



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

RELATÓRIO DE VISTORIA 1/2025 - Nº 1

Protocolo: Regular

Razão Social: UNIMED RECIFE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO

Nome Fantasia: HOSPITAL UNIMED RECIFE III

CNPJ: 11.214.624/0019.57

Registro Empresa (CRM-PE): 2214

Endereço: R JOSÉ DE ALENCAR, 770

Bairro: COELHOS

Cidade: Recife - PE

CEP: 50070-535

Telefone(s): (81) 3320-7500

E-mail:

hur3@unimedrecife.com.br;henrique.guido@unimedrecife.com.br;andre.akel@unimedrecife.com.br

Diretor(a) Técnico(a): Dr(a). ANDRÉ AKEL PEREIRA DE ARAÚJO - UROLOGIA, CIRURGIA GERAL - CRM-PE 14754

Sede Administrativa: Não

Origem: COORDENAÇÃO FISCALIZAÇÃO

Fato Gerador: EX-OFFICIO

Fiscalização Presencial / Fiscalização Não Presencial: Fiscalização Presencial

Data da Fiscalização: 06/01/2025 - 11:00 às 06/01/2025 - 12:00

Equipe de Fiscalização: Dr(a). Sylvio de Vasconcellos e Silva Neto CRM-PE 10589

Acompanhante(s)/Informante(s) da instituição: Henrique Guido de Araújo

Cargos: Diretor Adjunto

Ano: 2025

Processo de Origem: 1/2025/PE

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

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



Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 15/01/2025 às 17:34

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 1/2025 e código verificador abaixo do QRCode



saúde.

Chegando ao estabelecimento de saúde, a equipe de fiscalização composta pelo 1º Secretário e Chefe da Fiscalização Dr. Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha e pelo Médico Fiscal Dr. Sylvio de Vasconcellos e Silva Neto, exibindo suas identidades funcionais como credencial para o ato fiscalizatório, solicitaram contato com o médico responsável técnico (Diretor Técnico).

O médico Diretor Técnico Dr. André Akel Pereira de Araújo, CRM 14754 não se encontrava presente e fomos recebidos pelo Diretor Adjunto, Dr. Henrique Guido de Araújo, CRM 15605, que responde pela direção técnica na ausência do Diretor Técnico, o qual prestou as informações solicitadas e acompanhou a equipe de fiscalização durante toda a vistoria. Trata-se de um Hospital Geral privado e que pertence a cooperativa Unimed Recife.

A Unimed Recife conta com cerca de 205.000 vidas e cerca de 2.300 médicos cooperados.

Realiza atendimentos aos pacientes usuários do plano de saúde da Unimed em rede credenciada e rede própria.

A Unidade em tela é de referência para adultos que necessitam atendimentos considerados de alta complexidade.

Trata-se de um complexo hospitalar (Unimed Recife III e IV) que conta com duas torres interligadas com 405 leitos.

Possui 60 leitos de UTI, Centros Cirúrgicos com 14 salas cirúrgicas e SRPA (Sala de Recuperação Pós-Anestésica) com 18 leitos, 01 Sala de Hemodinâmica e 02 salas de cirurgia ambulatorial. Realiza cerca de 1.200 cirurgias/mês.

O que motivou a vistoria foi solicitação verbal do 1º Secretário e Chefe da Fiscalização em virtude de denúncia nas redes sociais em virtude da qualidade da alimentação dos pacientes.

A responsável pela Nutrição é a Dra. Luciana Buril, CRN 6 (Conselho Regional de Nutrição) 4379.

2. ABRANGÊNCIA DO SERVIÇO

2.1 Abrangência do Serviço: Nacional

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

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

3.2 CCISS - Registro em atas: Sim

4. CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL

4.1 Sinalização de acessos: Sim

4.2 Ambiente com conforto térmico: Sim

4.3 Ambiente com boas condições de higiene e limpeza: Sim

4.4 Sanitários para pacientes: 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 15/01/2025 às 17:34

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itd.gov.br/> e
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda 1/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



FHjnHyAn

5. CONVÊNIOS E ATENDIMENTO

- 5.1 Convênios e atendimento: Convênio Próprio
- 5.2 Horário de Funcionamento: 24h
- 5.3 Plantão: Sim
- 5.4 Sobreaviso: Sim

6. DADOS CADASTRAIS

- 6.1 Inscrição CRM da jurisdição (Privado): Sim
- 6.2 Número de Inscrição: 2214
- 6.3 Certificado de Regularidade da Inscrição da Pessoa Jurídica: Sim
- 6.4 Certificado de Regularidade - Válido: Sim
- 6.5 Validade do Certificado de Regularidade: 05/09/2025

7. NATUREZA DO SERVIÇO

- 7.1 Natureza do Serviço: PRIVADO - Lucrativo, GESTÃO - Privada, ENSINO MÉDICO - Sim (Residência médica de UTI (3 anos de residência com 3 vagas/ano).)

8. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

- 8.1 Núcleo de Segurança do Paciente (NSP): Sim

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: Não
- 9.4 Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS): Sim

10. RESPONSABILIDADE TÉCNICA MÉDICA / DIREÇÃO TÉCNICA MÉDICA

- 10.1 A responsabilidade técnica é exercida presencialmente: Sim
- 10.2 Nos impedimentos do diretor técnico, há formalização da designação de substituto: Sim
- 10.3 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

11. ATIVIDADES / SERVIÇOS HOSPITALARES (ITENS APENAS INFORMATIVOS)

- 11.1 Unidade de internação: Sim
- 11.2 Serviço hospitalar de urgência e emergência: Sim
- 11.3 Unidade de Terapia Intensiva Adulto: Sim
- 11.4 Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica: Sim
- 11.5 Unidade de Terapia Intensiva de Queimados: Não



Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 15/01/2025 às 17:34

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 1/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



- 11.6 Unidade de Terapia Intensiva de Transplantes: Sim
11.7 Serviço de Terapia Renal Substitutiva: Sim
11.8 Serviço de oncologia / serviço de terapia anti-neoplásica: Sim
11.9 Serviço de radioterapia: Não
11.10 Serviço de hemoterapia: Sim
11.11 Laboratório de análises clínicas: Sim
11.12 Laboratório de anatomia patológica e citopatologia: Sim
11.13 Posto de coleta para análises clínicas: Sim
11.14 Serviço de toxicologia clínica: Não
11.15 Serviço de imagem / radiologia médica: Sim
11.16 Hemodinâmica: Sim
11.17 Serviço de Endoscopias: Sim
11.18 Digestiva: Sim
11.19 Urinária: Sim
11.20 Respiratória: Sim
11.21 Serviço de vacinação: Não
11.22 Serviço de medicina hiperbárica: Não
11.23 Necrotério: Sim

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

- 12.1 Equipe profissional composta por médicos e outros profissionais qualificados, em número adequado à capacidade de vagas do estabelecimento: Sim (Informa que conta com um médico denominado hospitalista (responsável pelas intercorrências dos pacientes internados) no turno diurno e dois médicos no turno noturno. Relata que no turno diurno possui uma equipe de 17 clínicos responsáveis pela evolução dos pacientes internados (que não possuem médico assistente próprio) e também realizam atendimentos das intercorrências dos pacientes internados.)
12.2 Há médico plantonista exclusivo para atendimento das intercorrências de pacientes internados : Sim
12.3 Atuação presencial durante todo o período de funcionamento do serviço: Sim
12.4 Unidade de nutrição e dietética (próprio ou terceirizado): Sim

13. INTERNAÇÃO - QUARTO DE INTERNAÇÃO ADULTO

- 13.1 Respeita área mínima de 10m² para quarto de 1 leito: Sim
13.2 Respeita área mínima de 7m²/leito para quarto de 2 leitos: Sim
13.3 Torneira com água fria: Sim
13.4 Torneira com água quente: Sim
13.5 Sinalização de enfermagem – Chamada de enfermagem: Sim
13.6 Cada quarto ou enfermaria tem acesso direto a um banheiro: Sim

14. PORTE DO HOSPITAL

- 14.1 Porte do Hospital: Porte III

15. POSTO DE ENFERMAGEM

- 15.1 Há disponibilidade de um posto de enfermagem a cada 30 leitos: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 15/01/2025 às 17:34

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itи.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 1/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



16. CONSTATAÇÕES

16.1

A responsável pelo serviço de Nutrição é a Nutricionista Luciana Buril - CRN 6 4379.

16.2

Informa que armazena amostras dos alimentos servidos por um período de 72 horas.

Conta com uma empresa de consultoria para realizar análise de alimentos denominada de Qualiágua.

17. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Informa que está enviando para empresa de consultoria Qualiágua amostras de alimentos servidos aos pacientes no final de semana (período relacionado às queixas identificadas nas mídias sociais) para averiguação.

Fotografias de alimentos que estavam sendo encaminhados aos pacientes em anexo.

Recife - PE, 06 de Janeiro de 2025.



Dr(a). Sylvio de Vasconcellos e Silva Neto

CRM - PE - 10589

Médico(a) Fiscal

18. ANEXOS



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **15/01/2025** às **17:34**

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 **1/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA-PE

FICHA DE DADOS CADASTRAIS

IDENTIFICAÇÃO			
Razão Social UNIMED RECIFE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO		Nº Inscrição PE 0002214	
Nome Fantasia HOSPITAL UNIMED RECIFE III		CNPJ 11.214.624/0019-57	Inscrição 05/09/2011 Val. Certificado 05/09/2025
Endereço(Rua / nº) R JOSÉ DE ALENCAR, 770		Bairro COELHOS	CEP 50070535 Telefone 81 33207500
Dados Administrativos			
PRIVADO - CAPITAL SOCIAL: R\$ 0,00		Situação: REGULAR	Corpo Clínico: 2863 Medico(s)
Atividade Principal HOSPITAL GERAL			
Diretor Técnico CRM nº 0014754	Nome: ANDRÉ AKEL PEREIRA DE ARAÚJO		Quite? SIM
Responsável Clínico CRM nº	Nome:		Quite?
COMISSÃO DE ÉTICA			
CRM	Name	Cargo	
OUTRAS INFORMAÇÕES			

Certificado de Regularidade - Válido

FICHA DE DADOS CADASTRAIS

IDENTIFICAÇÃO			
OPERATIVA DE TRABALHO MEDICO		Nº Inscrição PE 0002214	
RECIFE III		CNPJ 11.214.624/0019-57	Inscrição 05/09/2011 Val. Certificado 05/09/2025
R, 770		Bairro COELHOS	CEP 50070535 Telefone 81 33207500
Dados Administrativos			
SOCIAL: R\$ 0,00		Situação: REGULAR	Corpo Clínico: 2863 Medico(s)
Nome: ANDRÉ AKEL PEREIRA DE ARAÚJO			

Validade do Certificado de Regularidade



Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 15/01/2025 às 17:34

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itd.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 1/2025 e código verificador abaixo do QR CODE





Ambiente com boas condições de higiene e limpeza



Ambiente com boas condições de higiene e limpeza



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **15/01/2025 às 17:34**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itи.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **1/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





Há disponibilidade de um posto de enfermagem a cada 30 leitos



Há disponibilidade de um posto de enfermagem a cada 30 leitos



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 **15/01/2025 às 17:34**

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 **1/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





Ambiente com boas condições de higiene e limpeza



Ambiente com boas condições de higiene e limpeza



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **15/01/2025 às 17:34**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itи.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **1/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





Ambiente com boas condições de higiene e limpeza



Ambiente com boas condições de higiene e limpeza



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **15/01/2025 às 17:34**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itи.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **1/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





Ambiente com boas condições de higiene e limpeza



Ambiente com boas condições de higiene e limpeza



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **15/01/2025 às 17:34**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itи.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **1/2025** e código verificador abaixo do QR CODE

