



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

RELATÓRIO DE VISTORIA 223/2023 - Nº 2

Razão Social: HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Nome Fantasia: HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

CNPJ: 10.572.048/0002.09

Nº CNES: 655

Endereço: Avenida Governador Agamenon Magalhães

Bairro: Derby

Cidade: Recife - PE

CEP: 52010-040

Telefone(s): (81) 3181-5407

E-mail: hrdiger@gmail.com

Diretor Técnico: Dr(a). PETRUS MOURA DE ANDRADE LIMA - CIRURGIA GERAL, CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, CIRURGIA GERAL - Cirurgia do Trauma - CRM-PE 14901

Sede Administrativa: Não

Origem: PRESIDÊNCIA

Fato Gerador: CONSULTA

Fiscalização Presencial / Fiscalização Não Presencial: Fiscalização Presencial

Data da Fiscalização: 20/11/2023 - 09:00 às 12:00

Equipe de Fiscalização: Dr(a). Sylvio de Vasconcellos e Silva Neto CRM-PE 10589, Dr(a). GILBERTO DE OLIVEIRA REIS JUNIOR CRM-PE 19061

Acompanhante(s)/Informante(s) da instituição: Alexandre José da Silva, Petrus Moura de Andrade Lima

Cargos: Coordenador da Emergência Clínica, CRM 8834, Diretor Técnico, CRM 14901

Ano: 2023

Processo de Origem: 223/2023/PE

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

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

Chegando ao estabelecimento de saúde, a equipe de fiscalização composta pelo Conselheiro Dr. Gilberto de Oliveira Reis Júnior e o Médico Fiscal Dr. Sylvio de Vasconcellos e Silva Neto, exibindo suas identidades funcionais como credencial para o ato fiscalizatório, solicitou contato com o médico responsável técnico (Diretor Técnico).

O médico Diretor Técnico Dr. Petrus Moura de Andrade Lima recebeu a equipe de fiscalização em conjunto com o Dr. Alexandre José da Silva, coordenador da emergência.

Trata-se de um estabelecimento de saúde público e estadual com gestão do Estado.

Realiza atendimentos eletivos e de urgência/emergência.

Atendimentos Eletivos:

- Clínica Médica;
- Cirurgia Geral;
- Cirurgia Vascular;
- Traumatologia/Ortopedia;
- Neurologia Clínica;
- Neurocirurgia;
- Neuropediatria.

Informa que cerca de 80% das cirurgias denominadas de eletivas, na realidade são de pacientes oriundos da urgência.

Atendimentos de Urgência/Emergência:

- Clínica Médica;
- Neurocirurgia;
- Neurologia Clínica;
- Traumatologia/Ortopedia;

- Cirurgia Geral;
- Cirurgia Vascular;
- Pediatria;
- Queimados;
- Endoscopia;
- Broscopia;
- Bucomaxilofacial (pela odontologia).

Possui cerca de 830 leitos; Centro Cirúrgico com 13 salas cirúrgicas (4 salas para emergência e 9 salas para eletiva); Sala de Recuperação Pós Anestésica- SRPA com 16 leitos; UTI geral com 28 leitos; UTI pediátrica com 16 leitos; UCEN - UCI Neurológica com 06 leitos.

Informa que também há uma UTI Neurológica denominada de USAN, no 6º andar, com 20 leitos e está fechada desde a semana passada em virtude de reforma. A previsão de término da reforma é de mais 10 dias.

Conta com cerca de 700 médicos e a maioria é concursado.

Relata que realiza cerca de 5.500 atendimentos/mês na urgência/emergência e que cerca de 2.200 pacientes são internados/mês na instituição em tela.

Informa que um dos principais problemas da Unidade é que o número de atendimentos é CERCA DE 3 VEZES maior do que a capacidade instalada.

Enfatiza também que os pacientes são, na sua grande maioria, de alta complexidade e é necessário uma infraestrutura física, de equipamentos e recursos humanos sofisticada para realização do atendimento adequado.

Foram objetivos da vistoria:

- O setor da Sala Vermelha da Urgência/Emergência adulto;
- A Sala de Recuperação Pós Anestésica (SRPA).

O setor de urgência/emergência (possui capacidade instalada de 285 pacientes e no momento com 466 pacientes) é dividido:

- Clínica - Capacidade instalada de 136 pacientes (no momento com 169 pacientes);
- Geral/Trauma - Capacidade instalada de 106 pacientes (no momento com 262 pacientes);
- Pediatria - Capacidade instalada de 43 pacientes (no momento com 35 pacientes).

Na emergência Geral/Trauma são 262 pacientes assim distribuídos:

- Neurocirurgia - 104 pacientes (informa que cerca de 80% são pacientes com problemas na coluna e estão aguardando cirurgia);
- Traumatologia/Ortopedia - 29 pacientes (maioria aguardando cirurgia);
- Cirurgia Vascular - 41 pacientes (maioria aguardando arteriografia para definição cirúrgica);
- Sala Vermelha - 74 pacientes (capacidade instalada de 16 pacientes. No momento há 16 pacientes em ventilação mecânica).

Há ainda pacientes de outras especialidades e até mesmo da odontologia (bucomaxilofacial) com 9 pacientes.

2. ABRANGÊNCIA HOSPITALAR

2.1 Abrangência Hospitalar: Interestadual/Fronteiras

3. COMISSÕES

3.1 A unidade dispõe de mais de 30 médicos: Sim

3.2 Comissão de Ética Médica: **Não**

3.3 Comissão de Revisão de Prontuários: Sim

3.4 Comissão de Revisão de Óbito: Sim

3.5 Comissão de Controle de Infecção em Serviço de Saúde - CISS (antiga CCIH): Sim

3.6 Programa de Controle de Infecção Hospitalar - PCIH: Sim

3.7 Realiza pesquisas: Sim

3.8 Pesquisa submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa: Sim

3.9 Registro na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep): Sim

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): Sim

3.11 Núcleo de Segurança do Paciente: Sim

4. COMPLEXIDADE DA ASSISTÊNCIA

4.1 Complexidade da assistência: Média e Alta

5. INFORMAÇÕES CADASTRAIS

5.1 Alvará da Vigilância Sanitária: Possui, valido até: 13/05/2024

5.2 Alvará do Corpo de Bombeiros: Não possui

5.3 Certificado de Regularidade de Inscrição: **Não possui**

6. NATUREZA HOSPITALAR

6.1 Natureza do Serviço: PÚBLICO - Estadual, GESTÃO - Pública, ENSINO MÉDICO - Sim

6.2 Apresentou documento que comprove a legalidade do ensino médico: Sim

7. PORTE DO HOSPITAL

7.1 Porte do Hospital: Porte III

8. PUBLICIDADE

8.1 Publicidade externa / Fachada: Sim

9. ÁREA DIAGNÓSTICA # URGÊNCIA EMERGÊNCIA

- 9.1 Sala de raios-x: Sim
- 9.2 Funcionamento 24 horas: Sim
- 9.3 Sala de ultrassonografia: Sim
- 9.4 Funcionamento 24 horas: Sim
- 9.5 Sala de tomografia: Sim
- 9.6 Funcionamento 24 horas: Sim
- 9.7 Sala de ressonância magnética: Sim
- 9.8 Funcionamento 24 horas: Não (Doze horas diurnas (todos os dias).)
- 9.9 Laboratório de análises clínicas: Sim
- 9.10 Funcionamento 24 horas: Sim

10. CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE ESPECÍFICO

- 10.1 Sinalização de acessos: Sim
- 10.2 Ambiente com conforto térmico: Não
- 10.3 Ambiente com conforto acústico: Não
- 10.4 Ambiente com boas condições de higiene e limpeza: Não

11. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E INFRAESTRUTURA

- 11.1 Serviços terceirizados: Não
- 11.2 Registro de manutenção preventiva e corretiva: Não
- 11.3 Sala de espera com bancos ou cadeiras: **Não**
- 11.4 Área para registro de pacientes / marcação: **Não**
- 11.5 Ambiente com conforto térmico: Não
- 11.6 Iluminação suficiente para a realização das atividades com segurança: **Não**
- 11.7 Sanitários para pacientes: **Não**
- 11.8 Sanitários adaptados para os portadores de necessidades especiais (PNE): **Não**
- 11.9 A rede de gases abastece todo o hospital: Não

12. SALA DE ISOLAMENTO ADULTO # URGÊNCIA EMERGÊNCIA

12.1 Área ou antecâmara de acesso ao quarto com lavatório: Não

12.2 Armário para acondicionar roupas e materiais limpos: Não

12.3 Hamper para acondicionar roupas sujas: Não

12.4 Pia com água corrente para uso da equipe de saúde: Não

12.5 Sabonete líquido: Não

12.6 Toalha de papel: Não

12.7 Visor que permita visibilidade da enfermagem: Não

12.8 Sanitário para portador de necessidades especiais: Não

13. SALA DE ISOLAMENTO PEDIÁTRICO # URGÊNCIA EMERGÊNCIA

13.1 Área ou antecâmara de acesso ao quarto com lavatório: Não

13.2 Armário para acondicionar roupas e materiais limpos: Não

13.3 Hamper para acondicionar roupas sujas: Não

13.4 Pia com água corrente para uso da equipe de saúde: Não

13.5 Sabonete líquido: Não

13.6 Toalha de papel: Não

13.7 Visor que permita visibilidade da enfermagem: Não

13.8 Sanitário para portador de necessidades especiais: Não

14. SALA DE REANIMAÇÃO ADULTO (SALA DE URGÊNCIA, EMERGÊNCIA OU VERMELHA) # URGÊNCIA EMERGÊNCIA

14.1 2 macas (leitos): Sim

14.2 Pia com água corrente para uso da equipe de saúde: Sim

14.3 Sabonete líquido: Sim

14.4 Toalha de papel: Sim

14.5 Carrinho, maleta ou kit contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências: Sim

14.6 Aspirador de secreções: Sim

- 14.7 Cânulas / tubos endotraqueais: Sim
- 14.8 Cânulas naso ou orofaríngeas: Sim
- 14.9 Desfibrilador com monitor: Sim
- 14.10 EPI (equipamentos de proteção individual) para atendimento das intercorrências (luvas, máscaras e óculos): Sim
- 14.11 Laringoscópio com lâminas adequadas: Sim
- 14.12 Máscara laríngea: Sim
- 14.13 Adrenalina (Epinefrina): Sim
- 14.14 Água destilada: Sim
- 14.15 Aminofilina: Sim
- 14.16 Amiodarona: Sim
- 14.17 Atropina: Sim
- 14.18 Brometo de Ipratrópio: Sim
- 14.19 Cloreto de potássio: Sim
- 14.20 Cloreto de sódio: Sim
- 14.21 Deslanosídeo: Sim
- 14.22 Dexametasona: Sim
- 14.23 Diazepam: Sim
- 14.24 Diclofenaco de sódio: Sim
- 14.25 Dipirona: Sim
- 14.26 Dobutamina: Sim
- 14.27 Dopamina: Sim
- 14.28 Escopolamina (hioscina): Sim
- 14.29 Fenitoína: Sim
- 14.30 Fenobarbital: Sim
- 14.31 Furosemida: Sim
- 14.32 Glicose: Sim
- 14.33 Haloperidol: Sim
- 14.34 Hidantoína: Sim

- 14.35 Hidrocortisona: Sim
- 14.36 Insulina: Sim
- 14.37 Isossorbida: Sim
- 14.38 Lidocaína: Sim
- 14.39 Meperidina ou equivalente: Sim
- 14.40 Midazolan: Sim
- 14.41 Ringer Lactato: Sim
- 14.42 Soro Glico-Fisiológico: Sim
- 14.43 Solução glicosada: Sim
- 14.44 Fonte (fixa ou cilindro) de oxigênio com máscara aplicadora e umidificador: Sim
- 14.45 Oxímetro de pulso: Sim
- 14.46 Ressuscitador manual do tipo balão auto inflável com reservatório e máscara: Sim
- 14.47 Seringas, agulhas e equipo para aplicação endovenosa: Sim
- 14.48 Sondas para aspiração: Sim
- 14.49 Sondas dentro do prazo de validade de esterilização: Sim
- 14.50 Os medicamentos estão dentro do prazo de validade: Sim

**15. SALA DE REANIMAÇÃO PEDIÁTRICA (SALA DE URGÊNCIA, EMERGÊNCIA OU VERMELHA) #
URGÊNCIA EMERGÊNCIA**

- 15.1 2 macas (leitos): Sim
- 15.2 Pia com água corrente para uso da equipe de saúde: Sim
- 15.3 Sabonete líquido: Sim
- 15.4 Toalha de papel: Sim
- 15.5 Carrinho, maleta ou kit contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências: Sim
- 15.6 Aspirador de secreções: Sim
- 15.7 Cânulas / tubos endotraqueais: Sim
- 15.8 Cânulas naso ou orofaríngeas: Sim
- 15.9 Desfibrilador com monitor: Sim

- 15.10 EPI (equipamentos de proteção individual) para atendimento das intercorrências (luvas, máscaras e óculos): Sim
- 15.11 Laringoscópio com lâminas adequadas: Sim
- 15.12 Máscara laríngea: Sim
- 15.13 Adrenalina (Epinefrina): Sim
- 15.14 Água destilada: Sim
- 15.15 Aminofilina: Sim
- 15.16 Amiodarona: Sim
- 15.17 Atropina: Sim
- 15.18 Brometo de Ipratrópio: Sim
- 15.19 Cloreto de potássio: Sim
- 15.20 Cloreto de sódio: Sim
- 15.21 Deslanosídeo: Sim
- 15.22 Dexametasona: Sim
- 15.23 Diazepam: Sim
- 15.24 Diclofenaco de sódio: Sim
- 15.25 Dipirona: Sim
- 15.26 Dobutamina: Sim
- 15.27 Dopamina: Sim
- 15.28 Escopolamina (hioscina): Sim
- 15.29 Fenitoína: Sim
- 15.30 Fenobarbital: Sim
- 15.31 Furosemida: Sim
- 15.32 Glicose: Sim
- 15.33 Haloperidol: Sim
- 15.34 Hidantoína: Sim
- 15.35 Hidrocortisona: Sim
- 15.36 Insulina: Sim
- 15.37 Isossorbida: Sim

- 15.38 Lidocaína: Sim
- 15.39 Meperidina ou equivalente: Sim
- 15.40 Midazolan: Sim
- 15.41 Ringer Lactato: Sim
- 15.42 Soro Glico-Fisiológico: Sim
- 15.43 Solução glicosada: Sim
- 15.44 Fonte (fixa ou cilindro) de oxigênio com máscara aplicadora e umidificador: Sim
- 15.45 Oxímetro de pulso: Sim
- 15.46 Ressuscitador manual do tipo balão auto inflável com reservatório e máscara: Sim
- 15.47 Seringas, agulhas e equipo para aplicação endovenosa: Sim
- 15.48 Sondas para aspiração: Sim
- 15.49 Sondas dentro do prazo de validade de esterilização: Sim
- 15.50 Os medicamentos estão dentro do prazo de validade: Sim

16. SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA – SRPA # SRPA

16.1 A SRPA está instalada em local improvisado: **Sim**

17. SEGURANÇA

17.1 Serviço de segurança: Sim

18. CORPO CLÍNICO

CRM	NOME	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
8834-PE	ALEXANDRE JOSÉ DA SILVA (CARDIOLOGIA (Registro: 6920))	Regular	
14901-PE	PETRUS MOURA DE ANDRADE LIMA (CIRURGIA GERAL (Registro: 38), CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO (Registro: 39), CIRURGIA GERAL - Cirurgia do Trauma (Registro: 4747))	Regular	

19. CONSTATAÇÕES

19.1 A escala médica de plantão da urgência/emergência conta:- Clínica Médica - 07 médicos/plantão + 10 evolucionistas; - Cirurgia Geral - Há plantões com 4 e plantões com 5 médicos; - Cirurgia Vascular - 02 médicos plantão com escala incompleta (informa que utiliza o artifício do plantão extra para completar a escla); - Neurocirurgia - 07 médicos/plantão; - Neurologia clínica - 07 médicos/plantão; - Traumatologia/Ortopedia - Há plantões com 4 e plantões com 5 médicos; - Pediatria - 06 médicos/plantão; - Cirurgia Pediátrica - 02 médicos plantão com escala incompleta; - Anestesistas - 04 médicos plantão + 1 anestesista no plantão diurno no setor de queimados e 1 anestesista diurno no setor de imagem; - SRPA - 02 médicos plantão + evolucionistas.

19.2 Importante enfatizar que há pacientes internados no setor de urgência/emergência. Na sala amarela, com 42 leitos e 42 pacientes internados a mais de 24 horas (10 pacientes de cirurgia vascular; 10 pacientes de traumatologia/ortopedia e 22 pacientes de neurocirurgia). Informa que a grande maioria desses pacientes estavam aguardando cirurgia. A média de espera é de 20 a 30 dias para realização da cirurgia. Informado a presença de paciente internada no setor de Urgência/Emergência faz 50 (CINQUENTA) dias (no momento, aguardando uma cirurgia traumatológica).

19.3 Atenção a Resolução do CFM 2077/2014; Art. 14. O tempo máximo de permanência dos pacientes nos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência será de até 24h, após o qual o mesmo deverá ter alta, ser internado ou transferido. Art. 15. Fica proibida a Internação de pacientes nos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência. Art 16. O hospital deverá disponibilizar, em todas as enfermarias, leitos de internação para pacientes egressos do Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência em número suficiente para suprir a demanda existente. Em caso de superlotação do Serviço Hospitalar de Urg e Emergência e ocupação de todos os leitos de retaguarda, é de responsabilidade do Diretor Técnico da instituição prover as condições necessárias para a internação ou transferência desses pacientes.

19.4 A Sala Vermelha possui capacidade instalada de 16 leitos e apresentava impressionantes 74 (SETENTA e QUATRO) pacientes no setor no momento da vistoria. Desses 74 pacientes, 16 estavam em suporte ventilatório mecânico (entubados). A distância entre os leitos é irrisória e há uma total falta de privacidade. Identificado durante a vistoria a equipe médica realizando atendimento a um paciente numa maca de ambulância, praticamente no chão, sem nenhuma ergonomia. Enfatizo a Resolução do CFM 2077/2014, Anexo I; 3. Sistema de fluxo, Para os pacientes classificados como de máxima urgência, a sala de reanimação ou de procedimentos avançados deverá ter capacidade de no mínimo dois pacientes com as DEVIDAS ÁREAS de CIRCULAÇÃO e contar com médico exclusivo no local. o paciente

19.5 Considerando que os Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência recebam frequentemente pacientes portadores de doenças infectocontagiosas e psiquiátricas, é obrigatória a existência de salas específicas para isolamentos para doenças infectocontagiosas e salas específicas para o atendimento aos pacientes psiquiátricos.

19.6 Atenção a Resolução do CFM 2147/2016; Capítulo II, Dos deveres da direção técnica, § 3º São deveres do diretor técnico: II) Assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica, visando ao melhor desempenho do corpo clínico e dos demais profissionais de saúde, em benefício da população, sendo responsável por faltas éticas decorrentes de deficiências materiais, instrumentais e técnicas da instituição;

19.7 Durante o acesso a Sala Vermelha no setor da Urgência/Emergência foi identificado inúmeros pacientes internados nos corredores. O deslocamento dentro do setor da urgência/emergência é muito difícil em virtude da quantidade de pessoas/pacientes no ambiente. O trânsito de macas além do acesso aos pacientes em caso de urgência/emergência é praticamente impossível, sendo necessário criar um espaço (empurrando macas) para chegar no local necessário. Informa que

havia 43 pacientes de cirurgia vascular nos corredores e que há uma equipe de 04 cirurgiões vasculares responsáveis pela evolução desses pacientes.

19.8 Há um ambiente denominado de Sala de Recuperação Pós Anestésica (SRPA), localizado junto ao centro cirúrgico com capacidade instalada de 16 leitos. No momento, esse espaço conta com 32 pacientes, sendo 10 pacientes em ventilação mecânica (entubados). Não há espaço entre as macas, a locomoção no ambiente é extremamente difícil. As macas ficam praticamente coladas uma as outras. Há apenas uma pia. Conta com 02 médicos de plantão no espaço denominado de SRPA e informa que há médicos plantonistas que não são anestesistas. Conta também com médicos evolucionistas nesse ambiente: 1 clínico geral, 1 neurocirurgião, 1 traumatologista e a equipe de cirurgia geral e de cirurgia vascular também realizam evoluções nesse ambiente.

19.9 A SRPA é o local destinado a receber o paciente em pós operatório imediato até que recupere a consciência e tenha seus sinais vitais estáveis. No Brasil, a exigência obrigatória de SRPA em Hospitais foi determinada pela Portaria 400 do Ministério da Saúde, em 1977. Importante uma atenção especial as características do setor da SRPA (Sala de Recuperação Pós Anestésica) que não é um local de internação tipo uma UTI ou UCI ou enfermaria (Observar a Resolução do CFM 2174/2017).

19.10 Importante atenção a RDC 50, Unidade Funcional:4 - 4.6.7, Área de Recuperação Pós Anestésica; 2 macas no mínimo, com distancia entre estas igual a 0,8m, entre macas e paredes, exceto cabeceira, igual à 0,6 m e com ESPAÇO SUFICIENTE PARA MANOBRA DA MACA junto ao pé dessa. O número de macas deve ser igual ao número de salas cirúrgicas mais 1.

19.11 Atenção a Resolução do CFM 2174/2017 Art. 5º Considerando a necessidade de implementação de medidas preventivas voltadas à redução de riscos e ao aumento da segurança sobre a prática do ato anestésico, RECOMENDA-SE que:

a) a sedação/analgesia seja realizada por médicos, preferencialmente anestesistas, ficando o acompanhamento do paciente a cargo do médico que não esteja realizando o procedimento que exige sedação/analgesia;

19.12 b) os hospitais garantam aos médicos anestesistas carga horária compatível com as exigências legais vigentes, bem como profissionais anestesistas suficientes para o atendimento da integralidade dos pacientes dos centros cirúrgicos e áreas remotas ao centro cirúrgico;

19.13 c) OS HOSPITAIS MANTENHAM UM MÉDICO ANESTESISTA NAS SALAS DE RECUPERAÇÃO PÓS- ANESTÉSICA PARA CUIDADO E SUPERVISÃO DOS PACIENTES;

d) o Registro dos Eventos Adversos em Anestesia, alinhado com o Programa Nacional de Segurança do Paciente, estruturado nos Comitês de Segurança institucionais, seja implementado junto com a Análise Periódica dos Eventos Adversos, na forma determinada pela RDC nº 36/2013, da Anvisa;

19.14 e) nas instituições hospitalares, os serviços ou departamentos de anestesia estruturem um Protocolo de Cuidado voltado tanto à prevenção quanto ao atendimento dos Eventos Adversos em Anestesia;

19.15 Art. 7 §5º. A alta da SRPA é de responsabilidade exclusiva de um médico anestesista ou do plantonista da SRPA.

19.16 §6º. Na SRPA, desde a admissão até o momento da alta, os pacientes permanecerão monitorizados e avaliados clinicamente, na forma do ANEXO IV, quanto:

a) à circulação, incluindo aferição da pressão arterial e dos batimentos cardíacos e determinação contínua do ritmo cardíaco por meio da cardioscopia;

b) à respiração, incluindo determinação contínua da saturação periférica da hemoglobina;

- 19.17 c) ao estado de consciência;
- d) à intensidade da dor;
- e) ao movimento de membros inferiores e superiores pós-anestesia regional;
- f) ao controle da temperatura corporal e dos meios para assegurar a normotermia; e
- g) ao controle de náuseas e vômitos.

19.18 Ainda em Relação a Resolução do CFM 2174/2017, Art 1º VI - Caso o médico anestesista responsável verifique não existirem as condições mínimas de segurança para a prática do ato anestésico, pode ele suspender a realização do procedimento até que tais inconformidades sejam sanadas, salvo em casos de urgência ou emergência nos quais o atraso no procedimento acarretará em maiores riscos ao paciente do que a realização do ato anestésico em condições não satisfatórias. Em qualquer uma destas situações, deverá o médico anestesista responsável registrar no prontuário médico e informar o ocorrido por escrito ao diretor técnico da instituição e, se necessário, à Comissão de Ética Médica ou ao Conselho Regional de Medicina (CRM).

19.19 Art, 2º É responsabilidade do diretor técnico da instituição, nos termos da Resolução CFM nº 2.147/2026, assegurar as condições mínimas para a realização da anestesia com segurança, as quais devem ser definidas previamente entre: o médico anestesista responsável, o serviço de anestesia e o diretor técnico da instituição hospitalar, com observância das exigências previstas no artigo 3º da presente Resolução.

19.20 Ênfase a falta de privacidade, macas praticamente coladas (sem espaço) entre os pacientes, com enorme dificuldade de transitar entre os pacientes na Sala Vermelha e na SRPA além de apenas uma única pia para uso de todos os funcionários nesses setores (Sala Vermelha e SRPA).

20. RECOMENDAÇÕES

20.1 INFORMAÇÕES CADASTRAIS:

20.1.1. **Alvará do Corpo de Bombeiros:** Item recomendatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

20.2 CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE ESPECÍFICO:

20.2.1. **Ambiente com conforto térmico:** Item recomendatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, ABNT 7256

20.2.2. **Ambiente com conforto acústico:** Item recomendatório conforme Resolução CFM Nº 2056/2013, NR 17

20.2.3. **Ambiente com boas condições de higiene e limpeza:** Item recomendatório conforme RDC Anvisa Nº 50/2002

21. IRREGULARIDADES

21.1 CONSTATAÇÕES :

21.1.1. **Falta de condições para exercer o trabalho médico com segurança.** Item não conforme as Resoluções do CFM 2056/2013 e 2147/2016.

21.1.2. **Pacientes permanecem na emergência pelo período maior que 24 horas.** Item não conforme a Resolução do CFM 2077/2014.

21.1.3. **Escala médica incompleta.** Item não conforme a Resolução do CFM 2147/2016.

21.2 CONSTATAÇÕES:

21.2.1. **Falta de condições para exercer o trabalho médico com salubridade.** Item não conforme as Resoluções do CFM 2056/2013 e 2147/2016.

21.2.2. **Falta de privacidade no atendimento médico.** Item não conforme as Resoluções do CFM 2056/2013 e 2147/2016.

21.3 SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA – SRPA # SRPA:

21.3.1. **A SRPA está instalada em local improvisado. Sim.** Item não conforme RDC Anvisa Nº 50/2002 e Resolução CFM Nº 2056/2013 e Resolução CFM nº 2174/17

21.4 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E INFRAESTRUTURA:

21.4.1. **Sanitários adaptados para os portadores de necessidades especiais (PNE). Não.** Item não conforme RDC Anvisa Nº 50/2002 e Resolução CFM Nº 2056/2013

21.4.2. **Sanitários para pacientes. Não.** Item não conforme RDC Anvisa Nº 50/2002 e Resolução CFM Nº 2056/2013

21.4.3. **Iluminação suficiente para a realização das atividades com segurança. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

21.4.4. **Área para registro de pacientes / marcação. Não.** Item não conforme RDC Anvisa Nº 50/2002 e Resolução CFM Nº 2056/2013

21.4.5. **Sala de espera com bancos ou cadeiras. Não.** Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM Nº 2056/2013

21.5 INFORMAÇÕES CADASTRAIS:

21.5.1. **Certificado de Regularidade de Inscrição. Não.** Item não conforme 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, Resolução CFM Nº 2056/2013

21.6 COMISSÕES:

21.6.1. **Comissão de Ética Médica. Não.** Item não conforme Regulamento das Comissões de Ética,

22. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Importante analisar o relatório em tela em conjunto com relatório anterior datado de 22/06/2023.

Atenção aos normativos da CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar): Lei N° 9.431, de 06 de janeiro de 1997, Portaria do Ministério da Saúde 2616, de 12 de maio de 1998; Competências:

3. A CCIH do hospital deverá:

3.3 realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado, e implantar medidas imediatas de controle;

3.5 elaborar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando limitar a disseminação de agentes presentes nas infecções em curso no hospital, por meio de medidas de precaução e de isolamento;

3.6 adequar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando a prevenção e ao tratamento das infecções hospitalares,...;

3.8 cooperar com o setor de treinamento ou responsabilizar-se pelo treinamento, com vistas a obter capacitação adequada do quadro de funcionários e profissionais, no que diz respeito ao controle das infecções hospitalares,..;

4. Caberá a autoridade máxima da instituição:

4.3 propiciar a infra estrutura necessária a correta operacionalização da CCIH, ..;

4.5 garantir a participação do Presidente da CCIH nos órgãos colegiados deliberativos e formuladores de política da instituição, como, por exemplo: os conselhos técnicos, independente da natureza da entidade mantenedora da instituição de saúde.

Fundamental, avaliar a qualidade do ar, com atenção especial a utilização de filtros HEPA nos aparelhos de ar condicionado e avaliar a capacidade de renovação do ar no ambiente, assim como, a necessidade de ambientes com pressão negativa (atenção a ABNT 7256).

Sugiro solicitação de imediata avaliação das condições do Setor da Urgência/Emergência e da SRPA pela CCIH com envio de relatório detalhado ao Cremepe e órgãos competentes.

Solicitado no termo de vistoria o envio das seguintes informações ao Cremepe no prazo de 10 dias:

- Registro da Unidade de Saúde no Cremepe;
- Licença do Corpo de Bombeiros;
- Nome e CRM do Diretor Técnico.

Anexo ao relatório encontra-se os seguintes documentos entregues durante a vistoria:

- Cópia de apresentação a Secretaria Estadual de Saúde com dados do ano de 2023 (Janeiro a junho e há informações de janeiro a setembro de 2023);
- Licença de operação da Prefeitura do Recife com prazo de validade 13/05/2024 (Processo nº 8101742021);
- Escala médica de novembro/2023 dos seguintes setores: UTI adulto; USAN; Clínica Médica; Evolução Clínica Médica; UTI pediátrica; Emergência Geral (Neurocirurgia, Cirurgia Geral, Traumatologista, Cirurgia Vascular, Oftalmologia, Pediatria, Cirurgia Pediátrica).

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

- I - Falta de adequação do ambiente físico e de edificações que permitam o trabalho médico com salubridade, segurança e inviolabilidade do sigilo profissional.

O estabelecimento de saúde está sob indicativo de interdição ética parcial no setor da Sala Vermelha e da SRPA.

Sugiro envio de cópia do relatório para Superintendência Regional do Trabalho - Setor de Segurança e Saúde do Trabalho e Ministério Público do Trabalho para avaliação das condições de trabalho dos Servidores/Trabalhadores da Unidade em tela.

Recife - PE, 20 de Novembro de 2023.



Dr(a). Sylvio de Vasconcellos e Silva Neto

CRM - PE - 10589

MÉDICO(A) FISCAL

Gilberto de J. Reis Jr

Dr(a). GILBERTO DE OLIVEIRA REIS JUNIOR

CRM - PE - 19061

CONSELHEIRO(A)

23. ANEXOS



Ambiente com boas condições de higiene e limpeza



Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA)



Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA)



Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA)



Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA)



Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA)



Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA)



Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA)



Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA)



Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA)



Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA)



Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA)



Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA)



2 macas (leitos)



2 macas (leitos)



2 macas (leitos)



2 macas (leitos)



2 macas (leitos)



2 macas (leitos)



2 macas (leitos)



2 macas (leitos)



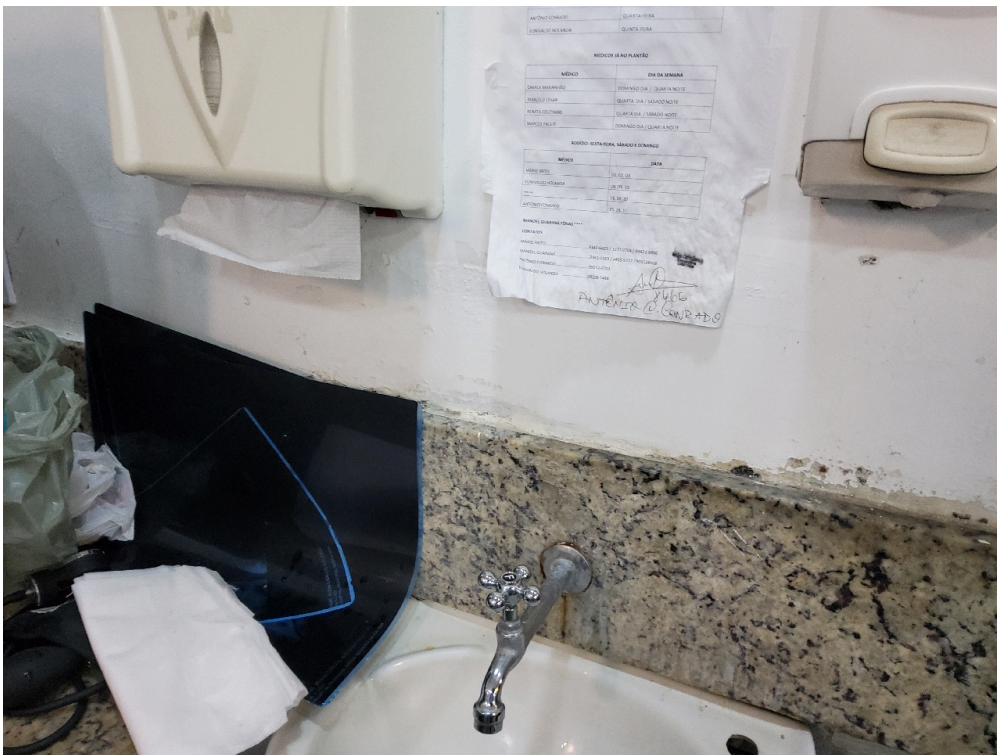
2 macas (leitos)



2 macas (leitos)



Pia com água corrente para uso da equipe de saúde



Toalha de papel



2 macas (leitos)



Ambiente com boas condições de higiene e limpeza



Ambiente com boas condições de higiene e limpeza



Ambiente com boas condições de higiene e limpeza

Prefeitura do Recife
Secretaria de Mobilidade e Controle Urbano
Secretaria Executiva de Licenciamento e Controle Ambiental

LICENÇA DE OPERAÇÃO

Processo nº: 8101742221 Data Validade: 13/05/2024

A Secretaria Executiva de Licenciamento e Controle Ambiental, CONCEDE a presente LICENÇA DE OPERAÇÃO, processo nº 8101742221, conforme dados abaixo:

1. Dados do Empreendedor
 Nome/Razão Social: ESTADO DE PERNAMBUCO SECRETARIA DE SAUDE
 CPF/CNPJ: 10.572.048/0002-09
 Endereço: AV GOV AGAMENON MAGALHAES, DERBY - RECIFE/PE

Sequencial do Imóvel: 149873.8 Inscrição Mercantil: 421.581-8
 Licenciamento de Atividade, Potencial Degradação: Médio, Porte: Especial.

2. Endereço Oficial
 Av: Governador Agamenon Magalhães, s/n, Derby, Recife-PE

3. Descrição do Empreendimento
 Hospital de Restauração destinada ao atendimento hospitalar, pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências de regime público. Possui sistema digital de revelação de imagens portanto, sem geração de cianoto líquido negativo. Possui lavanderia própria.

4. Condições (Ata) Geral (a)
4.1 DOS RESÍDUOS DE SAÚDE E OUTROS E DO ARMAZENAMENTO DE PRODUTOS QUÍMICOS

4.1.1 Atender às exigências da Resolução Conselho 358/2005 com relação à segregação de resíduos, tratamento prévio dos resíduos, quando caber, e demais exigências. Devendo a segregação ser também conforme tipo de tratamento indicado autoclave, incineração, conforme orientado pela empresa coleira dos resíduos.

4.1.2 Manter o acondicionamento adequado dos resíduos A (incluindo luvas, algodão, etc) em sacos brancos e em containers rígidos, B em containers rígidos com tampa rosqueada e E nos containers apropriados de perfurados, conforme Resolução Conselho 275/2001 e normas específicas, em todos os recipientes de coleta nos sistemas específicos, evitando a segregação conjunta de lixo a bordo geralista, conforme art. 14 da Resolução Conselho 358/2005. Tenha-se o cuidado de não fazer mistura com os resíduos comuns.

4.1.3 Manter os resíduos A, B e E em local abrigado, com piso impermeável, sem fissuras em contato com solo natural. No caso de insuficiência temporária de bombonas, os sacos devem ser mantidos no local fechado com porta trancada, para evitar acesso de pessoas não habilitadas ao manual dos resíduos perigosos. Manter no local a placa de INFECTANTE/PERIGOSO ou outra que identifique que se trata de resíduo perigoso (exc. CONTAMINANTE).

4.1.4 O transporte interno de resíduos infectantes deve ser sempre em contêiner com tampa e separação de transporte de resíduo comum.

4.1.5 Os sacos brancos devem ser exclusivos para acondicionamento de resíduos de saúde, conforme Resolução Conselho 275/2001.

4.1.6 Caso haja escape de resíduos infectantes para fora dos sacos, recolhê-los e acondicioná-los de volta. Não misturar com os resíduos comuns.

4.1.7 Manter o acondicionamento adequado dos resíduos D (lixo comum), tendo-se o cuidado de não haver mistura com resíduos perigosos.

Alvará da Vigilância Sanitária

PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE
SECRETARIA DE POLÍTICA URBANA E LICENCIAMENTO
SECRETARIA EXECUTIVA DE LICENCIAMENTO

DECLARAÇÃO

A Secretaria Executiva de Licenciamento e Urbanismo da Secretaria de Políticas Urbanas e Licenciamento, no uso de suas atribuições, declaram, para os devidos fins, que a empresa **ESTADO DE PERNAMBUCO SECRETARIA DE SAÚDE/HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO, CNPJ nº 10.572.048/0002-09**, situada na Avenida Governador Agamenon Magalhães, s/nº, no bairro do Derby, Inscrição Mercantil nº **421.581-8**, de acordo com o Parágrafo 2º, do Artigo 1º da Lei Municipal de nº **17.982/2014**, de 13 de janeiro de 2014, está "Excluído" da obrigação de licenciar suas atividades, mediante a obtenção dos Alvarás de Localização e Funcionamento Condicionado ou Definitivo, desde que observada a legislação urbanística e ambiental vigente.

Art. 1º Os estabelecimentos em geral deverão licenciar suas atividades mediante a obtenção dos Alvarás de Localização e Funcionamento Condicionado ou Definitivo, nos termos desta lei, após o recebimento da Viabilidade emitida através da plataforma da Rede Nacional para Simplificação do Registro e da Legalização de Empresas e Negócios - REDESIM/PE.

...

§ 2º Excluem-se da obrigação imposta no caput deste artigo as atividades próprias da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, bem como autarquias e fundações de tais entes da Federação, os partidos políticos, as missões diplomáticas, os organismos internacionais reconhecidos pelo Governo Brasileiro, desde que observada a legislação urbanística e ambiental vigente.

Recife, 09 de novembro de 2021.

RICARDO PENA
Gestor da Unidade de atividades Urbanas/SELIC-SEPUL.

Alvará da Vigilância Sanitária

20/11/2023, 09:38 CnesWeb - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Ministério da Saúde
CNESnet
 Secretaria de Atenção à Saúde
 DATASUS

Home Institucional Serviços Relatórios Consultas

Identificação: Competência: 102023

Nome: HOSPITAL DA RESTAURACAO CNES: 000655 CNPJ: 10572046800209
 Nome Empresarial: SECRETARIA DE SAUDE CPF: Personalidade:
 Logradouro: AV AGUIARON MAGALHAES CEP: 52019040 IRGE: 261160 Município: UF:
 Complemento: Bairro: DERB Sub Tipo Unidade: Gestão: Dependência: ESTADUAL RECIFE PE
 Tipo Unidade: HOSPITAL GERAL sem S.E.Tpo Código/Natureza Jurídica: 1001 ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL
 Atividade Ensino/Pesquisa: UNIDADE AUXILIO DE ENSINO
 Nível de Atenção: Ambulatorial Média Complexidade Gestão: Estadual
 Ambulatorial Alta Complexidade Estadual
 Hospitalar Média Complexidade Estadual
 Hospitalar Alta Complexidade Estadual

Estabelecimento não possui informações de Diálise.
 Estabelecimento não possui informações de Radioterapia/Quimioterapia.
 Estabelecimento não possui informações de Hemoterapia.

PROFISSIONAIS SUS	712
Médicos	
Outros	2725
PROFISSIONAIS NÃO SUS	0
Total	0

Atendimento Prestado

Tipo de Atendimento:	Convênio:
AMBULATORIAL	SUS
INTERNAÇÃO	SUS
SADT	SUS
URGENCIA	SUS
Fluxo de Clientes:	SUS

Índices

Natureza do Serviço

ADVERTÊNCIA
 Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União

Ministério da Saúde
 Gabinete do Ministro

PORTARIA INTERMINISTERIAL MS/MEC Nº 2.612, DE 8 DE OUTUBRO DE 2021

Altera, para 31 de dezembro de 2021, o prazo fixado para validade da Certificação de Unidades Hospitalares como Hospitais de Ensino.

OS MINISTROS DE ESTADO DA SAÚDE E DA EDUCAÇÃO, no uso das atribuições que lhes conferem o inciso do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Portaria Interministerial MEC/MS nº 285, de 24 de março de 2015, que redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino e estabelece os requisitos para certificação de unidades hospitalares como Hospitais de Ensino; e

Considerando a necessidade de adequar o prazo para a validade da certificação dos Hospitais de Ensino instituídos pela Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.212, de 30 de maio de 2014, pela Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.213, de 30 de maio de 2014, pela Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.214, de 30 de maio de 2014, pela Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.272, de 6 de junho de 2014, pela Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.477, de 15 de julho de 2014, pela Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.697, de 12 de agosto de 2014, Portaria Interministerial MEC/MS 2.786, de 16 de dezembro de 2014, Portaria Interministerial MEC/MS nº 521 de 27 de maio de 2015, Portaria MEC/MS 2.792, de 30 de julho de 2016, e Portaria Interministerial MEC/MS nº 3.950, de 31 de dezembro de 2019, relacionadas aos Hospitais que seguem, resolve:

Art. 1º Fica alterado, para 31 de dezembro de 2021, o prazo fixado para validade da certificação de Unidades Hospitalares como Hospitais de Ensino conforme Anexo a esta Portaria.

Art. 2º Os hospitais que não constam na lista em Anexo permanecerão com os prazos de validade normalizados nas Portarias específicas.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos retroativos a 30 de dezembro de 2011

MARCELO ANTÔNIO CARTAXO QUEIROGA LOPES
 Ministro de Estado da Saúde
MILTON RIBEIRO
 Ministro de Estado da Educação

ANEXO

UF	Município	Instituição	CNPJ	CNES
AL	Maceió	Hospital Universitário Professor Alberto Antunes UFAL	24.464.106/0001-48	2006197
AL	Maceió	Santa Casa de Maceió	12.307.187/0001-50	2007037
AM	M Manaus	Fundação de Medicina Tropical do Amazonas	04.534.053/0001-43	2013606

Apresentou documento que comprove a legalidade do ensino médico

PB	Campina Grande	Hospital Universitário Alcides Carneiro - UFCG	24.098.477/0016-04	2676060
PB	João Pessoa	Hospital Universitário Lauro Wanderley - UFPB	24.098.477/0007-05	2400243
PE	Recife	Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros - CISAM	11.022.597/0012-44	2711613
PE	Recife	Hospital Agamenon Magalhães	09.794.975/0224-25	0000418
PE	Recife	Hospital da Restauração	09.794.975/0210-20	0000655
PE	Recife	Hospital das Clínicas - UFPE	24.134.488/0001-08	0000396
PE	Recife	Hospital Getúlio Vargas	09.794.975/0225-06	2802783
PE	Recife	Hospital Universitário Oswaldo Cruz - UPE	11.022.597/0013-25	0000477
PE	Recife	Instituto Materno Infantil de Pernambuco - IMIP	10.988.301/0001-29	0000434
PE	Recife	P.S. Cardiológico de Pernambuco - PROCAPE	11.022.597/0015-97	3983730
PI	Teresina	Hospital Getúlio Vargas Teresina	06.553.564/0104-43	2726971
PI	Teresina	Maternidade Dona Evangelina Rosa	06.553.564/0106-05	2323397

Apresentou documento que comprove a legalidade do ensino médico



Abrangência Hospitalar

NÚMERO DE ADMISSÕES NA EMERGÊNCIA JAN A JUN DE 2023

3 EMERGÊNCIAS	Media
Pediatria C senha	1126,3
Pediatria S senha	325,4
Pediatria Total	1451,7
EC (emergencia Clinica) C senha	775,7
EC (emergencia Clinica) S senha	1340,7
EC (emergencia Clinica) Total	2116,4
ET (emergencia Trauma) C senha	1401,3
ET (emergencia Trauma) S senha	1078,1
ET (emergencia Trauma) Total	2479,4

Abrangência Hospitalar

NÚMERO DE ADMISSÕES NA EMERGÊNCIA 2023

Movimentação media/mês (período de jan-jul/2023)		
Media Admissões	Entrada	6048
Transferências externas	Saidas	370
Internamentos HR	HR	2281
	Diferença	3397

Abrangência Hospitalar

ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	Media
	jan.-23	fev.-23	mar.-23	abr.-23	mai.-23	jun.-23	jul.-23	ago.-23	
CLÍNICA GERAL/MÉDICA	314	315	366	432	448	467	488	554	423,0
NEUROLOGIA	812	694	894	790	733	735	740	771	771,1
CIPE (Cirurgia)	282	293	262	270	243	390	279	364	297,9
PEDIATRIA CLÍNICA	1.287	1052	1.388	1253	1295	1060	1182	1119	1204,5
TRAUMATO – ORTOPEDIA	86	100	111	97	210	97	145	114	120,0
BMF	97	71	69	111	158	137	172	167	122,8
CIRURGIA VASCULAR	153	140	130	111	141	139	208	191	151,6
CIRURGIA GERAL	221	181	175	198	244	274	272	391	244,5
NEUROCIRURGIA	1.778	1.635	1.687	1828	1811	1753	1908	1862	1782,8
TOTAL	5.030	4.481	5.082	5.090	5.283	5.052	5.394	5.533	5118,1

Abrangência Hospitalar