



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

---

## RELATÓRIO DE VISTORIA 143/2021/PE

**Razão Social:** HOSPITAL MONTE SINAI LTDA - CNES 3268020

**Nome Fantasia:** HOSPITAL MONTE SINAI LTDA

**CNPJ:** 03.858.924/0001-11

**Registro Empresa (CRM)-PE:** 1296

**Nº CNES:** 3268020

**Endereço:** AV. DJALMA DUTRA, 222

**Bairro:** HELIOPOLIS

**Cidade:** Garanhuns - PE

**Cep:** 55296-288

**Telefone(s):**

**E-mail:** gerencia@hmontesinai.com

**Diretor Técnico:** NEILSON JOSÉ FONSECA FALCÃO - CRM-PE: 6547

**Origem:** MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL

**Fato Gerador:** OUTRO

**Fiscalização Presencial / Telefiscalização:** Telefiscalização

**Data da fiscalização:** 01/07/2021 - 16:00 a 17:00

**Equipe de Fiscalização:** Dr. Otávio Augusto de Andrade Valença CRM-PE:9863

### 1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Diretor Dr. Neilson José Fonseca Falcão - CRM 6547 - Fone - 87- 9-9988-1014.

Assistente administrativo André 87 99957-0224 .

Unidade de saúde conta 117 funcionários no total.

Possui Raio x digital próprio .

Capinógrafo no Bloco cirúrgico .

Conta com 10 Ventiladores .

### 2. NATUREZA DO SERVIÇO

2.1. Natureza do Serviço: PRIVADO - Lucrativo

2.2. Gestão : Privada

### 3. CARACTERIZAÇÃO

3.1. Abrangência do Serviço: Local/Municipal

3.2. Complexidade: Média e Alta complexidade

### 4. PORTE DO HOSPITAL

4.1. : Porte I (18 apartamentos

05 leitos de UTI geral

10 leitos de enfermaria covid

4 leitos de UTI covid

37 leitos totais )

### 5. CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DE AMBIENTE ESPECÍFICO



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**  
**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO - CREMEPE**  
**DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO**

---

- 5.1. Sinalização de acessos: Sim
- 5.2. Ambiente com conforto térmico: Sim
- 5.3. Ambiente com conforto acústico: Sim
- 5.4. Iluminação suficiente para a realização das atividades com segurança: Sim
- 5.5. Ambiente com boas condições de higiene e limpeza: Sim
- 5.6. Instalações elétricas compatíveis com a segurança do paciente: Sim

### **6. REFERÊNCIA E REMOÇÃO HOSPITALAR**

- 6.1. A unidade é referência em especialidade ou serviço: Sim
- 6.2. Em qual(is) especialidade(s): UTI geral, emergência de clínica médica e pediatria
- 6.3. Referencia seus pacientes para alguma unidade: Sim
- 6.4. Em qual(is) especialidade(s): Principalmente hemodiálise
- 6.5. Relata dificuldade para transferências em alguma especialidade / serviço: Não
- 6.6. Acesso à Central de Regulação para solicitação de transferências em caso de intercorrências: Sim (Serviço privado se relaciona mais com as centrais de regulação de convênios )
- 6.7. O hospital disponibiliza ambulâncias para fazer transferência inter-hospitalar: Sim (Serviço de ambulâncias é terceirizado )
- 6.8. O serviço de remoção é próprio: Não

### **7. LAVANDERIA**

- 7.1. Lavanderia: Sim
- 7.2. Serviço próprio: Sim
- 7.3. Lavandeira com característica hospitalar: Sim (Lavanderia estruturada em conformidade com orientações da vigilância sanitária. )

### **8. DEPÓSITO DE MATERIAL DE LIMPEZA (DML)**

- 8.1. DML (Depósito de Material de Limpeza): Sim
- 8.2. Produtos apropriados para higienização hospitalar: Sim
- 8.3. Equipamentos apropriados para higienização hospitalar: Sim
- 8.4. Padronização dos procedimentos de higienização hospitalar: Sim

### **9. SEGURANÇA**

- 9.1. Serviço de segurança: **Não**

### **10. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E INFRAESTRUTURA**

- 10.1. Serviços terceirizados: Sim
- 10.2. Higiene: Não
- 10.3. Segurança: Não
- 10.4. Lavanderia: Não
- 10.5. Esterilização: Não
- 10.6. Coleta de resíduos: Sim
- 10.7. Remoção: Sim
- 10.8. Serviço de nutrição e dietética: Não
- 10.9. Serviços médicos: Sim



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**  
**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO - CREMEPE**  
**DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO**

---

- 10.10. Quais: Endoscopia, laboratório de análises clínicas, tomografia  
10.11. A oferta desses serviços atende à necessidade da assistência: Sim  
10.12. Normas de limpeza e desinfecção das áreas classificadas: críticas, não-críticas, semi-críticas: Sim  
10.13. Controle de pragas: Sim  
10.14. No momento da vistoria, foi observada a presença de animais sinantrópicos: Não  
10.15. Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS): Não  
10.16. Instalações adequadas para a acessibilidade ao portador de necessidades especiais: Sim  
10.17. Instalações prediais livres de trincas, rachaduras, mofo e/ou infiltrações: Não  
10.18. Sinalização de acessos: Sim  
10.19. Gerador de energia elétrica e reserva de combustível: Sim  
**GERADOR DE ENERGIA**  
10.20. O gerador de energia atende todo o hospital: Sim  
10.21. Registro de manutenção preventiva e corretiva: Sim  
10.22. Sala de espera com bancos ou cadeiras: Sim  
10.23. Área para registro de pacientes / marcação: Sim  
10.24. Ambiente com conforto térmico: Sim  
10.25. Iluminação suficiente para a realização das atividades com segurança: Sim  
10.26. Sanitários para pacientes: Sim  
10.27. Sanitários adaptados para os portadores de necessidades especiais (PNE): Sim  
**REDE DE GASES**  
10.28. A rede de gases abastece todo o hospital: Sim

## **11. ATIVIDADES / SERVIÇOS HOSPITALARES**

- 11.1. Ambulatório: Não  
11.2. Unidade de internação: Sim  
11.3. Serviço hospitalar de urgência e emergência: Sim  
11.4. Maternidade: Sim  
11.5. Centro de parto normal: Sim  
11.6. Unidade de Terapia Intensiva Adulto: Sim  
11.7. Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica: Não  
11.8. Unidade de Terapia Intensiva de Queimados: Não  
11.9. Unidade de Terapia Intensiva de Transplantes: Não  
11.10. Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: Não  
11.11. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Não  
11.12. Hospital dia: Não  
11.13. Enfermaria psiquiátrica: Não  
11.14. Banco de sangue de cordão umbilical e placentário: Sim (Só realiza coleta )  
11.15. Centro cirúrgico: Sim  
11.16. Serviço de ambulância / remoção de pacientes: Sim (Terceirizado )

## **12. COVID-19 - ATENDIMENTO/ TRIAGEM \*\***

- 12.1. Existe protocolo padrão de atendimento a pacientes com suspeita ou casos confirmados de coronavírus: Sim



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO - CREMEPE  
DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO**

- 12.2. Os profissionais de saúde foram treinados e orientados de acordo com o protocolo: Sim  
12.3. O protocolo está implantado e é seguido pelos profissionais de saúde: Sim  
12.4. Tem protocolo de uso de EPI: Sim  
12.5. Os profissionais de saúde foram treinados para uso dos equipamentos de proteção individual: Sim  
12.6. Há sistema de triagem de risco em separado e avaliação de casos suspeitos COVID-19: Sim  
12.7. Identifica o paciente suspeito de COVID-19, desde o primeiro momento, para que os profissionais de saúde saibam reconhecer: Sim  
12.8. Fornece máscara cirúrgica para o paciente na triagem de risco: Sim  
12.9. Respeita a distância de 1,5 metros entre os pacientes aguardando na sala de espera e os funcionários da recepção: Sim  
12.10. Disponibiliza dispenser com álcool gel nos diversos ambientes: Sim

**13. COVID-19 - PROFISSIONAIS DA RECEPÇÃO \*\***

- 13.1. Máscaras: Sim  
13.2. Óculos ou máscaras faciais: Sim  
13.3. Aventais descartáveis: Sim  
13.4. Luvas: Sim

**14. COVID-19 - PROFISSIONAIS DE TRIAGEM \*\***

- 14.1. Máscara N95/PFF2: Sim  
14.2. Gorro: Sim  
14.3. Óculos ou máscara facial: Sim  
14.4. Avental: Sim  
14.5. Luvas: Sim

**15. COVID-19 - ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SUSPEITA DE COVID-19 \*\***

- 15.1. Os pacientes identificados com sintomas respiratórios ou suspeita de COVID-19 são encaminhados para ala específica do serviço para atendimento médico: Sim  
15.2. O fluxo de atendimento médico do paciente com suspeita COVID-19 segue fluxo diferente dos pacientes não suspeitos: Sim  
15.3. O atendimento da pessoa suspeita de COVID-19 é realizado em sala privativa ou com reduzida circulação de pessoas e ambiente ventilado: Sim  
15.4. Dispõe de equipe de profissionais especificamente designadas para o atendimento de pacientes com suspeita COVID-19: Sim  
15.5. A equipe médica segue protocolos específicos para identificar os pacientes que devem permanecer em casa em quarentena e casos encaminhados para os serviços de referência para internação em enfermaria ou UTI: Sim  
15.6. O serviço realiza coleta de exames para diagnóstico de COVID-19: Sim  
15.7. Quais: Dedímeros, sorologias e RT - PCR  
15.8. Relata restrição para a realização do exame diagnóstico: Não  
15.9. Dispõe de protocolo para indicação dos pacientes eleitos para a realização do exame: Não



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**  
**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO - CREMEPE**  
**DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO**

---

**16. COVID-19 - ENCAMINHAMENTO PARA A INTERNAÇÃO \*\***

16.1. Há referências estabelecidas para o encaminhamento dos pacientes que necessitam de internação: Não

**17. COVID-19 - GERENCIAMENTO DOS CASOS \*\***

17.1. Os casos são notificados (SES e MS) conforme determinação legal e inseridos no sistema do Ministério da Saúde: Sim

17.2. As orientações para os pacientes que necessitam de isolamento são fornecidas para os pacientes: Sim

17.3. As informações e as devidas orientações são fornecidas para os contactantes: Sim

**18. COVID-19 - INSTALAÇÕES E REMOÇÃO \*\***

18.1. A unidade dispõe de plano de gerenciamento de resíduos: Não

18.2. As instalações são adequadamente limpas, ventiladas e iluminadas: Sim

18.3. Os consultórios médicos e os equipamentos envolvidos no atendimento do paciente suspeito de COVID-19 são adequadamente higienizados após cada consulta: Sim

18.4. Ambulância no local para remoção de pacientes: Não

18.5. A equipe de remoção utiliza EPI: Sim

**19. COVID-19 - FUNCIONÁRIOS, PROTOCOLOS, ESTRUTURA \*\***

19.1. Foi realizado treinamento específico do uso de EPI, e processo de limpeza e desinfecção: Sim

19.2. Há leitos de observação específicos para pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19, de modo a não permanecerem no mesmo local que outros pacientes não COVID-19: Sim

19.3. Há relato de casos de funcionários afastados por COVID-19: Sim

19.4. Realiza notificação de casos suspeitos e dos confirmados de COVID-19: Sim

19.5. Utiliza telemedicina: Não

**20. COVID-19 - LEITOS - EQUIPAMENTOS DISPONÍVEIS \*\***

20.1. Cada leito dispõe de equipamento para ressuscitação manual tipo balão auto-inflável, com reservatório e máscara facial: 1 por leito com reserva de 1 para cada 2 leitos: Sim

20.2. Cada leito dispõe de 4 bombas de infusão com reserva de 1 para 3 leitos: Sim

20.3. Cada leito dispõe de monitorização contínua multiparamétrica ou FR, FC, oximetria de pulso, cardioscopia, temperatura, PA não invasiva: Sim

20.4. Tem ventilador pulmonar mecânico microprocessado 1 para cada leito: Sim

20.5. Tem reserva operacional de 1 equipamento para cada 5 leitos com dois circuitos completos para cada equipamento ou menos em situações de demanda alta como a esperada pelo COVID-19: Sim

20.6. Ventilador mecânico específico para transporte com bateria 1 para 10 leitos ou menos com todo o material e medicamentos em maleta para transportar o paciente com segurança e cilindro de O2 transportável, maca para transporte, com grades laterais, suporte para soros e cilindro de oxigênio, monitor multiparamétrico específico para transporte com bateria: Não (Não encaminha pacientes covid para outra unidade )

20.7. Material para aspiração traqueal em sistema fechado: Sim



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO - CREMEPE  
DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO**

---

- 20.8. Aspirador a vácuo portátil para cada leito: Não  
20.9. Capnógrafo 1 para cada 10 leitos quando não integrado ao respirador: Sim  
20.10. Material para traqueostomia, drenagem torácica, acesso venoso profundo, punção lombar, drenagem liguórica em sistema fechado, punção pericárdica, flebotomia: Sim  
20.11. Material para monitorização de pressão venosa central e para monitorização de pressão arterial invasiva para cada leito e foco cirúrgico portátil: Sim  
20.12. Eletrocardiógrafo para cada 10 leitos ou menos se necessidade específica: Sim  
20.13. Carrinho de emergência contendo medicamentos e materiais para atendimento das emergências, (incluindo ressuscitador manual com reservatório, cabos e lâminas de laringoscópio, tubos/câmulas endotraqueais, fixadores de tubo, câmulas guedel e fio guia estéril) desfibrilador e cardioversor com bateria para cada 5 leitos ou menos se necessidade específica: Sim  
20.14. Marcapasso temporário, eletrodos e gerador para cada 10 leitos: Sim  
20.15. Equipamentos para aferição de glicemia capilar 1 para cada 5 leitos: Sim  
20.16. Materiais para curativo e para cateterismo vesical de demora em sistema fechado: Sim

## **21. RECOMENDAÇÕES**

### **21.1. COVID-19 - ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SUSPEITA DE COVID-19 - \*\***

21.1.1. Relata restrição para a realização do exame diagnóstico: Item recomendatório de acordo com Resolução CFM, Nº 2056 / 2013 e NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020

21.1.2. Protocolo para indicação dos pacientes eleitos para a realização do exame: Item recomendatório de acordo com Resolução CFM, Nº 2056 / 2013 e NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020

### **21.2. COVID-19 - ENCAMINHAMENTO PARA A INTERNAÇÃO - \*\***

21.2.1. Referências estabelecidas para o encaminhamento dos pacientes que necessitam de internação: Item recomendatório de acordo com Resolução CFM, Nº 2056 / 2013 e NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020

### **21.3. COVID-19 - INSTALAÇÕES E REMOÇÃO - \*\***

21.3.1. A unidade dispõe de plano de gerenciamento de resíduos: Item recomendatório de acordo com Resolução CFM, Nº 2056 / 2013, NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 e Observação para o fiscal: Verificar e pedir cópia

21.3.2. Ambulância no local para remoção de pacientes: Item recomendatório de acordo com Resolução CFM, Nº 2056 / 2013, NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020

### **21.4. COVID-19 - FUNCIONÁRIOS, PROTOCOLOS, ESTRUTURA - \*\***

21.4.1. Utiliza telemedicina: Item recomendatório de acordo com Resolução CFM, Nº 2056 / 2013 e NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020

### **21.5. COVID-19 - LEITOS - EQUIPAMENTOS DISPONÍVEIS - \*\***





**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO - CREMEPE  
DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO**

---

21.5.1. Ventilador mecânico específico para transporte com bateria 1 para 10 leitos ou menos com todo o material e medicamentos em maleta para transportar o paciente com segurança e cilindro de O2 transportável, maca para transporte, com grades laterais, suporte para soros e cilindro de oxigênio, monitor multiparamétrico específico para transporte com bateria: Item recomendatório de acordo com Resolução CFM, Nº 2056 / 2013 e NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020

21.5.2. Aspirador a vácuo portátil para cada leito: Item recomendatório de acordo com Resolução CFM, Nº 2056 / 2013 e NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020

## **22. IRREGULARIDADES**

### **22.1. SEGURANÇA**

22.1.1. Serviço de segurança: Item não conforme de acordo com Resolução CFM Nº 2056/2013

Garanhuns - PE, 01 de julho de 2021.

---

**Dr. Otávio Augusto de Andrade Valença**

**CRM - PE: 9863**

**MÉDICO(A) FISCAL**