



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

RELATÓRIO DE VISTORIA 152/2023 - Nº 1

Razão Social: MARIANA MELO WAKED VICTOR CENTRO TERAPEUTICO LTDA

Nome Fantasia: REVIVER

CNPJ: 00.000.000/0000.00

Endereço: EST. DE ALDEIA, 11318

Bairro: ALDEIA DOS CAMARÁS

Cidade: Camaragibe - PE

Telefone(s): (81) 98361-8536

E-mail: brvictorpe@hotmail.com

Diretor Técnico: Dr(a). MARCUS ANTÔNIO WASHINGTON DE MENDONÇA - PSQUIATRIA - CRM-PE 3088

Sede Administrativa: Não

Origem: MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL

Fato Gerador: DENÚNCIA

Fiscalização Presencial / Telefiscalização: Fiscalização Presencial

Data da Fiscalização: 04/07/2023 - 09:48 às 12:20

Equipe de Fiscalização: Dr(a). Polyanna Rossana Neves da Silva CRM-PE 13881

Acompanhante(s)/Informante(s) da instituição: Paula Roberta Matos

Cargos: gerente administrativa

Ano: 2023

Processo de Origem: 152/2023/PE

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Esta vistoria é uma demanda do Ministério Público de Pernambuco - 1ª Promotoria de Justiça Cível de Camaragibe, ofício 02218.000.282/2023-0007, cujo protocolo no Cremepe é 10.716/2023. Serviço registrado no Cremepe com CRM: 4161, com atividade principal cadastrada como Centro de Atenção Psicossocial, no entanto, é classificado como hospital psiquiátrico, pois oferece internação para pacientes com dependência química e também transtorno mental. Em funcionamento desde 2019. Certificado do Cremepe com validade até 06.05.2023 (solicitada a atualização durante a vistoria). A unidade mudou a razão social, sendo denominada atualmente,

Reviver Centro Terapêutico.

2. COMISSÕES - HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

2.1 A unidade dispõe de mais de 30 médicos: Não

2.2 Comissão de Revisão de Prontuários: **Não**

2.3 Comissão de Revisão de Óbito: **Não**

2.4 Comissão de Controle de Infecção em Serviço de Saúde - CISS (antiga CCIH): **Não**

2.5 Programa de Controle de Infecção Hospitalar - PCIH: **Não**

2.6 Núcleo de Segurança do Paciente: **Não**

3. CONDIÇÕES GERAIS

3.1 Sala administrativa/financeira: Sim

3.2 Sala de reunião de equipe / Sala de trabalho em grupo: Sim

3.3 Sala de estar/multiuso: Sim

3.4 Instalações para atividades esportivas e/ou de lazer: Sim

3.5 Instalações para atividades educativas: Sim

3.6 Copa/cozinha: Sim

3.7 Refeitório: Sim

3.8 Lavanderia: Sim (Terceirizada.)

3.9 Depósito de material de limpeza: Sim

3.10 Expurgo/lixo seletivo: Sim

3.11 Necrotério: **Não**

4. INFORMAÇÕES CADASTRAIS

4.1 Alvará da Vigilância Sanitária: Possui, valido até: 15/06/2021

4.2 Alvará do Corpo de Bombeiros: Possui, valido até: 10/10/2024

4.3 Certificado de Regularidade de Inscrição: Possui, valido até: 06/05/2023

5. NATUREZA HOSPITALAR / COMUNIDADE TERAPÊUTICA

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

6. PORTE DO HOSPITAL / COMUNIDADE TERAPÊUTICA

6.1 Porte do Hospital: Porte I

7. PRONTUÁRIO (ANALISAR, NO MÍNIMO, 5 PRONTUÁRIOS)

7.1 Prontuário: Manual

7.2 Prontuário eletrônico disponível para a fiscalização: **Não**

8. RECURSOS HUMANOS - HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

8.1 Médicos: 4

8.2 Enfermeiros: 3 (Possui enfermeiro 24h.)

8.3 Auxiliar/ Técnico em Enfermagem: 3

8.4 Cirurgião Dentista: 0

8.5 Auxiliar de consultório dentário ou técnico em higiene dental: 0

8.6 Assistente social: 1

8.7 Psicólogo: 2

8.8 Fisioterapeuta: 0

8.9 Terapeuta ocupacional: 0

8.10 Nutricionista: 1

8.11 Farmacêutico: 1

8.12 Educador físico: 2

8.13 Recepcionista: 1

8.14 Auxiliar de serviços gerais: 2

9. CONDIÇÕES ESPECÍFICAS

9.1 Sala/consultório de admissão de pacientes: Sim

9.2 Sala/consultório para psicologia: Sim

9.3 Sala para serviço social: Sim

9.4 Sala para enfermagem: **Não** (Fica na enfermaria.)

9.5 Sala para nutricionista: **Não** (Atendimento realizado na sala de grupo.)

9.6 1 posto de enfermagem para cada 30 leitos: **Não** (Conta com apenas um posto de enfermagem)

para os 40 leitos.)

9.7 Consultório para o médico plantonista: **Não**

9.8 Consultório para o clínico geral ou outro especialista não psiquiatra: **Não**

9.9 Farmácia: Sim

9.10 Sala de esterilização com fluxo: **Não** (Não realiza procedimentos.)

9.11 Sala para procedimentos médicos e de enfermagem: **Não**

9.12 Enfermaria para estabilização/observação clínica: Sim

9.13 As salas de contenção e estabilização clínica estão equipadas com material de reanimação: **Não**

10. CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE ESPECÍFICO

10.1 Ambiente com conforto térmico: Sim

10.2 Ambiente com conforto acústico: Sim

11. CONSULTÓRIO PSIQUIATRIA

11.1 Privacidade e a confidencialidade garantidas: Sim

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

11.3 1 cadeira ou poltrona para o médico: Sim

11.4 1 mesa / birô: Sim

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

11.6 Medicamentos sujeitos à controle especial no local: Não

11.7 1 pia ou lavabo: **Não**

11.8 Toalhas de papel: **Não**

11.9 Sabonete líquido para a higiene: **Não**

11.10 Lixeiras com pedal: Sim

11.11 1 esfigmomanômetro: Sim

11.12 1 estetoscópio clínico: Sim

11.13 1 termômetro clínico: Sim

11.14 Abaixadores de língua descartáveis: Sim

11.15 Luvas descartáveis: Sim

11.16 1 negatoscópio ou outro meio digital que possibilite a leitura da imagem: **Não**

11.17 1 otoscópio: Não

11.18 1 balança antropométrica adequada à faixa etária: Sim (Porém é uma balança doméstica.)

12. DEPÓSITO DE MATERIAL DE LIMPEZA (DML)

12.1 DML (Depósito de Material de Limpeza): Sim

12.2 Produtos apropriados para higienização hospitalar: **Não** (Utiliza materiais de uso doméstico.)

12.3 Equipamentos apropriados para higienização hospitalar: **Não**

12.4 Padronização dos procedimentos de higienização hospitalar: **Não**

13. ENFERMARIA/QUARTOS DE INTERNAÇÃO

13.1 Enfermaria psiquiátrica : Sim

13.2 Enfermaria para adulto/adolescente : Sim

13.3 Separados por sexo : Não

13.4 Cama regulável : Não

13.5 Grades de proteção do leito: Não

13.6 Fornece enxoval de cama para paciente internado : Sim

13.7 Sanitário com chuveiro e lavatório: Sim

13.8 Sanitário com chuveiro adaptado para PNE: Não (Apenas um para todo o serviço.)

13.9 No momento da vistoria, foi constatado número de pacientes acima da capacidade prevista :
Não

14. EQUIPE TERAPÊUTICA

14.1 1 Psiquiatra para cada 40 pacientes: Sim

14.2 1 Médico Plantonista por hospital ou Comunidade Terapêutica Médica para um máximo de 400 pacientes : **Não**

14.3 1 Enfermeiro para cada 40 pacientes: Sim

14.4 1 Enfermeiro Plantonista para cada 240 leitos: Sim

14.5 1 Assistente Social para cada 60 pacientes: Sim

14.6 1 Psicólogo para cada 60 pacientes: Sim

14.7 1 Terapeuta Ocupacional ou Educador Físico para cada 60 pacientes: Sim

14.8 1 Nutricionista por hospital: Sim

14.9 1 Farmacêutico por hospital: Sim

14.10 4 Técnicos de Enfermagem + Auxiliares de Enfermagem para cada 40 leitos: **Não** (Conta com apenas 03 técnicos de enfermagem.)

15. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E INFRAESTRUTURA - HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

15.1 Sala de espera com bancos ou cadeiras: Sim

15.2 Sanitários para pacientes: Sim

15.3 Sanitários adaptados para os portadores de necessidades especiais (PNE): Sim

15.4 Controle de pragas: Sim

15.5 Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS): Sim

15.6 Instalações adequadas para a acessibilidade ao portador de necessidades especiais: Não

15.7 Instalações prediais livres de trincas, rachaduras, mofos e/ou infiltrações: Não (Presença de infiltração.)

15.8 Gerador de energia elétrica e reserva de combustível: Não

16. FARMÁCIA - HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

16.1 Farmácia: Sim

16.2 Presença de farmacêutico(a) responsável pela farmácia: Sim

16.3 Horário de funcionamento: Diurno

16.4 Serviço próprio (Farmácia): Sim

16.5 Padronização de medicamentos (farmácia): Não

16.6 Armários com chave: Sim

16.7 Controla movimentação de saída de medicamentos controlados: Sim

16.8 Condições de armazenamento adequadas : Sim

16.9 Refrigerador(es) exclusivo(s) para guarda de medicações: Sim

16.10 Medicamentos psicotrópicos na Unidade: Sim

16.11 Psicotrópicos guardados em armários chaveados: Sim

16.12 Registro da entrada e saída psicotrópicos: Sim

16.13 Registro em sistema eletrônico: Não

16.14 Foi fornecida a relação dos medicamentos disponíveis na farmácia: Não

16.15 Foi constatada falta de medicamentos na data da vistoria: Não

17. INTERNAÇÃO

17.1 Voluntária: Sim

17.2 Involuntária: Sim

17.3 Compulsória: Sim

17.4 Comunica internação involuntária no prazo de 72 horas ao Ministério Público: Sim

17.5 Comunica as altas de pacientes cuja internação foi involuntária ao Ministério Público: Sim

17.6 Nas internações voluntárias o paciente assina Termo de Consentimento Esclarecido: Sim

18. POSTO DE ENFERMAGEM DOS AMBIENTES

18.1 1 posto de enfermagem a cada 30 leitos: **Não** (Um posto para os 40 leitos.)

19. PROJETO TERAPÊUTICO INSTITUCIONAL

19.1 Psicofármacos padronizados na instituição: Não

19.2 Medicamentos para uso em clínica médica: Sim

19.3 Psicoterapia individual: Sim

19.4 Psicoterapia de Grupo: Sim

20. PRONTUÁRIO – QUESTÕES ESPECÍFICAS PARA HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

20.1 Projeto terapêutico individual singular: Sim

20.2 Controle e acompanhamento por psiquiatra: Sim

20.3 Paciente agudo: Sim

20.4 Prescrição/evolução diária: **Não**

20.5 Paciente estabilizado: Sim

20.6 Prescrição/evolução 3 vezes por semana no mínimo: **Não**

20.7 Termo de consentimento esclarecido do tratamento: **Não**

20.8 Termo de Transferência: **Não**

20.9 Termo com resumo da alta: Sim

20.10 Termo de internação voluntária: Sim

20.11 Termo de internação involuntária: Sim

21. REDE DE GASES OU CILINDRO DE OXIGÊNIO

21.1 Sala de observação clínica: Sim (Apenas cilindros de oxigênio. Não possui gases canalizados.)

22. REFERÊNCIA E REMOÇÃO HOSPITALAR - HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

22.1 A unidade é referência em especialidade ou serviço: Sim

22.2 Em qual(ais) especialidade(s): Psiquiatria

22.3 Referencia seus pacientes para alguma unidade: Sim

22.4 Em qual(ais) especialidade(s): Intercorrências clínicas são encaminhadas para o hospital do convênio do paciente e CEMEC nos casos dos pacientes de internação compulsória.

22.5 Relata dificuldade para transferências em alguma especialidade / serviço: Não

22.6 O hospital disponibiliza ambulâncias para fazer transferência inter-hospitalar: Sim

22.7 O serviço de remoção é próprio: Não

22.8 Nome do serviço: Cooperativa Pernambuco.

22.9 Serviço de resgate para pacientes de internação involuntária: Não

23. SALA DE OBSERVAÇÃO CLÍNICA

23.1 Suporte para fluido endovenoso: Sim

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

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

23.4 Solução Ringer Lactato, tubos de 500ml: Sim

23.5 Cânulas orofaríngeas (Guedel): **Não**

23.6 Desfibrilador Externo Automático (DEA): **Não**

23.7 Medicamentos para atendimento de parada cardiorrespiratória e anafilaxia: **Não**

23.8 Medicamentos para atendimento de parada cardiorrespiratória e anafilaxia: **Não**

23.9 Fonte (fixa ou cilindro) de oxigênio com máscara aplicadora e umidificador: Sim

23.10 Oxímetro de pulso: Sim

23.11 Ventilador manual do tipo balão autoinflável com reservatório e máscara: Sim

23.12 Seringas, agulhas e equipo para aplicação endovenosa: Sim

23.13 Escalpe; butterfly e intracath: Sim

23.14 Gaze: Sim

23.15 Algodão: Sim

23.16 Ataduras de crepe: Sim

23.17 Luvas estéreis: Sim

23.18 Caixa rígida coletora para material perfurocortante: Sim

24. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT

24.1 Eletroencefalograma (EEG): Não

24.2 Eletroneuromiografia (EMG): Não

24.3 Polissonografia: Não

24.4 Eletroconvulsoterapia: Não

24.5 Estimulação magnética transcraniana: Não

25. UNIDADE DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA / COZINHA

25.1 Unidade de nutrição e dietética: Sim

25.2 Serviço próprio (UND): Sim

25.3 Nutricionista responsável para UND: Sim

26. CORPO CLÍNICO

CRM	NOME	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
34463-PE	PAULA ALIANO COSTA	Regular	Realiza atendimentos em clínica médica.
24000-PE	GENNARO DE MEDEIROS BEZERRA DE MENEZES	Regular	Realiza atendimentos em psiquiatria.
3088-PE	MARCUS ANTÔNIO WASHINGTON DE MENDONÇA (PSIQUIATRIA (Registro: 5069))	Regular	Diretor técnico
10124-PE	NELMA FERREIRA COSTA RIBEIRO	Regular	Realiza atendimentos apenas em clínica médica.

27. CONSTATAÇÕES

27.1 Serviço classificado como hospital psiquiátrico.

27.2 Recebe apenas pacientes do sexo masculino a partir dos 18 anos.

27.3 Conta com 40 leitos. No dia da vistoria estava com 24 leitos ocupados.

27.4 Não possui médico plantonista.

27.5 São dois médicos para realizar os atendimentos de psiquiatria dos 40 pacientes.

27.6 Possui convênio com os seguintes planos de saúde: Amil, Aeronáutica, Geap, Fachesf, Camed, Saúde Caixa, Assefaz, Estellantis, entre outros.

27.7 Todos os pacientes são triados nos hospitais gerais e encaminhados à clínica.

27.8 Atendimentos psiquiátricos são realizados nos seguintes dias: - Gennaro: segundas e quartas pela manhã - Marcus: terças e quintas à tarde

27.9 Atendimentos clínicos são realizados nos seguintes dias: - Paula: sextas à tarde - Nelma: sábados pela manhã

27.10 Ao examinar os prontuários, foi observada que as evoluções geralmente são quizenais, algumas até demoram mais que isso. Prescrições são realizadas mensalmente.

27.11 Internos pacientes agudos: com necessidade de desintoxicação da droga e em surto psiquiátrico.

27.12 Foi informado que está em processo de obtenção do alvará da vigilância sanitária para prosseguir com a atualização do registro no Cremepe.

27.13 Lixo hospitalar é recolhido pela Brascon (contrato em anexo).

27.14 Todas as medicações psiquiátricas são fornecidas pela clínica, seja de pacientes de convênio ou particular. As únicas medicações que precisam ser compradas pelo paciente são as de clínica médica. Atentar para a Resolução CFM nº 2057 de 12 de novembro de 2013 - Art. 11. Um estabelecimento que realize assistência psiquiátrica sob regime de internação (turno, dia ou integral) deve oferecer as seguintes condições específicas para o exercício da Medicina: V. Tratamento regular e abrangente, incluindo fornecimento de medicação.

27.15 Possui farmacêutico responsável pelo hospital, Evandro Caliman (CRF: 12.431).

27.16 Oferece os seguintes tipos de internamentos: voluntário, involuntário e compulsório. No dia da vistoria havia dois pacientes de internação compulsória e nenhum em internação involuntária, contudo foi informado que, caso a internação seja involuntária, comunica ao Ministério Público.

27.17 Em um dos prontuários avaliados (D.S.M, masc, 33 anos), admissão em 30.05.2023 com quadro de intoxicação por várias drogas, iniciada a fase de desintoxicação no dia da internação, quando houve o primeiro registro médico no prontuário, a segunda evolução só foi realizada em 15.06.2023. É importante ressaltar a necessidade de evoluções diárias dos pacientes agudos, como preconizado pela Resolução CFM nº 2057 de 12 de novembro de 2013 - II – DA ANAMNESE DAS PRESCRIÇÕES E EVOLUÇÕES MÉDICAS - As evoluções e prescrições médicas deverão ser feitas no mínimo três vezes por semana quando os pacientes estiverem estabilizados, e diariamente, quando em condições agudas ou de observação clínica e/ou contenção.

27.18 Não conta com emergência.

28. RECOMENDAÇÕES

28.1 ENFERMARIA/QUARTOS DE INTERNAÇÃO:

28.1.1. **Grades de proteção do leito:** Item recomendatório conforme RDC Anvisa nº 36/2013 e Resolução CFM Nº 2056/2013

29. IRREGULARIDADES

29.1 NOTIFICAÇÃO IMEDIATA:

29.1.1. **Escalas de plantão incompletas, comprometendo a continuidade da segurança assistencial. Não.** Irregularidades em notificação imediata

29.1.2. **Ausência de condições mínimas de segurança, para o ato médico ou evidente prejuízo para os pacientes, quer pela existência de potencial risco à saúde, desrespeito à sua dignidade ou pudor, quer por violação ao sigilo do ato médico por quebra da privacidade e confidencialidade. Não.** Irregularidades em notificação imediata

29.2 MEDICAMENTOS:

29.2.1. **Medicações de clínica médica não são fornecidas pelo hospital, família precisa comprar.** Resolução CFM nº 2057 de 12 de novembro de 2013 - Art. 11. Um estabelecimento que realize assistência psiquiátrica sob regime de internação (turno, dia ou integral) deve oferecer as seguintes condições específicas para o exercício da Medicina: V. Tratamento regular e abrangente, incluindo fornecimento de medicação.

29.3 DEPÓSITO DE MATERIAL DE LIMPEZA (DML):

29.3.1. **Padronização dos procedimentos de higienização hospitalar. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de Estruturas Físicas das Unidades de Atenção Básica: saúde da família. 2008

29.3.2. **Equipamentos apropriados para higienização hospitalar. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de Estruturas Físicas das Unidades de Atenção Básica: saúde da família. 2008

29.3.3. **Produtos apropriados para higienização hospitalar. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de Estruturas Físicas das Unidades de Atenção Básica: saúde da família. 2008

29.4 SALA DE OBSERVAÇÃO CLÍNICA:

29.4.1. **Medicamentos para atendimento de parada cardiorrespiratória e anafilaxia. Não.** Item não conforme Portaria MS/GM nº 2048/02, anexo, item 1.3 e RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM Nº 2056/2013

29.4.2. **Medicamentos para atendimento de parada cardiorrespiratória e anafilaxia. Não.** Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM Nº 2056/2013

29.4.3. **Desfibrilador Externo Automático (DEA). Não.** Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM Nº 2056/2013

29.4.4. **Cânulas orofaríngeas (Guedel). Não.** Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM Nº 2056/2013

29.5 POSTO DE ENFERMAGEM DOS AMBIENTES:

29.5.1. **1 posto de enfermagem a cada 30 leitos. Não.** Item não conforme RDC Anvisa Nº 50/2002

29.6 CONSULTÓRIO PSIQUIATRIA:

29.6.1. **1 negatoscópio ou outro meio digital que possibilite a leitura da imagem. Não.** Item não

conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

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

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

29.6.4. **1 pia ou lavabo. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

29.7 PRONTUÁRIO – QUESTÕES ESPECÍFICAS PARA HOSPITAL PSIQUIÁTRICO:

29.7.1. **Termo de Transferência. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2057/13

29.7.2. **Termo de consentimento esclarecido do tratamento. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2057/13

29.7.3. **Prescrição/evolução 3 vezes por semana no mínimo. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2057/13

29.7.4. **Prescrição/evolução diária. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2057/13

29.8 EQUIPE TERAPÊUTICA:

29.8.1. **4 Técnicos de Enfermagem + Auxiliares de Enfermagem para cada 40 leitos. Não.** Item não conforme Lei nº 10.216/01 e Resolução CFM Nº 2056/2013 e Resolução CFM nº 2057/13 e Resolução CFM nº 2153/16

29.8.2. **1 Médico Plantonista por hospital ou Comunidade Terapêutica Médica para um máximo de 400 pacientes . Não.** Item não conforme Lei nº 10.216/01 e Resolução CFM Nº 2056/2013 e Resolução CFM nº 2057/13 e Resolução CFM nº 2153/16

29.9 CONDIÇÕES ESPECÍFICAS:

29.9.1. **As salas de contenção e estabilização clínica estão equipadas com material de reanimação. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013 e Resolução CFM nº 2057/13

29.9.2. **Sala para procedimentos médicos e de enfermagem. Não.** Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM nº 2057/13, art. 11

29.9.3. **Sala de esterilização com fluxo. Não.** Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM nº 2057/13, art. 11

29.9.4. **Consultório para o clínico geral ou outro especialista não psiquiatra. Não.** Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM nº 2057/13, art. 11

29.9.5. **Consultório para o médico plantonista. Não.** Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM nº 2057/13, art. 11

29.9.6. **1 posto de enfermagem para cada 30 leitos. Não.** Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM nº 2057/13, art. 11

29.9.7. **Sala para nutricionista. Não.** Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM nº 2057/13, art. 11

29.9.8. **Sala para enfermagem. Não.** Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM nº 2057/13, art. 11

29.10 PRONTUÁRIO (ANALISAR, NO MÍNIMO, 5 PRONTUÁRIOS) :

29.10.1. **Prontuário eletrônico disponível para a fiscalização. Não.** Item não conforme Resolução CFM 1638/02 e Resolução CFM Nº 2056/2013 e Resolução CFM nº 1821/07

29.11 CONDIÇÕES GERAIS:

29.11.1. **Necrotério. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2057/13, art. 10

29.12 COMISSÕES - HOSPITAL PSIQUIÁTRICO:

29.12.1. **Núcleo de Segurança do Paciente. Não.** Item não conforme RDC Anvisa nº 36/2013

29.12.2. **Programa de Controle de Infecção Hospitalar - PCIH. Não.** Item não conforme Portaria MS nº 2.616 / 98 e RDC Anvisa nº 63/11 e Resolução CFM Nº 2056/2013

29.12.3. **Comissão de Controle de Infecção em Serviço de Saúde - CISS (antiga CCIH). Não.** Item não conforme Portaria MS nº 2.616 / 98 e RDC Anvisa nº 63/11

29.12.4. **Comissão de Revisão de Óbito. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2171/17

29.12.5. **Comissão de Revisão de Prontuários. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 1638/02, art. 3º

30. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Solicitado envio ao Cremepe dos termos de internação involuntária, voluntária e compulsória, bem como o termo de alta involuntária. Unidade possui registro no Cremepe com CAPS (centro de atenção psicossocial), contudo a classificação correta é como hospital psiquiátrico, logo é obrigatória a presença de médico plantonista durante todo o período de funcionamento do hospital, uma vez que realiza internações, inclusive de pacientes em estado agudo com necessidade de evoluções diárias e vigilância. Importante ressaltar que não há equipamentos para reanimação cardiopulmonar e nem kit de intubação traqueal, itens obrigatórios segundo a Resolução CFM nº 2057 de 12 de novembro de 2013 - Art. 11. Um estabelecimento que realize assistência psiquiátrica sob regime de internação (turno, dia ou integral) deve oferecer as seguintes condições específicas para o exercício da Medicina: III. Equipamento diagnóstico e terapêutico - § 2º Tratando-se de serviço destinado a cuidados médicos intensivos ou semi-intensivos, incluindo internações breves para desintoxicação, deve preencher os requisitos hospitalares gerais no que se refere a recursos humanos (equipe profissional) e a infraestrutura de suporte à vida, conforme definido nestas normas e no Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil. Resolução CFM nº 2056/2013 - Art. 26. Os serviços que realizem assistência em regime de internação, parcial ou integral, inclusive hospitalar, devem oferecer as seguintes condições mínimas para o exercício da medicina: III –equipamentos essenciais de diagnóstico e tratamento de acordo com as finalidades a que se destine o estabelecimento, incluindo material para atendimento de parada cardiorrespiratória.

Camaragibe - PE, 04 de Julho de 2023.

Polyanna neves

Dr(a). Polyanna Rossana Neves da Silva

CRM - PE - 13881

MÉDICO(A) FISCAL

31. ANEXOS

MINISTÉRIO DA DEFESA
COMANDO DA AERONÁUTICA
HOSPITAL DE AERONÁUTICA DE RECIFE
FUNSA TEL: (81) 3322-6385

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE ENCAMINHAMENTO À REDE COMPLEMENTAR DO SISAU

SOLICITAÇÃO DE CONSULTAS/INTERAÇÕES/EXAMES
Em caráter: Eletivo ou Urgência

Nome do Beneficiário: _____
Idade: 25 ANOS

Causa de Dependência: T1: C12.0a. OM: SEREP-RF

Responsável: O PRÓPRIO

Solicitante: CONSULTA EM PRONTO-SOCORRO INTERNAMENTO
Código: 1.01.01.03-9
1.01.02.01-9

Justificativa da Solicitação: PACIENTE 25 ANOS, COM HISTÓRIA DE SINTOMAS DEPRESSIVOS E ANSIEDIOS Há ANOS, SEM ACOMPANHAMENTO, RELATA EFICÁCIA EUCRÁTICA E BOMESTIA, PLANSEJAMENHO TIPO, RELATA VER A ILUÇÕES, POREA DA DEPRESSÃO Há 10 MESES, DEU TER ALTERNADA A MELHORIA PELO QDO PACIENTE TEM ACESSO A REDE DE CUIDO E TEM INTENÇÃO DE REALIZAR NOVILTO A MEMBROS DA OME E TAMBEM A CALCUM DANOS AS INSTALAÇÕES FÍSICAS.
USUAL COOR. E TABACU.
NUNCA USO DE OUTRAS DROGAS

Hipótese(s) Diagnóstica(s) CID: F32.3

Exames Realizados: _____

JÁ REALIZOU ESTE EXAME ANTES? () SIM (X) NÃO Quando? _____

Calo/maia
Aty Nye/Am
CRM 13881
MÉDICO SOLICITANTE

03/07/2023
DATA

PARECER DA DIVISÃO MÉDICA PARECER DO DIRETOR (em caso de alto custo)

(X) De acordo, não realizado no HAAF (X) Autorizado

DIRETOR

PREENCHIMENTO PELO PACIENTE/ RESPONSÁVEL (EM CASO DE GAB)

OPÇÃO DE PRESTADOR: _____ DATA _____
ASS. PACIENTE/ RESPONSÁVEL: _____ DATA _____
Incluido no SISAU: _____

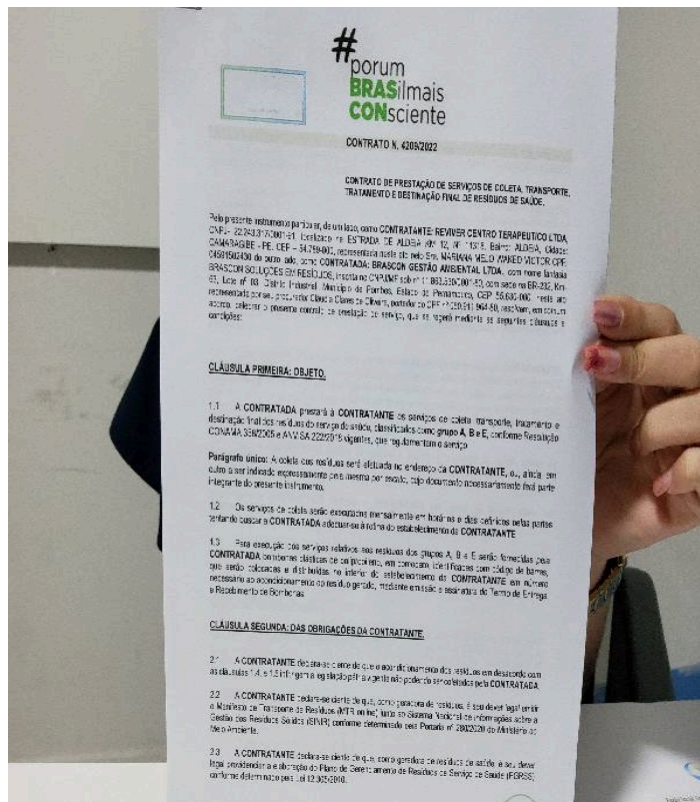
Encaminhado do Hospital da Aeronáutica para a Reviver

PACIENTE	PRESCRIÇÃO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	Halobal Diamoxol	Y	Y																													
	clonazepam 1mg	Y	Y																													
	clonazepam long	Y	Y																													
	1 + 0 + 1	Y	Y																													
	Nitroglicerin 100mg	Y	Y																													
	Diltiazem	Y	Y																													
	Quetiapina long	Y	Y																													
	1 + 0 + 1	Y	Y																													
	Fenpropion 20mg	Y	Y																													
	1 + 0 + 1	Y	Y																													
	Sildenafil long	Y	Y																													
	1 + 0 + 1	Y	Y																													

Prescrição mensal



Refeitório pequeno para a demanda



Contrato de prestação de coleta, transporte, tratamento e destinação de lixo contaminado



Farmácia



Área recreativa (foto 1)



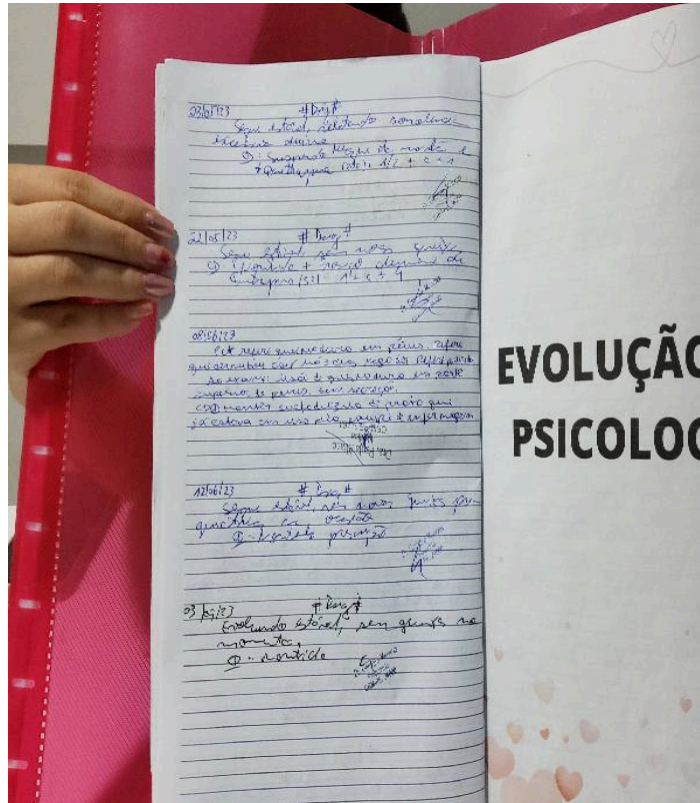
Academia



Recepção



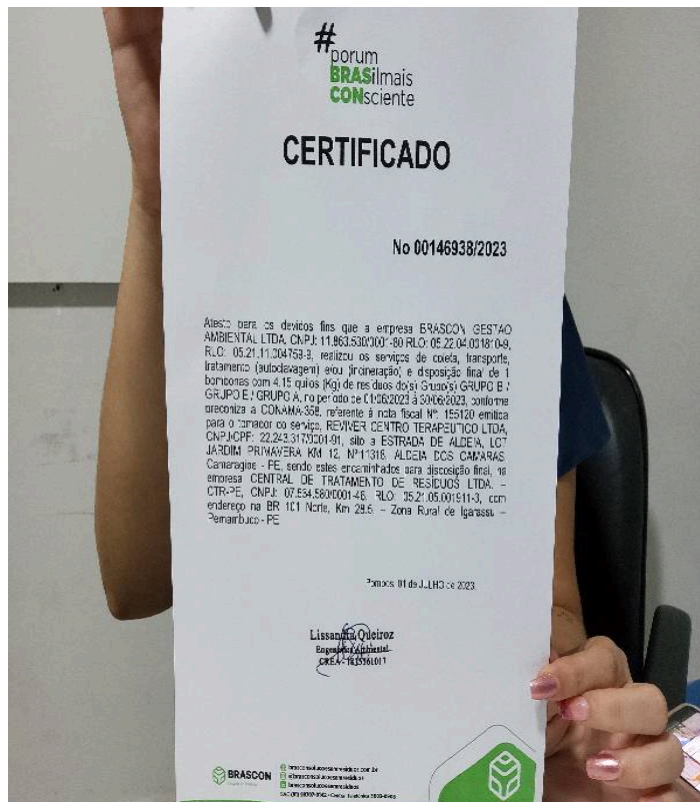
Enfermaria de estabilização



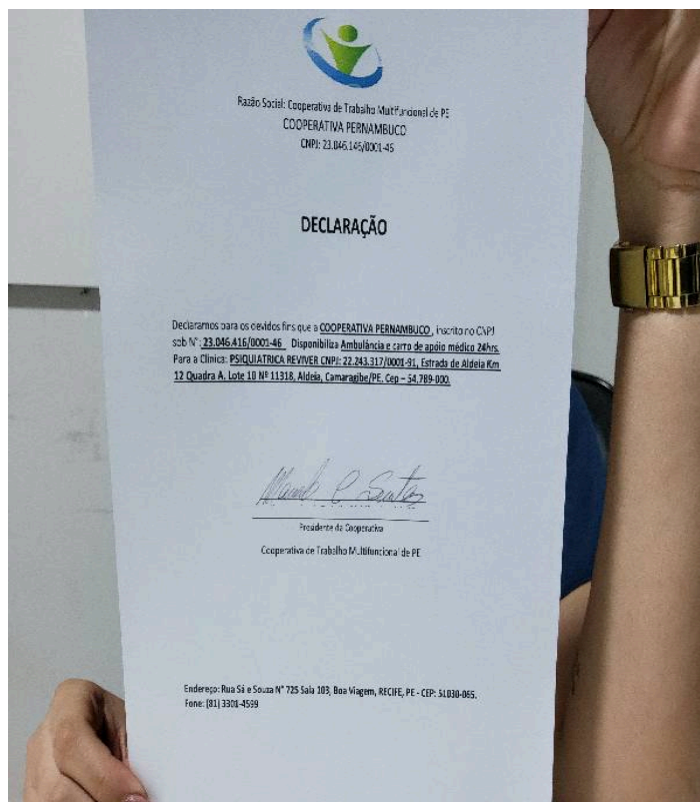
Evoluções (observar datas)



Observar infiltração



Comprovante de recolhimento do lixo hospitalar pela Brascon



O hospital disponibiliza ambulâncias para fazer transferência inter-hospitalar



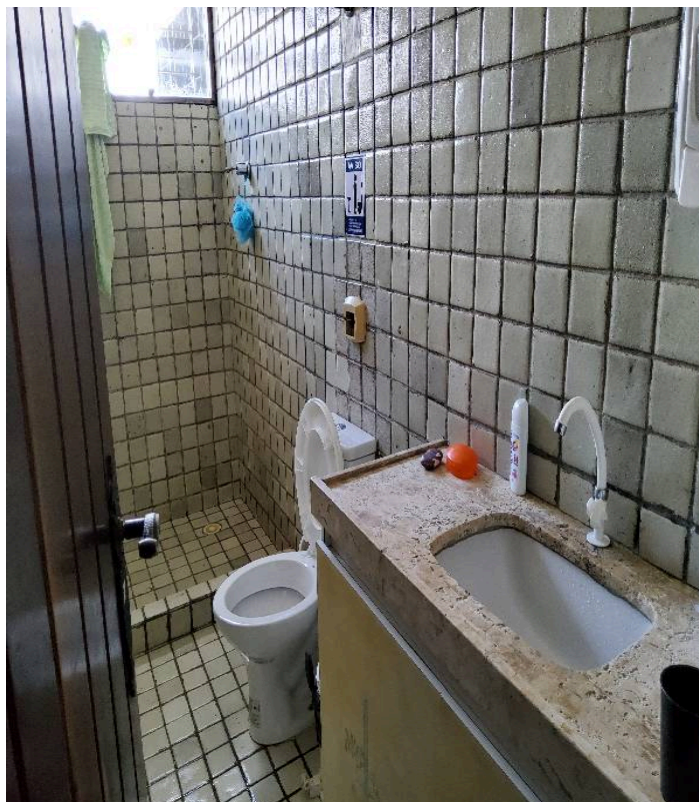
Sala de grupos



Reviver Centro Terapêutico



Enfermaria



Banheiro da enfermaria



Área recreativa (foto 2)
