



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

RELATÓRIO DE VISTORIA 90/2025 - Nº 1

Razão Social: ASSOCIACAO TERAPEUTICA RECOVERY PRIME

CNPJ: 41.601.953/0001.92

Registro Empresa (CRM-PE): 5500

Nº CNES: 823074

Endereço: ROD BR 104 KM 54 9736

Bairro: Nossa Senhora das Dores

Cidade: Caruaru - PE

CEP: 55002-970

Telefone(s): (81) 98285-1515

E-mail: ADM@RECOVERYCLINICA.COM.BR;diretoria@recoveryclinica.com.br

Diretor(a) Técnico(a): Dr(a). RODOLFO VELOSO DE ARAUJO FILHO CRM-PE: 12174 - PSIQUIATRIA
(Registro: 8978)

Sede Administrativa: Não

Origem: MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL

Fato Gerador: CONSULTA

Fiscalização Presencial / Fiscalização Não Presencial: Fiscalização Presencial

Data da Fiscalização: 07/05/2025 - 16:48 às 07/05/2025 - 18:23

Equipe de Fiscalização: Dr(a). Polyanna Rossana Neves da Silva CRM-PE 13881

Acompanhante(s)/Informante(s) da instituição: Samuel Noberto de Andrade

Cargos: diretor administrativo

Ano: 2025

Processo de Origem: 90/2025/PE

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

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



Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 02/06/2025 às 15:57

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 **90/2025** e código verificador abaixo do QRCode



Ao chegar ao estabelecimento, a médica fiscal, Polyanna Neves, exibindo sua identidade funcional como credencial para o ato fiscalizatório, solicitou contato com o médico responsável técnico.

Informado que o médico responsável técnico estava ausente naquele momento, foi solicitado que fosse informado sobre a presença da Fiscalização do Cremepe, sendo-lhe facultado comparecer ou indicar profissional para acompanhamento da vistoria de fiscalização.

Compareceu Samuel Noberto de Andrade (diretor administrativo).

Realizada reunião preliminar, com exposição da motivação da vistoria, descrição objetiva da dinâmica do procedimento fiscalizatório e solicitação de informações complementares que, quando disponibilizadas, foram incorporadas ao presente relatório de vistoria.

A seguir, foi realizada vistoria de fiscalização no estabelecimento.

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

2.1 Comissão de Controle de Infecção em Serviço de Saúde, ou equivalente: Não (em processo de implementação)

3. COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO

3.1 Comissão de Revisão de Óbito: Não (em processo de implementação)

4. COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

4.1 Comissão de Revisão de Prontuários: Não (em processo de implementação)

5. CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL

5.1 Sinalização de acessos: Sim

5.2 Ambiente com conforto térmico: Sim

5.3 Ambiente com boas condições de higiene e limpeza: Sim

5.4 Sanitários para pacientes: Sim

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

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: Não (não conta com médico plantonista)

6.2 Há médico plantonista exclusivo para atendimento das intercorrências de pacientes

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 02/06/2025 às 15:57

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itb.gov.br/> e
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda 90/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



6wrduVY

internados: **Não**

6.3 Farmácia/dispensário de medicamentos: Sim

6.4 Unidade de nutrição e dietética (próprio ou terceirizado): Sim

6.5 Depósito de Material de Limpeza: Sim

6.6 Gerador de energia naqueles serviços onde a interrupção do fornecimento energético comprometa a segurança da assistência: **Não**

7. DADOS CADASTRAIS

7.1 Inscrito junto ao CRM da jurisdição: Sim

7.2 Número de inscrição: 5500

7.3 Situação Regular: Sim

7.4 Certificado de Regularidade de Inscrição válido : Sim

7.5 Validade do Certificado de Regularidade de Inscrição PJ: 18/07/2025

7.6 Certificado de Regularidade de Inscrição PJ exposto ao público em geral: Sim

7.7 Diretor Técnico Médico formalizado junto ao CRM da jurisdição : Sim

7.8 Nome completo : RODOLFO VELOSO DE ARAUJO FILHO

7.9 O Diretor Técnico possui RQE (apenas para serviços especializados): Sim

7.10 Alvará de Prevenção e Combate a Incêndios – Bombeiros: Sim

7.11 Disponível durante a Fiscalização: Sim

7.12 Válido: Não (em processo de renovação)

7.13 Data de validade: 30/03/2024

8. NATUREZA DO SERVIÇO

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

9. ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA (GERAL)

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

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

10. RESPONSABILIDADE TÉCNICA MÉDICA / DIREÇÃO TÉCNICA MÉDICA

10.1 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. CARACTERIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

11.1 Porte II (de 51 a 150 leitos de internação): Sim

11.2 Estadual: Sim

11.3 Ambulatório: Não

11.4 Internação hospitalar: Sim

11.5 Internação voluntária: Sim

11.6 Internação involuntária: Sim

11.7 Internação compulsória: Sim

11.8 Serviço hospitalar de urgência e emergência: Não

11.9 Hospital dia: 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 02/06/2025 às 15:57

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 90/2025 e código verificador abaixo do QRCode



6wrduVY

- 11.10 Estimulação Magnética Transcraniana Superficial: Sim
11.11 Indicação em Depressões uni e bipolar: Sim
11.12 Indicação em Alucinações auditivas nas esquizofrenias: Sim
11.13 Estimulação Magnética Transcraniana Profunda: Não
11.14 Eletroconvulsoterapia: Não
11.15 Adultos – acima de dezoito anos de idade: Sim
11.16 Sistema Único de Saúde - SUS: Não
11.17 Particulares: Sim
11.18 Convênios: Sim
11.19 Operadoras de planos de saúde / Saúde Suplementar: Sim
11.20 Convênio Próprio: Não
11.21 Convênios públicos: Não
11.22 Estabelecimento é referência para assistência: Sim (É a referência da Unimed)
11.23 Referência em especialidades: Não
11.24 Referência em urgência e emergência: Não

12. DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS / FARMÁCIA

- 12.1 Dispensário de medicamentos: Sim
12.2 Funcionamento 24 horas: Não
12.3 Horário de funcionamento: Diurno (segunda a sexta 8 às 16h)
12.4 O serviço é próprio: Sim
12.5 Padronização de medicamentos: Sim
12.6 As condições de armazenamento são adequadas: Sim
12.7 Refrigerador(es) exclusivo(s) para guarda de medicações: Sim
12.8 Dose individualizada: Sim
12.9 Medicamentos sujeitos a controle especial: Sim
12.10 Obrigatoriamente guardados sob chave ou outro dispositivo que ofereça segurança: Sim
12.11 Sob a responsabilidade do farmacêutico: Sim

13. ESTRUTURAS DE APOIO

- 13.1 Realiza atividades em grupo: Sim
13.2 Grupos de Integração entre equipes terapêuticas e de apoio de serviço: Sim
13.3 Assembleias Integradas entre equipes e pacientes com o objetivo de avaliar o andamento das tarefas e as relações interpessoais: Sim
13.4 Serviço de apoio religioso: Não
13.5 Serviço de Apoio com Grupos de Autoajuda (Alcoólicos Anônimos, Narcóticos Anônimos, etc):
Não
13.6 Realiza reuniões com os familiares dos pacientes: Sim
13.7 As reuniões são programadas: Sim
13.8 Há periodicidade regular: Sim
13.9 Quinzenal: Sim
13.10 Há profissional responsável pela realização das reuniões: Sim
13.11 Psicólogo: Sim
13.12 Assistente social: Sim

14. INFRAESTRUTURA

- 14.1 Instalações para atividades educativas: Sim
14.2 Instalações para atividades recreativas, esportivas e/ou de lazer: Sim
14.3 Oficina de trabalho: Sim



ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA
Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 02/06/2025 às 15:57

Conforme
MP 2.200-2/01
e Lei 14.063/20
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 **90/2025** e código verificador abaixo do QRCode



- 14.4 Sala de Trabalho em Grupo: Sim
14.5 Sala de estar/Multiuso: Sim
14.6 Sala de Reunião de Equipe: Sim
14.7 Refeitório: Sim
14.8 Depósito de Material de Limpeza - DML: Sim
14.9 Sanitário para pacientes – masculino: Sim
14.10 Sanitário para pacientes – feminino: Sim
14.11 Gerador de energia elétrica: Não
14.12 Ambulância: Não
14.13 1 sala/consultório para Psicologia: Sim
14.14 1 sala para Serviço Social: Sim
14.15 1 sala para Enfermagem: Sim
14.16 1 sala para Nutricionista: Sim
14.17 1 sala para Farmacêutico: Sim
14.18 1 posto de Enfermagem para cada 60 leitos: Sim (No entanto é para os 73 leitos)
14.19 1 banheiro com vestiário para funcionários – feminino: Sim
14.20 1 banheiro com vestiário para funcionários – masculino: Sim
14.21 1 farmácia: Sim
14.22 1 consultório para o psiquiatra assistente: Não
14.23 Enfermaria ou quarto para internação: Sim
14.24 Enfermaria para estabilização/observação clínica: Sim
14.25 Respeita o limite de até seis leitos por enfermaria: Não (Há quartos com até 4 beliches, ou seja, oito leitos.)
14.26 Enfermaria para contenção física e sedação: Não (Contenção mecânica realizada na sala de observação)
14.27 Laboratório de análises clínicas disponível no estabelecimento: Não

15. ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

- 15.1 Médico psiquiatra assistente (um para cada 40 pacientes): Sim
15.2 Medico plantonista (um para cada 400 pacientes): Não
15.3 Enfermeiro (um para cada 40 pacientes, das 07h às 19h): Sim
15.4 Enfermeiro plantonista (um para cada 240 pacientes, das 19h às 07h): Sim
15.5 Técnicos de Enfermagem/Auxiliares de Enfermagem (quatro para cada 40 pacientes): Não (Um técnico de enfermagem para os 73 leitos)
15.6 Assistente social (um para cada 60 pacientes): Sim
15.7 Psicólogo (um para cada 60 pacientes): Sim
15.8 Terapeuta Ocupacional ou Educador Físico (um para cada 60 pacientes): Não
15.9 Nutricionista: Sim
15.10 Farmacêutico: Sim
15.11 Fisoterapeuta: Sim
15.12 Psicomotricista: Não
15.13 Musicoterapeuta: Não
15.14 Artesão: Não
15.15 Recepcionista: Não
15.16 Auxiliar de serviços gerais: Sim
15.17 Laudo médico circunstanciado para a internação: Sim
15.18 Há consentimento livre e esclarecido para internação psiquiátrica: Sim
15.19 Assinado pelo paciente: Sim
15.20 Saídas temporárias do paciente, com indicação clínica, são determinadas exclusivamente por médico: Sim
15.21 Laudo médico circunstanciado para a internação: Sim
15.22 Há concordância de responsável legal para a internação psiquiátrica involuntária: Sim
15.23 Respeita as condições estabelecidas para a internação involuntária: Sim
15.24 Incapacidade grave de autocuidados: 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 02/06/2025 às 15:57

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 90/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



- 15.25 Risco de vida ou de prejuízos graves à saúde: Sim
15.26 Incapacidade grave de autocuidados: Sim
15.27 Grave síndrome de abstinência a substância psicoativa: Sim
15.28 Intoxicação intensa por substância psicoativa: Sim
15.29 Grave quadro de dependência química: Sim
15.30 Risco de autoagressão ou de heteroagressão: Sim
15.31 Risco de prejuízo moral ou patrimonial: Sim
15.32 Internação involuntária é comunicada pelo diretor técnico ao Ministério Público no prazo de até 72 horas: Sim
15.33 Alta de internação involuntária é comunicada pelo diretor técnico ao Ministério Público no prazo de até 72 horas: Sim
15.34 Laudo médico circunstanciado para a internação: Sim
15.35 Determinação judicial: Sim
15.36 Avaliação prévia por médico: Sim
15.37 Registrada em prontuário: Sim
15.38 Identificação do médico (nome completo e número de inscrição junto ao CRM da jurisdição): Sim
15.39 Data e hora da avaliação: Sim
15.40 Indicação de contenção física por médico: Sim
15.41 Registrada em prontuário: Sim
15.42 Informação ao representante legal ou a família do paciente, assim que possível: Sim
15.43 Há trabalho realizado no estabelecimento por pacientes: Não

16. POSTO DE ENFERMAGEM

- 16.1 Há disponibilidade de um posto de enfermagem a cada 30 leitos: Não
16.2 Torneira com água fria: Sim
16.3 Elétrica de emergência: Não
16.4 Sinalização de enfermagem – Chamada de enfermagem: Não
16.5 Esfigmomanômetro: Sim
16.6 Estetoscópio clínico: Sim
16.7 Termômetro clínico: Sim
16.8 Recipiente rígido para descarte de material perfurocortante: Sim
16.9 Solução fisiológica 0,9%, tubos de 500ml: Sim
16.10 Solução glicosada 5%, tubos de 500ml: Sim
16.11 Lavatório com conjunto completo para as lavagens das mãos: Sim
16.12 Equipamentos de proteção individual - EPIs: Sim

17. PROJETO TERAPÊUTICO INSTITUCIONAL

- 17.1 Psicofármacos padronizados na instituição: Sim
17.2 Benzodiazepínicos: Sim
17.3 Antidepressivos: Sim
17.4 Antipsicóticos: Sim
17.5 Estabilizadores do humor: Sim
17.6 Anticonvulsivantes: Sim
17.7 Medicamentos para uso em clínica médica: Sim
17.8 Psicoterapia individual: Sim
17.9 Psicoterapia de Grupo: Sim

18. QUARTO DE INTERNAÇÃO ADULTO



Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 02/06/2025 às 15:57

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 90/2025 e código verificador abaixo do QRCode



- 18.1 Torneira com água fria: Sim
18.2 Torneira com água quente: Sim (Apenas nos chuveiros)
18.3 Sinalização de enfermagem – Chamada de enfermagem: Não
18.4 Elétrica de emergência: Não
18.5 Cada quarto ou enfermaria tem acesso direto a um banheiro: Sim (Porém um dos quartos não tem banheiro)
18.6 Fornece roupa para paciente internado: Não
18.7 Fornece enxoval de cama para paciente internado: Sim
18.8 Mecanismo de proteção nas janelas: Não
18.9 Cama regulável: Não
18.10 Ambiente com conforto térmico: Sim

19. SALA DE OBSERVAÇÃO CLÍNICA

- 19.1 Cânulas orofaríngeas (Guedel): Não
19.2 Ventilador manual do tipo balão autoinflável com reservatório e máscara: Sim
19.3 Desfibrilador Externo Automático (DEA): Sim
19.4 Oxímetro de pulso: Sim
19.5 Fonte de oxigênio medicinal: Sim
19.6 Cilindro(s): Sim
19.7 Fixo(s) à parede, ou em carrinho apropriado para transporte e armazenamento: Sim
19.8 Máscara aplicadora, extensor e umidificador: Sim
19.9 Adrenalina (Epinefrina): Sim
19.10 Água destilada: Sim
19.11 Dexametasona: Sim
19.12 Diazepam: Sim
19.13 Dipirona: Sim
19.14 Glicose: Sim
19.15 Hidrocortisona: Sim
19.16 Prometazina: Sim
19.17 Solução fisiológica 0,9%, tubos de 500mL: Sim
19.18 Solução glicosada 5%, tubos de 500mL: Sim
19.19 Solução Ringer Lactato, tubos de 500mL: Sim
19.20 Gaze: Sim
19.21 Algodão: Sim
19.22 Ataduras de crepe: Sim
19.23 Luvas estéreis: Sim
19.24 Seringas, agulhas e equipo para aplicação endovenosa: Sim
19.25 Escalpe; butterfly e intracath (com todo o material para a introdução): Sim
19.26 Caixa rígida coletora para material perfurocortante: Sim
19.27 Faixas adequadas à contenção: Sim
19.28 Suporte para fluido endovenoso: Sim

20. TERAPIA OCUPACIONAL COM OFICINAS DE TRABALHO

- 20.1 Há atividades de Terapia Ocupacional: Sim (Realizada pelo psicólogo)
20.2 Artes Plásticas: Sim
20.3 Atividades esportivas: Sim
20.4 Carpintaria: Não
20.5 Colagem: Sim
20.6 Eletricidade: Não
20.7 Escultura: Sim
20.8 Fotografia: 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 02/06/2025 às 15:57

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 90/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



20.9 Gastronomia: Sim
20.10 Horta: Sim
20.11 Jardinagem: Sim
20.12 Marcenaria: Não
20.13 Mecânica: Não
20.14 Música: Sim
20.15 Pintura: Sim
20.16 Teatro: Sim
20.17 Argila: Sim
20.18 Papel: Sim
20.19 Lápis de cor: Sim
20.20 Lápis para desenho: Sim
20.21 Tintas: Sim
20.22 Mesa de grupos: Sim
20.23 Mesa de Cadeiras: Sim
20.24 Jogos lúdicos: Sim
20.25 Jogos terapêuticos: Sim
20.26 Material para artesanato: Sim

21. CORPO CLÍNICO

CRM	NOME	SITUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
12174-PE	RODOLFO VELOSO DE ARAUJO FILHO (PSIQUIATRIA (Registro: 8978))	Regular	
29662-PE	ERIKA GONCALVES LEITAO	Regular	

22. CONSTATAÇÕES

- 22.1 Serviço classificado como hospital psiquiátrico, realiza internação de dependentes químicos e transtorno psiquiátrico.
- 22.2 Interna homens e mulheres a partir dos 18 anos.
- 22.3 Possui internação voluntária, involuntária e compulsória.
- 22.4 Funcionava no Sítio Riacho do Peixe em Agrestina, porém há 05 anos mudou para este local.
- 22.5 Não tem médico plantonista.
- 22.6 Equipe de plantão: um enfermeira, um técnico de enfermagem.
- 22.7 Conta com 73 leitos. No dia da vistoria havia 65 pacientes internados.
- 22.8 O prontuário é eletrônico e no dia da vistoria estava sem energia, logo não tive acesso, apenas às prescrições que são impressas (solicitado envio de alguns prontuários através do e-mail fiscalizacao@cremepe.org.br).
- 22.9 As evoluções são realizadas semanalmente.
- 22.10 Prescrição semanal com assinatura médica diária, nas avaliadas a assinatura estava até o dia



ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA
Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 02/06/2025 às 15:57

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 **90/2025** e código verificador abaixo do QRCode



09.05.2025.

22.11 Foi informado que comunica ao Ministério Público as internações involuntárias em até 72h (mas não tive acesso a estes documentos por conta da falta de energia).

22.12 Realiza atendimentos particulares e convênios (Sulmérica, Bradesco, Amil, Unimed).

22.13 Não possui ambulância e sim dois carros de passeio (corsa e uno) para transferir os pacientes com intercorrências clínicas.

22.14 Realiza contenção física precrita pelo médico, com ataduras próprias e possui protocolo (solicitado envio ao Cremepe)

22.15 Médicos contratados via pessoa jurídica.

22.16 Há um livro de registro de contenção mecânica, última realizada em 15.04.2025 com início às 14:30 e término às 16:30.

22.17 Oferece um serviço de hospital dia onde o paciente vem semanal, quinzenal ou mensalmente a depender da necessidade. Neste atendimentos o paciente passa por todos os profissionais.

22.18 Como não tive acesso, por falta de energia, solicito envio ao Cremepe (e-mail) do prontuário eletrônico constando evoluções, termos de internação voluntária e involuntária, comunicação ao MPPE, termo de consentimento livre e esclarecido.

22.19 Lavanderia terceirizada.

22.20 No momento da vistoria não havia nem energia nem água na unidade.

23. RECOMENDAÇÕES

23.1 POSTO DE ENFERMAGEM:

23.1.1. **Há disponibilidade de um posto de enfermagem a cada 30 leitos:** Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Normativas relacionadas: RDC Anvisa nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011

23.1.2. **Elétrica de emergência:** Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Normativas relacionadas: RDC Anvisa nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011

23.1.3. **Sinalização de enfermagem – Chamada de enfermagem:** Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Normativas relacionadas: RDC Anvisa nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011

23.2 QUARTO DE INTERNAÇÃO ADULTO:

23.2.1. **Sinalização de enfermagem – Chamada de enfermagem:** Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Normativas relacionadas: RDC Anvisa nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011

23.2.2. **Elétrica de emergência:** Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela



Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 02/06/2025 às 15:57

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 90/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



Resolução CFM nº 2.153/2016). Normativas relacionadas: RDC Anvisa nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011

23.2.3. Fornece roupa para paciente internado: Item recomendatório conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016)

24. IRREGULARIDADES

24.1 NOTIFICAÇÃO IMEDIATA:

24.1.1. 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”

24.2 QUARTO DE INTERNAÇÃO ADULTO:

24.2.1. Mecanismo de proteção nas janelas. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I 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 e X. Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Normativas relacionadas: RDC Anvisa nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011. RDC Anvisa nº 36, de 25 de julho de 2013

24.3 SALA DE OBSERVAÇÃO CLÍNICA:

24.3.1. Cânulas orofaríngeas (Guedel). Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso XI. Resolução CFM nº 2.057/2013 – Anexo I: Artigo 11 Parágrafo Segundo. Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018

24.4 INFRAESTRUTURA:

24.4.1. Enfermaria para contenção física e sedação. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.057/2013 – Anexo II. 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). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I, II e X. Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018

24.4.2. Respeita o limite de até seis leitos por enfermaria. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.057/2013 – Anexo II. 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). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I, II e X. Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Normativa relacionada: RDC Anvisa nº 50, de 21 de fevereiro de 2002

24.4.3. 1 consultório para o psiquiatra assistente. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.057/2013 – Anexo II. 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). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I, II e X. Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018

24.5 ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA:

24.5.1. 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

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 02/06/2025 às 15:57

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 90/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



6wrduVY

abril de 2001

24.5.2. Técnicos de Enfermagem/Auxiliares de Enfermagem (quatro para cada 40 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

24.5.3. Medico plantonista (um para cada 400 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

24.6 ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA (GERAL):

24.6.1. Há garantias de privacidade para o paciente. **Não.** Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2013). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Normativas relacionadas: Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde – PRC/MS Nº 1, de 28 de setembro de 2017: Artigo 5º Parágrafo Único Inciso III alínea “e” e RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 17

24.6.2. Há garantias de confidencialidade do ato médico. **Não.** Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2013). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Normativas relacionadas: Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde – PRC/MS Nº 1, de 28 de setembro de 2017: Artigo 5º Parágrafo Único Inciso III alínea “e” e RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 17

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

24.7.1. Gerador de energia naqueles serviços onde a interrupção do fornecimento energético comprometa a segurança da assistência. **Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso XIII. 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

24.7.2. Há médico plantonista exclusivo para atendimento das intercorrências de pacientes internados. **Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso IV. 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

24.7.3. Equipe profissional composta por médicos e outros profissionais qualificados, em número adequado à capacidade de vagas do estabelecimento. **Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso I. 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

24.8 COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE, OU EQUIVALENTE:

24.8.1. Comissão de Controle de Infecção em Serviço de Saúde, ou equivalente. **Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I, X e XI. 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 2.153/2016) Normativas relacionadas: Portaria GM/MS nº 2616, de 12 de maio de 1998

24.9 COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO:

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 02/06/2025 às 15:57

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 90/2025 e código verificador abaixo do QRCode



6wrduVY

24.9.1. Comissão de Revisão de Óbito. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 2.171/2017. Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I, X e XI. 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 2.153/2016)

24.10 COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS:

24.10.1. Comissão de Revisão de Prontuários. Não. Item não conforme Resolução CFM nº 1.638/2002. Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I, X e XI. 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 2.153/2016)

24.11 INFORMAÇÕES CADASTRAIS / CORPO CLÍNICO:

24.11.1. 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.

25. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não possui comissão de revisão de prontuários, revisão de óbitos e nem de controle de infecção hospitalar.

Apesar de ter internação, não conta com médico plantonista. Importante salientar a Resolução CFM nº 2057 de 12 de novembro de 2013 - Consolida as diversas resoluções da área da Psiquiatria e reitera os princípios universais de proteção ao ser humano, à defesa do ato médico privativo de psiquiatras e aos critérios mínimos de segurança para os estabelecimentos hospitalares ou de assistência psiquiátrica de quaisquer naturezas, definindo também o modelo de anamnese e roteiro pericial em psiquiatria. Art. 11. Um estabelecimento que realize assistência psiquiátrica sob regime de internação (turno, dia ou integral) deve oferecer as seguintes condições específicas para o exercício da Medicina: V. Tratamento regular e abrangente, incluindo fornecimento de medicação. § 2º Tratando-se de serviço destinado a cuidados médicos intensivos ou semi-intensivos, incluindo internações breves para desintoxicação, deve preencher os requisitos hospitalares gerais no que se refere a recursos humanos (equipe profissional) e a infraestrutura de suporte à vida, conforme definido nestas normas e no Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil. Resolução CFM nº 2056/2013 - Art. 26. Os serviços que realizem assistência em regime de internação, parcial ou integral, inclusive hospitalar, devem oferecer as seguintes condições mínimas para o exercício da medicina: IV – plantão médico presencial permanente durante todo o período de funcionamento do serviço.

Observar prescrição semanal com assinatura diária do médico, uma das assinada até 09.05.2025 (fiscalização em 07.05.2025).



Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 02/06/2025 às 15:57

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 90/2025 e código verificador abaixo do QRCode



Como não tive acesso, por falta de energia, solicito envio ao Cremepe (e-mail) do prontuário eletronico constando evoluções, termos de internação voluntária e involuntária, comunicação ao MPPE, termo de consentimento livre e esclarecido.

Não conta com gerador, importante salientar que no dia da vistoria a unidade estava sem energia.

Caruaru - PE, 07 de Maio de 2025.

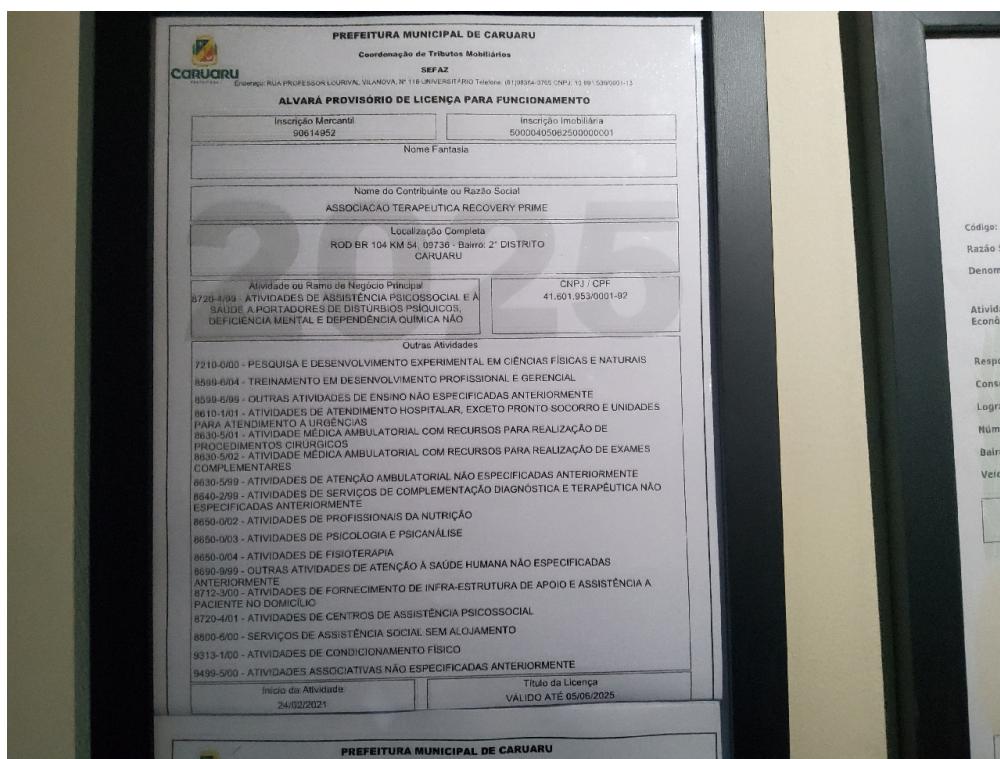
Polyanna Neves

Dr(a). Polyanna Rossana Neves da Silva

CRM - PE - 13881

Médico(a) Fiscal

26. ANEXOS



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 **02/06/2025 às 15:57**

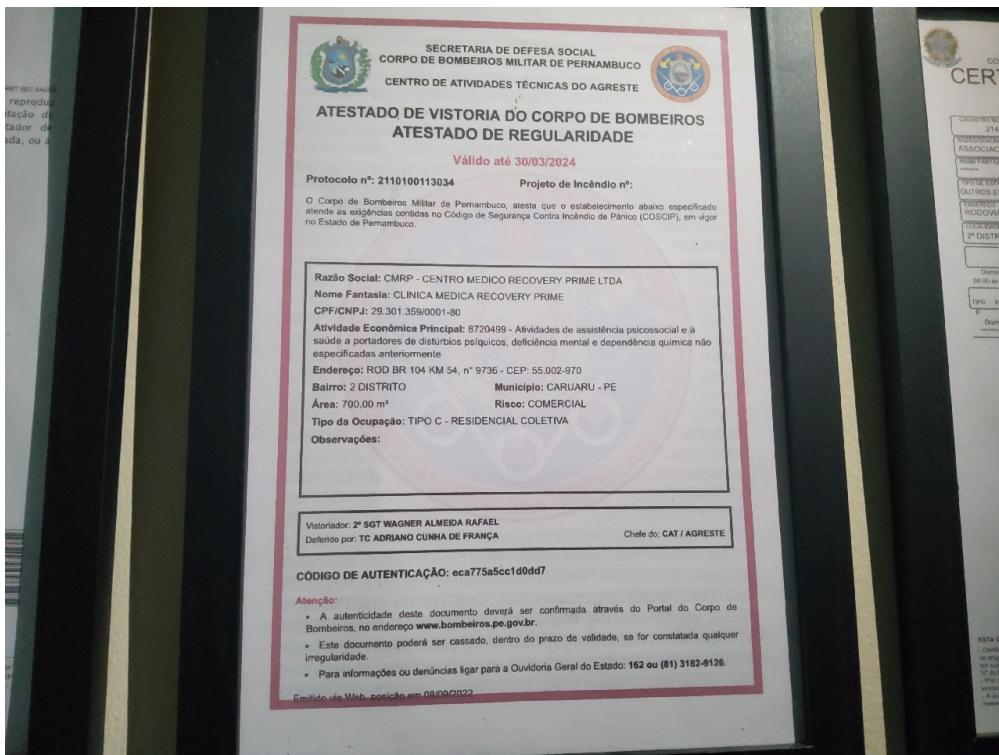
A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **90/2025** e código verificador abaixo do QRCode



Vigilância Sanitária



Cremepe



Bombeiros

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA

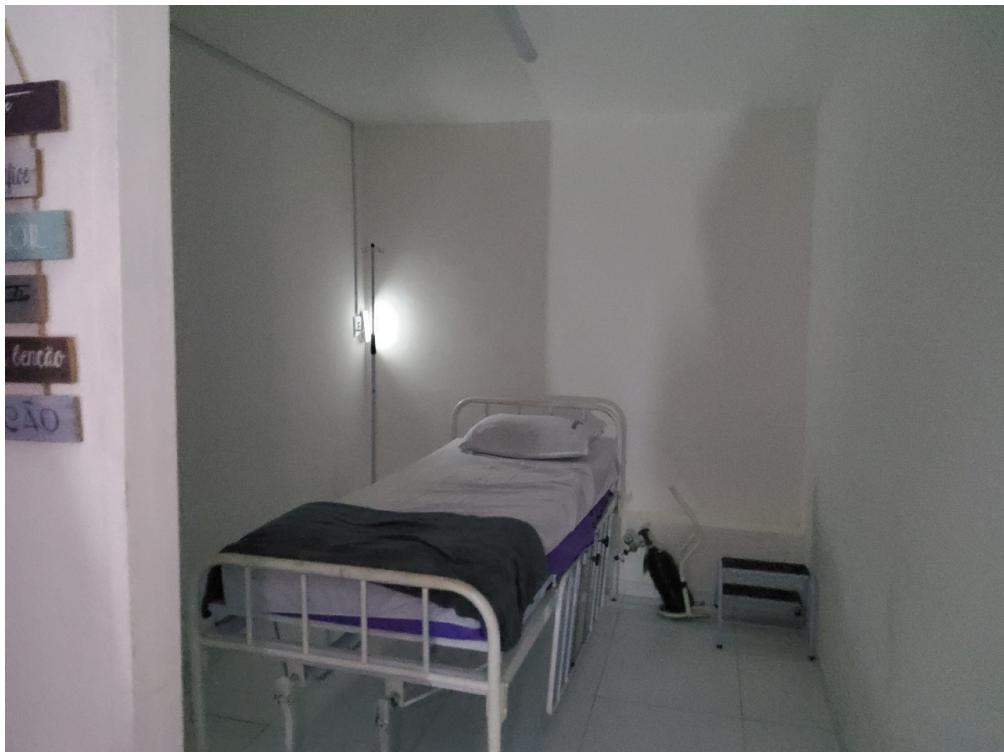


Conforme
MP 2.200-2/01
e Lei 14.063/20

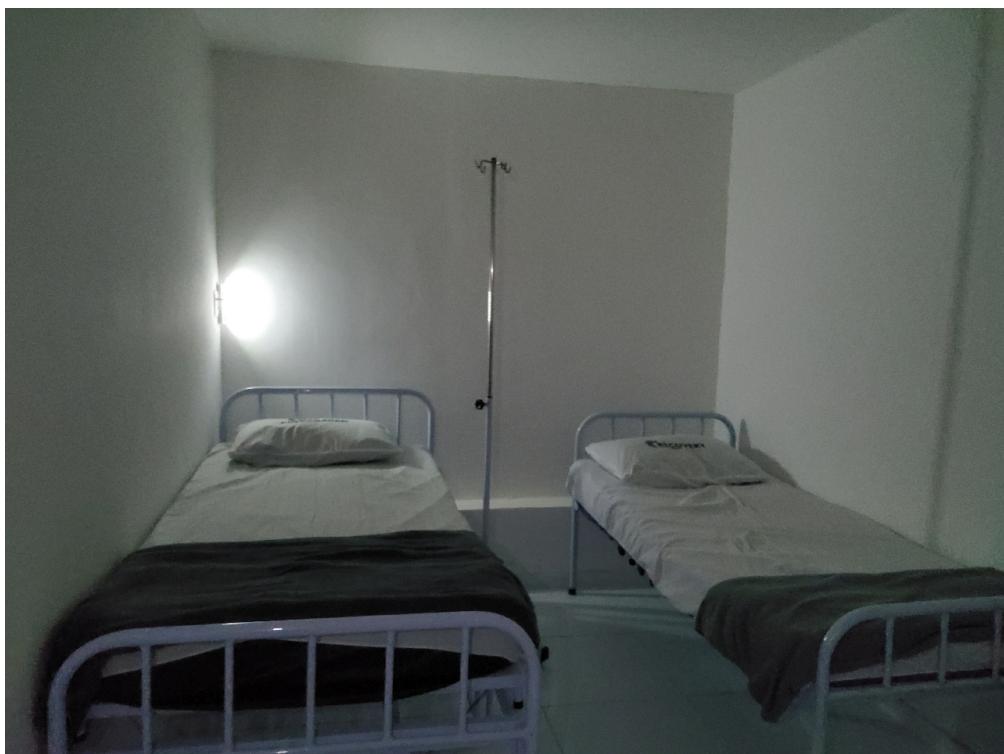
Este documento foi assinado digitalmente por: Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)
CPF: 76704394400 em 02/06/2025 às 15:57

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 90/2025 e código verificador abaixo do QR CODE





Sala de estabilização masculina



Sala de estabilização feminina

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA

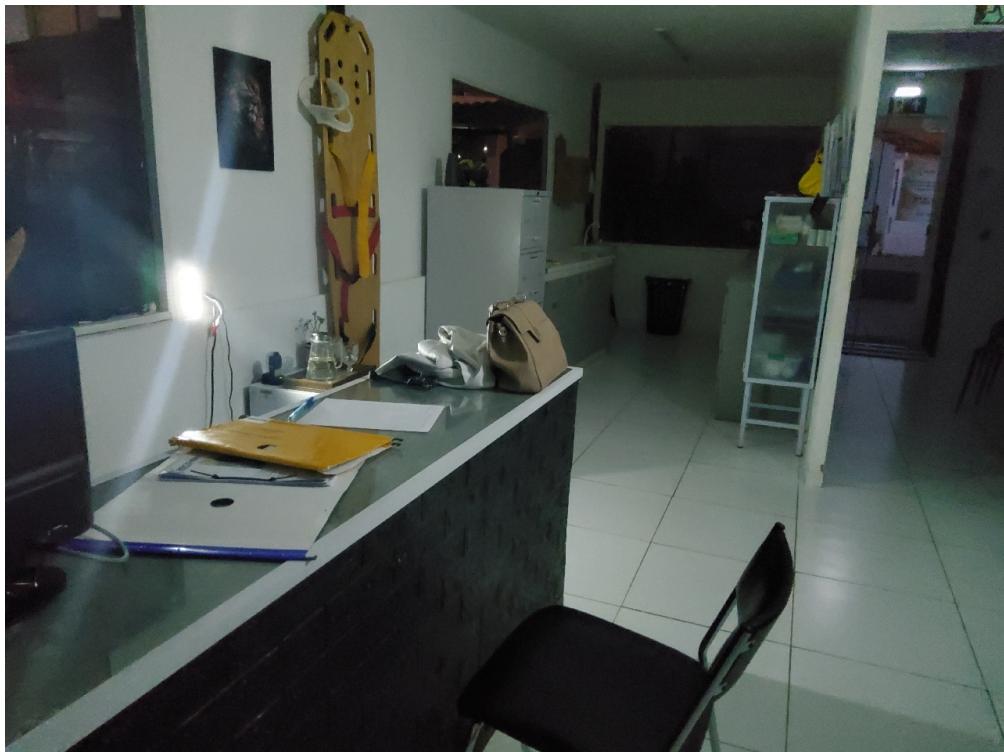


Conforme
MP 2.200-2/01
e Lei 14.063/20

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/06/2025 às 15:57**

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 **90/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





Local onde ocorre atendimento médico



DEA

ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA

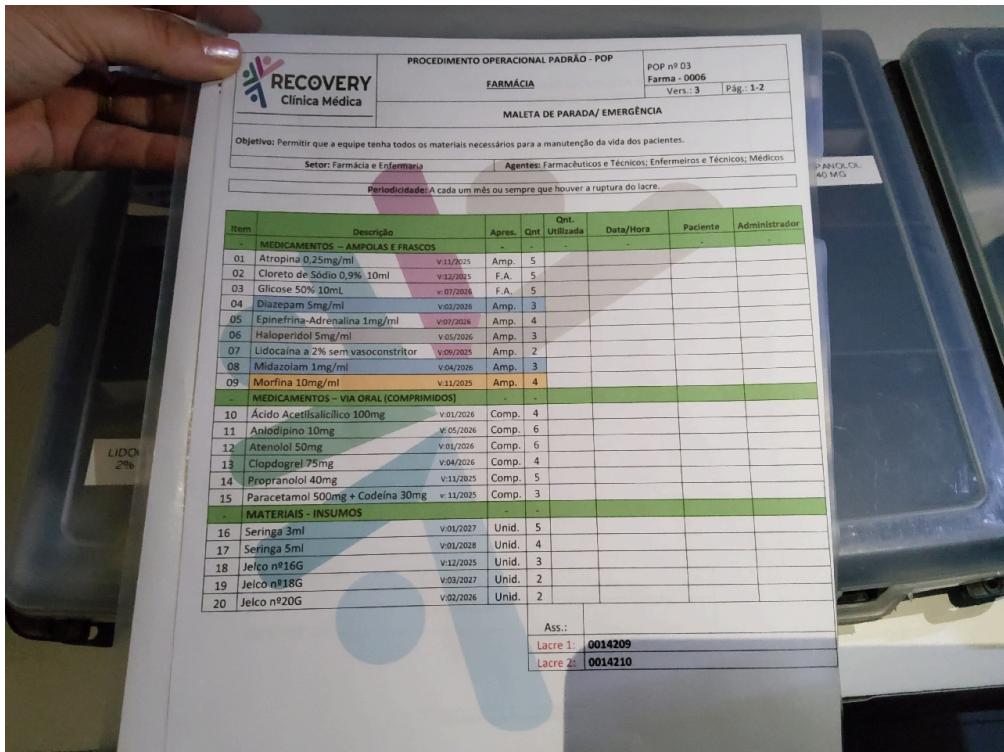


Conforme
MP 2.200-2/01
e Lei 14.063/20

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/06/2025 às 15:57**

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 **90/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





Checklist das medicações de parada cardiorrespiratória



Ambu



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**
CPF: **76704394400** em **02/06/2025 às 15:57**

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 **90/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





Dose individualizada noite de um paciente



Enfermaria

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 **02/06/2025 às 15:57**

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 **90/2025** e código verificador abaixo do QR CODE

