



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

RELATÓRIO DE VISTORIA 153/2023 - Nº 1

Razão Social: VILLA IDEALE NUCLEO DE TERAPIA HUMANIZADA LTDA

Nome Fantasia: CLINICA HOSPITALAR IDEALE

CNPJ: 00.000.000/0000.00

Nº CNES: 298794

Endereço: RUA JÚLIO RIBEIRO, 936

Bairro: Vera Cruz

Cidade: Camaragibe - PE

Telefone(s): (81) 99971-2008

E-mail: CONTATO@VILLAIDEALE.COM.BR

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

Sede Administrativa: Não

Origem: MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL

Fato Gerador: DENÚNCIA

Fiscalização Presencial / Telefiscalização: Fiscalização Presencial

Data da Fiscalização: 10/07/2023 - 09:50 às 11:45

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

Acompanhante(s)/Informante(s) da instituição: Ruth Bonow Theil, Iulya Ravenna de Siqueira Gonçalves

Cargos: Diretora Técnica, Médica

Ano: 2023

Processo de Origem: 153/2023/PE

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Ao analisar o relatório em tela é importante levar em consideração o Decreto 54.878, de 20/07/2023 do Governo do Estado de Pernambuco que declarou situação de emergência em saúde pública no Estado de Pernambuco em razão das altas taxas de ocupação de leitos de UTI neonatal e pediátrica em decorrência de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRGA). O que motivou a vistoria foi solicitação do Ministério Público do Estado de Pernambuco, Ofício 02218.000.369/2023-0007 e protocolo CREMEPE 011755/2023. Trata-se de uma Unidade de

Saúde Privada com fins lucrativos e que atende pacientes particulares e conveniados a planos de saúde: Sulamerica, Camed e Marinha. Realiza atendimentos na especialidade de psiquiatria. Informa que realiza internamentos voluntários, involuntários e compulsórios e que cerca de 60% dos pacientes são dependentes químicos e 40% transtorno mental. Possui 45 leitos no total e no momento está com 19 pacientes internados.

2. ABRANGÊNCIA HOSPITALAR

2.1 Abrangência Hospitalar: Interestadual/Fronteiras

3. COMISSÕES - HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

3.1 A unidade dispõe de mais de 30 médicos: Não

3.2 Comissão de Revisão de Prontuários: Sim

3.3 Registro em atas: Sim

3.4 Revisão de prontuários sobre até 10% das saídas a cada mês: Não

3.5 Comissão de Revisão de Óbito: Sim

3.6 Registro em atas: Sim

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

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

3.9 Realiza pesquisas: Não

3.10 Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA - se regime do trabalho CLT) ou Comissão Local de Saúde do Trabalhador (CLST - se regime do trabalho RJU): Não

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

4. CONDIÇÕES GERAIS

4.1 Sala administrativa/financeira: Sim

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

4.3 Sala de estar/multiuso: Sim

4.4 Oficina(s) de trabalho: Sim

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

4.6 Instalações para atividades educativas: Sim

4.7 Copa/cozinha: Sim

4.8 Refeitório: Sim

4.9 Lavanderia: Sim

4.10 Depósito de material de limpeza: Sim

4.11 Almoxarifado: Sim

4.12 Expurgo/lixo seletivo: Sim

4.13 Oficina(s) para consertos e manutenção elétrica/hidráulica/equipamentos: Sim

4.14 Necrotério: **Não**

5. INFORMAÇÕES CADASTRAIS

5.1 Alvará da Vigilância Sanitária: Possui, valido até: 21/07/2023

5.2 Alvará do Corpo de Bombeiros: Possui, valido até: 15/11/2025

5.3 Certificado de Regularidade de Inscrição: Possui, valido até: 24/05/2024

6. NATUREZA HOSPITALAR / COMUNIDADE TERAPÊUTICA

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

7. PORTE DO HOSPITAL / COMUNIDADE TERAPÊUTICA

7.1 Porte do Hospital: Porte I

8. PRESTAÇÃO DE SERVIÇO

8.1 Atende qual tipo de paciente: Adulto

8.2 SUS: Não

8.3 Particular: Sim

8.4 Convênios com operadoras de planos de saúde: Sim

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

9.1 Prontuário: Manual

9.2 Data de atendimento do ato médico: Sim

9.3 Horário de atendimento do ato médico: Sim

9.4 Identificação do paciente: Sim

9.5 Queixa principal: Sim

- 9.6 História da doença atual: Sim
- 9.7 História familiar: Sim
- 9.8 História pessoal: Sim
- 9.9 Exame físico: Sim
- 9.10 Exame do estado mental: Sim
- 9.11 Hipóteses diagnósticas: Sim
- 9.12 Diagnóstico: Sim
- 9.13 Conduta: Sim
- 9.14 Letra legível: Sim
- 9.15 Informações compreensíveis: Sim
- 9.16 Identificação do médico assistente nas evoluções / prescrições / atendimentos: Sim

10. PUBLICIDADE

- 10.1 Publicidade externa / Fachada: Sim

11. RECURSOS HUMANOS - HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

- 11.1 Médicos: 5
- 11.2 Enfermeiros: 4
- 11.3 Auxiliar/ Técnico em Enfermagem: 4
- 11.4 Cirurgião Dentista: 0
- 11.5 Assistente social: 0
- 11.6 Psicólogo: 2
- 11.7 Fisioterapeuta: 1
- 11.8 Terapeuta ocupacional: 1
- 11.9 Nutricionista: 1
- 11.10 Farmacêutico: 1
- 11.11 Psicomotricista: 0
- 11.12 Educador físico: 1
- 11.13 Musicoterapeuta: 0
- 11.14 Artesão: 1
- 11.15 Recepcionista: 1

11.16 Outros: 4 (Monitores.)

12. SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA (SAME)

12.1 Serviço de arquivo médico e estatística (SAME): **Não** (Os prontuários estão sendo guardados na área administrativa.)

12.2 Serviço próprio: Não

12.3 Físico: Sim

13. ATIVIDADES / SERVIÇOS HOSPITALARES (ITENS APENAS INFORMATIVOS)

13.1 Ambulatório: Não

13.2 Unidade de internação: Sim

13.3 Serviço hospitalar de urgência e emergência: Não

13.4 Serviço de engenharia para infraestrutura: **Não**

13.5 Serviço de engenharia e medicina do trabalho: **Não**

14. CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

14.1 Centro de material e esterilização (CME): Não

15. CONDIÇÕES ESPECÍFICAS

15.1 Sala/consultório de admissão de pacientes: Sim

15.2 Sala/consultório para psicologia: Sim

15.3 Sala para o fisicultor/recreador: Sim

15.4 Sala para serviço social: Sim

15.5 Sala para enfermagem: Sim

15.6 Sala para nutricionista: Sim

15.7 Sala para o terapeuta ocupacional/fisioterapeuta: Sim

15.8 1 posto de enfermagem para cada 30 leitos: **Não** (Há um posto de enfermagem.)

15.9 Banheiro com vestiário por sexo para os funcionários: Sim

15.10 Consultório para o médico plantonista: Sim

15.11 Consultório para o clínico geral ou outro especialista não psiquiatra: Sim

15.12 Consultório para o psiquiatra assistente: Sim

- 15.13 Banheiro mais vestiário por sexo para os médicos assistentes: Sim
- 15.14 Sala para o farmacêutico: Sim
- 15.15 Farmácia: Sim
- 15.16 Sala para procedimentos médicos e de enfermagem: Sim
- 15.17 Enfermaria para estabilização/observação clínica: Sim (Há 4 leitos.)
- 15.18 Enfermaria para contenção física e sedação: **Não** (Mesmo ambiente da estabilização clínica.)
- 15.19 As salas de contenção e estabilização clínica estão equipadas com material de reanimação: Sim

16. CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE ESPECÍFICO

- 16.1 Ambiente com conforto térmico: Sim
- 16.2 Ambiente com conforto acústico: Sim
- 16.3 Iluminação suficiente para a realização das atividades com segurança : Sim

17. CONSULTÓRIO PSIQUIATRIA

- 17.1 Privacidade e a confidencialidade garantidas: Sim
- 17.2 2 cadeiras ou poltronas - uma para o paciente e outra para o acompanhante: Sim
- 17.3 1 cadeira ou poltrona para o médico: Sim
- 17.4 1 mesa / birô: Sim
- 17.5 1 maca acolchoada simples, revestida com material impermeável: Não
- 17.6 Medicamentos sujeitos à controle especial no local: Não
- 17.7 1 pia ou lavabo: **Não**
- 17.8 Toalhas de papel: **Não**
- 17.9 Sabonete líquido para a higiene: **Não**
- 17.10 Lixeiras com pedal: **Não**
- 17.11 1 esfigmomanômetro: Sim
- 17.12 1 estetoscópio clínico: Sim
- 17.13 1 termômetro clínico: Sim
- 17.14 1 lanterna com pilhas: Sim
- 17.15 Abaixadores de língua descartáveis: Sim
- 17.16 Luvas descartáveis: Sim

17.17 1 otoscópio: Sim

17.18 1 balança antropométrica adequada à faixa etária: Sim

17.19 1 fita métrica plástica flexível inelástica: Sim

17.20 1 oftalmoscópio: Sim

18. ENFERMARIA/QUARTOS DE INTERNAÇÃO

18.1 Enfermaria psiquiátrica : Sim

18.2 Enfermaria para criança : Não

18.3 Sanitário com chuveiro e lavatório: Sim

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

19. EQUIPE TERAPÊUTICA

19.1 1 Psiquiatra para cada 40 pacientes: Sim

19.2 1 Médico Plantonista por hospital ou Comunidade Terapêutica Médica para um máximo de 400 pacientes : Sim

19.3 1 Enfermeiro para cada 40 pacientes: Sim

19.4 1 Enfermeiro Plantonista para cada 240 leitos: Sim

19.5 1 Assistente Social para cada 60 pacientes: **Não**

19.6 1 Psicólogo para cada 60 pacientes: Sim

19.7 1 Terapeuta Ocupacional ou Educador Físico para cada 60 pacientes: Sim

19.8 1 Nutricionista por hospital: Sim

19.9 1 Farmacêutico por hospital: Sim

19.10 4 Técnicos de Enfermagem + Auxiliares de Enfermagem para cada 40 leitos: Sim

20. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E INFRAESTRUTURA - HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

20.1 Sala de espera com bancos ou cadeiras: Sim

20.2 Área para registro de pacientes / marcação: Sim

20.3 Sanitários para pacientes: Sim

20.4 Sanitários adaptados para os portadores de necessidades especiais (PNE): **Não**

20.5 Normas de limpeza e desinfecção das áreas classificadas: críticas, não-críticas, semi-críticas:
Sim

20.6 Controle de pragas: Sim

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

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

20.9 Gerador de energia elétrica e reserva de combustível: Não

21. FARMÁCIA - HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

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

21.2 Foi constatada falta de medicamentos de emergência na data da vistoria: Não

22. HIGIENE E APARÊNCIA DOS PACIENTES

22.1 Pacientes com aspecto higiênico: Sim

22.2 Pacientes com roupas limpas: Sim

23. INTERNAÇÃO

23.1 Voluntária: Sim

23.2 Involuntária: Sim

23.3 Compulsória: Sim

23.4 Preenche os formulários da modalidade da internação: **Não**

23.5 Comunica internação involuntária no prazo de 72 horas ao Ministério Público: **Não**

23.6 Comunica as altas de pacientes cuja internação foi involuntária ao Ministério Público: **Não**

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

24. ORGANIZAÇÃO DOS PRONTUÁRIOS

24.1 Folha de prescrição com 3 colunas: Sim

25. PROJETO TERAPÊUTICO INSTITUCIONAL

25.1 Psicofármacos padronizados na instituição: Sim

25.2 Benzodiazepínicos: Sim

25.3 Antidepressivos: Sim

- 25.4 Antipsicóticos: Sim
- 25.5 Anticonvulsivantes: Sim
- 25.6 Outros: Sim
- 25.7 Medicamentos para uso em clínica médica: Sim
- 25.8 Psicoterapia individual: Sim
- 25.9 Psicoterapia de Grupo: Sim

26. PRONTUÁRIO – QUESTÕES ESPECÍFICAS PARA HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

- 26.1 Projeto terapêutico individual singular: Sim
- 26.2 Controle e acompanhamento por psiquiatra: Sim
- 26.3 Prescrições intercorrentes do médico plantonista: Sim
- 26.4 As contenções físicas estão anotadas no prontuário: Sim
- 26.5 Paciente agudo: Sim
- 26.6 Prescrição/evolução diária: Sim
- 26.7 Paciente estabilizado: Sim
- 26.8 Prescrição/evolução 3 vezes por semana no mínimo: Sim
- 26.9 Termo de consentimento esclarecido do tratamento: Sim
- 26.10 Termo de Transferência: Sim
- 26.11 Termo com resumo da alta: Sim
- 26.12 Termo de alta a pedido: Sim
- 26.13 Evasão (fuga): Sim
- 26.14 Desinternação em caso de mandado judicial: Sim
- 26.15 Termo de internação voluntária: Sim
- 26.16 Termo de internação involuntária: **Não**
- 26.17 Cópia do Comunicado ao Ministério Público da internação involuntária do paciente : **Não**

27. REDE DE GASES OU CILINDRO DE OXIGÊNIO

- 27.1 Sala de observação clínica: Sim (Cilindro de oxigênio.)
- 27.2 Sala de contenção: Sim (Cilindro de oxigênio.)

28. REFERÊNCIA E REMOÇÃO HOSPITALAR - HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

28.1 A unidade é referência em especialidade ou serviço: Não

28.2 Demanda espontânea: Sim

28.3 Encaminhamentos: Sim

28.4 Falta de leitos: Não

29. REPOUSO MÉDICO - HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

29.1 cama(s): Sim

29.2 roupas de cama: Sim

29.3 roupas de banho: Sim

29.4 chuveiro: Sim

29.5 pia: Sim

29.6 sanitário: Sim

29.7 geladeira ou frigobar: Sim

29.8 cafeteira ou garrafa térmica: Sim

30. SALA DE CONTENÇÃO

30.1 Faixas adequadas à contenção: Sim

30.2 Suporte para fluido endovenoso: Sim

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

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

30.5 Solução Ringer Lactato, tubos de 500ml: Sim

30.6 Cânulas orofaríngeas (Guedel): Sim

30.7 Desfibrilador Externo Automático (DEA): Sim

30.8 Medicamentos para atendimento de parada cardiorrespiratória e anafilaxia: Sim

30.9 Medicamentos para atendimento de parada cardiorrespiratória e anafilaxia: Sim

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

30.11 Oxímetro de pulso: Sim

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

30.13 Seringas, agulhas e equipo para aplicação endovenosa: Sim

30.14 Escalpe; butterfly e intracath: Sim

30.15 Gaze: Sim

30.16 Algodão: Sim

30.17 Ataduras de crepe: Sim

30.18 Luvas estéreis: Sim

30.19 Caixa rígida coletora para material perfurocortante: Sim

30.20 O ambiente atende múltiplas especialidades: Sim

30.21 Os equipamentos/medicamentos estão acessíveis em até quatro minutos: Sim

31. SALA DE OBSERVAÇÃO CLÍNICA

31.1 Suporte para fluido endovenoso: Sim

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

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

31.4 Solução Ringer Lactato, tubos de 500ml: Sim

31.5 Cânulas orofaríngeas (Guedel): Sim

31.6 Desfibrilador Externo Automático (DEA): Sim

31.7 Medicamentos para atendimento de parada cardiorrespiratória e anafilaxia: Sim

31.8 Medicamentos para atendimento de parada cardiorrespiratória e anafilaxia: Sim

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

31.10 Oxímetro de pulso: Sim

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

31.12 Seringas, agulhas e equipo para aplicação endovenosa: Sim

31.13 Escalpe; butterfly e intracath: Sim

31.14 Gaze: Sim

31.15 Algodão: Sim

31.16 Ataduras de crepe: Sim

31.17 Luvas estéreis: Sim

31.18 Caixa rígida coletora para material perfurocortante: Sim

31.19 O ambiente atende múltiplas especialidades: Sim

31.20 Os equipamentos/medicamentos estão acessíveis em até quatro minutos: Sim

32. SALA PARA TERAPIAS EM GRUPOS E APLICAÇÃO DE ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS PSICODINÂMICAS

32.1 Realiza atividades grupais: Sim

32.2 Grupos operativos ou de trabalho com pacientes com o objetivo de planejar ações, discutir relações e cobrar execuções: Sim

32.3 Grupos operativos ou de trabalho equipe-paciente com o objetivo de avaliar o relacionamento: Sim

32.4 Grupos operativos ou de trabalho para integração intra-equipe com o objetivo de avaliar sua relação e evolução dos trabalhos: Sim

32.5 Grupos de Supervisão de Equipe: Sim

32.6 Grupos de Integração entre equipes terapêuticas e de apoio de serviço: Sim

32.7 Assembleias Integradas entre equipes e pacientes com o objetivo de avaliar o andamento das tarefas e as relações interpessoais: Sim

32.8 Serviço de apoio religioso: Sim

32.9 Serviço de Apoio com Grupos de Autoajuda (AA, NA, etc): Sim

32.10 Realiza reuniões com os familiares dos pacientes: Sim

32.11 As reuniões são programadas: Sim

32.12 Informe a periodicidade: mensal

33. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT

33.1 Eletroencefalograma (EEG): Não

33.2 Eletroneuromiografia (EMG): Não

33.3 Eletroconvulsoterapia: Não

33.4 Estimulação magnética transcraniana: Não

34. CORPO CLÍNICO

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

35. CONSTATAÇÕES

35.1 Chama atenção a ausência de pia no consultório médico.

35.2 Identificado a Diretora Técnica Dra. Ruth Bonow Theil, CRM 12610 realizando atendimento médico durante a vistoria, a qual também auxiliou a equipe de vistoria fornecendo as informações solicitadas. Também foi identificado durante a vistoria a médica plantonista Dra. Lúlya Ravenna de Siqueira Gonçalves, CRM 28536, a qual também auxiliou a equipe de vistoria com as informações solicitadas.

35.3 Informa que a escala médica de plantão conta com um médico plantonista. O médico plantonista realiza transferência de pacientes. Importante atenção a Resolução do CFM 2056/2013 - Capítulo VII, Dos Estabelecimentos de Internação Médica, Art. 26. Os serviços que realizam assistência em regime de internação, parcial ou integral, inclusive hospitalar, devem oferecer as seguintes condições mínimas para o exercício da medicina: I - equipe profissional composta por médicos e outros profissionais qualificados, em número adequado à capacidade de vagas do estabelecimento. IV - plantão médico presencial permanente durante todo o período de funcionamento do serviço.

36. RECOMENDAÇÕES

36.1 COMISSÕES - HOSPITAL PSIQUIÁTRICO:

36.1.1. **Revisão de prontuários sobre até 10% das saídas a cada mês:** Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 1638/02, art. 3º

36.1.2. **Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA - se regime do trabalho CLT) ou Comissão Local de Saúde do Trabalhador (CLST - se regime do trabalho RJU):** Item recomendatório conforme NR nº 05 - Ministério do Trabalho e Emprego e Política Nacional de Saúde do Trabalhador

37. IRREGULARIDADES

37.1 CONSULTÓRIO PSIQUIATRIA:

37.1.1. **Lixeiras com pedal. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

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

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

37.1.4. **1 pia ou lavabo. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

37.2 PRONTUÁRIO – QUESTÕES ESPECÍFICAS PARA HOSPITAL PSIQUIÁTRICO:

37.2.1. **Cópia do Comunicado ao Ministério Público da internação involuntária do paciente . Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2057/13

37.2.2. **Termo de internação involuntária. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2057/13

37.3 INTERNAÇÃO:

37.3.1. **Comunica as altas de pacientes cuja internação foi involuntária ao Ministério Público.**

Não. Item não conforme Lei nº 10.216/01 e Resolução CFM Nº 2056/2013 e Resolução CFM nº 2057/13

37.3.2. Comunica internação involuntária no prazo de 72 horas ao Ministério Público. Não. Item não conforme Lei nº 10.216/01 e Resolução CFM Nº 2056/2013 e Resolução CFM nº 2057/13

37.3.3. Preenche os formulários da modalidade da internação. Não. Item não conforme Lei nº 10.216/01 e Resolução CFM Nº 2056/2013 e Resolução CFM nº 2057/13

37.4 EQUIPE TERAPÊUTICA:

37.4.1. 1 Assistente Social para cada 60 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

37.5 ATIVIDADES / SERVIÇOS HOSPITALARES (ITENS APENAS INFORMATIVOS):

37.5.1. Serviço de engenharia e medicina do trabalho. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2056/13, art. 27, IX

37.5.2. Serviço de engenharia para infraestrutura. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2056/13, art. 27, IX

37.6 CONDIÇÕES ESPECÍFICAS:

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

37.6.2. 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

37.7 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E INFRAESTRUTURA - HOSPITAL PSIQUIÁTRICO:

37.7.1. Sanitários adaptados para os portadores de necessidades especiais (PNE). Não. Item não conforme RDC Anvisa Nº 50/2002

37.8 SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA (SAME):

37.8.1. Serviço de arquivo médico e estatística (SAME) - Observação: Os prontuários estão sendo guardados na área administrativa.. Não. Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013 e Resolução CFM Nº 2056/2013, Resolução CFM Nº 1821/2007

37.9 CONDIÇÕES GERAIS:

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

37.10 COMISSÕES - HOSPITAL PSIQUIÁTRICO:

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

37.10.2. 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

37.10.3. 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

38. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Anexo ao relatório há Termo de Comunicação de Internação Psiquiátrica Involuntária ao Ministério Público e Comissão Estadual de Internações Psiquiátricas Involuntárias - CIPI/PE, entregue durante a vistoria. Informa a Diretora Técnica que não está sendo enviado o termo ao MPPE e que vai providenciar para que essa situação seja regularizada.

Camaragibe - PE, 10 de Julho de 2023.



Dr(a). Sylvio de Vasconcellos e Silva Neto

CRM - PE - 10589

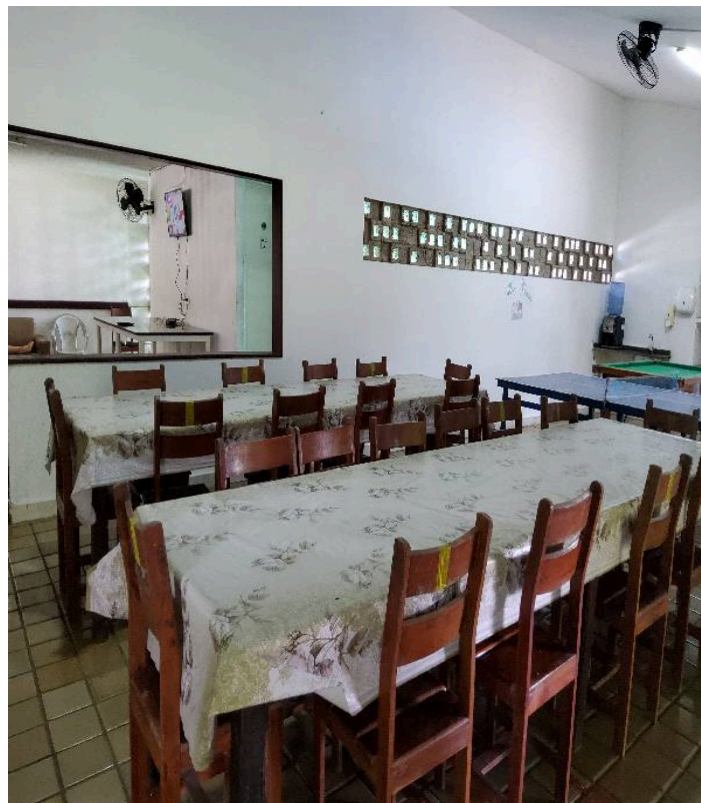
MÉDICO(A) FISCAL

39. ANEXOS

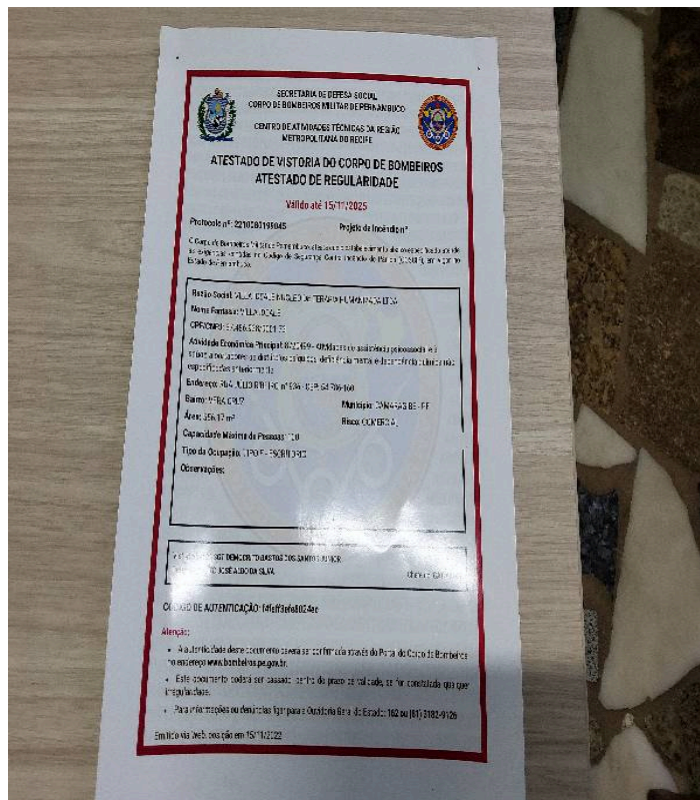




Os equipamentos/medicamentos estão acessíveis em até quatro minutos



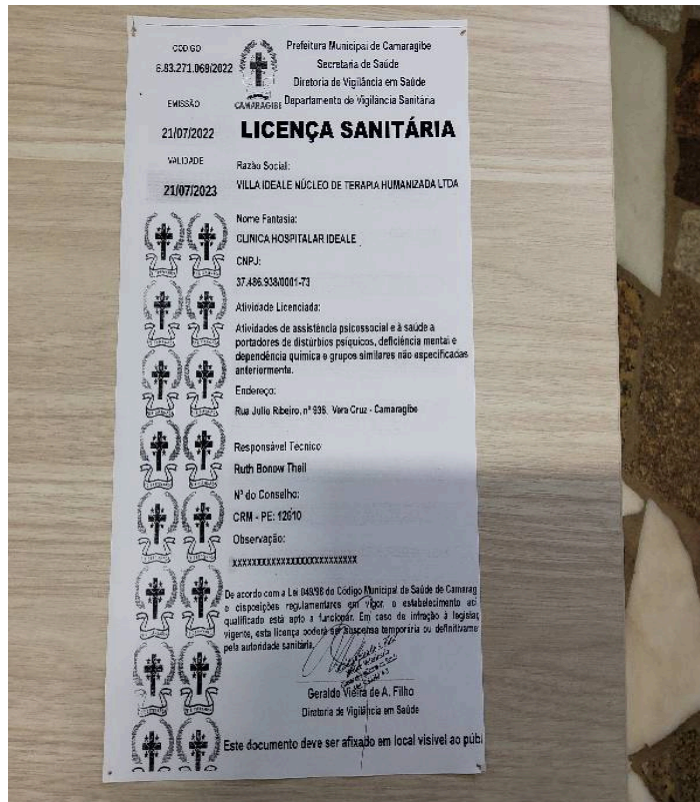
Sala de estar/multiuso



Alvará do Corpo de Bombeiros



Faixas adequadas à contenção



Alvará da Vigilância Sanitária



Medicamentos para atendimento de parada cardiorrespiratória e anafilaxia



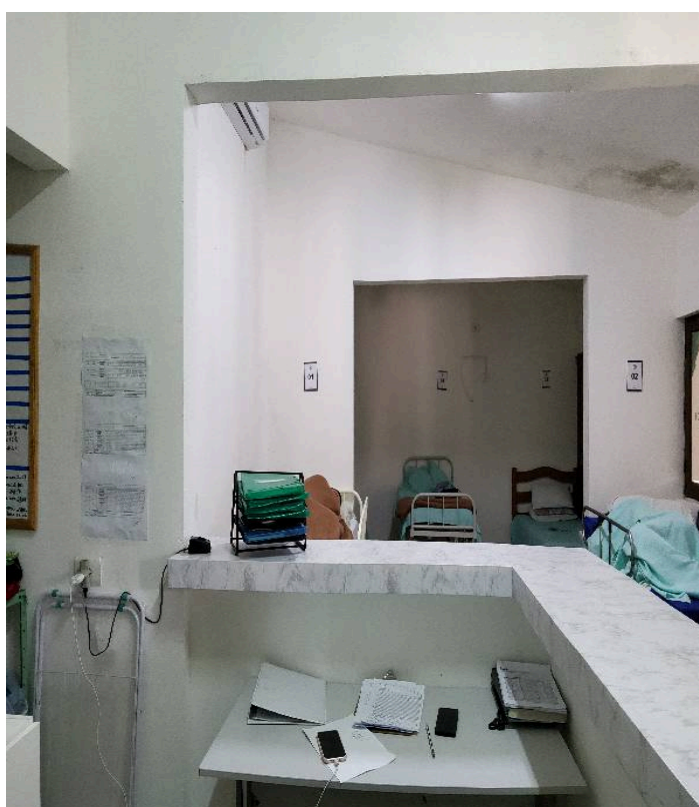
Medicamentos para atendimento de parada cardiorrespiratória e anafilaxia



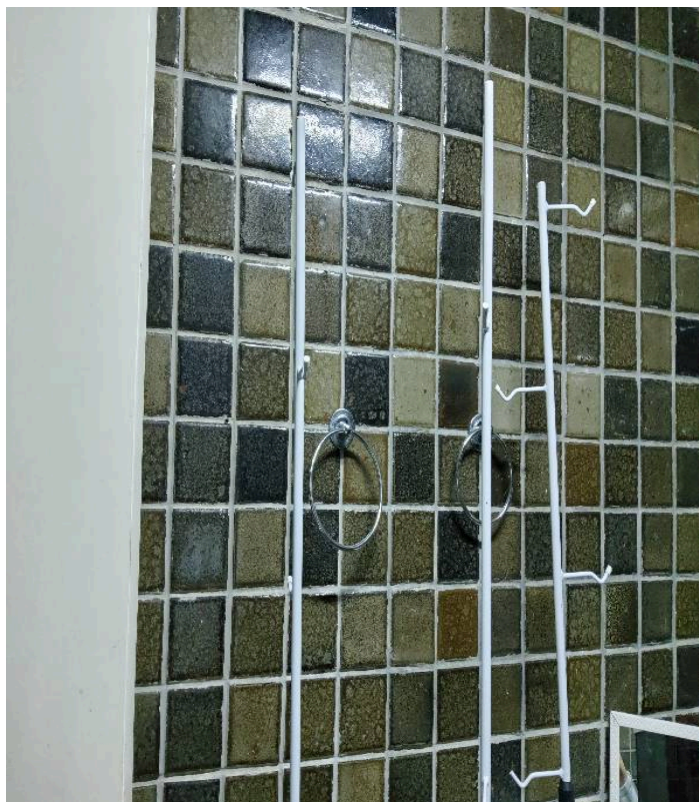
Medicamentos para atendimento de parada cardiorrespiratória e anafilaxia



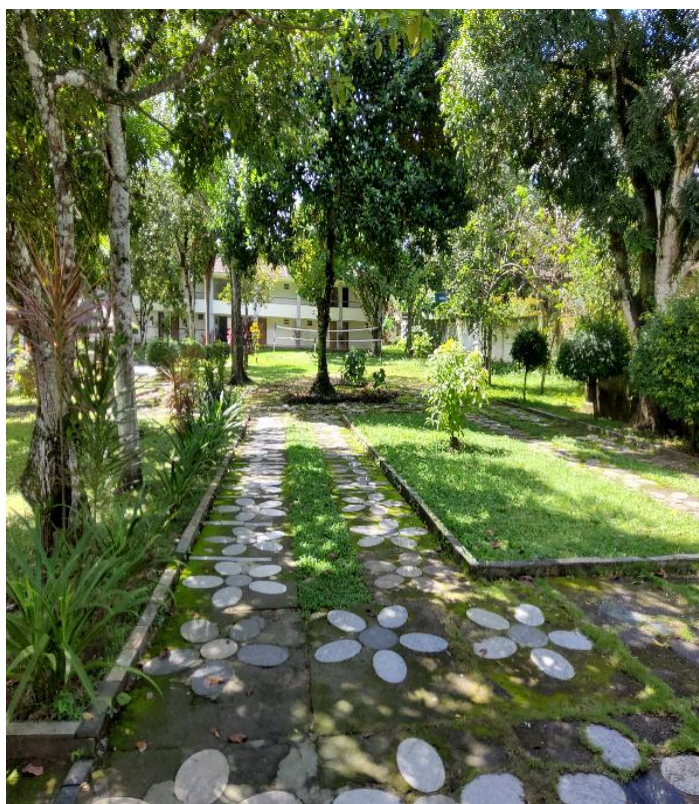
Desfibrilador Externo Automático (DEA)



Os equipamentos/medicamentos estão acessíveis em até quatro minutos



Suporte para fluido endovenoso



Instalações para atividades esportivas e/ou de lazer

