



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

---

**RELATÓRIO DE VISTORIA 365/2024 - Nº 1**

**Protocolo: 24.17.000006405-8**

**Razão Social: CLÍNICA TERAPÊUTICA DESPERTAR LTDA**

**Nome Fantasia: CLÍNICA TERAPÊUTICA DESPERTAR**

**CNPJ: 53.125.391/0001.37**

**Nº CNES: 4539737**

**Endereço:** R. Costa Rica, 20

**Bairro:** Chã da Tábua

**Cidade:** São Lourenço da Mata - PE

**CEP:** 54745-190

**Telefone(s):** (81) 98599-2915

**E-mail:** clinicaterapeuticaspertar@gmail.com

**Diretor(a) Técnico(a):** Dr(a). - CRM-PE

**Sede Administrativa:** Não

**Origem:** MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL

**Fato Gerador:** DENÚNCIA

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

**Data da Fiscalização:** 17/07/2024 - 14:00 às 17/07/2024 - 16:00

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

**Acompanhante(s)/Informante(s) da instituição:** Cássia Lourenço da Silva Macedo, Ana Cristine da Paixão

**Cargos:** Psicóloga, Enfermeira plantonista

**Ano:** 2024

**Processo de Origem:** 365/2024/PE

**1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS**

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



Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)  
CPF: 76704394400 em 23/07/2024 às 10:23

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itd.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **365/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



Trata-se de um serviço que atende pacientes com transtornos psiquiátricos e\ou dependência química. Para este tipo de serviço, com estas características de atendimento, não há um campo normativo específico para o estabelecimento de roteiros de vistoria. A orientação do próprio CFM é para utilizar nessas fiscalizações o roteiro de Hospital Psiquiátrico/Comunidade terapêutica médica, o que nem sempre está de acordo com o caráter assistencial encontrado no momento da vistoria destes estabelecimentos, mas serve de parâmetro para o entendimento do funcionamento do serviço em tela.

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 do responsável técnico foi recebido pela equipe do serviço.

A vistoria pretende responder ao Ofício nº 02199.000.181/2024-0007 do MPPE.

## 2. ABRANGÊNCIA DO SERVIÇO

2.1 Abrangência do Serviço: Estadual/Distrital

## 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: Não

## 4. CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL

4.1 Sinalização de acessos: Não

4.2 Ambiente com conforto térmico: Não

4.3 Iluminação suficiente para a realização das atividades com segurança: Não

4.4 Ambiente com boas condições de higiene e limpeza: Não (Unidade não conta com funcionários de serviços gerais e os próprios técnicos ficam responsáveis por higienizar os ambientes que utilizam para prestar atendimento.)

4.5 Instalações com acessibilidade para portadores de necessidades especiais – PNE: Não

## 5. CONVÊNIOS E ATENDIMENTO

5.1 Convênios e atendimento: Particular

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 23/07/2024 às 10:23

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itd.gov.br/> e  
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando  
o número da demanda 365/2024 e código verificador abaixo do QR CODE



5.2 Horário de Funcionamento: 24h

5.3 Plantão: Não

5.4 Sobreaviso: Não

## 6. FORMULÁRIOS

6.1 Foi constatada a aposição de assinatura ou carimbo em formulário/documento ainda sem preenchimento: **Sim** (Sem data)

## 7. NATUREZA DO SERVIÇO

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

## 8. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

8.1 Núcleo de Segurança do Paciente (NSP): **Não**

## 9. ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA (GERAL)

9.1 Há garantias de confidencialidade do ato médico: **Não**

9.2 Há garantias de privacidade para o paciente: **Não**

9.3 Há exposição de pacientes a riscos: **Sim**

9.4 Relacionados à prevenção e controle de eventos adversos relacionados à assistência à saúde:  
Sim

9.5 Relacionados a quedas dos pacientes: Sim

9.6 Relacionados a equipamentos e materiais – indisponibilidade e/ou manutenção: Sim

9.7 Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS): Não

## 10. PRONTUÁRIO (GERAL)

10.1 Prontuário físico / papel: Sim

10.2 Arquivo comum: Sim

10.3 Prontuário eletrônico: Não

## 11. PUBLICIDADE/PROPAGANDA - ASPECTOS ÉTICOS

11.1 Nome completo do médico: **Não**

11.2 Número de inscrição junto ao CRM da jurisdição: **Não**

## 12. PUBLICIDADE/PROPAGANDA EM MEIO DIGITAL

12.1 Página publicitária: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)  
CPF: 76704394400 em 23/07/2024 às 10:23

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itи.gov.br/> e  
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando  
o número da demanda 365/2024 e código verificador abaixo do QRCode



## **13. ATIVIDADES / SERVIÇOS HOSPITALARES (ITENS APENAS INFORMATIVOS)**

- 13.1 Ambulatório: Não
- 13.2 Unidade de internação: Sim
- 13.3 Serviço hospitalar de urgência e emergência: Não
- 13.4 Hospital dia: Não
- 13.5 Outros serviços: Não
- 13.6 Contrato de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médico-hospitalares: Não

## **14. CONDIÇÕES ESPECÍFICAS**

- 14.1 Sala/consultório de admissão de pacientes: **Não**
- 14.2 Sala/consultório para psicologia: Sim
- 14.3 Sala para o fisicultor/recreador: **Não**
- 14.4 Sala para serviço social: **Não**
- 14.5 Sala para enfermagem: **Não**
- 14.6 Sala para nutricionista: **Não**
- 14.7 Sala para o terapeuta ocupacional/fisioterapeuta: **Não**
- 14.8 Consultório para o médico plantonista: **Não**
- 14.9 Consultório para o clínico geral ou outro especialista não psiquiatra: **Não**
- 14.10 Consultório para o psiquiatra assistente: **Não**
- 14.11 Sala para o farmacêutico: **Não**
- 14.12 Farmácia: **Não**
- 14.13 Sala de esterilização com fluxo: **Não**
- 14.14 Sala para procedimentos médicos e de enfermagem: **Não**
- 14.15 Enfermaria para estabilização/observação clínica: **Não**
- 14.16 Enfermaria para contenção física e sedação: **Não**

## **15. CONSULTÓRIO PSIQUIATRIA**

- 15.1 Privacidade e a confidencialidade garantidas: **Não**
- 15.2 2 cadeiras ou poltronas - uma para o paciente e outra para o acompanhante: **Não**
- 15.3 1 cadeira ou poltrona para o médico: **Não**
- 15.4 1 mesa / birô: **Não**
- 15.5 1 maca acolchoada simples, revestida com material impermeável: Não
- 15.6 Lençóis para as macas: Não
- 15.7 1 escada de 2 ou 3 degraus para acesso dos pacientes à maca: Não
- 15.8 Medicamentos sujeitos à controle especial no local: Não
- 15.9 1 pia ou lavabo: **Não**
- 15.10 Toalhas de papel: **Não**
- 15.11 Sabonete líquido para a higiene: **Não**
- 15.12 Lixeiras com pedal: **Não**
- 15.13 1 esfigmomanômetro: **Não**
- 15.14 1 estetoscópio clínico: **Não**
- 15.15 1 termômetro clínico: **Não**
- 15.16 1 esfigmomanômetro infantil: **Não**
- 15.17 1 estetoscópio clínico tipo infantil: **Não**
- 15.18 1 lanterna com pilhas: **Não**
- 15.19 Abaixadores de língua descartáveis: **Não**
- 15.20 Luvas descartáveis: Não
- 15.21 1 negatoscópio ou outro meio digital que possibilite a leitura da imagem: **Não**
- 15.22 1 otoscópio: Não

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 23/07/2024 às 10:23

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itd.gov.br/> e  
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando  
o número da demanda 365/2024 e código verificador abaixo do QRCode



- 15.23 1 balança antropométrica adequada à faixa etária: Não  
15.24 1 fita métrica plástica flexível inelástica: Não  
15.25 1 oftalmoscópio: Não

## 16. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E INFRAESTRUTURA - HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

- 16.1 Sala de espera com bancos ou cadeiras: **Não**  
16.2 Área para registro de pacientes / marcação: **Não**  
16.3 Normas de limpeza e desinfecção das áreas classificadas: críticas, não-críticas, semi-críticas: Não  
16.4 No momento da vistoria, foi observada a presença de animais sinantrópicos (ratos, abelhas, pulgas, mosquitos, aranhas, baratas, formigas, mosca, cupins, entre outros) : Não  
16.5 Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS): Não  
16.6 Instalações adequadas para a acessibilidade ao portador de necessidades especiais: Não  
16.7 Sinalização de acessos: Não  
16.8 Gerador de energia elétrica e reserva de combustível: Não

## 17. HIGIENE E APARÊNCIA DOS PACIENTES

- 17.1 Pacientes com aspecto higiênico: Sim  
17.2 Pacientes com roupas limpas: Sim

## 18. LAVANDERIA - HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

- 18.1 Lavanderia: Não  
18.2 Serviço próprio: Não

## 19. PROJETO TERAPÊUTICO INSTITUCIONAL

- 19.1 Psicofármacos padronizados na instituição: Não  
19.2 Medicamentos para uso em clínica médica: Não  
19.3 Psicoterapia individual: Sim (De acordo com a psicóloga que estava no local são realizadas psicoterapias individuais e coletivas)  
19.4 Psicoterapia de Grupo: Sim

## 20. PRONTUÁRIO – QUESTÕES ESPECÍFICAS PARA HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

- 20.1 Projeto terapêutico individual singular: **Não** (Há uma subdivisão as pastas dos prontuários intitulados projeto terapêutico individual, com evoluções preenchidas apenas pelo terapeuta holístico. Não é um instrumento de formulação e acompanhamento de um projeto terapêutico individual exatamente)  
20.2 Controle e acompanhamento por psiquiatra: **Não** (Evolução esporádicas)

## 21. REFERÊNCIA E REMOÇÃO HOSPITALAR - HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

- 21.1 A unidade é referência em especialidade ou serviço: Não



Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)  
CPF: 76704394400 em 23/07/2024 às 10:23

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 365/2024 e código verificador abaixo do QRCode



- 21.2 Referencia seus pacientes para alguma unidade: Sim (Pacientes que apresentam intercorrências são encaminhados para os hospitais dos seus convênios de origem para uma UPA na cidade de São Lourenço da Mata)
- 21.3 Acesso à Central de Regulação para solicitação de transferências em caso de intercorrências: Não
- 21.4 O hospital disponibiliza ambulâncias para fazer transferência inter-hospitalar: Não
- 21.5 O serviço de remoção é próprio: Não
- 21.6 Serviço de resgate para pacientes de internação involuntária: Sim
- 21.7 Demanda espontânea: Sim

## 22. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT

- 22.1 Eletroencefalograma (EEG): Não
- 22.2 Eletroneuromiografia (EMG): Não
- 22.3 Polissonografia: Não
- 22.4 Eletroconvulsoterapia: Não
- 22.5 Estimulação magnética transcraniana: Não

## 23. CORPO CLÍNICO

CRM	NOME	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
22467-PE	TARCIZO RUFINO DA COSTA FILHO	Regular	Atende como psiquiatra 1x por semana
34095-PE	ÍTALO MAFRA DE OLIVEIRA	Regular	Atende como clínico, uma vez ao MÊS

## 24. CONSTATAÇÕES

### 24.1

Não encontramos prescrições nem evoluções médicas recentes.

### 24.2

As evoluções e prescrições médicas ocorrem de forma irregular e ocasional.

### 24.3

Unidade não conta com fonte de oxigênio.

### 24.4

Há cupins em uma das salas.



Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)  
CPF: 76704394400 em 23/07/2024 às 10:23

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 365/2024 e código verificador abaixo do QRCode



24.5

De acordo com a equipe o serviço conta com:

- 2 médicos
- 4 enfermeiras
- 4 técnicas de enfermagem
- 1 psicóloga

24.6

A ausência de funcionários de serviços gerais sugere e os próprios usuários são responsáveis pelas condições de higienização e limpeza dos ambientes, justificado pela chamada LABORTERAPIA.

24.7

Na ocasião da vistoria, informaram que em dias anteriores haviam dado alta aos pacientes internados involuntariamente por conta de solicitação do Ministério Público.

24.8

No momento da vistoria havia 24 pessoas internadas entre homens e mulheres.

## 25. RECOMENDAÇÕES

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

25.1.1. **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”.

25.1.2. **Ambiente com conforto térmico:** 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). Normativas relacionadas: Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde – PRC/MS Nº 1, de 28 de setembro de 2017: Artigo 5º Parágrafo Único Inciso III alínea “b” e Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 36.

25.1.3. **Iluminação suficiente para a realização das atividades com segurança:** 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). Normativas relacionadas: Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde – PRC/MS Nº 1, de 28 de setembro de 2017: Artigo 5º Parágrafo Único Inciso III alínea “f” e Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 38.

25.1.4. **Ambiente com boas condições de higiene e limpeza - Observação: Unidade não conta com funcionários de serviços gerais e os próprios técnicos ficam responsáveis por higienizar os**

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 23/07/2024 às 10:23

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itd.gov.br/> e  
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando  
o número da demanda 365/2024 e código verificador abaixo do QRCode



**ambientes que utilizam para prestar atendimento.: 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). Normativas relacionadas: Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde – PRC/MS Nº 1, de 28 de setembro de 2017: Artigo 5º e Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 36.**

## **25.2 ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA (GERAL):**

**25.2.1. Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS):** 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: Lei Nº 12.305, de 2 de agosto de 2010: Artigo 20 Inciso I, Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 23 Inciso X e Resolução do Conselho Nacional do Meio Ambiente – Resolução Conama nº 358, de 29 de abril de 2005: Artigo 2º Inciso XI

## **26. IRREGULARIDADES**

### **26.1 INFORMAÇÕES CADASTRAIS / CORPO CLÍNICO:**

**26.1.1. 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.

### **26.2 CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL:**

**26.2.1. A estrutura física da unidade está livre de graves ameaças à segurança do paciente e/ou do ato médico. Não.** Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigos 17 e 20 e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I, VIII e X. Normativas relacionadas: Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde – PRC/MS Nº 1, de 28 de setembro de 2017: Artigo 5º Parágrafo Único Inciso III alínea “f” e Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 36.

**26.2.2. Instalações com acessibilidade para portadores de necessidades especiais – PNE. Não.** Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018 e 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 2.153/2013). Item não conforme Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Normativas relacionadas: Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde – PRC/MS Nº 1, de 28 de setembro de 2017: Artigo 5º e Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 17. e Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2013) e Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Normativas relacionadas: Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde – PRC/MS Nº 1, de 28 de setembro de 2017: Artigo 5º e Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 17.

### **26.3 ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA (GERAL):**

**26.3.1. Há garantias de confidencialidade do ato médico. Não.** Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Resolução CFM nº

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 23/07/2024 às 10:23

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itd.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 365/2024 e código verificador abaixo do QRCode



2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2013). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Normativas relacionadas: Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde – PRC/MS Nº 1, de 28 de setembro de 2017: Artigo 5º Parágrafo Único Inciso III alínea “e” e Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 17.

**26.3.2. Há garantias de privacidade para o paciente. Não.** Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. 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). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Normativas relacionadas: Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde – PRC/MS Nº 1, de 28 de setembro de 2017: Artigo 5º Parágrafo Único Inciso III alínea “e” e Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 17.

**26.3.3. Há exposição de pacientes a riscos. Sim.** Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. 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). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Normativas relacionadas: Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde – PRC/MS Nº 1, de 28 de setembro de 2017: Artigo 5º Parágrafo Único Inciso III alíneas “a” e “f” e Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigos 8º e 36.

## **26.4 COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE, OU EQUIVALENTE:**

**26.4.1. Comissão de Controle de Infecção em Serviço de Saúde, ou equivalente. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I, X e XI. 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). Normativas relacionadas: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC Anvisa nº 36, de 3 de junho de 2008. Portaria de Consolidação do Gabinete do Ministro da Saúde – PRC nº 5, de 28 de setembro de 2017. Portaria do Gabinete do Ministro da Saúde - Portaria GM/MS nº 2.095, de 24 de setembro de 2013

## **26.5 NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE:**

**26.5.1. Núcleo de Segurança do Paciente (NSP). Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I, X e XI. 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). Normativas relacionadas: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC Anvisa nº 36, de 3 de junho de 2008. Portaria de Consolidação do Gabinete do Ministro da Saúde – PRC nº 5, de 28 de setembro de 2017. Portaria do Gabinete do Ministro da Saúde - Portaria GM/MS nº 2.095, de 24 de setembro de 2013

## **26.6 PUBLICIDADE/PROPAGANDA - ASPECTOS ÉTICOS:**

**26.6.1. Nome completo do médico. Não.** Item não conforme Artigo 117 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018 e Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I, X e XII e Resolução CFM nº 2.336 /2023: Artigo 4º Inciso I

**26.6.2. Número de inscrição junto ao CRM da jurisdição. Não.** Item não conforme Artigo 117 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018 e Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I, X e XII e Resolução CFM nº 2.336 /2023: Artigo 4º Inciso I

## **26.7 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E INFRAESTRUTURA - HOSPITAL PSIQUIÁTRICO:**

**26.7.1. Sala de espera com bancos ou cadeiras. Não.** Item não conforme RDC Anvisa Nº 50/2002

**26.7.2. Área para registro de pacientes / marcação. Não.** Item não conforme RDC Anvisa Nº 50/2002

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 23/07/2024 às 10:23

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itd.gov.br/> e  
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando  
o número da demanda 365/2024 e código verificador abaixo do QRCode



## **26.8 CONDIÇÕES ESPECÍFICAS:**

- 26.8.1. **Sala/consultório de admissão de pacientes. Não.** Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM nº 2057/13, art. 11
- 26.8.2. **Sala para o fisicultor/recreador. Não.** Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM nº 2057/13, art. 11
- 26.8.3. **Sala para serviço social. Não.** Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM nº 2057/13, art. 11
- 26.8.4. **Sala para enfermagem. Não.** Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM nº 2057/13, art. 11
- 26.8.5. **Sala para nutricionista. Não.** Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM nº 2057/13, art. 11
- 26.8.6. **Sala para o terapeuta ocupacional/fisioterapeuta. Não.** Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM nº 2057/13, art. 11
- 26.8.7. **Consultório para o médico plantonista. Não.** Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM nº 2057/13, art. 11
- 26.8.8. **Consultório para o clínico geral ou outro especialista não psiquiatra. Não.** Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM nº 2057/13, art. 11
- 26.8.9. **Consultório para o psiquiatra assistente. Não.** Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM nº 2057/13, art. 11
- 26.8.10. **Sala para o farmacêutico. Não.** Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM nº 2057/13, art. 11
- 26.8.11. **Farmácia. Não.** Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM nº 2057/13, art. 11
- 26.8.12. **Sala de esterilização com fluxo. Não.** Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM nº 2057/13, art. 11
- 26.8.13. **Sala para procedimentos médicos e de enfermagem. Não.** Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM nº 2057/13, art. 11
- 26.8.14. **Enfermaria para estabilização/observação clínica. Não.** Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM nº 2057/13, art. 11
- 26.8.15. **Enfermaria para contenção física e sedação. Não.** Item não conforme RDC Anvisa nº 50/02 e Resolução CFM nº 2057/13, art. 11

## **26.9 PRONTUÁRIO – QUESTÕES ESPECÍFICAS PARA HOSPITAL PSIQUIÁTRICO:**

- 26.9.1. **Projeto terapêutico individual singular. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2057/13
- 26.9.2. **Controle e acompanhamento por psiquiatra. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2057/13

## **26.10 CONSULTÓRIO PSIQUIATRIA:**

- 26.10.1. **Privacidade e a confidencialidade garantidas. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013
- 26.10.2. **2 cadeiras ou poltronas - uma para o paciente e outra para o acompanhante. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013
- 26.10.3. **1 cadeira ou poltrona para o médico. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013
- 26.10.4. **1 mesa / birô. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013
- 26.10.5. **1 pia ou lavabo. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013
- 26.10.6. **Toalhas de papel. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013
- 26.10.7. **Sabonete líquido para a higiene. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013
- 26.10.8. **Lixeiras com pedal. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013
- 26.10.9. **1 esfigmomanômetro. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013
- 26.10.10. **1 estetoscópio clínico. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013
- 26.10.11. **1 termômetro clínico. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013
- 26.10.12. **1 esfigmomanômetro infantil. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013
- 26.10.13. **1 estetoscópio clínico tipo infantil. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

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 23/07/2024 às 10:23

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e  
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando  
o número da demanda 365/2024 e código verificador abaixo do QRCode



**26.10.14. 1 lanterna com pilhas. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

**26.10.15. Abaixadores de língua descartáveis. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

**26.10.16. 1 negatoscópio ou outro meio digital que possibilite a leitura da imagem. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

## **26.11 FORMULÁRIOS :**

**26.11.1. Foi constatada a aposição de assinatura ou carimbo em formulário/documento ainda sem preenchimento. Sim.** Item não conforme Artigo 11 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 Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016).

## **26.12 DADOS CADASTRAIS:**

**26.12.1. Médico formalizado na função de diretor/responsável técnico. Não.** Item não conforme Artigos 17, 18 e 21 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Item não conforme Resolução CFM nº 2.147/2016 e Anexo. Item não conforme Resolução CFM nº 1.980/2011 e Anexo. Normativa relacionada: Decreto nº 20.931, de 11 de janeiro de 1932: Artigo 28.

**26.12.2. 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.

## **27. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Essa vistoria pretende responder ao Ofício MPPE 02199.000.181/2024-0007.

As irregularidades apontadas pela fiscalização consideram as condições de um serviço na perspectiva de um hospital psiquiátrico/ comunidade terapêutica médica, o que não corresponde a como o serviço verificado funciona. O estabelecimento possui mais características domésticas residenciais do que hospitalares, embora mantenha pacientes internados sem supervisão médica.

Outras referências técnicas para o melhor entendimento das condições verificadas nesse relatório são:

- Resolução CFM 1.451/ 95, que define a urgência no atendimento psiquiátrico.
- Lei 10.216/ 2001 do Ministério da Saúde que redireciona o cuidado em Saúde Mental para os serviços comunitários.
- Resolução do CREMEPE 05/2016, que define que estas Comunidades Terapêuticas não se caracterizam como ambiente médico\ serviços de saúde, acarretando na impossibilidade de regulamentação; registro; cadastro ou inscrição pelo Conselho de Medicina.

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 23/07/2024 às 10:23

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 365/2024 e código verificador abaixo do QRCode



O serviço em tela não sofreu notificações presenciais em função da Resolução do CREMEPE 05/2016.

São Lourenço da Mata - PE, 17 de Julho de 2024.

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

**CRM - PE - 9863**

**Médico(a) Fiscal**

## **28. ANEXOS**



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **23/07/2024 às 10:23**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **365/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



  
**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO**  
**CREMEPE**  
 Rua Cons<sup>ta</sup> 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 ao serviço de saúde intitulado/a Despertar - Clínica Terapêutica, estabelecido/a à Rua Cons<sup>ta</sup> Portela, 203 – Espinheiro, classificado/a como:

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

pelo que se lava 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 de Vigilância Sanitária  
 ( ) Lista de médicos e escalas de trabalho, com nomes, por especialidade.  
 ( ) N<sup>o</sup> de Leitos por clínica ou especialidade  
 ( ) Produção e características da demanda  
 ( ) Outros: \_\_\_\_\_

5 de junho de 2024  
Dr. Otávio Valença  
Medico fiscal  
Plássia L. da Silva Noronha  
clinicaterapeutica@despertar@gmail.com

Responsável Médico - CRM-PE Nº: \_\_\_\_\_ Dr. OTÁVIO VALENÇA – CRM 9863  
 Médico fiscal – fiscalizacao@cremep.org.br

termo de vistoria



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
**CPF: 76704394400 em 23/07/2024 às 10:23**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **365/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





fachada

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 **23/07/2024 às 10:23**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itи.gov.br/> e  
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando  
o número da demanda **365/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





mesa de atendimento da psicóloga



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 **23/07/2024 às 10:23**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itи.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **365/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





arquivo de prontuários que fica na sala da psicóloga



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **23/07/2024 às 10:23**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itd.gov.br/> e  
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando  
o número da demanda **365/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





local improvisado para o atendimento médico



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **23/07/2024 às 10:23**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itd.gov.br/> e através do link [https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador\\_documento](https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador_documento) informando o número da demanda **365/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





banheiro anexo ao local dos atendimentos médicos

ASSINATURA ELETRÔNICA  
**QUALIFICADA**

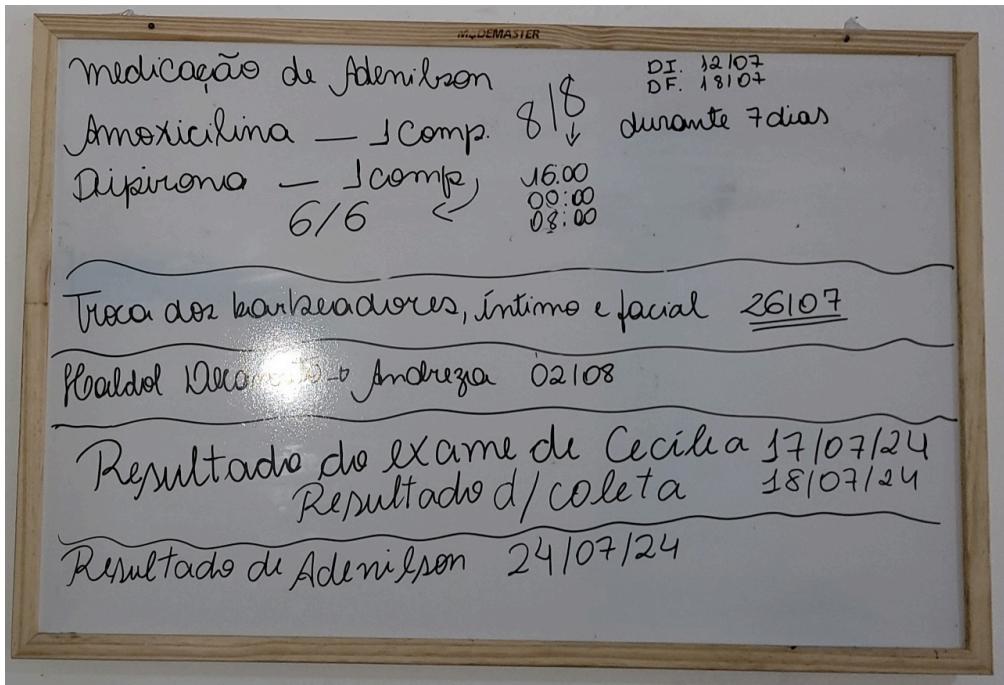


Conforme  
MP 2.200-2/01  
e Lei 14.063/20

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **23/07/2024 às 10:23**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itd.gov.br/> e  
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando  
o número da demanda **365/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





quadro de avisos da enfermagem



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **23/07/2024 às 10:23**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itd.gov.br/> e  
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando  
o número da demanda **365/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





cupins

CRONOGRAMA TERAPÊUTICO							HORÁRIO
HORÁRIO	SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA	SEXTA-FEIRA	SÁBADO	Domingo
07:00H	DESPERTAR	DESPERTAR	DESPERTAR	DESPERTAR	DESPERTAR	DESPERTAR	07:30H
07:30H	CAFÉ DA MANHÃ	CAFÉ DA MANHÃ	CAFÉ DA MANHÃ	CAFÉ DA MANHÃ	CAFÉ DA MANHÃ	CAFÉ DA MANHÃ	08:00H
08:00H	MEDICAÇÃO	MEDICAÇÃO	MEDICAÇÃO	MEDICAÇÃO	MEDICAÇÃO	MEDICAÇÃO	8:30H
08:30H	LABOTERAPIA	LABOTERAPIA	LABOTERAPIA	LABOTERAPIA	LABOTERAPIA	LABOTERAPIA	9:00H
09:30H	ESPIRITUALIDADE	ESPIRITUALIDADE	ESPIRITUALIDADE	ESPIRITUALIDADE	ESPIRITUALIDADE	LIVRE	10:00H
10:10H	LANCHE	LANCHE	LANCHE	LANCHE	LANCHE	LIVRE	12:20H
10:30H	GRUPO TERAPÉUTICO	AT. PSICOLOGIA GRUPO TERAPÉUTICO	GRUPO TERAPÉUTICO	AT. PSICOLOGIA GRUPO TERAPÉUTICO	LIGAÇÕES PSI	ALMOÇO	12:30H
12:00H	ALMOÇO	ALMOÇO	ALMOÇO	ALMOÇO	ALMOÇO	REPOUSO CLÍNICO	REPOUSO CLÍNICO
12:40H	REPOUSO CLÍNICO	REPOUSO CLÍNICO	REPOUSO CLÍNICO	REPOUSO CLÍNICO	REPOUSO CLÍNICO	DESPERTAR	14:30H
14:20H	DESPERTAR	DESPERTAR	DESPERTAR	DESPERTAR	DESPERTAR	LIVRE	15:00H
14:20H	LANCHE	LANCHE	LANCHE	LANCHE	LANCHE	LIVRE	15:30H
14:30H	GRUPO TERAPÉUTICO	AT. PSICOLOGIA GRUPO TERAPÉUTICO	GRUPO TERAPÉUTICO	GRUPO TERAPÉUTICO	ARTETERAPIA GRUPO TERAPÉUTICO	LIVRE	16:00H
16:00H	AT. TERAPEUTA	ED FÍSICA	AT. TERAPEUTA	ED FÍSICA	AT. TERAPEUTA	JANTAR	18:00H
18:00H	JANTAR	JANTAR	JANTAR	JANTAR	JANTAR	LIVRE	19:00H
18:30H	PARTILHA SENTIMENTOS	PARTILHA SENTIMENTOS	PARTILHA SENTIMENTOS	PARTILHA SENTIMENTOS	PARTILHA SENTIMENTOS	MEDICAÇÃO	20:00H
20:00H	MEDICAÇÃO	MEDICAÇÃO	MEDICAÇÃO	MEDICAÇÃO	MEDICAÇÃO	RECOLHER	21:00H
21:00H	RECOLHER	RECOLHER	RECOLHER	RECOLHER	RECOLHER		

quadro de atividades

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 **23/07/2024 às 10:23**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itd.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **365/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



prescrição médica psiquiátrica


**Despertar**  
 CLÍNICA TERAPÊUTICA

**EVOLUÇÃO DE CONSELHEIRO**

NOME:	Norberto Vieira de Melo Neto		
DIA	HORA	MÊS:	Fevereiro ANO: 2024
20	<b>ANOTAÇÕES</b> Paciente usuário de múltiplos drogas e com história de vários tratamentos (alcool e dependência química); Apresenta cognição e tipo presidencial; Possui um irmão com esquizofrenia desajustada (investigar possível protótipo); Se Negro a escrever o tratamento terapêutico, exige motivacional de pre-contemplação.		
26/02	<b>- At. Individual -</b> Paciente sociabilizou e demonstrou respeitamento por seu mentor, compreendendo o que a mesma faz por seu irmão e o que faz para ele; cognitivo e tipo presidencial, possivel dano ocasionado pelo uso de substâncias ou por alguma patologia primária, visto que seu irmão é esquizofrenia. Estágio motivacional de pre-contemplação.		
29/02	<b>EV. GRUPO</b> Paciente esteve presente e participativo no grupo. <i>(Assinatura)</i> Terapeuta Holístico Fenapad-SP/CRT 17/18/21 LUIS AUGUSTO DE SOUZA		
20/03	<b>- Trat. tratamento terapêutico .</b> Paciente realizou a leitura do seu tratamento "Por que Estou AQUI"; onde foi observado que o cognitivo do paciente foi muito presidencial pelo uso excessivo de substâncias; Encantado-se no estágio motivacional de pre-contemplação.		

evoluções realizadas por terapeuta holístico em formulário para projeto terapêutico singular



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
**CRF-76704294409 em 22/07/2024 às 10:23**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **365/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



NOTIFICAÇÃO DE RECEITA		IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	
UF	NUERO	NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA LTDA - SOS NEURO	Medicamento ou Substância
PE	62269975	Av. República do Libano, 251 - Torre C - Sl 502-505 Pina - Recife/PE - CEP 51110-160 CNPJ 02.881.194/0001-24 APE/ISSA/AL/00029931/2018	<i>Clonazepam</i>
B		Paciente	Quantidade e Forma Farmacêutica
		<i>J. Almeida V.</i>	01 UN
Assinatura do Emitente		Eereço:	Dose por Unidade Fisiológica
<i>[Signature]</i>		<i>Almeida V.</i>	2-8
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR		CARIMBO DO FORNECEDOR	
Nome: _____ Endereço: _____ Telefone: _____ Identidade Nº: _____		Assinatura do Vendedor _____ Data _____	
Orgão Emissor: _____			
MFM SERVIÇOS GRÁFICOS, Rua Alexandre Martins Rodrigues, 186/102, Pina - PE - Fone (81) 3051.0745 - CNPJ 29.553.523/0001-47 - Numeração de 62267280 62277279			

*realizou visita de fiscalização ao serviço de saúde instituidor*

em um dos prontuários havia um Receituário Azul sem datação, carimbada por médico externo



TRATAMENTO ESPECIALIZADO PARA  
DEPENDENTES QUÍMICOS

Internação Particular

Nossa missão é recuperar vidas  
e resgatar esperança para sua Família.



imagem da página do serviço na internet



ASSINATURA ELETRÔNICA  
**QUALIFICADA**  
Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **23/07/2024 às 10:23**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **365/2024** e código verificador abaixo do QR CODE





despertarclinica.com.br



propaganda do serviço anuncia Resgate/ internações involuntárias

despertarclinica.com.br

## ESPECIALIDADES

Psiquiatra

propaganda anuncia psiquiatria sem identificação dos profissionais



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **23/07/2024 às 10:23**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e  
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando  
o número da demanda **365/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



despertarclinica.com.br

# CONTATO

📞 Telefone: (81) 98599-2915

✉️ E-mail: contato@despertarclinica.com.br

📍 Endereço: Rua Costa Rica, 20 - Chã da Tábua, São Lourenço da Mata - PE

**Atendemos 24h**

contatos anunciados em propaganda



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **23/07/2024 às 10:23**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **365/2024** e código verificador abaixo do QR CODE



Ir para o conteúdo Ir para o menu Ir para a busca Ir para o rodapé

ACESSIBILIDADE ALTO CONTRASTE MAPA DO SITE

**CNES | Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**

Buscar no Portal

Perguntas Frequentes | Consultas | Contato

Bem vindo ao nosso novo site! Para acessar as funcionalidades que ainda não foram implementadas, favor clicar aqui.

PÁGINA INICIAL > CONSULTAS > FICHA ESTABELECIMENTO

Módulos	Competência	Atual																																																																																							
<ul style="list-style-type: none"> <li> Básico</li> <li> Conjunto</li> <li> Ambulatorial</li> <li> Hospitalar</li> <li> Mantenedora</li> <li> Profissionais</li> <li> Habilidades</li> <li> Homologações</li> <li> Regras Contratuais</li> <li> Contrato de Gestão</li> <li> Incentivos</li> <li> Equipes</li> <li> Residência Terapêutica</li> <li> Ger/Admin(Terceiro)</li> <li> Base Descentralizada</li> <li> SAMU 192</li> </ul>																																																																																									
<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 10px;"> <h3>Identificação</h3> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Nome</td> <td style="width: 25%;">CNES</td> <td style="width: 25%;">CNPJ</td> </tr> <tr> <td>CLINICA TERAPEUTICA DESPERTAR LTDA</td> <td>4539737</td> <td>53.125.391/0001-37</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Nome Empresarial</td> </tr> <tr> <td colspan="3">CLINICA TERAPEUTICA DESPERTAR</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Natureza Jurídica(Grupo)</td> </tr> <tr> <td colspan="3">ENTIDADES EMPRESARIAIS</td> </tr> <tr> <td>Logradouro</td> <td>Número</td> <td>Complemento</td> </tr> <tr> <td>RUA COSTA RICA</td> <td>S/N</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Bairro</td> <td>Município</td> <td>UF</td> </tr> <tr> <td>ALDEIA</td> <td>261370 - SAO LOURENCO DA MATA</td> <td>PE</td> </tr> <tr> <td>CEP</td> <td>Telefone</td> <td>Dependência</td> </tr> <tr> <td>54745-190</td> <td>-</td> <td>INDIVIDUAL</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Regional de Saúde</td> </tr> <tr> <td colspan="3">1</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Tipo de Estabelecimento</td> </tr> <tr> <td colspan="3">CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Subtipo de Estabelecimento</td> </tr> <tr> <td colspan="3">OUTROS</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Gestão</td> </tr> <tr> <td colspan="3">MUNICIPAL</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Diretor Clínico/Gerente/Administrador</td> </tr> <tr> <td colspan="3">LIDIA CRISTINA CAVALCANTI</td> </tr> <tr> <td>Cadastrado em</td> <td>Atualização na Base Local</td> <td>Última atualização Nacional</td> </tr> <tr> <td>23/03/2024</td> <td>22/03/2024</td> <td>17/07/2024</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Horário de funcionamento</td> <td style="width: 50%; text-align: right;">+</td> </tr> <tr> <td>Dia semana</td> <td>Horário</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="3"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Data Desativação</td> <td style="width: 50%;">Motivo Desativação</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;"><input type="button" value="Gerar PDF"/></td> </tr> </table> </div>			Nome	CNES	CNPJ	CLINICA TERAPEUTICA DESPERTAR LTDA	4539737	53.125.391/0001-37	Nome Empresarial			CLINICA TERAPEUTICA DESPERTAR			Natureza Jurídica(Grupo)			ENTIDADES EMPRESARIAIS			Logradouro	Número	Complemento	RUA COSTA RICA	S/N		Bairro	Município	UF	ALDEIA	261370 - SAO LOURENCO DA MATA	PE	CEP	Telefone	Dependência	54745-190	-	INDIVIDUAL	Regional de Saúde			1			Tipo de Estabelecimento			CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE			Subtipo de Estabelecimento			OUTROS			Gestão			MUNICIPAL			Diretor Clínico/Gerente/Administrador			LIDIA CRISTINA CAVALCANTI			Cadastrado em	Atualização na Base Local	Última atualização Nacional	23/03/2024	22/03/2024	17/07/2024	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Horário de funcionamento</td> <td style="width: 50%; text-align: right;">+</td> </tr> <tr> <td>Dia semana</td> <td>Horário</td> </tr> </table>			Horário de funcionamento	+	Dia semana	Horário	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Data Desativação</td> <td style="width: 50%;">Motivo Desativação</td> </tr> </table>			Data Desativação	Motivo Desativação	<input type="button" value="Gerar PDF"/>		
Nome	CNES	CNPJ																																																																																							
CLINICA TERAPEUTICA DESPERTAR LTDA	4539737	53.125.391/0001-37																																																																																							
Nome Empresarial																																																																																									
CLINICA TERAPEUTICA DESPERTAR																																																																																									
Natureza Jurídica(Grupo)																																																																																									
ENTIDADES EMPRESARIAIS																																																																																									
Logradouro	Número	Complemento																																																																																							
RUA COSTA RICA	S/N																																																																																								
Bairro	Município	UF																																																																																							
ALDEIA	261370 - SAO LOURENCO DA MATA	PE																																																																																							
CEP	Telefone	Dependência																																																																																							
54745-190	-	INDIVIDUAL																																																																																							
Regional de Saúde																																																																																									
1																																																																																									
Tipo de Estabelecimento																																																																																									
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE																																																																																									
Subtipo de Estabelecimento																																																																																									
OUTROS																																																																																									
Gestão																																																																																									
MUNICIPAL																																																																																									
Diretor Clínico/Gerente/Administrador																																																																																									
LIDIA CRISTINA CAVALCANTI																																																																																									
Cadastrado em	Atualização na Base Local	Última atualização Nacional																																																																																							
23/03/2024	22/03/2024	17/07/2024																																																																																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Horário de funcionamento</td> <td style="width: 50%; text-align: right;">+</td> </tr> <tr> <td>Dia semana</td> <td>Horário</td> </tr> </table>			Horário de funcionamento	+	Dia semana	Horário																																																																																			
Horário de funcionamento	+																																																																																								
Dia semana	Horário																																																																																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Data Desativação</td> <td style="width: 50%;">Motivo Desativação</td> </tr> </table>			Data Desativação	Motivo Desativação																																																																																					
Data Desativação	Motivo Desativação																																																																																								
<input type="button" value="Gerar PDF"/>																																																																																									

ficha de cadastro do serviço junto ao CNES/Ministério da Saúde



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **23/07/2024 às 10:23**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **365/2024** e código verificador abaixo do QR CODE

