



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

---

**RELATÓRIO DE VISTORIA 125/2023/PE**

**Razão Social:** CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE AMAURY DE MEDEIROS (CISAM)

**Nome Fantasia:** MATERNIDADE DA ENCRUZILHADA

**Endereço:** RUA VISCONDE DE MAMANGUAPE, S/N

**Bairro:** ENCRUZILHADA

**Cidade:** Recife - PE

**Telefone(s):**

**Diretor Técnico:** JEFFERSON ELIAS CORDEIRO VALENÇA - GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (Registro: 13845) - CRM-PE: 6147

**Origem:** PRESIDÊNCIA

**Fato Gerador:** DENÚNCIA

**Fiscalização Presencial / Telefiscalização:** Fiscalização Presencial

**Data da fiscalização:** 01/06/2023 - 10:00 a 12:50

**Equipe de Fiscalização:** Dra. Polyanna Rossana Neves da Silva CRM-PE:13881 e Dr. Silvio Sandro Rodrigues

**Equipe de Apoio da Fiscalização:** Vivian Raposo (imprensa Cremepe)

**Acompanhante(s)/Informante(s) da instituição:** Manuela Nóbrega, Ivanya Vieira e Jefferson Elias

**Cargo(s):** coordenadora da Unidade Neonatal, gerente da divisão de enfermagem hospitalar, diretor técnico, respectivamente

## **1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS**

Esta vistoria é uma demanda do presidente do Cremepe, decorrente de reportagem veiculada pela mídia local e teve como objetivo, apenas, a unidade neonatal.

Possui registro no Cremepe CRM: 3002 com validade até 13.06.2019.

A coordenação da neonatologia é dividida entre: Manuela Nóbrega (CRM: 18.100) e Luiza Leite Goes Gitai (CRM: 15.630)

## **2. NATUREZA DO SERVIÇO**

2.1. Natureza do Serviço: PÚBLICO - Universitário

2.2. Gestão : Pública

## **3. ENSINO MÉDICO**

3.1. Apresentou documento que comprove a legalidade do ensino médico: não informado



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

---

- 3.2. Estágio Curricular: Sim
- 3.3. Estágio Extracurricular: não informado
- 3.4. Convênio: não informado
- 3.5. Preceptor: não informado
- 3.6. O preceptor estava presente no momento da vistoria: não informado
- 3.7. No momento da vistoria, foi observada a presença de acadêmico sem supervisão de preceptor e/ou médica: não informado

#### **4. CARACTERIZAÇÃO**

- 4.1. Complexidade: Alta complexidade

#### **5. COMISSÕES**

- 5.1. A unidade dispõe de mais de 30 médicos: Sim
- 5.2. Comissão de Ética Médica: Sim
- 5.3. Comissão de Revisão de Prontuários: Sim
- 5.4. Comissão de Revisão de Óbito: Sim
- 5.5. Comissão de Controle de Infecção em Serviço de Saúde - CISS (antiga CCIH): Sim

#### **6. PORTE DO HOSPITAL**

- 6.1. : Porte II

#### **7. INFORMAÇÕES CADASTRAIS**

- 7.1. Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica: Possui e válido até: 13/06/2019

#### **8. RECURSOS MATERIAIS DA UTI NEONATAL \*\* (1)**

- 8.1. Incubadora com parede dupla: Sim
- 8.2. Ressuscitador manual do tipo balão auto inflável com reservatório e máscara adulto: Sim
- 8.3. Ressuscitador manual do tipo balão auto inflável com reservatório e máscara com reserva operacional: **Não**
- 8.4. Estetoscópio clínico: Sim
- 8.5. Bomba de infusão: Sim
- 8.6. Bomba de infusão com reserva operacional: Sim
- 8.7. Fita métrica: Sim



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

---

*EQUIPAMENTOS E MATERIAIS QUE PERMITAM MONITORIZAÇÃO CONTÍNUA*

- 8.8. Frequência respiratória: Sim
- 8.9. Oximetria de pulso: Sim
- 8.10. Frequência cardíaca: Sim
- 8.11. Cardioscopia: Sim
- 8.12. Temperatura: Sim
- 8.13. Pressão artéria não-invasiva: Sim
- 8.14. Berço aquecido de terapia intensiva para 10% dos leitos: Sim
- 8.15. Equipamento para fototerapia: Sim
- 8.16. Fita ou régua: Sim
- 8.17. Balança eletrônica portátil: Sim
- 8.18. Oftalmoscópio: Sim
- 8.19. Otoscópio: **Não**
- 8.20. Material para punção lombar: Sim
- 8.21. Materiais para drenagem liquórica em sistema fechado: Sim
- 8.22. Capacetes e tendas para oxigenoterapia: Sim
- 8.23. Capacetes e tendas para oxigenoterapia para reserva operacional: Sim
- 8.24. Materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto e fechado: Sim
- 8.25. Capnógrafo: Sim
- 8.26. Ventilador pulmonar mecânico microprocessado: Sim
- 8.27. Ventilador pulmonar mecânico microprocessado para reserva operacional: **Não**
- 8.28. Equipamento para ventilação pulmonar não invasiva: Sim
- 8.29. Materiais de interface facial para ventilação pulmonar não invasiva: Sim
- 8.30. Materiais para procedimentos de drenagem torácica em sistema fechado: Sim
- 8.31. Materiais para procedimentos de traqueostomia: Sim
- 8.32. Foco cirúrgico portátil: Sim
- 8.33. Materiais para acesso venoso profundo, incluindo cateterização venosa central de inserção periférica (PICC): Sim
- 8.34. Materiais para procedimentos de flebotomia: Sim
- 8.35. Materiais para monitorização de pressão venosa central: Sim
- 8.36. Materiais e equipamento para monitorização de pressão arterial invasiva: **Não**
- 8.37. Materiais para cateterismo umbilical e exsanguíneo transfusão: Sim
- 8.38. Eletrocardiógrafo portátil disponível no hospital: Sim
- 8.39. Kit / carrinho de emergência contendo no mínimo: ressuscitador manual com reservatório, cabos e lâminas de laringoscópio, tubos/cânulas endotraqueais, fixadores de tubo endotraqueal, cânulas de Guedel e fio guia estéril: Sim
- 8.40. Desfibrilador e cardioversor com bateria na unidade: Sim
- 8.41. Equipamento para aferição de glicemia capilar com tiras específicas para neonatos: Sim
- 8.42. Materiais para curativos: Sim
- 8.43. Materiais para cateterismo vesical de demora em sistema fechado: Sim
- 8.44. Incubadora para transporte, com suporte para equipamento de infusão controlada de fluidos e suporte para cilindro de oxigênio: Sim



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

---

*EQUIPAMENTOS PARA MONITORIZAÇÃO CONTÍNUA DE MÚLTIPLOS PARÂMETROS ESPECÍFICO PARA TRANSPORTE, COM BATERIA*

- 8.45. Oximetria de pulso: Sim
- 8.46. Cardioscopia: Sim
- 8.47. Ventilador pulmonar específico para transporte, com bateria: Sim
- 8.48. Kit / maleta de emergência para acompanhar o transporte de pacientes graves: Sim
- 8.49. Cilindro transportável de oxigênio: Sim

**9. RECURSOS ASSISTENCIAIS NA UTI NEONATAL \*\* (2)**

- 9.1. Assistência nutricional: Sim
- 9.2. Terapia nutricional: Sim
- 9.3. Assistência farmacêutica: Sim
- 9.4. Assistência fonoaudiológica: Sim
- 9.5. Assistência psicológica: Sim
- 9.6. Assistência odontológica: Sim
- 9.7. Assistência social: Sim
- 9.8. Assistência clínica neurológica: Sim
- 9.9. Assistência clínica ortopédica: Não
- 9.10. Assistência clínica urológica: Não
- 9.11. Assistência clínica gastroenterológica: Não
- 9.12. Assistência clínica nefrológica, incluindo método dialítico: Não
- 9.13. Assistência clínica hematológica: Sim
- 9.14. Assistência clínica hemoterápica: Sim
- 9.15. Assistência oftalmológica: Sim
- 9.16. Assistência de otorrinolaringologia: Não
- 9.17. Assistência clínica de infectologia: Sim
- 9.18. Assistência cirúrgica pediátrica: Sim
- 9.19. Serviço de laboratório de análises clínicas, microbiologia e hemogasometria: Sim
- 9.20. Serviço de radiografia móvel: Sim
- 9.21. Serviço de ultrassonografia portátil: Sim
- 9.22. Serviço de endoscopia digestiva alta e baixa: Não
- 9.23. Serviço de fibrobroncoscopia: Não
- 9.24. Faz tratamento para asfixia perinatal: Sim

*MÉTODO UTILIZADO*

- 9.25. Capacete: Sim
- 9.26. Colchão térmico: Não
- 9.27. Gelo: Não



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

9.28. Controle da temperatura com termômetro retal ou esofágico: Não

9.29. Faz tratamento para hipertensão pulmonar: Não

## 10. UTI NEONATAL \*\* (3)

### AMBIENTES DE APOIO DA UTI (NEONATAL)

10.1. Posto de enfermagem com visualização dos leitos: Sim

10.2. Farmácia satélite: **Não**

10.3. Sala de utilidades: **Não**

10.4. Sala de espera para acompanhantes e visitantes: **Não**

10.5. Repouso médico: Sim

10.6. Banheiro para repouso médico: Sim

10.7. Área de estar para equipe de saúde: Sim

10.8. Sanitário com vestiários para funcionários: Sim

10.9. Rouparia: Sim

10.10. Depósito de material de limpeza (DML): Sim

10.11. Depósito de equipamentos e materiais: **Não**

10.12. Copa: Sim

10.13. Sinalização de acessos: Sim

10.14. Ambiente com conforto térmico: Sim

10.15. Iluminação suficiente para a realização das atividades com segurança: Sim

10.16. Ambiente com boas condições de higiene e limpeza: Sim

## 11. CORPO CLÍNICO

CRM	NOME	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
6147	JEFFERSON ELIAS CORDEIRO VALENÇA - GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (Registro: 13845)	Regular	diretor técnico
18100	MANUELA MARIA DE FARIAS AIRES NOBREGA	Regular	coordenadora da neonatologia
15630	LUIZA LEITE GOES GITAI - PEDIATRIA (Registro: 1235), PEDIATRIA - Neonatologia (Registro: 1236)	Regular	coordenadora da neonatologia

## 12. CONSTATAÇÕES

Serviço classificado como maternidade de alto risco.

Conta com 72 leitos.



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

---

Não possui UTI materna. Nestes casos, a PORTARIA Nº 1.020, DE 29 DE MAIO DE 2013 - Institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviç os de referência   Atenção   Saúde na Gestação de Alto Risco, incluída a Casa de Gestante, Beb  e Puérpera (CGBP), em conformidade com a Rede Cegonha; preconiza: Art. 13. Para serem habilitados como estabelecimentos hospitalares de referência em Atenção   Gestação de Alto Risco Tipo 1, além dos critérios previstos no art. 12, os estabelecimentos hospitalares deverão cumprir os seguintes requisitos: IV – dispor de um leito equipado para estabilização da gestante ou puérpera até transferência para UTI Adulto de referência, pactuada em outro estabelecimento, quando não contar com UTI Adulto própria.

Informa que em casos de superlotação da maternidade, entra em contato com a Central de Regulação de Leitos e solicita fechamento do plantão, no entanto, continuam sendo geradas senhas para este local.

Refere que por falta de leitos no serviç o, há a retenção de maca das ambulâncias.

Salienta que a superlotação da unidade neonatal é uma constante, mas que em 31.05.2023 esta situação se agravou ainda mais, o que culminou com a reportagem veiculada na m dia.

Ressalta que a demanda espontânea é maior que a regulada. Chegam pacientes de demanda espontânea de vários municípios fora da região metropolitana como Nazaré da Mata, Timbaúba, entre outros, muitos deles são casos de risco habitual que não é o perfil da unidade.

Casos de baixo risco consegue transferir através da central de regulação.

Capacidade instalada:

- UCI: 15 leitos (instalado no local onde seria a UTI materna)
- UTI: 10 leitos

Escala de obstetrícia está completa, porém com desfalques de licenç as e férias.

No dia da vistoria, a maternidade estava com a seguinte ocupação:

- Triagem com 02 leitos (01 paciente internada)
- Pré-parto com 10 leitos (17 pacientes internadas, sendo 03 gestantes)
- Enfermaria de alto risco com 16 leitos (15 pacientes internadas)
- Enfermaria de ginecologia com 14 leitos (13 pacientes internadas)
- UTI neonatal: com 10 leitos (10 pacientes internados). A UTI nunca fica com mais de 10 pacientes.
- Canguru com 07 leitos (07 pacientes internados)
- Alojamento conjunto: com 37 leitos, todos ocupados, porém com 25 beb s

UCI neonatal com 15 leitos (20 pacientes), destes 05 pacientes estavam intubados em ventilação mecânica e 01 em VNI contínua em máquina e 03 em CPAP com 133% de ocupação. Importante



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

---

salientar a PORTARIA 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). Do Serviço de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo). Art. 16. As UCINCo serão responsáveis pelo cuidado de recém-nascidos nas seguintes condições: II - recém-nascido com desconforto respiratório leve que não necessite de assistência ventilatória mecânica ou CPAP ou Capuz em Fração de Oxigênio (FiO2) elevada (FiO2 > 30%).

No dia da vistoria havia ainda 05 recém-nascidos distribuídos entre sala de parto (04 RN) e sala de recuperação (01 RN) por falta de vaga no alojamento conjunto.

Até o momento da vistoria (às 10:20) tinham sido realizados 04 partos normais, 02 cesáreas e 01 curetagem.

No dia da reportagem (31.05.2023) a ocupação da UTI neonatal estava em 133%.

Depois da reportagem a demanda regulada foi reduzida.

Informa que há ciclicidade na demanda.

No dia 31.05.2023 estava sem nenhum ventilador e nem fonte de oxigênio disponíveis.

Hoje sem nenhuma fonte de oxigênio, nem ventilador, nem incubadora disponíveis na UCI.

Com 08 puérperas na sala de parto aguardando vaga.

Conta com fisioterapia 24h apenas na UTI, os pacientes em máquina da UCI estão sendo manejados pelo fisioterapeuta da UTI.

Escala de neonatologia proposta: 04 na sala de parto, 01 na UTI e 01 na UCI.

Nenhum dia da semana está com a escala de neonatologia completa.

Escala da neonatologia está incompleta com 04 vacâncias, porém escala está mais desfalcada ainda em virtude de férias, licenças-prêmios, licenças maternidade, licenças médicas.

Conta com neonatologista exclusivo na UTI.

Não possui médico plantonista na UCI. Especial atenção deve ser dada à PORTARIA 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. 17. Para habilitação como UCINCo, o serviço hospitalar deverá contar com a seguinte estrutura mínima: IV - equipe mínima



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

---

formada nos seguintes termos: c) 1 (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.

Como consequência da superlotação, RN com indicação de UTI são admitidos na UCI, comprometendo a qualidade do serviço prestado, em decorrência também da insuficiência de recursos humanos. A legislação vigente preconiza na UTI 01 técnico para 02 leitos e na UCI 01 para 05 leitos, e independente da gravidade dos RNs a equipe é a mesma.

Como não há plantonista na UCI, as evoluções são realizadas pelos diaristas da UCI e as intercorrências ficam a cargo do neonatologista da sala de parto.

Segundo a coordenadora da neonatologia, o déficit de neonatologistas do CISAM é de: 05 diaristas e 10 plantonistas.

UTI com recursos humanos completos, inclusive diaristas manhã e tarde.

Na UCI todos as AIH em excesso não são pagas.

UCI possui diarista manhã e tarde.

Os evolucionistas do alojamento conjunto evoluem 20 recém-nascidos cada um. Atentar para a Resolução CREMEPE nº 01/2021 Define parâmetros éticos qualitativos e quantitativos com referência ao número e fluxo de atendimento e das instalações físicas, na composição de equipes das unidades de saúde e cria a obrigatoriedade ao diretor técnico da disponibilização periódica de dados atualizados constantes no Relatório de Demanda e Equipe (RDE). Art. 5º - Definir como parâmetro de Quantitativo de Atendimento, para a evolução de Pacientes Internados, Pacientes Internos e Pacientes Internos Graves, a referência de 01 (um) médico para o número máximo de até 10 (dez) pacientes, em 04 (quatro) horas de jornada de trabalho.

Possui 21 respiradores, sendo 11 obsoletos.

Reserva operacional de equipamentos é insuficiente em virtude da superlotação diária.

Possui três cirurgiões pediátricos de sobreaviso, quando um sai de férias, a carga horária dos outros plantonistas só contempla 15 dias.

Em falta máscaras de prematuro na UCI. Enfatizo a PORTARIA 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. 17. Para habilitação como UCINCo, o serviço hospitalar deverá contar com a seguinte estrutura mínima: III - dispor dos seguintes equipamentos: e)



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

---

ressuscitador manual tipo balão auto-inflável com reservatório e válvula e máscaras para prematuros e recém-nascido a termo: 1 (um) para cada 3 (três) recém-nascidos.

UCI neonatal com 7 réguas.

Durante a vistoria chegaram mais três RNs, totalizando 23 na UCI, alguns destes sem nenhuma monitorização por insuficiência de equipamentos.

UCI não tem estetoscópio e nem termômetro em quantidade suficiente. Saliento a PORTARIA 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. 17. Para habilitação como UCINCo, o serviço hospitalar deverá contar com a seguinte estrutura mínima: III - dispor dos seguintes equipamentos: g) termômetro digital individual: 1 (um) para cada leito; h) estetoscópio individual: 1 (um) para cada leito.

Extensores e bombas de seringas em quantidade insuficiente.

Laboratório do serviço não atende a demanda da unidade neonatal, inclusive dificultando a rotatividade de leitos.

Foi informado que o resultado de classificação sanguínea chega a demorar cinco dias.

Confiabilidade do laboratório também não é muito boa.

Canguru não tem banheiro exclusivo, usam o do alojamento conjunto.

### **13. RECOMENDAÇÕES**

#### **13.1. RECURSOS ASSISTENCIAIS NA UTI NEONATAL - \*\* (2)**

13.1.1. Assistência clínica ortopédica: Item recomendatório de acordo com Resolução CFM Nº 2056/2013 e RDC Anvisa Nº 07/2010

13.1.2. Assistência clínica urológica: Item recomendatório de acordo com Resolução CFM Nº 2056/2013 e RDC Anvisa Nº 07/2010

13.1.3. Assistência clínica gastroenterológica: Item recomendatório de acordo com Resolução CFM Nº 2056/2013 e RDC Anvisa Nº 07/2010

13.1.4. Assistência clínica nefrológica, incluindo método diálitico: Item recomendatório de acordo com Resolução CFM Nº 2056/2013 e RDC Anvisa Nº 07/2010



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

---

13.1.5. Assistência de otorrinolaringologia: Item recomendatório de acordo com Resolução CFM Nº 2056/2013 e RDC Anvisa Nº 07/2010

13.1.6. Serviço de endoscopia digestiva alta e baixa: Item recomendatório de acordo com Resolução CFM Nº 2056/2013 e RDC Anvisa Nº 07/2010

13.1.7. Serviço de fibrobroncoscopia: Item recomendatório de acordo com Resolução CFM Nº 2056/2013 e RDC Anvisa Nº 07/2010

#### **14. IRREGULARIDADES**

##### **14.1. RECURSOS MATERIAIS DA UTI NEONATAL - \*\* (1)**

14.1.1. Ressuscitador manual do tipo balão auto inflável com reservatório e máscara com reserva operacional: Item não conforme de acordo com Resolução CFM Nº 2056/2013; RDC Anvisa Nº 07/2010

14.1.2. Otoscópio: Item não conforme de acordo com Resolução CFM Nº 2056/2013; RDC Anvisa Nº 07/2010

14.1.3. Ventilador pulmonar mecânico microprocessado para reserva operacional: Item não conforme de acordo com Resolução CFM Nº 2056/2013; RDC Anvisa Nº 07/2010

14.1.4. Materiais e equipamento para monitorização de pressão arterial invasiva: Item não conforme de acordo com Resolução CFM Nº 2056/2013; RDC Anvisa Nº 07/2010

##### **14.2. UTI NEONATAL - \*\* (3)**

14.2.1. Farmácia satélite: Item não conforme de acordo com Resolução CFM Nº 2056/2013 e RDC Anvisa Nº 50/2002

14.2.2. Sala de utilidades: Item não conforme de acordo com Resolução CFM Nº 2056/2013 e RDC Anvisa Nº 50/2002

14.2.3. Sala de espera para acompanhantes e visitantes: Item não conforme de acordo com RDC Anvisa Nº 50/2002 e Resolução CFM Nº 2056/2013

14.2.4. Depósito de equipamentos e materiais: Item não conforme de acordo com Resolução CFM Nº 2056/2013 e RDC Anvisa Nº 50/2002



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

---

### **14.3. INFORMAÇÕES CADASTRAIS**

14.3.1. Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica: Item não conforme de acordo com Resolução CFM nº 1980/11 (cadastro/registo), Lei nº 6839/80, art. 1º: O registro de empresas e a anotação dos profissionais legalmente habilitados, delas encarregados, serão obrigatórios nas entidades competentes para a fiscalização do exercício das diversas profissões, em razão da atividade básica ou em relação àquela pela qual prestem serviços a terceiros, RDC Anvisa nº 63/11, art. 31: O serviço de saúde deve manter disponíveis registros de formação e qualificação dos profissionais compatíveis com as funções desempenhadas e Resolução CFM Nº 2056/2013

### **14.4. RECURSOS HUMANOS**

14.4.1. Não possui médico plantonista na UCI: PORTARIA 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. 17. Para habilitação como UCINCo, o serviço hospitalar deverá contar com a seguinte estrutura mínima: IV - equipe mínima formada nos seguintes termos: c) 1 (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.

14.4.2. Número excessivo de pacientes a serem evoluídos por médico por 4h de trabalho: Resolução CREMEPE nº 01/2021 Define parâmetros éticos qualitativos e quantitativos com referência ao número e fluxo de atendimento e das instalações físicas, na composição de equipes das unidades de saúde e cria a obrigatoriedade ao diretor técnico da disponibilização periódica de dados atualizados constantes no Relatório de Demanda e Equipe (RDE). Art. 5º - Definir como parâmetro de Quantitativo de Atendimento, para a evolução de Pacientes Internados, Pacientes Internos e Pacientes Internos Graves, a referência de 01 (um) médico para o número máximo de até 10 (dez) pacientes, em 04 (quatro) horas de jornada de trabalho.

### **14.5. DEMANDA DA UCI**

14.5.1. RN com indicação de UTI sendo internado em UCI: PORTARIA 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). Do Serviço de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo). Art. 16. As UCINCo serão responsáveis pelo cuidado de recém-nascidos nas seguintes condições: II - recém-nascido com desconforto respiratório leve que não necessite de assistência ventilatória mecânica ou CPAP ou Capuz em Fração de Oxigênio (FiO2) elevada (FiO2 > 30%).



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

---

#### **14.6. EQUIPAMENTOS E INSUMOS**

14.6.1. Falta de máscara de prematuro; estetoscópio e termômetros em quantidade insuficiente: PORTARIA 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. 17. Para habilitação como UCINCo, o serviço hospitalar deverá contar com a seguinte estrutura mínima: III - dispor dos seguintes equipamentos: e) ressuscitador manual tipo balão auto-inflável com reservatório e válvula e máscaras para prematuros e recém-nascido a termo: 1 (um) para cada 3 (três) recém-nascidos. g) termômetro digital individual: 1 (um) para cada leito; h) estetoscópio individual: 1 (um) para cada leito.

#### **15. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A unidade neonatal do CISAM possui algumas irregularidades que podem comprometer a qualidade do atendimento prestado aos recém-nascidos, e isso ainda é agravado pela superlotação constante do serviço.

A UCI neonatal, não possui médico plantonista e ainda há falta de equipamentos e insumos. Soma-se a isso o fato de, por indisponibilidades de vagas, vários neonatos com indicação de UTI serem internados neste local, com uma equipe que se torna insuficiente para demanda que é muito maior que a capacidade instalada, bem como, em virtude da gravidade dos pacientes.

Há ainda a demora na liberação de exames simples, como uma classificação sanguínea, dificultando a rotatividade dos leitos.

O déficit de neonatologistas é um problema antigo, que culmina com sobrecarga de trabalho dos profissionais, além do risco de fechamento de plantão por falta de recursos humanos.

Importante salientar que alguns dos equipamentos são obsoletos.

Conforme consta na Resolução do CFM nº 2062/2013 no seu capítulo I, Art. 2 Não foram identificados os requisitos mínimos para a segurança do ato médico:

- Inadequação de recursos humanos (escala médica incompleta e sem médico plantonista na UCI).

Foram solicitados:

- Lista de médicos com CRM's de todos os neonatologistas/pediatras, com escalas de trabalho

- Produção e característica da demanda (UTI e UCI) dos últimos seis meses

MATERNIDADE DA ENCRUZILHADA - 125/2023/PE - Versão: 06/11/2020

Roteiro utilizado: HOSPITAL GERAL/ESPECIALIZADO



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

---

Recife - PE, 01 de junho de 2023.

---

**Dra. Polyanna Rossana Neves da Silva**

**CRM - PE: 13881**

**MÉDICO(A) FISCAL**

---

**Dr. Silvio Sandro Rodrigues**

**CRM - PE: 10319**

**MÉDICO(A) CONSELHEIRO**



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

---

**16. ANEXOS**



16.1. Equipamentos armazenados no corredor



16.2. UCI Neonatal



16.3. UCI Neonatal (observar ausência de régua)



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

---



16.4. Monitor obsoleto



16.5. Ventilador obsoleto



16.6. Leito sem monitorização



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

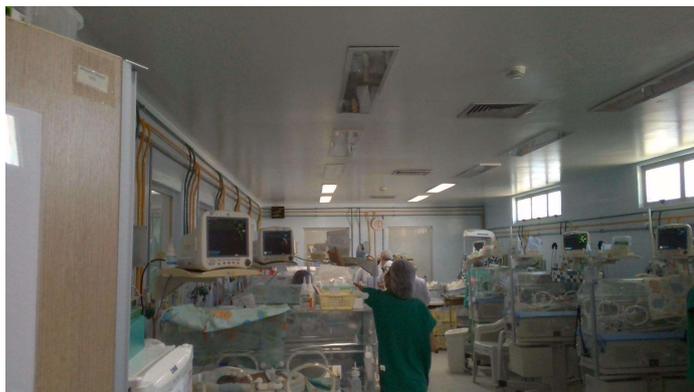
---



16.7. Carrinho de parada



16.8. Guarda de equipamentos em corredor



16.9. UTI Neonatal



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

---



16.10. Carrinho de parada UTI neonatal



16.11. Reposo médico UTI (ambiente único com copa ao fundo)



16.12. Reposo médico UTI