



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

RELATÓRIO DE VISTORIA 54/2025 - Nº 2

Razão Social: **UNIDADE MISTA PROFESSOR BARROS LIMA**

Nome Fantasia: **UNIDADE MISTA PROFESSOR BARROS LIMA**

CNPJ: **41.090.291/0005.67**

Registro Empresa (CRM-PE): **3966**

Nº CNES: **20516**

Endereço: AV. NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR, 6465

Bairro: CASA AMARELA

Cidade: Recife - PE

CEP: 52070-660

E-mail: **direcaobarroslima@yahoo.com**

Diretor(a) Técnico(a): Dr(a). THALES BARBOSA DE FARIAS CRM-PE: 22483 - CIRURGIA GERAL
(Registro: 8343), CIRURGIA VASCULAR (Registro: 10459)

Sede Administrativa: Não

Origem: COORDENAÇÃO FISCALIZAÇÃO

Fato Gerador: DENÚNCIA

Fiscalização Presencial / Fiscalização Não Presencial: Fiscalização Presencial

Data da Fiscalização: 16/03/2025 - 18:45 às 16/03/2025 - 21:00

Equipe de Fiscalização: Dr(a). Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha CRM-PE 11451

Equipe de Apoio da Fiscalização: SIMEPE

Ano: 2025

Processo de Origem: 54/2025/PE

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A Fiscalização foi realizada por solicitação da Presidência do CRM-PE em vista de denúncia de invasão da unidade por um parlamentar do Poder Legislativo Municipal e consequente comprometimento da assistência à população.

O responsável pelo ato não se encontrava no local



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **01/04/2025 às 21:02**

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 **54/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



O foco da fiscalização foi avaliar danos e identificar prejuízo na assistência aos usuários.

2. ABRANGÊNCIA DO SERVIÇO

2.1 Abrangência do Serviço: Local/Municipal

3. CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL

3.1 Sinalização de acessos: Sim

3.2 Ambiente com conforto térmico: Sim

3.3 Ambiente com boas condições de higiene e limpeza: Sim

3.4 Instalações livres de trincas, rachaduras, mofos e/ou infiltrações: Não

3.5 A estrutura física da unidade está livre de graves ameaças à segurança do paciente e/ou do ato médico: **Não** (Relato de entrada de pessoa estranha ao serviço que se identificou como Vereador e, juntamente com equipe de jornalismo, adentrou em todos os ambientes, sem EPI, realizando gravação de documentos, prontuários e profissionais.)

3.6 Instalações com acessibilidade para portadores de necessidades especiais – PNE: Sim

3.7 Sanitários para pacientes: Sim

3.8 Sanitários acessíveis/adaptados para portadores de necessidades especiais – PNE: Sim

4. EXERCÍCIO LEGAL E ÉTICO DE MEDICINA

4.1 É respeitada a vedação à prática de atos privativos de médico por profissional não médico.: Sim

4.2 É respeitada a vedação à delegação a outros profissionais de atos ou atribuições exclusivas da profissão médica: Sim

4.3 O médico assume a responsabilidade sobre todo procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente: Sim

4.4 O médico assume a responsabilidade por todo ato profissional que tenha praticado ou indicado, ainda que solicitado ou consentido pelo paciente ou por seu representante legal: Sim

4.5 É respeitada a vedação ao acumpliciamento com os que exercem ilegalmente a Medicina ou com profissionais ou instituições médicas nas quais se pratiquem atos ilícitos: Sim

4.6 O médico exercendo a Medicina de forma habitual em mais de um estado da federação possui a respectiva inscrição secundária junto ao CRM da jurisdição: Sim

5. HORÁRIOS DE FUNCIONAMENTO

5.1 Horário de Funcionamento: 24h

5.2 Plantão: Sim

5.3 Sobreaviso: Não

6. IDENTIFICAÇÃO MÉDICA

6.1 Os médicos em serviço estavam identificados como MÉDICO, em tipo maiúsculo: Sim

6.2 Todos os profissionais estão identificados, por crachás visíveis, legíveis e/ou por outras formas de identificação de fácil percepção: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **01/04/2025 às 21:02**

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 **54/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



7. NATUREZA DO SERVIÇO

7.1 Natureza do Serviço: PÚBLICO - Municipal, 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: Sim

9.2 Há garantias de privacidade para o paciente: Sim

9.3 Há exposição de pacientes a riscos: Sim (Ha relato pessoas estranhas à assistência adentrando áreas sensíveis Também ha relatos de pacientes portando armas de fogo e evento com tiroteio no dia anterior Algumas portas nao possuem fechadura)

9.4 Relacionados à higienização das mãos e/ou esterilização de materiais: Não

9.5 Relacionados à prevenção e controle de eventos adversos relacionados à assistência à saúde: Não

9.6 Relacionados à estrutura física: Sim (Varias postas sem fechadura Porta de entrada sem segurança ou seletividade)

9.7 Relacionados a ambiente violento, agressões e/ou ameaças: Sim (Histórico de agressões e porte de arma com evento policial)

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

9.9 Serviço de segurança: Sim (Mantiveram postura inerte)

9.10 Serviço de segurança: Terceirizado

9.11 Há terceirização da prestação de serviços médicos: Não

10. SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - CARACTERIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

10.1 Atendimento em especialidades: Não

11. SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

11.1 Há Acolhimento com Classificação de Risco: Sim

11.2 Afere os sinais vitais no acesso dos pacientes ao serviço de urgência e emergência: Sim

11.3 Pressão arterial: Sim

11.4 Pulso / frequência cardíaca: Sim

11.5 Temperatura: Sim

11.6 Glicemia capilar: Sim

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

11.8 Há indicadores de tempo da chegada do paciente ao estabelecimento até a Classificação de Risco.: Não

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

11.10 Realizada por Enfermeiro: Sim

11.11 O protocolo adotado é baseado em sintomas: Sim

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



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **01/04/2025 às 21:02**

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 **54/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



- 11.13 Uma vez classificado o risco por enfermeiro, o paciente é SEMPRE encaminhado para o atendimento médico: Não (Pela restrição de plantão, as fichas AZUL e VERDE estavam sendo encaminhadas para a recepção a fim de aguardar plantão noturno. Todas as fichas AMARELAS E VERMELHAS foram atendidas)
- 11.14 Realizada por Médico: Não
- 11.15 Há Protocolo de Classificação de Risco: Sim
- 11.16 Manchester: Sim

12. SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – CORPO MÉDICO

- 12.1 Há previsão de médicos plantonistas presenciais (escala) para o Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência: Sim
- 12.2 Há previsão formal de disponibilidade de um médico exclusivo para cada dois leitos, ou fração, na Sala de Reanimação e Estabilização de Pacientes Graves: Não
- 12.3 Há previsão formal de disponibilidade de um médico para cada oito pacientes (ou fração) em observação: Não
- 12.4 Há previsão formal de um médico plantonista para atendimento de até três consultas/hora: Não
- 12.5 Há previsão de médicos plantonistas presenciais (escala) para o atendimento às intercorrências de pacientes internados no hospital: Não
- 12.6 Estabelecimento caracterizado como PRONTO SOCORRO: Sim
- 12.7 Há previsão formal de médicos plantonistas presenciais (escala) em Clínica Médica: Sim

13. SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – ESTRUTURA DA UNIDADE

- 13.1 Entrada da ambulância tem acesso ágil para a Sala de Reanimação e Estabilização de Pacientes Graves: Sim
- 13.2 Área externa para embarque e desembarque da ambulância é coberta: Sim
- 13.3 Sala de Reanimação e Estabilização de Pacientes Graves : Sim
- 13.4 Sala de Classificação de Risco: Sim
- 13.5 Consultório Médico: Sim
- 13.6 Sala de Medicação: Sim
- 13.7 Sala de Observação: Sim
- 13.8 Sala de Isolamento : Não
- 13.9 Sala específica para atendimento a pacientes psiquiátricos: Não

14. SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

- 14.1 Há demonstração da adoção de medidas essenciais para a garantia da qualidade e segurança assistencial para o médico: Não (Falta segurança ao Ato Médico)
- 14.2 É respeitado o tempo máximo de espera por atendimento médico, na categoria de menor urgência, de até cento e vinte (120) minutos: Sim (Exceto na restrição de plantão)
- 14.3 Há passagem de plantão, médico a médico: Sim
- 14.4 Há registro completo da assistência prestada ao paciente na ficha de atendimento de emergência/boletim de atendimento/prontuário médico: Sim
- 14.5 Há identificação de todos os médicos envolvidos no atendimento.: Sim
- 14.6 Há plantão médico em regime de sobreaviso: Não
- 14.7 O hospital disponibiliza, em todas as enfermarias, leitos de internação para pacientes egressos do Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência: Não
- 14.8 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



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: 76704394400 em 01/04/2025 às 21:02

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 54/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



a internação ou transferência destes pacientes: Não

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

14.10 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: Não

14.11 O médico plantonista aciona imediatamente o coordenador de fluxo e, na inexistência deste, o diretor técnico do hospital, quando há superlotação do Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência: Não

14.12 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: Não

14.13 O médico plantonista aciona imediatamente o coordenador de fluxo e, na inexistência deste, o diretor técnico do hospital, quando o Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência recebe pacientes encaminhados na condição de “vaga zero”.: Não

15. CORPO CLÍNICO

CRM	NOME	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
21794-PE	AMANDA RAFAELLA GRACIANO DA SILVA	Regular	
18589-PE	DANIELE LINS BRAGA (DERMATOLOGIA (Registro: 2697))	Regular	
26438-PE	EDUARDO ABADIE GUEDES (CLÍNICA MÉDICA (Registro: 10644))	Regular	
25187-PE	EMANUEL XIMENES SILVINO EVANGELISTA	Regular	
22791-PE	ERISVAN GREGORIO DE QUEIROZ	Regular	
16224-PE	FERNANDA FERREIRA DE SANTANA (INFECTOLOGIA (Registro: 12749))	Regular	
22630-PE	FRANCISCO FERNANDES MOUSINHO	Regular	
21995-PE	GABRIELA ALBUQUERQUE FERNANDES NÓBREGA	Regular	
18773-PE	JEYSA CARLA JULIAO DE SOUSA	Regular	
24685-PE	JONAS LOPES DA SILVA (CLÍNICA MÉDICA (Registro: 8779))	Regular	
22523-PE	JUSSANA ELLEN ALVES DE ARRUDA RANGEL (ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA (Registro: 10856))	Regular	
28830-PE	KARINA MASCARENHAS BEZERRA ALVES (CARDIOLOGIA (Registro: 15772), CLÍNICA MÉDICA (Registro: 13007))	Regular	
22050-PE	LEDNA BELO VILAÇA	Regular	
13150-PE	LUCIANA MARIA SOBREIRA BEZERRA (DERMATOLOGIA (Registro: 5603))	Regular	
9862-PE	JACYARA NEIVA GOMES DE ANDRADE	Regular	
16594-PE	MARCIO CAMPOS DE MELO	Regular	



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **01/04/2025 às 21:02**

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 **54/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



CRM	NOME	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
21899-PE	MARIA DE NAZARÉ OLIVEIRA SOUZA	Regular	
20876-PE	MARIA HOSANA CHAVES RIBEIRO NETA	Regular	
8005-PE	MARIA JOSÉ JANUÁRIO COUTINHO	Regular	
22717-PE	MILENA CANDIDO PANTALEAO (ANESTESIOLOGIA (Registro: 10018), MEDICINA DO TRÁFEGO (Registro: 11804))	Regular	
23928-PE	NATALY FERREIRA PIMENTEL	Regular	
25004-PE	PABLO LUDWIG CAVALCANTI (CLÍNICA MÉDICA (Registro: 10000), CARDIOLOGIA (Registro: 12269))	Regular	
22785-PE	PAULO ROBERTO COSTA LIMA JUNIOR	Regular	
22864-PE	PRISCILA FLORÊNCIO SANTOS (CIRURGIA GERAL (Registro: 11745), CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO (Registro: 11746))	Regular	
23078-PE	PRISCILA NOGUEIRA MONTEIRO DE MELO URT (PEDIATRIA (Registro: 13366))	Regular	
21096-PE	RAFAELA ARCOVERDE FERREIRA (CLÍNICA MÉDICA (Registro: 9047), DERMATOLOGIA (Registro: 9048))	Regular	
23579-PE	SANNA PAULA PIRES MARIANO CAMPOS (CLÍNICA MÉDICA (Registro: 10835), REUMATOLOGIA (Registro: 10836))	Regular	
22483-PE	THALES BARBOSA DE FARIAS (CIRURGIA GERAL (Registro: 8343), CIRURGIA VASCULAR (Registro: 10459))	Regular	
21348-PE	THIAGO AUGUSTO DA COSTA	Regular	
22435-PE	TIAGO MEDEIROS DOS SANTOS SILVA (MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE (Registro: 11740))	Regular	
21266-PE	VICTOR RAMIRES REYNAUX BORBA	Regular	
15789-PE	VÍVIAN RODRIGUES DANTAS DE SOUZA (MEDICINA DO TRABALHO (Registro: 3082))	Regular	
11384-PE	ADRIANA MACIEL DE LIMA GRANGEIRO	Regular	
16915-PE	ANA KARINA PINTO BARBOSA (OFTALMOLOGIA (Registro: 12966), INFECTOLOGIA (Registro: 12967))	Regular	
20656-PE	JORGE VITOR BARRETO ARAUJO (MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE (Registro: 16281), CLÍNICA MÉDICA (Registro: 16547))	Regular	
23077-PE	JOSÉ ADOLFO URT ALMEIDA DE MORAES	Regular	
18013-PE	LETICIA DE OLIVEIRA CARVALHO LANNES (ANESTESIOLOGIA (Registro: 4515), ANESTESIOLOGIA - Dor (Registro: 12836))	Regular	
13751-PE	MANUELA CARVALHO DE ABREU E LIMA (PEDIATRIA (Registro: 6476), PEDIATRIA - Neonatologia (Registro: 9854))	Regular	



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **01/04/2025 às 21:02**

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 **54/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



CRM	NOME	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
21949-PE	MARIANNA FERNANDES MIRANDA (GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (Registro: 4671), GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA - Endoscopia Ginecológica (Registro: 11828))	Regular	
21298-PE	RODRIGO TORRES DE ASSIS	Regular	
22242-PE	TARCIANE ROSA DE VASCONCELOS SILVA (MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE (Registro: 16249))	Regular	

16. RECOMENDAÇÕES

16.1 SEGURANÇA:

16.1.1. Instituir ações para a segurança do paciente em serviços de saúde: RDC 36/2013

17. IRREGULARIDADES

17.1 INFORMAÇÕES CADASTRAIS / CORPO CLÍNICO:

17.1.1. **O Corpo Clínico constatado durante a vistoria está atualizado junto ao CRM. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 1.980/2011 – Anexo: Artigo 7º. Item não conforme Resolução CFM Nº 2147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018.

17.2 SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – CORPO MÉDICO:

17.2.1. **Há previsão de médicos plantonistas presenciais (escala) para o atendimento às intercorrências de pacientes internados no hospital. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso IV 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 2.147/2016 – 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

17.2.2. **Há previsão formal de um médico plantonista para atendimento de até três consultas/hora. 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 2.147/2016 – 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.

17.2.3. **Há previsão formal de disponibilidade de um médico exclusivo para cada dois leitos, ou fração, na 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 2.147/2016 – 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.

17.2.4. **Há previsão formal de disponibilidade de um médico para cada oito pacientes (ou fração)**



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **01/04/2025 às 21:02**

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 **54/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



em observação. 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 2.147/2016 – 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.

17.3 SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – ESTRUTURA DA UNIDADE:

17.3.1. Sala específica para atendimento a pacientes psiquiátricos. Não. Item não conforme I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia (Arq. Bras. Cardiol: 2013) e Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso IV alínea “g” e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Normativa relacionada: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC Anvisa nº 50, de 21 de fevereiro de 2002.

17.3.2. Sala de Isolamento . Não. Item não conforme I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia (Arq. Bras. Cardiol: 2013) e Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso IV alínea “g” e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Normativa relacionada: Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC Anvisa nº 50, de 21 de fevereiro de 2002.

17.4 SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA:

17.4.1. Há demonstração da adoção de medidas essenciais para a garantia da qualidade e segurança assistencial para o médico. 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 6º. e Resolução CFM nº 2021/13

17.4.2. O médico plantonista aciona imediatamente o coordenador de fluxo e, na inexistência deste, o diretor técnico do hospital, quando o Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência recebe pacientes encaminhados na condição de “vaga zero”.. 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 17 alínea “c”. e Resolução CFM nº 2021/13

17.4.3. 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. 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 16. e Resolução CFM nº 2021/13

17.4.4. O hospital disponibiliza, em todas as enfermarias, leitos de internação para pacientes egressos do Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência. 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 16. e Resolução CFM nº 2021/13

17.4.5. 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. 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 17 alínea “b”. e Resolução CFM nº 2021/13

17.4.6. O médico plantonista aciona imediatamente o coordenador de fluxo e, na inexistência deste, o diretor técnico do hospital, quando há superlotação do Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência. 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 17 alínea “a”. e Resolução CFM nº 2021/13



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **01/04/2025 às 21:02**

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 **54/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



17.4.7. **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. 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 17 alínea “a”. e Resolução CFM nº 2021/13

17.4.8. **O médico plantonista aciona imediatamente o coordenador de fluxo e, na inexistência deste, o diretor técnico do hospital, quando detectadas condições inadequadas de atendimento. 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 17 alínea “a”. e Resolução CFM nº 2021/13

17.5 SERVIÇO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

17.5.1. **Uma vez classificado o risco por enfermeiro, o paciente é SEMPRE encaminhado para o atendimento médico. Não.** Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018 e Resolução CFM nº 2.077/2014: Artigo 3º. e Resolução CFM nº 2.147 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso IV alínea “g” e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016).

17.5.2. **Há indicadores de tempo da chegada do paciente ao estabelecimento até a Classificação de Risco.. Não.** Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018 e Resolução CFM nº 2.077/2014: Artigo 2º

17.6 ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA (GERAL):

17.6.1. **Há registros/relatos de incidentes/eventos relacionados a violência, comprometendo a segurança e integridade física de pacientes e profissionais no estabelecimento. Sim.** Item não conforme Artigos 17, 18 e 19 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, II 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).

17.6.2. **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.

17.7 CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL:

17.7.1. **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.

17.8 NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE:

17.8.1. **Núcleo de Segurança do Paciente (NSP). Não.** Item não conforme

17.9 NOTIFICAÇÃO IMEDIATA:

17.9.1. **Infraestrutura física adequada e em boas condições, sem evidências de**



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **01/04/2025 às 21:02**

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 **54/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



comprometimento para a segurança do paciente. Não. Irregularidade elegível para notificação imediata, conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 5º Parágrafo Segundo Inciso I alínea “b”

18. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No momento da vistoria, após consultar a recepção, observamos que a demanda estava abaixo da média para o dia e período em questão. Os funcionários classificaram informalmente o plantão como "calmo". Informaram também que, no dia anterior, um paciente deu entrada (sem gravidade) nas dependências portando uma arma de fogo e, após chegada dos policiais acionados, houve troca de tiros na frente do nosocômio.

Todos os pacientes que aguardavam na recepção foram acolhidos e classificados. Retornaram para a recepção apenas os "azul" e "verde". Os classificados como "amarelo" e "vermelho" foram todos atendidos. Relatos de que uma paciente passou mal após abordagem do parlamentar sobre a médica assistente e teve que retornar para a Sala Amarela.

A falta dos 2 médicos foi configurada após Atestado Médico registrado pelo Diretor Técnico que tomou a decisão de RESTRINGIR o plantão. Das médicas que estavam no plantão diurno (2), apenas 1 se encontrava no local pois a outra havia sido conduzida à Delegacia por solicitação do parlamentar, o que deixou o plantão temporariamente com apenas 1 médica.

Por relatos colhidos com seguranças e recepcionista, o parlamentar não apresentou nenhuma documentação da Câmara de Vereadores. Apenas se identificou falando seu nome e mostrando sua identidade profissional, adentrando às dependências do hospital. Nas dependências, abordou os profissionais de saúde dentro de consultórios, sala de classificação, recepção e repouso. Fez gravação com equipe de dependências do hospital, áreas sensíveis, pacientes, profissionais, documentos médicos, prontuários de pacientes e documentos administrativos.

As portas do repouso e sala de estar estavam danificadas, sem fechadura, e havia folha de ponto com checagem até final do mês.

A equipe de segurança estava fisicamente presente apenas na entrada do SPA

Deve ser dada atenção às seguintes normas jurídico-administrativas:

1. Constituição Federal, no seu Art. 5º que torna **inviolável** a intimidade e a imagem das pessoas;



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **01/04/2025 às 21:02**

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 **54/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



2. Lei 13.709/2018 que trata da inviolabilidade dos **dados pessoais**;

3. Resolução CFM 2217/2018 - Código de Ética Médica, capítulo I, Princípios Fundamentais:

II - O alvo de **toda** a atenção o médico é a **saúde do ser humano**, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.

III - Para exercer a medicina com honra e dignidade, o médico necessita ter **boas condições de trabalho** e ser remunerado de forma justa.

VIII - **O médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção do seu trabalho.**

4. Resolução CFM 2077/2014 no seu Art. 2º que torna **obrigatória** a implantação de **Classificação de Risco**, no seu Art. 10º que torna **obrigatória** a comunicação dos casos regulados **por telefone** e no ANEXO I que define o dimensionamento de equipe médica;

5. Da RDC ANVISA 36/2013 que instituiu **normas de segurança do paciente em serviços de saúde** e da RDC ANVISA 50/2002 que define o regulamento técnico dos projetos físicos dos **ambientes assistenciais de saúde**; e

6. Portaria MS 354/2014 que define boas práticas para organização e funcionamento de serviços de urgência e emergência

Por fim, tratando-se de ambiente hospitalar e a presença inerente de agentes químicos e biológicos, faz-se necessário que a autoridade ou portadores de demanda oficial, após sua autorização legal, esteja sempre acompanhada do Diretor Técnico ou outra autoridade tecnicamente capaz de transitar em ambiente hospitalar, conforme normativas de segurança sanitária da ANVISA e do Ministério da Saúde, para proteção dos pacientes, dos profissionais de saúde e da própria autoridade, como destaca o o documento Segurança do Paciente do Programa Nacional de Segurança do Paciente |

Comunico Diretor Técnico (sem assinatura do Termo por ausência) e defino prazo de 30 (trinta) dias para que, através do Port

Recife - PE, 16 de Março de 2025.



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **01/04/2025 às 21:02**

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 **54/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



Carlos

Dr(a). Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha

CRM - PE - 11451

Conselheiro(a)



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **01/04/2025 às 21:02**

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 **54/2025** e código verificador abaixo do QRCODE

