



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

PROCESSO-CONSULTA CFM nº 5/2017 PARECER CFM nº 10/2017

INTERESSADO:	Dr. J.R.F.U. e outros
ASSUNTO:	Respaldo Jurídico para hospitais psiquiátricos
RELATOR:	Cons. Emmanuel Fortes S. Cavalcanti

EMENTA: A construção de hospitais psiquiátricos é livre à iniciativa privada, podendo seus serviços serem comprados por particulares, planos de saúde e SUS. Para seu funcionamento, deve seguir o que determina as Resoluções Normativas CFM nº 2.056 e 2.057/2013, e suas revisões contidas na Resolução Normativa CFM nº 2.153/2016.

DA CONSULTA

Um grupo de médicos do norte do Paraná questiona o CFM sobre o que segue:

Devido a vários fatores que fizeram inviável a permanência de hospitais psiquiátricos em nossa região e a grande dificuldade que nós, médicos psiquiatras, estamos enfrentando com relação ao tratamento hospitalar humanizado e eficiente dos diversos transtornos mentais com que nos deparamos diariamente, assim como a existência de limitação física e técnica para internações psiquiátricas em hospitais gerais de nossa circunscrição, fez-se necessária a mobilização de alguns psiquiatras de nossa cidade (Cascavel/PR) com intuito principal de solucionar ou minimizar danos a nossos pacientes.

Decidimos realizar um estudo de viabilidade para abertura de clínica e/ou hospital psiquiátrico privado, visando principalmente a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, que adotem critérios para internações segundo o que rege o Ministério da Saúde, sob a Portaria nº 2.391/GM/2002 que prevê, no art. 3º, quatro modalidades de internação: internação psiquiátrica voluntária; internação psiquiátrica involuntária; internação psiquiátrica voluntária que se torna involuntária no seu decorrer e internação psiquiátrica compulsória.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Mesmo diante das dificuldades supracitadas, das dificuldades que vivemos diariamente e dos descasos que vemos por parte de autoridades competentes, sentimo-nos na obrigação de dar melhores condições para tratamento adequado aos pacientes cujos recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. Tendo em vista as leis e decretos vigentes, pede-se:

Respaldo jurídico legal por parte dessa entidade que nos representa, uma vez que surgem manifestações (leis antimanicomiais), cujo populismo passa pela ideia de fechar clínicas e hospitais psiquiátricos.

Existem restrições legais para abertura e funcionamento de clínica ou hospital psiquiátrico privado? Existem limitações de abertura de leitos para internações em clínica ou hospital psiquiátrico privado que pretende atender clientes da rede particular, vinculados aos planos de saúde e SUS? (Portaria nº 148, de 31 de janeiro de 2012, do Ministério da Saúde).

DO PARECER

Em síntese, querem saber se novos hospitais psiquiátricos podem ser construídos no Brasil.

A resposta é simples, singela e direta: sim. A Constituição Federal prevê a livre iniciativa, e a Lei nº 8.080/1990 assim se exprime quanto à iniciativa privada:

Título III

Dos serviços privados de assistência à saúde

Capítulo I

Do funcionamento

Art. 20. Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde.

Art. 21. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

Art. 22. Na prestação de serviços privados de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto às condições para seu funcionamento.

Em português claro e objetivo, os estabelecimentos assistenciais médicos se submetem a regras sanitárias e de segurança quanto a edificações definidas pelo



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Ministério da Saúde e, para o ato médico, em seus aspectos de segurança assistenciais àquelas definidas pelo CFM por meio de suas resoluções normativas, notadamente porque a Lei nº 3.268/1957 prevê:

Art. 2º O Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Medicina são os órgãos supervisores da ética profissional em toda a República e, ao mesmo tempo, julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente.

[...]

Art. 15. São atribuições dos Conselhos Regionais:

- a) deliberar sobre a inscrição e cancelamento no quadro do Conselho;*
- c) fiscalizar o exercício da profissão de médico;*
- d) conhecer, apreciar e decidir os assuntos atinentes à ética profissional, impondo as penalidades que couberem;*
- g) velar pela conservação da honra e da independência do Conselho, e pelo livre exercício legal dos direitos dos médicos;*
- h) promover, por todos os meios ao seu alcance, o perfeito desempenho técnico e moral da medicina e o prestígio e bom conceito da medicina, da profissão e dos que a exerçam;*
- j) exercer os atos de jurisdição que por lei lhes sejam concedidos;*

E a Lei nº 12.842/2013 reforçou:

Art. 7º Compreende-se entre as competências do Conselho Federal de Medicina editar normas para definir o caráter experimental de procedimentos em medicina, autorizando ou vedando a sua prática pelos médicos.

Parágrafo único. A competência fiscalizadora dos Conselhos Regionais de Medicina abrange a fiscalização e o controle dos procedimentos especificados no caput, bem como a aplicação das sanções pertinentes em caso de inobservância das normas determinadas pelo Conselho Federal.

O porquê da dúvida reside na colisão entre o que está escrito na Lei nº 10.216/2001 e o que foi produzido nas portarias ministeriais desde que ela foi sancionada.

Enquanto a Lei disciplina um modelo que incentiva tratamento dos doentes o mais próximo de suas famílias, estabelecendo critérios para as internações hospitalares, o Ministério da Saúde produziu regras visando o fechamento de leitos hospitalares especializados em psiquiatria, em frontal contrariedade ao que prescreve tal instrumento legal e vinculado a projeto derrotado no congresso nacional em seu nascedouro em 1989.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

A atual política adotada pelo Ministério da Saúde é a de não manter a contratação de leitos ou comprar novas vagas, o que não alcança a iniciativa privada ou os planos de saúde que, por sua vez, podem, sim, comprar vagas nos hospitais especializados em psiquiatria.

Com o intuito de lançar luz nessa demanda e fazer cessar tantas dúvidas no seio da medicina e da sociedade, analisemos o que diz o instrumento normativo que rege o redirecionamento do modelo assistencial em psiquiatria no Brasil.

Antes, contudo, vejamos o que diziam dois dispositivos que foram revogados pela Lei nº 8.080/1990, que vigoraram até 1990.

No seu capítulo sobre assistência às doenças mentais a Lei nº 2.312/1954 assim se referia à assistência psiquiátrica no Brasil:

Art. 22. O tratamento, o amparo e a proteção ao doente nervoso ou mental serão dados em hospitais, em instituições para-hospitalares ou no meio social, estendendo a assistência psiquiátrica à família do psicopata.

§ 1º As casas de detenção e as penitenciárias terão anexos psiquiátricos, cujos objetivos e atribuições serão fixados na regulamentação da presente lei.

§ 2º O Governo criará ou estimulará a criação de instituições de amparo social à família do psicopata indigente, e de centros de recuperação profissional para alcoolistas e outros toxicômanos.

§ 3º As instituições religiosas de seitas doutrinárias e às associações congêneres é vedada a prática, nos estabelecimentos psiquiátricos, de culto e quaisquer atos litúrgicos com finalidade terapêutica.

Embora utilizando linguagem que retratava os conceitos e nomenclatura daquela época, essa Lei previa assistência hierarquizada aos doentes mentais, antevendo a existência dos hospitais e instituições para-hospitalares, tais como hospital-dia, ambulatorios de psiquiatria, lares abrigados e os dispensários de medicamentos (fornecidos pelo governo com alguma organização pelo antigo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social – Inamps –, que hoje corresponderia aos Centro de Atenção Psicossocial – Caps – e residências terapêuticas). Preconizava, ainda, os dispensários de psicofármacos pelos municípios e governos estaduais com rol de medicamentos de uso corrente e aqueles dispensados em farmácias especializadas em medicamentos de alto custo.

Prevvia também o cuidado aos doentes mentais indigentes, estendendo a assistência a seus familiares. Nessa época os trabalhadores tinham uma condição diferenciada quanto ao regime previdenciário, recebendo a assistência por diversos institutos. Importa salientar que, embora com regime diverso do atual, os pobres estavam devidamente amparados dentro do contexto legal.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

O matiz dessa Lei em nada difere do que se preconiza hoje, naturalmente sem o ataque à existência dos hospitais psiquiátricos. Em seu Decreto regulamentador nº 49.974-A de 1961 (também conhecido como Código Nacional de Saúde), temos a forma como seria aplicada:

Capítulo II

Saúde Mental

Psico-higiene e assistência psiquiátrica

Art. 75. A política sanitária nacional, com referência à saúde mental, é orientada pelo Ministério da Saúde, **no sentido da prevenção da doença e da redução, ao mínimo possível, dos internamentos em estabelecimentos nosocomiais.**

Art. 76. O Ministério da Saúde estimulará o desenvolvimento de programas de psico-higiene através das organizações sanitárias das unidades da Federação, visando a prevenção das doenças mentais, para o que dará ampla assistência técnica e material.

Parágrafo único. Para maior amplitude da psico-higiene, o Ministério da Saúde poderá realizar acordos e convênios com entidades privadas, especializadas, de finalidade correlata.

Art. 77. Somente poderá ser efetivada a internação em estabelecimento nosocomial destinado ao tratamento de doenças mentais, e como tal registrado, o doente que, após a indispensável observação e elucidação do diagnóstico, for reconhecido como doente mental.

§ 1º Para atender ao objetivo deste artigo, o Ministério da Saúde **estimulará** a criação de “**centros de elucidação de diagnóstico**” como organizações para-hospitalares, de “**hospitais de dia**”, e de serviços de “**assistência aberta**”, **públicos ou privados**, aos quais poderá dar cooperação técnica e material.

§ 2º São passíveis de cassação da licença para funcionamento, pelas autoridades competentes, os estabelecimentos nosocomiais que procederem ao internamento e registro de doentes em desacordo com o disposto no presente artigo.

Art. 78. Mediante convênios ou acordos, o Ministério da Saúde, dará assistência técnica e material aos estabelecimentos, públicos ou privados, destinados ao tratamento de doentes mentais.

Art. 79. O Ministério da Saúde estabelecerá a orientação básica para a execução das atividades de psico-higiene e de assistência psiquiátrica, a ser observada no país, e exercerá a fiscalização de seu fiel cumprimento.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Art. 80. É vedada, quer nos estabelecimentos destinados à assistência a psicopatas, quer fora deles, a prática de quaisquer atos litúrgicos de religião, culto ou seita, com finalidade terapêutica, ainda que a título filantrópico e exercido gratuitamente.

Art. 81. É vedada a pessoas sem habilitação legal para o exercício da profissão, a prática de técnicas psicológicas com fundamento nos processos de sugestão capazes de infundir o estado mental de indivíduos ou de coletividades, ainda que sem finalidades de proteção ou de recuperação da saúde.

Art. 82. Qualquer autoridade pública local tem o dever de notificar, imediatamente, às autoridades sanitárias competentes, a eclosão de “epidemia de credence terapêutica” de qualquer natureza, com aspectos de contágio psíquico, propiciando psicoses induzidas, fanatismo de multidões ou loucura coletiva.

Parágrafo único. O Ministério da Saúde dará ampla assistência técnica e material às autoridades competentes, no combate às causas e às consequências referidas neste artigo.

Art. 83. O Ministério da Saúde promoverá investigações epidemiológicas, sobre a prevalência e a incidência das doenças mentais no país.

Art. 84. As instituições de amparo social à família do psicopata indigente e os centros de recuperação profissional para alcoolistas e outros toxicômanos, exercerão suas atividades de psico-higiene, através de organizações para-hospitalares.

Art. 85. O Ministério da Saúde organizará e estimulará a criação de **serviços psiquiátrico-sociais** de assistência tanto aos **pacientes egressos de nosocômios, como as famílias, no próprio meio social ou familiar.**

Art. 86. O Ministério da Saúde tomará providências para a criação de **“anexos psiquiátricos” nos hospitais gerais**, para o cumprimento do disposto no § 1º do art. 77.

Art. 87. Os “anexos psiquiátricos” das Casas de Detenção e Penitenciárias, terão por objetivo a assistência e o tratamento, sob guarda, dos reclusos que denotarem reações psicopáticas tendo por atribuição **o estudo sistemático e compulsório da personalidade destes**, para seleção dos casos passíveis de assistência tratamento, no sentido da psiquiatria preventiva.

Art. 88. A assistência psiquiátrica aos reclusos destinados às Casas de Custódia previstas em lei será provida, na falta destas, pelos “anexos psiquiátricos” das Casas de Detenção e Penitenciárias.

Como exposto, a assistência prevista em 1961, no decreto conhecido como Código Nacional de Saúde, previa exatamente toda a infraestrutura de assistência integral aos doentes mentais, incluindo a assistência a seus familiares. A diferença entre



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

o decreto e a Lei nº 10.216/2001 está no que estabelece esta última como ritual para internação hospitalar, que classifica suas modalidades, equipes mínimas para o funcionamento dos estabelecimentos assistenciais e garantias de direitos ao portador de doença mental, com os quais concordamos porque ajudamos a construir. Tanto na lei pregressa quanto em seu decreto restavam preservadas as estruturas hospitalares, para onde seriam encaminhados os casos que necessitassem de seu concurso. Está claro que o tratamento deveria ser consentâneo com as necessidades dos pacientes e que suas famílias receberiam a orientação e apoio necessário por meio de instituições públicas ou privadas com diretrizes traçadas e supervisionadas pelo Ministério da Saúde.

Superada esta exposição, podemos dizer que a Lei nº 10.216/2001 trouxe apenas amplificação no entendimento de que a internação hospitalar deveria sofrer regramento bastante claro para evitar que ocorressem violações no direito das pessoas de ir e vir, desde que com discernimento para tal.

Analisemos então o dispositivo em comento:

Diário Oficial da União, de 9 abril de 2001. Seção 1, p. 2.

Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

O presidente da República

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

I – ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

II – ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

III – ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

IV – ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

V – ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

VI – ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

VII – receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;

VIII – ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

*IX – ser tratada, **preferencialmente**, em serviços comunitários de saúde mental.*

*Art. 3º É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, **a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.***



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.

Art. 5º O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário.

Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

I – internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;

II – internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro;

III – internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Art. 7º A pessoa que solicita voluntariamente sua internação, ou que a consente, deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento.

Parágrafo único. O término da internação voluntária dar-se-á por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico assistente.

Art. 8º A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (CRM) do estado onde se localize o estabelecimento.

§ 1º A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.

§ 2º O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento.

Art. 9º A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários.

Art. 10. Evasão, transferência, acidente, intercorrência clínica grave e falecimento serão comunicados pela direção do estabelecimento de saúde mental aos familiares, ou ao representante legal do paciente, bem como à autoridade sanitária responsável, no prazo máximo de vinte e quatro horas da data da ocorrência.

Art. 11. Pesquisas científicas para fins diagnósticos ou terapêuticos não poderão ser realizadas sem o consentimento expresso do paciente, ou de seu representante legal, e sem a devida comunicação aos conselhos profissionais competentes e ao Conselho Nacional de Saúde.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

A Lei nº 10.216/2001 é autoexplicável. Em primeiro lugar, um estabelecimento assistencial psiquiátrico, não importa se hospital ou serviço para-hospitalar, como os Caps, para ser reconhecido como instituição com características não asilares necessita de equipe multiprofissional capaz de garantir abordagens multifacetadas voltadas para tratamento, reabilitação e reinserção do paciente à família, à sociedade e ao trabalho, porém, não necessariamente aos três, pois, no atual estágio de evolução da ciência médica, não é possível prever que todos os pacientes responderão linearmente aos tratamentos instituídos.

Em segundo lugar, a Lei nº 10.216/2001 traz em cinco de seus onze artigos o regramento para internações hospitalares e manejo de alta decorrente de qualquer fator, ou seja, essa Lei estabelecia a existência de leitos hospitalares especializados, quer seja em hospitais gerais ou em hospitais psiquiátricos propriamente ditos, como previa a Lei nº 2.312/1954 e seu Decreto regulamentador nº 44.974-A, de 1961. Como os ambientes médicos são normatizados e fiscalizados pelo Conselho Federal e Regionais de Medicina, em decorrência da Lei nº 3.268/1957 em seus artigos 2º, 3º e 15, as Resoluções CFM nº 2.056 e nº 2.057 – ambas de 2013 – foram editadas, definindo, entre outros aspectos, o perfil de leitos hospitalares especializados em psiquiatria, quer em hospitais gerais, quer em hospitais psiquiátricos propriamente ditos, para que funcionassem de acordo com o que prevê a Lei nº 10.216/2001. Essas duas últimas resoluções sofreram alterações aprovadas na Resolução CFM nº 2.153/2016.

Vejamos a transcrição do disposto na Resolução CFM nº 2.057/2013, com correspondência na Resolução CFM nº 2.056/2013 e acréscimos da Resolução CFM nº 2.153/2016, onde estão assentadas as regras para a assistência sob regime de internação em estabelecimentos de assistência psiquiátrica no Brasil:

CAPÍTULO V

Dos estabelecimentos médico-psiquiátricos

Art. 9º São considerados serviços de assistência psiquiátrica todos aqueles que se destinem a realizar procedimentos diagnósticos psiquiátricos, ou a assistir doentes



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

psiquiátricos, e que requeiram o trabalho de médicos para desempenhar sua atividade-fim, elencados na letra “a” do parágrafo 1º do art. 2º deste dispositivo.

§ 1º Estes serviços só poderão funcionar mediante prévia inscrição no Conselho Regional de Medicina.

Art. 10 Os serviços que realizem assistência psiquiátrica sob regime de internação (turno, dia ou integral) devem oferecer as seguintes condições gerais:

I – Instalações para atividades educativas, recreativas e de lazer.

II – Instalações para o engajamento do paciente em ocupação adequada a sua tradição cultural e para medidas de reabilitação profissional que favoreçam sua reintegração na comunidade.

III – Espaço físico suficiente para oferecer a cada paciente um programa terapêutico pertinente e ativo.

IV – Infraestrutura de hotelaria quando a permanência exigir leitos de retaguarda para repouso ou pernoite, bem como cozinha, lavanderia, almoxarifado com depósitos para mantimentos e material de higiene e limpeza de acordo com as normas sanitárias brasileiras.

§ 1º O trabalho pode fazer parte das estratégias terapêuticas indicadas. Neste caso, a escolha da atividade laboral deve ser discutida com o paciente, para que seja a mais compatível possível com suas necessidades e habilidades e às condições da instituição.

§ 2º O trabalho dos pacientes não pode substituir o dos funcionários da instituição. Caso isto ocorra, este fará jus à remuneração equivalente ao que o estabelecimento pagaria a funcionário regular.

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:

I – Equipe profissional composta por médicos e outros profissionais qualificados, em número adequado à capacidade de vagas da instituição.

II – Pessoal de apoio em quantidade adequada para o desenvolvimento das demais obrigações assistenciais.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

III – Equipamento diagnóstico e terapêutico.

IV – Assistência médica permanente (durante todo o período em que estiver aberto à assistência);

V – Tratamento regular e abrangente, incluindo fornecimento de medicação.

§1º Os serviços psiquiátricos devem garantir o acesso dos pacientes a recursos diagnósticos e terapêuticos da clínica médica que se fizerem necessários no curso do tratamento psiquiátrico.

§ 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.

§3º As comunidades terapêuticas de natureza médica deverão ser dotadas das mesmas condições que os demais estabelecimentos de hospitalização, garantindo plantão médico presencial durante todo o seu horário de funcionamento, presença de médicos assistentes e equipe completa de pessoal de acordo com a Lei nº 10.216/2001, as presentes normas e o Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil.

Art. 12. Nos casos de centros de convivência, lares protegidos, estabelecimentos de compartilhamento comunitário e comunidades terapêuticas não médicas ou similares, sua organização deve obedecer apenas ao previsto no art. 10, não se caracterizando como serviço psiquiátrico.

Art. 13. Não será permitido o registro, nos Conselhos Regionais de Medicina, de estabelecimento hospitalar ou de assistência psiquiátrica que não atenda a estas normas e ao Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil.

Parágrafo único. Fica vedado ao médico assumir responsabilidade por pacientes mantidos nesses estabelecimentos, salvo se os estiver acompanhando ambulatoriamente ou em consultório público ou privado.

A regulamentação pelo CFM segue fielmente os pressupostos da Lei nº 10.216/2001, a qual contou com a contribuição do Conselho em sua elaboração.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Como está posto no dispositivo regulador do CFM, todas as modalidades de abordagem têm sua previsão dentro do escopo da lei.

Em primeiro lugar, define-se a estrutura física e a oferta dos espaços para que o estabelecimento seja habilitado a funcionar como instituição psiquiátrica. Depois, os recursos humanos necessários para seu funcionamento. Prosseguindo, acrescentam-se os insumos e medicamentos que garantem o planejamento farmacológico e clínico da abordagem, e, por fim, os recursos para reabilitação e reinserção, quer com a terapia ocupacional, apoio social e psicológico, quer com modelo psicodinâmico, quando utilizar os conceitos para o funcionamento das comunidades terapêuticas.

Nesse aspecto, por se tratar de exigência da lei quanto às internações involuntárias, ou convertidas de voluntárias em involuntárias, e compulsórias, apenas médicos podem realizar tais procedimentos, tendo os parâmetros para tal ato definidos na Resolução CFM nº 2.057/2013, com correspondentes artigos na Resolução CFM nº 2.056/2013, como exposto abaixo:

Art. 31. O paciente com doença mental somente poderá ser internado involuntariamente se, em função de sua doença, apresentar uma das seguintes condições, inclusive para aquelas situações definidas como emergência médica:

- I – Incapacidade grave de autocuidados.*
- II – Risco de vida ou de prejuízos graves à saúde.*
- III – Risco de autoagressão ou de heteroagressão.*
- IV – Risco de prejuízo moral ou patrimonial.*
- V – Risco de agressão à ordem pública.*

§ 1º O risco à vida ou à saúde compreende incapacidade grave de autocuidados, grave síndrome de abstinência à substância psicoativa, intoxicação intensa por substância psicoativa e/ou grave quadro de dependência química.

§ 2º A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de 72 horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo diretor técnico médico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo tal procedimento ser adotado quando da respectiva alta.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Como visto anteriormente, e para dirimir dúvidas quanto ao modelo de funcionamento dos estabelecimentos de internação psiquiátrica, tema recorrente em razão da proliferação das chamadas Comunidades Terapêuticas, o CFM adotou os conceitos do Parecer CFM nº 9/2015 para sustentar que este termo não define uma modalidade de instituição, mas uma estratégia de abordagem organizacional aplicada ao Hospital Psiquiátrico ou mesmo a uma ala psiquiátrica em um hospital geral (esse conceito não se aplica ao leito psiquiátrico em hospital geral) porquanto para admissão involuntária, conversão de voluntária em involuntária ou compulsória é preciso de médicos indicando, médicos plantonistas avaliando e internando, e médicos assistentes prescrevendo diuturnamente para os internos, tanto quanto determinando as estratégias terapêuticas mais cruentas, que implicam em risco de vida e requerem infraestrutura de suporte a vida, como disposto na Resolução CFM nº 2.153/2016. Essa diferenciação se faz necessária porque é possível existir estabelecimentos não médicos que funcionem como albergues, onde se praticam técnicas de reabilitação e reinserção, contudo sem a presença de médicos, com albergamento voluntário, sem prescrições medicamentosas em suas dependências e com livre trânsito dos albergados, que podem deixar o local a hora que desejarem.

Para ser considerada uma Comunidade Terapêutica de natureza médica obrigase a apresentar plano de trabalho institucional utilizando modelo psicodinâmico organizado para funcionar com grupos de trabalho, para interagir aplicando estratégias psicodinâmicas institucionais e ocupacionais visando a discussão e o cumprimento das tarefas objetivando sempre a reabilitação e reinserção dos doentes. As práticas de apoio espiritual e de autoajuda são previstas no roteiro como forma de expressão de valores arraigados da organização humana.

Portanto, para que um Hospital Psiquiátrico possa ter autorização para funcionar no Brasil, foram estabelecidos os critérios que se encontram na íntegra no anexo II da Resolução CFM nº 2.153/2016, que poderá ser consultada pelos interessados em implantar Hospitais Psiquiátricos no Brasil no capítulo sobre **“Hospitais psiquiátricos especializados, comunidades terapêuticas médicas, serviço de psiquiatria em hospital geral e enfermarias psiquiátricas em hospital geral”**.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

RESPOSTA AOS QUESITOS:

Tendo em vista a legislação e os decretos vigentes, pede-se:

Respaldo jurídico legal por parte dessa entidade que nos representa, uma vez que surgem manifestações (leis antimanicomiais) cujo populismo passa a ideia de fechar clínicas e hospitais psiquiátricos.

R – Como detalhado nesta exposição, a Constituição Federal garante a livre iniciativa, sendo que a Lei nº 8.080/1990 prevê a possibilidade da oferta de vagas em leitos hospitalares privados em caráter complementar, não impondo restrições em alas em hospitais gerais ou em hospital especializado em psiquiatria. O Ministério da Saúde não tem poder para impedir que planos de saúde contratem leitos em hospitais especializados ou que particulares o façam. A Lei nº 10.216/2001 não preconiza o fechamento de leitos psiquiátricos hospitalares, mas apenas disciplina aspectos da internação hospitalar e o que caracterizaria um hospital especializado em psiquiatria para não ser considerado uma instituição asilar.

Sobre empreender com a criação de novos hospitais psiquiátricos, é livre e permitido, ficando os riscos por conta de cada empreendedor. Obriga-se, contudo, a seguir os normativos dispostos na legislação sanitária e nas Resoluções do CFM.

Existem restrições legais para abertura e funcionamento de clínica ou hospital psiquiátrico privado?

R – Não.

Existem limitações de abertura de leitos para internações em clínica ou hospital psiquiátrico privado, que pretende atender clientes da rede particular, vinculados a planos de saúde e SUS? (Portaria nº 148, de 31 de janeiro de 2012, do Ministério da Saúde).

R – Não.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

DA CONCLUSÃO

Como visto nesta detalhada exposição, os hospitais psiquiátricos, assim como as comunidades terapêuticas de natureza médica (aquelas que se dispõem a receber pacientes em caráter involuntário ou compulsório), necessitam de infraestrutura que garanta a assistência integral ao doente e a seus familiares. O tratamento visa retirar o paciente das crises agudas ou de reagudizações tão comuns em qualquer doença de curso crônica, propiciando-lhe interação com as equipes terapêuticas visando sua alta e a continuidade do tratamento em domicílio, em ambulatórios especializados (quando necessitar apenas de medicamento e/ou psicoterapia) ou nos Caps, onde, além de medicamentos e psicoterapia, são aplicadas técnicas reabilitatórias, visando auxiliar sua reinserção familiar, social e ocupacional.

Assim, essas instituições necessitam de todo o equipamento médico-assistencial para garantir a integralidade da abordagem, seu funcionamento e o controle da qualidade de seu funcionamento.

Diante das assertivas assentadas durante a exposição, ficou claro que as comunidades terapêuticas de natureza médica só podem funcionar em um hospital psiquiátrico.

Seguindo o norte definido no Parecer CFM nº 9/2015, tais comunidades terapêuticas obrigam-se a ter toda a infraestrutura assistencial médica, pois sua proposta de receber pacientes involuntários ou compulsórios as obriga a possuir condições de aplicar as prescrições de sedação e contenção de modo seguro, o que requer medicamentos específicos e pessoal especializado (para acompanhamento diuturno de sinais vitais, evolução clínica geral, quadro psiquiátrico e possíveis complicações decorrentes da sedação imposta para o controle evolutivo das agitações, confusão mental ou do risco de suicídio).

Além da área de contenção, também é obrigatório ter área específica para tratar das intercorrências clínicas como pneumonias, diarreias, quadros infecciosos gerais ou até mesmo complicações decorrentes do uso massivo de psicofármacos com seus



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

efeitos idiossincrásicos. Essa área é obrigatória para a segurança do tratamento, exigindo-se pessoal de enfermagem capacitado para esse controle.

Em ambas as áreas, as prescrições médicas devem ser diárias e as observações intercorrentes acompanhadas pelo médico plantonista, encarregado da continuidade do tratamento durante sua jornada. Para além dos aspectos médicos em si, é obrigatório para as Comunidades Terapêuticas de natureza médica adotar modelo psicodinâmico aplicado à organização das estratégias terapêuticas e ocupacionais de pacientes, equipes e administração. Como se pode depreender, a comunidade terapêutica tem organização mais complexa que a de um hospital convencional, porque se obriga a ter equipes preparadas, supervisionadas e resilientes para alcançar a finalidade proposta de recuperar, reabilitar, reinserir e reintegrar o indivíduo portador de doença mental a seu meio familiar, social ou ocupacional, não necessariamente aos três, como visto anteriormente.

O CFM define o hospital psiquiátrico como estrutura complexa para dar aos doentes uma qualidade de assistência integral e voltada para a finalidade de tratar os quadros agudos ou crônicos com reagudizações de modo seguro, e de preparar doentes e familiares para a continuidade do tratamento extramuros.

Portanto, a segurança assistencial para o tratamento de pessoas portadoras de doença mental requer infraestrutura e pessoal qualificados que permitam abordar rotinas terapêuticas medicamentosas, psicoterápicas e reabilitatórias física, mental e/ou ocupacionais, além de estar preparado para lidar com as intercorrências clínicas e psiquiátricas de forma científica e segura.

Este é o parecer, SMJ.

Brasília, DF, 30 de março de 2017.

EMMANUEL FORTES S. CAVALCANTI

Conselheiro relator



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

ROTEIRO DE FISCALIZAÇÃO DE HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS/COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

Para facilitar o entendimento, observe a legenda a seguir:

- Itens com as explicações assinaladas em vermelho são comuns a todos os tipos de estabelecimentos de assistência médica.
- Itens assinalados em azul são relacionados aos hospitais psiquiátricos.
- Itens assinalados em verde são relacionados a serviços complementares que os hospitais podem oferecer. Não são obrigatórios, contudo, se forem ofertados torna-se obrigatória a exigência de todos os itens referentes à sua oferta.
- Por fim, os itens com explicações assinaladas em roxo são aplicados, exclusivamente, às comunidades terapêuticas.

IDENTIFICAÇÃO – INFORMAÇÕES GERAIS			
() Matriz () Filial	Nº CRM:	CNPJ:	CNES:
Razão Social:		Nome fantasia:	
CEP:	Endereço:		
Bairro:	Município:		UF:
Telefone: ()		Fax: ()	
E-mail:		Site:	
Diretor Técnico Médico: <i>(essencial)</i> <i>Decreto nº 20.931/1932, art. 28.</i> <i>Art. 28. Nenhum estabelecimento de hospitalização ou assistência médica pública ou privada poderá funcionar, em qualquer ponto do território nacional, sem ter um diretor técnico e principal responsável, habilitado para o exercício</i>		Nº do CRM/UF:	RQE:



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

<i>da medicina nos termos do regulamento sanitário federal.</i> <i>Resolução CFM nº 1.342/1991</i> <i>Resolução CFM nº 2.147/2016</i>		
Diretor Clínico: <i>Resolução CFM nº 2.147/2016</i>	Nº do CRM/UF:	
<i>Certificado de Regularidade de Inscrição de Pessoa Jurídica (essencial)</i> <i>Resolução CFM nº 1.980/2011 (cadastro/registro)</i> <i>Lei nº 6.839/1980 (Art. 1º O registro de empresas e a anotação dos profissionais legalmente habilitados, delas encarregados, serão obrigatórios nas entidades competentes para a fiscalização do exercício das diversas profissões, em razão da atividade básica ou em relação àquela pela qual prestem serviços a terceiros).</i> <i>RDC Anvisa nº 63/2011, art. 31 (Art. 31. O serviço de saúde deve manter disponíveis registros de formação e qualificação dos profissionais compatíveis com as funções desempenhadas).</i>	Válido até:	
Alvará da Vigilância Sanitária: ()SIM ()NÃO <i>Decreto Lei nº 20.931/1932, art. 24 (Os institutos hospitalares de qualquer natureza, públicos ou particulares, os laboratórios de análises e pesquisas clínicas, os laboratórios de soros, vacinas e outros produtos biológicos, os gabinetes de raios X e os institutos de psicoterapia, fisioterapia e ortopedia, e os estabelecimentos de duchas ou banhos medicinais, só poderão funcionar sob responsabilidade e direção técnica de médicos ou farmacêuticos, nos casos compatíveis com esta profissão, sendo indispensável para o seu funcionamento, licença da autoridade sanitária.)</i> <i>Item recomendatório</i>	Referente ao exercício de:	
Alvará do Corpo de Bombeiros: () SIM () NÃO	Referente ao exercício de:	



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Item recomendatório

Observação:

1 – Neste bloco, a identificação do estabelecimento com a obrigação de estar inscrito e regular para com o Conselho Regional de Medicina indicando seu Diretor Técnico Médico e o Diretor Clínico.

NATUREZA HOSPITAL PSIQUIÁTRICO/ COMUNIDADE TERAPÊUTICA

2 – Neste bloco, a grande mudança de paradigma para que se compreenda a complexidade da assistência psiquiátrica e as diversas formas de instituições com suas respectivas estratégias de funcionamento para tratar, estabilizar, reabilitar, reeducar e reinserir, impondo a obrigação de que sejam dotadas de equipamentos, equipes e estratégia peculiar para cumprir essa tarefa.

Para diferenciar as modalidades de prestação de serviços que serão ofertados, o roteiro deverá ser destacado informando se se trata de hospital psiquiátrico, com as modalidades de abordagem integral nos aspectos farmacológicos – reabilitatórios e psicológicos – ou se comunidade terapêutica que, além da infraestrutura de um hospital psiquiátrico tradicional, adota o modelo psicodinâmico em organização.

REFERÊNCIA E REMOÇÃO HOSPITALAR

A unidade é referência em especialidade ou serviço	() SIM	() NÃO
SE SIM, em qual(is) especialidade(s):		
SE SIM, em qual(is) serviços(s):		
Referencia seus pacientes para alguma unidade	() SIM	() NÃO
SE SIM, em qual(is) especialidade(s):		
SE SIM, em qual(is) serviços(s):		
Dificuldade para transferências	() SIM	() NÃO
SE SIM, quais:		
Dispõe de acesso à central de regulação para solicitação de transferências em caso de intercorrências?	() SIM	() NÃO
O hospital disponibiliza ambulâncias para fazer transferência inter-hospitalar	() SIM	() NÃO



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Serviço de remoção próprio SE NÃO:	☐ SIM	☐ NÃO
Nome do serviço		
Dispõe de serviço de resgate para pacientes de internação involuntária SE SIM:	☐ SIM	☐ NÃO
Dispõe de equipe treinada para este fim SE SIM:	☐ SIM	☐ NÃO
A unidade recebe casos de:		
Demanda espontânea	☐ SIM	☐ NÃO
Encaminhamentos	☐ SIM	☐ NÃO
Urgência e Emergência	☐ SIM	☐ NÃO
Ambulâncias (Samu e Bombeiros)	☐ SIM	☐ NÃO
Dificuldades encontradas na admissão		
Falta de leitos	☐ SIM	☐ NÃO
Esgotamento da cota de internação	☐ SIM	☐ NÃO
Não refere dificuldade	☐ SIM	☐ NÃO
Outras	☐ SIM	☐ NÃO
Motivos de transferência		
Necessidade de assistência em outra clínica especializada	☐ SIM	☐ NÃO
Término da cobertura de convênios	☐ SIM	☐ NÃO
Pedido do paciente/família	☐ SIM	☐ NÃO
Outros	☐ SIM	☐ NÃO

3 – Para este grupo de perguntas, busca-se a identificação do modo funcional do estabelecimento; a dinâmica quanto a ser referência para receber demandas de outras unidades ou região; bem como aborda as necessidades de transferência dos doentes, inclusive os de caráter clínico e/ou administrativo.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

COMISSÕES		
Dispõe de Comissão de Ética Médica (<i>essencial para instituições com mais de 30 médicos</i>) SE SIM: Faz registro em atas Data do último registro A homologação está válida Os membros da Comissão são os mesmos registrados no CRM <i>Resolução CFM nº 2.152/2016, regulamento das comissões de ética, cap. II, art. 3º, alínea a: Nas instituições <u>com até 30 médicos não haverá a obrigatoriedade</u> de constituição de comissão de ética médica, cabendo ao diretor clínico, se houver, ou ao diretor técnico, encaminhar as demandas éticas ao Conselho Regional de Medicina.</i>	() SIM	() NÃO
Dispõe de Comissão de Revisão de Prontuários (<i>essencial</i>) SE SIM: Faz registro em atas Data do último registro Os membros da Comissão são os mesmos registrados no CRM Faz revisão de prontuários de até 10% das saídas a cada mês (<i>recomendatório</i>) <i>Resolução CFM nº 1.638/2002, art. 3º – Tornar obrigatória a criação das comissões de revisão de prontuários nos estabelecimentos e/ou instituições de saúde onde se presta assistência médica.</i>	() SIM	() NÃO
Dispõe de Comissão de Revisão de Óbito (<i>recomendatório para hospitais e UPA</i>) SE SIM: Faz registro em atas Data do último registro Os membros da Comissão são os mesmos registrados no CRM	() SIM	() NÃO



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Na ata há registro de providências nos casos suspeitos de mortes evitáveis na ata <i>A portaria MS nº 170, de 17 de dezembro de 1993, estabelece a obrigatoriedade da comissão de revisão de óbito para o credenciamento em alta complexidade em oncologia; a portaria interministerial MS/MEC nº 1.000, de 15 de abril de 2004, estabelece a obrigatoriedade da comissão de revisão de óbito para os hospitais de ensino; a Portaria MS/GM nº 1.405, de 29 de junho de 2006, instituiu a rede nacional de serviços de verificação de óbito e esclarecimentos da causa mortis; e a Portaria MS nº 3.123, de dezembro de 2006, estabelece a obrigatoriedade da comissão de revisão de óbito para o processo de contratualização dos hospitais filantrópicos no Sistema Único de Saúde.</i>		
Dispõe de Comissão de Controle de Infecção em Serviço de Saúde (essencial) SE SIM: Faz registro em atas Data do último registro Dispõe de programa de controle de infecção hospitalar (PCIH) <i>Portaria MS nº 2.616/1998</i> <i>RDC Anvisa nº 63/2011</i>	() SIM	() NÃO
Realiza pesquisas SE SIM:	() SIM	() NÃO
Submete-se ao Comitê de Ética em Pesquisa (essencial) <i>Resolução nº 466/2012, Conselho Nacional de Saúde</i> SE SIM:	() SIM	() NÃO
Registrado na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) (essencial) SE SIM: Faz registros em atas Data do último registro	() SIM	() NÃO



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Nome dos autorizadores		
Bloqueios éticos		
Dispõe de Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (Cipa – se regime de trabalho CLT) ou Comissão Local de Saúde do Trabalhador (CLST – se regime do trabalho RJU) (<i>recomendatório</i>) <i>NR nº 05 – Ministério do Trabalho e Emprego</i> <i>Política Nacional de Saúde do Trabalhador</i>	() SIM	() NÃO
Dispõe de Núcleo de Segurança do Paciente (<i>essencial</i>) <i>(RDC Anvisa nº 36/2013, Portaria GM 529/2013, Portaria GM 2.095/2013)</i> (Caso marque sim, abrir as questões detalhadas abaixo)	() SIM	() NÃO
Faz registro em atas Data do último registro Realiza comunicação e notificação dos eventos adversos – EA Quantos foram comunicados nos últimos 12 meses	() SIM	() NÃO
Itens recomendatórios (os 6 seguintes) Disponibiliza protocolos de segurança do paciente	() SIM	() NÃO
Disponibiliza protocolos de identificação do paciente	() SIM	() NÃO
Disponibiliza protocolos de higienização das mãos	() SIM	() NÃO
Disponibiliza protocolos de prevenção de úlcera por pressão (UPP)	() SIM	() NÃO
Disponibiliza protocolos de prevenção de quedas	() SIM	() NÃO
Disponibiliza protocolos de uso e administração de medicamentos	() SIM	() NÃO
Dispõe de residência médica SE SIM:	() SIM	() NÃO
Dispõe de Comissão de Residência Médica (Coreme) (<i>essencial</i>) <i>Lei nº 6.932/1981</i>	() SIM	() NÃO



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Decreto nº 7.562/2011		
Outras (especificar):	() SIM	() NÃO
Observações:		

4 – Para esse grupo, observa-se o registro da existência das comissões obrigatórias e seu funcionamento. São perguntas objetivas com a inspeção documental por parte do agente fiscalizador, algumas destas comissões de caráter essencial.

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E INFRAESTRUTURA		
Sala de espera com bancos ou cadeiras (essencial) <i>RCD Anvisa nº 50/2002</i>	() SIM	() NÃO
Área para registro de pacientes / marcação (recepção) (essencial) <i>RCD Anvisa nº 50/2002</i>	() SIM	() NÃO
Sanitários para pacientes (essencial) <i>RCD Anvisa nº 50/2002</i>	() SIM	() NÃO
Sanitários adaptados para deficientes (essencial) <i>RCD Anvisa nº 50/2002</i>	() SIM	() NÃO
Instalações adequadas para a acessibilidade ao portador de necessidades especiais <i>(ABNT NBR 9050/2004)</i>	() SIM	() NÃO
Instalações prediais livres de trincas, rachaduras, mofos e/ou infiltrações	() SIM	() NÃO
Dispõe de sinalização de acessos	() SIM	() NÃO
Dispõe de normas de limpeza e desinfecção das áreas classificadas: críticas, não críticas, semicríticas	() SIM	() NÃO
Realiza controle de pragas <i>Ministério do Trabalho. Secretaria de Saúde do Trabalhador. NR 32 Saúde do trabalhador em estabelecimento de saúde, item 32.10.6</i> <i>RDC Anvisa nº 50/2002, item 6 (telas milimétricas)</i>	() SIM	() NÃO



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

No momento da vistoria, foi observada a presença de animais sinantrópicos (ratos, abelhas, pulgas, mosquitos, aranhas, baratas, formigas, mosca, cupins, entre outros) SE SIM, gera irregularidade <i>Ministério do Trabalho. Secretaria de Saúde do Trabalhador. NR 32 Saúde do trabalhador em estabelecimento de saúde, item 32.10.6</i>	() SIM	() NÃO
Dispõe de Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) <i>Resolução Conama nº 358/2005, art. 2º, inciso XI</i>	() SIM	() NÃO
GERADOR DE ENERGIA		
Dispõe de gerador de energia elétrica e reserva de combustível <i>(Resolução CFM nº 2.056/2013, cap. VII, art. 26, XIII)</i> Caso marque sim, abrir as questões detalhadas abaixo:	() SIM	() NÃO
Atende a todo o hospital SE NÃO:	() SIM	() NÃO
Abastece quais setores () Serviço de urgência e emergência () Farmácia () Enfermaria () Locais onde são conservados medicamentos e insumos biológicos que requerem refrigeração contínua () Outros	() SIM	() NÃO

5 – Todos os blocos analisados, até o momento, são comuns a todos os estabelecimentos de assistência médica. Nesse último, avalia-se a infraestrutura para receber as pessoas e garantia de abastecimento de energia elétrica total ou segmentada, garantindo a conservação de insumos perecíveis ou o funcionamento de suporte à vida.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT		
Eletroencefalograma (EEG)	() SIM	() NÃO
SE SIM:		
O serviço é próprio	() SIM	() NÃO
O serviço é realizado dentro do ambiente	() SIM	() NÃO
Funcionamento () 24 horas () Rotina		
Eletroneuromiografia (EMG)	() SIM	() NÃO
SE SIM:		
O serviço é próprio	() SIM	() NÃO
O serviço é realizado dentro do ambiente	() SIM	() NÃO
Funcionamento () 24 horas () Rotina		
Polissonografia	() SIM	() NÃO
SE SIM:		
O serviço é próprio	() SIM	() NÃO
O serviço é realizado dentro do ambiente	() SIM	() NÃO
Funcionamento () 24 horas () Rotina		
Eletroconvulsoterapia	() SIM	() NÃO
SE SIM:		
O serviço é próprio	() SIM	() NÃO
O serviço é realizado dentro do ambiente	() SIM	() NÃO
Funcionamento () 24 horas () Rotina		
Estimulação magnética transcraniana	() SIM	() NÃO
SE SIM:		
O serviço é próprio	() SIM	() NÃO
O serviço é realizado dentro do ambiente	() SIM	() NÃO
Funcionamento () 24 horas () Rotina		



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

6 – A existência de módulo de serviços complementares que os hospitais podem oferecer não é obrigatório ao bom funcionamento do estabelecimento hospitalar psiquiátrico. Contudo, se forem ofertados, torna-se obrigatório o cumprimento rigoroso de todos os itens de segurança cobrados no roteiro sem os quais não poderá ser autorizado a funcionar.

CONDIÇÕES GERAIS (essenciais) <i>Resolução CFM nº 2.057/2013, art. 10</i>		
Sala administrativa/financeira	☐ SIM	☐ NÃO
Sala de reunião de equipe/trabalho em grupo	☐ SIM	☐ NÃO
Sala de estar/multiuso	☐ SIM	☐ NÃO
Oficina(s) de trabalho	☐ SIM	☐ NÃO
Instalações para atividades esportivas e/ou de lazer	☐ SIM	☐ NÃO
Instalações para atividades educativas	☐ SIM	☐ NÃO
Copa/cozinha	☐ SIM	☐ NÃO
Refeitório	☐ SIM	☐ NÃO
Lavanderia (quando for terceirizada, ver contrato)	☐ SIM	☐ NÃO
Depósito de material de limpeza	☐ SIM	☐ NÃO
Almoxarifado	☐ SIM	☐ NÃO
Expurgo/lixo seletivo	☐ SIM	☐ NÃO
Oficina(s) para consertos e manutenção elétrica/hidráulica/equipamentos (quando for terceirizado, ver contrato)	☐ SIM	☐ NÃO

7 – Esse grupo compõe os pré-requisitos gerais para a segurança das condições de trabalho em uma instituição que assiste pessoas em processo de tutela (voluntária, involuntária ou compulsória). É importante anotar que esse item se aplica também a ambientes não médicos, contudo, é obrigatório nos ambientes médicos.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONDIÇÕES ESPECÍFICAS (essenciais) <i>Resolução CFM nº 2.057/2013, art. 11.</i> <i>RDC Anvisa nº 50/2002</i>		
Sala/consultório de admissão de pacientes	☐ SIM	☐ NÃO
Sala/consultório para psicologia	☐ SIM	☐ NÃO
Sala para o fisicultor/recreador	☐ SIM	☐ NÃO
Sala para serviço social	☐ SIM	☐ NÃO
Sala para enfermagem	☐ SIM	☐ NÃO
Sala para nutricionista	☐ SIM	☐ NÃO
Sala para o terapeuta ocupacional/fisioterapeuta	☐ SIM	☐ NÃO
Um posto de enfermagem para cada 30 leitos	☐ SIM	☐ NÃO
Banheiro com vestiário por sexo para os funcionários	☐ SIM	☐ NÃO
Quarto com instalações sanitárias e de conforto completas para o médico plantonista incluindo: ☐ cama(s) (<i>essencial</i>) ☐ roupas de cama (<i>essencial</i>) ☐ roupas de banho (<i>essencial</i>) ☐ chuveiro (<i>essencial</i>) (<i>essencial</i>) ☐ pia (<i>essencial</i>) ☐ sanitário (<i>essencial</i>) ☐ geladeira ou frigobar (<i>recomendatório</i>) ☐ cafeteira ou garrafa térmica (<i>recomendatório</i>)	☐ SIM	☐ NÃO
Consultório para o médico plantonista (que pode ser contíguo ao quarto)	☐ SIM	☐ NÃO
Consultório para o clínico geral ou outro especialista não psiquiatra (<i>recomendatório se usar o consultório do psiquiatra</i>)	☐ SIM	☐ NÃO
Consultório para o psiquiatra assistente (podendo ser compartilhado, desde que sem conflitos de horário, inclusive com clínico geral ou outros médicos)	☐ SIM	☐ NÃO
Banheiro com vestiário por sexo para médicos assistentes	☐ SIM	☐ NÃO



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Sala para o farmacêutico	☐ SIM	☐ NÃO
Farmácia	☐ SIM	☐ NÃO
Sala de esterilização com fluxo (quando for terceirizada, ver contrato)	☐ SIM	☐ NÃO
Sala para procedimentos médicos e de enfermagem (curativos, suturas etc.)	☐ SIM	☐ NÃO
Enfermaria para estabilização/observação clínica (1 leito para até 50 pacientes: 2x3 m ² /leito)	☐ SIM	☐ NÃO
Enfermaria para contenção física e sedação (1 leito para até 50 pacientes: 2x3 m ² /leito)	☐ SIM	☐ NÃO
As salas de contenção e estabilização clínica estão equipadas com material de reanimação <i>Resolução CFM nº 2.056/2013 e 2.057/2013</i>	☐ SIM	☐ NÃO
Apartamento com 1 leito para paciente e 1 leito para acompanhante (opcional), 2x3 m ² /leito, com instalações sanitárias completas	☐ SIM	☐ NÃO
Necrotério	☐ SIM	☐ NÃO

8 – Esse conjunto de exigências é específico para os ambientes médicos. Conjugados aos do item 10, são a espinha dorsal para classificarmos as instituições (hospital psiquiátrico/comunidade terapêutica de natureza médica) como estabelecimento seguro para garantir a assistência adequada aos portadores de doenças mentais.

DISPÕE DE REDE DE GASES OU CILINDRO DE OXIGÊNIO <i>Resolução CFM nº 2.056/2013</i>		
Abastecendo os setores: (essencial) () Serviços de Urgência e Emergência (se dispuser) () Sala de observação clínica () Sala de contenção <i>Resolução CFM nº 2.056/2013</i>	☐ SIM	☐ NÃO

9 – Trata-se de item de caráter essencial, portanto, o hospital psiquiátrico/comunidade terapêutica de natureza médica que proceder internamentos involuntários ou compulsórios de pacientes (agitados, intoxicados, com risco de suicídio etc.) poderão necessitar de ambientes específicos para os primeiros dias de internação ou durante a internação com intercorrências psiquiátricas ou clínicas.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE

(Comum a todos os ambientes)

Dispõe de sinalização de acessos	☐ SIM	☐ NÃO
Ambiente com conforto térmico <i>ABNT 7256</i>	☐ SIM	☐ NÃO
A iluminação é suficiente para a realização das atividades com segurança <i>(essencial)</i> <i>RDC Anvisa nº 50/2002</i>	☐ SIM	☐ NÃO
O ambiente oferece boas condições de higiene e limpeza <i>RDC Anvisa nº 50/2002</i>	☐ SIM	☐ NÃO
Instalações elétricas compatíveis com a segurança do paciente <i>(essencial)</i> <i>RDC Anvisa nº 50/2002</i>	☐ SIM	☐ NÃO

10 – Este grupo se aplica a qualquer ambiente médico e diz respeito à infraestrutura física das edificações.

PORTE DO HOSPITAL / COMUNIDADE TERAPÊUTICA

Porte I (menos de 50 leitos de internação)	☐ SIM	☐ NÃO
Porte II (de 51 a 150 leitos de internação)	☐ SIM	☐ NÃO
Porte III (mais de 151 leitos de internação)	☐ SIM	☐ NÃO

11 – Esta classificação é importante para cobrarem-se os equipamentos e equipes de trabalho. Aplica-se a qualquer ambiente médico.

ATIVIDADES/SERVIÇOS HOSPITALARES *(itens apenas informativos)*

Ambulatório SE SIM:	☐ SIM	☐ NÃO
Realiza acompanhamento ambulatorial dos pacientes após a alta hospitalar	☐ SIM	☐ NÃO



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Unidade de internação	☐ SIM	☐ NÃO
Serviço hospitalar de urgência e emergência	☐ SIM	☐ NÃO
Hospital-dia	☐ SIM	☐ NÃO
Outros serviços	☐ SIM	☐ NÃO
Contrato de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médico-hospitalares	☐ SIM	☐ NÃO
SE SIM:		
Para todo o hospital	☐ SIM	☐ NÃO
Setorizado	☐ SIM	☐ NÃO
Serviço de engenharia para infraestrutura (<i>essencial</i>) <i>Resolução CFM nº 2.056/2013, art. 26, IX</i>	☐ SIM	☐ NÃO
Serviço de engenharia e medicina do trabalho (<i>essencial</i>) <i>Resolução CFM nº 2.056/2013, art. 26, IX</i>	☐ SIM	☐ NÃO

12 – Configura item de caráter geral para qualquer ambiente hospitalar médico, permitindo classificar suas modalidades de intervenção e definir a necessidade de equipamentos, insumos e pessoal.

RECURSOS HUMANOS	QUANTIDADE
Médico	
Enfermeiro	
Auxiliar/Técnico de enfermagem	
Cirurgião dentista	
Auxiliar de consultório dentário ou técnico em higiene dental	
Assistente social	
Psicólogo	
Fisioterapeuta	
Terapeuta ocupacional	



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Nutricionista	
Farmacêutico	
Psicomotricista	
Educador físico	
Musicoterapeuta	
Artesão	
Recepcionista	
Auxiliar de serviços gerais	
Outros	

13 – Nesse item, há a identificação dos profissionais e a quantidade para qualificar os estabelecimentos para a assistência psiquiátrica de acordo com a Lei nº 10.216/2001.

EQUIPE TERAPÊUTICA (essenciais) <i>Lei nº 10.216/2001</i> <i>Resolução CFM nº 2.056/2013</i> <i>Resolução CFM nº 2.057/2013</i> <i>Resolução CFM nº 2.153/2016</i>		
1 Psiquiatra com 20 horas semanais para cada 40 pacientes.	() SIM	() NÃO
1 Clínico geral com 20 horas semanais para cada 120 pacientes.	() SIM	() NÃO
1 Médico plantonista com cobertura nas 24 horas por hospital ou comunidade terapêutica médica, para um máximo de 400 pacientes	() SIM	() NÃO
1 Enfermeiro com 20 horas semanais para cada 40 pacientes, com cobertura das 7 às 19h	() SIM	() NÃO
1 Enfermeiro Plantonista para cada 240 leitos com cobertura das 19h às 7h	() SIM	() NÃO
1 Assistente Social com 20 horas semanais para cada 60 pacientes	() SIM	() NÃO



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

1 Psicólogo com 20 horas semanais para cada 60 pacientes.	☐ SIM	☐ NÃO
1 Terapeuta Ocupacional ou Educador Físico com 20 horas semanais para cada 60 pacientes.	☐ SIM	☐ NÃO
1 Nutricionista por hospital	☐ SIM	☐ NÃO
1 Farmacêutico por hospital	☐ SIM	☐ NÃO
4 Técnicos de Enfermagem com cobertura nas 24 horas para cada 40 leitos	☐ SIM	☐ NÃO

14 – Nesse item, permite-se a definição do quantitativo para a relação entre número de pacientes e membros componentes das equipes terapêuticas.

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS		
Tipos de atendimento		
Atende quais tipos de pacientes		
☐ Adulto		
☐ Infantil		
☐ Adulto e Infantil		
SUS	☐ SIM	☐ NÃO
Particular	☐ SIM	☐ NÃO
Convênios com operadoras de planos de saúde	☐ SIM	☐ NÃO

15 – Este item possibilita definir o perfil assistencial quanto à população que o estabelecimento médico pretende assistir.

INTERNAÇÃO		
<i>Lei nº 10.216/2001</i>		
<i>Resolução CFM nº 2.056/2013</i>		
<i>Resolução CFM nº 2.057/2013</i>		
Voluntária	☐ SIM	☐ NÃO
Involuntária	☐ SIM	☐ NÃO
Compulsória	☐ SIM	☐ NÃO



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Preenche os formulários da modalidade da internação (<i>essencial</i>)	☐ SIM	☐ NÃO
Comunica internação involuntária no prazo de 72 horas ao Ministério Público (<i>essencial</i>)	☐ SIM	☐ NÃO
Comunica as altas de pacientes cuja internação foi involuntária ao Ministério Público (<i>essencial</i>)	☐ SIM	☐ NÃO
Nas internações voluntárias, o paciente assina Termo de Consentimento Esclarecido (<i>essencial</i>)	☐ SIM	☐ NÃO

16 – Pretende avaliar o cumprimento do exigido em lei, a definição das modalidades de internação e o ritual de caráter legal para os procedimentos das internações.

SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA (Same)			
Dispõe de serviço de arquivo médico e estatística (Same) (<i>essencial</i>) <i>Resolução CFM nº 1.821/2007</i>		☐ SIM	☐ NÃO
O serviço é próprio SE NÃO:		☐ SIM	☐ NÃO
Terceirizado (☐) Misto (☐) Nome do serviço			
Responsável técnico médico: CRM/UF:			
O prontuário é do tipo:	☐ Físico	☐ Eletrônico	☐ Eletrônico com suporte de papel
Local de guarda seguro		☐ SIM	☐ NÃO
Respeita o tempo de guarda do prontuário físico por no mínimo 20 anos, desde o último registro		☐ SIM	☐ NÃO
Guarda:	☐ Papel	☐ Digitalizados	☐ Microfilmados
SE FÍSICO:		☐ Manual	☐ Digitalizado (Res. CFM nº 1.638/2002)
Informa ao CRM lote e motivo quando os prontuários são descartados		☐ SIM	☐ NÃO
Sistema de controle de entrada e saída		☐ SIM	☐ NÃO



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Dispõe de normas escritas de liberação de prontuário		☐ SIM	☐ NÃO
Prontuários liberados com autorização por escrito do paciente		☐ SIM	☐ NÃO
Prontuários organizados por sequência de fatos		☐ SIM	☐ NÃO
SE ELETRÔNICO:	☐ Nível de segurança 1 (exigir cópia física)	☐ Nível de segurança 2 (Res. CFM nº 1.821/2007)	
Data da certificação:			
Empresa responsável:			
Mantém registros em suporte em papel		☐ SIM	☐ NÃO
SE SIM:	Cópia do prontuário	☐ SIM	☐ NÃO
	Resultados dos exames	☐ SIM	☐ NÃO
	Relatórios e outros encaminhamentos	☐ SIM	☐ NÃO
SE NÍVEL 2:			
Dispõe de sistema de controle de liberação dos dados		☐ SIM	☐ NÃO
Realiza backup		☐ SIM	☐ NÃO
Frequência do backup diária ☐ SIM ☐ NÃO		Local de guarda do backup:	
Guarda do prontuário permanente		☐ SIM	☐ NÃO
Normas escritas de liberação de prontuário		☐ SIM	☐ NÃO
Prontuários liberados com autorização por escrito do paciente		☐ SIM	☐ NÃO
Prontuários organizados por sequência de fatos		☐ SIM	☐ NÃO

17 – Trata-se de item obrigatório para todos os estabelecimentos assistenciais médicos. Tem como objetivo exigir o cumprimento do disposto quanto à guarda e manejo dos prontuários.

PRONTUÁRIO		
Resoluções CFM nº 1.638/2002, 1.821/2007 e 2.056/2013		
Prontuário Meio: ☐ Manual ☐ Informatizado ☐ Manual e Informatizado		
Resolução CFM nº 1.821/2007		
Prontuário eletrônico disponível para a fiscalização (essencial)	☐ SIM	☐ NÃO



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Se a resposta for NÃO, incluir nas irregularidades que: “Não foi possível o acesso aos prontuários” <i>Resolução CFM nº 2.056/2013</i> SE A RESPOSTA FOR SIM, OS DEMAIS ITENS DESTE BLOCO DEVERÃO SER RESPONDIDOS		
AS FICHAS CLÍNICAS AVALIADAS ESTAVAM PREENCHIDAS COM: (itens essenciais)		
Data de atendimento do ato médico <i>Resolução CFM nº 2.056/2013, art. 51, alínea c</i>	() SIM	() NÃO
Horário de atendimento do ato médico <i>Resolução CFM nº 2.056/2013, art. 51, alínea c</i>	() SIM	() NÃO
Identificação do paciente <i>Resolução CFM nº 2.056/2013, art. 51, alínea a</i> <i>Resolução CFM nº 1.638/2002, art. 5º, alínea b</i>	() SIM	() NÃO
Queixa principal <i>Resolução CFM nº 2.056/2013, art. 51, alínea b</i> <i>Resolução CFM nº 1.638/2002, art. 5º, alínea b</i>	() SIM	() NÃO
História da doença atual <i>Resolução CFM nº 2.056/2013, art. 51, alínea c</i> <i>Resolução CFM nº 1.638/2002, art. 5º, alínea b</i>	() SIM	() NÃO
História familiar <i>Resolução CFM nº 2.056/2013, art. 51, alínea d</i> <i>Resolução CFM nº 1.638/2002, art. 5º, alínea b</i>	() SIM	() NÃO
História pessoal <i>Resolução CFM nº 2.056/2013, art. 51, alínea e</i> <i>Resolução CFM nº 1.638/2002, art. 5º, alínea b</i>	() SIM	() NÃO
Revisão por sistemas com interrogatório sucinto sobre: () pele e anexos		



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

() sistema olfatório e gustativo () visual () auditivo () tátil () cardiocirculatório e linfático () osteomuscular e articular () gênito-urinário () neuroendócrino () <i>psíquico</i> <i>Resolução CFM nº 2.153/2016</i>		
Exame físico <i>Resolução CFM nº 2.056/2013, art. 51, alínea f</i> <i>Resolução CFM nº 1.638/2002, art. 5º, alínea b</i>	() SIM	() NÃO
Exame do estado mental (recomendatório) <i>Resolução CFM nº 2.056/2013, art. 51, alínea a</i> <i>Resolução CFM nº 2.056/2013, art. 51, alínea g</i> <i>PARA: PSIQUIATRIA – NEUROLOGIA – NEUROCIRURGIA E GERIATRIA (essencial)</i> <i>Resolução CFM nº 2.057/2013, anexo II, da anamnese das prescrições e evoluções médicas</i>	() SIM	() NÃO
Hipóteses diagnósticas <i>Resolução CFM nº 2.056/2013, art. 51, alínea h</i> <i>Resolução CFM nº 1.638/2002, art. 5º, alínea b</i>	() SIM	() NÃO
Exames complementares <i>Resolução CFM nº 2.056/2013, art. 51, alínea i</i> <i>Resolução CFM nº 1.638/2002, art. 5º, alínea c</i>	() SIM	() NÃO
Diagnóstico	() SIM	() NÃO



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Resolução CFM nº 2.056/2013, art. 51, alínea j Resolução CFM nº 1.638/2002, art. 5º, alínea b		
Conduta Resolução CFM nº 2.056/2013, art. 51, alínea k Resolução CFM nº 1.638/2002, art. 5º, alínea b	() SIM	() NÃO
Prognóstico (recomendatório) Resolução CFM nº 2.056/2013, art. 51, alínea l	() SIM	() NÃO
Sequelas (recomendatório) Resolução CFM nº 2.056/2013, art. 51, alínea m	() SIM	() NÃO
Em caso de óbito registro da causa da morte (recomendatório) Resolução CFM nº 2.056/2013, art. 51, alínea n Resolução CFM nº 1.779/2005, art. 2º, item d Portaria nº 116/2009, art. 18 (Os dados informados em todos os campos da D.O. são de responsabilidade do médico que atestou a morte, cabendo ao atestante preencher pessoalmente e revisar o documento antes de assiná-lo)	() SIM	() NÃO
Letra legível (recomendatório) Código de Ética Médica, art. 11. Resolução CFM nº 1.638/2002, art. 5º, alínea d RDC Anvisa nº 63/2011, art. 27.	() SIM	() NÃO
Informações compreensíveis (recomendatório) Código de Ética Médica, art. 53 Resolução CFM nº 1.638/2002, art. 1º	() SIM	() NÃO
Existe a identificação do médico assistente nas evoluções / prescrições / atendimentos (essencial) Código de Ética Médica, art. 11. Resolução CFM nº 2.056/2013	() SIM	() NÃO
Observações:		



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

18 – Item obrigatório para garantir que a forma de registro siga o preconizado em resoluções normativas que abordam a elaboração da história clínica dos doentes.

PRONTUÁRIO – QUESTÕES ESPECÍFICAS (essencial)		
<i>Resolução CFM nº 2.057/2013</i>		
Os prontuários estão preenchidos com:		
Projeto terapêutico individual/singular	☐ SIM	☐ NÃO
Controle e acompanhamento por psiquiatra	☐ SIM	☐ NÃO
Prescrições intercorrentes do médico plantonista	☐ SIM	☐ NÃO
Controle e acompanhamento por clínico e/ou outros especialistas	☐ SIM	☐ NÃO
As contenções físicas estão anotadas no prontuário	☐ SIM	☐ NÃO
Paciente agudo SE SIM: Prescrição/evolução diária	☐ SIM	☐ NÃO
Paciente estabilizado SE SIM: Prescrição/evolução 3 vezes por semana no mínimo	☐ SIM	☐ NÃO
Termo de consentimento esclarecido do tratamento	☐ SIM	☐ NÃO
Termo de transferência	☐ SIM	☐ NÃO
Termo com resumo da alta <i>Manual Técnico-Operacional do Sistema de Informações Hospitalares</i> <i>(Portaria GM/MS nº 896/1990)</i>	☐ SIM	☐ NÃO
Termo de alta a pedido <i>Resolução CFM nº 2.056/2013, art. 40, §1º</i>	☐ SIM	☐ NÃO
Evasão (fuga) <i>Lei nº 1.0216/2001, art. 10.</i>	☐ SIM	☐ NÃO



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Desinternação em caso de mandado judicial <i>Lei nº 7.210/1984, art. 66, alínea f</i>	☐ SIM	☐ NÃO
Termo de internação voluntária	☐ SIM	☐ NÃO
Termo de internação involuntária	☐ SIM	☐ NÃO
Cópia do Comunicado ao Ministério Público da internação involuntária do paciente	☐ SIM	☐ NÃO

19 – Item obrigatório por conta das exigências quanto aos ritos de segurança para o acompanhamento dos doentes e as exigências éticas e legais que permeiam a assistência psiquiátrica.

ORGANIZAÇÃO DOS PRONTUÁRIOS <i>(essencial)</i> Resolução CFM nº 2.056/2013		
A folha de prescrição dispõe de 3 colunas <i>(essencial)</i> SE SIM: <i>Resolução CFM nº 2.056/2013, art. 47.</i>	☐ SIM	☐ NÃO
A coluna da esquerda contém data e hora da prescrição <i>(essencial)</i>	☐ SIM	☐ NÃO
A coluna do meio contém o que foi prescrito <i>(essencial)</i>	☐ SIM	☐ NÃO
A coluna da direita é reservada à enfermagem, para registro e checagem da hora do procedimento <i>(essencial)</i>	☐ SIM	☐ NÃO
A folha de evolução dispõe de 2 colunas <i>(essencial)</i> SE SIM: <i>Resolução CFM nº 2.056/2013, art. 48.</i>	☐ SIM	☐ NÃO
A coluna da esquerda contém a data e hora da evolução <i>(essencial)</i>	☐ SIM	☐ NÃO
A coluna da direita contém a evolução do médico assistente, a intervenção de médicos consultores, de médico plantonista ou de médicos residentes e internistas <i>(essencial)</i>	☐ SIM	☐ NÃO
A folha de assentamentos da enfermagem dispõe de 2 colunas SE SIM:	☐ SIM	☐ NÃO



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

A coluna da esquerda contém data e hora	☐ SIM	☐ NÃO
A coluna da direita contém o registro evolutivo de enfermagem e prescrições dos cuidados de enfermagem	☐ SIM	☐ NÃO
A folha de assentamentos da equipe multidisciplinar dispõe de 2 colunas SE SIM:	☐ SIM	☐ NÃO
A coluna da esquerda contém data e hora	☐ SIM	☐ NÃO
A coluna da direita contém o registro evolutivo da equipe multidisciplinar e prescrições dos cuidados	☐ SIM	☐ NÃO
As folhas de evolução médica, de assentamentos da enfermagem e de assentamentos da equipe multidisciplinar são de cores diferentes.	☐ SIM	☐ NÃO

20 – A organização do prontuário para a fácil leitura e identificação das prescrições e evoluções decorre de uma exigência prática para os atos conexos de médicos e enfermeiros em folhas específicas e numa outra, os assentamentos dos demais membros da equipe.

ESTATÍSTICA DA UNIDADE	
PRODUÇÃO MÉDIA MENSAL	
Paciente psiquiátrico agudo	Número
Paciente psiquiátrico crônico	
Número de pacientes/dia	
Número de internações	
Número de saídas	
Número de óbitos	
Número e/ou taxa de infecções hospitalares	
NÚMERO DE LEITOS DISTRIBUIDOS POR SERVIÇOS	Quantidade
Total de leitos planejados	
Total de leitos operacionais	



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Total de leitos de observação clínica	
Total de leitos do SUS	
Total de leitos particulares	
Total de leitos convênios	
Total de leitos masculinos	
Total de leitos femininos	
Total de leitos de crianças/adolescentes (menores que 18 anos)	

21 – De caráter geral para todos os estabelecimentos médicos, este item procura estabelecer o controle de demanda para coadunar o perfil informado quanto ao perfil do serviço e o que realmente está sendo realizado.

PROJETO TERAPÊUTICO INSTITUCIONAL		
Psicofármacos padronizados na instituição	() SIM	() NÃO
Benzodiazepínicos	() SIM	() NÃO
Antidepressivos	() SIM	() NÃO
Antipsicóticos	() SIM	() NÃO
Estabilizadores do humor	() SIM	() NÃO
Anticonvulsivantes	() SIM	() NÃO
Outros	() SIM	() NÃO
Medicamentos para uso em clínica médica	() SIM	() NÃO
Psicoterapia individual	() SIM	() NÃO
Psicoterapia de grupo	() SIM	() NÃO

22 – Este item controla o que a legislação, as portarias ministeriais e as Resoluções do CFM preconizam para o tratamento personalizado para cada paciente. O perfil de abordagem deve se coadunar com as necessidades de pacientes em tratamento.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

SALA PARA TERAPIAS EM GRUPOS E APLICAÇÃO DE ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS PSICODINÂMICAS (multiuso)

Resolução CFM nº 2.057/2013

Realiza atividades grupais	() SIM	() NÃO
SE SIM, quais:		
Grupos operativos ou de trabalho com pacientes com o objetivo de planejar ações, discutir relações e cobrar execuções	() SIM	() NÃO
Grupos operativos ou de trabalho equipe-paciente com o objetivo de avaliar o relacionamento	() SIM	() NÃO
Grupos operativos ou de trabalho para integração intraequipe com o objetivo de avaliar a relação e evolução dos trabalhos	() SIM	() NÃO
Grupos de Supervisão de Equipe	() SIM	() NÃO
Grupos de Integração entre equipes terapêuticas e de apoio de serviço	() SIM	() NÃO
Assembleias integradas entre equipes e pacientes com o objetivo de avaliar o andamento das tarefas e as relações interpessoais	() SIM	() NÃO
Serviço de apoio religioso	() SIM	() NÃO
Serviço de Apoio com Grupos de Autoajuda (AA, NA etc.)	() SIM	() NÃO
Realiza reuniões com os familiares dos pacientes	() SIM	() NÃO
SE SIM:		
As reuniões são programadas	() SIM	() NÃO
Informe a periodicidade		
() semanal		
() quinzenal		
() mensal		
() outros - especificar		
Profissional responsável pela realização das reuniões		
() Médico Psiquiatra		



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

☐ Psicólogo		
☐ Terapeuta Ocupacional / Fisioterapeuta		
☐ Educador Físico		
☐ Assistente Social		
☐ Outros (especificar)		
Múltipla escolha		

23 – Esse conjunto de informações se aplica especificamente às comunidades terapêuticas de natureza médica. O diferencial entre o que faz um hospital psiquiátrico convencional e o que faz uma comunidade terapêutica é a utilização de uma forma organizacional voltada para um modelo psicodinâmico de organização funcional, portanto, além de todos os pré-requisitos para ser qualificado como hospital especializado em psiquiatria, terá que adotar um modelo organizacional psicodinâmico.

TERAPIA OCUPACIONAL COM OFICINAS DE TRABALHO (<i>essencial</i>)		
<i>Resolução CFM nº 2.056/2013</i>		
<i>Resolução CFM nº 2.057/2013</i>		
Assinalar as existentes:	☐ SIM	☐ NÃO
☐ Jardinagem		
☐ Horta		
☐ Gastronomia		
☐ Artes Plásticas		
☐ Colagem		
☐ Pintura		
☐ Escultura		
☐ Fotografia		
☐ Marcenaria		
☐ Carpintaria		
☐ Eletricidade		



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

☐ Mecânica		
☐ Comunicação		
☐ Serviços de Apoio		
☐ Recepção		
☐ Higiene e Limpeza		
☐ Teatro		
☐ Música		
☐ Atividades esportivas		
☐ Outros		
Múltipla escolha		
MATERIAIS PARA USO EM TERAPIA OCUPACIONAL		
Argila (<i>recomendatório</i>)	☐ SIM	☐ NÃO
Papel (<i>recomendatório</i>)	☐ SIM	☐ NÃO
Lápis de cor (<i>recomendatório</i>)	☐ SIM	☐ NÃO
Lápis para desenho (<i>recomendatório</i>)	☐ SIM	☐ NÃO
Tintas (<i>recomendatório</i>)	☐ SIM	☐ NÃO
Mesa de grupos (<i>recomendatório</i>)	☐ SIM	☐ NÃO
Cadeiras (<i>recomendatório</i>)	☐ SIM	☐ NÃO
Jogos lúdicos (<i>recomendatório</i>)	☐ SIM	☐ NÃO
Jogos terapêuticos (<i>recomendatório</i>)	☐ SIM	☐ NÃO
Material para artesanato (<i>recomendatório</i>)	☐ SIM	☐ NÃO
Armário aberto (<i>recomendatório</i>)	☐ SIM	☐ NÃO
Armário fechado (<i>recomendatório</i>)	☐ SIM	☐ NÃO

24 – Item essencial para o funcionamento de qualquer estabelecimento assistencial médico, ou não, que se proponha a receber doentes mentais, ou pessoas com problemas de ajustamento para procedimentos reabilitatórios e/ou de reinserção social.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

HIGIENE E APARÊNCIA DOS PACIENTES		
Pacientes com aspecto higiênico	☐ SIM	☐ NÃO
Pacientes com roupas limpas	☐ SIM	☐ NÃO
Pacientes com lesões dermatológicas	☐ SIM	☐ NÃO
Outras observações	☐ SIM	☐ NÃO

25 – Item essencial, porque é fundamental a observação dos cuidados gerais quanto à aparência e higiene dos pacientes.

CONSULTÓRIO PSIQUIÁTRICO (essencial) Resolução CFM nº 2.057/2013, anexo II		
A privacidade e a confidencialidade estão garantidas	☐ SIM	☐ NÃO
2 cadeiras ou poltronas – uma para o paciente e outra para o acompanhante <i>(essencial)</i>	☐ SIM	☐ NÃO
1 cadeira ou poltrona para o médico <i>(essencial)</i>	☐ SIM	☐ NÃO
1 mesa/birô <i>(essencial)</i>	☐ SIM	☐ NÃO
1 maca acolchoada simples, revestida com material impermeável <i>(opcional)</i>	☐ SIM	☐ NÃO
Lençóis para as macas <i>(opcional)</i>	☐ SIM	☐ NÃO
1 escada de 2 ou 3 degraus para acesso dos pacientes à maca <i>(opcional)</i>	☐ SIM	☐ NÃO
Dispõe de medicamentos sujeitos a controle especial no local SE SIM: 1 local com chave para a guarda de medicamentos sujeitos a controle especial <i>(essencial)</i> <i>Portaria MS/SVS 344/1998, art. 67.</i>	☐ SIM	☐ NÃO
1 pia ou lavabo <i>(essencial)</i>	☐ SIM	☐ NÃO
Toalhas de papel <i>(essencial)</i>	☐ SIM	☐ NÃO
Sabonete líquido para a higiene <i>(essencial)</i>	☐ SIM	☐ NÃO
Lixeira com pedal <i>(essencial)</i>	☐ SIM	☐ NÃO
1 esfigmomanômetro <i>(essencial)</i>	☐ SIM	☐ NÃO



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

1 estetoscópio clínico (<i>essencial</i>)	☐ SIM	☐ NÃO
1 termômetro (<i>essencial</i>)	☐ SIM	☐ NÃO
1 esfigmomanômetro infantil (<i>essencial quando houver internamento de criança e adolescente</i>)	☐ SIM	☐ NÃO
1 estetoscópio clínico tipo infantil (<i>essencial quando houver internamento de criança e adolescente</i>)	☐ SIM	☐ NÃO
1 lanterna com pilhas (<i>essencial</i>)	☐ SIM	☐ NÃO
Abaixadores de língua descartáveis (<i>essencial</i>)	☐ SIM	☐ NÃO
Luvras descartáveis (<i>opcional</i>)	☐ SIM	☐ NÃO
1 negatoscópio ou outro meio digital que possibilite a leitura da imagem (<i>essencial</i>)	☐ SIM	☐ NÃO
1 otoscópio (<i>opcional</i>)	☐ SIM	☐ NÃO
1 balança antropométrica adequada à faixa etária (<i>opcional</i>)	☐ SIM	☐ NÃO
1 fita métrica plástica flexível inelástica (<i>opcional</i>)	☐ SIM	☐ NÃO
1 oftalmoscópio (<i>opcional</i>)	☐ SIM	☐ NÃO

26 – Para a segurança do ato médico e para que aplique corretamente as técnicas de avaliação dos doentes, este item permite a avaliação da presença de infraestrutura mínima para o trabalho dos médicos.

POSTO DE ENFERMAGEM DOS AMBIENTES			
Comum a todos os ambientes			
Equipamentos disponíveis: <i>RDC Anvisa nº 50/2002</i>	Esfigmomanômetro (<i>essencial</i>)	☐ SIM	☐ NÃO
	Estetoscópio (<i>essencial</i>)	☐ SIM	☐ NÃO
	Termômetro (<i>essencial</i>)	☐ SIM	☐ NÃO
Dispõe de bancada com cuba funda e água corrente (<i>recomendatório</i>) <i>RDC Anvisa nº 50/2002</i>		☐ SIM	☐ NÃO
Sabonete líquido		☐ SIM	☐ NÃO
Toalha de papel		☐ SIM	☐ NÃO



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

EPI (Equipamentos de Proteção Individual)		() SIM	() NÃO
O posto de enfermagem dispõe de: <i>RDC Anvisa nº 50/2002</i>	Recipiente rígido para descarte de material perfurocortante	() SIM	() NÃO
	Local adequado para prontuários / prescrições / impressos <i>(abre o roteiro de prontuários)</i>	() SIM	() NÃO
Solução fisiológica 0,9%, tubos de 500 ml (<i>essencial</i>) <i>Resolução CFM nº 2.056/2013</i> <i>RDC Anvisa nº 50/2002</i>		() SIM	() NÃO
Solução glicosada 5%, tubos de 500 ml (<i>essencial</i>) <i>Resolução CFM nº 2.056/2013</i> <i>RDC Anvisa nº 50/2002</i>		() SIM	() NÃO
Solução Ringer Lactato, tubos de 500 ml (<i>essencial</i>) <i>Resolução CFM nº 2.056/2013</i> <i>RDC Anvisa nº 50/2002</i>		() SIM	() NÃO
Álcool gel (<i>essencial</i>) <i>Resolução CFM nº 2.056/2013</i> <i>RDC Anvisa nº 50/2002</i>		() SIM	() NÃO
Material para curativos / retirada de pontos (<i>essencial</i>) <i>Resolução CFM nº 2.056/2013</i> <i>RDC Anvisa nº 50/2002</i>		() SIM	() NÃO
Material para assepsia / esterilização dentro das normas sanitárias (<i>essencial</i>) <i>Resolução CFM nº 2.056/2013</i> <i>RDC Anvisa nº 50/2002</i>		() SIM	() NÃO

27 – Para a segurança do trabalho da enfermagem no uso de suas técnicas de avaliação dos doentes, este item permite a avaliação da presença de infraestrutura específica para que trabalhe em segurança.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

FARMÁCIA		
<i>Portaria MS/SVS 344/1998 – art. 67.</i>		
Dispõe de farmácia (essencial para hospitais porte 2 e 3) <i>RDC Anvisa nº 50/2002</i>	☐ SIM	☐ NÃO
Presença de farmacêutico(a) responsável pela farmácia <i>Lei nº 13.021/2014, art. 6º, inciso I</i>	☐ SIM	☐ NÃO
Horário de funcionamento:	☐ Diurno ☐ Noturno ☐ 24 horas	
O serviço é próprio SE NÃO:	☐ SIM	☐ NÃO
Nome do serviço:		
Dispõe de padronização de medicamentos SE SIM:	☐ SIM	☐ NÃO
A padronização foi feita em comum acordo com o corpo clínico	☐ SIM	☐ NÃO
Armários com chave <i>Portaria MS/SVS 344/1998</i>	☐ SIM	☐ NÃO
Controla movimentação de saída de medicamentos controlados <i>Portaria MS/SVS 344/1998 – art. 65.</i>	☐ SIM	☐ NÃO
As condições de armazenamento são adequadas	☐ SIM	☐ NÃO
Dispõe de refrigerador(es) exclusivo(s) para guarda de medicações	☐ SIM	☐ NÃO
Dispõe de registro de controle de datas de vencimentos dos medicamentos estocados	☐ SIM	☐ NÃO
A farmácia trabalha com o sistema:	☐ Convencional ☐ Dose unitária ☐ Dose individualizada	



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Dispõe de medicamentos psicotrópicos na Unidade SE SIM:	() SIM	() NÃO
Os psicotrópicos são guardados em armários chaveados (essencial) (Portaria MS nº 344/1998, art. 67)	() SIM	() NÃO
Registra entrada e saída psicotrópicos (essencial) SE SIM: (Portaria MS nº 344/1998, art. 63, § 2º)	() SIM	() NÃO
Faz o registro em sistema eletrônico	() SIM	() NÃO
Dispõe de relação dos medicamentos disponíveis na farmácia	() SIM	() NÃO
No momento da vistoria, foi observada a falta de medicamentos	() SIM	() NÃO
No momento da vistoria, foi observada a falta de medicamentos de emergência (Se marcar SIM gera irregularidade) Resolução CFM nº 2.056/2013	() SIM	() NÃO
SE SIM, quais:		
Observação:		

28 – Para a segurança do trabalho dos farmacêuticos e seus auxiliares, este item permite a avaliação da presença de infraestrutura específica para que trabalhem em segurança.

ENFERMARIA / QUARTOS DE INTERNAÇÃO		
Enfermaria para adulto/adolescente/criança (3 a 6 leitos) 6m ² x leito RDC Anvisa nº 50/2002 Quantidade	() SIM	() NÃO
Separados por sexo RDC Anvisa nº 50/2002	() SIM	() NÃO



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Quarto (até 2 leitos) 7m ² x leito <i>RDC Anvisa nº 50/2002</i> Quantidade	() SIM	() NÃO
Separados por sexo <i>RDC Anvisa nº 50/2002</i>	() SIM	() NÃO
Distância entre os leitos (mínimo de 80 cm) (<i>recomendatório</i>) <i>RDC Anvisa nº 50/2002</i>	() SIM	() NÃO
Área de circulação entre leitos e parede (mínimo de 1,20 cm) (<i>recomendatório</i>) <i>RDC ANVISA nº 50/2002</i>	() SIM	() NÃO
Cama para pacientes	() SIM	() NÃO
Dispõe de mecanismo de proteção nas janelas (<i>essencial</i> caso hospital psiquiátrico/pediátrico) <i>RDC ANVISA nº 36/2013</i>	() SIM	() NÃO
Dispõe de rota de fuga e equipe treinada <i>NR 23 – Proteção contra incêndios</i>	() SIM	() NÃO
Suporte para fluido intravenoso <i>RDC ANVISA nº 50/2002</i>	() SIM	() NÃO
Fornece enxoval de cama para paciente internado (<i>recomendatório</i>) <i>NR 32 Ministério do Trabalho e Emprego</i>	() SIM	() NÃO
Foi constatado algum leito ocupado sem roupas de cama (<i>recomendatório</i>)	() SIM	() NÃO
Acomodação para acompanhantes <i>Estatuto do idoso / Estatuto da Criança e Adolescente</i>	() SIM	() NÃO
Dispõe de sanitário com chuveiro e lavatório (1 para cada 6 leitos) <i>RDC Anvisa nº 50/2002</i> <i>ABNT NBR nº 9.050/2004</i>	() SIM	() NÃO



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Dispõe de sanitário com chuveiro adaptado para deficientes (mínimo de 1 por enfermaria) <i>RDC Anvisa nº 50/2002</i> <i>ABNT NBR nº 9.050/2004</i>	☐ SIM	☐ NÃO
As portas do sanitário abrem para fora <i>RDC Anvisa nº 50/2002</i> CASO NÃO:	☐ SIM	☐ NÃO
Dispõe de dispositivo que permita abertura da porta em caso de acidente <i>RDC Anvisa nº 50/2002</i>	☐ SIM	☐ NÃO
Dispõe de chamada de enfermagem <i>RDC Anvisa nº 50/2002</i>	☐ SIM	☐ NÃO
Dispõe de sala de utilidades (<i>nessa sala pode acondicionar roupas sujas, resíduos e expurgar. Ela substitui as salas de roupas sujas, de resíduos de serviço de saúde e o expurgo</i>) <i>RDC Anvisa nº 50/2002</i> SE NÃO:	☐ SIM	☐ NÃO
Dispõe de sala de expurgo <i>RDC Anvisa nº 50/2002</i>	☐ SIM	☐ NÃO
Dispõe de sala para acondicionar roupas sujas <i>RDC Anvisa nº 50/2002</i>	☐ SIM	☐ NÃO
Dispõe de sala para acondicionar resíduos de serviço de saúde <i>RDC Anvisa nº 50/2002</i>	☐ SIM	☐ NÃO
Dispõe de depósito de material de limpeza (DML) <i>RDC Anvisa nº 50/2002</i>	☐ SIM	☐ NÃO
Dispõe de sala para guarda de equipamentos	☐ SIM	☐ NÃO
Dispõe de rede de gases ou cilindro de oxigênio (<i>essencial</i>) <i>Resolução CFM nº 2.056/2013</i>	☐ SIM	☐ NÃO



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

RDC Anvisa nº 50/2002		
Lixeira com tampa e pedal	() SIM	() NÃO

29 – Este item permite qualificar as modalidades de enfermarias e define seu perfil dentro das previsões legais, sanitárias, de segurança do paciente e de segurança do trabalho.

SALA DE PROCEDIMENTOS / CURATIVOS (PERGUNTAR SE TEM OU NÃO, SE SIM, ITENS OBRIGATÓRIOS) <i>Resolução CFM nº 2.056/2013</i> <i>RDC Anvisa nº 50/2002</i>		
Dispõe de sala de procedimentos / curativos	() SIM	() NÃO
SE SIM:		
Pia ou lavabo	() SIM	() NÃO
Toalhas de papel	() SIM	() NÃO
Sabonete líquido	() SIM	() NÃO
Álcool gel	() SIM	() NÃO
Material para curativos / retirada de pontos	() SIM	() NÃO
Material para assepsia / esterilização dentro das normas sanitárias	() SIM	() NÃO
Material para pequenas cirurgias	() SIM	() NÃO
Material para anestesia local	() SIM	() NÃO

30 – Este item refere-se a um grupo comum a todos os ambientes médicos que precisam de infraestrutura para aplicação de injeções, fazer curativos e/ou pequenos atos cirúrgicos, como suturas e drenagem de abscessos.

SALA DE OBSERVAÇÃO CLÍNICA <i>Resolução CFM nº 2.056/2013</i> <i>RDC Anvisa nº 50/2002</i>		
Suporte para fluido intravenoso	() SIM	() NÃO



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Solução fisiológica 0,9%, tubos de 500 ml	☐ SIM	☐ NÃO
Solução glicosada 5%, tubos de 500 ml	☐ SIM	☐ NÃO
Solução <i>Ringer Lactato</i> , tubos de 500 ml	☐ SIM	☐ NÃO
Cânulas orofaríngeas (<i>Guedel</i>) (<i>essencial</i>)	☐ SIM	☐ NÃO
Desfibrilador Externo Automático (DEA) (<i>essencial</i>)	☐ SIM	☐ NÃO
Medicamentos para atendimento de parada cardiorrespiratória e anafilaxia (<i>essencial</i>) Adrenalina (Epinefrina), Água destilada, Dexametasona, Diazepam, Dipirona, Glicose, Hidrocortisona, Prometazina, Soro Fisiológico) <i>Portaria MS/GM nº 2.048/2002, anexo, item 1.3</i>	☐ SIM	☐ NÃO
Fonte (fixa ou cilindro) de oxigênio com máscara aplicadora e umidificador (<i>essencial</i>)	☐ SIM	☐ NÃO
Oxímetro de pulso (<i>essencial</i>)	☐ SIM	☐ NÃO
Ventilador manual do tipo balão autoinflável com reservatório e máscara (<i>essencial</i>) <i>Portaria MS/GM nº 2.048/2002, anexo, item 1.3</i>	☐ SIM	☐ NÃO
Seringas, agulhas e equipo para aplicação endovenosa (<i>essencial</i>)	☐ SIM	☐ NÃO
Escalpe; <i>butterfly</i> e <i>intracath</i> (com todo o material para a introdução)	☐ SIM	☐ NÃO
Gaze	☐ SIM	☐ NÃO
Algodão	☐ SIM	☐ NÃO
Ataduras de crepe	☐ SIM	☐ NÃO
Luvras estéreis	☐ SIM	☐ NÃO
Caixa rígida coletora para material perfurocortante	☐ SIM	☐ NÃO
O ambiente atende múltiplas especialidades SE SIM: Os equipamentos/medicamentos estão acessíveis em até quatro minutos (<i>essencial</i>)	☐ SIM	☐ NÃO

31 – Este item faz referência ao ambiente exigido porque internações psiquiátricas têm duração imprevisível e, em decorrência, os internos podem



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

desenvolver doenças clínicas como diarreias, pneumonias e outras. Da mesma forma, por características de sua doença, podem não aceitar alimentação via oral, requerendo planos de hidratação ou alimentação enteral ou apenas uma observação estreita de aspectos evolutivos de quadros febris, determinados por efeitos idiossincrásicos dos medicamentos psiquiátricos que não permitam a livre deambulação dos doentes pelo estabelecimento de internação psiquiátrica.

SALA DE CONTENÇÃO		
<i>Resolução CFM nº 2.056/2013</i>		
<i>RDC Anvisa nº 50/2002</i>		
Dispõe de faixas adequadas à contenção	☐ SIM	☐ NÃO
Suporte para fluido intravenoso	☐ SIM	☐ NÃO
Solução fisiológica 0,9%, tubos de 500 ml	☐ SIM	☐ NÃO
Solução glicosada 5%, tubos de 500 ml	☐ SIM	☐ NÃO
Solução Ringer Lactato, tubos de 500l	☐ SIM	☐ NÃO
Cânulas orofaríngeas (<i>Guedel</i>) (<i>essencial</i>)	☐ SIM	☐ NÃO
Desfibrilador Externo Automático (DEA) (<i>essencial</i>)	☐ SIM	☐ NÃO
Medicamentos para atendimento de parada cardiorrespiratória e anafilaxia (<i>essencial</i>) Adrenalina (Epinefrina), Água destilada, Dexametasona, Diazepam, Dipirona, Glicose, Hidrocortisona, Prometazina, Soro Fisiológico <i>Portaria MS/GM nº 2.048/2002, anexo, item 1.3</i>	☐ SIM	☐ NÃO
Fonte (fixa ou cilindro) de oxigênio com máscara aplicadora e umidificador (<i>essencial</i>)	☐ SIM	☐ NÃO
Oxímetro de pulso (<i>essencial</i>)	☐ SIM	☐ NÃO
Ventilador manual do tipo balão autoinflável com reservatório e máscara (<i>essencial</i>) <i>Portaria MS/GM nº 2.048/2002, anexo, item 1.3</i>	☐ SIM	☐ NÃO
Seringas, agulhas e equipo para aplicação endovenosa (<i>essencial</i>)	☐ SIM	☐ NÃO
Escalpe, <i>butterfly</i> e <i>intracath</i> (com todo o material para a introdução)	☐ SIM	☐ NÃO



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Gaze	☐ SIM	☐ NÃO
Algodão	☐ SIM	☐ NÃO
Ataduras de crepe	☐ SIM	☐ NÃO
Luvras estéreis	☐ SIM	☐ NÃO
Caixa rígida coletora para material perfurocortante	☐ SIM	☐ NÃO
O ambiente atende múltiplas especialidades	☐ SIM	☐ NÃO
SE SIM: Os equipamentos/medicamentos estão acessíveis em até quatro minutos (<i>essencial</i>)		

32 – As internações involuntárias definidas em lei, cujos critérios para procedimento nos aspectos médicos estão definidos no artigo 31 da Resolução CFM nº 2.057/2013, necessitam da prescrição de contenção no leito para que se apliquem os medicamentos e os protejam de atos lesivos a si, a outrem ou ao patrimônio. É imperativo para hospitais psiquiátricos/comunidades terapêuticas de natureza médica. O mesmo entendimento se estende aos pacientes que reagudizam durante o curso do tratamento, ou com risco de auto ou heteroagressão pelas características de suas doenças.

CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO		
Dispõe de centro de material e esterilização (CME) (RDC Anvisa nº 15/2012)	☐ SIM	☐ NÃO
O serviço é próprio SE NÃO:	☐ SIM	☐ NÃO
Nome do serviço		
CONDIÇÕES DE FUNCIONAMENTO DA ESTERILIZAÇÃO (<i>essenciais</i>) RDC Anvisa nº 15/2012		
Existe barreira física entre a área suja e limpa	☐ SIM	☐ NÃO
Dispõe de uma única sala para todo o procedimento	☐ SIM	☐ NÃO
O fluxo de materiais é adequado	☐ SIM	☐ NÃO



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

O fluxo de funcionários é adequado	() SIM	() NÃO
Dispõe de funcionários diferentes para cada área	() SIM	() NÃO
Dispõe de manutenção preventiva para os equipamentos	() SIM	() NÃO
Dispõe de ao menos um conjunto completo de pia	() SIM	() NÃO
Existe enfermeiro responsável pelo serviço	() SIM	() NÃO
A guarda de materiais esterilizados é adequada	() SIM	() NÃO
Dispõe de normatização de procedimentos internos	() SIM	() NÃO
Os funcionários utilizam EPI adequado	() SIM	() NÃO
Realiza controle de qualidade da esterilização	() SIM	() NÃO
MÉTODOS DE ESTERILIZAÇÃO UTILIZADOS		
Autoclave à vapor	() SIM	() NÃO
Autoclave de vapor a baixa temperatura e formaldeído	() SIM	() NÃO
Desinfecção de alto nível	() SIM	() NÃO
Óxido de etileno (ETO)	() SIM	() NÃO
Gás plasma peróxido de hidrogênio	() SIM	() NÃO
Utiliza autoclave gravitacional superior a 100 litros (autoclave <i>flash</i>) SE SIM, gera irregularidade <i>RDC Anvisa nº 15/2012, art. 91.</i>	() SIM	() NÃO
Utiliza estufas para esterilização de produtos para saúde SE SIM, gera irregularidade. <i>RDC Anvisa nº 15/2012, art. 92.</i>	() SIM	() NÃO

33 – Trata-se de item comum a todos os ambientes médicos.

DEPÓSITO DE MATERIAL DE LIMPEZA (DML) (essenciais)

Resolução CFM nº 2.056/2013

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de Estruturas Físicas das Unidades de Atenção Básica: saúde da família. 2008.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Dispõe de DML	☐ SIM	☐ NÃO
Utiliza produtos apropriados para higienização hospitalar	☐ SIM	☐ NÃO
Dispõe de equipamentos apropriados para higienização hospitalar	☐ SIM	☐ NÃO
Dispõe de padronização dos procedimentos de higienização hospitalar	☐ SIM	☐ NÃO

34 – Trata-se de item comum a todos os ambientes médicos.

UNIDADE DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA / COZINHA		
Dispõe de unidade de nutrição e dietética	☐ SIM	☐ NÃO
O serviço é próprio SE NÃO:	☐ SIM	☐ NÃO
Nome do serviço		
Dispõe de nutricionista responsável para UND	☐ SIM	☐ NÃO
Ambiente com conforto térmico <i>ABNT 7.256</i>	☐ SIM	☐ NÃO
A iluminação é suficiente para a realização das atividades com segurança (<i>essencial</i>) <i>RDC Anvisa nº 50/2002</i>	☐ SIM	☐ NÃO
O ambiente oferece boas condições de higiene e limpeza <i>RDC Anvisa nº 50/2002</i>	☐ SIM	☐ NÃO
Dispõe de telas nas janelas e portas (proteção contra insetos e roedores)	☐ SIM	☐ NÃO
Despensa para guarda de mantimentos	☐ SIM	☐ NÃO
Dispõe de refrigerador(es) para conservação dos alimentos	☐ SIM	☐ NÃO
Dispõe de padronização de dietas	☐ SIM	☐ NÃO
Os funcionários utilizam EPIs	☐ SIM	☐ NÃO
Observação:		

35 – Trata-se de item comum a todos os ambientes médicos.



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

LAVANDERIA		
Dispõe de lavanderia	☐ SIM	☐ NÃO
O serviço é próprio SE NÃO:	☐ SIM	☐ NÃO
Nome do serviço		
A lavadeira possui característica hospitalar SE SIM:	☐ SIM	☐ NÃO
Dispõe de barreira física entre área limpa e área suja	☐ SIM	☐ NÃO
Área suja (sala para recebimento, pesagem, classificação e lavagem) (porta dupla)	☐ SIM	☐ NÃO
Banheiro para funcionários (exclusivo para sala de recebimento/área suja) <i>RDC Anvisa nº 50/2002</i>	☐ SIM	☐ NÃO
Área limpa (centrifugação, secagem, passagem, separação e dobragem)	☐ SIM	☐ NÃO
Área para armazenamento e distribuição	☐ SIM	☐ NÃO
Fluxo de roupas e de empregados adequado	☐ SIM	☐ NÃO
Rouparia / Costura	☐ SIM	☐ NÃO
Depósito de material de limpeza (exclusivo para sala de recebimento / área suja) <i>RDC Anvisa nº 50/2002</i>	☐ SIM	☐ NÃO
Padroniza o processamento da lavagem da roupa hospitalar	☐ SIM	☐ NÃO
Utiliza produtos químicos apropriados à lavagem da roupa hospitalar	☐ SIM	☐ NÃO
Os funcionários utilizam EPI	☐ SIM	☐ NÃO
Ambiente com conforto térmico <i>ABNT 7.256</i>	☐ SIM	☐ NÃO
A iluminação é suficiente para a realização das atividades com segurança (<i>essencial</i>)	☐ SIM	☐ NÃO



CFM
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

<i>RDC Anvisa nº 50/2002</i>		
O ambiente oferece boas condições de higiene e limpeza <i>RDC Anvisa nº 50/2002</i>	☐ SIM	☐ NÃO
SE NÃO: A lavadeira possui característica doméstica	☐ SIM	☐ NÃO

36 – Trata-se de item comum a todos os ambientes médicos.

SEGURANÇA		
A unidade dispõe de serviço de segurança (<i>essencial</i>) <i>Resolução CFM nº 2.056/2013</i>	☐ SIM	☐ NÃO
O serviço de segurança é próprio SE NÃO:	☐ SIM	☐ NÃO
Nome do serviço		
☐ Segurança armada ☐ Segurança não armada		
Período:	☐ Diurno ☐ Noturno ☐ Diurno / Noturno	
Dispõe de serviço de segurança eletrônica	☐ SIM	☐ NÃO
Dispõe de acesso restrito ao público com controle de entrada	☐ SIM	☐ NÃO
Registra eventuais riscos na segurança dos funcionários comunicados à segurança	☐ SIM	☐ NÃO
Observação:		

37 – Trata-se de item comum a todos os ambientes médicos.