



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

## **OFÍCIO CFM Nº 1749/2020 - GABIN**

Brasília-DF, 20 de março de 2020.

A Sua Senhoria o Senhor  
Ministro Luiz Henrique Mandetta  
Ministro de Estado da Saúde  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G  
CEP: 70.058-900 - Brasília/DF

Assunto: Funcionamento de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no Brasil - Coronavírus

Senhor Ministro,

Em atenção à solicitação feita por Vossa Senhoria ao Conselho Federal de Medicina (CFM) quanto às possíveis dificuldades de se manter o determinado por esta Autarquia para o funcionamento de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), no Brasil, em situação de catástrofe, em virtude da decretação do estado de calamidade pública, em decorrência da atual epidemia do Coronavírus, o que caracteriza uma situação de excepcionalidade e enquanto durar a mesma, esclarecemos:

1. Ficam mantidas as condições estabelecidas em Resoluções para o funcionamento das UTIs já existentes para atendimento de pacientes de fluxo contínuo nos hospitais;
2. No caso de criação de leitos exclusivamente dedicados a pacientes suspeitos ou confirmados com o COVID-19 - que não denominaremos como UTI, mas, sim, como LDPCC-19 (Leitos Dedicados para Pacientes Críticos – COVID-19), propomos, inicialmente, as condições estabelecidas abaixo, que podem ser adequadas dependendo da necessidade dos pacientes e da gravidade com que a epidemia atingirá a população brasileira, sendo que eventuais ajustes deverão ser realizados de maneira conjunta entre o Ministério da Saúde e o CFM.

A seguir, encaminha-se a íntegra do documento do CFM em relação à consulta feita por Vossa Senhoria.

Com o avanço da pandemia da COVID-19, no Brasil, o País se depara com a necessidade iminente de profissionais de saúde, especialmente médicos, para atender



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

pacientes nos diferentes níveis de atenção, desde as unidades básicas de saúde (UBSs), passando por hospitais e prontos-socorros, chegando até aos serviços de alta complexidade.

É do conhecimento de todos, pela experiência de países da Ásia e Europa Ocidental, que enfrentaram ou estão enfrentando epidemia do coronavírus, que há a perda de aproximadamente 45% da força de trabalho de médicos e outros profissionais de saúde nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), devido ao afastamento de profissionais com idade superior a 60 anos por serem grupo de risco, pelo adoecimento por adquirir o vírus ou por perda das condições de atendimento por estresse.

A perda da força de trabalho nas UTIs faz com que uma das principais e mais difíceis medidas de política pública enfrentada pelo Ministério da Saúde seja prover profissionais em número suficiente para atender aos pacientes críticos. Além disso, o aumento súbito de pacientes que necessitam de leitos em UTIs faz com que os gestores abram novos leitos em grande número para tentar suprir as necessidades da população, porém, frequentemente, sem atender a todas as exigências dos órgãos reguladores para o funcionamento de leitos de UTI.

A epidemia do Coronavírus quando acomete a população tem efeito devastador em todo o Sistema de Saúde, causando o colapso do mesmo. Nesta situação é necessário fazer o que for possível para tentar oferecer aos pacientes o atendimento adequado. Assim, denominaremos a expansão de vagas de Leitos para Pacientes Críticos – COVID 19 (LDPCC-19), e não leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTI), como medida excepcional de atendimento à população e só admissível na atual situação de emergência sanitária, específica para a epidemia por Coronavírus no Brasil.

Assim, estes seriam os parâmetros mínimos para o atendimento de pacientes internados em leitos para pacientes críticos exclusivamente dedicados a pacientes suspeitos ou confirmados com o COVID-19:

1. Garantia dos gestores (públicos e privados) de condições essenciais à segurança dos profissionais de saúde, que inclui acesso a Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) essenciais ao pleno



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

atendimento de pacientes, conforme determinado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e outros órgãos de controle sanitário;

2. Os profissionais de saúde, de forma obrigatória, só poderão prestar atendimento aos casos suspeitos e/ou confirmados com o COVID-19, com o uso dos equipamentos de proteção individual adequados (EPIs);
3. Sugere-se inicialmente, podendo a proporção ser readequada de acordo com a demanda na epidemia, a proporção de: 01 médico plantonista para cada 15 leitos; 01 médico diarista para cada 20 leitos; 01 enfermeiro para cada 10 leitos; 01 fisioterapeuta para cada 10 leitos; e 01 técnico de enfermagem para 01 leito;
4. Assistência integral dos demais especialistas nos modos presencial ou via telemedicina, utilizando como parâmetros, nesta circunstância, os critérios definidos pela Resolução CFM nº 1.643/2002 (<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1643>).
5. Escalas de trabalho otimizadas, com o objetivo de evitar exaustão e adoecimento físico e/ou psíquico da equipe, mantendo as estritas condições de segurança que o momento exige;
6. Os gestores (públicos e privados) devem garantir nos serviços de saúde sob sua responsabilidade espaços específicos para atendimento de pacientes com diagnóstico de COVID-19, desde a porta de entrada até as UTIs ou LDPC-19, pois o isolamento destes pacientes reduz a disseminação da doença;
7. Idealmente os LDPC-19 implantados pelos gestores devem obedecer ao disposto na Resolução CFM nº 2.153/2016 e na RDC ANVISA nº 07/2010, no entanto na situação de catástrofe pode haver adaptação às condições oferecidas, sem jamais colocar em risco a segurança do paciente e do profissional de saúde.
8. Em relação à infraestrutura física, deve-se observar a excepcionalidade da situação de emergência sanitária para criar e adaptar áreas inicialmente não planejadas para UTIs para a implantação dos LDPC-19, provendo-as de condições mínimas necessárias para a segurança dos pacientes e dos profissionais de saúde.

Infelizmente, neste momento, a população brasileira está sob um risco sanitário sem precedente na história do país ao enfrentar o início da pandemia de Coronavírus que tem causado o colapso de sistemas de saúde de vários países em todo o mundo. O Conselho Federal de Medicina tem entre suas competências legais garantir



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

à sociedade as melhores condições de assistência à população brasileira, e coloca-se à disposição do Ministério da Saúde para o que for necessário neste sentido, minimizando a dor, sofrimento e as perdas dos atingidos por esta doença devastadora.

Atenciosamente,

**MAURO LUIZ DE BRITTO RIBEIRO**

Presidente