



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

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.itd.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



z7UgkGj

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.itd.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 QRCode



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, mofos 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

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



- 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



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

Conforme
MP 2.200-2/01
e Lei 14.063/20
A autenticidade deste documento pode ser verificada através do link: <https://validar.itd.gov.br/> e
através do link <https://fiscalizacao.crmvirtual.cfm.org.br/crvirtualdefis/#/validador-documento> informando
o número da demanda **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 hospital) 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 cirurgiões gerais: 0
21.3 Número total de cirurgiões 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 ESPECIFICO

- 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

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.itd.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



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 Intermittente (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 Tejipió)
- 24.8 Implantação do cateter para diálise peritoneal: Não (O serviço não realiza diáises 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.itd.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 QRCode



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, Tálio 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

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.itd.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



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 QRCode



- 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 compta com 02 leitos de sala vermelha, 01 por pavimento. De acorco 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



ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA

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.itd.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

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/crmvirtualdefis/#/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 fistulas 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.

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.itd.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 QRCode



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 Cons^{ta} 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

Doutor Otávio Augusto de Andrade Valença, CRM: 764, estabelecido/a à Rua Pe Inglês 208,
classificado/a como:

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <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 Psicosocial | <input type="checkbox"/> Hospital Geral |
| <input type="checkbox"/> Hospital Especializado | <input type="checkbox"/> Maternidade |
| <input checked="" type="checkbox"/> Outros: <i>Unidade de Hemodinâmica</i> | |

pelo que se lava 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:

- () Registro da Unidade de Saúde no CREMEPE (*Atualização*)
() Licença da Vigilância Sanitária
() 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
() Outros: *vitimosa os relatórios CCIH (SUSPENSO)*

Recife, 10 de junho de 2025.

Plácido Marques de Almeida
Responsável Médico - CRM-PE N° _____

Op/val
Dr. OTÁVIO VALENÇA – CRM 9863
Médico fiscal – fiscalizacao@cremep.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

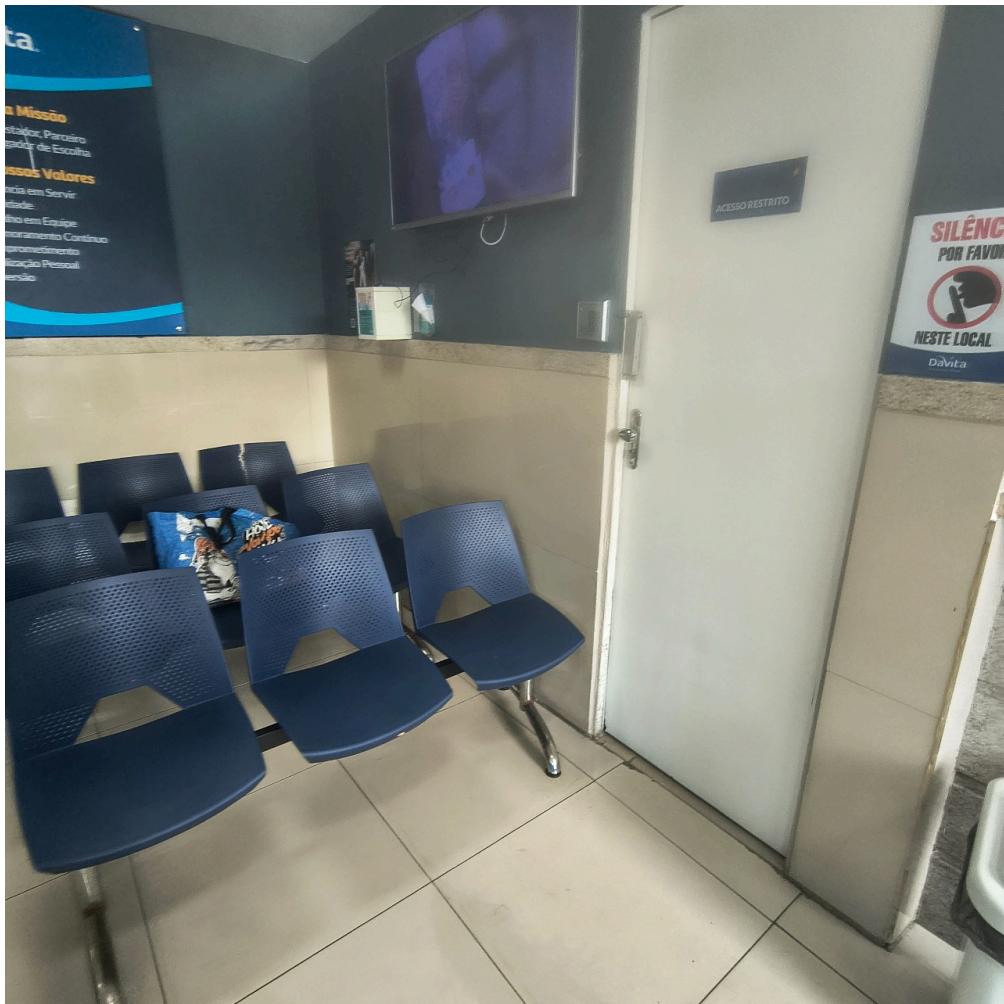


Conforme
MP 2.200-2/01
e Lei 14.063/20

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.it.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





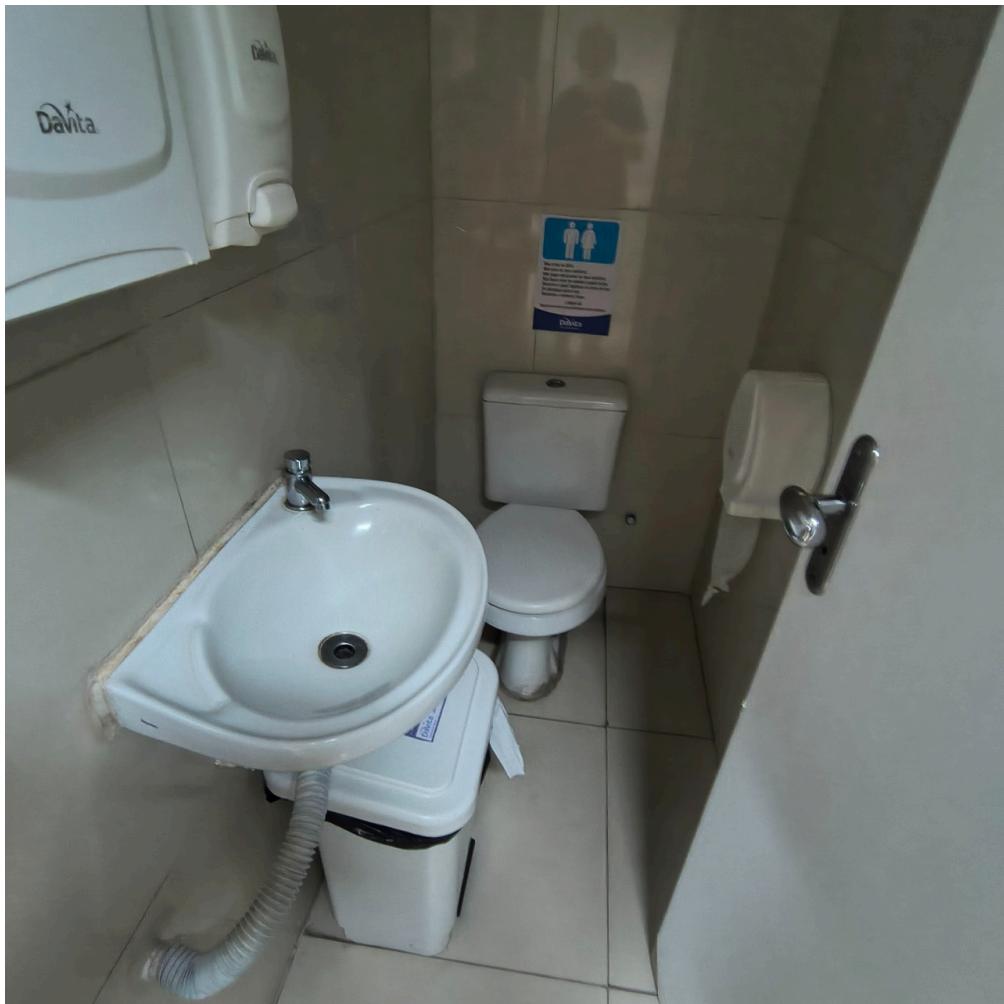
recepção/sala de espera



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.itи.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

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



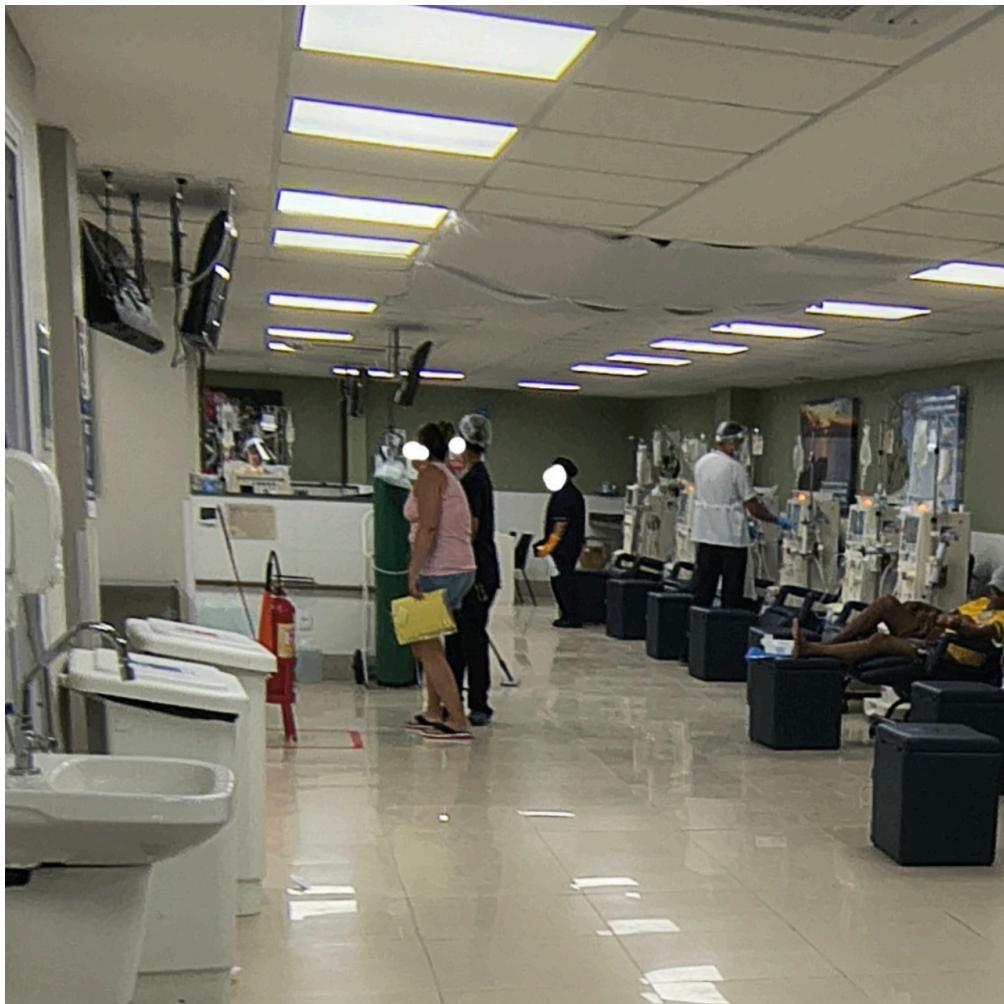


imagem panorâmica de uma das salas de hemodiálise sem médicos

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.itd.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





calha para escovação na sala de hemodiálise

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





imagem de uma das Máquinas de Hemodiálise padrão do serviço

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/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **64/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



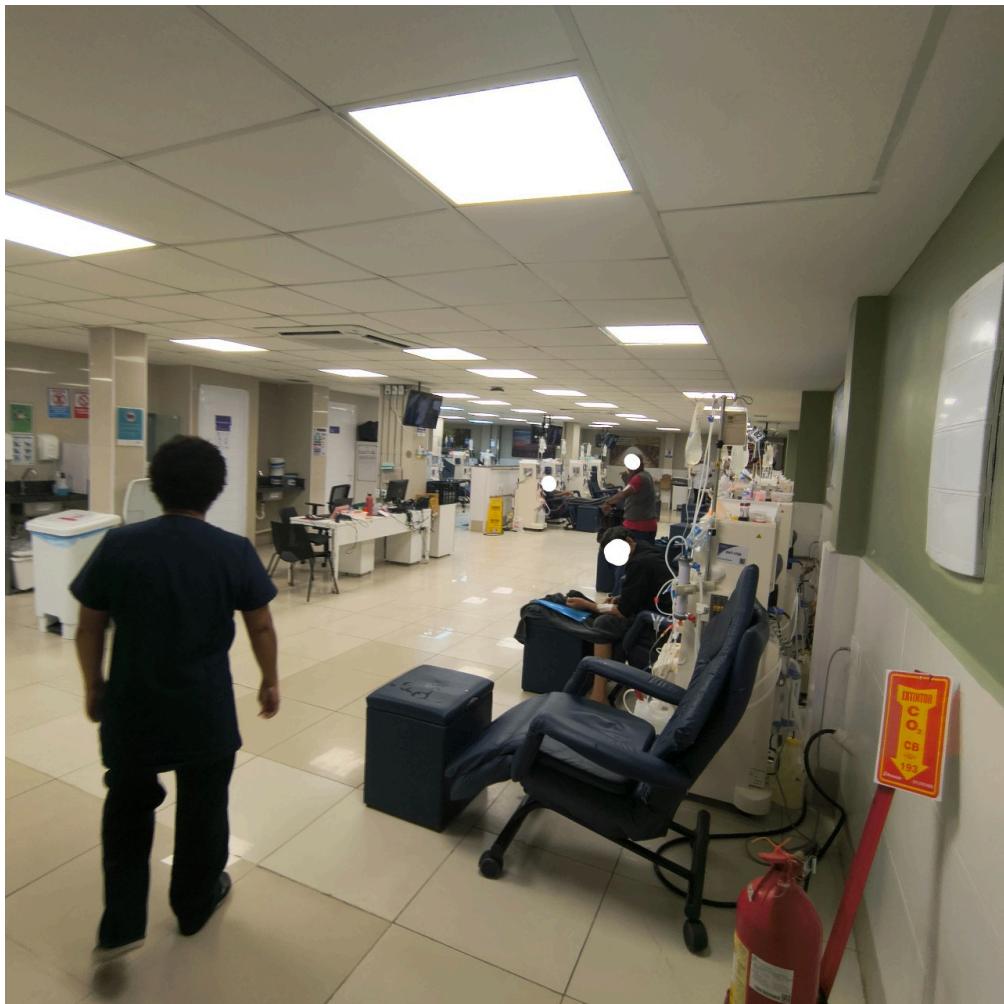


imagem de outra sala de hemodiálise onde estava começando um turno, sem a presença de médicos

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/crmvirtualdefis/#/validador-documento> informando o número da demanda **64/2025** e código verificador abaixo do QR CODE



Dados estabelecimento

X

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

cadastro da unidade junto ao Ministério da Saúde - CNES

**ASSINATURA ELETRÔNICA
QUALIFICADA**Conforme
MP 2.200-2/01
e Lei 14.063/20Este 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 QRCode