



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

RELATÓRIO DE VISTORIA 64/2025 - Nº 1

Razão Social: **DAVITA SERVIÇOS DE NEFROLOGIA BOA VISTA LTDA**

Nome Fantasia: **DAVITA**

CNPJ: **11.733.680/0001.79**

Registro Empresa (CRM-PE): **164**

Nº CNES: **2708019**

Endereço: **RUA PADRE INGLÊS, 288**

Bairro: **BOA VISTA**

Cidade: **Recife - PE**

CEP: **50050-230**

Telefone(s): **(81) 3241-6788**

E-mail: **micarla.albuquerque@davita.com**

Diretor(a) Técnico(a): **Dr(a). CARLA QUEIROZ NEVES CRM-PE: 17281 - CLÍNICA MÉDICA (Registro: 3058), NEFROLOGIA (Registro: 3059)**

Sede Administrativa: **Não**

Origem: **CORREGEDORIA**

Fato Gerador: **DENÚNCIA**

Fiscalização Presencial / Fiscalização Não Presencial: **Fiscalização Presencial**

Data da Fiscalização: **10/06/2025 - 13:30 às 10/06/2025 - 16:00**

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

Acompanhante(s)/Informante(s) da instituição: **Mariana Arruda da Paz Gomes Braga, Micarla Marques de Albuquerque**

Cargos: **RT de Enfermagem, Gerente de Operações**

Ano: **2025**

Processo de Origem: **64/2025/PE**

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

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



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **26/06/2025 às 14:43**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **64/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



condições de funcionamento.

Trata-se de uma empresa de saúde privada de saúde especializado em tratamento renal, com destaque para a hemodiálise. Há outras unidades Davita em Pernambuco e em outras localidades.

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

Na chegada ao estabelecimento, o médico fiscal, exibindo sua identidade funcional como credencial para o ato fiscalizatório, solicitou contato com responsável técnico. Na ausência do responsável técnico foi recebido pela equipe gestora administrativa da unidade e técnicos do turno.

## 2. ABASTECIMENTO DE ÁGUA

- 2.1 Há abastecimento de água própria para consumo humano: Sim
- 2.2 Abastecimento regular e permanente: Sim
- 2.3 Rede pública canalizada: Não
- 2.4 Poço: Não
- 2.5 Carro-pipa: Sim
- 2.6 Cisterna: Sim
- 2.7 Limpeza e desinfecção periódica do reservatório de água: Sim
- 2.8 Há documentação comprobatória: Sim
- 2.9 Há controle periódico da qualidade da água consumida: Sim

## 3. ABRANGÊNCIA DO SERVIÇO

- 3.1 Abrangência do Serviço: Local/Municipal (A maioria dos usuários é da Região Metropolitana do Recife (RMR))

## 4. AVALIAÇÃO DA ACESSIBILIDADE DA UNIDADE DE SAÚDE

- 4.1 Nessa instituição há médicos portadores de deficiência: Não
- 4.2 Acesso à entrada da instituição: Rampa
- 4.3 Acesso aos andares da instituição: Elevador

## 5. COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE, OU EQUIVALENTE

- 5.1 Comissão de Controle de Infecção em Serviço de Saúde, ou equivalente: **Não** (A unidade controla alguns quadros de possível infecção, há protocolo de lavagem das mãos, mas não há uma comissão de infecção devidamente estruturada, com POPs, rotinas ou profissionais disponibilizados para a função de CCIH.)



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **26/06/2025 às 14:43**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **64/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



## 6. COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

6.1 Corpo Clínico com mais de trinta (30) Médicos: Sim (A equipe, incluindo as unidade extra-hospitalar e hospitalar, que realizam procedimentos dialíticos em hospitais, conta com 42 médicos. O número de médicos cadastrados é de 53 no cadastro no Ministério da Saúde - CNES)

6.2 Comissão de Ética Médica : **Não**

## 7. COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO

7.1 Comissão de Revisão de Óbito: **Não** (Houve relatos de um óbito recente)

## 8. COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

8.1 Comissão de Revisão de Prontuários: **Não**

## 9. CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DO AMBIENTE FÍSICO - GERAL

9.1 Sinalização de acessos: Sim

9.2 Ambiente com conforto térmico: Sim

9.3 Ambiente com conforto acústico: Sim

9.4 Iluminação suficiente para a realização das atividades com segurança: Sim

9.5 Ambiente com boas condições de higiene e limpeza: Sim

9.6 Instalações livres de trincas, rachaduras, mofo e/ou infiltrações: Não (Havia infiltração recente, por problemas hidráulicos, em uma das salas de hemodiálise, estava sendo reparado. O estabelecimento não apresenta áreas de infiltração ou mofo e o problema foi considerado acidental.)

9.7 Instalações elétricas compatíveis com a segurança do paciente: Sim

9.8 Instalações com acessibilidade para portadores de necessidades especiais – PNE: Sim

9.9 Sanitários para pacientes: Sim

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

## 10. CONVÊNIOS E ATENDIMENTO

10.1 Convênios e atendimento: SUS, Convênios

10.2 Plantão presencial: Sim (A unidade atende em 03 turnos e em cada turno conta com 02 médicos, 01 para cada sala de Hemodiálise (são duas, sendo uma em cada piso). Não é exatamente uma equipe de "plantão", mas estes profissionais ficam como retaguarda técnica médica dos turnos.)

10.3 Plantão em regime de sobreaviso: Não (fora da seção de hemodiálise)

## 11. DADOS CADASTRAIS

11.1 Inscrito junto ao CRM da jurisdição: Sim

11.2 Certificado de Regularidade de Inscrição válido : **Não**

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

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

11.5 Cadastrado junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **26/06/2025 às 14:43**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **64/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



- 11.6 Fontes de Custeio: SUS, Convênios  
11.7 Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ: Sim  
11.8 Estabelecimento privado: Sim

## 12. FORMULÁRIOS

- 12.1 Receituário comum: Sim  
12.2 Físico/papel: Sim  
12.3 Eletrônico: Sim

## 13. HORÁRIOS DE FUNCIONAMENTO

- 13.1 Horário de Funcionamento: Diurno e Noturno (São 03 turnos / grupos de doentes renais a cada dia)  
13.2 Plantão presencial: Sim  
13.3 Plantão em regime de sobreaviso: Não

## 14. NATUREZA DO SERVIÇO

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

## 15. ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA (GERAL)

- 15.1 Há garantias de confidencialidade do ato médico: Sim  
15.2 Há garantias de privacidade para o paciente: Sim  
15.3 Há exposição de pacientes a riscos: **Sim**  
15.4 Relacionados à prevenção e controle de eventos adversos relacionados à assistência à saúde: Sim (Os médicos nefrologistas não ficam presentes durante as sessões de diálise/ turnos)  
15.5 Há terceirização da prestação de serviços médicos: Não

## 16. PRONTUÁRIO (GERAL)

- 16.1 Prontuário eletrônico: Sim  
16.2 O prontuário eletrônico substitui o prontuário físico (elimina utilização de papel): Sim

## 17. RESPONSABILIDADE TÉCNICA MÉDICA / DIREÇÃO TÉCNICA MÉDICA

- 17.1 A responsabilidade técnica é exercida presencialmente: **Não**  
17.2 A direção técnica de serviço assistencial especializado é exercida por médico com registro de qualificação de especialista junto ao CRM na especialidade médica correspondente: Sim  
17.3 Os médicos atuantes como supervisor, coordenador, chefe ou responsável por serviços assistenciais especializados possuem registro de qualificação de especialista junto ao CRM na especialidade oferecida pelo serviço médico: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **26/06/2025 às 14:43**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **64/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



## 18. CLASSIFICAÇÃO DO SERVIÇO

18.1 Serviço de doença renal crônica hospitalar: Sim

18.2 Serviço de doença renal crônica extra-hospitalar (autônoma): Sim

## 19. CONCENTRADO POLIELETROLÍTICO PARA HEMODIÁLISE (CPHD)

19.1 Concentrado Polieletrolítico para Hemodiálise (CPHD) utilizado é industrializado: Sim

## 20. CONSULTÓRIO NEFROLOGIA - GRUPO 1

20.1 Há garantias de privacidade para o paciente: Sim (Serviço conta com 2 salas/ consultórios médicos)

20.2 Há garantias de confidencialidade do ato médico: Sim

20.3 2 cadeiras ou poltronas - uma para o paciente e outra para o acompanhante: Sim

20.4 1 cadeira ou poltrona para o médico: Sim

20.5 1 mesa / birô: Sim

20.6 1 maca acolchoada simples, revestida com material impermeável: Sim

20.7 Lençóis para as macas: Sim

20.8 1 escada de 2 ou 3 degraus para acesso dos pacientes à maca: Sim

20.9 Medicamentos sujeitos à controle especial no local: Não

20.10 1 pia ou lavabo: Sim

20.11 Toalhas de papel: Sim

20.12 Sabonete líquido para a higiene: Sim

20.13 Lixeiras com pedal: Sim

20.14 1 negatoscópio ou outro meio digital que possibilite a leitura da imagem: Não

## 21. CORPO MÉDICO

21.1 Número total de nefrologistas: 42 (São 22 nefrologistas para doentes agudos (assistência hospitalar) e mais 20 nefrologistas para doentes crônicos (atendidos nas salas de hemodiálise do local da vistoria em tela) = totalizam 42 nefrologistas de acordo com a gestão. No cadastro da unidade junto ao Ministério da Saúde - CNES há 53 médicos nefrologistas cadastrados. Foi solicitada escala médica com CRM em termo de vistoria para entrega em 10 dias.)

21.2 Número total de cirurgões gerais: 0

21.3 Número total de cirurgões vasculares: 1 (VLADIR ERICK SANTOS ROCHA - CREMEPE 16061/ CIRURGIA VASCULAR - RQE Nº: 5246 realiza procedimentos vasculares menos complexos, ficando como referência para o serviço)

21.4 Número total de clínicos: 0

21.5 Respeita o quantitativo de 1 (um) médico nefrologista para cada 50 (cinquenta) pacientes: Sim

21.6 A escala proposta para o atendimento médico no serviço está completa: Sim

## 22. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL E INFRAESTRUTURA DO AMBIENTE ESPECÍFICO

22.1 Dispõe de Sistema de Energia Elétrica de Emergência: Sim

22.2 O Sistema de Energia Elétrica de Emergência atende todo o serviço Se Não, especificar quais setores estão atendidos: Sim

22.3 Dispõe de registro de manutenção preventiva e corretiva: Sim



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **26/06/2025 às 14:43**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **64/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



## 23. POSTO DE ENFERMAGEM

- 23.1 Dispõe de um posto de enfermagem para cada 25 poltronas/leitos: Sim
- 23.2 O posto de enfermagem possibilita a observação visual das poltronas/leitos: Sim
- 23.3 Estetoscópio clínico adequando à idade/porte dos pacientes: Sim
- 23.4 Termômetro clínico: Sim
- 23.5 Bancada com cuba funda e água corrente: Sim
- 23.6 Recipiente rígido para descarte de material perfurocortante: Sim
- 23.7 Local adequado para prontuários / prescrições / impressos: Sim (recepção)

## 24. PROCEDIMENTOS OFERECIDOS PELO SERVIÇO

- 24.1 Hemodiálise (HD): Sim
- 24.2 Diálise Peritoneal Intermitente (DPI): Não
- 24.3 Diálise Peritoneal Automática (DPA): Não
- 24.4 Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua (CAPD)/(DPAC): Não
- 24.5 Diálise Peritoneal Domiciliar (APD): Não
- 24.6 Programa de Diálise Pediátrica: Não
- 24.7 Implantação de Fístula para HD: Sim (DR. VLADIR ERICK SANTOS ROCHA (CRM 16061 - CIRURGIA VASCULAR - RQE Nº: 5246) é a referência para realizar as fístulas para os doentes do Davita Boa Vista em outra unidade da empresa, no Davita Tejió)
- 24.8 Implantação do cateter para diálise peritoneal: Não (O serviço não realiza diálises peritoneais)
- 24.9 Fornece assistência nutricional ao paciente, com base na prescrição médica, no dia do procedimento dialítico: Sim

## 25. PRONTUÁRIO – QUESTÕES ESPECÍFICAS

- 25.1 Há registro de avaliação médica prévia à diálise: Não (Os nefrologistas evoluem os doentes uma única vez ao mês e na chegada/ entrada no serviço)
- 25.2 Há registro de peso prévio à diálise: Sim
- 25.3 Há registro de glicemia prévia à diálise: Sim (se prescrito)
- 25.4 Há registro de pressão arterial, temperatura e frequência cardíaca prévios à diálise: Sim
- 25.5 Há registro de prescrição médica para a diálise, devidamente identificada e com registro de data e horário: Sim
- 25.6 Há registro da identificação de um novo dialisador, sempre assinado pelo paciente e mantido no prontuário do mesmo: Sim
- 25.7 Há registros em prontuário sobre a ciência e autorização do paciente sobre o reuso de dialisador: Sim
- 25.8 Há registro de sinais vitais durante a diálise, com discriminação dos horários: Sim
- 25.9 Há registro das intercorrências durante a sessão de hemodiálise: Sim
- 25.10 Há registro de sinais vitais após a diálise, com discriminação dos horários: Sim
- 25.11 Há registro de peso após a diálise: Sim
- 25.12 Há registro de glicemia após a diálise: Sim
- 25.13 Há registros de evolução médica mensal: Sim

## 26. QUALIDADE DA ÁGUA

- 26.1 O serviço de diálise possui um técnico responsável, com capacitação específica para a operação do Sistema de Tratamento da Água para Hemodiálise – STDAH: Sim (Há uma empresa



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **26/06/2025 às 14:43**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **64/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



terceirizada responsável (Norteflow que atua na área de manutenção de Sistemas de Tratamento de Água))

26.2 Há registros diários de monitoramento da água de abastecimento do serviço de diálise quanto às características físicas e organolépticas da água potável: Sim

26.3 Há registros periódicos do controle do padrão de qualidade da água tratada pelo STDAH, com análise da água para hemodiálise realizada por laboratório analítico, licenciado junto ao órgão sanitário competente: Sim

26.4 Há registros do controle mensal do padrão de qualidade da água tratada pelo STDAH, com análise da água para hemodiálise realizada por laboratório analítico, licenciado junto ao órgão sanitário competente, quanto à presença de coliformes totais, contagem de bactérias heterotróficas e endotoxinas: Sim

26.5 Há registros do controle semestral do padrão de qualidade da água tratada pelo STDAH, com análise da água para hemodiálise realizada por laboratório analítico, licenciado junto ao órgão sanitário competente, quanto a elementos como Antimônio, Arsênico, Bário, Berílio, Cádmio, Cálcio, Chumbo, Cloro total, Cobre, Cromo, Fluoreto, Magnésio, Mercúrio, Nitrato, Potássio, Prata, Selênio, Sódio, Sulfato, Tálcio e Zinco: Sim

## 27. RECURSOS HUMANOS

27.1 Médicos: Sim

27.2 Médicos: 43

27.3 Engenheiros clínicos: 1

27.4 Farmacêuticos: 0

27.5 Nutricionistas: 1

27.6 Assistente Social: 1

27.7 Psicólogos: 1

27.8 Técnicos de enfermagem: 45

## 28. REFERÊNCIA DO SERVIÇO

28.1 A unidade é referência em procedimento(s): Não

28.2 Dispõe de serviço de remoção: Sim (Conta com retaguarda de serviço terceirizado por contrato com Mais Vida Serviços de Saúde)

28.3 Serviço Próprio: Não

28.4 Serviço terceirizado: Sim

28.5 Relata dificuldade para transferências em alguma especialidade / serviço: Não

28.6 Dispõe de acesso à Central de Regulação para solicitação de transferências em caso de intercorrências: Sim

28.7 Dispõe de hospital de retaguarda: Não

## 29. REPROCESSAMENTO / REUSO

29.1 É respeitada a vedação ao reuso de dialisadores com a indicação na rotulagem de “proibido reprocessar”; que não possuam capilares com membrana biocompatível; de paciente com sorologia positiva para hepatite B, hepatite C (tratados ou não) e HIV; e de paciente com sorologia desconhecida para hepatite B, C e HIV: Sim

29.2 Há registro de todos os procedimentos de reprocessamento, inclusive com todos os valores da medida do volume interno das fibras do dialisador, obtidos durante o seu processamento, datados e assinados pelo responsável pelo processo, mantidos no prontuário do paciente: Sim

29.3 É respeitado o limite máximo de 20 (vinte) vezes de reuso para o mesmo paciente, após ser submetido ao processamento automático, observando-se a medida mínima permitida do volume



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **26/06/2025 às 14:43**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **64/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





interno das fibras: Sim

29.4 É realizado o descarte do dialisador sempre que, após a medida do volume interno das fibras, qualquer resultado indique uma redução superior a 20% (vinte por cento) do volume inicial, independentemente do número de reusos e do método empregado para o seu processamento: Sim

29.5 O profissional do serviço apresenta ao paciente o dialisador, devidamente identificado com o registro da data do primeiro uso, antes de ser submetido à hemodiálise: Sim

29.6 O registro da utilização de um novo dialisador é assinado pelo paciente e mantido no prontuário do mesmo: Sim

### 30. RESPONSABILIDADE TÉCNICA – ESPECÍFICA

30.1 Responsável técnico com registro de qualificação de especialista em Nefrologia junto ao CRM: Sim

30.2 O Responsável técnico, se formalizado, respeita o limite de responsabilidade técnica por um (01) serviço de diálise: Sim

30.3 Há responsável técnico substituto: Sim

### 31. SALA DE HEMODIÁLISE

31.1 Quantidade de poltronas/máquinas para tratamento de hemodiálise: 67 (Os leitos/ pontos são assim distribuídos: a) Térreo - 36 pontos b) Primeiro andar - 30 pontos + 1 sala para sorologia B+ com 01 ponto)

31.2 Área para guarda dos pertences dos pacientes: Não (Cada máquina conta com pufe, que contam com compartimentos permitindo a guarda de objetos próximos aos usuários durante as sessões.)

31.3 Área de maca e cadeira de rodas: Sim

31.4 Área para lavagem de fístulas: Sim

31.5 Balança antropométrica: Sim

31.6 Balança própria para cadeirantes: Sim

31.7 Sala de utilidades: Sim

31.8 Dispõe de bancada com cuba funda e água corrente : Sim

31.9 Cilindros ou rede de gases medicinais: Sim

31.10 Sabonete líquido: Sim

31.11 Toalha de papel: Sim

31.12 Sanitários (masculino, feminino e adaptado): Sim

31.13 Funciona como ambiente exclusivo sem servir de passagem ou circulação de acesso a qualquer outro ambiente que não pertença ao serviço: Sim

31.14 Distância entre as poltronas/leitos de diálise de no mínimo 1 metro: Sim

31.15 A máquina de hemodiálise apresenta registro regular junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária: Sim

31.16 Há registro de manutenção preventiva das máquinas de hemodiálise, com periodicidade anual: Sim

31.17 Todos os membros da equipe de saúde responsáveis pelo atendimento ao paciente durante o procedimento hemodialítico, inclusive médicos, permanecem no ambiente de diálise durante toda a sessão: Não (Os médicos não permanecem nas salas de hemodiálise durante as sessões/turnos. Mesmo durante a vistoria, não foram observados médicos nas "ilhas" que acomodam os profissionais em visão ampla das salas de hemodiálise. Encontramos apenas os profissionais de enfermagem nas salas)

### 32. SALA DE HEMODIÁLISE SOROLOGIA POSITIVA



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **26/06/2025 às 14:43**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **64/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





- 32.1 Sala para hemodiálise de pacientes portadores de Hepatite B: Sim  
32.2 Quantidade de poltronas/máquinas para tratamento de hemodiálise: Sim (01 leito)

### 33. SALA DE RECUPERAÇÃO E DE EMERGÊNCIA

- 33.1 Dispõe de 1 leito de recuperação/emergência para cada 20 poltronas/leitos: Não (O serviço conta com 02 leitos de sala vermelha, 01 por pavimento. De acordo com o número de pontos (67 pontos operacionais) deveria contar com mais 02 leitos, 01 em cada pavimento.)  
33.2 Dispõe de bancada com cuba funda e água corrente: Sim  
33.3 Carrinho, maleta ou kit contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências: Sim  
33.4 Desfibrilador com monitor: Sim  
33.5 Oxímetro de pulso: Sim  
33.6 Aspirador de secreções: Sim  
33.7 Ressuscitador manual do tipo balão auto inflável com reservatório e máscara: Sim

### 34. CONSTATAÇÕES

- 34.1 O serviço conta com 67 pontos operacionais para 69 leitos/ pontos planejados.  
34.2 Cada turno conta com 02 médicos, 01 para cada sala de hemodiálise em um andar  
34.3 A equipe de enfermagem está devidamente dimensionada com 02 profissionais distribuídas em cada turno

### 35. RECOMENDAÇÕES

#### 35.1 SALA DE HEMODIÁLISE:

35.1.1. **Área para guarda dos pertences dos pacientes:** Item recomendatório conforme RDC Anvisa nº 11, de 13 de março de 2014

#### 35.2 SALA DE RECUPERAÇÃO E DE EMERGÊNCIA:

35.2.1. **Dispõe de 1 leito de recuperação/emergência para cada 20 poltronas/leitos:** Item recomendatório conforme RDC Anvisa nº 50, de 21 de fevereiro de 2002

### 36. IRREGULARIDADES

#### 36.1 NOTIFICAÇÃO IMEDIATA:

36.1.1. **Estão disponíveis as condições mínimas de segurança para o ato médico, sem evidente prejuízo para os pacientes, sem exposição a potencial risco à saúde, sem desrespeito à sua dignidade ou puder, e garantido o sigilo do ato médico, com medidas para privacidade e confidencialidade. Não.** Irregularidade elegível para notificação imediata, conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 5º Parágrafo Segundo Inciso I



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **26/06/2025 às 14:43**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **64/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



## 36.2 CONSULTÓRIO NEFROLOGIA - GRUPO 1:

36.2.1. **1 negatoscópio ou outro meio digital que possibilite a leitura da imagem. Não.** Item não conforme Resolução CFM Nº 2056/2013

## 36.3 SALA DE HEMODIÁLISE:

36.3.1. **Todos os membros da equipe de saúde responsáveis pelo atendimento ao paciente durante o procedimento hemodialítico, inclusive médicos, permanecem no ambiente de diálise durante toda a sessão. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 26 Inciso I. Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I, V, VI e X. Normativas relacionadas: RDC Anvisa nº 11, de 13 de março de 2014: Artigo 6º. RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigo 7º Inciso II alínea “a”

## 36.4 RESPONSABILIDADE TÉCNICA MÉDICA / DIREÇÃO TÉCNICA MÉDICA:

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

## 36.5 ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA (GERAL):

36.5.1. **Há exposição de pacientes a riscos. Sim.** Item não conforme Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2013). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Normativas relacionadas: Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde – PRC/MS Nº 1, de 28 de setembro de 2017: Artigo 5º Parágrafo Único Inciso III alíneas “a” e “f” e RDC Anvisa nº 63, de 25 de novembro de 2011: Artigos 8º e 36

## 36.6 DADOS CADASTRAIS:

36.6.1. **Certificado de Regularidade de Inscrição válido. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 68 e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Resolução CFM nº 1.980/2011 – Anexo: Artigo 8º Parágrafo Terceiro. Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018

## 36.7 PRONTUÁRIO – QUESTÕES ESPECÍFICAS:

36.7.1. **Há registro de avaliação médica prévia à diálise. Não.** Item não conforme Artigos 17, 18, 21 e 87 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Resolução CFM nº 1.638/2002. Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I e X. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo I: Artigo 45 e Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016). Normativa Relacionada: RDC Anvisa nº 11, de 13 de março de 2014: Artigo 11

## 36.8 COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO EM SERVIÇO DE SAÚDE, OU EQUIVALENTE:

36.8.1. **Comissão de Controle de Infecção em Serviço de Saúde, ou equivalente. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I, X e XI. Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016) Normativas relacionadas: Portaria GM/MS nº 2616, de 12 de maio de 1998

## 36.9 COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO:

36.9.1. **Comissão de Revisão de Óbito. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.171/2017. Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I, X e XI. Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 26/06/2025 às 14:43

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **64/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



(atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016)

### **36.10 COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS:**

**36.10.1. Comissão de Revisão de Prontuários. Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 1.638/2002. Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I, X e XI. Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016)

### **36.11 COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA:**

**36.11.1. Comissão de Ética Médica . Não.** Item não conforme Resolução CFM nº 2.152/2016. Resolução CFM nº 2.147/2016 – Anexo: Artigo 2º Parágrafo Terceiro Incisos I, III e X. Artigos 17 e 18 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 2.217/2018. Resolução CFM nº 2.056/2013 – Anexo Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil (atualizado/modificado pela Resolução CFM nº 2.153/2016)

## **37. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Serviço especializado em doentes renais crônicos, realizar atividades hospitalares e Extra hospitalares em salas de hemodiálise que ficam no local vistoriado.

Sem CCIH, não há um protocolo de manejo de pacientes com potenciais sintomas infecciosos, sendo que nesses casos é acionada a central de regulação de leitos do SUS para a remoção de pacientes para os procedimentos necessários de acordo com o quadro clínico.

As fístulas e implantação de cateteres periféricos menos complexos são realizadas pela própria equipe do serviço, não necessitando de regulação. Mas implantação de cateteres mais profundos ou situações que envolvam o manejo desses dispositivos por possível contaminação e trocas dependem da regulação de Central de Leitos para hospitais de referência na alta complexidade, como HBL e HC, já que a unidade não conta com bloco cirúrgico nem com retaguarda de cirurgia vascular no local.

Algumas rotinas precisam ser melhor estruturadas, como a participação presencial dos médicos nos turnos e protocolos de infecção.

Foi solicitada a escala médica com CRMs para entrega em 10 dias.

Recife - PE, 10 de Junho de 2025.



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **26/06/2025 às 14:43**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **64/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



Dr(a). Otávio Augusto de Andrade Valença

CRM - PE - 9863

Médico(a) Fiscal

## 38. ANEXOS



### CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO CREMEPE

Rua Consª Portela, 203 – Espinheiro – CEP: 52020-030 – Recife – PE  
Fones: (0xx81) 2123-5777 Fax: (0xx81) 2123-5770

#### TERMO DE VISTORIA

O Médico Fiscal do Conselho Regional de Medicina do Estado de Pernambuco – CREMEPE, realizou visita de fiscalização ao serviço de saúde intitulado/a

ANTA DO VISTA  
CNES: 2208019, CRM: 164, estabelecido/a à R. Pe Inglês, 208  
classificado/a como: Doa Vista

<input type="checkbox"/> Unidade de Saúde da Família	<input type="checkbox"/> Posto de Saúde
<input type="checkbox"/> Centro de Saúde	<input type="checkbox"/> Policlínica
<input type="checkbox"/> Unidade Mista	<input type="checkbox"/> Ambulatório
<input type="checkbox"/> Pronto Socorro Geral/ SPA	<input type="checkbox"/> Pronto Socorro Especializado
<input type="checkbox"/> Consultório ou Clínica Especializada	<input type="checkbox"/> Unidade Móvel
<input type="checkbox"/> Centro/Núcleo de Atenção Psicossocial	<input type="checkbox"/> Hospital Geral
<input type="checkbox"/> Hospital Especializado	<input type="checkbox"/> Maternidade
<input checked="" type="checkbox"/> Outros: <u>Unidade de Hemodiálise</u>	

pelo que se lavra o presente termo assinado também pelo responsável médico do estabelecimento visitado.

Solicitamos os seguintes documentos que devem ser encaminhados ao CREMEPE no prazo de 10 (dez) dias:

- (X) Registro da Unidade de Saúde no CREMEPE (Atualização)
- ( ) Licença da Vigilância Sanitária
- (X) Lista de médicos e escalas de trabalho, com nomes, por especialidade. (C/CRM)
- ( ) Nº de Leitos por clínica ou especialidade
- ( ) Produção e características da demanda
- (X) Outros: últimos 03 relatórios CCIH (SUSPENSO)

Recife, 10 de junho de 2025.

Pl. Mariana Marques de  
Albuquerque  
Responsável Médico - CRM-PE Nº. \_\_\_\_\_

Dr. OTAVIO VALENÇA – CRM 9863  
Médico fiscal – [fiscalizacao@cremepe.org.br](mailto:fiscalizacao@cremepe.org.br)

termo de vistoria emitido presencialmente solicita escala médica e atualização cadastral. Os dados de CCIH foram suspensos porque a unidade não conta com esta comissão

ASSINATURA ELETRÔNICA  
QUALIFICADA



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

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: 76704394400 em 26/06/2025 às 14:43

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda 64/2025 e código verificador abaixo do QR CODE



z7UgkGgj





recepção/sala de espera



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **26/06/2025 às 14:43**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e  
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando  
o número da demanda **64/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





banheiro para usuárias



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **26/06/2025 às 14:43**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **64/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



**z7UgkGgj**



imagem panorâmica de uma das salas de hemodiálise sem médicos







calha para escovação na sala de hemodiálise



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **26/06/2025 às 14:43**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e  
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando  
o número da demanda **64/2025** e código verificador abaixo do QR CODE





imagem de uma das Máquinas de Hemodiálise padrão do serviço



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **26/06/2025** às **14:43**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **64/2025** e código verificador abaixo do QR CODE







imagem de outra sala de hemodiálise onde estava começando um turno, sem a presença de médicos

**Razão social:**

**DAVITA SERVIÇOS DE NEFROLOGIA BOA VISTA LTDA**

**Nome fantasia:** DAVITA

**CRM:** 164-PE

**CNPJ:** 11.733.680/0001-79

**Situação:** Ativo (PENDENTE)

**Diretor Técnico:** 17281-PE CARLA QUEIROZ NEVES, desde 13/08/2020

**Certificado de Regularidade:** 07/12/2024 - **Vencido**

**Classificação:** CLÍNICA ESPECIALIZADA/AMBULATÓRIO  
ESPECIALIZADO

**DETALHES DO PRESTADOR**

**Endereço:** R PE INGLÊS, 288 LOJA 0000, BOA VISTA - CEP: 50050230

**Atividades:** Prestador sem atividades registradas.

**Especialidades:** NEFROLOGIA

**Serviços prestados:** Prestador sem serviços registrados.

**Comissão de Ética:** Prestador sem comissão registrada.

situação cadastral do serviço junto ao CREMEPE

ASSINATURA ELETRÔNICA  
**QUALIFICADA**



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

Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **26/06/2025 às 14:43**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e  
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando  
o número da demanda **64/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



**z7UgkGgj**

## Dados estabelecimento



<b>Nome</b>		<b>CNES</b>	<b>CNPJ</b>
<input type="text" value="DAVITA"/>		<input type="text" value="2708019"/>	<input type="text" value="11.733.680/0001-79"/>
<b>Nome Empresarial</b>		<b>Natureza Jurídica(Grupo)</b>	
<input type="text" value="DAVITA SERVICOS DE NEFROLOGIA BOA VISTA LTDA"/>		<input type="text" value="ENTIDADES EMPRESARIAIS"/>	
<b>Logradouro</b>		<b>Número</b>	<b>Complemento</b>
<input type="text" value="RUA PADRE INGLES"/>		<input type="text" value="288"/>	<input type="text"/>
<b>Bairro</b>	<b>Município</b>	<b>UF</b>	
<input type="text" value="BOA VISTA"/>	<input type="text" value="261160 - RECIFE"/>	<input type="text" value="PE"/>	
<b>CEP</b>	<b>Telefone</b>	<b>Dependência</b>	<b>Regional de Saúde</b>
<input type="text" value="50050-230"/>	<input type="text" value="(81)3241-6788"/>	<input type="text" value="INDIVIDUAL"/>	<input type="text" value="0001"/>
<b>Tipo de Estabelecimento</b>		<b>Subtipo de Estabelecimento</b>	<b>Gestão</b>
<input type="text" value="CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE"/>		<input type="text" value="OUTROS"/>	<input type="text" value="ESTADUAL"/>

cadastro da unidade junto ao Ministério da Saúde - CNES



Este documento foi assinado digitalmente por: **Carlos Eduardo Gouvêa da Cunha, Conselheiro(a)**  
CPF: **76704394400** em **26/06/2025 às 14:43**

A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.iti.gov.br/> e através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **64/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



z7UgkGgj