

CONSULTA PÚBLICA ANVISA Nº 753, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2019

Altera a Resolução RDC N.º7/2010

RDC N.º 7/2010	PROPOSTA DE ALTERAÇÃO 2020	IMPACTO
<p>Art. 4º Para efeito desta Resolução, são adotadas as seguintes definições: XI – Médico diarista/rotineiro: profissional médico, legalmente habilitado, responsável pela garantia da continuidade do plano assistencial e pelo acompanhamento diário de cada paciente.</p> <p>XII – Médico plantonista: profissional médico, legalmente habilitado, com atuação em regime de plantões.</p>	<p>Art. 4º Para efeito desta Resolução, são adotadas as seguintes definições: XI - (Revogado) XII - (Revogado)</p>	<p align="center"><i>PROPOSTA DE ALTERAÇÃO É RESTRITA AO PROFISSIONAL MÉDICO</i></p>
<p>Art. 8º A unidade deve dispor de registro das normas institucionais e das rotinas dos procedimentos assistenciais e administrativos realizados na unidade, as quais devem ser: II – aprovadas e assinadas pelo Responsável Técnico e pelos coordenadores de enfermagem e de fisioterapia;</p>	<p>Art. 8º A unidade deve dispor de registro das normas institucionais e das rotinas dos procedimentos assistenciais e administrativos realizados na unidade, as quais devem ser: II - aprovadas e assinadas pelo Responsável Técnico e pelos coordenadores das equipes de enfermagem e de fisioterapia; (NR)</p>	<p>INCLUIU NO TEXTO O TERMO "EQUIPE", MAS NÃO ALTEROU A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL FISIOTERAPEUTA DENTRO DA UTI</p>
<p>Art. 13 Deve ser formalmente designado um Responsável Técnico médico, um enfermeiro coordenador da equipe de enfermagem e um fisioterapeuta coordenador da equipe de fisioterapia, assim como seus respectivos substitutos. § 1º O Responsável Técnico deve ter título de especialista em Medicina Intensiva para responder por UTI Adulto; habilitação em Medicina Intensiva Pediátrica, para responder por UTI Pediátrica; título de especialista em Pediatria com área de atuação em Neonatologia, para responder por UTI Neonatal;</p> <p>§ 2º Os coordenadores de enfermagem e de fisioterapia devem ser especialistas em terapia intensiva ou em outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave, específica para a</p>	<p>Art. 13. Deve ser formalmente designado um profissional de nível superior legalmente habilitado para exercer a Responsabilidade Técnica pelo serviço, um coordenador da equipe de enfermagem e um coordenador da equipe de fisioterapia, assim como seus respectivos substitutos.(NR) § 1º (Revogado) § 2º (Revogado) § 3º (Revogado)</p>	<p>§ 2º RETIROU A OBRIGATORIEDADE DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM TERAPIA INTENSIVA PARA A COORDENAÇÃO DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA, MAS MANTEVE O COORDENADOR FISIOTERAPEUTA</p> <p>§ 3º EXCLUIU O LIMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA PARA O PROFISSIONAL</p>

<p>modalidade de atuação (adulto, pediátrica ou neonatal);</p> <p>§ 3º É permitido assumir responsabilidade técnica ou coordenação em, no máximo, 02 (duas) UTI.</p>		
<p>Art. 14 Além do disposto no Artigo 13 desta RDC, deve ser designada uma equipe multiprofissional, legalmente habilitada, a qual deve ser dimensionada, quantitativa e qualitativamente, de acordo com o perfil assistencial, a demanda da unidade e legislação vigente, contendo, para atuação exclusiva na unidade, no mínimo, os seguintes profissionais: I – Médico diarista/rotineiro: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino e vespertino, com título de especialista em Medicina Intensiva para atuação em UTI Adulto; habilitação em Medicina Intensiva Pediátrica para atuação em UTI Pediátrica; título de especialista em Pediatria com área de atuação em Neonatologia para atuação em UTI Neonatal; II – Médicos plantonistas: no mínimo 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, em cada turno. III – Enfermeiros assistenciais: no mínimo 01 (um) para cada 08 (oito) leitos ou fração, em cada turno. IV- Fisioterapeutas: no mínimo 01(um) para cada10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino, vespertino e noturno, perfazendo um total de 18 horas diárias de atuação; V – Técnicos de enfermagem: no mínimo 01 (um) para cada 02 (dois) leitos em cada turno, além de 1 (um técnico de enfermagem por UTI para serviços de apoio assistencial em cada turno; VI – Auxiliares administrativos: no mínimo 01 (um) exclusivo da unidade; VII – Funcionários exclusivos para serviço de limpeza da unidade, em cada turno.</p>	<p>Art. 14. Deve ser designada uma equipe multiprofissional, legalmente habilitada, a qual deve ser dimensionada, quantitativa e qualitativamente, de acordo com o perfil assistencial, a demanda da unidade e legislação vigente, para atuação exclusiva na unidade. (NR)</p> <p>Parágrafo único. As UTI's do setor privado também deverão atender aos parâmetros para composição das equipes multiprofissionais, conforme estabelecido nas normativas do Ministério da Saúde. (NR)</p>	<p>EXCLUIU DO TEXTO A PROPORÇÃO MÍNIMA DE 1 FISIOTERAPEUTA PARA 10 LEITOS E; EXCLUIU O TOTAL DE 18 HORAS/DIÁRIA NA ATUAÇÃO PROFISSIONAL DO FISIOTERAPEUTA</p>
<p>Art. 15 Médicos plantonistas, enfermeiros assistenciais, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem devem estar disponíveis em tempo integral para assistência aos pacientes internados na UTI, durante o horário em que estão escalados para atuação na UTI.</p>	<p>Art. 15. A equipe multiprofissional designada nos termos do art. 14, devem estar disponíveis para assistência aos pacientes internados na UTI, durante o horário em que estão escalados para atuação na UTI. (NR)</p>	<p>INCLUIU NO TEXTO O TERMO "EQUIPE", MAS NÃO ALTEROU NENHUMA PRERROGATIVA DO PROFISSIONAL FISIOTERAPEUTA DENTRO DA UTI</p>

<p>Art. 22 A evolução do estado clínico, as intercorrências e os cuidados prestados devem ser registrados pelas equipes médica, de enfermagem e de fisioterapia no prontuário do paciente, em cada turno, e atendendo as regulamentações dos respectivos conselhos de classe profissional e normas institucionais.</p>	<p>Art. 22. A evolução do estado clínico, as intercorrências e os cuidados prestados devem ser registrados no prontuário do paciente pelos equipes assistenciais, em cada turno, atendendo as regulamentações dos respectivos conselhos de classe profissional e normas institucionais.(NR)</p>	<p>ALTEROU O TEXTO, MAS NÃO ALTEROU A ATUAÇÃO E PARTICIPAÇÃO DO PROFISSIONAL FISIOTERAPEUTA DENTRO DA UTI</p>
<p>Art. 23 As assistências farmacêutica, psicológica, fonoaudiológica, social, odontológica, nutricional, de terapia nutricional enteral e parenteral e de terapia ocupacional devem estar integradas às demais atividades assistenciais prestadas ao paciente, sendo discutidas conjuntamente pela equipe multiprofissional. Parágrafo único. A assistência prestada por estes profissionais deve ser registrada, assinada e datada no prontuário do paciente, de forma legível e contendo o número de registro no respectivo conselho de classe profissional.</p>	<p>Art. 23. As atividades assistenciais prestadas ao paciente devem estar integradas entre si e devem ser discutidas conjuntamente pela equipe multiprofissional da UTI que as realiza.(NR) Parágrafo único: As atividades assistenciais prestadas ao paciente devem ser registradas, assinadas e datadas no prontuário do paciente pelos profissionais que as realizam, de forma legível e contendo o número de registro no respectivo conselho de classe profissional.(NR)</p>	<p>DEIXOU DE NOMINAR AS PROFISSÕES, MAS NÃO RESTRINGIU O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO TERAPEUTA OCUPACIONAL</p>
<p>Art. 29 Todo paciente grave deve ser transportado com o acompanhamento contínuo, no mínimo, de um médico e de um enfermeiro, ambos com habilidade comprovada para o atendimento de urgência e emergência.</p>	<p>Art. 29. Todo paciente grave deve ser transportado com o acompanhamento contínuo, no mínimo, de um profissional legalmente habilitado, conforme estabelecido nas normativas do Ministério da Saúde. (NR)</p>	<p>O TEXTO AMPLIA A PARTICIPAÇÃO DE OUTROS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</p>
<p>Art. 47 O Responsável Técnico e os coordenadores de enfermagem e de fisioterapia devem estimular a adesão às práticas de higienização das mãos pelos profissionais e visitantes.</p>	<p>Art. 47. O Responsável Técnico e a equipe multiprofissional devem estimular a adesão às práticas de higienização das mãos pelos profissionais e visitantes. (NR)</p>	<p>ALTEROU O TEXTO, SEM COMPROMETER AS ATIVIDADES DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL</p>
<p>Art. 49 Os pacientes internados na UTI devem ser avaliados por meio de um Sistema de Classificação de Necessidades de Cuidados de Enfermagem recomendado por literatura científica especializada. §1º O enfermeiro coordenador da UTI deve correlacionar as necessidades de cuidados de enfermagem com o quantitativo de pessoal disponível, de acordo com um instrumento de medida utilizado.</p>	<p>Art. 49. (...) §1º O coordenador da equipe de enfermagem da UTI deve correlacionar as necessidades de cuidados de enfermagem com o quantitativo de pessoal disponível, de acordo com um instrumento de medida utilizado. (NR)</p>	<p><i>PROPOSTA DE ALTERAÇÃO É RESTRITA AO PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM</i></p>
<p>Art. 66 (...) Parágrafo único. A equipe médica deve conter especialistas em Terapia Intensiva Pediátrica e especialistas em Neonatologia.</p>	<p>Art. 66. (...) Parágrafo único. (Revogado).</p>	<p><i>PROPOSTA DE ALTERAÇÃO É RESTRITA AO PROFISSIONAL MÉDICO</i></p>

