



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

RELATÓRIO DE VISTORIA 41/2024 - Nº 1

Razão Social: **HOSPITAL ALZIRA FIGUEIREDO DE ANDRADE OLIVEIRA**

Nome Fantasia: **Hospital Alzira Figueiredo**

CNPJ:

Nº CNES: **2347199**

Endereço: Av. João Pessoa Guerra, S\N

Bairro: Pilar

Cidade: Ilha de Itamaracá - PE

CEP: 53900-000

Telefone(s): (81) 3544-1340

E-mail: **saude@ilhadeitamaraca.pe.gov.br**

Diretor(a) Técnico(a): Dr(a). GRACE KELLY GOMES LEAL - CRM-PE 33274

Sede Administrativa: Não

Origem: FISCALIZAÇÃO ESPONTÂNEA

Fato Gerador: DENÚNCIA

Fiscalização Presencial / Fiscalização Não Presencial: Fiscalização Presencial

Data da Fiscalização: 26/03/2024 - 08:00 às 26/03/2024 - 12:00

Equipe de Fiscalização: Dr(a). Otávio Augusto de Andrade Valença CRM-PE 9863

Acompanhante(s)/Informante(s) da instituição: CARMEN LUCIA FELIPE DA SILVA

Cargos: GERENTE DE SERVICOS DE SAUDE

Ano: 2024

Processo de Origem: 41/2024/PE

## 1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Por determinação deste conselho fomos ao estabelecimento acima identificado verificar suas condições de funcionamento.



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 02/04/2024 às 19:47

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 41/2024 e código verificador abaixo do QRCODE



Trata-se de um serviço público de saúde integrante da rede municipal da Ilha de Itamaracá município da Região Metropolitana do Recife.

A fiscalização foi realizada sem comunicação prévia do CREMEPE ao estabelecimento fiscalizado.

Ao chegar ao estabelecimento, o médico fiscal, exibindo sua identidade funcional como credencial para o ato fiscalizatório, solicitou contato com responsável técnico. Na ausência de responsável técnico na ocasião, foi recebido pela GERENTE DE SERVICOS DE SAUDE e por plantonistas.

## 2. ABRANGÊNCIA DO SERVIÇO

2.1 Abrangência do Serviço: Local/Municipal

## 3. CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL

3.1 Sinalização de acessos: Não

3.2 Ambiente com conforto térmico: Sim

3.3 Ambiente com conforto acústico: Sim

3.4 Iluminação suficiente para a realização das atividades com segurança: Sim

3.5 Ambiente com boas condições de higiene e limpeza: Sim (É difícil avaliar a higienização por conta de muitas áreas com infiltrações e mofo.)

3.6 Instalações livres de trincas, rachaduras, mofo e/ou infiltrações: Não

## 4. CONVÊNIOS E ATENDIMENTO

4.1 Convênios e atendimento: SUS

4.2 Horário de Funcionamento: 24h

4.3 Plantão: Sim

4.4 Sobreaviso: Não



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 02/04/2024 às 19:47

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 41/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



## 5. NATUREZA DO SERVIÇO

5.1 Natureza do Serviço: PÚBLICO - Municipal, GESTÃO - Pública, ENSINO MÉDICO - Não

## 6. PUBLICIDADE

6.1 Publicidade externa: Sim

6.2 Fachada: Sim

## 7. SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - CARACTERIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

7.1 Atendimento em especialidades: Não (A unidade conta com dois planosionistas generalistas na escala regular.)

## 8. SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

8.1 Há Acolhimento com Classificação de Risco: **Não** (O serviço conta com uma sala onde são aferidos os sinais vitais além de glicemia, mas é um ambiente que conta não com uma porta e não haviam braceletes coloridos identificadores do risco do paciente.)

8.2 A Classificação de Risco é realizada exclusivamente por profissional de saúde graduado em Enfermagem ou Medicina: Sim

8.3 Realizada por Enfermeiro: Sim

8.4 São adotadas medidas para garantia de privacidade para o paciente: **Não** (A sala de acolhimento/classificação de risco não conta com porta.)

## 9. SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – ESTRUTURA DA UNIDADE

9.1 Entrada da ambulância tem acesso ágil para a Sala de Reanimação e Estabilização de Pacientes Graves: Não (Embora a ambulância conte com entrada exclusiva, o fluxo de acesso passa necessariamente pelo corredor central da assistência no hospital e dessa maneira os pacientes conduzidos pela ambulância não tem acesso direto a sala vermelha.)

9.2 Área externa para embarque e desembarque da ambulância é coberta: Sim

9.3 Sala de Reanimação e Estabilização de Pacientes Graves : Sim

9.4 Mínimo de dois leitos: Sim

9.5 Sala de Classificação de Risco: Sim

9.6 Consultório Médico: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 02/04/2024 às 19:47

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 41/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



9.7 Sala de Medicação: Sim

9.8 Sala de Observação: Sim

## 10. SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

10.1 Há mais de 50.000 atendimentos/ano no setor: Não (São produzidos de 100 a 140 atendimentos a cada plantão de 24 horas.)

10.2 Há plantão médico em regime de sobreaviso: Não

## 11. SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – SALA DE OBSERVAÇÃO ADULTO

11.1 Número de leitos disponíveis: 0 (Pacientes em observação, alguns em venoclise, estavam agrupados no final do corredor principal da unidade de saúde em poltronas a guisa de sexo e idade.)

11.2 Sanitário anexo: **Não**

11.3 Oferece aos pacientes conforto térmico: **Não**

11.4 Oferece aos pacientes conforto acústico: **Não**

11.5 São adotadas medidas para garantia de privacidade para o paciente: **Não**

11.6 No momento da vistoria, foi identificado paciente em contenção física: Não

## 12. SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – SALA DE OBSERVAÇÃO PEDIÁTRICA

12.1 Número de leitos disponíveis: 2 (Em um dos leitos pode-se observar colchão danificado com exposição da espuma. )

12.2 Número de leitos ocupados por pacientes: 0

12.3 Número de berços disponíveis: 0

12.4 Há acomodação adequada para acompanhantes: **Não**

12.5 Sanitário anexo: Sim

12.6 Oferece aos pacientes conforto térmico: Sim

## 13. SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – SALA DE PROCEDIMENTOS/CURATIVOS

13.1 Leitos: Sim (Sala de sutura)



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 02/04/2024 às 19:47

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 41/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



13.2 Leitos: 1

13.3 Leitos ocupados por pacientes: 0

13.4 Escada de dois degraus: Sim

13.5 Armário vitrine: Sim

13.6 Balde cilíndrico porta detritos com pedal: Sim

13.7 Cesto de lixo: Sim

13.8 Recipiente rígido para descarte de materiais perfurocortantes: Sim

13.9 Mesa tipo escritório: **Não**

13.10 Mesa auxiliar: Sim

13.11 Suporte para fluido endovenoso: Sim

13.12 Pia ou lavabo: Sim

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

#### **14. SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – SALA DE REANIMAÇÃO E ESTABILIZAÇÃO DE PACIENTES GRAVES (SALA DE URGÊNCIA, EMERGÊNCIA OU VERMELHA) – ADULTO**

14.1 Conta com, no mínimo, duas macas/leitos: Sim

14.2 Pia com água corrente: Sim

14.3 Cânulas / tubos endotraqueais: Sim

14.4 Seringas, agulhas e equipo para aplicação endovenosa: Sim

14.5 Fonte de oxigênio com máscara aplicadora e umidificador: Sim

14.6 Aspirador de secreções: Sim

14.7 Desfibrilador com monitor: Sim

14.8 Laringoscópio com lâminas adequadas: Sim

14.9 Ressuscitador manual do tipo balão auto inflável com reservatório e máscara: Sim

#### **15. CORPO CLÍNICO**



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 02/04/2024 às 19:47

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 41/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



CRM	NOME	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
33044-PE	PAULO LEAO DE MENEZES	Regular	Segundas-feiras
28007-PE	WILLIAMS DEYVSON DE SOUZA DAMASCENO	Regular	Segundas-feira
25915-PE	KISA MARIA CAVALCANTI IWANAGA	Regular	Terças-feiras
32830-PE	TAISA GONÇALVES FARIAS	Regular	Terças-feiras
34272-PE	RIGOBERTO RODRIGUES DE LIMA FILHO	Regular	Quartas-feiras
33451-PE	MARCUS AUGUSTO PEREIRA BRITO	Regular	Quartas-feiras
32940-PE	FERNANDA RAYANNY LOURENÇO LEITE	Regular	Quintas-feiras
33274-PE	GRACE KELLY GOMES LEAL	Regular	Sextas-feiras
34525-PE	CARLOS ANTONIO DE MACÊDO GOMES FILHO	Regular	Sábados
22106-PE	JAQUELINE APOLINARIO MENDES AMORIM	Regular	Sábados
32526-PE	LEANDRO CABRAL MOREIRA GUIMARÃES	Regular	Domingos

## 16. CONSTATAÇÕES

### 16.1

O serviço conta com uma sala de parto para parturientes em período expulsivo , em situações menos urgentes, as parturientes serão reguladas para outros serviços.

### 16.2

No momento da vistoria havia duas médicas plantonistas. Não se verificaram sinais de superlotação nem pacientes em períodos de longa espera.

### 16.3

A unidade apresenta vários problemas estruturais, principalmente percebidos pelas infiltrações e mofo em vários ambientes, paredes e teto.

### 16.4

Conta com repouso médico para os plantonistas com duas camas e banheiro anexo.



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 02/04/2024 às 19:47

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 41/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



16.5

A unidade não interna pacientes, mas conta com leitos ociosos de internação masculina (04 leitos), feminina (04 leitos) e pediátrica (02 leitos), sinalizados como ENFERMARIA. No entanto verificamos a presença de pacientes agrupados em poltronas, a guisa de sexo, no final do corredor principal da unidade, caracterizando certo nível de desorganização na sua assistência.

16.6

Um dos médicos plantonistas eventualmente é envolvido nas transferências de pacientes graves, desfalcando os plantões temporariamente.

16.7

A unidade conta com duas ambulâncias básicas operacionais.

16.8

Embora as escalas médicas diárias contem com 02 plantonistas, só há 01 consultório médico.

16.9

Não possui área diagnóstica, sendo assim não conta com raio-x nem exames laboratoriais.

16.10

A unidade de retaguarda mais importante para o cotidiano deste serviço é a UPA de Igarassu, recebendo os pacientes que precisam de pequenos procedimentos ou de exames complementares.

16.11

A inconsistência nas escalas médicas fornecidas pela gestão da unidade. Há médicos na lista fornecida que não possui em Registro no CREMEPE e a dias onde aparentemente só há um plantonista, nas quintas-feiras, sextas-feiras e domingos.



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 02/04/2024 às 19:47

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 41/2024 e código verificador abaixo do QRCODE



MDCk6rdR

## 17. RECOMENDAÇÕES

### 17.1 CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL:

17.1.1. **Sinalização de acessos:** Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2013). Normativa relacionada: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 7º Inciso II alínea “b”.

### 17.2 SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – ESTRUTURA DA UNIDADE:

17.2.1. **Entrada da ambulância tem acesso ágil para a Sala de Reanimação e Estabilização de Pacientes Graves:** Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso IV alínea “g” e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Normativa relacionada: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011.

## 18. IRREGULARIDADES

### 18.1 CONSTATAÇÕES :

18.1.1. **Ausência de uma classificação de risco estruturada.** Situação em NÃO conformidade com a RESOLUÇÃO CFM nº 2.077/14 , Art. 2º que torna obrigatória a implantação do Acolhimento com Classificação de Risco para atendimento dos pacientes nos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência.

### 18.2 CONSTATAÇÕES:

18.2.1. **Escala médica inconsistente, incompleta e irregular.** Situação em NÃO conformidade com a RESOLUÇÃO CFM nº 2.077/14 que dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho

### 18.3 INFORMAÇÕES CADASTRAIS / CORPO CLÍNICO:

18.3.1. **O Corpo Clínico constatado durante a vistoria está atualizado junto ao CRM-UF. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 1.980/2011 – Anexo: Artigo 7º. Item não conforme Resolução CFM nº 2.147/2018 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018.

### 18.4 DADOS CADASTRAIS:

18.4.1. **Estabelecimento inscrito junto ao CRM. Não.** Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Item não conforme Resolução CFM nº 997/1980. Item não conforme Resolução CFM nº 1.980/2011 – Anexo: Artigo 2º.



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 02/04/2024 às 19:47

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 41/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



## 18.5 SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – SALA DE PROCEDIMENTOS/CURATIVOS:

18.5.1. **Mesa tipo escritório. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Item não conforme Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018

## 18.6 SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – SALA DE OBSERVAÇÃO PEDIÁTRICA:

18.6.1. **Há acomodação adequada para acompanhantes. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Item não conforme Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018

## 18.7 SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – SALA DE OBSERVAÇÃO ADULTO:

18.7.1. **São adotadas medidas para garantia de privacidade para o paciente. Não.** Item não conforme Artigos 17, 18 e 23 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Item não conforme Resolução CFM nº 2.147 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso IV alínea “g” e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Normativa relacionada: Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde nº 1, de 28 de setembro de 2017: Artigo 5º Parágrafo Único Inciso III alínea “b”

18.7.2. **Oferece aos pacientes conforto acústico. Não.** Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Item não conforme Resolução CFM nº 2.147 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Normativa relacionada: Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde nº 1, de 28 de setembro de 2017: Artigo 5º Parágrafo Único Inciso III alínea “b”

18.7.3. **Oferece aos pacientes conforto térmico. Não.** Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Item não conforme Resolução CFM nº 2.147 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Normativa relacionada: Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde nº 1, de 28 de setembro de 2017: Artigo 5º Parágrafo Único Inciso III alínea “b”

18.7.4. **Sanitário anexo. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Item não conforme Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018

## 18.8 SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

18.8.1. **São adotadas medidas para garantia de privacidade para o paciente. Não.** Item não conforme Artigos 17, 18 e 23 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. e Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso IV alínea “g” e Anexo



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 02/04/2024 às 19:47

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 41/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Normativa relacionada: Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde nº 1, de 28 de setembro de 2017: Artigo 5º Parágrafo Único Inciso III alínea “b” e Resolução CFM nº 2021/13

18.8.2. **Há Acolhimento com Classificação de Risco. Não.** Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018 e III Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia Sobre Teste Ergométrico (Arq. Bras. Cardiol 2010) e Resolução CFM nº 2.077/2014: Artigo 2º e Resolução CFM nº 2021/13

## 19. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de ser a porta principal para os serviços de atendimento de urgência na Ilha de Itamaracá, o que se verifica é um serviço esvaído, sem pressão de demanda. Isso pode significar que a própria população não reconhece o serviço como efetivo para o atendimento das situações de saúde demandadas.

O serviço de saúde apresenta problemas estruturais, como a falta de acesso da ambulância à sala vermelha, ambientes com paredes e teto mofados, observação de pacientes em corredor, falta de fluxos adequados de esterilização, sala de curativos para procedimentos contaminados separada da sala de sutura que deve ser limpa.

As escalas médicas fornecidas são inconsistentes, há indícios de que em alguns dias na semana só há um plantonista único e a médicos na escala sem registro no CREMEPE, com inscrição primária em outros Estados.

O funcionamento geral da unidade é de baixa resolutividade, haja visto que além da equipe médica insuficiente, o serviço também não oferece retaguarda laboratorial nem raio x.

Na unidade de saúde, a equipe técnica nos forneceu o e-mail tacyhospital@gmail.com, para o contato direto com o serviço, caso seja necessário.

Ilha de Itamaracá - PE, 26 de Março de 2024.

**Dr(a). Otávio Augusto de Andrade Valença**

**CRM - PE - 9863**

**MÉDICO(A) FISCAL**



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 02/04/2024 às 19:47

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 41/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



## 20. ANEXOS

  
**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO**  
**CREMEPE**  
Rua Consª Portela, 203 – Espinheiro – CEP: 52020-030 – Recife – PE  
Fones: (0xx81) 2123-5777 Fax: (0xx81) 2123-5770

**TERMO DE VISTORIA**

O Médico Fiscal do Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco – CREMEPE, realizou visita de fiscalização estabelecido/a à HOSPITAL ALZIRA FIGUEIREDO CNES 2547199 classificado/a como: AV. JOÃO FERREIRA GUERRA, S/N 11 car

<input type="checkbox"/> Unidade de Saúde da Família	<input type="checkbox"/> Posto de Saúde
<input type="checkbox"/> Centro de Saúde	<input type="checkbox"/> Policlínica
<input checked="" type="checkbox"/> Unidade Mista	<input type="checkbox"/> Ambulatório
<input type="checkbox"/> Pronto Socorro Geral/ SPA	<input type="checkbox"/> Pronto Socorro Especializado
<input type="checkbox"/> Consultório ou Clínica Especializada	<input type="checkbox"/> Unidade Móvel
<input type="checkbox"/> Centro/Núcleo de Atenção Psicossocial	<input type="checkbox"/> Hospital Geral
<input type="checkbox"/> Hospital Especializado	<input type="checkbox"/> Maternidade
<input type="checkbox"/> Outros:	

pelos que se lavra o presente termo assinado também pelo responsável médico do estabelecimento visitado.

**Solicitamos os seguintes documentos que devem ser encaminhados ao CREMEPE no prazo de 10 (dez) dias:**

- ( ) Registro da Unidade de Saúde no CREMEPE
- ( ) Licença da Vigilância Sanitária
- ( ) Lista de médicos e escalas de trabalho, com nomes, por especialidade.
- ( ) Nº de Leitos por clínica ou especialidade
- ( ) Produção e características da demanda
- ( ) Outros: \_\_\_\_\_

Ilha de Itamarajó de Março de 2024.

Carmona Luiza S. da Silva Ota Vale  
P/ Responsável Médico - CRM-PE Nº 8/33274 Dr. OTAVIO VALENÇA – CRM 9863  
Médico fiscal –  
fiscalizacao@cremepe.org.br

tacyhospital@gmail.com

termo de vistoria

ASSINATURA ELETRÔNICA  
QUALIFICADA



Conforme  
MP 2.200-2/01  
e Lei 14.063/20

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **02/04/2024 às 19:47**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **41/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



MDCk6rdR



entrada exclusiva da ambulância

ASSINATURA ELETRÔNICA  
**QUALIFICADA**



Conforme  
MP 2.200-2/01  
e Lei 14.063/20

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 02/04/2024 às 19:47

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 41/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



MDCk6rdR



consultório médico

ASSINATURA ELETRÔNICA  
**QUALIFICADA**



Conforme  
MP 2.200-2/01  
e Lei 14.063/20

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 02/04/2024 às 19:47

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 41/2024 e código verificador abaixo do QRCODE



MDCk6rdR



sala de sutura

ASSINATURA ELETRÔNICA  
**QUALIFICADA**



Conforme  
MP 2.200-2/01  
e Lei 14.063/20

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 02/04/2024 às 19:47

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 41/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



MDCk6rdR



sala vermelha

ASSINATURA ELETRÔNICA  
**QUALIFICADA**



Conforme  
MP 2.200-2/01  
e Lei 14.063/20

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 02/04/2024 às 19:47

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 41/2024 e código verificador abaixo do QRCODE



MDCk6rdR



Pacientes em observação estavam agrupados no final do corredor principal. Há infiltrações e mofo no teto e paredes.



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 02/04/2024 às 19:47

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 41/2024 e código verificador abaixo do QR CODE





leito da observação pediátrica em cama comum com colchão danificado

ASSINATURA ELETRÔNICA  
**QUALIFICADA**



Conforme  
MP 2.200-2/01  
e Lei 14.063/20

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 02/04/2024 às 19:47

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 41/2024 e código verificador abaixo do QRCODE



MDCk6rdR



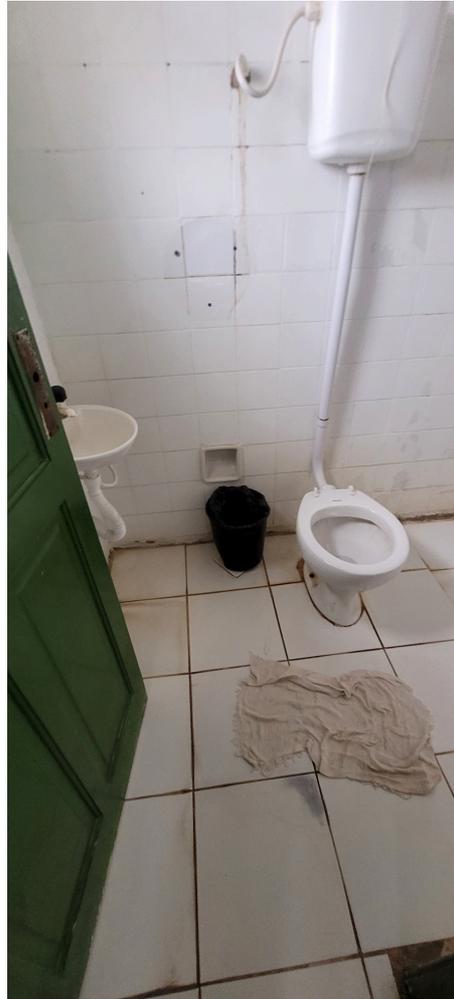
enfermaria masculina com infiltrações e mofo



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 02/04/2024 às 19:47

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 41/2024 e código verificador abaixo do QRCODE





banheiro de uma das enfermarias com vaso sanitário sem tampa



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 02/04/2024 às 19:47

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 41/2024 e código verificador abaixo do QRCODE



MDCk6rdR



farmácia \ almoxarifado estava abastecida



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 02/04/2024 às 19:47

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 41/2024 e código verificador abaixo do QR CODE





sala de assistência ao parto em período expulsivo



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 02/04/2024 às 19:47

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 41/2024 e código verificador abaixo do QRCODE





esterilização

ASSINATURA ELETRÔNICA  
QUALIFICADA



Conforme  
MP 2.200-2/01  
e Lei 14.063/20

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 02/04/2024 às 19:47

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 41/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



MDCk6rdR

  
**PREFEITURA MUNICIPAL DA ILHA DE ITAMARACÁ**  
*O paraíso é aqui*

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA ILHA DE ITAMARACÁ - PE**  
**HOSPITAL ALZIRA FIGUEIREDO DE ANDRADE OLIVEIRA**

### PLANTÕES DOS MÉDICOS

SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
DRº PAULO	DRª KISA	DRº RIGOBERTO	DRª FERNANDA	DRª GIULLIANNE	DRª JAQUELINE	DRº JOB
DRº DEYVSON	DRª TAISA	DRº MARCOS	DRª JAMILLY	DRª GRACE	DRº CARLOS	DRº LEANDRO

escala médica fornecida pela unidade

NOME	CRM	
PAULO LEÃO DE MENEZES	0015258	✓
WILLIAM DEYVSON DE SOUZA DAMASCENO	28007	✓
KISA MARIA CAVALCANTI IWANAGA	25915	✓
TAISA GONÇALVES FARIAS	32830	✓
RIGOBERTO RODRIGUÊS DE LIMA FILHO	0015549	✓
MARCUS AUGUSTO PEREIRA BRITO	0015569	✓
FERNANDA RAYANNY LOURENÇO LEITE	32940	✓
<del>HUMBERTO ESPÍNOLA GUEDES NETO</del>	<del>32766</del>	<del>✓</del>
GRACE KELLY GOMES LEAL	33274	✓
<del>ANA LUIZA VIEIRA SANTOS FIRMINO</del>	<del>33165</del>	<del>✓</del>
CARLOS ANTÔNIO DE MACEDO GOMES FILHO	15712	✓
JAQUELINE APOLINÁRIO MENDES AMORIM	22106	✓
BRUNO CÉSAR LUZ CAXIAS	023810	✓
LEANDRO GUIMARÃES	32526	✓

lista com o nome dos médicos plantonistas fornecida pela unidade. os nomes riscados dizem respeito a médicos que já saíram do quadro de plantonistas



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 02/04/2024 às 19:47

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 41/2024 e código verificador abaixo do QR CODE





Foto capturada da galeria



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 02/04/2024 às 19:47

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 41/2024 e código verificador abaixo do QRCODE



MDCk6rdR



Foto capturada da galeria

ASSINATURA ELETRÔNICA  
**QUALIFICADA**



Conforme  
MP 2.200-2/01  
e Lei 14.063/20

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **02/04/2024 às 19:47**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao-hom.crmvirtual.cfm.org.br/cvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **41/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



**MDCk6rdR**