



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

RELATÓRIO DE VISTORIA 549/2025 - Nº 1

Razão Social: CLINICA TERAPEUTICA VIRTUDE LTDA

Nome Fantasia: CLINICA TERAPEUTICA VIRTUDE LTDA

CNPJ: 37.129.918/0001.45

Registro Empresa (CRM-PE): 4384

Nº CNES: 0504424

Endereço: EST DA MUMBECA, 9500 - PE 16, KM 09

Bairro: GUABIRABA

Cidade: Recife - PE

CEP: 52490-000

Telefone(s): (81) 3040-9500

E-mail: maxwell.santos@redevirtude.com

Diretor(a) Técnico(a): Dr(a). DENNISON CARREIRO MONTEIRO CRM-PE: 21061 - PSIQUIATRIA

(Registro: 9603)

Sede Administrativa: Não

Origem: MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL

Fato Gerador: CONSULTA

Fiscalização Presencial / Fiscalização Não Presencial: Fiscalização Presencial

Data da Fiscalização: 08/07/2025 - 09:00 às 08/07/2025 - 12:00

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

Acompanhante(s)/Informante(s) da instituição: Maxwell Satos, Jefferson Lopes, Décio de Oliveira - CREMEPE 30487

Cargos: Diretor Psicosocial, Gerente Médico, Médico Plantonista

Ano: 2025

Processo de Origem: 549/2025/PE

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Por determinação deste conselho fomos ao estabelecimento acima identificado verificar as suas

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 **14/07/2025** às **23:07**

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 **549/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



condições de funcionamento.

Trata-se de um serviço que atende casos relacionados à saúde mental e dependência química em regime de internação.

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

Ao chegar no estabelecimento, o médico fiscal, exibindo sua identidade funcional como credencial para o ato fiscalizatório, solicitou contato com responsável técnico, sendo recebido pela equipe gestora e plantonistas.

2. ABASTECIMENTO DE ÁGUA

- 2.1 Há abastecimento de água própria para consumo humano: Sim
- 2.2 Abastecimento regular e permanente: Sim
- 2.3 Poço: Sim
- 2.4 Caixa d'água: Sim
- 2.5 Limpeza e desinfecção periódica do reservatório de água: Sim
- 2.6 Há controle periódico da qualidade da água consumida: Sim

3. AVALIAÇÃO DA ACESSIBILIDADE DA UNIDADE DE SAÚDE

- 3.1 Nessa instituição há médicos portadores de deficiência: Não
- 3.2 Nessa instituição há outros profissionais portadores de deficiência: Não

4. COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE, OU EQUIVALENTE

- 4.1 Comissão de Controle de Infecção em Serviço de Saúde, ou equivalente: Sim
- 4.2 CCISS - Registro em atas: Sim

5. CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL

- 5.1 Sinalização de acessos: Sim
- 5.2 Ambiente com conforto térmico: Sim
- 5.3 Ambiente com conforto acústico: Sim
- 5.4 Iluminação suficiente para a realização das atividades com segurança: Sim
- 5.5 Ambiente com boas condições de higiene e limpeza: Sim
- 5.6 Instalações livres de trincas, rachaduras, mofos e/ou infiltrações: Sim
- 5.7 Instalações elétricas compatíveis com a segurança do paciente: Sim
- 5.8 Instalações com acessibilidade para portadores de necessidades especiais – PNE: Sim
- 5.9 Sanitários para pacientes: Sim
- 5.10 Sanitários acessíveis/adaptados para portadores de necessidades especiais – PNE: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **14/07/2025 às 23:07**

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 **549/2025** e código verificador abaixo do QRCode



6. CONDIÇÕES MÍNIMAS PARA O EXERCÍCIO DA MEDICINA EM REGIME DE INTERNAÇÃO

- 6.1 Equipe profissional composta por médicos e outros profissionais qualificados, em número adequado à capacidade de vagas do estabelecimento: Sim
- 6.2 Há médico plantonista exclusivo para atendimento das intercorrências de pacientes internados: Sim
- 6.3 Atuação presencial durante todo o período de funcionamento do serviço: Sim
- 6.4 Os plantões obedecem à carga horária estipulada na legislação trabalhista ou em acordo do Corpo Clínico: **Não** (Os plantões médicos teoricamente seriam de 12 h , mas há médicos que trabalham até 48 horas semanais ininterruptas (ver corpo clínico e imagem da escala))
- 6.5 As principais ocorrências do plantão são assentadas em livro próprio ao término de cada jornada de trabalho: Sim (O Livro de Ocorrências apresenta a lista dos pacientes avaliados pelo plantonista, apontando alguns encaminhamentos, como altas.)
- 6.6 O médico plantonista respeita a vedação à ausentar-se do plantão, salvo por motivo de força maior, justificada por escrito ao diretor técnico médico: Sim
- 6.7 O médico plantonista espera seu substituto e, ao fazer a passagem de plantão, o informa sobre as principais ocorrências: Sim
- 6.8 Nas situações de atraso ou falta do seu substituto, o plantonista permanece em seu posto de trabalho até a chegada do substituto: Sim
- 6.9 Nos serviços de urgência e emergência, o médico plantonista atende a toda a demanda que os procure: Sim
- 6.10 Em todos os ambientes médicos onde se realizem turnos de plantão há área de repouso médico: Sim
- 6.11 Farmácia/dispensário de medicamentos: Sim
- 6.12 Unidade de nutrição e dietética (próprio ou terceirizado): Sim
- 6.13 Sala de curativo/sutura: Sim (sala vermelha com 8 leitos gerais/ 01 leito de estabilização)
- 6.14 Depósito de Material de Limpeza: Sim
- 6.15 Central ou fonte de gases medicinais em todos os setores onde há tal necessidade: Sim
- 6.16 Almoxarifado: Sim
- 6.17 Gerador de energia naqueles serviços onde a interrupção do fornecimento energético comprometa a segurança da assistência: Sim

7. CONVÊNIOS E ATENDIMENTO

- 7.1 Convênios e atendimento: Particular, Convênios (Atende conveniados Cassi, Unimed, GEAP, Fachesf, entre outros)
- 7.2 Plantão presencial: Sim
- 7.3 Plantão em regime de sobreaviso: Não

8. DADOS CADASTRAIS

- 8.1 Inscrito junto ao CRM da jurisdição: Sim
- 8.2 Situação Regular: Sim
- 8.3 Certificado de Regularidade de Inscrição válido : Sim
- 8.4 Diretor Técnico Médico formalizado junto ao CRM da jurisdição : Sim
- 8.5 O Diretor Técnico possui RQE (apenas para serviços especializados): Sim
- 8.6 Cadastrado junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES: Sim

9. FORMULÁRIOS

- 9.1 Receituário comum: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **14/07/2025 às 23:07**

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 **549/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



9.2 Físico/papel: Sim

9.3 Eletrônico: Sim

9.4 Conta com assinatura eletrônica do profissional – certificação digital: Sim

10. GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE

10.1 O estabelecimento conta com Plano de Gerenciamento de RSS: Sim

11. HORÁRIOS DE FUNCIONAMENTO

11.1 Horário de Funcionamento: 24h

11.2 Plantão presencial: Sim

11.3 Plantão em regime de sobreaviso: Não

12. NATUREZA DO SERVIÇO

12.1 Natureza do Serviço: PRIVADO - Lucrativo, GESTÃO - Privada, ENSINO MÉDICO - Sim (Segundo gestores, há contrato com Faculdade de Medicina da Maurício de Nassau)

13. ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA (GERAL)

13.1 Há garantias de confidencialidade do ato médico: Sim

13.2 Há garantias de privacidade para o paciente: Sim

13.3 Estão garantidas as condições mínimas de segurança para o paciente: Sim

13.4 Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS): Sim (A maior parte do lixo produzido no serviço é comum, mas há recolhimento de materiais pérfurado cortantes para destinação específica)

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

13.6 Serviço de segurança: Sim

13.7 Serviço de segurança: Próprio

13.8 Há terceirização da prestação de serviços médicos: Sim (Os médicos são contratados através de PJ)

14. PRONTUÁRIO (GERAL)

14.1 Prontuário físico / papel: Sim

14.2 Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME: Sim

14.3 Prontuário eletrônico: Sim

14.4 O prontuário eletrônico substitui o prontuário físico (elimina utilização de papel): Sim

14.5 Prontuário eletrônico disponível para a fiscalização: Sim

14.6 Data de atendimento/ato médico: Sim

14.7 Identificação do paciente: Sim

15. PUBLICIDADE/PROPAGANDA EM MEIO DIGITAL



Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 14/07/2025 às 23:07

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 549/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



15.1 Página publicitária: Sim

15.2 Instagram: Sim

16. RESPONSABILIDADE TÉCNICA MÉDICA / DIREÇÃO TÉCNICA MÉDICA

16.1 A responsabilidade técnica é exercida presencialmente: **Não** (O diretor não participa das atividades de rotina no serviço)

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

16.3 A direção técnica de serviço assistencial especializado é exercida por médico com registro de qualificação de especialista junto ao CRM na especialidade médica correspondente: Sim

16.4 Os médicos atuantes como supervisor, coordenador, chefe ou responsável por serviços assistenciais especializados possuem registro de qualificação de especialista junto ao CRM na especialidade oferecida pelo serviço médico: Sim

17. CARACTERIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

17.1 Porte III (mais de 151 leitos de internação): Sim (O serviço conta com uma capacidade instalada de 160 leitos)

17.2 Estadual: Não

17.3 Ambulatório: Não (Oferece atendimento ambulatorial em outra unidade da rede VIRTUDE que fica no Pina. O local possui outro CNPJ)

17.4 Internação hospitalar: Sim

17.5 Serviço hospitalar de urgência e emergência: Sim

17.6 Hospital dia: Não (O atendimento fica no bairro do Pina (OUTRA UNIDADE DA REDE VIRTUDE))

17.7 Estimulação Magnética Transcraniana Superficial: Sim

17.8 Estimulação Magnética Transcraniana Profunda: Não

17.9 Eletroconvulsoterapia: Não

17.10 Neuropsicocirurgia: Não

17.11 Outros serviços: Não

17.12 Crianças – até doze anos de idade incompletos: Não

17.13 Adolescentes – de doze a dezoito anos de idade: Não

17.14 Adultos – acima de dezoito anos de idade: Sim

17.15 Sistema Único de Saúde - SUS: Não

17.16 Particulares: Sim

17.17 Convênios: Sim

17.18 Operadoras de planos de saúde / Saúde Suplementar: Sim

18. CONSULTÓRIO CLÍNICA MÉDICA - GRUPO 1 # CONSULTÓRIO MÉDICO

18.1 Há garantias de privacidade para o paciente: Sim

18.2 Há garantias de confidencialidade do ato médico: Sim

18.3 2 cadeiras ou poltronas - uma para o paciente e outra para o acompanhante: Sim

18.4 1 cadeira ou poltrona para o médico: Sim

18.5 1 mesa / birô: Sim

18.6 1 maca acolchoada simples, revestida com material impermeável: Sim

18.7 Lençóis para as macas: Sim

18.8 1 escada de 2 ou 3 degraus para acesso dos pacientes à maca: Não

18.9 Medicamentos sujeitos à controle especial no local: Não

18.10 1 pia ou lavabo: Sim (banheiro anexo)

18.11 1 negatoscópio ou outro meio digital que possibilite a leitura da imagem: Sim

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 **14/07/2025 às 23:07**

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 **549/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



19. DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS / FARMÁCIA

19.1 Dispensário de medicamentos: Sim

19.2 O serviço é próprio: Sim

20. INDICADORES

20.1 Leitos planejados: 160

20.2 Leitos em operação: 147

20.3 Leitos adultos masculinos: 90

20.4 Leitos adultos femininos: 57

20.5 Leitos crianças (até 12 anos incompletos): 0

20.6 Leitos adolescentes (até 18 anos): 0

20.7 Número de pacientes internados na data:

21. INFRAESTRUTURA

21.1 Instalações para atividades educativas: Sim

21.2 Instalações para atividades recreativas, esportivas e/ou de lazer: Sim

21.3 Oficina de trabalho: Sim

21.4 Sala de Trabalho em Grupo: Sim

21.5 Sala de estar/Multiuso: Sim

21.6 Sala de Reunião de Equipe: Sim (Conta com auditório)

21.7 Copa/Cozinha: Sim

21.8 Refeitório: Sim

21.9 Almoxarifado: Sim

21.10 Depósitos para mantimentos: Sim

21.11 Depósito de Material de Limpeza - DML: Sim

21.12 Sanitário para pacientes – masculino: Sim

21.13 Sanitário para pacientes – feminino: Sim

21.14 Sanitário adaptado para PCD: Sim

21.15 Recepção: Sim

21.16 Registro/Arquivo: Sim

21.17 Sala Administrativa/Financeira: Sim

21.18 Gerador de energia elétrica: Sim

21.19 Ambulância: Sim (Conta com 02 ambulâncias)

21.20 1 sala/consultório para Psicologia: Sim

21.21 1 sala para Educador Físico: Sim

21.22 1 sala para Serviço Social: Sim

21.23 1 sala para Enfermagem: Sim

21.24 1 sala para Nutricionista: Sim

21.25 1 sala para Farmacêutico: Sim

21.26 1 posto de Enfermagem para cada 60 leitos: Sim

21.27 1 consultório para o Médico Plantonista: Sim

21.28 1 sala para procedimentos médicos e de enfermagem (curativos, suturas etc.): Sim

21.29 1 farmácia: Sim

21.30 1 quarto com instalações sanitárias completas para Médico Plantonista: Sim

21.31 1 consultório para o psiquiatra assistente: Sim

21.32 Enfermaria ou quarto para internação: Sim

21.33 Enfermaria para estabilização/observação clínica: Sim (Enfermaria conta com 08 leitos e mais 01 leito para urgências com materiais de PCR)

21.34 Respeita o limite de até seis leitos por enfermaria: Sim (O limite é adotado nos quartos. As

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 **14/07/2025 às 23:07**

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 **549/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



chamadas enfermarias são espaços maiores, sendo que há uma para casos mais agudos que necessitam observação mais direta com 8 leitos, e mais duas (uma masculina e outra feminina) com aproximadamente 08 leitos em cada, para usuários que necessitam de algum grau de suporte e que não conseguem ficar sozinhos nos quartos.)
21.35 1 consultório para o clínico geral ou outro especialista não psiquiatra: Sim
21.36 Laboratório de análises clínicas disponível no estabelecimento: Não
21.37 Serviço de Radiologia e Diagnóstico por Imagem no estabelecimento: Não

22. ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

22.1 Médico psiquiatra assistente (um para cada 40 pacientes): Sim (05 psiquiatras/ 147 internos)
22.2 Medico plantonista (um para cada 400 pacientes): Sim
22.3 Há previsão formal de disponibilidade de médico plantonista (escala): Sim
22.4 Escalas completas: Não (Considerando o planejamento de plantões de 12 horas semanais por médico, a escala médica não está completa, já que há plantões de 24 horas a 48 horas ininterruptas de alguns profissionais, e um médico volta para 03 plantões noturnos semanalmente, em dias consecutivos.)
22.5 Enfermeiro (um para cada 40 pacientes, das 07h às 19h): Sim
22.6 Enfermeiro plantonista (um para cada 240 pacientes, das 19h às 07h): Sim
22.7 Técnicos de Enfermagem/Auxiliares de Enfermagem (quatro para cada 40 pacientes): Sim
22.8 Assistente social (um para cada 60 pacientes): Sim
22.9 Psicólogo (um para cada 60 pacientes): Sim
22.10 Terapeuta Ocupacional ou Educador Físico (um para cada 60 pacientes): Não
22.11 Nutricionista: Sim
22.12 Farmacêutico: Sim
22.13 Cirurgião dentista: Não
22.14 Fisoterapeuta: Sim
22.15 Psicomotricista: Não
22.16 Musicoterapeuta: Sim
22.17 Artesão: Sim
22.18 Repcionista: Sim
22.19 Auxiliar de serviços gerais: Sim
22.20 Laudo médico circunstanciado para a internação: Sim
22.21 Há consentimento livre e esclarecido para internação psiquiátrica: Sim
22.22 Assinado pelo paciente: Sim
22.23 Laudo médico circunstanciado para a internação: Sim (Os laudos ficam em uma pasta própria NO SERVIÇO SOCIAL. No prontuário não há dados claros relativos ao caráter voluntário ou involuntário)
22.24 Há concordância de responsável legal para a internação psiquiátrica involuntária: Sim

23. PROJETO TERAPÊUTICO INSTITUCIONAL

23.1 Psicofármacos padronizados na instituição: Não
23.2 Psicoterapia individual: Sim
23.3 Psicoterapia de Grupo: Sim

24. SALA DE OBSERVAÇÃO CLÍNICA

24.1 Cânulas orofaríngeas (Guedel): Sim
24.2 Ventilador manual do tipo balão autoinflável com reservatório e máscara: Sim
24.3 Desfibrilador Externo Automático (DEA): Sim
24.4 Oxímetro de pulso: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **14/07/2025 às 23:07**

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 **549/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



- 24.5 Fonte de oxigênio medicinal: Sim
 24.6 Rede fixa / parede: Não
 24.7 Cilindro(s): Sim
 24.8 Máscara aplicadora, extensor e umidificador: Sim

25. CORPO CLÍNICO

CRM	NOME	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
30647-PE	JEFFERSON LOPES DOS SANTOS	Regular	Diarista, Evolucionista (20 h/ semana), Psiquiatra assistente (sem RQE), foi indicado pelo grupo gestor como substituto do diretor no local
38175-PE	ANA JAQUELINE LOPES MAIA	Regular	Plantões nas Sextas Dia (12 h) e Sábados Dia (12 h) = TOTAL 24 h/ semana
37023-PE	ARTHUR NOGUEIRA CIRENO DE LACERDA	Regular	Plantão Sábado Dia (12 h)
35698-PE	CÍCERO AZEVEDO DE MORAES FILHO	Regular	Plantões Quintas Noite (12 h), Sextas Noite (12h), Sábados Noite e Domingo dia (24 h) = TOTAL 48 h/ semana
28120-PE	ISIS DE MOURA SENA	Regular	Plantão Domingos Noite (12 h)
36912-PE	NATÁLIA RODRIGUES LIMA LINS	Regular	Plantões Quartas Dia (12 h) e Sextas Noite (12 h) = TOTAL 24 h/ semana
21061-PE	DENNISON CARREIRO MONTEIRO (PSIQUIATRIA (Registro: 9603))	Regular	Diretor Médico, não está nas escalas de trabalho do serviço fiscalizado
30487-PE	DÉCIO PEDRO ALVES DE OLIVEIRA	Regular	Plantões Segundas Dia (12 h), Terças 24 h e Quintas Dia (12 h) = TOTAL 48 h/ semana
27412-PE	RICARDO AQUINO SILVEIRA (PSIQUIATRIA (Registro: 13501))	Regular	Plantão Segundas Dia
22467-PE	TARCIZO RUFINO DA COSTA FILHO	Regular	Plantão Segundas Noite (12 h) e Quartas (24 h) = TOTAL 36 h/ semana

26. CONSTATAÇÕES

- 26.1 O serviço conta com certa densidade de trabalho médico, oferece retaguarda de plantões médicos para sua clientela
- 26.2 A escala médica, mesmo contando com vários clínicos e psiquiatras, é insuficiente para



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
 CPF: **76704394400** em **14/07/2025 às 23:07**

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 **549/2025** e código verificador abaixo do QRCode



garantir escalas saudáveis e seguras para os profissionais médicos.

27. IRREGULARIDADES

27.1 NOTIFICAÇÃO IMEDIATA:

27.1.1. Escalas de médicos plantonistas estão completas, garantindo a continuidade da segurança assistencial. **Não.** Irregularidade elegível para notificação imediata, conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 5º Parágrafo Segundo Inciso I alínea “c”

27.2 RESPONSABILIDADE TÉCNICA MÉDICA / DIREÇÃO TÉCNICA MÉDICA:

27.2.1. A responsabilidade técnica é exercida presencialmente. **Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.147/2016 - Anexo Artigo 11. Artigo 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018

27.3 INFORMAÇÕES CADASTRAIS / CORPO CLÍNICO:

27.3.1. 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.

27.4 ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA:

27.4.1. Escalas completas. **Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.057/2013 – Anexo I: Artigo 11. 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). Artigos 17 e 18 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 2.416/2024. Normativa relacionada: Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001

27.4.2. Terapeuta Ocupacional ou Educador Físico (um para cada 60 pacientes). **Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.057/2013 – Anexo I: Artigo 11. 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). Artigos 17 e 18 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 2.416/2024. Normativa relacionada: Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001

27.5 CONDIÇÕES MÍNIMAS PARA O EXERCÍCIO DA MEDICINA EM REGIME DE INTERNAÇÃO:

27.5.1. Os plantões obedecem à carga horária estipulada na legislação trabalhista ou em acordo do Corpo Clínico. **Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso IV alínea “a”. Artigos 17 e 18 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

28. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vistoria atual pretende responder ao Ofício nº 02782.000.321/2025-0004- 16ª PJ CON .

A unidade apresenta certa densidade de trabalho médico, com plantonistas e psiquiatras assistentes, se aproximando do modelo de Comunidade Terapêutica Médica.



Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 14/07/2025 às 23:07

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 549/2025 e código verificador abaixo do QRCode



Por outro lado, há uma fragilidade nas escalas de plantão, com poucos profissionais em jornadas de trabalho que chegam a 48 horas ininterruptas, ou em dias alternados semanalmente.

Sugiro encaminhar cópia deste relatório para:

- Gerência de Atenção à Saúde Mental – GASAM, que é a gerência, dentro da SES-PE, responsável pela condução da Política Estadual de Saúde Mental (Telefones: (81) 3184-0570 / 0581 / 0582 E-mail: gasam.saude@gmail.com)
- APEVISA (Telefone: (81) 3181.6425/6065, E-mail: apevisa@saude.pe.gov.br)

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

- Resolução CFM 1.451/ 95, que estabelece critérios mínimos para atendimento de urgência e emergência. Define como é constituída a equipe médica e os recursos técnicos essenciais para esses serviços, buscando garantir um atendimento de qualidade e segurança para a população.
- Lei 10.216/ 2001 do Ministério da Saúde que estabelece a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, além de redirecionar o modelo assistencial em saúde mental no Brasil. A lei visa garantir o tratamento humanizado e em liberdade, com foco na recuperação e inserção social dessas pessoas.

Recife - PE, 08 de Julho de 2025.



Dr(a). Otávio Augusto de Andrade Valença

CRM - PE - 9863

Médico(a) Fiscal

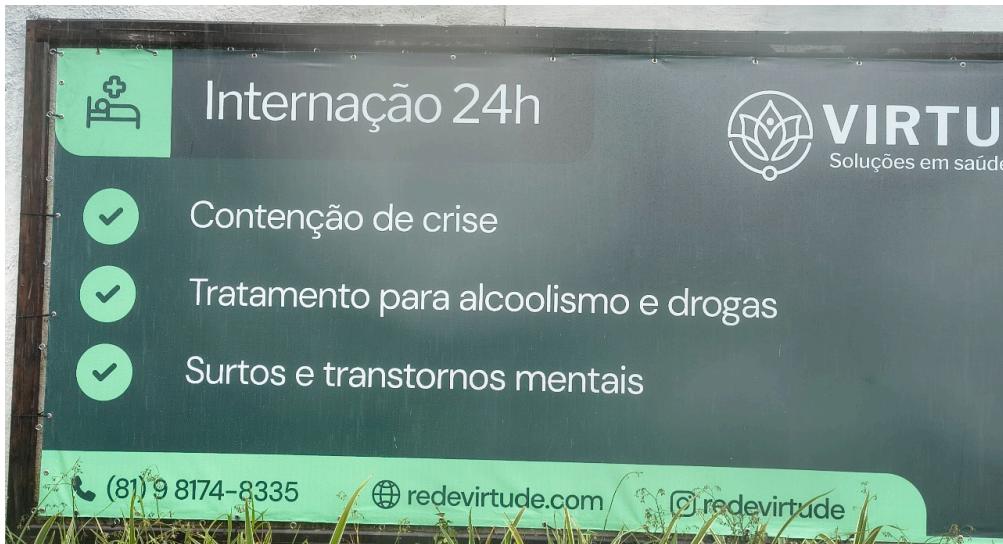
29. ANEXOS



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **14/07/2025 às 23:07**

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 **549/2025** e código verificador abaixo do QRCode





DADOS CADASTRAIS - Registro Fotográfico da Fachada

Razão social:

CLINICA TERAPEUTICA VIRTUDE LTDA

Nome fantasia: null

CRM: 4384-PE

CNPJ: 37.129.918/0001-45

Situação: Ativo (REGULAR)

Diretor Técnico: 21061-PE DENNISON CARREIRO MONTEIRO, desde 17/02/2021

Certificado de Regularidade: 17/02/2026 - Vigente

Classificação: HOSPITAL ESPECIALIZADO

DETALHES DO PRESTADOR

Endereço: EST DA MUMBECA, 9500 - PE 16, KM 09, GUABIRABA - CEP: 52490000

Atividades: Prestador sem atividades registradas.

Especialidades: Prestador sem especialidades registradas.

Serviços prestados: Farmácia/Dispensa de Medicamentos, Internação, Consultas Médicas

Comissão de Ética: Prestador sem comissão registrada.

Cadastro PJ no CREMEPE

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 **14/07/2025 às 23:07**

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 **549/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



Identificação

Nome	CLINICA TERAPEUTICA VIRTUDE		CNES	CNPJ	
			0504424	37.129.918/0001-45	
Nome Empresarial	CLINICA TERAPEUTICA VIRTUDE LTDA		Natureza Jurídica(Grupo)		
			ENTIDADES EMPRESARIAIS		
Logradouro	ESTRADA DA MUMBICA		Número	Complemento	
			9500	PE 16 KM 09	
Bairro	GUABIRABA		Município	UF	
			261160 - RECIFE	PE	
CEP	52490-000	Telefone	—	Dependência	Regional de Saúde
				INDIVIDUAL	4
Tipo de Estabelecimento	HOSPITAL ESPECIALIZADO		Subtipo de Estabelecimento	Gestão	
				MUNICIPAL	
Diretor Clínico/Gerente/Administrador	DENNISON CARREIRO MONTEIRO				
Cadastrado em	13/02/2021	Atualização na Base Local	27/06/2024	Última atualização Nacional	06/07/2025
Horário de funcionamento	Sempre aberto				

Cadastro do Serviço junto ao Ministério da Saúde - CNES

DENNISON CARREIRO MONTEIRO	702108726963191	225133	MEDICO PSQUIATRA
PEDRO FERNANDO SANTOS DE OLIVEIRA	700006786262001	225133	MEDICO PSQUIATRA
WILL DENIO ARANTES SILVA	700101954144818	225125	MEDICO CLINICO

Há 03 médicos cadastrados junto ao Ministério da Saúde/ CNES. Apenas o primeiro (diretor) foi confirmado na função durante a vistoria

INTERNAMENTO GUABIRABA – JULHO 2025							
- Escala médica unificada -							
	segunda-feira	terça-feira	quarta-feira	quinta-feira	sexta-feira	Sábado	domingo
DIRUNO	Ricardo Aquino (Psiquiatra)	Dennison (Psiquiatra)	Tarcizo Rufino (Psiquiatra)	Jefferson (Psiquiatra)	Jefferson (Psiquiatra)	Arthur (Clínico Geral)	Cicero Moraes/Rafael (Clínico Geral)
	Décio de Oliveira (Clínico Geral)	Décio de Oliveira (Clínico Geral)	Nathália Lins (Clínico Geral)	Décio de Oliveira (Clínico Geral)	Ana Jaqueline (Clínico Geral)		
NOTURNO	Tarcizo Rufino (Clínico Geral)	Décio de Oliveira (Clínico Geral)	Tarcizo Rufino (Clínico Geral)	Cicero Moraes (Clínico Geral)	Nathália Lins (Clínico Geral)	Cicero Moraes/Rafael (Clínico Geral)	Isis Sena (Clínico Geral)



 Jefferson Lopes
 Médico Psiquiatra
 CRMPE 30647

Escala médica fornecida no local 01



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
 CPF: **76704394400** em **14/07/2025 às 23:07**

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 **549/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



ESCALA DA EQUIPE MÉDICA CLÍNICA E PSIQUIÁTRICA - VIRTUDE ACOLHER - JULHO 2025										
NOME	FUNÇÃO	CRM	SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA	SEXTA-FEIRA	SÁBADO	DOMINGO	
DR. RICARDO AQUINO SILVEIRA	PSIQUIATRA	27.412	D							
DR. TARCIZO RUFINO DA COSTA FILHO	PSIQUIATRA	22.467	N		D/N			D		
DR. DÉCIO PEDRO ALVES DE OLIVEIRA	CLÍNICO GERAL	30.487	D	D/N		D				
DR. JEFFERSON LOPES DOS SANTOS	PSIQUIATRA	30.647	D	D	D	D				
DRA. ANA JAQUELINE	CLÍNICO GERAL	38.175					D	D		
DR. ARTHUR	CLÍNICO GERAL	37.023					D	D		
DR. CICERO MORAES	CLÍNICO GERAL	35.698				N	N	N	D	
DRA. ISIS DE MOURA SENA	CLÍNICO GERAL	28.120							N	
DRA. NATALIA RODRIGUES LIMA LINS	CLÍNICO GERAL	36.912			D		N			

Permita de Plantão avisar com antecedência de 48hs
Atestados deverão ser entregue no prazo de 48hs ao Departamento Pessoal.

D = Dia / N = Noite / F = Folga / F* = Falta / F** = Férias / FJ = Faltas Justificada / E = Extra

PLANTÃO
CLÍNICOS: 12h
PSIQUIATRAS: 8-10h

Jefferson Lopes
Médico / Psiquiatria
CREMESP 30647
JEFFERSON LOPES DOS SANTOS
CRM - 30647

Escala médica fornecida no local 02



Área interna ampla

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 **14/07/2025 às 23:07**

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 **549/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





Área de circulação interna entre quartos e enfermarias

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 **14/07/2025 às 23:07**

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 **549/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





Recepção

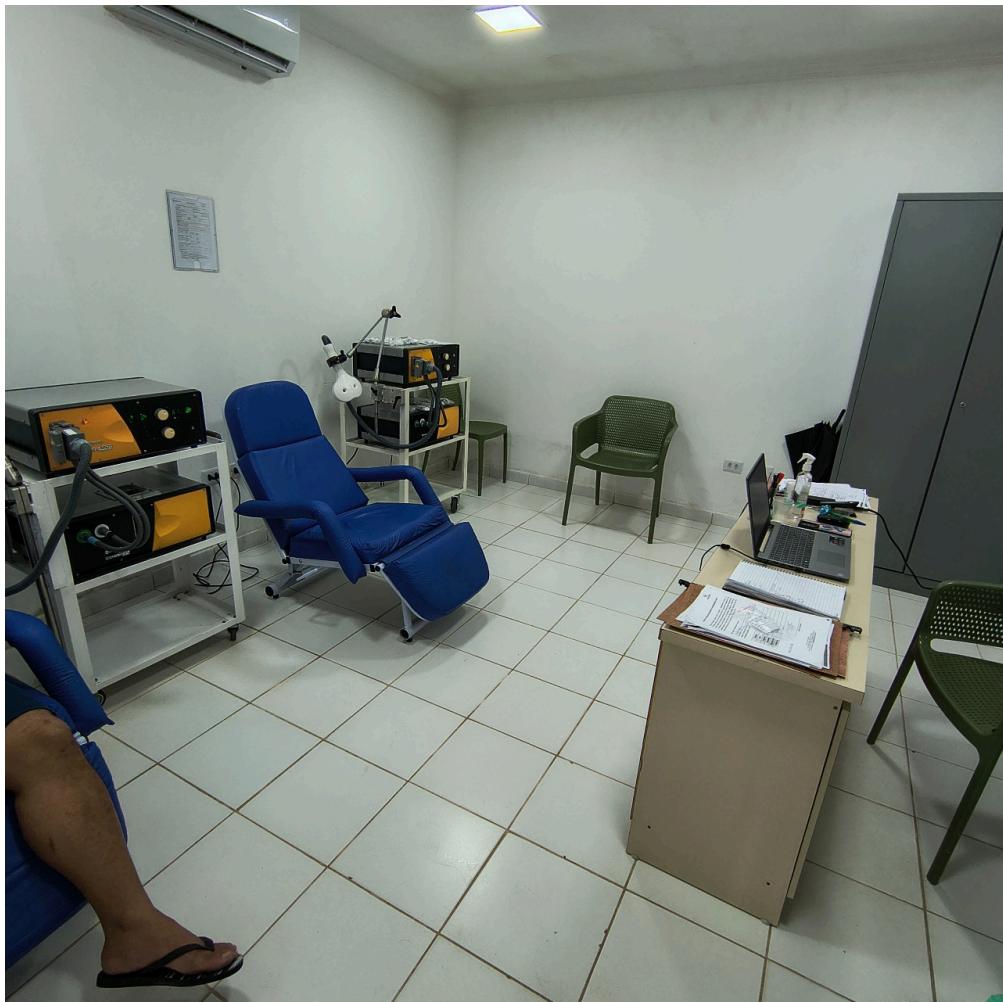


Conforme
MP 2.200-2/01
e Lei 14.063/20

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **14/07/2025 às 23:07**

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 **549/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





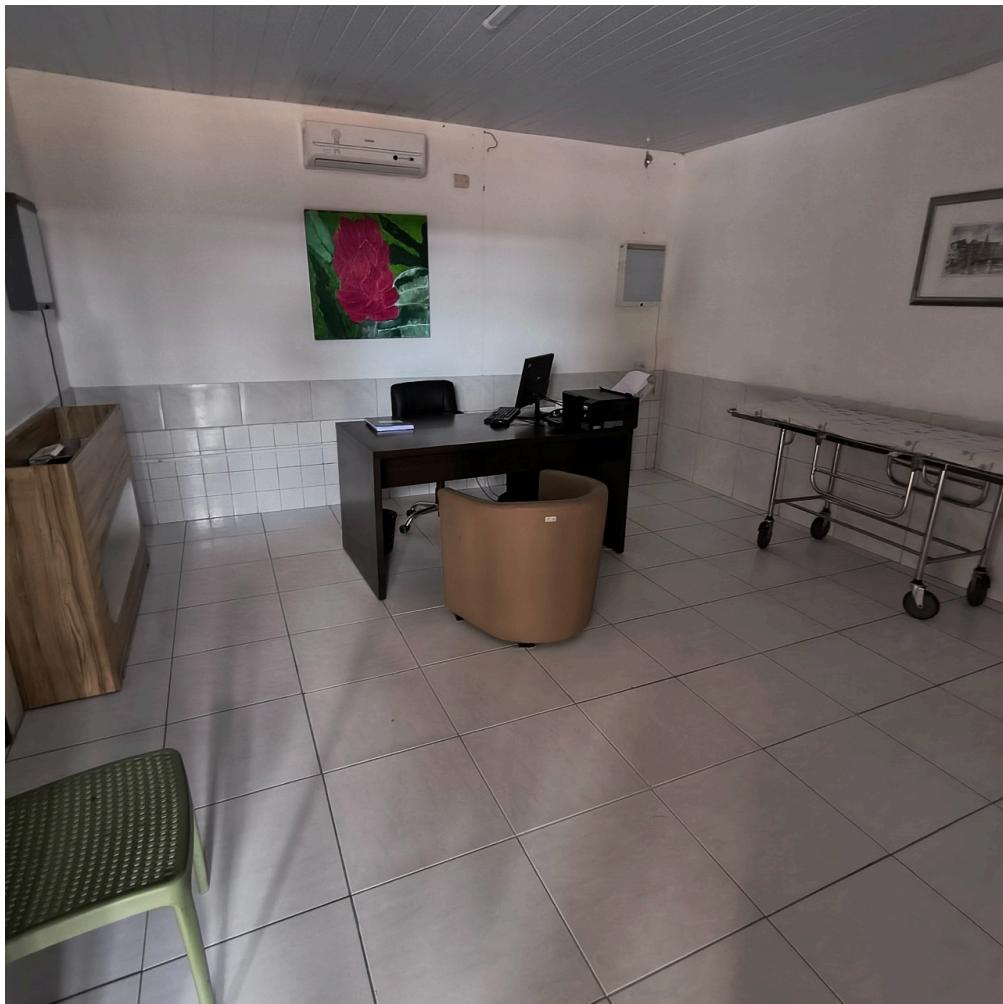
Área da Estimulação Magnética Transcraniana Superficial com 02 equipamentos operacionais



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **14/07/2025 às 23:07**

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 **549/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





Consultório Médico

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA



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

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **14/07/2025 às 23:07**

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 **549/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





Maca do Consultório Médico sem a escadinha de 02 degraus

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 **14/07/2025 às 23:07**

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 **549/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



06/07/25 à 08/07/25

1 - William Flores

Nilson G. Filho
Nelson G. Filho
Nelson G. Filho

07/07/25 7 - Busca por a

1 - Marcos Roberto de Almeida
2 - Pato 25a (Avra): Filipe Daniel S. O. Soares
3 - Residencial Parque: Mariana Andrade (paciente)
4 - Residencial Parque Fachamento: Thamires Faria (paciente)
5 - Edm. Sávio de Cunha (paciente)
6 - Residencial Parque: Rafa de Souza (paciente)
7 - Alvaro 25a da Loura
1 - Residencial Parque: Elda Ferreira (telefone)
9 - Residencial Parque: Marcos Roberto de Almeida
10 - Vitor Paez
11 - Marcos Fernandes da Costa
12 - Elda Ferreira Costa
13 - Mariana Andrade Neto
14 - Stephanie Paoli
15 - Gabriel Marins
16 - Pedro Henrique Ferreira
17 - Hasselsson Marins
18 - Edilene Serrano
19 - Laura Viana Umbelino
20 - Giovanna Ferreira
21 - Kassom Pinto Soárez
22 - Lili da Loura
23 - Fábio da Hasselsson Marins (des 10/07/25)

Ricardo Andrade
Ricardo Andrade
Ricardo Andrade

dados do livro de ocorrências médicas

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 14/07/2025 às 23:00

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 549/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



07/07/2025 + Pneumonia

- 1- Sheila M. P. Latorre
- 2- Stegolmundo Francisco = Sheila m.
- 3- Maria Edilene Lino
- 4- Valéria Aracy Trivelin
- 5- Renata R. A. Bander
- 6- Jucilene Oliveira R.
- 7- Daniel Silveira Júnior
- 8- Negez D. de Thomaz
- 9- Wellysion Thomaz de Oliveira
- 10 - Hugo Alves Santos
- 11 - Thiago Peres Varella
- 12 - Valnei Marques
- 13 - Luisa Kezia Tavares
- 14 - Renata Paula Paula
- 15 - Andri Serra Renata

Força! Ruijne C. Pih
Anita, Ana Paula
2025-07-07 23:07
CNPJ 55.911.212/0001-01

dados do livro de ocorrências médicas em outro dia

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 **14/07/2025 às 23:07**

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 **549/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





enfermaria de observação clínica

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA

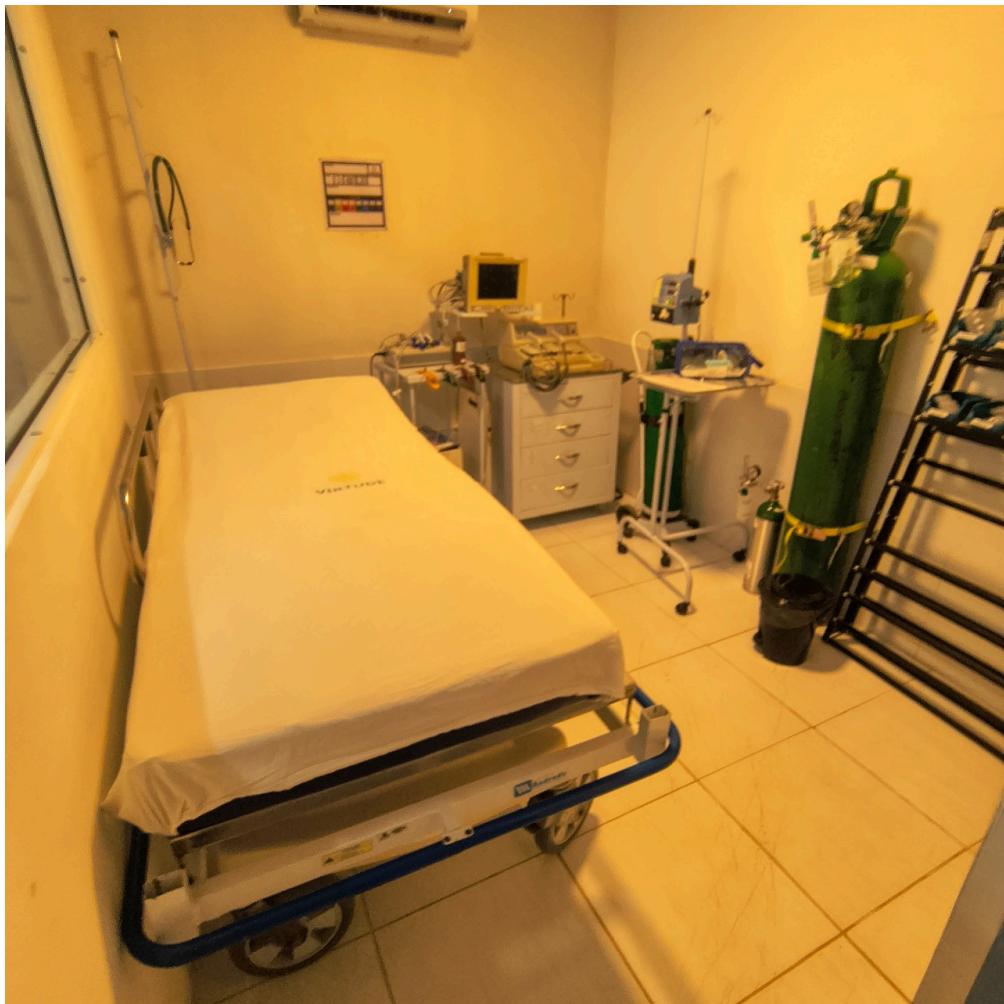


Conforme
MP 2.200-2/01
e Lei 14.063/20

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **14/07/2025 às 23:07**

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 **549/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





Leito para urgências com desfibrilador, respirador, carrinho de parada e descartáveis (sondas, catéteres)



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **14/07/2025 às 23:07**

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 **549/2025** e código verificador abaixo do QR CODE

