



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

**RELATÓRIO DE VISTORIA 62/2024 - Nº 1**

**Razão Social:** FUNDAÇÃO PROF. MARTINIANO FERNANDES - HOSPITAL MIGUEL ARRAES

**Nome Fantasia:** HOSPITAL MIGUEL ARRAES

**CNPJ:** 09.039.744/0002.75

**Registro Empresa (CRM-PE):** 2465

**Endereço:** RUA ESTRADA DA FAZENDINHA, S/N

**Bairro:** PARATIBE

**Cidade:** Paulista - PE

**CEP:** 53413-000

**Telefone(s):** (81) 3181-9600

**E-mail:** HMA.DIRECAO@HMA.FGHTSAUDE.ORG.BR;steve.santos@hma.fghsaude.org.br

**Diretor(a) Técnico(a):** Dr(a). STEVE MENDES DOS SANTOS - CIRURGIA GERAL, CIRURGIA ONCOLÓGICA - CRM-PE 15152

**Sede Administrativa:** Não

**Origem:** MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL

**Fato Gerador:** CONSULTA

**Fiscalização Presencial / Fiscalização Não Presencial:** Fiscalização Presencial

**Data da Fiscalização:** 27/03/2024 - 10:00 às 27/03/2024 - 12:30

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

**Acompanhante(s)/Informante(s) da instituição:** Steve Mendes dos Santos, Noel Loureiro

**Cargos:** diretor técnico, responsável técnico das UTIs

**Ano:** 2024

**Processo de Origem:** 62/2024/PE

## 1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Esta vistoria é uma demanda do Ministério Público de Pernambuco - 3ª Promotoria de Justiça de



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 28/03/2024 às 23:25

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 62/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



GvNnrwYb

Defesa da Cidadania de Paulista, ofício nº 01973.001.147/2023-0004 e teve como foco o sistema de refrigeração da UTI, emergência e enfermaria do quinto andar.

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

Ao chegar ao estabelecimento, a médica fiscal, exibindo sua identidade funcional como credencial para o ato fiscalizatório, solicitou contato com o médico responsável técnico.

O médico responsável técnico, Dr. Steve Mendes dos Santos, recebeu o(a) médico(a) fiscal.

A seguir, foi realizada vistoria de fiscalização na UTI Geral, emergência e enfermaria do quinto andar.

E-mails fornecidos durante a fiscalização:  
[HMA.DIRECAO@HMA.FGHTSAUDE.ORG.BR](mailto:HMA.DIRECAO@HMA.FGHTSAUDE.ORG.BR); [steve.santos@hma.fghsaude.org.br](mailto:steve.santos@hma.fghsaude.org.br)

## 2. ABRANGÊNCIA DO SERVIÇO

2.1 Abrangência do Serviço: Microrregional

## 3. COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE, OU EQUIVALENTE

3.1 Comissão de Controle de Infecção em Serviço de Saúde, ou equivalente: Sim

## 4. COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

4.1 Corpo Clínico com mais de trinta (30) Médicos: Sim

4.2 Comissão de Ética Médica : **Não** (Em processo de eleição)

## 5. COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO

5.1 Comissão de Revisão de Óbito: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **28/03/2024 às 23:25**

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 **62/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



## 6. COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

6.1 Comissão de Revisão de Prontuários: Sim

## 7. CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL

7.1 Sinalização de acessos: Sim

7.2 Ambiente com conforto térmico: Sim

7.3 Ambiente com conforto acústico: Sim

## 8. DADOS CADASTRAIS

8.1 Inscrição CRM-UF (Privado): Sim

8.2 Certificado de Regularidade da Inscrição da Pessoa Jurídica: Sim

8.3 Certificado de Regularidade - Válido: Sim

8.4 Validade do Certificado de Regularidade: 06/05/2024

8.5 Há diretor técnico médico formalizado junto ao CRM-UF: Sim

8.6 Alvará bombeiros: Sim

8.7 Alvará bombeiros - Válido: **Não** (Em processo de renovação)

## 9. ENSINO MÉDICO - GERAL

9.1 Estágio: Estágio Curricular , Estágio Extracurricular

9.2 A atuação de estudantes de Medicina é acompanhada pela supervisão presencial direta e permanente de preceptor e/ou médico: Sim

9.3 Respeita a vedação à participação de médico em qualquer das fases do processo de revalidação de diploma em desacordo com as leis e as normas do Ministério da Educação que disciplinam a revalidação de diploma de faculdades/cursos de Medicina de outros países: Sim

## 10. NATUREZA DO SERVIÇO

10.1 Natureza do Serviço: PÚBLICO - Estadual, GESTÃO - OS, ENSINO MÉDICO - Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 28/03/2024 às 23:25

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 62/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



## 11. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

11.1 Núcleo de Segurança do Paciente: Sim

## 12. ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA (GERAL)

12.1 Há garantias de confidencialidade do ato médico: Sim

12.2 Há garantias de privacidade para o paciente: Sim

12.3 Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS): Sim (Terceirizado pela Brascon)

12.4 Há registros/relatos de incidentes/eventos relacionados a violência, comprometendo a segurança e integridade física de pacientes e profissionais no estabelecimento: Não

12.5 Serviço de segurança: Sim (Há um policial civil 24h, além da segurança patrimonial própria)

12.6 Serviço de segurança: Próprio

12.7 Há terceirização da prestação de serviços médicos: Sim (Há médicos CLT e PJ )

## 13. RESPONSABILIDADE TÉCNICA MÉDICA / DIREÇÃO TÉCNICA MÉDICA

13.1 A responsabilidade técnica é exercida presencialmente: Sim

13.2 Nos impedimentos do diretor técnico, há formalização da designação de substituto: Sim

## 14. CONSULTÓRIO INDIFERENCIADO - GRUPO 1 # CONSULTÓRIO

14.1 Privacidade e a confidencialidade garantidas: Sim

14.2 2 cadeiras ou poltronas - uma para o paciente e outra para o acompanhante: Sim

14.3 1 cadeira ou poltrona para o médico: Sim

14.4 1 mesa / birô: Sim

14.5 1 maca acolchoada simples, revestida com material impermeável: Sim

14.6 Lençóis para as macas: Sim

14.7 1 escada de 2 ou 3 degraus para acesso dos pacientes à maca: Sim

14.8 Medicamentos sujeitos à controle especial no local: Não

14.9 1 pia ou lavabo: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 28/03/2024 às 23:25

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 62/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



GvNnrwYb

- 14.10 Toalhas de papel: Sim
- 14.11 Sabonete líquido para a higiene: Sim
- 14.12 Lixeiras com pedal: Sim
- 14.13 1 esfigmomanômetro: Sim
- 14.14 1 estetoscópio clínico: Sim
- 14.15 1 termômetro clínico: Sim
- 14.16 Abaixadores de língua descartáveis: Sim
- 14.17 Luvas descartáveis: Sim
- 14.18 1 otoscópio: Sim
- 14.19 1 balança antropométrica adequada à faixa etária: Sim
- 14.20 1 fita métrica plástica flexível inelástica: Sim

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

- 15.1 Atendimento em especialidades: Sim
- 15.2 Pediatria: Não
- 15.3 Cirurgia Geral: Sim
- 15.4 Traumatologia e Ortopedia: Sim
- 15.5 Ginecologia e Obstetrícia: Não
- 15.6 Psiquiatria: Não
- 15.7 Cardiologia: Não
- 15.8 Outros: Sim
- 15.9 Especificar: Urologia

## **16. SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**

- 16.1 Há Acolhimento com Classificação de Risco: Sim
- 16.2 Afere os sinais vitais no acesso dos pacientes ao serviço de urgência e emergência: Sim
- 16.3 Pressão arterial: Sim
- 16.4 Pulso / frequência cardíaca: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **28/03/2024** às **23:25**

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 **62/2024** e código verificador abaixo do QRCODE



16.5 Temperatura: Sim

16.6 Glicemia capilar: Sim

16.7 O acesso do paciente à Classificação de Risco é imediato: Sim

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

16.9 Realizada por Enfermeiro: Sim

16.10 O protocolo adotado é baseado em sintomas: Sim

16.11 O protocolo adotado respeita a vedação à definição de diagnóstico médico por não médico: Sim

16.12 Uma vez classificado o risco por enfermeiro, o paciente é SEMPRE encaminhado para o atendimento médico: Sim

16.13 Há Protocolo de Classificação de Risco: Sim

16.14 Protocolo Próprio: Sim

## 17. SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – CORPO MÉDICO

17.1 Há previsão de médicos plantonistas presenciais (escala) para o Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência: Sim

17.2 Há previsão formal de disponibilidade de um médico exclusivo para a Sala de Reanimação e Estabilização de Pacientes Graves: **Não**

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

18.1 Entrada da ambulância tem acesso ágil para a Sala de Reanimação e Estabilização de Pacientes Graves: Sim

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

18.3 Sala de Reanimação e Estabilização de Pacientes Graves : Sim

18.4 Mínimo de dois leitos: Sim

18.5 Sala de Classificação de Risco: Sim

18.6 Consultório Médico: Sim

18.7 Sala de Medicação: Sim

18.8 Sala de Observação: Sim

18.9 Sala de Observação por critério de gravidade: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 28/03/2024 às 23:25

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 62/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



18.10 Sala de Isolamento : Sim

## 19. SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – MEDICAMENTOS DISPONIVEIS

19.1 Ácido acetilsalicílico 100: Sim

19.2 Ácido acetilsalicílico 500: Sim

19.3 Adrenalina: Sim

19.4 Água destilada: Sim

19.5 Álcool 70%: Sim

19.6 Aminofilina: Sim

19.7 Amiodarona: Sim

19.8 Ampicilina: Sim

19.9 Anlodipino: Sim

19.10 Atenolol: Sim

19.11 Atropina: Sim

19.12 Bicarbonato de sódio: Sim

19.13 Bromoprida: Sim

19.14 Captopril: Sim

19.15 Carbamazepina: Sim

19.16 Carvão ativado: Sim

19.17 Cefalotina: Sim

19.18 Ceftriaxona: Sim

19.19 Cetoprofeno: Sim

19.20 Ciprofloxacino: Sim

19.21 Clindamicina: Sim

19.22 Cloreto de potássio (ampolas): Sim

19.23 Cloreto de sódio (ampolas): Sim

19.24 Clorexidina: Sim

19.25 Cloridrato de naloxona: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **28/03/2024 às 23:25**

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 **62/2024** e código verificador abaixo do QRCODE



19.26 Deslanosídeo: Sim  
19.27 Dexametasona: Sim  
19.28 Diazepan: Sim  
19.29 Digoxina: Sim  
19.30 Dipirona: Sim  
19.31 Dopamina: Sim  
19.32 Enalapril: Sim  
19.33 Enema/Clister glicerinado: Sim  
19.34 Enoxaparina: Sim  
19.35 Espironolactona: Sim  
19.36 Etilefrina: Sim  
19.37 Fenitoína: Sim  
19.38 Fenobarbital: Sim  
19.39 Flumazenil: Sim  
19.40 Furosemida: Sim  
19.41 Glicose hipertônica: Sim  
19.42 Glicose isotônica: Sim  
19.43 Gluconato de cálcio: Sim  
19.44 Heparina: Sim  
19.45 Hidralazina: Sim  
19.46 Hidrocortisona: Sim  
19.47 Hioscina: Sim  
19.48 Insulina NPH: Sim  
19.49 Insulina regular: Sim  
19.50 Isossorbida: Sim  
19.51 Lidocaína: Sim  
19.52 Manitol: Sim  
19.53 Metoclopramida: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **28/03/2024 às 23:25**

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 **62/2024** e código verificador abaixo do QRCODE





- 19.54 Metoprolol: Sim
- 19.55 Metronidazol: Sim
- 19.56 Midazolan: Sim
- 19.57 Morfina: Sim
- 19.58 Nifedipina: Sim
- 19.59 Nitroprussiato de sódio: Sim
- 19.60 Noradrenalina: Sim
- 19.61 Óleo mineral: Sim
- 19.62 Omeprazol: Sim
- 19.63 Ondansetrona: Sim
- 19.64 Paracetamol: Sim
- 19.65 Prometazina: Sim
- 19.66 Propranolol: Sim
- 19.67 Ringer lactato: Sim
- 19.68 Salbutamol: Sim
- 19.69 Solução fisiológica 0,9%: Sim
- 19.70 Solução glicosada 5%: Sim
- 19.71 Sulfato de magnésio: Sim
- 19.72 Tramadol: Sim
- 19.73 Vitamina B1/Tiamina: Sim
- 19.74 Vitamina K/Fitomenadiona: Sim
- 19.75 Dobutamina: Sim

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

- 20.1 Há mais de 50.000 atendimentos/ano no setor: Sim
- 20.2 Há médico coordenador de fluxo em atividade presencial no Serviço Hospital de Urgência e Emergência: Sim
- 20.3 É respeitado o tempo máximo de espera por atendimento médico, na categoria de menor urgência, de até cento e vinte (120) minutos: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 28/03/2024 às 23:25

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 62/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



20.4 É respeitado o tempo máximo de permanência de paciente da Sala de Reanimação e Estabilização de Pacientes Graves de até quatro (04) horas: **Não**

20.5 É respeitado o tempo máximo de permanência de paciente no Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência de até vinte e quatro (24) horas: **Não**

20.6 Especificar motivos: Falta de leitos no hospital, Falta de leitos na rede hospitalar (Central de Regulação de Leitos), Falta ambulância para transferência

20.7 É respeitada a vedação à internação de pacientes no Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência: **Não**

20.8 Há passagem de plantão, médico a médico: Sim

20.9 Há registro completo da assistência prestada ao paciente na ficha de atendimento de emergência/boletim de atendimento/prontuário médico: Sim (Prontuário eletrônico)

20.10 Há identificação de todos os médicos envolvidos no atendimento.: Sim (Com certificação digital)

20.11 O médico plantonista do Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência dialoga, pessoalmente ou por telefone, com o médico regulador ou de sobreaviso, sempre que solicitado ou que solicitar esses profissionais: Sim

20.12 Há plantão médico em regime de sobreaviso: Não

20.13 É garantido o direito do paciente de ter um médico como responsável direto pela sua internação, assistência e acompanhamento até a alta, E é respeitada a proibição de internação em nome de serviço: Sim

20.14 Em caso de superlotação do Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência e ocupação de todos os leitos de retaguarda, o diretor técnico da instituição provê as condições necessárias para a internação ou transferência destes pacientes: Sim

20.15 O médico plantonista aciona imediatamente o coordenador de fluxo e, na inexistência deste, o diretor técnico do hospital, quando detectadas condições inadequadas de atendimento: Sim

20.16 O médico plantonista aciona imediatamente o coordenador de fluxo e, na inexistência deste, o diretor técnico do hospital, quando constatada a inexistência de leitos vagos para a internação de pacientes: Sim

20.17 O médico plantonista aciona imediatamente o coordenador de fluxo e, na inexistência deste, o diretor técnico do hospital, quando há pacientes que necessitem de unidade de terapia intensiva sem disponibilidade de leito: Sim

## 21. SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – SALA DE GESSO

21.1 1 maca acolchoada simples, revestida com material impermeável: Sim

21.2 Lençóis para as macas: Sim

21.3 1 escada de 2 ou 3 degraus para acesso dos pacientes à maca: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **28/03/2024 às 23:25**

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 **62/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



21.4 1 pia ou lavabo ou bancada com água corrente: Sim

21.5 Toalhas de papel: Sim

21.6 Sabonete líquido: Sim

21.7 Lixeiras com pedal: Sim

21.8 Luvas descartáveis: Sim

## **22. SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – SALA DE ISOLAMENTO – ADULTO**

22.1 Área ou antecâmara de acesso ao quarto com lavatório: Sim

22.2 Armário para acondicionar roupas e materiais limpos: Sim

22.3 Hamper para acondicionar roupas sujas: Sim

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

22.5 Sabonete líquido: Sim

22.6 Toalha de papel: Sim

22.7 Visor que permita visibilidade da enfermagem: Sim

22.8 Sanitário para portador de necessidades especiais: Sim

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

23.1 Número de leitos disponíveis: 30

23.2 Número de leitos ocupados por pacientes: 120

23.3 Sanitário anexo: Sim

23.4 Posto de enfermagem instalado a cada 12 leitos: Sim (Apenas para a capacidade instalada)

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

24.1 Leitos: Sim

24.2 Leitos: 1

24.3 Escada de dois degraus: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **28/03/2024 às 23:25**

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 **62/2024** e código verificador abaixo do QRCODE



## **25. SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – SALA DE PROCEDIMENTOS/CURATIVOS (MATERIAIS)**

- 25.1 Solução fisiológica 0,9%, tubos de 500ml: Sim
- 25.2 Solução glicosada 5%, tubos de 500ml: Sim
- 25.3 Solução Ringer Lactato, tubos de 500ml: Sim
- 25.4 Pia ou lavabo: Sim
- 25.5 Toalhas de papel: Sim
- 25.6 Sabonete líquido: Sim
- 25.7 Álcool gel: Sim
- 25.8 Suporte para fluido endovenoso, de metal: Sim
- 25.9 Óculos de proteção individual: Sim
- 25.10 Realiza curativos: Sim
- 25.11 Material para curativos / retirada de pontos: Sim
- 25.12 Material para assepsia: Sim
- 25.13 Realiza pequenos procedimentos cirúrgicos: Sim
- 25.14 Material para pequenas cirurgias: Sim
- 25.15 Material para anestesia local: Sim
- 25.16 Foco cirúrgico: Sim

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

- 26.1 Conta com, no mínimo, duas macas/leitos: Sim
- 26.2 Pia com água corrente: Sim
- 26.3 Sabonete líquido: Sim
- 26.4 Toalhas de papel: Sim
- 26.5 Cânulas / tubos endotraqueais: Sim
- 26.6 Cânulas naso ou orofaríngeas: Sim
- 26.7 Máscara laríngea: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **28/03/2024 às 23:25**

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 **62/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



26.8 Seringas, agulhas e equipo para aplicação endovenosa: Sim

26.9 Sondas para aspiração: Sim

26.10 Adrenalina/Epinefrina: Sim

26.11 Água destilada: Sim

26.12 Aminofilina: Sim

26.13 Amiodarona: Sim

26.14 Atropina: Sim

26.15 Cloreto de potássio: Sim

26.16 Cloreto de sódio: Sim

26.17 Deslanosídeo: Sim

26.18 Dexametasona: Sim

26.19 Diazepam: Sim

26.20 Diclofenaco de Sódio: Sim

26.21 Dipirona: Sim

26.22 Dopamina: Sim

26.23 Escopolamina/Hioscina: Sim

26.24 Fenitoína: Sim

26.25 Fenobarbital: Sim

26.26 Furosemida: Sim

26.27 Glicose: Sim

26.28 Haloperidol: Sim

26.29 Hidrocortisona: Sim

26.30 Isossorbida: Sim

26.31 Lidocaína: Sim

26.32 Midazolam: Sim

26.33 Ringer Lactato: Sim

26.34 Solução glicosada: Sim

26.35 Dobutamina: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **28/03/2024 às 23:25**

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 **62/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



GvNnrwYb

- 26.36 Fonte de oxigênio com máscara aplicadora e umidificador: Sim
- 26.37 Aspirador de secreções: Sim
- 26.38 Desfibrilador com monitor: Sim
- 26.39 EPI (equipamentos de proteção individual: luvas, máscaras e óculos): Sim
- 26.40 Laringoscópio com lâminas adequadas: Sim
- 26.41 Oxímetro de pulso: Sim
- 26.42 Ressuscitador manual do tipo balão auto inflável com reservatório e máscara: Sim

## **27. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – AMBIENTES DE APOIO # UTI**

- 27.1 Posto de enfermagem com visualização dos leitos: Sim
- 27.2 Sala de utilidades: Sim
- 27.3 Sala de espera para acompanhantes e visitantes: Sim
- 27.4 Repouso médico com banheiro: Sim
- 27.5 Área de estar para equipe de saúde: Sim
- 27.6 Sanitário com vestiários para funcionários: Sim
- 27.7 Rouparia: Sim
- 27.8 Depósito de material de limpeza (DML): Sim
- 27.9 Depósito de equipamentos e materiais: Sim
- 27.10 Copa: Sim
- 27.11 Farmácia satélite: Sim
- 27.12 Sinalização de acessos: Sim

## **28. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – CARACTERIZAÇÃO # UTI**

- 28.1 Leitos planejados (número): 29
- 28.2 Leitos operacionais (número): 29
- 28.3 Distância entre leitos de, no mínimo, dois (2) metros: Sim
- 28.4 Leitos ocupados por paciente (número): 28
- 28.5 Pacientes em ventilação mecânica (número): 16



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **28/03/2024 às 23:25**

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 **62/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



- 28.6 Leitos de isolamento (número): 3
- 28.7 Pacientes em isolamento (número): 1
- 28.8 Pacientes em contenção física: 0
- 28.9 Unidade de Tratamento Intensivo Geral/Mista: Sim
- 28.10 Unidade de Tratamento Intensivo Especializada: Não

## 29. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO - CRITÉRIOS DE ADMISSÃO E ALTA # UTI

- 29.1 Há registro formal da adoção de critérios para admissão na Unidade de Tratamento Intensivo: Sim
- 29.2 Diagnóstico e necessidade do paciente: Sim
- 29.3 Serviços médicos disponíveis na instituição: Sim
- 29.4 Priorização de acordo com a condição do paciente: Sim
- 29.5 Disponibilidade de leitos: Sim
- 29.6 Potencial benefício para o paciente com as intervenções terapêuticas e prognóstico: Sim
- 29.7 As decisões sobre admissão em Unidade de Tratamento Intensivo são feitas de forma explícita: Sim
- 29.8 É respeitada a vedação à discriminação por questões de religião, etnia, sexo, nacionalidade, cor, orientação sexual, idade, condição social, opinião política, deficiência ou quaisquer outras formas de discriminação: Sim
- 29.9 As solicitações de vagas para a Unidade de Tratamento Intensivo são justificadas e registradas no prontuário do paciente pelo médico solicitante.: Sim
- 29.10 Há registro formal da adoção de critérios de priorização de admissão na Unidade de Tratamento Intensivo: Sim
- 29.11 Prioridade 1: Pacientes que necessitam de intervenções de suporte à vida, com alta probabilidade de recuperação e sem nenhuma limitação de suporte terapêutico: Sim
- 29.12 Prioridade 2: Pacientes que necessitam de monitorização intensiva, pelo alto risco de precisarem de intervenção imediata, e sem nenhuma limitação de suporte terapêutico: Sim
- 29.13 Prioridade 3: Pacientes que necessitam de intervenções de suporte à vida, com baixa probabilidade de recuperação ou com limitação de intervenção terapêutica: Sim
- 29.14 Prioridade 4: Pacientes que necessitam de monitorização intensiva, pelo alto risco de precisarem de intervenção imediata, mas com limitação de intervenção terapêutica: Sim
- 29.15 Prioridade 5: Pacientes com doença em fase de terminalidade, ou moribundos, sem possibilidade de recuperação, considerando as peculiaridades do caso e condicionado ao critério do médico intensivista: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 28/03/2024 às 23:25

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 62/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



29.16 A admissão na Unidade de Tratamento Intensivo é realizada pelo médico intensivista, considerando a indicação médica: Sim

29.17 A admissão do paciente na Unidade de Tratamento Intensivo é comunicada à família e/ou responsável legal.: Sim

29.18 A alta da Unidade de Tratamento Intensivo é realizada pelo médico intensivista, considerando a indicação médica: Sim

29.19 As decisões sobre alta da Unidade de Tratamento Intensivo são feitas de forma explícita: Sim

29.20 A alta do paciente na Unidade de Tratamento Intensivo é comunicada à família e/ou responsável legal.: Sim

29.21 Os protocolos de admissão e alta na UTI são divulgados pelo Diretor Clínico ao Corpo Clínico do hospital e aos gestores do sistema de saúde: Sim

### **30. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – EQUIPE MÉDICA / DIMENSIONAMENTO # UTI**

30.1 Para cada dez leitos, ou fração, há um médico intensivista rotineiro/diarista/horizontal, matutino e vespertino: Sim

30.2 Há um médico plantonista/vertical para cada dez (10) leitos ou fração: Sim

### **31. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – EQUIPE MÉDICA / QUALIFICAÇÃO # UTI**

31.1 Há equipe médica específica da UTI Adulto: Sim

31.2 Médico responsável técnico: Sim

31.3 Médico diarista/rotineiro/horizontal: Sim

31.4 Médico plantonista: Sim

31.5 TODOS os médicos rotineiros/diaristas/horizontais, matutino e vespertino, possuem Registro de Qualificação de Especialista em Medicina Intensiva junto ao CRM da jurisdição: Sim

31.6 TODOS os médicos plantonistas/vertical possuem Registro de Qualificação de Especialista em Medicina Intensiva junto ao CRM da jurisdição: Não

31.7 Programa de Residência Médica em área básica CONCLUÍDA: Sim

31.8 Três certificações atualizadas dentre: a) suporte avançado de vida em cardiologia; b) fundamentos em medicina intensiva; c) via aérea difícil; d) ventilação mecânica; e) suporte do doente neurológico grave: Não

31.9 Dois (02) anos de experiência clínica: Não



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 28/03/2024 às 23:25

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 62/2024 e código verificador abaixo do QRCODE





## 32. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO - RECURSOS ASSISTENCIAIS # UTI

- 32.1 Assistência nutricional: Sim
- 32.2 Terapia nutricional (enteral e parenteral): Sim
- 32.3 Assistência farmacêutica: Sim
- 32.4 Assistência fonoaudiológica: Sim
- 32.5 Assistência psicológica: Sim
- 32.6 Assistência odontológica: Sim
- 32.7 Assistência social: Sim
- 32.8 Assistência clínica vascular: Sim
- 32.9 Assistência de terapia ocupacional: Não
- 32.10 Assistência clínica cardiovascular: Sim
- 32.11 Assistência clínica neurológica: Não
- 32.12 Assistência clínica ortopédica: Sim
- 32.13 Assistência clínica urológica: Sim
- 32.14 Assistência clínica gastroenterológica: Não
- 32.15 Assistência clínica nefrológica, incluindo hemodiálise: Sim
- 32.16 Assistência clínica hematológica: Não
- 32.17 Assistência hemoterápica: Sim
- 32.18 Assistência oftalmológica: Não
- 32.19 Assistência de otorrinolaringológica: Não
- 32.20 Assistência clínica de infectologia: Sim
- 32.21 Assistência clínica ginecológica: Não
- 32.22 Assistência cirúrgica geral: Sim
- 32.23 Serviço de laboratório clínico, incluindo microbiologia e hemogasometria: Sim
- 32.24 Serviço de radiografia móvel: Sim
- 32.25 Serviço de ultrassonografia portátil: Sim
- 32.26 Serviço de endoscopia digestiva alta e baixa: Sim
- 32.27 Serviço de fibrobroncoscopia: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **28/03/2024 às 23:25**

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 **62/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



32.28 Serviço de diagnóstico clínico e notificação compulsória de morte encefálica: Sim

### **33. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – RECURSOS HUMANOS (NÃO MÉDICOS) # UTI**

33.1 Enfermeiro assistencial - 01 (um) para cada 08 (oito) leitos ou fração, em cada turno: **Não**  
(Possui um a cada 10 leitos)

33.2 Técnico de enfermagem - 01 (um) para cada 02 (dois) leitos, em cada turno: Sim

33.3 Técnico de enfermagem – 01 (um) por UTI para serviços de apoio assistencial, em cada turno: Sim

33.4 Farmacêutico: Sim

33.5 Nutricionista: Sim

33.6 Fisioterapeuta - 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno: Sim (24h)

33.7 Funcionários exclusivos para serviço de limpeza da unidade, em cada turno: Sim

33.8 Engenheiro clínico: Sim

33.9 Fonoaudiólogo: Sim

33.10 Psicólogo: Sim

33.11 Cirurgião-Dentista: Sim (Convênio com a UPA de Paulista)

### **34. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – RECURSOS MATERIAIS # UTI**

34.1 Fita métrica: Sim

34.2 Materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto e fechado: Sim

34.3 Aspirador a vácuo portátil: Sim

34.4 Cuffômetro: Sim

34.5 Ventilômetro portátil: Sim

34.6 Materiais para curativos: Sim

34.7 Materiais para cateterismo vesical de demora em sistema fechado: Sim

34.8 Dispositivo para elevar, transpor e pesar o paciente: **Não**

34.9 Material para punção lombar: Sim

34.10 Materiais para procedimentos de drenagem líquórica em sistema fechado: **Não**



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **28/03/2024 às 23:25**

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 **62/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



- 34.11 Oftalmoscópio: Sim
- 34.12 Otoscópio: Sim
- 34.13 Materiais para procedimentos de drenagem torácica em sistema fechado: Sim
- 34.14 Materiais para procedimentos de traqueostomia: Sim
- 34.15 Foco cirúrgico portátil: Sim
- 34.16 Materiais para procedimentos de flebotomia: Sim
- 34.17 Materiais para monitorização de pressão venosa central: Sim
- 34.18 Materiais e equipamentos para monitorização: Sim
- 34.19 Materiais para punção pericárdica: Sim
- 34.20 Disponibilidade de aparelho móvel de Raios X: Sim
- 34.21 Monitor de pressão intracraniana - PIC: **Não**
- 34.22 Materiais para procedimentos de sondagem vesical: Sim
- 34.23 Monitor de débito cardíaco: Sim
- 34.24 Relógios e calendários posicionados de forma a permitir visualização em todos os leitos: Sim
- 34.25 Refrigerador com temperatura interna de 2 a 8°: Sim
- 34.26 Exclusivo para guarda de medicamentos: Sim
- 34.27 Monitorização e registro de temperatura a intervalos máximos de 24 horas: Sim (Checada a cada 8h)
- 34.28 Cama hospitalar com ajuste de posição, grades laterais e rodízios: Sim
- 34.29 Ressuscitador manual do tipo balão auto inflável com reservatório e máscara adulto: Sim
- 34.30 Estetoscópio clínico: **Não** (Há estetos clínicos, porém com alguns desfalques de 2 a 3.)
- 34.31 Conjunto para nebulização: Sim
- 34.32 Bomba de infusão (quatro – 04 - por leito): Sim
- 34.33 Equipamentos e materiais para monitorização contínua: Sim
- 34.34 Frequência respiratória: Sim
- 34.35 Oximetria de pulso: Sim
- 34.36 Frequência cardíaca: Sim
- 34.37 Cardioscopia: Sim
- 34.38 Temperatura: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 28/03/2024 às 23:25

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 62/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



34.39 Pressão arterial não-invasiva: Sim

34.40 Ressuscitador manual do tipo balão auto inflável com reservatório e máscara (um para cada dois leitos): Sim

34.41 Máscara de oxigênio adulto (um para cada dois leitos): Sim

34.42 Ventilador pulmonar mecânico microprocessado (um para cada dois leitos): Sim

34.43 Para cada três (03) leitos, há disponibilidade de uma bomba de infusão como reserva operacional: Sim

34.44 Desfibrilador e cardioversor com bateria (um para cada cinco leitos): Sim

34.45 Glicosímetro (um para cada cinco leitos): Sim

34.46 Poltrona com revestimento impermeável (um para cada cinco leitos): **Não** (Porém uma para cada 10 leitos)

34.47 Ventilador pulmonar mecânico microprocessado para reserva operacional (um para cada cinco leitos): Sim

34.48 Materiais de interface facial para ventilação pulmonar não invasiva (um para cada cinco leitos): Sim

34.49 Materiais e equipamentos para monitorização de pressão arterial invasiva (um para cada cinco leitos): Sim

34.50 Kit / carrinho de emergência (um para cada cinco leitos): Sim

34.51 Ressuscitador manual com reservatório: Sim

34.52 Laringoscópio com cabos, lâminas e pilhas: Sim

34.53 Tubos/cânulas endotraqueais: Sim

34.54 Fixadores de tubo endotraqueal: Sim

34.55 Cânulas de Guedel: Sim

34.56 Fio guia estéril: Sim

34.57 Realiza averiguação periódica dos componentes do carrinho de reanimação: Sim (Checklist diário)

34.58 Data da conferência: 27/03/2024

34.59 Há lacre numerado: Sim

34.60 Número do lacre na lista de conferência: 483309

34.61 Número do lacre no carrinho de reanimação: Sim

34.62 Capnógrafo (um para cada dez leitos): Sim

34.63 Monitor de pressão arterial invasiva para reserva operacional (um para cada dez leitos): Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 28/03/2024 às 23:25

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 62/2024 e código verificador abaixo do QRCODE



GvNnrwYb

34.64 Eletrocardiógrafo (um para cada dez leitos): Sim

34.65 Marcapasso cardíaco externo transtorácico temporário com eletrodos e gerador (um para cada dez leitos): **Não** (Porém apenas dois geradores.)

34.66 Conjunto para transporte (um para cada dez leitos): Sim

34.67 Maca para transporte com grades laterais, suporte para soluções parenterais e suporte para cilindro de oxigênio: Sim

34.68 Monitor cardíaco multiparamétrico para transporte com bateria: Sim

34.69 Ventilador mecânico específico para transporte, com bateria: Sim

34.70 Kit / maleta de emergência p/ acompanhar o transporte de pacientes graves: Sim

34.71 Cilindro transportável de oxigênio: Sim

### 35. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – RESPONSABILIDADE TECNICA # UTI

35.1 Há Médico responsável técnico: Sim

35.2 O médico responsável técnico possui registro de qualificação de especialista em Medicina Intensiva junto ao CRM da jurisdição: Sim

35.3 Há demonstração da atividade presencial como responsável técnico: Sim

35.4 Nos impedimentos do diretor técnico, há formalização da designação de substituto:: Sim

### 36. UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – SERVIÇOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS (NO HOSPITAL) # UTI

36.1 Centro cirúrgico: Sim

36.2 Serviço de Radiologia Convencional: Sim

36.3 Ecodopplercardiografia: Sim

### 37. CORPO CLÍNICO

CRM	NOME	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
16008-PE	ALINE CLÁUDIA GOMES DA SILVA (MEDICINA INTENSIVA (Registro: 8099))	Regular	diarista da UTI
14416-PE	BRUNO LEAL ALVES DA SILVA (CARDIOLOGIA (Registro: 5097), MEDICINA INTENSIVA (Registro: 5098))	Regular	diarista da UTI



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **28/03/2024 às 23:25**

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 **62/2024** e código verificador abaixo do QRCODE



CRM	NOME	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
16914-PE	REGINELLE SOUSA TERTO JACOB (CLÍNICA MÉDICA (Registro: 3336), MEDICINA INTENSIVA (Registro: 3337))	Regular	diarista da UTI
25254-PE	THALES CHATEAUBRIAND BEZERRA LIMA (MEDICINA INTENSIVA (Registro: 4668))	Regular	diarista da UTI
27728-PE	MAYCON ROCHA TERZELLA (MEDICINA INTENSIVA (Registro: 13468))	Regular	diarista da UTI
15151-PE	MARA LÍCIA DA FONSECA SIMEÃO MENDES (MEDICINA INTENSIVA (Registro: 1708), CLÍNICA MÉDICA (Registro: 12141), MEDICINA INTENSIVA - Medicina Paliativa (Registro: 12142))	Regular	diarista da UTI
14209-PE	NOEL GUEDES LOUREIRO (MEDICINA INTENSIVA (Registro: 8541))	Regular	responsável técnico da UTI
15152-PE	STEVE MENDES DOS SANTOS (CIRURGIA GERAL (Registro: 1251), CIRURGIA ONCOLÓGICA (Registro: 9361))	Regular	diretor técnico
9592-PE	DESDRA DE MACÊDO LEMOS (MÉDICO DO TRABALHO (Registro: ), RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM (Registro: 2367))	Regular	

## 38. CONSTATAÇÕES

### 38.1

Serviço classificado como hospital geral.

### 38.2

Oferece urgência 24h em clínica médica, cirurgia geral, ortopedia, urologia.

### 38.3

UTI geral com 29 leitos.

### 38.4

Ao todo são 120 leitos de enfermaria e 29 de UTI.

### 38.5

Oferece residência médica de clínica médica, ortopedia e UTI.



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **28/03/2024 às 23:25**

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 **62/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



38.6

Informa que há um problema crônico com o sistema de refrigeração pelo desgaste natural dos 14 anos de uso, logo em períodos mais críticos de elevação da temperatura o ar-condicionado não consegue manter a refrigeração adequada em todos os ambientes.

38.7

Foram instalados splits nas UTIs e emergência para tentar manter a temperatura adequada (vide foto nos anexos).

38.8

Na enfermaria do quinto andar houve um período crítico de refrigeração em janeiro e fevereiro de 2024, mas que foi feita uma limpeza do sistema de refrigeração que resultou em melhora da refrigeração.

38.9

Relata que atualmente a situação está parcialmente resolvida, que foi solicitado, em diversas ocasiões, à SES a liberação de investimentos prevista em contrato para troca do sistema de refrigeração (solicitado envio ao CREMEPE dos documentos solicitando a troca da refrigeração à SES).

38.10

Informado pelo responsável técnico da UTI que a CCIH é bem atuante e nega qualquer dificuldade ou problema com esta comissão.

38.11

Sala vermelha com capacidade instalada de quatro leitos, mas frequentemente há uma média de 25 pacientes, conta um médico diarista da sala vermelha.

38.12

Sala amarela com capacidade instalada de 14 leitos, frequentemente com 50 pacientes. Nesta são seis diaristas, pois a maioria destes pacientes estão internados aguardando leito de enfermaria.



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **28/03/2024 às 23:25**

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 **62/2024** e código verificador abaixo do QRCODE



38.13

No dia da vistoria havia 30 pacientes de alta, sem conseguir sair do hospital por falta de vaga em clínica satélite de hemodiálise.

38.14

Sala verde 1: capacidade instalada de seis leitos, normalmente com 30 pacientes. Sala verde 2: capacidade instalada de dez leitos; frequentemente com 30 pacientes.

38.15

A capacidade instalada da emergência é de 34 leitos operacionais, mas que média diária é de 130 pacientes. Taxa de ocupação da emergência no dia da fiscalização era de 382%.

38.16

Empresa terceirizada de serviços gerais (Interclean) , cujo contratado não será mais renovado, nos últimos dois meses, ao saber que não iria mais continuar na instituição, diminuiu pessoal e insumos, conseqüentemente a higienização do hospital ficou prejudicada. FGH já notificou várias vezes a empresa.

38.17

Escala de plantão da UTI: 3 médicos

UTI conta com seis diaristas

38.18

Escala médica da emergência: 03 clínicos, 03 cirurgiões, 04 ortopedistas, 02 urologistas, 04 anesthesiologistas

38.19

Os três clínicos se dividem entre atendimento de porta, evolução da sala vermelha, intercorrências e pareceres na emergência e da enfermaria (estas só no período noturno).



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 28/03/2024 às 23:25

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 62/2024 e código verificador abaixo do QR CODE





38.20

Transferências de pacientes graves, em sua maioria é feita pela terceirizada da Safety Med, raramente desloca um plantonista para a sua realização.

38.21

RX digital é enviado para computador

38.22

Na enfermaria do quinto andar, as enfermarias estavam refrigeradas, mas corredor estava quente.

38.23

Inclusive durante a vistoria alguns pacientes estavam com manta na enfermaria. De noite são necessárias mantas.

38.24

Média de 15 a 20 atendimentos de clínica médica nas 24h

38.25

Ao observar o mapa de registro diário da temperatura da UTI constata-se temperaturas acima de 24°C (que seria a máxima permitida). (vide foto nos anexos).

## 39. RECOMENDAÇÕES

### 39.1 UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO - RECURSOS ASSISTENCIAIS # UTI:

39.1.1. **Assistência de terapia ocupacional:** 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 2.153/2016). Normativas relacionadas: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC Anvisa nº 7, de 24 de fevereiro de 2010; Artigo 18. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº. 63 de 25 de novembro de 2011.

39.1.2. **Assistência clínica neurológica:** Item recomendatório conforme Resolução CFM nº



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 28/03/2024 às 23:25

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 62/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Normativas relacionadas: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC Anvisa nº 7, de 24 de fevereiro de 2010: Artigo 18. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº. 63 de 25 de novembro de 2011.

**39.1.3. Assistência clínica gastroenterológica:** 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 2.153/2016). Normativas relacionadas: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC Anvisa nº 7, de 24 de fevereiro de 2010: Artigo 18. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº. 63 de 25 de novembro de 2011.

**39.1.4. Assistência clínica hematológica:** 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 2.153/2016). Normativas relacionadas: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC Anvisa nº 7, de 24 de fevereiro de 2010: Artigo 18. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº. 63 de 25 de novembro de 2011.

**39.1.5. Assistência oftalmológica:** 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 2.153/2016). Normativas relacionadas: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC Anvisa nº 7, de 24 de fevereiro de 2010: Artigo 18. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº. 63 de 25 de novembro de 2011.

**39.1.6. Assistência de otorrinolaringológica:** 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 2.153/2016). Normativas relacionadas: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC Anvisa nº 7, de 24 de fevereiro de 2010: Artigo 18. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº. 63 de 25 de novembro de 2011.

**39.1.7. Assistência clínica ginecológica:** 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 2.153/2016). Normativas relacionadas: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC Anvisa nº 7, de 24 de fevereiro de 2010: Artigo 18. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº. 63 de 25 de novembro de 2011.

## **39.2 UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – EQUIPE MÉDICA / QUALIFICAÇÃO # UTI:**

**39.2.1. Três certificações atualizadas dentre: a) suporte avançado de vida em cardiologia; b) fundamentos em medicina intensiva; c) via aérea difícil; d) ventilação mecânica; e) suporte do doente neurológico grave:** Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.271/2020: Artigo 3º e Anexo 2.

**39.2.2. Dois (02) anos de experiência clínica:** Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.271/2020: Artigo 3º e Anexo 2.

## **40. IRREGULARIDADES**



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 28/03/2024 às 23:25

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 62/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



GvNnrwYb

## 40.1 INFORMAÇÕES CADASTRAIS / CORPO CLÍNICO:

40.1.1. **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.

## 40.2 UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – RECURSOS HUMANOS (NÃO MÉDICOS) # UTI:

40.2.1. **Enfermeiro assistencial - 01 (um) para cada 08 (oito) leitos ou fração, em cada turno. Não.** Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Normativas relacionadas: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC Anvisa nº 7, de 24 de fevereiro de 2010: Artigo 18. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº. 63 de 25 de novembro de 2011. e 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). e Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X.

## 40.3 UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO ADULTO – RECURSOS MATERIAIS # UTI:

40.3.1. **Dispositivo para elevar, transpor e pesar o paciente. Não.** Item não conforme Artigos 17, 18 e 21 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. e 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). e Resolução CFM nº 2.147/2016: Anexo Artigo Segundo Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Normativas relacionadas: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC Anvisa nº 7, de 24 de fevereiro de 2010: Artigo 58. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº. 63 de 25 de novembro de 2011.

40.3.2. **Materiais para procedimentos de drenagem líquórica em sistema fechado. Não.** Item não conforme Artigos 17, 18 e 21 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. e 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). e Resolução CFM nº 2.147/2016: Anexo Artigo Segundo Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Normativas relacionadas: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC Anvisa nº 7, de 24 de fevereiro de 2010: Artigo 58. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº. 63 de 25 de novembro de 2011.

40.3.3. **Monitor de pressão intracraniana - PIC. Não.** Item não conforme Artigos 17, 18 e 21 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. e 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). e Resolução CFM nº 2.147/2016: Anexo Artigo Segundo Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Normativas relacionadas: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC Anvisa nº 7, de 24 de fevereiro de 2010: Artigo 58. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº. 63 de 25 de novembro de 2011.

40.3.4. **Estetoscópio clínico. Não.** Item não conforme Artigos 17, 18 e 21 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. e 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). e Resolução CFM nº 2.147/2016: Anexo Artigo Segundo Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Normativas relacionadas: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC Anvisa nº 7, de 24 de fevereiro de 2010: Artigo 58. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº. 63 de 25 de novembro de 2011.



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **28/03/2024 às 23:25**

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 **62/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



novembro de 2011.

40.3.5. **Poltrona com revestimento impermeável (um para cada cinco leitos). Não.** Item não conforme Artigos 17, 18 e 21 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. e 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). e Resolução CFM nº 2.147/2016: Anexo Artigo Segundo Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Normativas relacionadas: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC Anvisa nº 7, de 24 de fevereiro de 2010: Artigo 58. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº. 63 de 25 de novembro de 2011.

40.3.6. **Marcapasso cardíaco externo transtorácico temporário com eletrodos e gerador (um para cada dez leitos). Não.** Item não conforme Artigos 17, 18 e 21 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. e 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). e Resolução CFM nº 2.147/2016: Anexo Artigo Segundo Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Normativas relacionadas: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC Anvisa nº 7, de 24 de fevereiro de 2010: Artigo 58. Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº. 63 de 25 de novembro de 2011.

#### 40.4 DADOS CADASTRAIS:

40.4.1. **Alvará bombeiros - Válido. Não.** Item não conforme Artigos 17, 18 e 21 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 64 e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Normativa relacionada: Lei Nº 13.425, de 30 de março de 2017.

#### 40.5 COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA:

40.5.1. **Comissão de Ética Médica . Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.152/2016. Item não conforme Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I, III e X. 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 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016)

#### 40.6 SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA:

40.6.1. **É respeitado o tempo máximo de permanência de paciente da Sala de Reanimação e Estabilização de Pacientes Graves de até quatro (04) horas. 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 4º e Anexo Item 3. e Resolução CFM nº 2021/13

40.6.2. **É respeitado o tempo máximo de permanência de paciente no Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência de até vinte e quatro (24) horas. 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 14. e Resolução CFM nº 2021/13

40.6.3. **É respeitada a vedação à internação de pacientes no Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência. Não.** Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 28/03/2024 às 23:25

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 62/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



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 15. e Resolução CFM nº 2021/13

#### 40.7 SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – CORPO MÉDICO:

40.7.1. Há previsão formal de disponibilidade de um médico exclusivo para a Sala de Reanimação e Estabilização de Pacientes Graves. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.077/2014: Artigo 4º e Anexo. Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Incisos I e IV alínea “g” e 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 2.147/2018 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I, II, V, VI e X. Item não conforme Artigos 17, 18, 19, 20 e 21 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018.

#### 41. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há um problema crônico com o sistema de refrigeração pelo desgaste natural dos catorze anos de uso, logo em períodos mais críticos de elevação da temperatura, o ar-condicionado não consegue manter a refrigeração adequada em todos os ambientes. Informa que foram instalados alguns splits para amenizar este problema e que atualmente esta situação está parcialmente resolvida. Contudo a resolução definitiva seria a troca do sistema de refrigeração e está sendo negociada com a SES a verba para custeio deste serviço.

Refere que a higienização do hospital ficou comprometida desde o anúncio da troca da empresa terceirizada.

Em relação à CCIH foi relatado que não nenhuma dificuldade ou problema.

Foram solicitados: escalas médicas (com nome e CRM) da UTI e emergência, diaristas da sala vermelha e da amarela.

Paulista - PE, 27 de Março de 2024.

*Polyanna Neves*

**Dr(a). Polyanna Rossana Neves da Silva**

**CRM - PE - 13881**

**MÉDICO(A) FISCAL**




Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 28/03/2024 às 23:25

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 62/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



42. ANEXOS


  
 REGISTRO DE TEMPERATURA DA UTI \_\_\_\_\_ MÊS: \_\_\_\_\_

TURNO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
MANHÃ	23.3°C Rosália	24.0°C Clara	24.1°C Rosália	23.2°C Rosália	23.2°C Rosália	23.2°C Rosália	23.0°C Rosália	22.5°C Rosália	22.4°C Rosália	22.0°C Rosália	23.0°C Rosália	23.4°C Rosália	23.4°C Rosália	23.4°C Rosália	22.8°C Rosália
TARDE	23.8°C Clara	24.2°C Clara	24.1°C Clara	23.6°C Clara	24.0°C Clara	23.3°C Clara	23.8°C Clara	23.5°C Clara	22.8°C Clara	23.0°C Clara	23.1°C Clara	24.0°C Clara	23.9°C Clara	23.9°C Clara	24.2°C Clara
NOITE	21.1°C Dadi	24.0°C Dadi	23.9°C Dadi	23.9°C Dadi	23.4°C Dadi	23.7°C Dadi	23.2°C Dadi	23.5°C Dadi	23.3°C Dadi	23.1°C Dadi	23.2°C Dadi	23.2°C Dadi	23.2°C Dadi	23.3°C Dadi	23.7°C Dadi

TURNO	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
MANHÃ	23.1°C Dadi	24.5°C Dadi	23.0°C Dadi	23.7°C Dadi	23.9°C Dadi	20.1°C Dadi	20.1°C Dadi	22.9°C Dadi	20.1°C Dadi	20.2°C Dadi	20.9°C Dadi					
TARDE	23.2°C Dadi	24.2°C Dadi	24.4°C Dadi	24.8°C Dadi	24.4°C Dadi	24.1°C Dadi	24.1°C Dadi	23.9°C Dadi	20.6°C Dadi	20.9°C Dadi	20.8°C Dadi					
NOITE	23.2°C Dadi	24.3°C Dadi	24.5°C Dadi	24.1°C Dadi	20.3°C Dadi	20.8°C Dadi		19.1°C Dadi	20.0°C Dadi	20.6°C Dadi	23.5°C Dadi					

Checkagem diária da temperatura da UTI

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 28/03/2024 às 23:25

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 62/2024 e código verificador abaixo do QR CODE





UTI



Carrinhos de parada da UTI



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **28/03/2024 às 23:25**

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 **62/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



GvNnrwYb



Enfermaria



Posto de enfermagem com carrinho de parada



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **28/03/2024 às 23:25**

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 **62/2024** e código verificador abaixo do QRCODE







Sala verde 2 (observar lotação e splits instalados)



Sala verde 2 (observar lotação e splits instalados) 41 internados, e cerca de 25 acompanhantes

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 28/03/2024 às 23:25

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 62/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



GvNnrwYb



Sala vermelha



Carrinho de parada e split da 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 28/03/2024 às 23:25

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 62/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



GvNnrwYb



Sala amarela (observar split e superlotação) - foto 1



Sala amarela (observar split e superlotação) - foto 2

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 28/03/2024 às 23:25

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 62/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



GvNnrwYb