

As unidades de terapia intensiva (UTI) e de cuidados intermediários (UCI) devem estabelecer critérios de qualidade e definir competências na composição das equipes. É isto que orienta o [Parecer nº 24/19](#), do Conselho Federal de Medicina (CFM), afim de prevenir distorções éticas e garantir segurança no tratamento intensivo dispensado aos pacientes criticamente enfermos.

O parecer é resultado de ampla discussão da Câmara Técnica de Medicina Intensiva do CFM sobre a Resolução nº 7/10 (RDC 7), da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que recebeu vários questionamentos referentes ao exercício profissional e dimensionamento de equipes de UTI.

De relatoria do então conselheiro federal Hermann von Tiesenhausen, o documento delimita três níveis de cuidado, descreve as características próprias de cada unidade segundo o grau de complexidade e gravidade da condição de saúde, além de detalhar a habilitação exigida e as atribuições da equipe, dos coordenadores e dos médicos responsáveis técnicos.

“Essas unidades devem funcionar em espaço físico com estrutura de suporte tecnológico adequada e contar com recursos humanos dimensionados e apropriadamente qualificados para a função e com protocolos e gestão de processos que garantam assistência segura e de qualidade ao paciente grave, como preconizam resoluções da Anvisa e as Resoluções CFM nº 2.056/13 e 2.153/16”, pontua Tiesenhausen.

Responsável técnico - O Parecer CFM nº 24/19 indica que a coordenação e a supervisão da unidade e do grupo multiprofissional cabem à equipe médica, composta por coordenador e/ou responsável técnico, intensivista diarista (rotina) e plantonista, cada um com responsabilidades e atuação específicas. O responsável técnico também deve ser intensivista.

Nas UCI, a equipe multidisciplinar deve ser a mesma descrita para as UTI, variando apenas o seu dimensionamento. O médico coordenador nas duas modalidades de internação pode acumular a função de diarista/rotina e visita horizontal nas UCI. A especialidade também é considerada para composição da equipe. A UTI/UCI Pediátrica, por exemplo, deve ter como responsável técnico um pediatra com habilitação em medicina intensiva pediátrica; já a UTI Neonatal, um médico especialista em pediatria com área de atuação em neonatologia ou em medicina intensiva pediátrica. O parecer estabelece que, na UTI Pediátrica, a proporção ideal de médicos é de um diarista e um plantonista para cada 10 leitos, enquanto na UCI Pediátrica ou Neonatal a proporção é de um plantonista para cada 15 leitos.

Além de ressaltar que médicos, enfermeiros e fisioterapeutas plantonistas devem estar disponíveis 24 horas por dia, o Parecer CFM nº 24/19 também destaca a necessidade de outros profissionais para compor a equipe multidisciplinar, como assistente social, farmacêutico, fonoaudiólogo, nutricionista, odontologista e psicólogo.

Fonte: CFM, em 06.02.2020