



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

**RELATÓRIO DE VISTORIA 399/2024 - Nº 1**

Razão Social: **VILLA IDEALE NUCLEO DE TERAPIA HUMANIZADA LTDA**

Nome Fantasia: **CLINICA HOSPITALAR IDEALE**

CNPJ: **37.486.938/0001.73**

Registro Empresa (CRM-PE): **4856**

Nº CNES: **298794**

Endereço: RUA JÚLIO RIBEIRO, 936

Bairro: Vera Cruz

Cidade: Camaragibe - PE

CEP: 54786-160

E-mail: **contato@vilaideale.com.br;administrativo@hospitalideale.com.br**

Diretor(a) Técnico(a): Dr(a). RUTH BONOW THEIL - PSQUIATRIA - CRM-PE 12610

Sede Administrativa: Não

Origem: MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL

Fato Gerador: DENÚNCIA

Fiscalização Presencial / Fiscalização Não Presencial: Fiscalização Presencial

Data da Fiscalização: 14/08/2024 - 13:40 às 14/08/2024 - 14:45

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

Acompanhante(s)/Informante(s) da instituição: David Augusto de Assis Barbosa, Kivania Lira

Cargos: Gerente Administrativo, Psicóloga, CRP 23622

Ano: 2024

Processo de Origem: 399/2024/PE

## 1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

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

Fiscalização conjunta com vários órgãos:

- Ministério Público do Estado de Pernambuco (MPPE - Centro de Apoio Operacional - CAO Saúde,



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 21/08/2024 às 18:49

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 399/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



7Xw7ANdw

- coordenado pela Dra. Helena Capela Gomes Carneiro Lima);
- Polícia Civil (Coordenada pela Delegada Dra. Ana Elisa Sobreira);
  - APEVISA (Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária, coordenado pela Dra. Karla Freire Baeta);
  - COREN (Conselho Regional de Enfermagem do Estado de Pernambuco);
  - CREMEPE (Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco) com a participação do Conselheiro e Secretário Geral Dr. Miguel Arcanjo dos Santos Júnior, Conselheiro, 1º Secretário e Chefe da Fiscalização Dr. Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha além do Médico Fiscal Dr. Sylvio de Vasconcellos e Silva Neto.

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

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

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

No momento com 30 pacientes internados (14 masculinos e 16 femininos).

Importante analisar o relatório em tela em conjunto com o relatório anterior datado de 10 de julho de 2023 e sistema CFM 153/2023.

## 2. ABRANGÊNCIA DO SERVIÇO

2.1 Abrangência do Serviço: Interestadual/Fronteiras

## 3. CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL

3.1 Ambiente com conforto térmico: Não

3.2 Ambiente com conforto acústico: Não

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

## 4. DADOS CADASTRAIS

4.1 Inscrição CRM-UF (Privado): Sim

4.2 Número de Inscrição: 4856

4.3 Certificado de Regularidade da Inscrição da Pessoa Jurídica: Sim

4.4 Certificado de Regularidade - Válido: Sim

4.5 Validade do Certificado de Regularidade: 24/05/2025

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

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

4.8 Nome completo do responsável/diretor técnico: Ruth Bonow Thei

4.9 CRM-UF: 12610 - PE

4.10 CNES: Sim

4.11 Alvará bombeiros: Sim



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

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 21/08/2024 às 18:49

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 399/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



7Xw7ANdw

- 4.12 Alvará bombeiros - Disponível: Sim  
4.13 Alvará bombeiros - Válido: Sim  
4.14 Alvará bombeiros - Validade: 15/11/2025  
4.15 Há demonstração da regularidade junto à autoridade sanitária: Sim

## 5. NATUREZA DO SERVIÇO

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

## 6. RESPONSABILIDADE TÉCNICA MÉDICA / DIREÇÃO TÉCNICA MÉDICA

- 6.1 Nos impedimentos do diretor técnico, há formalização da designação de substituto: **Não**  
6.2 A direção técnica de serviço assistencial especializados é exercida por médico com registro de qualificação de especialista junto ao CRM na especialidade médica correspondente: Sim

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

7.1 Unidade de internação: Sim

## 8. CONDIÇÕES ESPECÍFICAS

- 8.1 1 posto de enfermagem para cada 30 leitos: Sim  
8.2 Consultório para o psiquiatra assistente: Sim  
8.3 Enfermaria para estabilização/observação clínica: Sim  
8.4 Enfermaria para contenção física e sedação: **Não**  
8.5 As salas de contenção e estabilização clínica estão equipadas com material de reanimação: **Não**

## 9. CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE ESPECÍFICO

- 9.1 Sinalização de acessos: Não  
9.2 Ambiente com conforto térmico: Não

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

- 10.1 Equipe profissional composta por médicos e outros profissionais qualificados, em número adequado à capacidade de vagas do estabelecimento: **Não**  
10.2 Há médico plantonista exclusivo para atendimento das intercorrências de pacientes internados : **Não** (Informa que no período noturno não há médico plantonista presencial.)  
10.3 Os plantões obedecem à carga horária estipulada na legislação trabalhista ou em acordo do Corpo Clínico: **Não**  
10.4 O médico plantonista respeita a vedação à ausentar-se do plantão, salvo por motivo de força maior, justificada por escrito ao diretor técnico médico: **Não** (No horário da vistoria o médico plantonista não se encontrava. Informado que o médico plantonista, Dr. Wilton Matos da Paz Filho, CRM 26617, ausentou-se. )  
10.5 O médico plantonista espera seu substituto e, ao fazer a passagem de plantão, o informa sobre as principais ocorrências: **Não**



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 21/08/2024 às 18:49

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 399/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



10.6 Em caso de atraso, ou falta, de seu substituto, o plantonista estabelece contato com o diretor técnico médico e/ou chefe do serviço para que estes providenciem a solução, ou eles próprios venham substituir o faltoso até que a providência definitiva seja adotada: **Não**

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

## 11. CONSULTÓRIO PSIQUIATRIA

11.1 Privacidade e a confidencialidade garantidas: Sim

11.2 2 cadeiras ou poltronas - uma para o paciente e outra para o acompanhante: Sim

11.3 1 cadeira ou poltrona para o médico: Sim

11.4 1 mesa / birô: Sim

11.5 1 maca acolchoada simples, revestida com material impermeável: Não

11.6 1 escada de 2 ou 3 degraus para acesso dos pacientes à maca: Sim

11.7 Medicamentos sujeitos à controle especial no local: Não

11.8 1 pia ou lavabo: Sim

11.9 Toalhas de papel: **Não**

11.10 Sabonete líquido para a higiene: **Não** (Dispensador de sabão líquido encontra-se vazio.)

11.11 1 estetoscópio clínico: **Não**

11.12 1 termômetro clínico: **Não**

11.13 Luvas descartáveis: Sim

## 12. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E INFRAESTRUTURA - HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

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

12.2 Instalações prediais livres de trincas, rachaduras, mofos e/ou infiltrações: Não

## 13. INTERNAÇÃO

13.1 Voluntária: Sim

13.2 Involuntária: Sim

13.3 Compulsória: Sim

## 14. SALA DE OBSERVAÇÃO CLÍNICA

14.1 Suporte para fluido endovenoso: Sim

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

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

14.4 Solução Ringer Lactato, tubos de 500ml: Sim

14.5 Cânulas orofaríngeas (Guedel): Sim

14.6 Desfibrilador Externo Automático (DEA): Sim

14.7 Medicamentos para atendimento de parada cardiorrespiratória e anafilaxia: Sim

14.8 Seringas, agulhas e equipo para aplicação endovenosa: Sim

14.9 Escalpe; butterfly e intracath: Sim

14.10 Gaze: Sim

14.11 Algodão: Sim

14.12 Ataduras de crepe: Sim

14.13 Luvas estéreis: Sim

14.14 Caixa rígida coletora para material perfurocortante: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **21/08/2024 às 18:49**

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 **399/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



## 15. CORPO CLÍNICO

CRM	NOME	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
28536-PE	IÚLYA RAVENNA DE SIQUEIRA GONÇALVES	Regular	
29797-PE	LUCAS MOUSINHO SILVA RODRIGUES (ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA (Registro: 14408))	Regular	
29466-PE	MARIA EDUARDA FALCÃO NÓBREGA	Regular	
12610-PE	RUTH BONOW THEIL (PSIQUIATRIA (Registro: 5635))	Regular	Diretora Técnica
26617-PE	WILTON MATOS DA PAZ FILHO	Regular	

## 16. CONSTATAÇÕES

### 16.1

Não conta com médico plantonista 24 horas.

### 16.2

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).

### 16.3

Resolução CFM nº 2056/2013 Art. 26. Os serviços que realizem assistência em regime de internação, parcial ou integral, inclusive hospitalar, devem oferecer as seguintes condições mínimas para o exercício da medicina:  
IV – plantão médico presencial permanente durante todo o período de funcionamento do serviço.

### 16.4

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

Capítulo II DOS DEVERES DA DIREÇÃO TÉCNICA,

Art 2º

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

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

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



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **21/08/2024 às 18:49**

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 **399/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



7Xw7ANdw

procedimentos médicos.

16.5

IV) Para que sua relação ocorra sempre de modo formal com o médico, pessoa física e através do diretor técnico médico quando se tratar de pessoas jurídicas;

VI) Para que as auditorias de procedimentos médicos sejam realizadas exclusivamente por auditores médicos;

VII) Para que nenhuma troca de informações entre o contratante, o qual ele representa, e prestadores de serviços médicos sejam realizados por terceiros, obrigando-se a ser o responsável pelas tratativas com os contratados seja em que cenário for que envolva o ato médico;

16.6

X) Pelo respeito aos protocolos e diretrizes clínicas baseados em evidências científicas;

XI) Pela verificação da condição de regularidade de seus contratados, quer pessoa física, quer pessoa jurídica, perante os Conselhos Regionais de Medicina;

XII) Para que não sejam realizadas auditorias a distância.

16.7

Resolução CFM 2056/2013;

Capítulo IX - DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR GERAL E ESPECIALIZADA,

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

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

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

16.8

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

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

§ 1º. Todo paciente admitido voluntariamente tem o direito de solicitar sua alta ao médico assistente a qualquer momento;

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



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 21/08/2024 às 18:49

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 399/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



16.9

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

16.10

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

I - Incapacidade grave de autocuidados.

II - Risco de vida ou de prejuízos graves à saúde.

III - Risco de autoagressão ou de heteroagressão.

IV - Risco de prejuízo moral ou patrimonial.

V - Risco de agressão à ordem pública.

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

## 17. RECOMENDAÇÕES

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

17.1.1. **Ambiente com conforto térmico:** 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.

17.1.2. **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.

### 17.2 CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE ESPECÍFICO :

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

17.2.2. **Ambiente com conforto térmico:** Item recomendatório conforme ABNT 7256 e Resolução CFM Nº 2056/2013

## 18. IRREGULARIDADES

### 18.1 CONDIÇÕES ESPECÍFICAS:

18.1.1. **As salas de contenção e estabilização clínica estão equipadas com material de**



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 21/08/2024 às 18:49

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 399/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



**reanimação. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2056/2013 e Resolução CFM nº 2057/13  
18.1.2. **Enfermaria para contenção física e sedação. Não.** Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM nº 2057/13, art. 11

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

18.2.1. **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”

18.2.2. **Em caso de atraso, ou falta, de seu substituto, o plantonista estabelece contato com o diretor técnico médico e/ou chefe do serviço para que estes providenciem a solução, ou eles próprios venham substituir o faltoso até que a providência definitiva seja adotada. 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”

18.2.3. **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”

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

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

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

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

## 18.3 RESPONSABILIDADE TÉCNICA MÉDICA / DIREÇÃO TÉCNICA MÉDICA:

18.3.1. **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

## 18.4 CONSULTÓRIO PSIQUIATRIA:

18.4.1. **1 termômetro clínico. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

18.4.2. **1 estetoscópio clínico. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

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

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

## 18.5 NOTIFICAÇÃO IMEDIATA:

18.5.1. **Escalas de médicos plantonistas estão completas, garantindo a continuidade da segurança assistencial. Não.** Irregularidade elegível para notificação imediata, conforme



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 21/08/2024 às 18:49

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 399/2024 e código verificador abaixo do QR CODE





## 19. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Importante analisar o relatório de vistoria em tela em conjunto com relatório anterior datado de 10 de julho de 2023 e sistema CFM 153/2023.

Enfatizo a ausência de escala médica presencial no período noturno.

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.

Camaraigibe - PE, 14 de Agosto de 2024.



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

**CRM - PE - 10589**

**Médico(a) Fiscal**

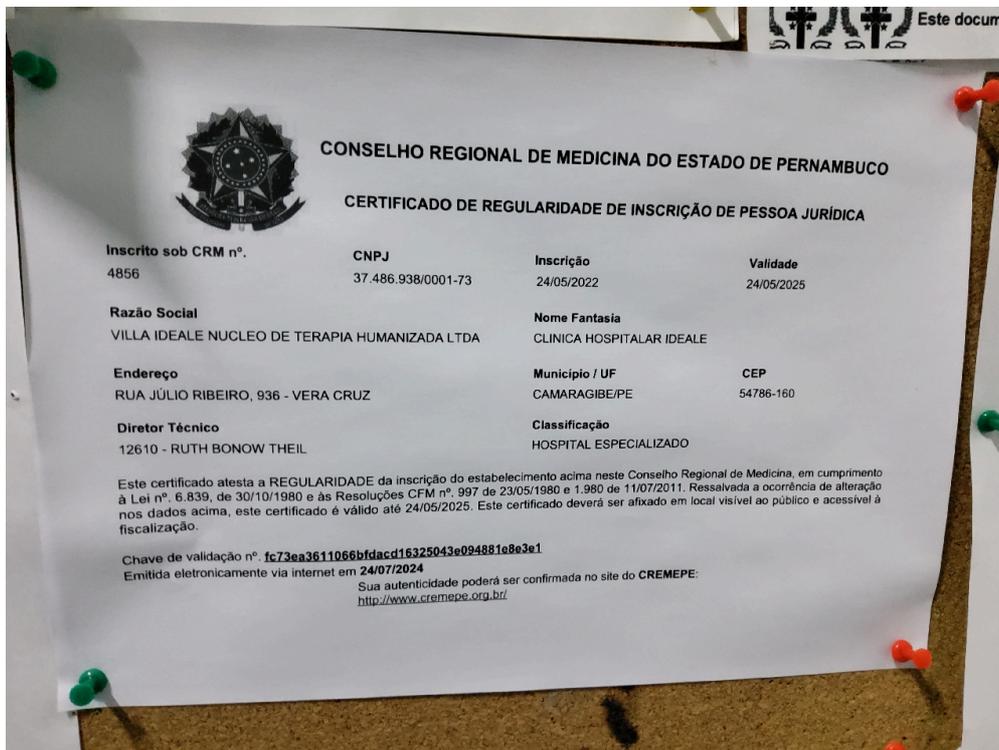
## 20. ANEXOS



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **21/08/2024** às **18:49**

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 **399/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





Certificado de Regularidade da Inscrição da Pessoa Jurídica



Validade do Certificado de Regularidade



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 21/08/2024 às 18:49

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 399/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



7Xw7ANdw

Relação do Corpo Clínico

NOME/RAZÃO SOCIAL: VILLA IDEALE NÚCLEO DE TERAPIA HUMANIZADA LTDA  
 CPF/CNPJ : 37.486.938/0001-73

Deve ser datada e assinada pelo Responsável Técnico / Diretor Clínico e conter os dados indicados na planilha. É necessária mesmo em casos de único profissional na Entidade.

Nome completo do Profissional	CPF	Nº do Registro/Sigla no Conselho Regional de Classe	RQE	Especialidade / Habilitação do Profissional
RUTH BONOW THEI	466.670.750-68	12610	5635	PSIQUIATRIA
LUCAS MOUSINHO SILVA RODRIGUES	034.364.793-14	29797	14408	ORTOPEDIA
DILAMAR MOREIRA PINTO	397.467.713-53	11619	7380	ORTOPEDIA
WILTON MATOS DA PAZ FILHO	039.900.973-69	26617	-	GENERALISTA
MARIA EDUARDA FALCÃO NÓBREGA	103.099.084-00	29466	-	GENERALISTA
IULYA RAVENNA DE SIQUEIRA GONÇALVES	055.369.313-18	28536	-	GENERALISTA
ZAIRA REINALDO DE SOUSA MOREIRA PINTO	042.726.673-43	34223	13451	ORTOPEDIA

Camargibe, 28 de Dezembro de 2023

*Ruth Bonow Thei*  
 RUTH BONOW THEI  
 CRM-PE 12610  
 RESPONSÁVEL TÉCNICO

*Wilton Matos da Paz Filho*  
 WILTON MATOS DA PAZ FILHO  
 CRM-PE 26617  
 DIRETOR CLÍNICO

VILLA IDEALE NÚCLEO DE TERAPIA HUMANIZADA LTDA  
 Rua Júlio Ribeiro, Vera Cruz, 936 - Aldeia/PE  
 (CNPJ): 37.486.938/0001-73  
 @villaideale | www.villaideale.com.br  
 (81) 99971-2008 | contato@villaideale.com.br

Médico formalizado na função de responsável/diretor técnico

Relação do Corpo Clínico

NOME/RAZÃO SOCIAL: VILLA IDEALE NÚCLEO DE TERAPIA HUMANIZADA LTDA  
 CPF/CNPJ : 37.486.938/0001-73

Deve ser datada e assinada pelo Responsável Técnico / Diretor Clínico e conter os dados indicados na planilha. É necessária mesmo em casos de único profissional na Entidade.

Nome completo do Profissional	CPF	Nº do Registro/Sigla no Conselho Regional de Classe	RQE
RUTH BONOW THEI	466.670.750-68	12610	5635
LUCAS MOUSINHO SILVA RODRIGUES	034.364.793-14	29797	14408
DILAMAR MOREIRA PINTO	397.467.713-53	11619	7380
WILTON MATOS DA PAZ FILHO	039.900.973-69	26617	-
MARIA EDUARDA FALCÃO NÓBREGA	103.099.084-00	29466	-
IULYA RAVENNA DE SIQUEIRA GONÇALVES	055.369.313-18	28536	-
ZAIRA REINALDO DE SOUSA MOREIRA PINTO	042.726.673-43	34223	13451

Camargibe, 28 de Dezembro de 2023

Médico formalizado na função de responsável/diretor técnico



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
 CPF: 76704394400 em 21/08/2024 às 18:49

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 399/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



7Xw7ANdw



Abrangência do Serviço



Abrangência do Serviço



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 21/08/2024 às 18:49

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 399/2024 e código verificador abaixo do QR CODE





Abrangência do Serviço



Abrangência do Serviço



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **21/08/2024 às 18:49**

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 **399/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





Abrangência do Serviço



Instalações livres de trincas, rachaduras, mofos e/ou infiltrações

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 21/08/2024 às 18:49

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 399/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



7Xw7ANdw



1 posto de enfermagem para cada 30 leitos



Desfibrilador Externo Automático (DEA)



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 21/08/2024 às 18:49

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 399/2024 e código verificador abaixo do QR CODE







**Ideale**  
Clínica de Terço e Buritiópolis

**Planilha controle de validade**

Medicamentos	Vencimento
Máscara de ventura (01 UND)	
Máscara canínea (01 UND)	
Sonda de aspiração traqueal (03 UND)	
Capô de tubos (01 UND)	
Bomba a vácuo	
DEA	
Cabe de distúri (17-15) 02 UND	
Fio de sutura (nº 02, 04, 04) 03 UND	
✓ Haloperidol 5mg (Haldel)	06/25
✓ Epinefrina Jonglarie 2 Amp	10/24
Água para injecões (10 ml) 15 pacotes	09/24 / 10/24

Medicamentos para atendimento de parada cardiorrespiratória e anafilaxia

**Ideale**

Local do Atendimento: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2023

Hora Chegada: \_\_\_\_\_ Hora Saída: \_\_\_\_\_

Recebi este Check List  
Data: \_\_\_\_\_  
Hora: \_\_\_\_\_

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**  
Declaro o recebimento dos materiais / medicamentos / instrumentos / equipamentos descritos abaixo, responsabilizando-me pelo uso correto, conservação e devolução. Estou ciente de que em caso de extravio ou dano por uso indevido estarei sujeito ao pagamento dos custos decorrentes.

Nome do tec. em enfermagem n.º Coren (legível / diurno) \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_  
Nome do tec. em enfermagem n.º Coren (legível / noturno) \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_

**CHECK LIST**

DESCRIÇÃO	QTD	VALIDADE	QTD UTILIZADO DIURNO	QTD ENTREGUE DIURNO	QTD UTILIZADO NOTURNO	QTD ENTREGUE NOTURNO
<b>MEDICAMENTOS</b>						
AGUA DESTILADA 10ML	10	10/24				
AGUA DESTILADA 2ML	10	08/25				
AMINOFILINA Inje.	04	08/24				
ASS 100MG	10	04/25				
ATROPINA inj. 0,25MG	04	04/25				
CAPTROPIL 25MG COMP	30	04/25				
CLORETO POT. 10% 10ml	05	04/24				
CLORETO SÓDIO 10ml	0	-				
DESLANOSÍDIO ( DESLANOL ) inj.	0	-				
DEXAMETASONA 0,4MG inj.	03	12/24				
Diazepam 10mg inj.	03	03/24				
DIPIRONA INJ	04	04/24				
DOPAMINA 5MG	04	09/24				
EPINEFRINA inj.	0	-				
ETILEFRINA 10MG INJ	0	-				
FLUNAZENIL 0,5MG inj.	04	04/24				
FUROSEMIDA 10MG inj.	05	04/24				
GLICOSE 50% 10mm	10	04/25				
HALOPERIDOL 5MG INJ	02	11/24				
HIDROCORTISONA 100MG inj.	0	-				
HIDROCORTISONA 500MG inj.	02	11/24				
LIDOCAINA 2%	01	03/25				
METOCLOPRAMIDA INJ	0	-				
MORFINA inj.	01	03/24				
PROMETAZINA 25MG INJ	07	07/24				

bace  
3091151  
1747087  
1747073

Medicamentos para atendimento de parada cardiorrespiratória e anafilaxia



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 21/08/2024 às 18:49

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 399/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



7Xw7ANdw

**Planilha controle de validade**

**CHECK LIST**

DESCRIÇÃO	QTD	VALIDADE	QTD UTILIZADO DIURNO	QTD ENTREGUE DIURNO	QTD UTILIZADO NOTURNO	QTD ENTREGUE NOTURNO
<b>INTUBAÇÃO</b>						
Atadura tam. 10, 16	03	27/27				
Cateter tipo óculos	05	28/27				
Espalador	01	26/27				
Fio de sutura tam. 2,3,4	03	17/27				
Kit ventosa	01	26/27				
Lâmina p/ bisturi tam. 11, 22	01	26/27				
Luva estéril	01	26/27				
Óculos de proteção	01	26/27				
Sonda endotraqueal c/balão 7,5, 8,0, 8,5, 7,0	01	26/27				
Umificador	01	26/27				
<b>DESCARTÁVEIS</b>						
Aguihas	10	12/27				
Bolsa coletora p/urina Sistema fechado 2000ml	01	26/27				
Capote	02	26/27				
Cateter periférico 16G	02	26/27				
Cateter periférico 20G	02	26/27				
Cateter periférico 22G	02	26/27				
Cateter periférico 24G	02	26/27				
Dispositivo urinário masc. estéril G	02	10/26				
Equip. 2 vias	01	05/04/26				
Equipo enteral	02	26/27				
Espaladrappo 2,5cm x 4,5m	01	03/26				
Lanceta estéril	05	05/27				
Scalp 21G	01	05/04/27				
Scalp 25G	03	31/04/27				
Seringa 1ml	05	03/26				
Seringa 3ml	01	07/27				
Seringa 5ml	05	07/27				
Seringa 10ml	03	07/27				
Seringa 20ml	02	07/27				
Seringa insulina 100	05	07/27				
Sonda aspiração traqueal	06	05/26				
Sonda foley tam. 12, 16	02	10/25				
Sonda nasogástrica longa 20	01	05/24				
Sonda uretral de alívio 08	02	07/26				
Sonda uretral de alívio 10	02	03/26				
Sonda uretral de alívio 12	01	09/26				

Medicamentos para atendimento de parada cardiorrespiratória e anafilaxia



Suporte para fluido endovenoso



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 21/08/2024 às 18:49

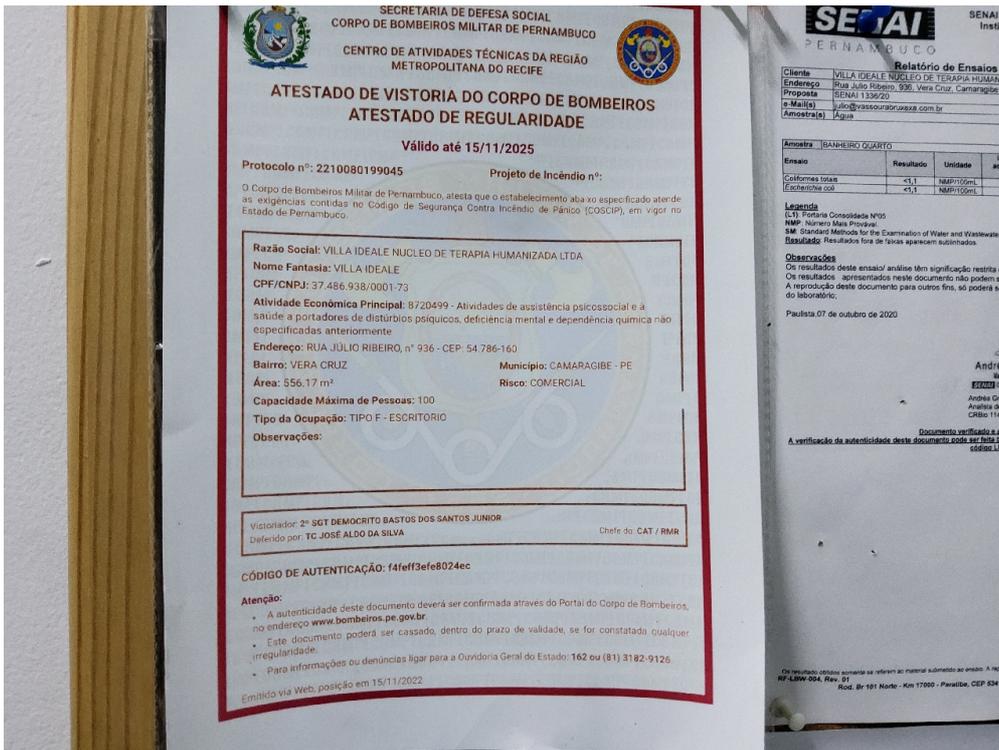
A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 399/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



7Xw7ANdw



Suporte para fluido endovenoso



Alvará bombeiros

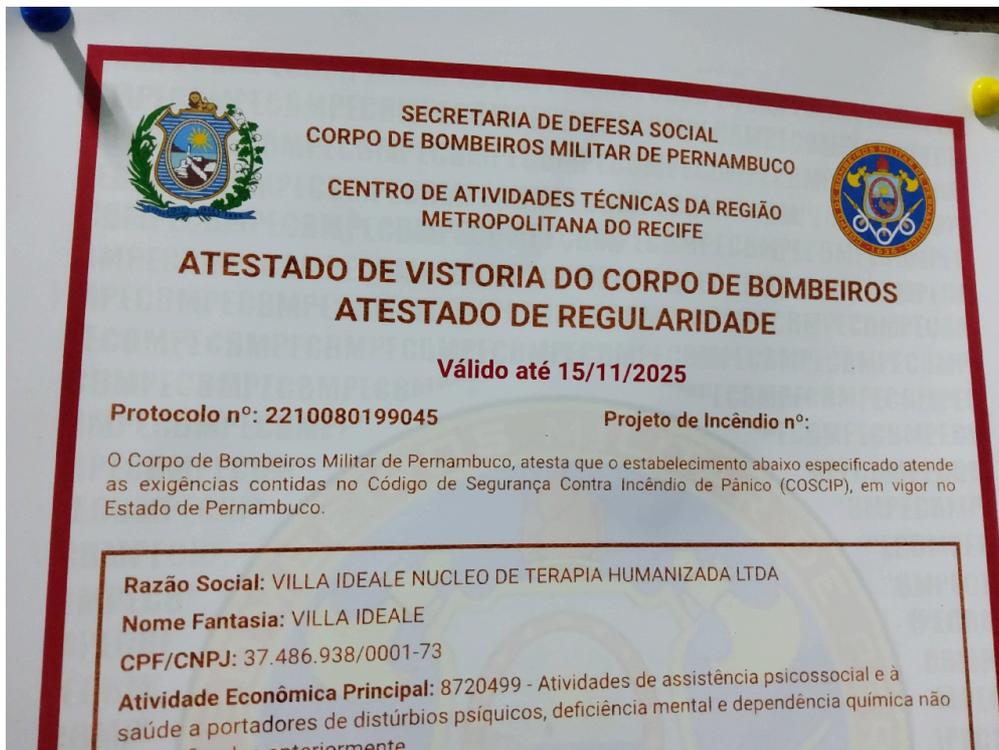


Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
 CPF: **76704394400** em **21/08/2024 às 18:49**

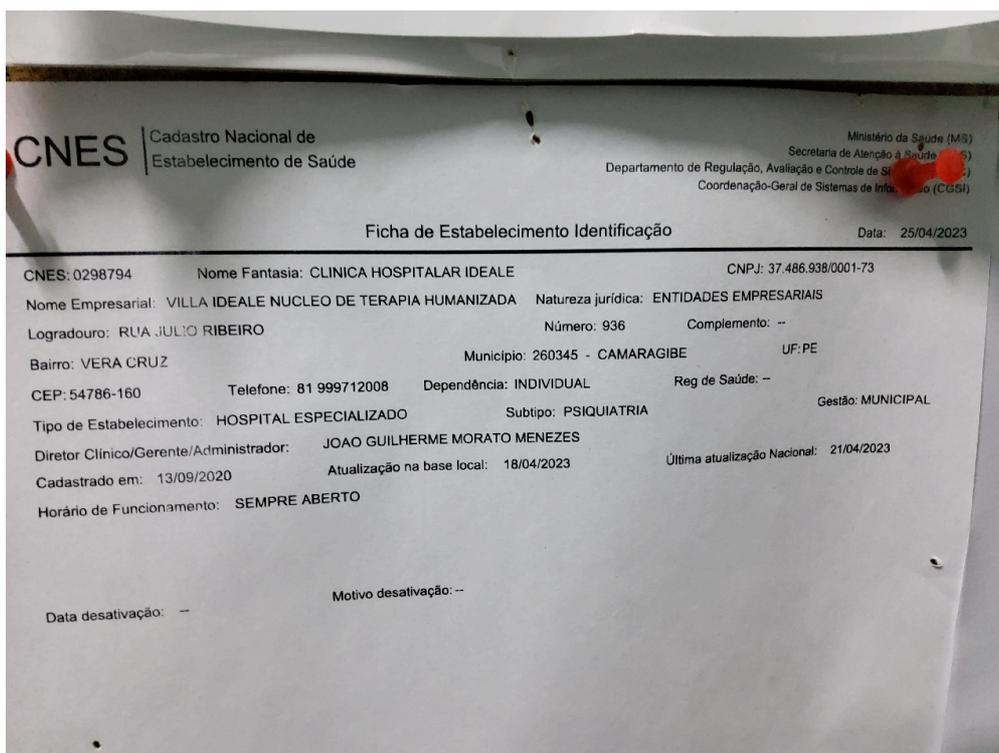
A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **399/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



7Xw7ANdw



Alvará bombeiros - Validade



CNES

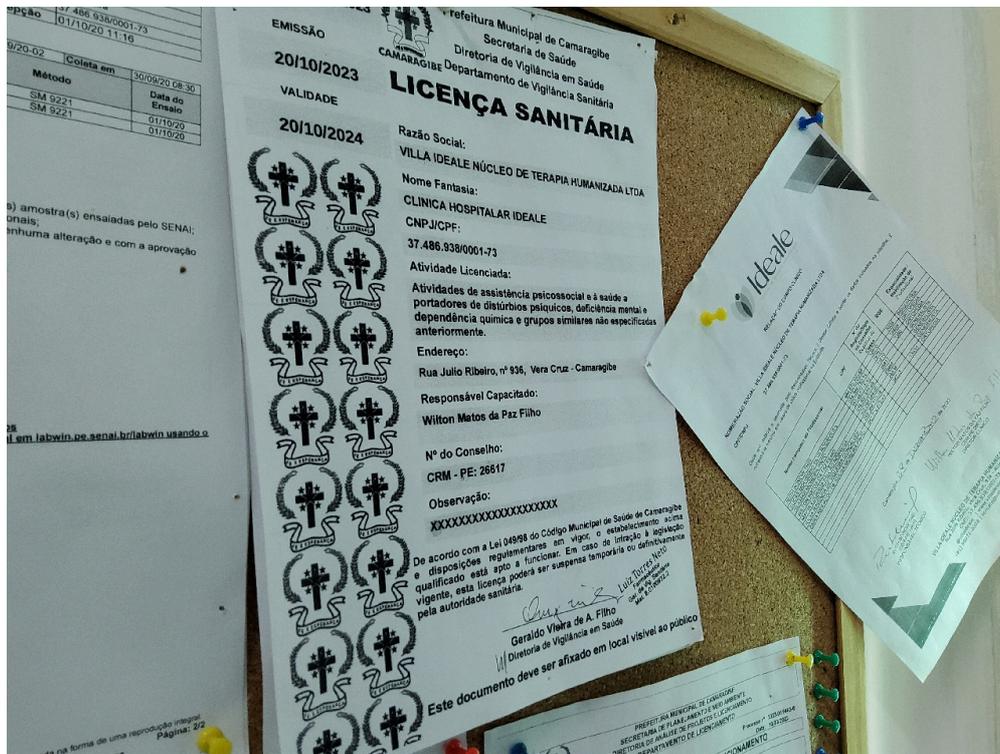


Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 21/08/2024 às 18:49

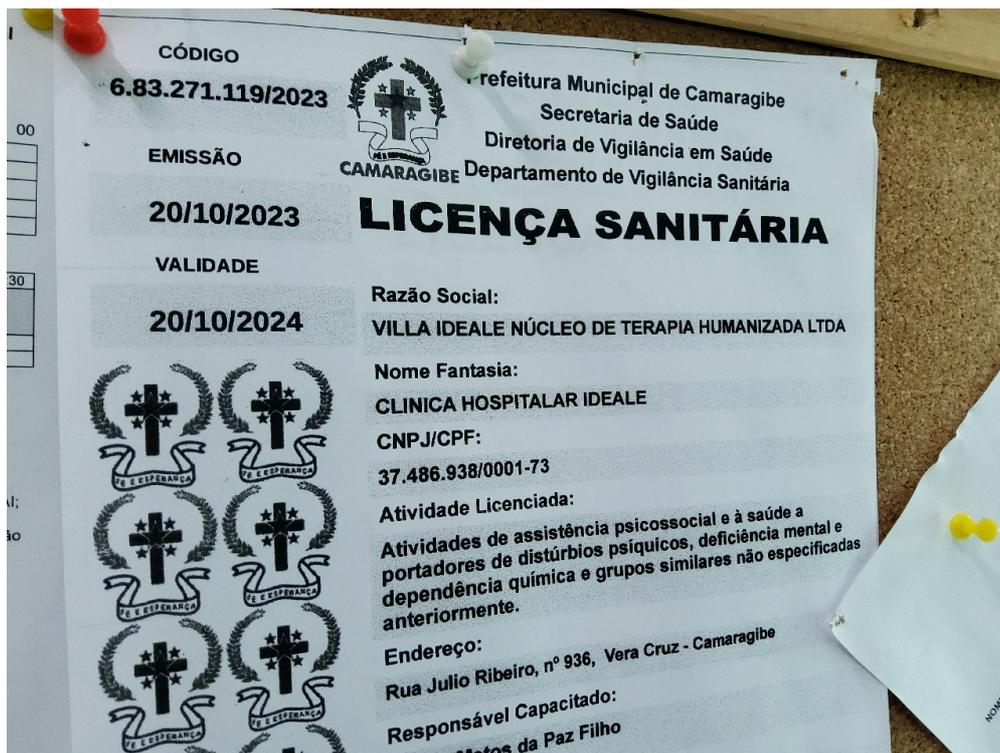
A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 399/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



7Xw7ANdw



Há demonstração da regularidade junto à autoridade sanitária



Há demonstração da regularidade junto à autoridade sanitária



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 21/08/2024 às 18:49

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 399/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



7Xw7ANdw



Privacidade e a confidencialidade garantidas



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



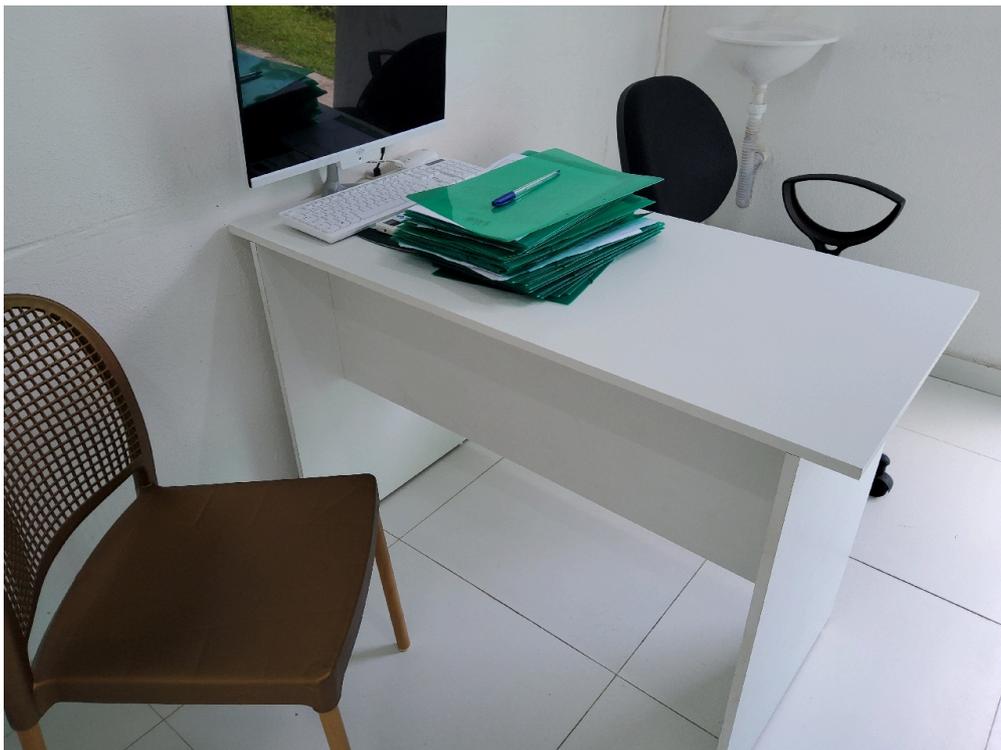
Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 21/08/2024 às 18:49

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 399/2024 e código verificador abaixo do QR CODE





1 cadeira ou poltrona para o médico



1 mesa / birô



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 21/08/2024 às 18:49

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 399/2024 e código verificador abaixo do QR CODE





1 escada de 2 ou 3 degraus para acesso dos pacientes à maca



1 pia ou lavabo



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 21/08/2024 às 18:49

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 399/2024 e código verificador abaixo do QR CODE







Item não conforme: Sabonete líquido para a higiene



Privacidade e a confidencialidade garantidas



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **21/08/2024** às **18:49**

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 **399/2024** e código verificador abaixo do QR CODE

