médico intensivista: Sim
- 28.16 A admissão na Unidade de Tratamento Intensivo é realizada pelo médico intensivista, considerando a indicação médica: Sim
- 28.17 A admissão do paciente na Unidade de Tratamento Intensivo é comunicada à família e/ou responsável legal.: Sim
- 28.18 A alta da Unidade de Tratamento Intensivo é realizada pelo médico intensivista, considerando a indicação médica: Sim
- 28.19 As decisões sobre alta da Unidade de Tratamento Intensivo são feitas de forma explícita: Sim
- 28.20 É respeitada a vedação à discriminação por questões de religião, etnia, sexo, nacionalidade, cor, orientação sexual, idade, condição social, opinião política, deficiência ou quaisquer outras formas de discriminação: Sim
- 28.21 Há registro formal da adoção de critérios para alta do paciente da Unidade de Tratamento Intensivo: Sim
- 28.22 Paciente com quadro clínico controlado e estabilizado: Sim
- 28.23 Paciente com arsenal terapêutico curativo/restaurativo esgotado: Sim
- 28.24 Possibilidade de permanência no ambiente hospitalar fora da UTI de maneira digna e, se possível, junto com sua família: Sim
- 28.25 A alta do paciente na Unidade de Tratamento Intensivo é comunicada à família e/ou

responsável legal.: Sim

28.26 Os protocolos de admissão e alta na UTI são divulgados pelo Diretor Clínico ao Corpo Clínico do hospital e aos gestores do sistema de saúde: Sim

## 29. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – EQUIPE MÉDICA / DIMENSIONAMENTO

29.1 Para cada dez leitos, ou fração, há um médico intensivista rotineiro/diarista/horizontal, matutino e vespertino: **Não** (Há um evolucionista em apenas um turno.)

29.2 Há um médico plantonista/vertical para cada dez (10) leitos ou fração: Sim

## 30. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – EQUIPE MÉDICA / QUALIFICAÇÃO

30.1 Há equipe médica específica da UTI Adulto: Sim

30.2 Médico responsável técnico: Sim

30.3 Médico diarista/rotineiro/horizontal: Sim (Há apenas médico diarista em um turno.)

30.4 Médico plantonista: Sim

30.5 TODOS os médicos rotineiros/diaristas/horizontais, matutino e vespertino, possuem Registro de Qualificação de Especialista em Medicina Intensiva junto ao CRM da jurisdição: **Não**

## 31. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO - RECURSOS ASSISTENCIAIS

31.1 Assistência nutricional: Sim

31.2 Terapia nutricional (enteral e parenteral): Sim

31.3 Assistência farmacêutica: Sim

31.4 Assistência fonoaudiológica: Sim

31.5 Assistência psicológica: Sim

31.6 Assistência odontológica: Sim

31.7 Assistência social: Sim

31.8 Assistência clínica vascular: Sim

31.9 Assistência de terapia ocupacional: Sim

31.10 Assistência clínica cardiovascular: Sim

31.11 Assistência clínica neurológica: Sim

31.12 Assistência clínica ortopédica: Sim

31.13 Assistência clínica urológica: Sim

31.14 Assistência clínica gastroenterológica: Sim

31.15 Assistência clínica nefrológica, incluindo hemodiálise: Sim

31.16 Assistência clínica hematológica: Sim

31.17 Assistência hemoterápica: Sim

31.18 Assistência oftalmológica: Sim

31.19 Assistência de otorrinolaringológica: Sim

31.20 Assistência clínica de infectologia: Sim

31.21 Assistência clínica ginecológica: Sim

31.22 Assistência cirúrgica geral: Sim

31.23 Serviço de laboratório clínico, incluindo microbiologia e hemogasometria: Sim

31.24 Serviço de radiografia móvel: Sim

31.25 Serviço de ultrassonografia portátil: Sim

31.26 Serviço de endoscopia digestiva alta e baixa: Sim

31.27 Serviço de fibrobroncoscopia: Sim

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

### 32. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – RECURSOS HUMANOS (NÃO MÉDICOS)

- 32.1 Enfermeiro assistencial - 01 (um) para cada 08 (oito) leitos ou fração, em cada turno: Sim
- 32.2 Técnico de enfermagem - 01 (um) para cada 02 (dois) leitos, em cada turno: Sim
- 32.3 Técnico de enfermagem – 01 (um) por UTI para serviços de apoio assistencial, em cada turno: Sim
- 32.4 Farmacêutico: Sim
- 32.5 Nutricionista: Sim
- 32.6 Fisioterapeuta - 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno: Sim
- 32.7 Funcionários exclusivos para serviço de limpeza da unidade, em cada turno: Sim
- 32.8 Engenheiro clínico: Sim
- 32.9 Fonoaudiólogo: Sim
- 32.10 Psicólogo: Sim
- 32.11 Cirurgião-Dentista: Sim

### 33. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – RECURSOS MATERIAIS

- 33.1 Fita métrica: Sim
- 33.2 Negatoscópio ou outro meio digital que possibilite a leitura da imagem: Sim
- 33.3 Materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto e fechado: Sim
- 33.4 Aspirador a vácuo portátil: Sim
- 33.5 Cuffômetro: Sim
- 33.6 Ventilômetro portátil: Sim
- 33.7 Materiais para curativos: Sim
- 33.8 Materiais para cateterismo vesical de demora em sistema fechado: Sim
- 33.9 Dispositivo para elevar, transpor e pesar o paciente: **Não**
- 33.10 Material para punção lombar: Sim
- 33.11 Materiais para procedimentos de drenagem líquórica em sistema fechado: Sim
- 33.12 Oftalmoscópio: Sim
- 33.13 Otoscópio: Sim
- 33.14 Materiais para procedimentos de drenagem torácica em sistema fechado: Sim
- 33.15 Materiais para procedimentos de traqueostomia: Sim
- 33.16 Foco cirúrgico portátil: Sim
- 33.17 Materiais para procedimentos de flebotomia: Sim
- 33.18 Materiais para monitorização de pressão venosa central: Sim
- 33.19 Materiais e equipamentos para monitorização: Sim
- 33.20 Materiais para punção pericárdica: Sim
- 33.21 Disponibilidade de aparelho móvel de Raios X: Sim
- 33.22 Monitor de pressão intracraniana - PIC: Sim
- 33.23 Materiais para procedimentos de sondagem vesical: Sim
- 33.24 Materiais para procedimentos de diálise peritoneal: Sim
- 33.25 Monitor de débito cardíaco: Sim
- 33.26 Relógios e calendários posicionados de forma a permitir visualização em todos os leitos: **Não**
- 33.27 Refrigerador com temperatura interna de 2 a 8°: Sim
- 33.28 Exclusivo para guarda de medicamentos: Sim
- 33.29 Cama hospitalar com ajuste de posição, grades laterais e rodízios: Sim
- 33.30 Ressuscitador manual do tipo balão auto inflável com reservatório e máscara adulto: Sim
- 33.31 Estetoscópio clínico: Sim
- 33.32 Conjunto para nebulização: Sim
- 33.33 Bomba de infusão (quatro – 04 - por leito): Sim
- 33.34 Equipamentos e materiais para monitorização contínua: Sim
- 33.35 Frequência respiratória: Sim
- 33.36 Oximetria de pulso: Sim
- 33.37 Frequência cardíaca: Sim

- 33.38 Cardioscopia: Sim
- 33.39 Temperatura: Sim
- 33.40 Pressão arterial não-invasiva: Sim
- 33.41 Ressuscitador manual do tipo balão auto inflável com reservatório e máscara (um para cada dois leitos): Sim
- 33.42 Máscara de oxigênio adulto (um para cada dois leitos): Sim
- 33.43 Ventilador pulmonar mecânico microprocessado (um para cada dois leitos): Sim
- 33.44 Para cada três (03) leitos, há disponibilidade de uma bomba de infusão como reserva operacional: Sim
- 33.45 Desfibrilador e cardioversor com bateria (um para cada cinco leitos): Sim (Possui um carrinho de parada para cada 10 leitos.)
- 33.46 Glicosímetro (um para cada cinco leitos): Sim
- 33.47 Poltrona com revestimento impermeável (um para cada cinco leitos): Sim
- 33.48 Ventilador pulmonar mecânico microprocessado para reserva operacional (um para cada cinco leitos): Sim
- 33.49 Materiais de interface facial para ventilação pulmonar não invasiva (um para cada cinco leitos): Sim
- 33.50 Materiais e equipamentos para monitorização de pressão arterial invasiva (um para cada cinco leitos): Sim
- 33.51 Kit / carrinho de emergência (um para cada cinco leitos): Sim (Possui um para cada 10 leitos.)
- 33.52 Realiza averiguação periódica dos componentes do carrinho de reanimação: Sim
- 33.53 Capnógrafo (um para cada dez leitos): Sim
- 33.54 Monitor de pressão arterial invasiva para reserva operacional (um para cada dez leitos): Sim
- 33.55 Eletrocardiógrafo (um para cada dez leitos): Sim
- 33.56 Marcapasso cardíaco externo transtorácico temporário com eletrodos e gerador (um para cada dez leitos): Sim
- 33.57 Conjunto para transporte (um para cada dez leitos): Sim
- 33.58 Maca para transporte com grades laterais, suporte para soluções parenterais e suporte para cilindro de oxigênio: Sim
- 33.59 Monitor cardíaco multiparamétrico para transporte com bateria: Sim
- 33.60 Ventilador mecânico específico para transporte, com bateria: Sim
- 33.61 Kit / maleta de emergência p/ acompanhar o transporte de pacientes graves: Sim
- 33.62 Cilindro transportável de oxigênio: Sim

#### **34. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – RESPONSABILIDADE TECNICA**

- 34.1 Há Médico responsável técnico: Sim
- 34.2 O médico responsável técnico possui registro de qualificação de especialista em Medicina Intensiva junto ao CRM da jurisdição: **Não**
- 34.3 Há demonstração da atividade presencial como responsável técnico: Sim

#### **35. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – SERVIÇOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS (NO HOSPITAL)**

- 35.1 Centro cirúrgico: Sim
- 35.2 Serviço de Radiologia Convencional: Sim
- 35.3 Ecodopplercardiografia: Sim

#### **36. CORPO CLÍNICO**

CRM	NOME	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
23059-PE	CAIO ALEXANDRE DE SENA ALVES	Regular	Coordenador da UTI 2
12807-PE	ANDRE GUILHERME TAVARES SALDANHA	Regular	Diretor Técnico
31836-PE	GUSTAVO HENRIQUE RIBEIRO DA COSTA	Regular	Identificado no plantão da UTI 2.
17353-PE	ANA CAROLINA LEITE DE MORAIS DA SILVA	Regular	Identificada no plantão da UTI 1
8085-PE	MARIA JOSÉ DE MOURA	Regular	Coordenadora UTI 1

## 37. CONSTATAÇÕES

### 37.1

Informa que foi realizado reforma na UTI 2 no primeiro semestre desse ano e que retornou ao seu funcionamento em junho de 2024.

### 37.2

No momento da vistoria a UTI 1, capacidade para 10 leitos, está com 6 pacientes internados. A UTI 2, com capacidade de 10 leitos, está com 6 pacientes internados, sendo um paciente em isolamento.

### 37.3

Importante informar que as UTIs e a Sala de Recuperação Pós Anestésica (SRPA) dividem o mesmo espaço. Há comunicação entre as duas UTIs e a Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA).

Não há comunicação entre a SRPA e o Centro Cirúrgico.

No momento da vistoria, a SRPA estava com 3 pacientes internados e não possui médico.

O médico da UTI também é o responsável pela SRPA.

### 37.4

Atenção a Resolução do CFM 2147/2016:

Art 5º III) Determinar que, excepcionalmente nas medidas imperiosas com risco de morte que possam caracterizar omissão de socorro, os médicos plantonistas de UTIs e Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência não sejam deslocados para fazer atendimentos fora de seus setores.

### 37.5

Atenção a Resolução do CFM 2174/2017

Art. 5º Considerando a necessidade de implementação de medidas preventivas voltadas à redução de riscos e ao aumento da segurança sobre a prática do ato anestésico, recomenda-se que:

a) a sedação/analgesia seja realizada por médicos, preferencialmente anestesistas, ficando o acompanhamento do paciente a cargo do médico que não esteja realizando o procedimento que

exige sedação/analgesia;

b) os hospitais garantam aos médicos anestesistas carga horária compatível com as exigências legais vigentes, bem como profissionais anestesistas suficientes para o atendimento da integralidade dos pacientes dos centros cirúrgicos e áreas remotas ao centro cirúrgico;

### 37.6

c) OS HOSPITAIS MANTENHAM UM MÉDICO ANESTESISTA NAS SALAS DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA PARA CUIDADO E SUPERVISÃO DOS PACIENTES;

d) o Registro dos Eventos Adversos em Anestesia, alinhado com o Programa Nacional de Segurança do Paciente, estruturado nos Comitês de Segurança institucionais, seja implementado junto com a Análise Periódica dos Eventos Adversos, na forma determinada pela RDC nº 36/2013, da Anvisa;

e) nas instituições hospitalares, os serviços ou departamentos de anestesia estruturem um Protocolo de Cuidado voltado tanto à prevenção quanto ao atendimento dos Eventos Adversos em Anestesia;

### 37.7

Art. 6º Após a anestesia, o paciente deverá ser removido para a Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) ou para o Centro de Terapia Intensiva (CTI), conforme o caso, sendo necessário um médico responsável para cada um dos setores (a presença de médico anestesista na SRPA).

Art. 7º

§2º. Não existindo médico plantonista na SRPA, caberá ao médico anestesista responsável pelo procedimento anestésico o pronto atendimento ao paciente.

### 37.8

Art. 7 §5º. A alta da SRPA é de responsabilidade exclusiva de um médico anestesista ou do plantonista da SRPA.

§6º. Na SRPA, desde a admissão até o momento da alta, os pacientes permanecerão monitorizados e avaliados clinicamente, na forma do ANEXO IV, quanto:

- a) à circulação, incluindo aferição da pressão arterial e dos batimentos cardíacos e determinação contínua do ritmo cardíaco por meio da cardioscopia;
- b) à respiração, incluindo determinação contínua da saturação periférica da hemoglobina;
- c) ao estado de consciência;
- d) à intensidade da dor;
- e) ao movimento de membros inferiores e superiores pós-anestesia regional;
- f) ao controle da temperatura corporal e dos meios para assegurar a normotermia; e
- g) ao controle de náuseas e vômitos.

### 37.9

Atenção a RDC 50, Unidade Funcional:4 - Apoio ao Diagnóstico e Terapia

#### 4.6 Centro Cirúrgico

4.6.7 - Área de Recuperação Pós Anestésica; 2 macas no mínimo, com distância entre estas igual a 0,8m, entre macas e paredes, exceto cabeceira, igual à 0,6 m e com espaço suficiente para manobra da maca junto ao pé dessa. O número de macas deve ser igual ao número de salas cirúrgicas mais 1.

### 38. RECOMENDAÇÕES

#### 38.1 QUARTO DE ISOLAMENTO:

38.1.1. **Há disponibilidade de um quarto para isolamento a cada 30 leitos ou fração:** 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 2.153/2016). Normativas relacionadas: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária -RDC Anvisa nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011.

#### 38.2 CENTRO CIRÚRGICO – ORGANIZAÇÃO:

38.2.1. **Há garantia de médico anestesista presencial na sala de recuperação pós-anestésica:** Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.174/2017

#### 38.3 CENTRO CIRÚRGICO – SALA DE CONGELAÇÃO:

38.3.1. **Bancada com cuba funda e pia com água corrente:** Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.056/213 – Anexo: Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016).

38.3.2. **Criostato:** Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.056/213 – Anexo: Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016).

38.3.3. **Instrumental para dissecação (pinça anatômica, tesoura e bisturi):** Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.056/213 – Anexo: Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016).

38.3.4. **Lâminas e lamínulas:** Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.056/213 – Anexo: Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016).

38.3.5. **Microscópio binocular:** Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.056/213 – Anexo: Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016).

38.3.6. **Navalhas descartáveis e meio de congelação:** Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.056/213 – Anexo: Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016).

38.3.7. **Reagentes / kits para coloração:** Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.056/213 – Anexo: Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016).

### 39. IRREGULARIDADES

#### 39.1 DADOS CADASTRAIS:

39.1.1. **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).

### **39.2 UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – EQUIPE MÉDICA / QUALIFICAÇÃO:**

39.2.1. **TODOS os médicos rotineiros/diaristas/horizontais, matutino e vespertino, possuem Registro de Qualificação de Especialista em Medicina Intensiva junto ao CRM da jurisdição. Não.** Item não conforme Artigos 17, 18 e 21 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. e 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). e Resolução CFM nº 2.147/2016: Anexo Artigo Segundo Parágrafo Terceiro Incisos I, II, IV, V e VI. e Resolução CFM nº 2.271/2020: Artigos 2º, 3º e Anexo II.

### **39.3 QUARTO DE ISOLAMENTO:**

39.3.1. **Área ou antecâmara de acesso ao quarto de isolamento. Não.** Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Normativas relacionadas: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária -RDC Anvisa nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária -RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária -RDC Anvisa nº 36, de 25 de julho de 2013. e Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). e Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X.

### **39.4 NOTIFICAÇÃO IMEDIATA:**

39.4.1. **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”

### **39.5 SERVIÇO DE ANESTESIA – FÁRMACOS:**

39.5.1. **Dantrolene sódico. 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) e .Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X e Resolução CFM nº 1.670/2003 e Resolução CFM nº 2.174/2017: Artigo 3º Inciso IV e Anexo IX. Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018

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

39.6.1. **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

### **39.7 UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – RECURSOS MATERIAIS:**

39.7.1. **Relógios e calendários posicionados de forma a permitir visualização em todos os leitos. Não.** Item não conforme Artigos 17, 18 e 21 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. e 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). e Resolução CFM nº 2.147/2016: Anexo Artigo Segundo Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Normativas relacionadas: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC Anvisa nº 7, de 24 de fevereiro de 2010: Artigo 58. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº. 63 de 25 de novembro de 2011.

39.7.2. **Dispositivo para elevar, transpor e pesar o paciente. Não.** Item não conforme Artigos 17, 18 e 21 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. e 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). e Resolução CFM nº 2.147/2016: Anexo Artigo Segundo Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Normativas relacionadas: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC Anvisa nº 7, de 24 de fevereiro de 2010: Artigo 58. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº. 63 de 25 de novembro de 2011.

#### **39.8 UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – EQUIPE MÉDICA / DIMENSIONAMENTO:**

**39.8.1. Para cada dez leitos, ou fração, há um médico intensivista rotineiro/diarista/horizontal, matutino e vespertino. 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 2.056/2013: Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). e Resolução CFM nº 2.147/2016 - Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I, II, IV, V e VI. e Resolução CFM nº 2.271/2020: Artigos 2º, 3º e Anexo 2.

#### **39.9 UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – RESPONSABILIDADE TECNICA:**

**39.9.1. O médico responsável técnico possui registro de qualificação de especialista em Medicina Intensiva junto ao CRM da jurisdição. 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 2.056/2013: Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). e Resolução CFM nº 2.147/2016: Anexo Artigo Segundo Parágrafo Terceiro Incisos I, II, IV, V e VI e Artigo 9º Parágrafo Segundo. e Resolução CFM nº 2.271/2020: Artigo 2º.

#### **39.10 UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – AMBIENTES DE APOIO:**

**39.10.1. Posto de enfermagem com visualização dos leitos. 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) e Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Normativas relacionadas: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC Anvisa nº 7, de 24 de fevereiro de 2010: Artigo 10. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº. 63 de 25 de novembro de 2011. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC Anvisa nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. e Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X.

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

**39.11.1. 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.

## **40. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Anexo ao relatório encontra-se cópia dos seguintes documentos que foram entregues a equipe de fiscalização durante a vistoria:

- Licença Sanitária com data de validade 13/06/2025;
- Alvará de localização e funcionamento com data de validade de 28/08/2025;
- Renovação da Licença de Operação da Agência Estadual de Meio Ambiente com validade de 21/11/2027;

- Licença de Operação da Secretaria de Mobilidade e Controle Urbano, Secretaria Executiva de Gestão e Controle Ambiental com data de validade de 09/03/2025.

Importante atenção as escalas médicas, com especial atenção a:

- Intercorrência dos pacientes internados,
- Médicos rotineiro/diaristas/horizontais, matutino e vespertino nas UTIs;
- SRPA.

Recife - PE, 16 de Setembro de 2024.



**Dr(a). Sylvio de Vasconcellos e Silva Neto**

**CRM - PE - 10589**

**Médico(a) Fiscal**

#### 41. ANEXOS

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-PE			
FICHA DE DADOS CADASTRAIS			
<b>IDENTIFICAÇÃO</b>			
Razão Social CENTRO HOSPITALAR ALBERT SABIN S/A		Nº Inscrição PE 0000032	
Nome Fantasia	CNPJ 09.866.294/0001-03	Inscrição 15/06/1987	Val. Certificado 15/06/2025
Endereço(Rua / nº) R SENADOR JOSE HENRIQUE, 141			
Município Recife - PE	Bairro ILHA DO LEITE	CEP 50070460	Telefone 81 31317400
<b>Dados Administrativos</b>			
PRIVADO - CAPITAL SOCIAL: R\$ 1.120.009,00		Situação: REGULAR	Corpo Clínico: 5 Medico(s)
Atividade Principal HOSPITAL GERAL			
Diretor Técnico CRM nº 0012807	Nome: ANDRE GUILHERME TAVARES SALDANHA		Quite? SIM
Responsável Clínico CRM nº	Nome:		Quite?
<b>COMISSÃO DE ÉTICA</b>			
CRM	Nome	Cargo	Quite?



Centro cirúrgico



Centro cirúrgico



Centro cirúrgico



Centro cirúrgico



Centro cirúrgico



Centro cirúrgico



Centro cirúrgico



Unidade de internação



Unidade de internação



Unidade de internação



Centro cirúrgico



Centro cirúrgico



**HOSPITAL ALBERT SABIN RECIFE**

## QUADRO DE MARCAÇÃO DE CIRURGIA

LA	HORA	APTº	DATA	PACIENTE	CIRURGIA	MÉDICO(A)	PLANO	UTI	SR
			26/09/24	(SEG)					
7h		53		Rimata Soares	Etmoidectomia por vídeo + Fratura e reparação de unha. #VIDEO	Dr. Cristiana Baracny + Dr. Fabricio Colho	UNIMED		
11h				Roberta Rodrigues	Tv de conjuntiva + Auto transplante conjuntival.	Dr. Cristiana Baracny	UNIMED		
7h		194		Carolina Thais de Souza	Abdom + lipo + Mama + Implante prótese mamária.	Dr. Luna Lessa	PARTICULAR		

Centro cirúrgico



Centro cirúrgico



Centro cirúrgico



Unidade de internação



Unidade de Terapia Intensiva Adulto



Unidade de Terapia Intensiva Adulto



Unidade de Terapia Intensiva Adulto



Unidade de Terapia Intensiva Adulto



Unidade de Terapia Intensiva Adulto



Unidade de Terapia Intensiva Adulto



Unidade de Terapia Intensiva Adulto



Unidade de Terapia Intensiva Adulto



Unidade de Terapia Intensiva Adulto



Unidade de Terapia Intensiva Adulto



Unidade de Terapia Intensiva Adulto



Unidade de Terapia Intensiva Adulto





Unidade de Terapia Intensiva Adulto



Unidade de Terapia Intensiva Adulto



Unidade de Terapia Intensiva Adulto



Unidade de Terapia Intensiva Adulto



Unidade de Terapia Intensiva Adulto



Unidade de Terapia Intensiva Adulto



Unidade de Terapia Intensiva Adulto



Unidade de Terapia Intensiva Adulto



Sala de Recuperação Pós-Anestésica



Sala de Recuperação Pós-Anestésica



Sala de Recuperação Pós-Anestésica



Sala de Recuperação Pós-Anestésica



Sala de Recuperação Pós-Anestésica



Sala de Recuperação Pós-Anestésica



Sala de Recuperação Pós-Anestésica



Sala de Recuperação Pós-Anestésica



**CERTIFICADO**  
Conselho Regional de Medicina de Pernambuco

**Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica**

<b>Inscrito sob CRM nº</b> 0000032-PE	<b>CNPJ</b> 09.866.294/0001-03	<b>Inscrição</b> 15/06/1987	<b>Validade</b> 15/06/2025
<b>Razão Social</b> CENTRO HOSPITALAR ALBERT SABIN S/A		<b>Nome Fantasia</b>	
<b>Endereço</b> R. SENADOR JOSE HENRIQUE, 141 - ILHA DO LEITE		<b>Município</b> RECIFE - PE	<b>CEP</b> 50070460
<b>Diretor Técnico</b> 0012807-PE ANDRE GUILHERME TAVARES SALDANHA		<b>Classificação</b> HOSPITAL GERAL - MÉDIO PORTE	

Este certificado atesta a **REGULARIDADE** da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº 6.839, de 30/10/1980, e às Resoluções CFM nº 997, de 23/05/1980, e 1.980, de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é **válido até 15/06/2025**. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

*Miguel Arcanjo dos Santos Junior*  
MIGUEL ARCANJO DOS SANTOS JUNIOR  
SECRETARIO-GERAL

Recife, 13 de junho de 2024

Inscrição CRM da jurisdição (Privado)

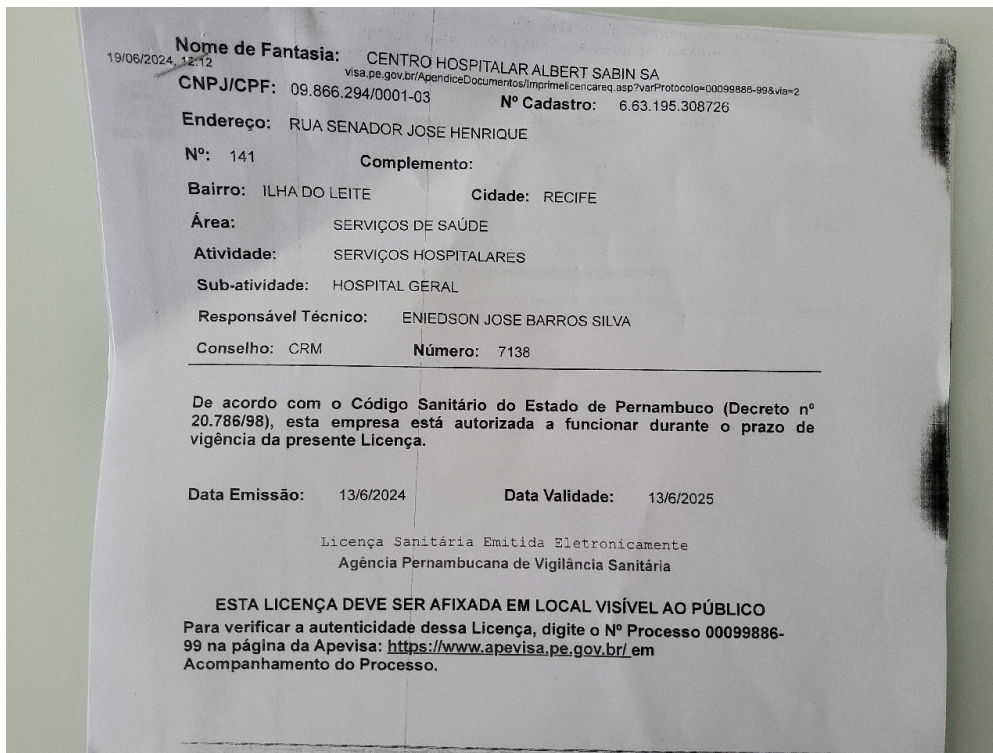
**CERTIFICADO**  
Conselho Regional de Medicina de Pernambuco

**Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica**

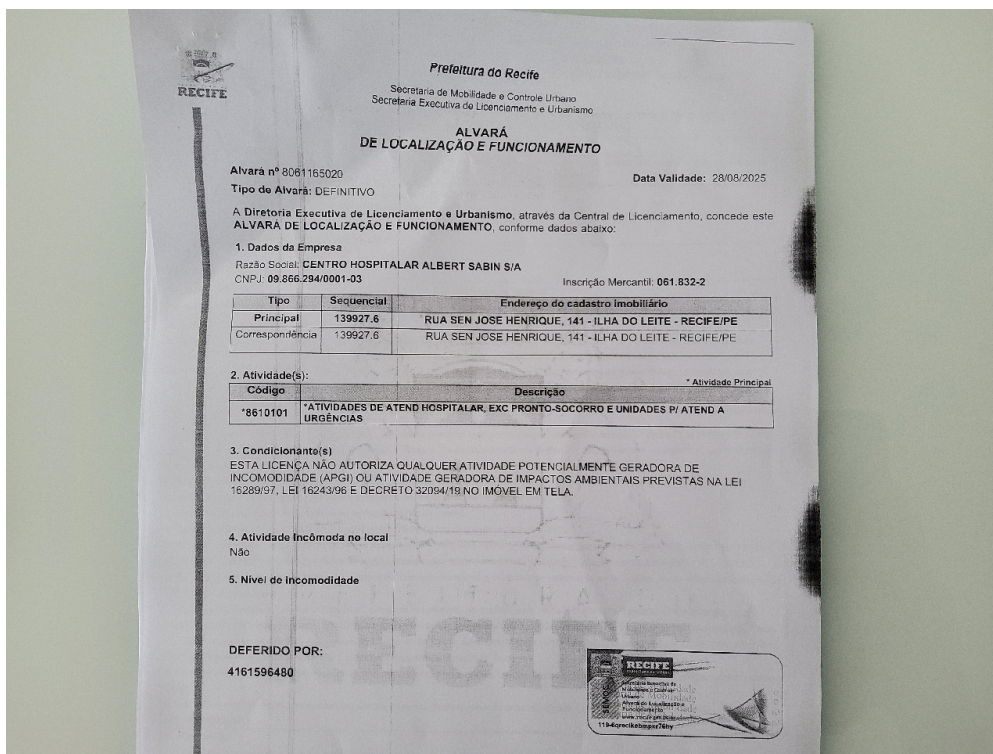
<b>CNPJ</b> 09.866.294/0001-03	<b>Inscrição</b> 15/06/1987	<b>Validade</b> 15/06/2025
<b>Nome Fantasia</b> CENTRO HOSPITALAR ALBERT SABIN S/A		
<b>Município</b> RECIFE - PE		<b>CEP</b> 50070460
<b>Classificação</b> HOSPITAL GERAL - MÉDIO PORTE		

Este certificado atesta a **REGULARIDADE** da inscrição do estabelecimento acima neste Conselho Regional de Medicina, em cumprimento à Lei nº 6.839, de 30/10/1980, e às Resoluções CFM nº 997, de 23/05/1980, e 1.980, de 11/07/2011. Ressalvada a ocorrência de alteração nos dados acima, este certificado é **válido até 15/06/2025**. Este certificado deverá ser afixado em local visível ao público e acessível à fiscalização.

Validade do Certificado de Regularidade



Há demonstração da regularidade junto à autoridade sanitária



Há demonstração da regularidade junto à autoridade sanitária



**Prefeitura do Recife**

Secretaria de Mobilidade e Controle Urbano  
Secretaria Executiva de Gestão e Controle Ambiental

**LICENÇA DE OPERAÇÃO**

Processo nº: 8077152622

Data Validade: 09/03/2025

A **Secretaria Executiva de Gestão e Controle Ambiental**, **CONCEDE** a presente **LICENÇA DE OPERAÇÃO**, processo nº **8077152622**, conforme dados abaixo.

**1. Dados do Empreendedor**

Nome/Razão CENTRO HOSPITALAR ALBERT SABIN S/A  
CPF/CNPJ: 09.866.294/0001-03  
Endereço: RUA SEN JOSE HENRIQUE, 141  
ILHA DO LEITE - RECIFE/PE

Sequencial do Imóvel: **139927.6** Inscrição Mercantil: **061.832-2**

Licenciamento de Atividade, Potencial Degradador: Médio, Porte: Especial.

**2. Endereço Oficial**

R. Senador José Henrique, nº 141, Ilha do Leite, Recife-PE

**3. Descrição do Empreendimento**

Atividade de atendimento hospitalar.

**4. Condicionante(s) Geral(is)**

**4.1 DOS RESÍDUOS DE SAÚDE E OUTROS E DO ARMAZENAMENTO DE PRODUTOS QUÍMICOS**

4.1.1 Atender às exigências da Resolução Conama 358/2005 com relação à segregação de resíduos, tratamento prévio dos resíduos, quando couber, e demais exigências. Devendo a segregação ser também conforme tipo de tratamento indicado autoclave, incineração, conforme orientado pela empresa que trata os resíduos.

Há demonstração da regularidade junto à autoridade sanitária