



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 - PSQUIATRIA  
(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 Sato, 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



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



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, mofo 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/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **549/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



## 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/crvirtualdefis/#/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 perfuro 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



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



## 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



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





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 Médico 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 Fisioterapeuta: Sim

22.15 Psicomotricista: Não

22.16 Musicoterapeuta: Sim

22.17 Artesão: Sim

22.18 Recepcionista: 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/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **549/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





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 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018.

### 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/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 549/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



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**

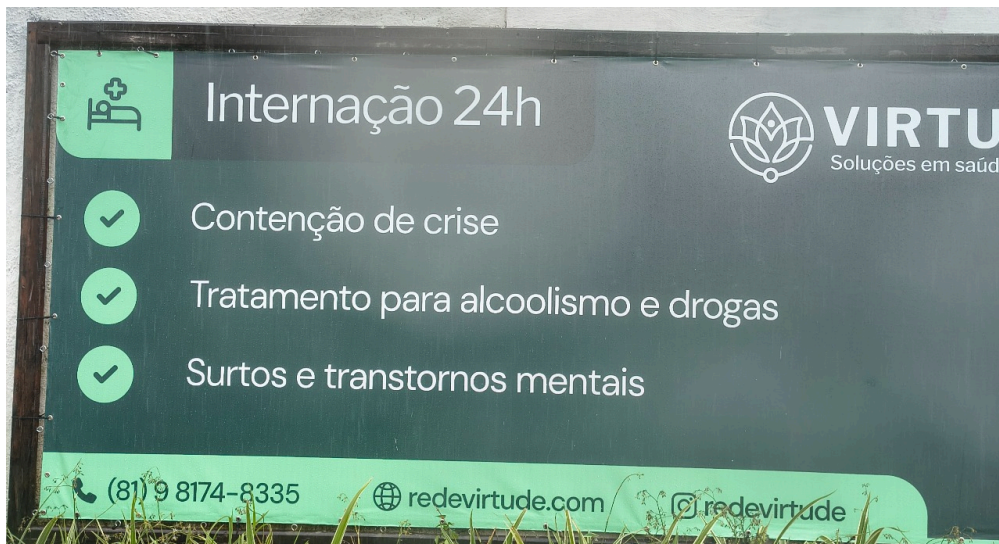
## 29. ANEXOS



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/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **549/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





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



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



## Identificação

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

Cadastro do Serviço junto ao Ministério da Saúde - CNES

DENNISON CARREIRO MONTEIRO	702108726963191	225133	MEDICO PSIQUIATRA
PEDRO FERNANDO SANTOS DE OLIVEIRA	700006786262001	225133	MEDICO PSIQUIATRA
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)	Cícero 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)	Cícero Moraes (Clínico Geral)	Nathália Lins (Clínico Geral)	Cícero Moraes/Rafael (Clínico Geral)	Isis Sena (Clínico Geral)

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/crvirtualdefis/#/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
DR. RICARDO AQUINO SILVA	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
DR. CICERO MORAES	CLÍNICO GERAL	35.598				N	N	N
DRA. ISIS DE MOURA SENA	CLÍNICO GERAL	28.120						N
DRA. NATÁLIA RODRIGUES LIMA LINS	CLÍNICO GERAL	36.512			D		N	

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

PLANTÃO  
CLÍNICOS: 12H  
PSIQUIATRAS: 8-10H

Jefferson Lopes  
Médico/Psiquiatria  
CREMEPE 30647

JEFFERSON LOPES DOS SANTOS  
CRM - 30647

D = Dia / N = Noite / F = Folia / F\* = Faltas / F\*\* = Férias / FJ = Faltas Justificadas / E = Extra

Escala médica fornecida no local 02



Área interna ampla



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



atzpYqAC





Área de circulação interna entre quartos e enfermarias



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



atzpYqAC



Recepção



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/cvirtualdefis/#/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/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **549/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





Consultório Médico



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

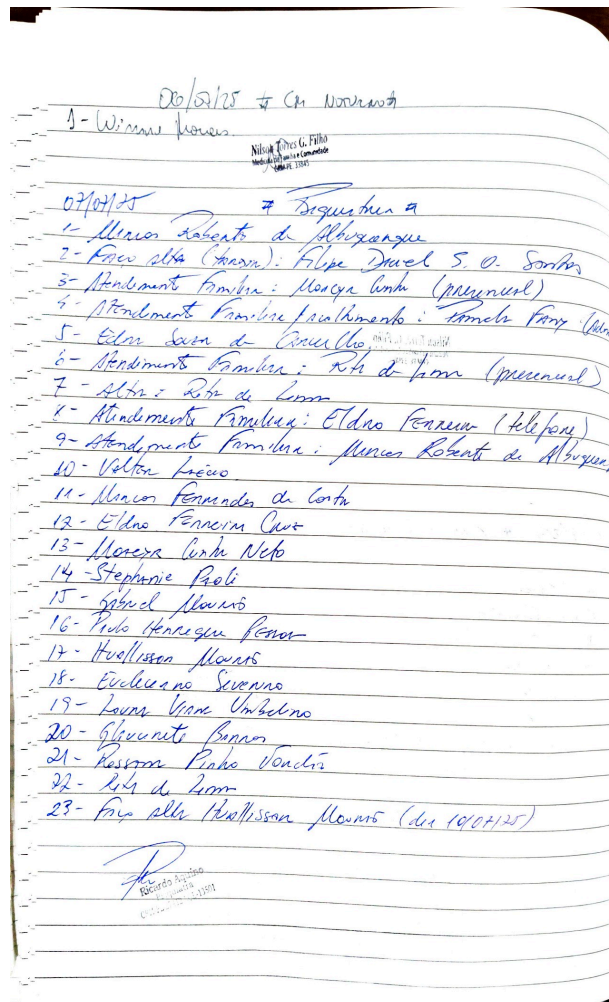


Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **14/07/2025 às 23:07**

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







dados do livro de ocorrências médicas



07/07/2025 + plágio assinatura

- 1- Sheila M. V. L. L. L.
- 2- Stegelmüller família - Sheila M.
- 3- Maria Adelaide L. L.
- 4- Valente Arozo Traldi
- 5- Renato R. A. Bandeira
- 6- Rafael L. L. L.
- 7 - Daniel L. L. L.
- 8 - Wagner D. V. L. L.
- 9 - Wagner L. L. L.
- 10 - Léo L. L. L.
- 11 - Thiago L. L. L.
- 12 - Léo L. L. L.
- 13 - Léo L. L. L.
- 14 - Léo L. L. L.
- 15 - Léo L. L. L.

Tamara Zuluaga C. Filho  
CPF: 76704394400  
14/07/2025 às 23:07

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



atzpYqAC



enfermaria de observação clínica



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

