



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

RELATÓRIO DE VISTORIA 431/2024 - Nº 1

Razão Social: **INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ - FILIAL**

Nome Fantasia: **HOSPITAL DOM MALAN**

CNPJ: **10.739.225/0023.23**

Registro Empresa (CRM-PE): **5434**

Endereço: RUA JOAQUIM NAMBUCO, S/N

Bairro: Centro

Cidade: Petrolina - PE

CEP: 56306-040

E-mail: **dir.medico.hdm.ismep@gmail.com;knilim@hotmail.com**

Diretor(a) Técnico(a): Dr(a). DANILO KAUER BRITO SOUSA - GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA - CRM-PE 20135

Sede Administrativa: Não

Origem: PRESIDÊNCIA

Fato Gerador: CONSULTA

Fiscalização Presencial / Fiscalização Não Presencial: Fiscalização Presencial

Data da Fiscalização: 27/09/2024 - 10:10 às 27/09/2024 - 13:13

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

Equipe de Apoio da Fiscalização: Dr. Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha - 1º Secretário e Chefe da Fiscalização; Isabela Alencar - Assessora de Imprensa

Acompanhante(s)/Informante(s) da instituição: Danilo Kauer Brito Sousa

Cargos: Diretor Técnico, CRM 20135

Ano: 2024

Processo de Origem: 431/2024/PE

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

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



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **01/11/2024 às 11:20**

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 **431/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



Chegando ao estabelecimento de saúde, a equipe de fiscalização composta pelo 1º Secretário e Chefe da Fiscalização Dr. Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha e pelo Médico Fiscal Dr. Sylvio de Vasconcellos e Silva Neto exibindo suas identidades funcionais como credencial para o ato fiscalizatório, solicitamos contato com o médico responsável técnico (Diretor Técnico). Também participou da vistoria a Assessora de Imprensa do Cremepe Isabela Alencar.

O Diretor Técnico Dr. Danilo Kauer Brito Sousa, CRM PE 20135, recebeu a equipe de fiscalização e acompanhou toda a vistoria.

Trata-se de um Estabelecimento de Saúde público, estadual com gestão pela O.S - Instituto Social das Medianeiras da Paz, com CNPJ 10.739.225/0023-23.

Informa que a unidade de saúde em tela é referência no tratamento materno infantil da região (cerca de 53 municípios, com uma população estimada de 2.000.000 de habitantes do Estado de Pernambuco e da Bahia).

Realiza atendimentos eletivos e de urgência/emergência.

- Atendimentos Eletivos:

Ginecologia e Obstetrícia;

Pediatria;

Neonatologia;

Cardiologia;

Anestesia (ambulatório pré anestésico);

Cirurgia Pediátrica;

Cirurgia Oncológica Pediátrica;

Cirurgia Ginecológica.

- Atendimentos de Urgência/Emergência:

Ginecologia e Obstetrícia (incluindo gestação de alto risco);

Pediatria.

Possui 250 leitos; 04 Salas de Cirurgia; Sala de Recuperação Pós Anestésica (SRPA) com 04 leitos; UTI adulto/materna com 10 leitos; UTI Pediátrica com 10 leitos; UTI Neonatal com 10 leitos e UCI neonatal com 42 leitos (30 leitos para pacientes internos, nascidos no próprio estabelecimento de saúde e 12 para pacientes externos, nascidos em outro ambiente fora do estabelecimento de saúde em tela).

Atenção a RDC 50, de 21 de fevereiro de 2002; Unidade Funcional: 4 - Apoio ao Diagnóstico e Terapia; 4.6 Centro Cirúrgico; 2 salas. Para cada 50 leitos não especializados ou 15 leitos cirúrgicos deve haver uma sala. 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 a 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.

Informa que não conta com médico plantonista nas Unidades de Cuidados Intermediários (UCIs) e também não conta com médico (escala médica) responsável pelas intercorrências dos pacientes internados.



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **01/11/2024 às 11:20**

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 **431/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



O principal objetivo da vistoria é o setor de urgência/emergência da Obstetrícia.
Informa que realiza uma média de 600 partos/mês (normal e cesariana) e cerca de 25 cirurgias/dia (eletivas e de urgência).

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: 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 RESIDÊNCIA MÉDICA

5.1 Atividades de Residência Médica: Sim

5.2 Comissão de Residência Médica: Sim

5.3 COREME - Registro em atas: Sim

6. COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO

6.1 Comissão de Revisão de Óbito: Sim

7. COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

7.1 Comissão de Revisão de Prontuários: Sim

8. CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL

8.1 Sinalização de acessos: Sim

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

9. CONVÊNIOS E ATENDIMENTO

9.1 Convênios e atendimento: SUS



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **01/11/2024 às 11:20**

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 **431/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



9.2 Horário de Funcionamento: 24h
9.3 Plantão: Sim
9.4 Sobreaviso: Sim

10. DADOS CADASTRAIS

10.1 Inscrição CRM da jurisdição (Privado): Sim
10.2 Número de Inscrição: 5434
10.3 Certificado de Regularidade da Inscrição da Pessoa Jurídica: Sim
10.4 Certificado de Regularidade - Válido: Sim
10.5 Validade do Certificado de Regularidade: 19/06/2025
10.6 Certificado de Regularidade - Exposto: Sim
10.7 Médico formalizado na função de responsável/diretor técnico: Sim
10.8 Nome completo do responsável/diretor técnico: Danilo Kauer Brito Sousa
10.9 CRM da jurisdição: 5434
10.10 Data de início na função: 11/07/2024
10.11 Alvará bombeiros: **Não**
10.12 Há demonstração da regularidade junto à autoridade sanitária: Sim
10.13 As alterações de dados cadastrais são formalizadas junto ao CRM, no prazo de até trinta (30) dias: **Não**

11. ENSINO MÉDICO - GERAL

11.1 Estágio: Estágio Curricular (Univasf e UPE)
11.2 Apresentou documento que comprove a legalidade/regularidade do ensino médico: **Não**
11.3 A documentação que comprova a relação de estágio está disponível à Fiscalização: **Não**

12. NATUREZA DO SERVIÇO

12.1 Natureza do Serviço: PRIVADO - Filantrópico, GESTÃO - Privada, ENSINO MÉDICO - Sim

13. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

13.1 Núcleo de Segurança do Paciente (NSP): Sim

14. ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA (GERAL)

14.1 Há garantias de privacidade para o paciente: **Não** (Nos casos de superlotação.)
14.2 Há exposição de pacientes a riscos: **Sim**

15. RESPONSABILIDADE TÉCNICA MÉDICA / DIREÇÃO TÉCNICA MÉDICA

15.1 A responsabilidade técnica é exercida presencialmente: Sim
15.2 Nos impedimentos do diretor técnico, há formalização da designação de substituto: **Não**



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **01/11/2024 às 11:20**

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 **431/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



16. ATENDIMENTO OBSTÉTRICO – ACOMPANHANTE DURANTE TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS- PARTO IMEDIATO

16.1 É permitida à parturiente contar com um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato: Sim

17. ATENDIMENTO OBSTÉTRICO – ATENDIMENTO AO RECÉM NASCIDO

17.1 Realizado na Sala de Parto / Sala Cirúrgica (quando parto cirúrgico/cesariana): Sim

17.2 Realizado em outro ambiente: Sim

17.3 Realizado em ambiente específico para atendimento ao recém nascido: Sim

18. ATENDIMENTO OBSTÉTRICO – ATENDIMENTO AO RECÉM NASCIDO – MEDICAMENTOS, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

18.1 Berço aquecido: Sim

18.2 Balança para recém-nascido: Sim

18.3 Termômetro clínico: Sim

18.4 Esfigmomanômetro: Sim

18.5 Estetoscópio clínico: Sim

18.6 Bomba de infusão: Sim

18.7 Oxímetro: Sim

18.8 Aspirador de secreções: Sim

18.9 Dispositivo para aspiração de mecônio na traqueia: Sim

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

18.11 Laringoscópio com lâmpadas, pilhas e lâminas nº 0 e 1: Sim

18.12 Máscaras para RN a termo e pré-termo: Sim

18.13 Sondas gástricas para aspiração nº 6 e 8: Sim

18.14 Sondas traqueais sem válvula 4, 6, 8, 10, 12, 14: Sim

18.15 Cânulas traqueais sem balonete 2,5; 3,0; 3,5; 4,0: Sim

18.16 Capacete para administração de gases (Hood): Sim

18.17 Clampeador de cordão umbilical: Sim

18.18 Material para cateterismo umbilical: Sim

18.19 Material para identificação da mãe e do recém-nascido: Sim

18.20 Adrenalina diluída: Sim

18.21 Bicarbonato de sódio: Sim

18.22 Hidroclorato de naloxona: Sim

18.23 Vitamina K: Sim

18.24 Fonte de oxigênio medicinal: Sim

18.25 Rede canalizada (parede): Sim

18.26 Fonte de ar comprimido medicinal: Sim

18.27 Rede canalizada (parede): Sim

18.28 Fonte de vácuo clínico: Sim

18.29 Rede canalizada (parede): Sim

18.30 Alarme de gases: Sim

18.31 Fio guia estéril: Sim

19. ATENDIMENTO OBSTÉTRICO – ATUAÇÃO DE OBSTETRIZES OU ENFERMEIRO OBSTÉTRICO

19.1 Há atuação de enfermeiros obstetras ou obstetrizes: Sim

19.2 A atuação de enfermeiros obstetras ou obstetrizes está vinculada à equipe médica: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **01/11/2024 às 11:20**

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 **431/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



19.3 A atuação de enfermeiros obstetras ou obstetrizes é supervisionada e dirigida por médico chefe da equipe: Sim

20. ATENDIMENTO OBSTÉTRICO – CARACTERIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

- 20.1 Atendimento a gestação de risco habitual: Sim
- 20.2 Atendimento a gestação de alto risco: Sim
- 20.3 Há garantia de acesso a Unidade de Tratamento Intensivo Adulto: Sim
- 20.4 Há garantia de acesso a Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal: Sim
- 20.5 Atendimento de emergência obstétrica: Sim
- 20.6 Funcionamento 24 horas: Sim
- 20.7 Centro Cirúrgico Obstétrico: **Não**
- 20.8 Utiliza o Centro Cirúrgico do hospital: Sim
- 20.9 Referencia gestantes para outro estabelecimento: Sim

21. ATENDIMENTO OBSTÉTRICO – CARRINHO DE REANIMAÇÃO – LEITOS DE PRÉ-PARTO

- 21.1 O carrinho está em local de fácil acesso para sua utilização junto aos respectivos ambientes onde estão as gestantes: Sim
- 21.2 Realiza averiguação periódica dos componentes do carrinho de reanimação (Lista de conferência): Sim
- 21.3 Equipamentos e materiais para atendimento de intercorrências: Sim
- 21.4 Desfibrilador com monitor: Sim
- 21.5 Oxímetro de pulso: Sim
- 21.6 Aspirador de secreções: Sim
- 21.7 Ressuscitador manual do tipo balão auto inflável com reservatório e máscara adulto: Sim
- 21.8 Ressuscitador manual do tipo balão auto inflável com reservatório e máscara infantil: Sim
- 21.9 Cânulas / tubos endotraqueais: Sim
- 21.10 Cânulas naso ou orofaríngeas: Sim
- 21.11 Laringoscópio com lâminas adequadas e pilhas: Sim
- 21.12 Máscara laríngea: **Não**
- 21.13 Guia para tubo traqueal e pinça condutora: Sim
- 21.14 Seringas, agulhas e equipo para aplicação endovenosa: Sim
- 21.15 EPI (equipamentos de proteção individual) - luvas, aventais, máscaras e óculos: Sim
- 21.16 Sondas para aspiração: Sim
- 21.17 As sondas estão com prazo de esterilização vigente: Sim
- 21.18 Medicamentos para atendimento de parada cardiorrespiratória e anafilaxia: Sim
- 21.19 Adrenalina/Epinefrina: Sim
- 21.20 Água destilada: Sim
- 21.21 Aminofilina: Sim
- 21.22 Amiodarona: Sim
- 21.23 Atropina: Sim
- 21.24 Brometo de Ipratrópio: Sim
- 21.25 Cloreto de potássio: Sim
- 21.26 Cloreto de sódio: Sim
- 21.27 Deslanosídeo: Sim
- 21.28 Dexametasona: Sim
- 21.29 Diazepam: Sim
- 21.30 Dipirona: Sim
- 21.31 Dopamina: Sim
- 21.32 Escopolamina/Hioscina: Sim
- 21.33 Fenitoína: Sim
- 21.34 Fenobarbital: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **01/11/2024 às 11:20**

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 **431/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



- 21.35 Furosemida: Sim
- 21.36 Glicose: Sim
- 21.37 Haloperidol: Sim
- 21.38 Hidrocortisona: Sim
- 21.39 Isossorbida: Sim
- 21.40 Lidocaína: Sim
- 21.41 Meperidina ou equivalente: Sim
- 21.42 Midazolan: Sim
- 21.43 Ringer Lactato: Sim
- 21.44 Soro Fisiológico 0.9%: Sim
- 21.45 Solução glicosada 5%: Sim
- 21.46 Dobutamina: Sim
- 21.47 Os medicamentos estão com prazo de validade vigente: Sim
- 21.48 Fonte de oxigênio medicinal: Sim
- 21.49 Rede canalizada (parede): Sim
- 21.50 Fonte de ar comprimido medicinal: Sim
- 21.51 Rede canalizada (parede): Sim
- 21.52 Fonte de vácuo clínico: Sim
- 21.53 Rede canalizada (parede): Sim

22. ATENDIMENTO OBSTÉTRICO - INFRAESTRUTURA

- 22.1 Sala de Exames e Admissão / Triagem: Sim
- 22.2 Sala de Pré-Parto: Sim
- 22.3 Salas de parto normal (número): 13 (São leitos PPP (pré parto, parto e pós parto).)
- 22.4 Sala de Recuperação Pós-Anestésica: Sim

23. ATENDIMENTO OBSTÉTRICO – OPÇÃO DE PACIENTE POR CESARIANA ELETIVA

- 23.1 Assegurado à gestante o direito de, nas situações eletivas, optar pela cesariana: Sim
- 23.2 São disponibilizadas informações sobre riscos e benefícios (parto via vaginal e cesariana): Sim
- 23.3 Respeitada a idade gestacional mínima de 39 semanas completas de gestação (273 dias): Sim
- 23.4 Há concordância do médico: Sim
- 23.5 Decisão registrada em termo de consentimento livre e esclarecido: Sim
- 23.6 Respeita características socioculturais da gestante: Sim

24. ATENDIMENTO OBSTÉTRICO – ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

- 24.1 Realiza a classificação de risco: Sim
- 24.2 A admissão da gestante é realizada por médico obstetra: Sim
- 24.3 Há realização de cardiocotografia: Sim

25. ATENDIMENTO OBSTÉTRICO – RESPONSABILIDADE TÉCNICA

- 25.1 Há responsável técnico/supervisor/coordenador/chefe médico: Sim
- 25.2 Registro de qualificação de especialista em Obstetrícia junto ao CRM da jurisdição: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **01/11/2024 às 11:20**

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 **431/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



26. ATENDIMENTO OBSTÉTRICO – SALA DE EXAMES E ADMISSÃO / TRIAGEM

26.1 Exames físicos acompanhados por auxiliar de sala: Não

27. ATENDIMENTO OBSTÉTRICO – SALA DE PARTO NORMAL

- 27.1 Rede elétrica: Sim
- 27.2 Rede elétrica de emergência: Sim
- 27.3 Ambiente climatizado: Sim
- 27.4 Fonte de oxigênio medicinal: Sim
- 27.5 Rede canalizada (parede): Sim
- 27.6 Fonte de ar comprimido medicinal: Sim
- 27.7 Fonte de vácuo clínico: Sim
- 27.8 Rede canalizada (parede): Sim
- 27.9 Mesa de parto: Sim
- 27.10 Monitor cardíaco: **Não**
- 27.11 Oxímetro de pulso: Sim
- 27.12 Foco cirúrgico / Fonte de iluminação móvel: Sim
- 27.13 Mesa auxiliar: Sim
- 27.14 Esfigmomanômetro: Sim
- 27.15 Estetoscópio clínico: Sim
- 27.16 Detector fetal Sonar Doppler ou Estetoscópio de Pinard: Sim
- 27.17 Amnioscópio: Sim
- 27.18 Espéculos vaginais: Sim
- 27.19 Pinça de Cheron: Sim
- 27.20 Relógio de parede com marcador de segundos: Sim
- 27.21 Fita métrica: Sim
- 27.22 Barra fixa OU escada de Ling: Sim
- 27.23 Bola de Bobat OU cavalinho: Sim
- 27.24 Instrumental para parto normal: Sim
- 27.25 Berço aquecido: Sim
- 27.26 Ventilador manual do tipo balão autoinflável com reservatório e máscara: Sim
- 27.27 Cânulas para intubação endotraqueal: Sim
- 27.28 Cânulas tipo Guedel: Sim
- 27.29 Laringoscópio com lâmpadas, lâminas e pilhas: Sim
- 27.30 Fórceps de Simpson, Kjeelland e Piper de tamanhos variados e vácuo extrator: Sim
- 27.31 Ventilador à pressão/volume: Sim
- 27.32 Mesa PPP: Sim
- 27.33 Pressão não invasiva automática: Não

28. ATENDIMENTO OBSTÉTRICO – SALA DE PRÉ-PARTO

- 28.1 Adotadas medidas essenciais para garantia de privacidade às pacientes: Sim
- 28.2 Respeitada a capacidade instalada: **Não**

29. CENTRO CIRÚRGICO – CARACTERIZAÇÃO

- 29.1 Número de salas cirúrgicas: 4
- 29.2 Número de salas cirúrgicas operacionais: 4
- 29.3 Há atendimento obstétrico: Sim
- 29.4 Realiza cirurgia robótica: Não



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em 01/11/2024 às 11:20

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 **431/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



29.5 Número de leitos em Sala de Recuperação Pós-Anestésica: 4
29.6 Número de leitos operacionais em Sala de Recuperação Pós-Anestésica: 4

30. CENTRO CIRÚRGICO – ORGANIZAÇÃO

30.1 Há registro de todos os procedimentos cirúrgicos: Sim
30.2 Há registro de todos os procedimentos anestésicos: Sim

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

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

32. CONDIÇÕES MÍNIMAS PARA O EXERCÍCIO DA MEDICINA EM REGIME DE INTERNAÇÃO - COMPLEMENTO

32.1 Sala de parto normal e cirúrgico, em caso de maternidade: Sim
32.2 Unidade de cuidados intermediários: Sim
32.3 UTI geral, cardiológica, neurológica, pediátrica e neonatal, compatível com o porte e a finalidade do estabelecimento: Sim
32.4 Necrotério: Sim
32.5 Serviço de engenharia para infraestrutura, manutenção de equipamentos e de segurança do trabalho (próprio ou terceirizados).: Sim

33. SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

33.1 Há Acolhimento com Classificação de Risco: Sim
33.2 Afere os sinais vitais no acesso dos pacientes ao serviço de urgência e emergência: Sim
33.3 Pressão arterial: Sim
33.4 Pulso / frequência cardíaca: Sim
33.5 Temperatura: Sim
33.6 Glicemia capilar: Sim
33.7 O acesso do paciente à Classificação de Risco é imediato: Sim
33.8 A Classificação de Risco é realizada exclusivamente por profissional de saúde graduado em Enfermagem ou Medicina: Sim
33.9 Realizada por Enfermeiro: Sim
33.10 O protocolo adotado é baseado em sintomas: Sim
33.11 Uma vez classificado o risco por enfermeiro, o paciente é SEMPRE encaminhado para o atendimento médico: Sim
33.12 Há Protocolo de Classificação de Risco: Sim
33.13 Ministério da Saúde / Acolhimento com Classificação de Risco – ACCR: Sim

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

34.1 Conta com, no mínimo, duas macas/leitos: Não
34.2 Máscara laríngea: Não



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em 01/11/2024 às 11:20

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 **431/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



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

35.1 Conta com, no mínimo, duas macas/leitos: Sim

35.2 Máscara laríngea: Não

36. UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL – CARACTERIZAÇÃO

36.1 Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Geral/Mista: Sim

37. UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL – EQUIPE MÉDICA / DIMENSIONAMENTO

37.1 Para cada quinze leitos, ou fração, há um médico intensivista rotineiro/diarista/horizontal, matutino e vespertino: Não

37.2 Para cada quinze (15) leitos ou fração, há um médico plantonista/vertical: Não

38. UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL – EQUIPE MÉDICA / QUALIFICAÇÃO

38.1 Há equipe médica específica da UCI Neonatal: Sim

38.2 Médico diarista/rotineiro/horizontal: Sim (Há apenas médico evolucionistas.)

38.3 Médico plantonista: Não

39. UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL – RESPONSABILIDADE TÉCNICA

39.1 Há Médico responsável técnico: Sim

40. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – AMBIENTES DE APOIO

40.1 Posto de enfermagem com visualização dos leitos: Sim

40.2 Sala de espera para acompanhantes e visitantes: Sim

40.3 Área de estar para equipe de saúde: Sim

40.4 Farmácia satélite: Sim

41. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – CARACTERIZAÇÃO

41.1 Leitos planejados (número): 10

41.2 Leitos operacionais (número): 10

41.3 Pacientes em isolamento (número): 1

41.4 Unidade de Tratamento Intensivo Geral/Mista: Sim (Materna/Obstétrica)

41.5 Unidade de Tratamento Intensivo Especializada: Sim

41.6 Outro: Sim

41.7 Especificar : Pediátrica e neonatal



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **01/11/2024 às 11:20**

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 **431/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



42. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO - CRITÉRIOS DE ADMISSÃO E ALTA

- 42.1 Há registro formal da adoção de critérios para admissão na Unidade de Tratamento Intensivo: **Sim**
- 42.2 Diagnóstico e necessidade do paciente: **Sim**
- 42.3 Serviços médicos disponíveis na instituição: **Sim**
- 42.4 Priorização de acordo com a condição do paciente: **Sim**
- 42.5 Disponibilidade de leitos: **Sim**
- 42.6 Potencial benefício para o paciente com as intervenções terapêuticas e prognóstico: **Sim**
- 42.7 As decisões sobre admissão em Unidade de Tratamento Intensivo são feitas de forma explícita: **Sim**
- 42.8 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**
- 42.9 As solicitações de vagas para a Unidade de Tratamento Intensivo são justificadas e registradas no prontuário do paciente pelo médico solicitante.: **Sim**
- 42.10 Há registro formal da adoção de critérios de priorização de admissão na Unidade de Tratamento Intensivo: **Não**
- 42.11 A admissão na Unidade de Tratamento Intensivo é realizada pelo médico intensivista, considerando a indicação médica: **Sim**
- 42.12 A admissão do paciente na Unidade de Tratamento Intensivo é comunicada à família e/ou responsável legal.: **Sim**
- 42.13 A alta da Unidade de Tratamento Intensivo é realizada pelo médico intensivista, considerando a indicação médica: **Sim**
- 42.14 As decisões sobre alta da Unidade de Tratamento Intensivo são feitas de forma explícita: **Sim**
- 42.15 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**
- 42.16 Há registro formal da adoção de critérios para alta do paciente da Unidade de Tratamento Intensivo: **Não**
- 42.17 A alta do paciente na Unidade de Tratamento Intensivo é comunicada à família e/ou responsável legal.: **Sim**
- 42.18 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: **Não**

43. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – EQUIPE MÉDICA / DIMENSIONAMENTO

- 43.1 Para cada dez leitos, ou fração, há um médico intensivista rotineiro/diarista/horizontal, matutino e vespertino: **Não**
- 43.2 Há um médico plantonista/vertical para cada dez (10) leitos ou fração: **Sim**

44. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – EQUIPE MÉDICA / QUALIFICAÇÃO

- 44.1 Há equipe médica específica da UTI Adulto: **Sim**
- 44.2 Médico responsável técnico: **Sim**
- 44.3 Médico diarista/rotineiro/horizontal: **Não** (Apenas em um turno.)
- 44.4 Médico plantonista: **Sim**
- 44.5 TODOS os médicos rotineiros/diaristas/horizontais, matutino e vespertino, possuem Registro de Qualificação de Especialista em Medicina Intensiva junto ao CRM da jurisdição: **Não**



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **01/11/2024 às 11:20**

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 **431/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



45. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO - RECURSOS ASSISTENCIAIS

- 45.1 Assistência nutricional: Sim
- 45.2 Terapia nutricional (enteral e parenteral): Sim
- 45.3 Assistência farmacêutica: Sim
- 45.4 Assistência fonoaudiológica: Sim
- 45.5 Assistência psicológica: Sim
- 45.6 Assistência odontológica: Não
- 45.7 Assistência social: Sim
- 45.8 Assistência clínica vascular: Sim
- 45.9 Assistência de terapia ocupacional: Sim
- 45.10 Assistência clínica cardiovascular: Sim
- 45.11 Assistência clínica neurológica: Sim
- 45.12 Assistência clínica ortopédica: Sim
- 45.13 Assistência clínica urológica: Não
- 45.14 Assistência clínica gastroenterológica: Sim
- 45.15 Assistência clínica nefrológica, incluindo hemodiálise: Sim
- 45.16 Assistência clínica hematológica: Sim
- 45.17 Assistência hemoterápica: Sim
- 45.18 Assistência oftalmológica: Sim
- 45.19 Assistência de otorrinolaringológica: Sim
- 45.20 Assistência clínica de infectologia: Sim
- 45.21 Assistência clínica ginecológica: Sim
- 45.22 Assistência cirúrgica geral: Sim
- 45.23 Serviço de laboratório clínico, incluindo microbiologia e hemogasometria: Sim
- 45.24 Serviço de radiografia móvel: Sim
- 45.25 Serviço de ultrassonografia portátil: Sim
- 45.26 Serviço de endoscopia digestiva alta e baixa: Sim
- 45.27 Serviço de fibrobroncoscopia: Sim
- 45.28 Serviço de diagnóstico clínico e notificação compulsória de morte encefálica: Sim

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

- 46.1 Enfermeiro assistencial - 01 (um) para cada 08 (oito) leitos ou fração, em cada turno: Sim
- 46.2 Técnico de enfermagem - 01 (um) para cada 02 (dois) leitos, em cada turno: Sim
- 46.3 Técnico de enfermagem – 01 (um) por UTI para serviços de apoio assistencial, em cada turno: Sim
- 46.4 Farmacêutico: Sim
- 46.5 Nutricionista: Sim
- 46.6 Fisioterapeuta - 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno: Sim
- 46.7 Funcionários exclusivos para serviço de limpeza da unidade, em cada turno: Sim
- 46.8 Engenheiro clínico: Sim
- 46.9 Fonoaudiólogo: Sim
- 46.10 Psicólogo: Sim
- 46.11 Cirurgião-Dentista: Não

47. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – RECURSOS MATERIAIS

- 47.1 Fita métrica: Sim
- 47.2 Negatoscópio ou outro meio digital que possibilite a leitura da imagem: Sim
- 47.3 Materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto e fechado: Sim
- 47.4 Aspirador a vácuo portátil: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **01/11/2024 às 11:20**

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 **431/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



47.5 Cuffômetro: Sim
 47.6 Ventilômetro portátil: Sim
 47.7 Materiais para curativos: Sim
 47.8 Materiais para cateterismo vesical de demora em sistema fechado: Sim
 47.9 Dispositivo para elevar, transpor e pesar o paciente: **Não**
 47.10 Material para punção lombar: Sim
 47.11 Materiais para procedimentos de drenagem líquórica em sistema fechado: Sim
 47.12 Oftalmoscópio: Sim
 47.13 Otoscópio: Sim
 47.14 Materiais para procedimentos de drenagem torácica em sistema fechado: Sim
 47.15 Materiais para procedimentos de traqueostomia: Sim
 47.16 Foco cirúrgico portátil: Sim
 47.17 Materiais para procedimentos de flebotomia: Sim
 47.18 Materiais e equipamentos para monitorização: Sim
 47.19 Materiais para punção pericárdica: Sim
 47.20 Disponibilidade de aparelho móvel de Raios X: Sim
 47.21 Monitor de pressão intracraniana - PIC: Sim
 47.22 Materiais para procedimentos de sondagem vesical: Sim
 47.23 Materiais para procedimentos de diálise peritoneal: **Não**
 47.24 Monitor de débito cardíaco: Sim
 47.25 Relógios e calendários posicionados de forma a permitir visualização em todos os leitos: Sim
 47.26 Refrigerador com temperatura interna de 2 a 8°: Sim
 47.27 Exclusivo para guarda de medicamentos: Sim
 47.28 Monitorização e registro de temperatura a intervalos máximos de 24 horas: Sim
 47.29 Cama hospitalar com ajuste de posição, grades laterais e rodízios: Sim
 47.30 Ressuscitador manual do tipo balão auto inflável com reservatório e máscara adulto: Sim
 47.31 Estetoscópio clínico: Sim
 47.32 Conjunto para nebulização: Sim
 47.33 Bomba de infusão (quatro – 04 - por leito): Sim
 47.34 Equipamentos e materiais para monitorização contínua: Sim
 47.35 Frequência respiratória: Sim
 47.36 Oximetria de pulso: Sim
 47.37 Frequência cardíaca: Sim
 47.38 Cardioscopia: Sim
 47.39 Temperatura: Sim
 47.40 Pressão arterial não-invasiva: Sim
 47.41 Ressuscitador manual do tipo balão auto inflável com reservatório e máscara (um para cada dois leitos): Sim
 47.42 Máscara de oxigênio adulto (um para cada dois leitos): Sim
 47.43 Ventilador pulmonar mecânico microprocessado (um para cada dois leitos): Sim
 47.44 Para cada três (03) leitos, há disponibilidade de uma bomba de infusão como reserva operacional: Sim
 47.45 Desfibrilador e cardioversor com bateria (um para cada cinco leitos): **Não** (Um para cada 10 leitos.)
 47.46 Glicosímetro (um para cada cinco leitos): Sim
 47.47 Poltrona com revestimento impermeável (um para cada cinco leitos): Sim
 47.48 Ventilador pulmonar mecânico microprocessado para reserva operacional (um para cada cinco leitos): Sim
 47.49 Materiais de interface facial para ventilação pulmonar não invasiva (um para cada cinco leitos): Sim
 47.50 Materiais e equipamentos para monitorização de pressão arterial invasiva (um para cada cinco leitos): Sim
 47.51 Kit / carrinho de emergência (um para cada cinco leitos): **Não** (Um para cada 10 leitos.)
 47.52 Capnógrafo (um para cada dez leitos): Sim
 47.53 Monitor de pressão arterial invasiva para reserva operacional (um para cada dez leitos): Sim
 47.54 Eletrocardiógrafo (um para cada dez leitos): Sim
 47.55 Marcapasso cardíaco externo transtorácico temporário com eletrodos e gerador (um para



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
 CPF: **76704394400** em 01/11/2024 às 11:20

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 **431/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



cada dez leitos): **Não**

47.56 Conjunto para transporte (um para cada dez leitos): Não

48. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – RESPONSABILIDADE TECNICA

48.1 Há Médico responsável técnico: Sim

49. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – SERVIÇOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS (NO HOSPITAL)

49.1 Centro cirúrgico: Sim

49.2 Serviço de Radiologia Convencional: Sim

49.3 Ecodopplercardiografia: Sim

50. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO NEONATAL – EQUIPE MÉDICA / DIMENSIONAMENTO

50.1 Para cada dez leitos, ou fração, há um médico intensivista rotineiro/diarista/horizontal, matutino e vespertino: **Não**

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

51. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO PEDIÁTRICA – CARACTERIZAÇÃO

51.1 Leitos planejados (número): 10

52. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO PEDIÁTRICA – EQUIPE MÉDICA / DIMENSIONAMENTO

52.1 Para cada dez leitos, ou fração, há um médico intensivista rotineiro/diarista/horizontal, matutino e vespertino: **Não**

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

53. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO PEDIÁTRICA – EQUIPE MÉDICA / QUALIFICAÇÃO

53.1 Há equipe médica específica da UTI Pediátrica: Sim

53.2 Médico diarista/rotineiro/horizontal: **Não**

53.3 Médico plantonista: Sim

54. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO PEDIÁTRICA – RESPONSABILIDADE TÉCNICA

54.1 Há Médico responsável técnico: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **01/11/2024 às 11:20**

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 **431/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



55. CORPO CLÍNICO

CRM	NOME	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
13619-PE	KATIA REGINA DE OLIVEIRA (MEDICINA INTENSIVA (Registro: 273), NEFROLOGIA (Registro: 11560))	Regular	Coordenadora da UTI Materna/Obstétrica
11634-PE	ROSSINI TROCCOLI LACERDA JUNIOR	Regular	Coordenador da UCI Neonatal
26673-PE	BRUNA ISABELLA E SILVA (PEDIATRIA (Registro: 13944), PEDIATRIA - Medicina Intensiva Pediátrica (Registro: 13945))	Regular	Coordenadora da UTI Pediátrica
10281-PE	ANGÉLICA CORDEIRO GUIMARÃES (PEDIATRIA (Registro: 16120), PEDIATRIA - Neonatologia (Registro: 16121))	Regular	Diretora de Ensino e Pesquisa
21953-PE	CAMILA ARCANJO ALVES DE LIMA (PEDIATRIA (Registro: 9737), PEDIATRIA - Neonatologia (Registro: 11894))	Regular	Coordenadora da UTI neonatal.
20135-PE	DANILO KAUER BRITO SOUSA (GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (Registro: 5084))	Regular	Diretor Técnico
25452-PE	GARDENIA PEREIRA DE SOUSA (GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (Registro: 10658))	Regular	Coordenadora da Obstetrícia

56. CONSTATAÇÕES

56.1

A médica coordenadora da Obstetrícia é a Dra. Gardênia Pereira de Sousa, CRM 25452.

A médica coordenadora da UTI Materna é a Dra. Kátia Regina de Oliveira, CRM 13619.

A médica coordenadora da UTI Neonatal é a Dra. Camila Arcanjo Alves de Lima, CRM 21953.

A médica coordenadora da UTI Pediátrica é a Dra Bruna Isabella e Silva, CRM 26673.

O médico coordenador da UCI Neonatal é o Dr. Rossini Troccoli Lacerda Júnior, CRM 11634.

56.2

Informa que a escala médica preconizada pela gestão para o plantão é:

- Obstetrícia - 05 médicos/plantão/24 horas;
- Pediatria - 03 médicos/plantão/24 horas;
- Neonatologia na Sala de Parto - 03 médicos/plantão/24 horas (escala completa as custas de plantão extra);
- Anestesista - 03 médicos/plantão/24 horas (2 médicos nas salas de cirurgia e 1 médico na SRPA);
- UTI materna - 01 médico/plantão/24 horas;
- UTI Neonatal - 01 médico/plantão/24 horas;
- UTI Pediátrica - 01 médico/plantão/24 horas;
- UCI Neonatal - Não possui escala médica de plantão;
- Intercorrência dos pacientes internados - Não possui escala médica.



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **01/11/2024 às 11:20**

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 **431/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



56.3

Informa que as UTIs (materna, neonatal e pediátrica) possuem médicos evolucionistas apenas em um turno.

A UCI interna, com 30 leitos, possui 3 médicos evolucionistas.

A UCI externa, com 12 leitos, possui 1 médico evolucionista.

Relata que as intercorrências dos pacientes internados na UCI neonatal são atendidas pelos médicos plantonistas da:

- UCI interna - médico plantonista da sala de parto;
- UCI externa - médico plantonista da emergência pediátrica.

56.4

Atenção a Resolução do CFM nº 2147/2016 ... VI) Determinar que, excepcionalmente nas necessidades imperiosas com risco de morte que possam caracterizar omissão de socorro, os médicos plantonistas de UTIs e de Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência não sejam deslocados para fazer atendimentos fora de seus setores;

56.5

Resolução CREMEPE nº 12/2014 que resolve vedar ao médico plantonista ausentar-se de seu plantão para exercer cumulativamente a função de evolucionista ou qualquer atendimento de intercorrência que não no âmbito da emergência.

56.6

Enfatiza a Resolução 7 do Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, de 24 de fevereiro de 2010,

Art. 15. Médicos plantonistas, enfermeiros assistenciais, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem devem estar disponíveis em TEMPO INTEGRAL para assistência aos pacientes internados na UTI, durante o horário em que estão escalados para atuação na UTI.

56.7

Portaria 3432, de 12 de agosto de 1998; Anexo;

2.1 Deve contar com equipe básica composta por:

- um responsável técnico com título de especialista em medicina intensiva ou com habilitação em medicina intensiva pediátrica;
- um médico diarista com título de especialista em medicina intensiva ou com habilitação em medicina intensiva pediátrica para cada dez leitos ou fração, nos turnos da manhã e da tarde;
- um médico plantonista exclusivo para até dez pacientes ou fração;

56.8

- um MÉDICO DIARISTA com título de especialista em medicina intensiva ou com habilitação em medicina intensiva pediátrica para cada dez leitos ou fração, NOS TURNOS DA MANHÃ E DA TARDE;
- UM MÉDICO PLANTONISTA EXCLUSIVO para até dez pacientes ou fração.



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **01/11/2024 às 11:20**

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 **431/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



56.9

Resolução do CFM 2271/2020,

Anexo 2, 1.2.1 Habilitação do médico diarista/rotina na UTI/UCI ...É obrigatório, no mínimo, 1 (um) médico para cada 10 (Dez) leitos ou fração, NOS TURNOS MATUTINO E VESPERTINO.

1.3.1 Habilitação do médico plantonista de UTI/UCI

Os MÉDICOS PLANTONISTAS de UTI/UCI pediátrica e UTI/UCI neonatal devem ser obrigatoriamente especialistas em pediatria, dimensionados da seguinte forma, no mínimo: UTI pediátrica ou neonatal com no mínimo 1 (um) médico para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno; e UCI PEDIÁTRICA ou NEONATAL com NO MÍNIMO 1 (um) MÉDICO PARA CADA 15 (quinze) LEITOS OU FRAÇÃO, EM CADA TURNO.

56.10

Atenção também a Portaria MS nº 930, de 10 de maio de 2012 - Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art 6º As Unidades Neonatal são divididas de acordo com as necessidades do cuidado, nos seguintes termos:

I - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN);

II - Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN), com duas tipologias:

a) Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo); e

b) Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa).

56.11

Subseção II;

Seção II;

Do Serviço de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo);

Art 15º As UCINCo, também conhecidas como Unidades Semi-Intensiva, são serviços em unidades hospitalares destinados ao atendimento de recém-nascidos considerados de médio risco e que demandem assistência contínua, porém de menor complexidade do que na UTIN.

56.12

Art. 17. Para habilitação como UCINCo, o serviço hospitalar deverá contar com a seguinte estrutura mínima:

IV - equipe mínima formada nos seguintes termos:

c) um médico plantonista com habilitação em neonatologia ou título de especialista em pediatria (TEP) fornecido pela Sociedade Brasileira de Pediatria ou residência médica em neonatologia ou residência médica em pediatria, reconhecidas pelo Ministério da Educação, para cada 15 (quinze) leitos ou fração em cada turno.



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **01/11/2024 às 11:20**

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 **431/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



56.13

Art. 24. O atendimento na UCINCa será feito pela(s) equipe(s) responsável(eis) pela UCINCo.

Parágrafo único. Para fins de formação da equipe mínima da UCINCo, nos termos do inciso IV do art. 17, serão somados os leitos de UCINCo e de UCINCa disponíveis na mesma unidade hospitalar.

56.14

Informa a gestão que há episódios de superlotação no setor da Obstetrícia com atendimento superior a capacidade instalada do estabelecimento de saúde.

No momento da vistoria, não foi evidenciado superlotação no setor da Obstetrícia.

57. RECOMENDAÇÕES

57.1 ATENDIMENTO OBSTÉTRICO – SALA DE EXAMES E ADMISSÃO / TRIAGEM:

57.1.1. **Exames físicos acompanhados por auxiliar de sala:** Item recomendatório conforme Parecer CFM nº 08/2000 – Processo Consulta CFM nº 8.965/1999

57.2 UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO - RECURSOS ASSISTENCIAIS:

57.2.1. **Assistência odontológica:** 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 7, de 24 de fevereiro de 2010: Artigo 18. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº. 63 de 25 de novembro de 2011.

57.2.2. **Assistência clínica urológica:** 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 7, de 24 de fevereiro de 2010: Artigo 18. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº. 63 de 25 de novembro de 2011.

58. IRREGULARIDADES

58.1 NOTIFICAÇÃO IMEDIATA:

58.1.1. **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”

58.1.2. **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”

58.1.3. **Estão disponíveis as condições mínimas de segurança para o ato médico, sem evidente prejuízo para os pacientes, sem exposição a potencial risco à saúde, sem desrespeito à sua dignidade ou puder, e garantido o sigilo do ato médico, com medidas para privacidade e confidencialidade. Não.** Irregularidade elegível para notificação imediata, conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 5º Parágrafo Segundo Inciso I

58.2 SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – SALA DE REANIMAÇÃO E



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **01/11/2024 às 11:20**

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 **431/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



ESTABILIZAÇÃO DE PACIENTES GRAVES (SALA DE URGÊNCIA, EMERGÊNCIA OU VERMELHA) – PEDIÁTRICA:

58.2.1. **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) e Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018 e I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia (Arq. Bras. Cardiol: 2013) e Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X.

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

58.3.1. **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

58.3.2. **Conta com, no mínimo, duas macas/leitos. 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

58.4 UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL – EQUIPE MÉDICA / DIMENSIONAMENTO:

58.4.1. **Para cada quinze (15) leitos ou fração, há um médico plantonista/vertical. 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.

58.4.2. **Para cada quinze 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.

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

58.5.1. **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

58.6 UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL – EQUIPE MÉDICA / QUALIFICAÇÃO:

58.6.1. **Médico plantonista. 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 (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: Artigo 3º. e Resolução CFM nº 2.271/2020: Artigos 2º, 3º e Anexo II.

58.7 UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO NEONATAL – EQUIPE MÉDICA / DIMENSIONAMENTO:

58.7.1. **Para cada dez leitos, ou fração, há um médico intensivista rotineiro/diarista/horizontal,**



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em 01/11/2024 às 11:20

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 **431/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



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.

58.8 UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO PEDIÁTRICA – EQUIPE MÉDICA / DIMENSIONAMENTO:

58.8.1. 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.

58.9 UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO PEDIÁTRICA – EQUIPE MÉDICA / QUALIFICAÇÃO:

58.9.1. Médico diarista/rotineiro/horizontal. 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 (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: Artigo 3º. e Resolução CFM nº 2.271/2020: Artigos 2º, 3º e Anexo II.

58.10 UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – RECURSOS MATERIAIS:

58.10.1. Marcapasso cardíaco externo transtorácico temporário com eletrodos e gerador (um para cada dez 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.

58.10.2. Kit / carrinho de emergência (um para cada cinco 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.

58.10.3. Desfibrilador e cardioversor com bateria (um para cada cinco 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.

58.10.4. Materiais para procedimentos de diálise peritoneal. 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



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **01/11/2024 às 11:20**

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 **431/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



Sanitária - RDC Anvisa nº. 63 de 25 de novembro de 2011.

58.10.5. 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.

58.11 UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO - CRITÉRIOS DE ADMISSÃO E ALTA:

58.11.1. 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. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.156/2016: Artigo 11 Parágrafo Único.

58.11.2. Há registro formal da adoção de critérios para alta do paciente da Unidade de Tratamento Intensivo. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.156/2016: Artigos 10 e 11.

58.11.3. Há registro formal da adoção de critérios de priorização de admissão na Unidade de Tratamento Intensivo. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.156/2016: Artigos 6º e 11.

58.12 UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – EQUIPE MÉDICA / DIMENSIONAMENTO:

58.12.1. 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.

58.13 UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – EQUIPE MÉDICA / QUALIFICAÇÃO:

58.13.1. Médico diarista/rotineiro/horizontal. 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 (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: Artigo 3º. e Resolução CFM nº 2.271/2020: Artigos 2º, 3º e Anexo II.

58.13.2. 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.

58.14 ATENDIMENTO OBSTÉTRICO – SALA DE PARTO NORMAL:

58.14.1. Monitor cardíaco. 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 2.153/2013) e Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Normativas relacionadas: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC Anvisa nº 36, de 03 de junho de 2008. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 17.

58.15 ATENDIMENTO OBSTÉTRICO – SALA DE PRÉ-PARTO:

58.15.1. Respeitada a capacidade instalada. Não. Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018 e Parecer CFM nº 07/2007. e Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2013) e Resolução CFM nº 2.147/2016 –



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em 01/11/2024 às 11:20

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 **431/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Normativas relacionadas: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC Anvisa nº 36, de 03 de junho de 2008. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 17.

58.16 ATENDIMENTO OBSTÉTRICO – CARRINHO DE REANIMAÇÃO – LEITOS DE PRÉ-PARTO:

58.16.1. **Máscara laríngea. Não.** Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018 e Parecer CFM nº 07/2007. e Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2013) e Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Normativas relacionadas: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC Anvisa nº 36, de 03 de junho de 2008. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 17.

58.17 ATENDIMENTO OBSTÉTRICO – CARACTERIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA:

58.17.1. **Centro Cirúrgico Obstétrico. 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. e Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Normativas relacionadas: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC Anvisa nº 36, de 03 de junho de 2008. 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

58.18 RESPONSABILIDADE TÉCNICA MÉDICA / DIREÇÃO TÉCNICA MÉDICA:

58.18.1. **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

58.19 ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA (GERAL):

58.19.1. **Há exposição de pacientes a riscos. Sim.** Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. 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). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. 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 alíneas “a” e “f” e Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigos 8º e 36.

58.19.2. **Há garantias de privacidade para o paciente. Não.** Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2013). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. 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 “e” e Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 17.

58.20 ENSINO MÉDICO - GERAL:

58.20.1. **A documentação que comprova a relação de estágio está disponível à Fiscalização. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.147/2016: Anexo Artigo 2º Parágrafo Terceiro Inciso I. Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Normativa relacionada: Lei Nº 11.788, de 25 de setembro de 2008: Artigo 9º Inciso VI.

58.20.2. **Apresentou documento que comprove a legalidade/regularidade do ensino médico.**



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **01/11/2024 às 11:20**

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 **431/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



Não. Item não conforme Artigos 17, 18 e 19 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Resolução CFM nº 2147/2016: Anexo Artigo 2º Parágrafo Terceiro Inciso I. Normativas relacionadas: Lei Nº 12.871, de 22 de outubro de 2013: Artigo 4º e Resolução da Câmara de Educação Superior/ Conselho Nacional de Educação/Ministério da Educação – Resolução CNE/CES Nº 3, de 20 de junho de 2014.

58.21 DADOS CADASTRAIS:

58.21.1. 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.

58.21.2. 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).

58.22 INFORMAÇÕES CADASTRAIS / CORPO CLÍNICO:

58.22.1. 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.

59. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Anexo ao relatório encontra-se as escalas médicas do mês de setembro de 2024 fornecida pela gestão (enviada para o email da fiscalização - fiscalizacao@cremepe.org.br):

- Emergência Pediátrica;
- Neonatologia;
- UTI Neonatal;
- UTI Pediátrica;
- Cirurgia Pediátrica;
- Obstetrícia;
- UTI Obstétrica.

Importante analisar o relatório em tela em conjunto com os relatórios anteriores datados de: 16/11/2023, sistema CFM 230/2023 e 22/05/2024, sistema CFM 153/2024.

Conforme consta na Resolução CFM 2062/2013 no seu Art 2º NÃO foi identificado os requisitos mínimos para segurança do ato médico:

- I - adequação do ambiente físico e de edificações que permitam o trabalho médico com salubridade, segurança e inviolabilidade do sigilo profissional.
- IV - infraestrutura, equipamentos, insumos e recursos humanos treinados, qualificados e atualizados para tratar complicações decorrentes da intervenção quando da realização desses



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **01/11/2024 às 11:20**

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 **431/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



procedimentos.

O estabelecimento de saúde encontra-se sob indicativo de interdição no setor da UCI neonatal.

Petrolina - PE, 27 de Setembro de 2024.



Dr(a). Sylvio de Vasconcellos e Silva Neto

CRM - PE - 10589

Médico(a) Fiscal

60. ANEXOS

IDENTIFICAÇÃO			
Razão Social INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ - FILIAL		Nº Inscrição PE 0005434	
Nome Fantasia HOSPITAL DOM MALAN	CNPJ 10.739.225/0023-23	Inscrição 19/06/2023	Val. Certificado 19/06/2025
Endereço(Rua / nº) RUA JOAQUIM NAMBUCO, S/N			
Município Petrolina - PE	Bairro Centro	CEP 56306040	Telefone 87 32027001
Dados Administrativos			
PRIVADO - CAPITAL SOCIAL: R\$ 0,01		Situação: REGULAR	Corpo Clínico: 55 Medico(s)
Atividade Principal HOSPITAL GERAL			
Diretor Técnico CRM nº 0020135	Nome: DANILO KAUER BRITO SOUSA		Quite? SIM
Responsável Clínico CRM nº	Nome:		Quite?
COMISSÃO DE ÉTICA			
CRM	Nome	Cargo	Quite?
OUTRAS INFORMAÇÕES			
Possui Filial ? NÃO		Quantas Filiais ?	
Nota: Preencher uma ficha para cada Filial			
Data: Responsável pelas informações:			
Registro:	Filial:	Situação:	Setor:
Observações:			

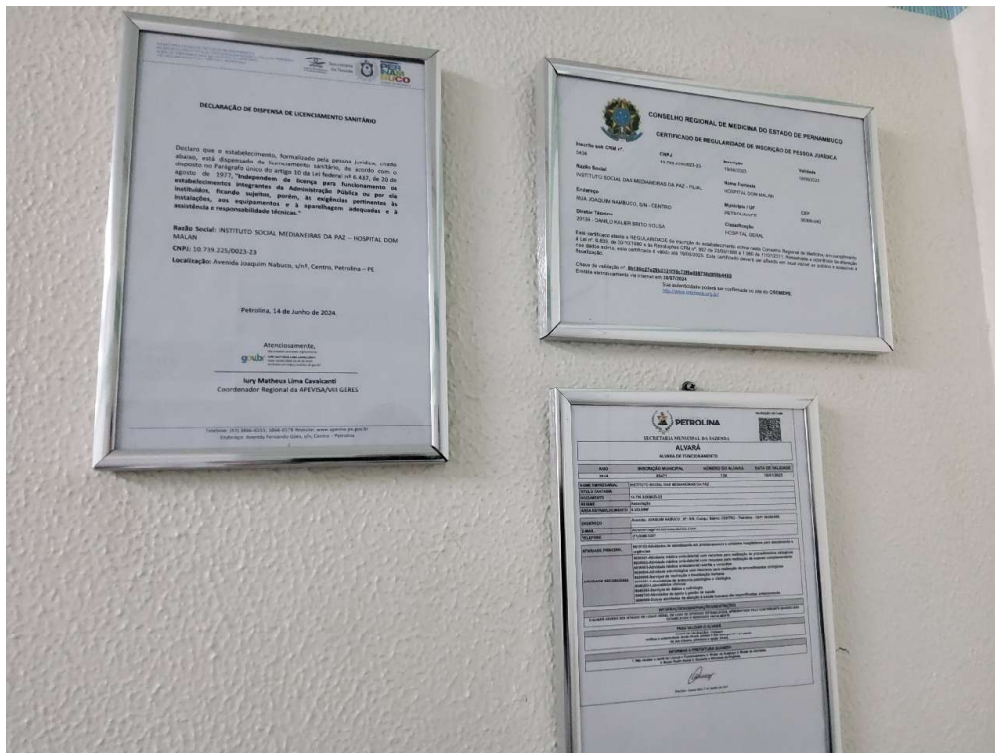
Validade do Certificado de Regularidade



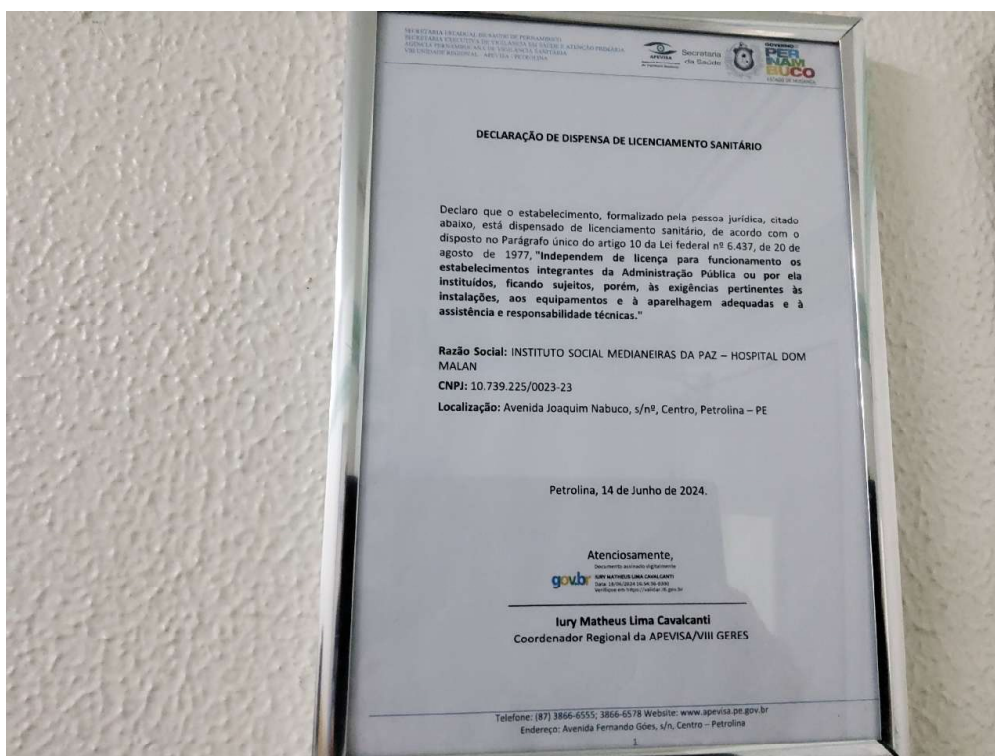
Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **01/11/2024 às 11:20**

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 **431/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





Inscrição CRM da jurisdição (Privado)



Há demonstração da regularidade junto à autoridade sanitária



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em 11/11/2024 às 11:20

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 **431/2024** e código verificador abaixo do QRCODE



PETROLINA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

ALVARÁ
ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO

ANO	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	NÚMERO DO ALVARÁ	DATA DE VALIDADE
2024	85471	136	10/01/2023

NOME EMPRESARIAL INSTITUTO SOCIAL DAS MEDIANEIRAS DA PAZ
TÍTULO FANTASIA
DOCUMENTO 10.739.225/0023-23
REGIME Associação
ÁREA ESTABELECIMENTO 8.353.898H

ENDEREÇO Avenida JOAQUIM NABUCO, Nº. S/N, Comp.: Bairro: CENTRO - Petrolina - CEP: 56308-040
E-MAIL AUGUSTO@PHCONTABILIDADE.COM
TELEFONE (71)3389-3207

ATIVIDADE PRINCIPAL 8610102-Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências
863001-Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos
863002-Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de exames complementares
863003-Atividade médica ambulatorial restrita a consultas
863004-Atividade odontológica com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos
863006-Serviços de vacinação e imunização humana
864001-Laboratórios de anatomia patológica e citológica
864002-Laboratórios clínicos
864003-Serviços de diálise e nefrologia
866700-Atividades de apoio à gestão de saúde
869009-Outras atividades de atenção à saúde humana não especificadas anteriormente

ATIVIDADE SECUNDÁRIA

INFORMAÇÕES/OBSERVAÇÕES/RESTRICÇÕES
O ALVARÁ DEVERÁ SER AFIXADO EM LUGAR VISÍVEL. EM CASO DE ATIVIDADE EXERCICÍO, APRESENTANDO PLO O CONTRIBUÍDO QUANDO NÃO ESTABELECIDO E RENOVANDO ANUALMENTE

PARA VALIDAR O ALVARÁ
CHAVE DE VALIDAÇÃO: 1166661
verificar a autenticidade deste Alvará, acesse o site: www.petrolina.pe.gov.br
ou abra o aplicativo: *petrolina* e *petrolina* (Android)

INFORMAR A PREFEITURA QUANDO:
1. Não receber o cartão de Licença e Funcionamento 2. Mudar de Endereço 3. Mudar de Atividade
4. Mudar Razão Social 5. Encerrar a Atividade da Empresa

[Assinatura]
Petrolina - Quarta-feira, 1 de Janeiro de 2024

Há demonstração da regularidade junto à autoridade sanitária

CERTIFICADO
Conselho Regional de Medicina de Pernambuco

Conferimos o presente certificado à **Comissão de Ética Médica do HOSPITAL DOM MALAN**, inscrita sob nº5434, empossada nesta data, na sede do Conselho Regional de Medicina de Pernambuco, que atuará no prazo de até 12 (Doze) meses, conforme art. 12 da Resolução CFM nº 2.152/2016, constituída pelos seguintes Membros:

Efetivos
EPAMINONDAS RIBEIRO DIAS NETO - CRM-PE nº 20505
JÉSSICA TAMARA NUNES VASCONCELOS - CRM-PE nº 24482
FILIPE COSTA DE ARAÚJO - CRM-PE nº 29684

Suplentes
CASSIA MANUELLA RAMOS DE BRITO LIMA - CRM-PE nº 21945
PAULO ANTONIO CESAR COSTA DE CAMPOS - CRM-PE nº 17740
TÚLIO DE SÁ CARVALHO ALÍPIO - CRM-PE nº 23733

Recife, 24 de setembro de 2024.

[Assinatura]
Mário Jorge Lemos de Castro Lôbo
Presidente do Cremepe

[Assinatura]
Claudia Beatriz Camarã de Andrade Silva
Vice-Presidente
Coordenador das Comissões de Ética Médica

Corpo Clínico com mais de trinta (30) Médicos



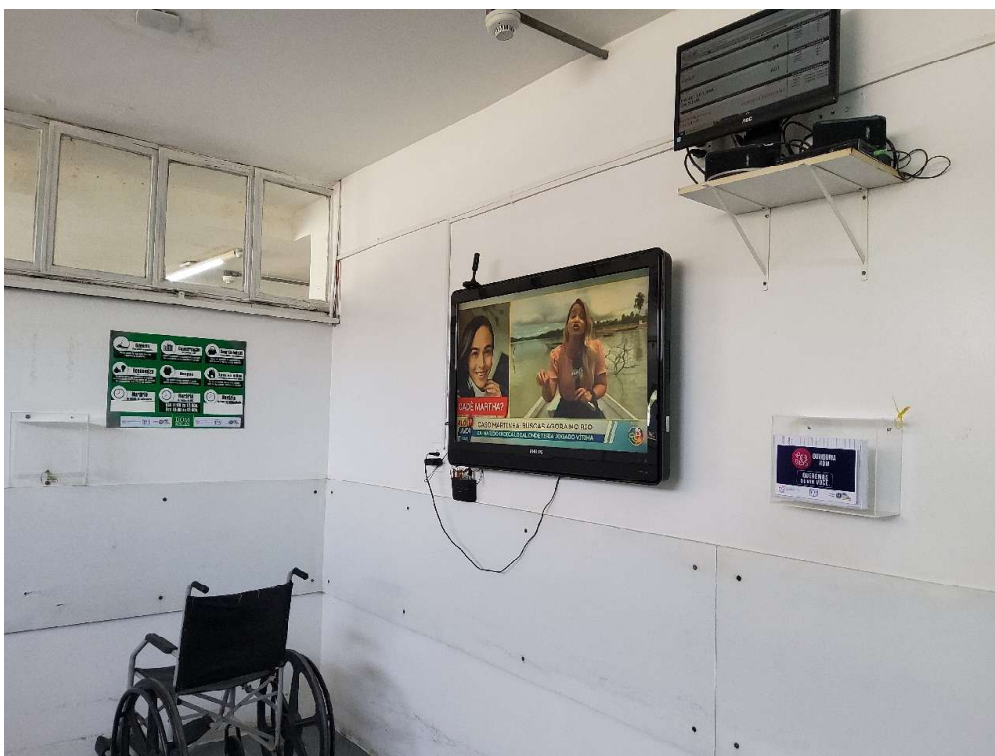
Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em 01/11/2024 às 11:20

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 **431/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





Atendimento de emergência obstétrica



Atendimento de emergência obstétrica

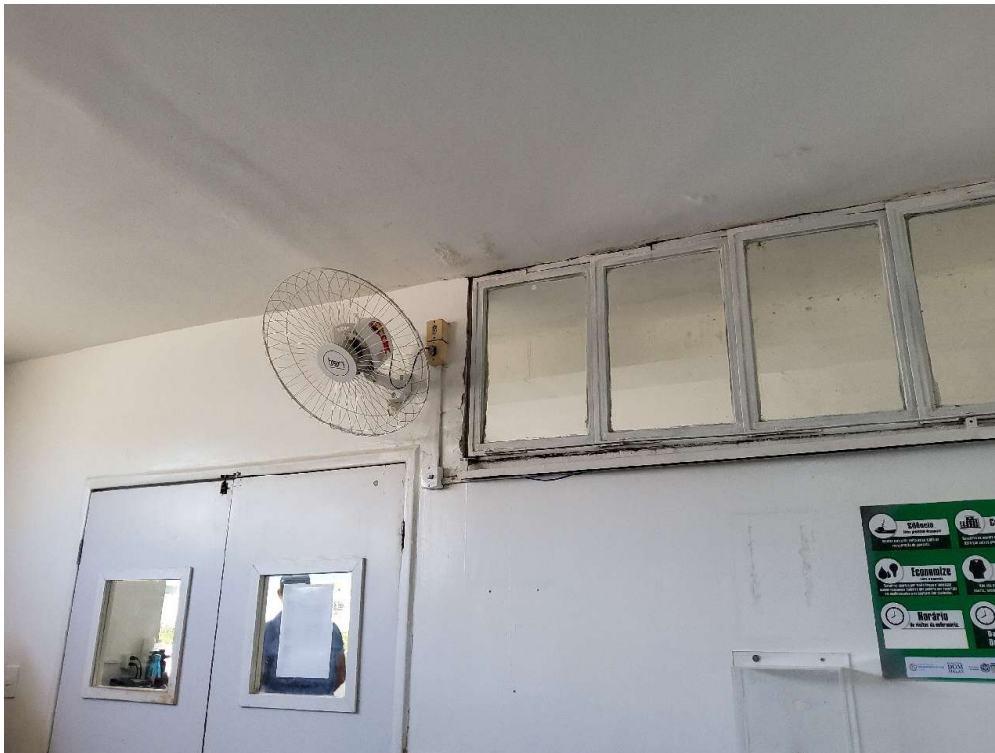


Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **01/11/2024 às 11:20**

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 **431/2024** e código verificador abaixo do QRCODE



acuQKEss



Atendimento de emergência obstétrica



Atendimento de emergência obstétrica



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **01/11/2024 às 11:20**

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 **431/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





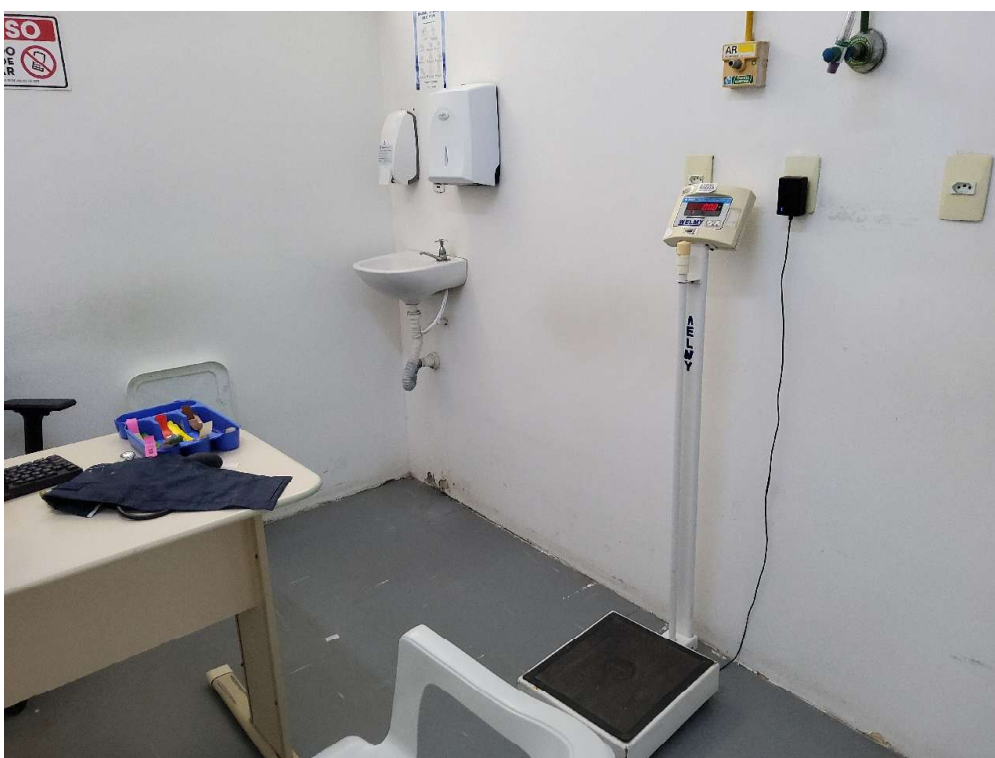
Atendimento de emergência obstétrica



Atendimento de emergência obstétrica



Atendimento de emergência obstétrica



Atendimento de emergência obstétrica





Atendimento de emergência obstétrica



Atendimento de emergência obstétrica



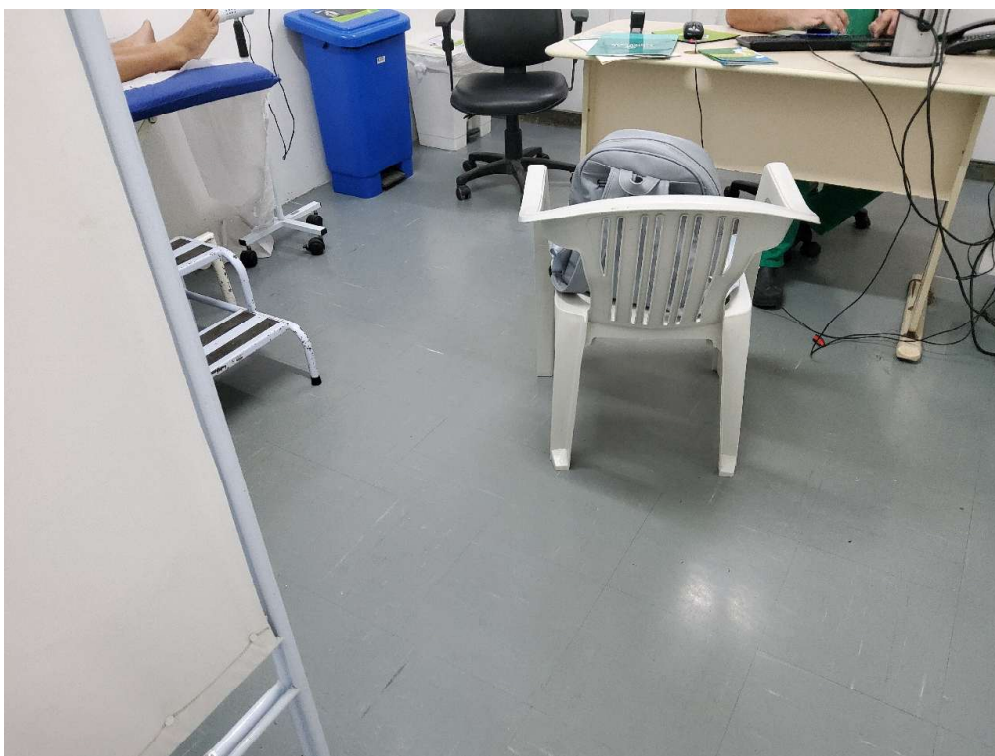
Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **01/11/2024 às 11:20**

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 **431/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





Atendimento de emergência obstétrica



Atendimento de emergência obstétrica



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **01/11/2024 às 11:20**

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 **431/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





Atendimento de emergência obstétrica



Atendimento de emergência obstétrica



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **01/11/2024 às 11:20**

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 **431/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





Atendimento de emergência obstétrica

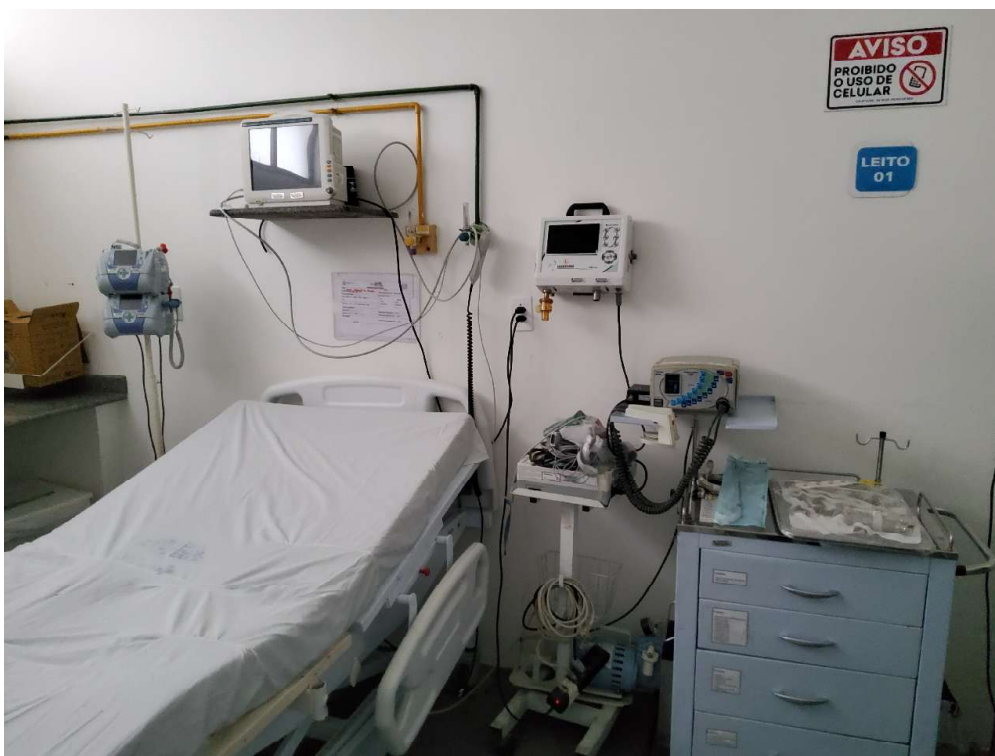


Atendimento de emergência obstétrica





Atendimento de emergência obstétrica



Atendimento de emergência obstétrica



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **01/11/2024 às 11:20**

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 **431/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



acuQKEss



Atendimento de emergência obstétrica



Atendimento de emergência obstétrica





Atendimento de emergência obstétrica



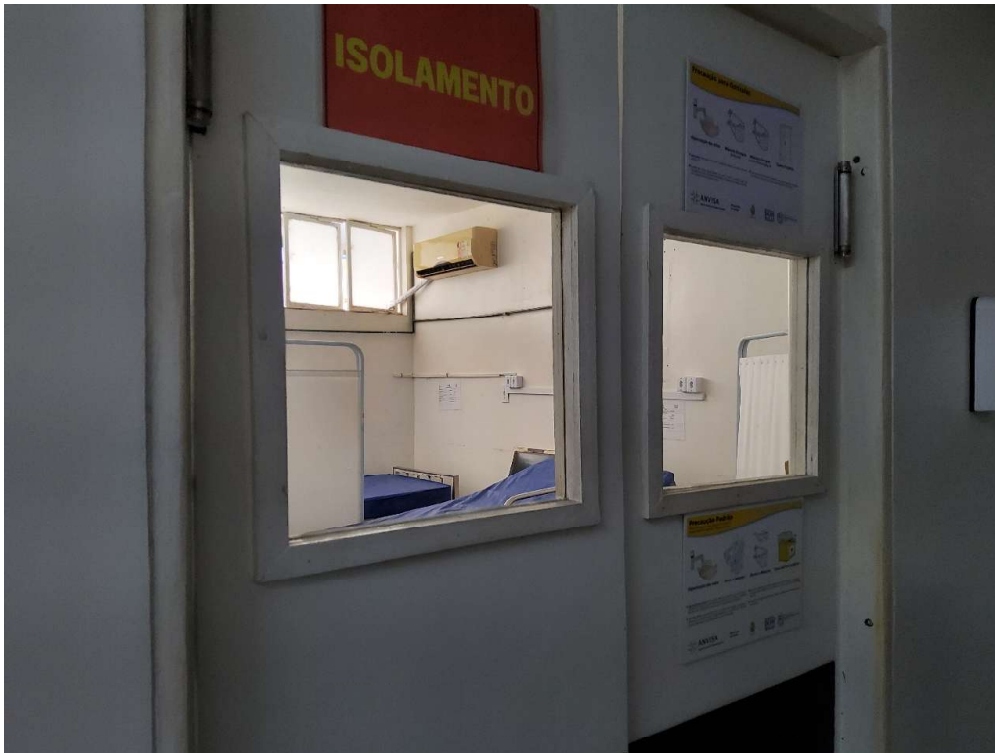
Atendimento de emergência obstétrica



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **01/11/2024 às 11:20**

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 **431/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





Atendimento de emergência obstétrica



Atendimento de emergência obstétrica



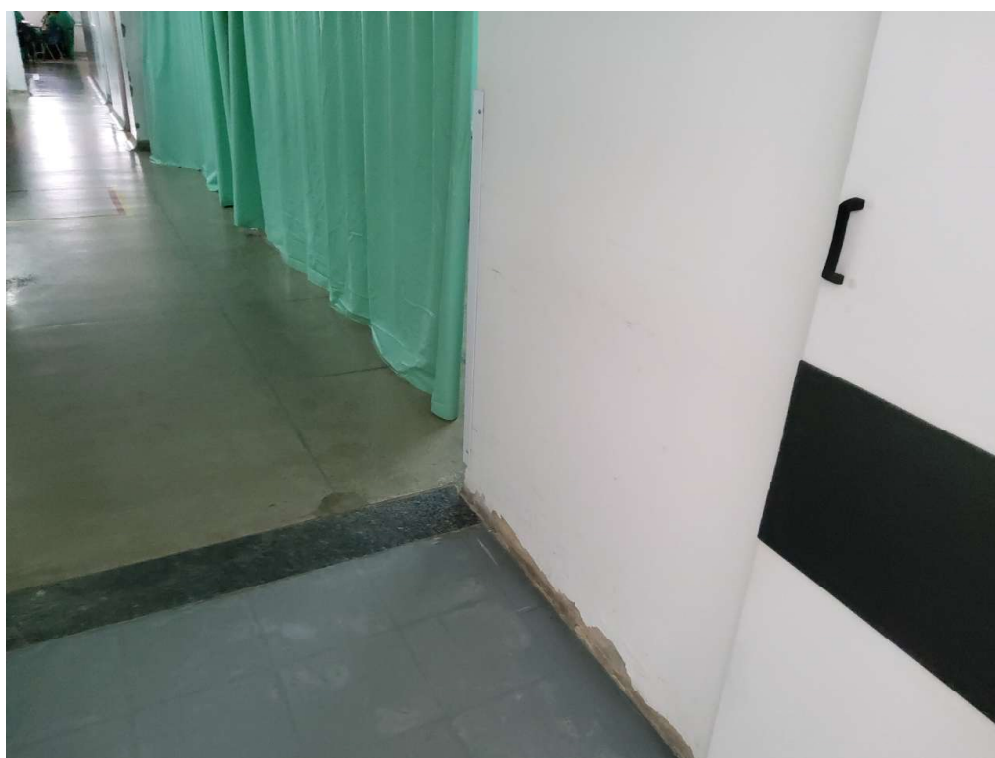
Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **01/11/2024 às 11:20**

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 **431/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





Rede elétrica



Rede elétrica



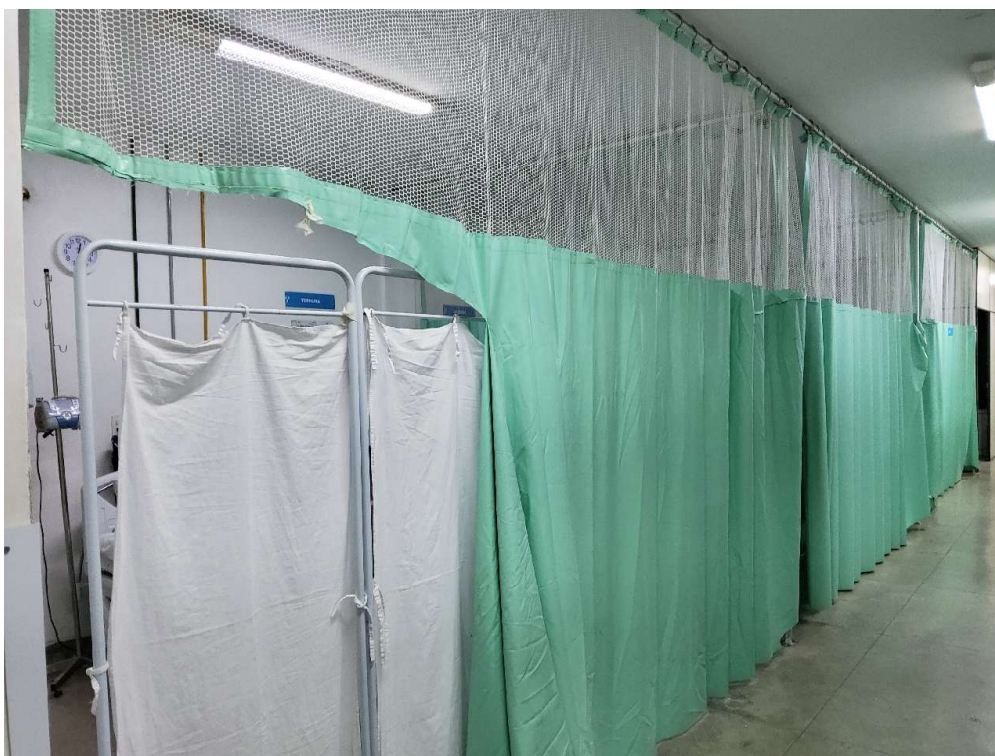
Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **01/11/2024 às 11:20**

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 **431/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



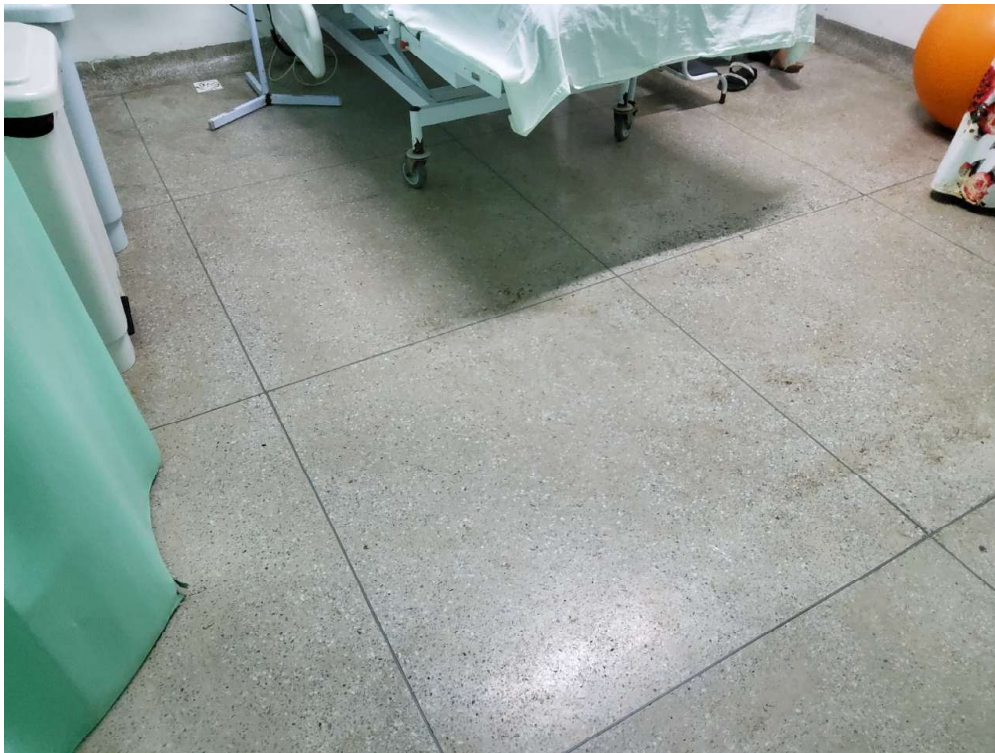


Ambiente climatizado



Ambiente climatizado





Ambiente climatizado

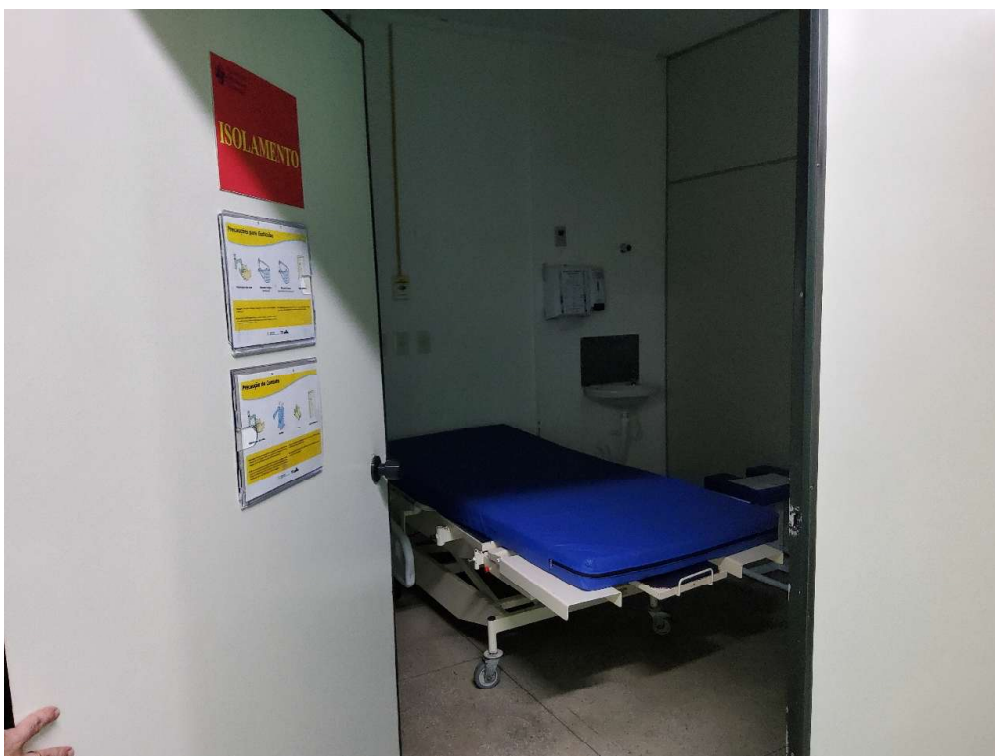


Ambiente climatizado





Rede canalizada (parede)



Ambiente climatizado