

São Paulo, 17 de fevereiro de 2020

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou consulta pública 753/2019 que trata da proposta de modificação da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 7/2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) brasileiras.

Dentre as alterações propostas, a sugestão de transferência da regulação quantitativa e qualitativa dos profissionais que trabalham nas UTI para os conselhos federais comprometerão a qualidade do cuidado e segurança do paciente. Porque os conselhos de categorias profissionais podem fazer recomendações através de suas Câmaras Técnicas, porém não possuem abrangência como Leis.

As alterações propostas vão no caminho contrário às evidências disponíveis sobre os aspectos funcionais que promovem a otimização da assistência da qualidade do cuidado e segurança do paciente. As propostas de alterações no texto da RDC 7/2010 podem promover retrocessos importantes e podem gerar impactos negativos nos desfechos clínicos da população assistida. As principais alterações detectadas propostas são as seguintes:

- Não especificação clara de que o coordenador da UTI necessita ser médico ou que seja exigido a especialização em terapia intensiva;

- A responsabilidade pelo gerenciamento assistencial da UTI deve ser realizada por um médico especialista em terapia intensiva (Guideline for training in intensive care medicine. European Society of Intensive Care Medicine. Intensive Care Med 20:80-81; Recommendation on basic requirements for intensive care units: structural and organizational aspects. Intensive Care Med (2011) 37: 1575-1587).

A presença de um modelo assistencial que contemple a obrigatoriedade de médico intensivista diminui mortalidade principalmente quando associado a equipe multiprofissional (The effect of Multidisciplinary care team on Intensive Care Unit mortality – Arch Intern Med. 2010. 170(4):369-376).

Desfaz o número de profissionais (médico, enfermeiro, fisioterapeuta) por paciente assistido, eliminando assim o dimensionamento da Unidade em relação aos profissionais que prestam assistência.

Um relação enfermeiro-paciente elevada (1:5) foi independentemente associada com mais baixo risco de óbitos hospitalares) (The Impact of Hospital and ICU Organizational factors on Outcomes in Critically Ill Patients – Crit Care Med (2015) 43: 519-526).

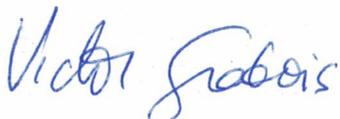
Expor pacientes criticamente enfermos a uma sobrecarga assistencial em relação ao quantitativo de profissionais está associada à redução da chance de sobrevivência (Are high nurse workload/staffing ratios associated with decreased survival in critically ill patients? A cohort study - Ann Intensive Care. 2007; 7:46);

Exclui a citação das demais especialidades que compõem a assistência integrada ao paciente crítico (farmacêutico, nutricionista, psicólogo).

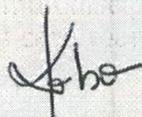
Equipe multidisciplinar está associada a menor mortalidade na UTI. (The effect of Multidisciplinary care team our Intensive Care Unit mortality - Arch Intern Med. 2010'170(4):369-376)

O texto da RDC proposta foi modificado sem a devida especificação dos profissionais que acompanham o transporte de pacientes críticos (no mínimo um médico e um enfermeiro, ambos com habilidade comprovada) para "profissional habilitado".

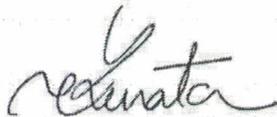
Diante do exposto a SOBRASP (Sociedade Brasileira para a Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente), a AMIB (Associação de Medicina Intensiva Brasileira), o COREN-SP (Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo), o ISMP-Brasil (Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos-Brasil) e a ABENTI (Associação Brasileira de Enfermagem e Terapia Intensiva) demonstram preocupação frente às propostas que comprometem uma assistência segura e com qualidade e buscam desenvolver um debate baseado na melhor evidencia disponível a fim de garantir a qualidade do cuidado e segurança do paciente.



Sociedade Brasileira para a Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente – SOBRASP
Dr. Victor Grabois – Presidente



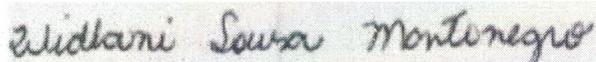
Associação de Medicina Intensiva Brasileira – AMIB
Dra. Suzana Margareth Ajeje Lobo – Presidente



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo - COREN SP
Dra. Renata Andréa Pietro Pereira Viana – Presidente



Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos – ISMP
Dr. Mário Borges Rosa - Presidente



Associação Brasileira de Enfermagem e Terapia Intensiva – ABENTI
Dra. Widlani Sousa Montenegro – Presidente