

01-0318/2003



Câmara Municipal de São Paulo

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

ASSESSORIA TÉCNICA DA MESA - A.T.M.

SISTEMA DE APOIO AO PROCESSO LEGISLATIVO

PROJETO DE LEI

01-0318/2003 DE 2003

MATERIA LEGISLATIVA: PL

01-0318/2003 DE 03/06/03

PROMOVENTE: VEREADOR
VEREADOR

CELSO JATENE
PAULO FRANGE

EMENTA:

"DISPÕE SOBRE A IMPLANTAÇÃO DA TERAPIA DE NUTRIÇÃO
ENTERAL NAS UNIDADES HOSPITALARES MUNICIPAIS, E DA
OUTRAS PROVIDÊNCIAS."

OBS

CNC Solutions
Tipo: Processo Legislativo
5/1/2011 12:11:34

00000056081-20



ARQUIVADO EM 24/03/2003

Viriane JB

Matéria PL 318/2003. DANILO MIRANDA DOS SANTOS



Câmara Municipal de São Paulo
GABINETE VEREADOR PAULO FRANGE

atuado em 30/09/2015 00:00:00.
Folha nº 01 do proc. fls. 1
Nº 318 de 03
Adelina Chirio - Ass. Parlamentar
R. 100.406

PROJETO DE LEI Nº

01 - PL
01-0318/2003

LIDO HOJE
AS COMISSÕES DE: 03 JUN 2003
Constituição
Administração Pública
Saúde, Educação, Cultura
Meio Ambiente
PRESIDENTE

Dispõe sobre a implantação da Terapia de Nutrição Enteral nas Unidades Hospitalares Municipais, e dá outras providências.

A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO DECRETA:

Art. 1º - Fica o Executivo obrigado a implantar a técnica da Terapia de Nutrição Enteral nas Unidades Hospitalares Municipais no âmbito do município de São Paulo, segundo os princípios estabelecidos nesta Lei.

Parágrafo primeiro - Para os efeitos desta lei considera-se Terapia de Nutrição Enteral o conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional de pacientes.

Parágrafo segundo - Nutrição Enteral é a alimentação para fins especiais, com ingestão controlada de nutrientes, na forma isolada ou combinada, de composição definida ou estimada, especialmente formulada e elaborada para uso por sondas ou via oral, industrializado ou não, utilizada exclusiva ou parcialmente para substituir ou complementar a alimentação oral em pacientes desnutridos ou não, conforme suas necessidades nutricionais, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando a síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas.

Sessão de 03 de Junho de 2003
Edição de Atos - LT-10
03 JUN 2003

CMS - ATN

20141-2003-1632-MC107

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO	
SEGUE:	_____, nome do(s) _____, endereço(s) _____
sob nº _____ e data de expedição sob nº _____	
12 25/06/03 (assinatura)	

Adelina Cicone
Assistente Parlamentar
Registro 100.406



Câmara Municipal de São Paulo
GABINETE VEREADOR PAULO FRANGE

autuado em 30/09/2015 00:00:00.

Folha nº	02	do prodis.	3
Nº	318	do	03

Adelino Frange - Ass. Parlamentar
RF. 100.406

Art. 2º - As Unidades Hospitalares Municipais que realizarem procedimentos de Terapia de Nutrição Enteral deverão possuir licença de funcionamento concedida pelo órgão municipal sanitário competente.

Art. 3º - As Unidades Hospitalares Municipais interessadas em realizar procedimentos de Terapia de Nutrição Enteral devem solicitar o seu cadastramento à autoridade sanitária competente.

Art. 4º - A Terapia de Nutrição Enteral deve abranger obrigatoriamente as seguintes etapas:

- I- Indicação e prescrição médica;
- II- Preparação, conservação e armazenamento;
- III- Transporte;
- IV- Administração;
- V- Controle clínico laboratorial;
- VI- Avaliação final.

Parágrafo Único - Todas as etapas descritas no *caput* deste artigo devem atender a procedimentos escritos específicos, e estar devidamente registradas, evidenciando as ocorrências na execução dos procedimentos.

Art. 5º - As Unidades Hospitalares Municipais para habilitarem-se à prática da Terapia de Nutrição Enteral devem contar com:

- I- Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional, que é um grupo formal e obrigatoriamente constituído de, pelo menos, um profissional de cada categoria:
 - a) médico;
 - b) nutricionista;
 - c) enfermeiro;
 - d) farmacêutico.



Câmara Municipal de São Paulo
GABINETE VEREADOR PAULO FRANGE

Folha nº 03 do proc. fls. 4
 Nº 318 de 03

Adm. - Ass. Parlamentar
 RF. 100.406

Parágrafo único: Poderão ser incluídos profissionais de outras categorias a critério das Unidades Hospitalares Municipais, desde que, habilitados e com treinamento específico para a prática da Terapia Nutricional.

II - A Unidade Hospitalar Municipal que não possuir equipe técnica dotada das condições previstas no inciso e alíneas anteriores, fica autorizada a contratar os serviços de terceiros, devidamente licenciados, para a operacionalização total ou parcial da Terapia de Nutrição Enteral, devendo nestes casos formalizar contrato por escrito ou proceder a concurso público de seleção;

III - Os profissionais não participantes da equipe multiprofissional, que queiram atuar na prática de Terapia de Nutrição Enteral, deverão fazê-lo de acordo com as diretrizes traçadas pela Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional;

IV - As Unidades Hospitalares Municipais só poderão habilitar-se para a preparação da Nutrição Enteral se possuírem infra-estrutura física, equipamentos e procedimentos operacionais que atendam às recomendações para a prática da Terapia Nutricional, devendo submeter-se a prévia inspeção;

V - É de responsabilidade da Administração das Unidades Hospitalares Municipais prover os recursos humanos e materiais necessários à operacionalização da Terapia de Nutrição Enteral.

Art. 6º - A cada profissional da quipe Multiprofissional de Terapia Nutricional são atribuídas funções e responsabilidades específicas:

I - Ao médico que compor a Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional compete indicar, prescrever e acompanhar aos pacientes submetidos à Terapia de Nutrição Enteral;

II - Ao nutricionista compete realizar todas as operações inerentes à prescrição dietética, composição e preparação da Nutrição Enteral;

III - Ao farmacêutico compete:



Câmara Municipal de São Paulo

GABINETE VEREADOR PAULO FRANGE

Fls. 5

Folha nº 04 do proc. Nº 318 de 03

Adelina Cione - Ass. Parlamentar

REF. 100.406

- a) adquirir, armazenar e distribuir, criteriosamente, a Nutrição Enteral industrializada, quando estas atribuições, por razões técnicas e/ou operacionais, não forem de responsabilidade do nutricionista;
- b) participar do sistema de garantia da qualidade, que tem como objetivo assegurar que os produtos e serviços estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos, respeitadas suas atribuições profissionais legais.

IV - Ao enfermeiro compete administrar Nutrição Enteral, observando as recomendações das Boas Práticas de Administração de Nutrição Enteral.

Art. 7º - Na aplicação desta lei serão adotadas as seguintes condições específicas:

I - Indicação:

- a) O médico da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional é responsável pela indicação da Terapia de Nutrição Enteral;
- b) A indicação da Terapia de Nutrição Enteral deve ser precedida da avaliação nutricional do paciente que deve ser repetida, no máximo, a cada 10 dias;
- c) São candidatos à Terapia de Nutrição Enteral os pacientes que não satisfazem suas necessidades nutricionais com a alimentação convencional, mas que possuam a função do trato intestinal parcial ou totalmente íntegra.

II- Prescrição:

- a) O médico é responsável pela prescrição médica da Terapia de Nutrição Enteral;
- b) O nutricionista é responsável pela prescrição dietética da Nutrição Enteral;
- c) A prescrição dietética deve contemplar o tipo e a quantidade dos nutrientes requeridos pelo paciente, considerando seu estado mórbido, estado nutricional e necessidades nutricionais e condições do trato digestivo;



autuado em 30/09/2015 00:00:00.

Folha nº 05 do proc.º nº 318 de 03

Ass. Parlamentar
RF. 100.406

Câmara Municipal de São Paulo

GABINETE VEREADOR PAULO FRANGE

- d) A Terapia de Nutrição Enteral deve atender a objetivos de curto e longo prazos;
- e) Entende-se como curto prazo a interrupção ou redução da progressão das doenças, a cicatrização das feridas, a passagem para nutrição normal e a melhora do estado de desnutrição;
- f) Entende-se por longo prazo a manutenção do estado nutricional normal e a reabilitação do paciente em termos de recuperação física e social;
- g) Em casos excepcionais a Terapia de Nutrição Enteral pode substituir definitivamente a nutrição oral.

III- Preparação:

- a) O nutricionista é responsável pela supervisão da preparação da Nutrição Enteral;
- b) A preparação da Nutrição Enteral envolve a avaliação da prescrição dietética, a manipulação, o controle de qualidade, a conservação e o transporte da Nutrição Enteral e exige a responsabilidade e a supervisão direta do nutricionista, devendo ser realizada, obrigatoriamente na Unidade Hospitalar Municipal;
- c) Os insumos e recipientes adquiridos industrialmente para o preparo da Nutrição Enteral, devem ser registrados nos órgãos competentes, quando obrigatório, e acompanhados do Certificado de Análise emitido pelo fabricante, garantindo a sua pureza físico-química e microbiológica, bem como o atendimento às especificações estabelecidas;
- d) A avaliação da prescrição dietética da Nutrição Enteral quanto à sua adequação, concentração e compatibilidade físico-química de seus componentes e dosagem de administração, deve ser realizada pelo nutricionista antes do início da manipulação, compartilhada com o farmacêutico quando se fizer necessário;
- e) Qualquer alteração na prescrição dietética deve ser discutida com o nutricionista responsável por esta, que se reportará ao médico sempre que envolver a prescrição médica;
- f) Qualquer alteração na prescrição dietética deve ser registrada e comunicada à Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional;
- g) Os insumos, recipientes e correlatos para preparação da Nutrição Enteral devem ser previamente tratados para garantir a sua assepsia e inspecionados visualmente, quanto à presença de partículas estranhas.



Câmara Municipal de São Paulo
GABINETE VEREADOR PAULO FRANGE

autuado em 30/09/2015 00:00:00
Folha nº 06 do proc. 7
Nº 318 de 03
Adelino Gomes - Ass. Parlamentar
RF. 100.406

IV - Manipulação:

- a) A manipulação da Nutrição Enteral deve ser realizada em área específica para este fim;
- b) A manipulação da Nutrição Enteral deve ser realizada com técnica asséptica, seguindo procedimentos escritos e validados;
- c) A Nutrição Enteral deve ser acondicionada em recipiente atóxico, compatível físico-quimicamente com a composição do seu conteúdo. O recipiente deve manter a qualidade físico-química e microbiológica do seu conteúdo durante a conservação, transporte e administração;
- d) A Nutrição Enteral deve ser rotulada com identificação clara do nome do paciente, composição e demais informações legais e específicas, para a segurança de sua utilização e garantia do seu rastreamento;
- e) Após a manipulação, a Nutrição Enteral deve ser submetida à inspeção visual para garantir a ausência de partículas estranhas, bem como precipitações, separação de fases e alterações de cor não previstas, devendo ainda ser verificada a clareza e a exatidão das informações do rótulo.

V- Conservação:

- a) A Nutrição Enteral não industrializada deve ser administrada imediatamente após a sua manipulação;
- b) Para a Nutrição Enteral industrializada devem ser consideradas as recomendações do fabricante.

VI- Transporte:

- a) O transporte da Nutrição Enteral deve obedecer a critérios estabelecidos no Anexo II da Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA - RDC nº63 de 06 de julho de 2000;
- b) O nutricionista é responsável pela manutenção da qualidade da Nutrição Enteral até a sua entrega ao profissional responsável pela administração e deve orientar e treinar os funcionários que realizam o seu transporte.

VII- Administração

- a) O enfermeiro é o responsável pela conservação após o recebimento da Nutrição Enteral e pela sua administração;



Câmara Municipal de São Paulo
GABINETE VEREADOR PAULO FRANGE

Folha nº 07 do profl. 8
Nº 318 de 03

Ass. Parlamentar
RF. 100.406

- b) A administração da Nutrição Enteral deve ser executada de forma a garantir ao paciente uma terapia segura e que permita a máxima eficácia, em relação aos custos, utilizando materiais e técnicas padronizadas;
- c) A Nutrição Enteral é inviolável até o final de sua administração, não podendo ser transferida para outro tipo de recipiente. A necessidade excepcional de sua transferência para viabilizar a administração só pode ser feita após aprovação formal da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional;
- d) A via de administração da Nutrição Enteral deve ser estabelecida pelo médico ou enfermeiro, por meio de técnica padronizada e conforme protocolo previamente estabelecido;
- e) A utilização da sonda de administração da Nutrição Enteral não é exclusiva, podendo ser empregada para medicamentos e outras soluções quando necessário.

VIII- Controle Clínico e Laboratorial:

- a) O paciente submetido à Terapia de Nutrição Enteral deve ser controlado quanto à eficácia do tratamento, efeitos adversos e alterações clínicas que possam indicar modificações da Terapia de Nutrição Enteral;
- b) O controle do paciente em Terapia de Nutrição Enteral deve ser realizado periodicamente e contemplar: ingressos de nutrientes, tratamentos farmacológicos concomitantes, sinais de intolerância à Nutrição Enteral, alterações antropométricas, bioquímicas, hematológicas e hemodinâmicas, assim como modificações em órgãos, sistemas e suas funções;
- c) Qualquer alteração encontrada nas funções dos principais órgãos e as conseqüentes alterações na formulação ou via de administração da Nutrição Enteral devem constar na história clínica do paciente.

IX- Avaliação Final:

- a) Antes da interrupção da Terapia de Nutrição Enteral o paciente deve ser avaliado em relação à capacidade de atender às suas necessidades nutricionais por alimentação convencional; a presença de complicações que ponham o paciente em risco nutricional e ou de vida e possibilidade de alcançar os objetivos propostos, conforme normas médicas e legais.



Câmara Municipal de São Paulo
GABINETE VEREADOR PAULO FRANGE

atuado em 30/09/2015 00:00:00.
Folha nº 08 do proc.
Nº 318 de 03
Adelina Ciconne - Ass. Parlamentar
RF. 100.406

X- Documentação Normativa e Registros:

- a) Os documentos normativos e os registros inerentes à Terapia de Nutrição Enteral são de propriedade exclusiva das Unidades Hospitalares Municipais, ficando à disposição da autoridade sanitária, quando solicitados;
- b) Quando solicitadas pelos órgãos de vigilância sanitária competente devem as Unidades Hospitalares, prestarem as informações e ou proceder a entrega de documentos, nos prazos fixados, a fim de não obstarem as ações de vigilância e as medidas que se fizerem necessárias.

XI- Inspeções:

- a) As Unidades Hospitalares Municipais estão sujeitas a inspeções sanitárias para verificação do padrão de qualidade do Serviço de Terapia Nutricional, bem como o grau de atendimento às Boas Práticas de Preparação de Nutrição Enteral, conforme disposto na RDP nº 63 de 06 de Julho de 2000.

Art. 8º - As Unidades Hospitalares Municipais terão o prazo de 90 dias para implantarem a Terapia de Nutrição Enteral, procedendo as adequações de acordo com o disposto nesta lei.

Art. 9º - As despesas decorrentes desta lei correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 10º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Sala das Sessões, 20 de Maio de 2003.


Vereador PAULO FRANGE


Vereador CELSO JATENE



Câmara Municipal de São Paulo
GABINETE VEREADOR PAULO FRANGE

Folha nº 09 do proc. fls. 10
Nº 318 de 03

Ass. Direção - Ass. Parlamentar

RF. 100.406

JUSTIFICATIVA

Uma grande preocupação com a alimentação do indivíduo existe desde o período neonatal. No entanto, com o decorrer dos anos e a vida agitada do cotidiano, o ser humano parece ter se esquecido da importância desse aspecto tão fundamental na manutenção da sua sobrevivência. Esse fato se estende aos hospitais brasileiros, onde a maioria dos médicos e enfermeiros parecem não se importar com o estado nutricional de seus pacientes, como se isso não fosse fundamental para a recuperação dos mesmos.

A história da nutrição moderna se inicia no século XX, com o conhecimento das bases fisiológicas do metabolismo humano e com a determinação dos macro e micronutrientes. Ao final da década de 60, já era possível manter um indivíduo vivo, utilizando exclusivamente a Nutrição Parental. Somente dez anos mais tarde, intensificaram-se os estudos sobre Nutrição Enteral. No Brasil, o primeiro congresso na área se deu em 1975, no Rio de Janeiro. Desde então, a Terapia Nutricional não parou de progredir. A Terapia Nutricional tem conquistado a cada dia maior reconhecimento da sua importância, tanto para a manutenção do estado nutricional, quanto na recuperação dos pacientes.

No âmbito hospitalar, o papel da nutrição é fundamental, sobretudo quando se leva em conta a alta prevalência de desnutrição e o fato de que os doentes hospitalizados, na maioria das vezes não comem o suficiente para atingir suas necessidades calóricas e protéicas, devido aos mais variados fatores como a doença de base, dor, náuseas, vômitos, ansiedade, inapetência, disfagia, depressão, incapacidade funcional, tratamentos agressivos como cirurgias, rádio e quimioterapia etc.

Todos os indivíduos precisam do alimento para viver. Em situações em que o indivíduo não quer, não pode ou não



autuado em 30/09/2015 00:00:00.

Folha nº 10 do pros. 11
Nº 318 de 03
Ass. Parlamentar
RF. 100.406

Câmara Municipal de São Paulo

GABINETE VEREADOR PAULO FRANGE

consegue suprir suas necessidades nutricionais adequadamente através da alimentação convencional, se faz necessário lançar mão de vias alternativas, como a Terapia de Nutrição Enteral. A complexidade da Terapia de Nutrição Enteral exige o comprometimento e a capacitação de uma Equipe Multiprofissional para garantir a sua eficácia e segurança para os pacientes. De um modo geral estas situações são desencadeadas ou acompanhadas de doenças ou distúrbios, como : anorexia, dificuldades de deglutição, cirurgias de grande porte, síndrome de mal absorção, traumas (grandes queimados, acidentes automobilísticos, etc), câncer, doenças neurológicas, etc. Durante o processo normal de digestão, o alimento através do tubo digestivo, sofre alterações mecânica, física e química que proporcionam sua absorção e utilização pelo organismo, suprimindo assim, suas necessidades energética, plástica e reguladora.

A Nutrição Enteral pode ser simplificada como uma mistura de nutrientes, em geral na forma líquida, contendo proteínas, carboidratos, lipídeos , vitaminas e minerais. Essa especial mistura é fornecida pelo tubo digestivo através da via oral ou sondas ou ostomias.

O Inquérito Brasileiro de Avaliação Nutricional Hospitalar, realizado pela Sociedade Brasileira de Nutrição Parental e Enteral em 1996, mostrou que entre 4.000 pacientes avaliados, apenas 18,8% tinham registrada no prontuário alguma referência ao estado nutricional. O estudo mostrou também que 31,8 % dos pacientes já eram desnutridos nas primeiras 48 horas de internação; 44,5% em três a sete dias de internação; 51,2% em oito a quinze dias; e 61% dos pacientes internados há mais de quinze dias. O aumento da desnutrição ao longo da internação pode ser justificado por uma série de fatores como uma maior demanda energética e nutricional em resposta à doença e aos seus tratamentos, pelas eventuais perdas por distúrbios digestivos além dos fatores ligados à alimentação no ambiente hospitalar como diferenças de hábitos e horários, falta de opções e/ou escolha dos alimentos a serem ingeridos, anorexia, dor alterações psicológicas e comportamentais, novo ambiente etc. Acresce-se ainda o descaso com a ingestão alimentar dos doentes, o uso prolongado de soros e a ausência de intervenção nutricional quando necessária. Em



Câmara Municipal de São Paulo

GABINETE VEREADOR PAULO FRANGE

autuado em 30/09/2015 00:00:00

Folha nº 11 do 118012

318 10.03

Adelina Cleone - Ass. Parlamentar

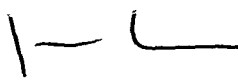
RF. 100.406

decorrência da desnutrição, o estado geral e a resposta aos tratamentos ficam comprometidos.

É sabido que o paciente desnutrido se infecta com mais facilidade, demora mais tempo para cicatrizar uma ferida, tem maior tempo de internação e com isso, provavelmente, maior custo. Quanto mais tardio for feito o diagnóstico nutricional, maiores serão as complicações do paciente.

O presente projeto de lei, através da implantação da Terapia de Nutrição Enteral nas Unidades Hospitalares Municipais, visa assegurar a eficácia e a segurança deste tipo de tratamento para os pacientes, além de contribuir com a melhora dos resultados clínicos e com a redução dos custos com a saúde.


Vereador PAULO FRANGE


Vereador CELSO JATENE
LÍDER DO PT B

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

fls. 13



Papel para informação, rubricado como folha n°

do processo n° 01-318 de 20 03 25 / 06 / 03 (a) Adelina

Adelina Cicone
Assistente Parlamentar
Registro 100.406

Ao Senhor Assessor Chefe,
Sobre o assunto, nada consta:
Em 25-06-03

INÁCIO VEIGA
Oficial Legislativo
RF. 11.132

A Com. de Const. e Justiça

27 / 6 / 03

BRENO GANDELMAN
Assessor Tec. Leg. Chefe
A. T. M.

Recebido na Comissão de
Constituição e Justiça
Em 22/6/03 às 16:30h

Carlos Roberto da Silva
Secretário
11.130

Ao Nobre Vereador CARLOS AUBERTO BOZZOLARI
para relatar

Sala da Comissão de Constituição e Justiça
Em 06 de Agosto de 2003

[Assinatura]
Presidente

A SGP-33, PARA ARQUIVAMENTO nos
termos do artigo 275 do Regimento Interno.
São Paulo, 07 / 3 / 05

[Assinatura]
FÁBIO DE CASTRO PAMA
RF-11.120
Secretário

SE G U E juntado nesta data, documento e papel para Informação, rubricado
sob folha nº treze (13) #

Em 24.03.2005

(a) [Assinatura]
LINA ANGELICA M. GUMAUSKAS

RF 100.927

SGP-33



Câmara Municipal de São Paulo

Papel para informação, rubricado como folha nº 13
do processo 01-318 de 2003 24/03/2005

Lina A. M. Gumauskas
RE 100927

SUBSECRETARIA DE DOCUMENTAÇÃO SUPERVISÃO DE ARQUIVO GERAL

Proc. encerrado com 13 fls.
Arquivado em 24/03/2005
O Funcionário

Lina A. M. Gumauskas
RE 100927

Segue(m) Juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob
nº 14218 de folha de informação
sob nº 19 05/04/05

APARECIDO FERREIRA

RF 101.075

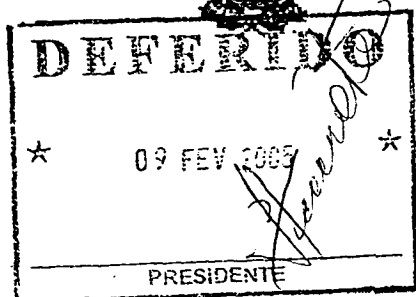
SGP-33



Câmara Municipal de São Paulo

Gabinete do Vereador PAULO FRANGE

Líder do PTB



REQUERIMENTO D Nº

13 - RDS
13- 0009/2005

Na qualidade de Líder do Partido Trabalhista Brasileiro – PTB, requero à Douta Mesa, com fundamento no artigo 275, § 2º do Regimento Interno, o desarquivamento dos seguintes Projetos de Lei:

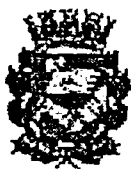
Vereador Atilio Francisco :

PL 143/2001
PL 10/2002
PL 11/2002
PL 358/2002
PL 343/2003
PL 755/2003
PL 792/2003
PL 801/2003
PL 849/2003
PL 193/2004
PL 289/2004
PL 329/2004

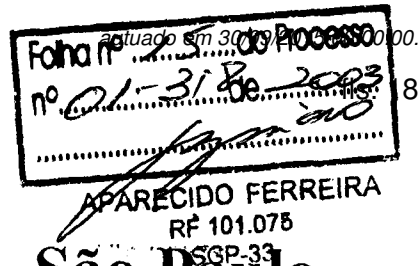
Vereador Celso Jatene:

PL 115/2001
PL 172/2001
PL 173/2001
PL 243/2001
PL 244/2001
PL 252/2001
PL 256/2001
PL 330/2001
PL 389/2001
PR 49/2001
PR 50/2001
PLO 19/2001
PL 520/2001
PL 558/2001
PL 563/2001
PL 135/2002
PL 486/2002
PL 524/2002

10 FEB 2005



Câmara Municipal de São Paulo
Gabinete do Vereador PAULO FRANGE
Líder do PTB



PL 559/2002
PL 560/2002
PL 627/2002
PL 628/2002
PL 651/2002
PL 17/2003
PL 95/2003
PL 96/2003
PL 117/2003
PL 258/2003
PL 259/2003
PL 286/2003
PL 318/2003
PL 744/2003
PL 817/2003
PR 41/2003
PL 99/2004
PL 114/2004
PL 284/2004
PL 343/2004
PL 429/2004
PR 17/2004
PL 502/2004
PL 503/2004
PL 387/2002

Vereador Paulo Frange:

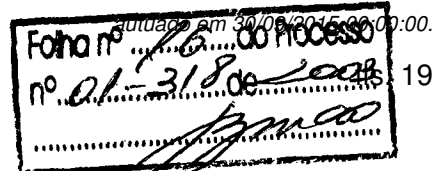
PL 1007/1997
PL 1008/1997
PL 98/1998
PL 224/1998
PL 225/1998
PL 307/1998
PL 376/1998
PL 410/1998
PL 63/1999
PL 465/1999
PL 466/1999
PL 480/1999
PL 582/1999
PL 636/1999
PL 175/2000



Câmara Municipal de São Paulo

Gabinete do Vereador PAULO FRANGE

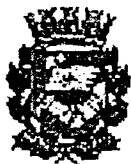
Líder do PTB



APARECIDO FERREIRA

RE 101.975

PL 257/2000
PL 84/2001
PL 316/2001
PL 317/2001
PL 390/2001
PL 404/2001
PL 5/2002
PL 139/2002
PL 155/2002
PL 183/2002
PL 184/2002
PL 204/2002
PL 232/2002
PL 236/2002
PL 254/2002
PL 287/2002
PL 304/2002
PL 361/2002
PL 366/2002
PL 317/2002
PL 387/2002
PL 484/2002
PL 603/2002
PL 635/2002
PL 646/2002
PL 652/2002
PL 667/2002
PL 713/2002
PL 107/2003
PL 170/2003
PL 171/2003
PL 172/2003
PL 182/2003
PL 206/2003
PL 207/2003
PL 214/2003
PL 236/2003
PL 238/2003
PL 239/2003
PL 290/2003
PL 318/2003
PL 319/2003
PL 365/2003



Câmara Municipal de São Paulo
Gabinete do Vereador PAULO FRANGE
Líder do PTB

Atualizado em 30/09/2015 00:00:00.
Folha nº 17 do Processo nº 01-318 de 2003
S. 20
Aparecido Ferreira

APARECIDO FERREIRA

RF 101.075

SP-2

PL 402/2003
PL 408/2003
PL 409/2003
PL 415/2003
PL 416/2003
PL 455/2003
PL 462/2003
PL 465/2003
PL 519/2003
PL 610/2003
PL 680/2003
PL 803/2003
PL 859/2003
PL 77/2004
PL 104/2004
PL 209/2004
PL 285/2004
PL 319/2004
PL 372/2004
PL 409/2004
PL 528/2004

PR 68/2001
PR 18/2002
PR 19/2002
PLO 4/2003

Sala das Sessões,

Vereador Paulo Frange
Líder PTB



Câmara Municipal de São Paulo

SUBSECRETARIA DE APOIO LEGISLATIVO

Papel para informação, rubricado como folha nº 18
do processo n.º 01-318 de 20 03 05 104 2005 (a) 90

APARECIDO FERREIRA
RF 101.075
SGP-33

À SGP-33 - Sra. Supervisora:

Solicito o desarquivamento do processo assinalado no requerimento retro para volta à tramitação.

31 / 03 / 05

Angela Bordin Andreoni
Ângela Bordin Andreoni
Subsecretária de Apoio Legislativo
SGP-2



Câmara Municipal de São Paulo

Papel para informação rubricado com folha nº 19
do processo nº 01-318 / 2003 05/04/2005

[Assinatura]
APARECIDO FERREIRA
RF 101.075
SGP-33

À SGP.2 - Senhora Subsecretária,

Conforme solicitado pelo RDS Nº 13 – 009 / 2005, segue o presente expediente para a volta a tramitação.

Atenciosamente

SGP.33 em 05 de abril de 2005.

[Assinatura]
Viviane Ferreira Pó
Supervisora

À Com. de Constituição e Justiça
14 / 4 / 05
<i>[Assinatura]</i>
ANGELA LINDA ANDREONI
Subsecretária de Apoio Legislativo
SGP-2

RECEBIDO
Comissão de Constituição e Justiça
Em 18/04/05 às 12h30
RF 11.130

[Assinatura]
Carlos Roberto da Silva
Supervisor de Equipe - SGP-15

RECEBIDO NA ACJ-3

SUPERINTENDENTE TÉCNICO-
JURÍDICO RELATIVO

EM 19/4/05 16:45 HS

POR *Alv*

Ao Nobre Vereador / A Nobre Vereadora

Aurelio Miguel

Para relatar.

Sala da Comissão de Constituição e Justiça.

Em: 3/5/05

Presidente

Obs: o prazo para manifestação é de 8 dias, nos termos do § 3º, artigo 63 do R.I.

Segue *M* juntado *S*, nesta data

Documento *S* e papel de informação

Rubricado *S* sob folha *S* nº 2026

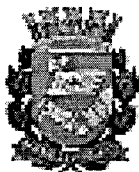
Em 11.07.05.

EDUARDO VASCONCELOS OLIVEIRA

RF 10.835

Secretário

Folha nº	20	do
Processo nº	318/03	
Eduardo Vaeconcelos Oliveira		
Reg. 10.835		



Câmara Municipal de São Paulo

16 - PAR
16- 0499/2005

PARECER Nº

DA COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA

SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 318/2003.

Trata-se de projeto de lei de autoria dos Vereadores Celso Jatene e Paulo Frange que dispõe sobre a implantação de Terapia de Nutrição Enteral nas unidades hospitalares municipais.

Sustentam os autores em sua justificativa que a alimentação é aspecto fundamental na manutenção da sobrevivência dos seres humanos. No âmbito hospitalar o papel da nutrição dos pacientes é essencial para o êxito do tratamento. Quando o paciente não consegue suprir suas necessidades nutricionais através da alimentação convencional, se faz necessário lançar mão das vias alternativas, como a Nutrição Enteral.

A terapia de nutrição enteral exige o comprometimento de uma equipe multiprofissional para garantir sua eficácia e segurança para os pacientes.

O presente projeto de lei institui a implantação da terapia de Nutrição Enteral, definindo-a como conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional dos pacientes. A propositura define procedimentos de implantação e formação da equipe multiprofissional com as respectivas funções dos profissionais envolvidos.

A matéria encontra amparo nos artigos 30, inciso I da Constituição Federal e 13, inciso I da Lei Orgânica do Município de São Paulo que atribui competência aos municípios para legislar sobre assuntos de interesse local.

Folha nº 97 do
Processo nº 318/03
Eduardo dos Santos Oliveira
Reg. 10.835

A doutrina entende como interesse local tudo que se realiza e se materializa no território do Município. Não há que se alegar, vício de iniciativa na presente proposta pelos motivos a seguir aduzidos.

Ao disciplinar a organização dos Municípios, o artigo 29 da Constituição Federal determina que:

"O Município reger-se-á por lei orgânica, votada em dois turnos, com o interstício mínimo de dez dias, e aprovada por dois terços dos membros da Câmara Municipal que a promulgará, atendidos os princípios estabelecidos nesta Constituição, na Constituição do respectivo Estado e os seguintes preceitos:....."

No processo legislativo federal, a Constituição determinou competência privativa ao Presidente da República no § 1º do artigo 61, nos seguintes termos:

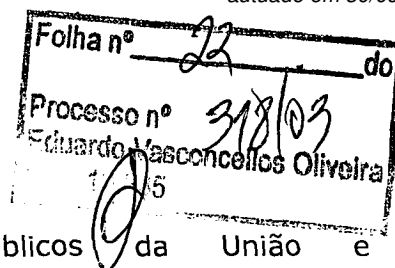
"§ 1º - São de iniciativa privativa do Presidente da República as leis que":

I -

II - disponham sobre:

a) criação de cargos, funções ou empregos publico na administração direta e autárquica ou aumento de sua remuneração;

b) organização administrativa e judiciária, matéria tributária e orçamentária, serviços públicos e pessoal da administração dos territórios;



- c) servidores públicos da União e Territórios, seu regime jurídico, provimento de cargos, estabilidade e aposentadoria;
- b)
- c) criação, estruturação e atribuições dos Ministérios e órgãos da administração pública.

Ao disciplinar a competência legislativa do Chefe do Poder Executivo estadual, a Constituição ordena que:

Art. 24 - A iniciativa das leis complementares e ordinárias cabe a qualquer membro ou Comissão da Assembléia Legislativa, ao Governador do Estado, ao Tribunal de Justiça, ao Procurador-Geral de Justiça e aos cidadãos, na forma e nos casos previstos nesta Constituição.

§ 1º - Compete, exclusivamente, à Assembléia Legislativa a iniciativa das leis que disponham sobre:

1 - criação, incorporação, fusão e desmembramento de Municípios.

2 - regras de criação, organização e supressão de distritos nos Municípios.

(Redação dada pela Emenda nº 2, de 1995)

§ 2º Compete, exclusivamente, ao Governador do Estado a iniciativa das leis que disponham sobre:

1 - criação e extinção de cargos, funções ou empregos públicos na administração

Folha nº	23	do
Processo nº	318/03	
Eduardo Vasconcellos Oliveira		
Reg. 12.035		

direta e autárquica, bem como a fixação da respectiva remuneração;

2 - criação das Secretarias de Estado;

3 - organização da Procuradoria Geral do Estado e da Defensoria Pública do Estado, observadas as normas gerais da União;

4 - servidores públicos do Estado, seu regime jurídico, provimento de cargos, estabilidade e aposentadoria de civis, reforma e transferência de militares para a inatividade;

5 - fixação ou alteração do efetivo da Polícia Militar;

6 - criação, alteração ou supressão de cartórios notariais e de registros públicos.

Do exame das Constituições da República e do Estado de São Paulo, conclui-se que os Chefes do Poder Executivo receberam competência para iniciar o processo legislativo nas matérias relativas a seus servidores e a sua estrutura administrativa. Não tem iniciativa exclusiva ou privativa para legislar sobre serviços públicos, exceto nos caso dos Territórios (CF , art. 61, § 1º , alínea b) se estes algum dia voltarem a existir.

A Constituição não considerou a possibilidade de reservar a iniciativa ao Presidente da República quando se tratasse de leis dispendo sobre serviço público federal, excetuando apenas os serviços públicos dos territórios devido a suas peculiaridades , como por exemplo a de ter um Governador nomeado, não eleito como manda a regra do jogo democrático.

A Lei Orgânica do Município de São Paulo, por sua vez reservou a iniciativa para leis relativas a serviços públicos:

Art. 37.....

§ 2º - São de iniciativa privativa do Prefeito as leis que disponham sobre:

Folha nº	24	do
Processo nº	318/03	
Eduardo Vasconcellos Oliveira		
Reg. 10.895		

I -

II -

III -

IV - organização administrativa , serviços públicos e matéria orçamentária.

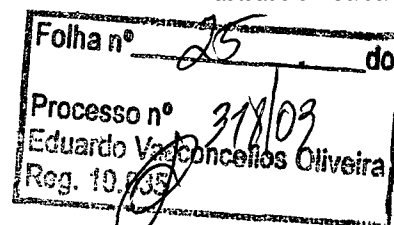
V -...

Embora a Carta Municipal tenha estabelecido tal reserva, esta não encontra paralelo nas Constituições Federal e Estadual. Aos Municípios, portanto não cabe dispor de maneira diversa da Constituição sobre iniciativa legislativa, competindo aos Vereadores dispor sobre serviços públicos. O Município, ao promulgar normas sobre o modo de elaboração de leis municipais, por força do artigo 61 da Constituição da República está obrigado a observar o que nele se dispôs acerca do processo legislativo. Não é dado a nenhuma unidade da federação estabelecer, exigências diversas daquelas a que está submetida.

A jurisprudência do Supremo Tribunal Federal está orientada no sentido de que as normas do processo legislativo concernentes à iniciativa reservada são de compulsória observância pelos Estados-membros, especialmente porque correlacionados com o princípio da independência e harmonia entre os poderes. Sem afronta ao princípio da autonomia municipal, esta exigência se impõe aos municípios. Assim decidiu o Supremo tribunal Federal nas seguintes ações:

"O modelo estruturador do processo legislativo, tal como delineado em seus aspectos fundamentais pela Constituição da República - inclusive no que se refere às hipóteses de iniciativa do processo de formação das leis - impõe-se, enquanto padrão normativo de compulsório atendimento, à incondicional observância dos estados membros.

Adin 112-BA



Precedentes RTJ 146/388 - RTJ 150/482

".....como reafirmado no recente julgamento da Adin 766, 11.11.98, no sentido de 'que as normas de reserva de iniciativa legislativa compõe as linhas básicas do modelo positivo da separação de poderes da Constituição federal e, como tal , integram princípio de observância compulsória pelos Estados-membros'."

Adin 575-8 - Piauí

O eminente Professor Jurista Hely Lopes Meirelles ensina:

"Em conformidade com os preceitos constitucionais pertinentes, a atribuição primordial da Câmara é a normativa, isto é, a de regular a administração do Município e a conduta dos munícipes, no que afeta aos interesses locais, ao passo que a do Prefeito é a executiva, compreendendo a função governamental, exercida através de atos políticos a administrativa, mediante atos administrativos aqueles e estes concretos e específicos...".

Em conclusão a Câmara não administra e muito menos governa o Município , mas apenas estabelece normas de administração, reguladoras da atuação administrativa do Prefeito. É nisso

exatamente que reside à marca distintiva entre a função normativa da Câmara e a atividade executiva do Prefeito: o Legislativo atua como poder regulatório, genérico e abstrato. O Executivo transforma os mandamentos da norma legislativa em atos específicos e concretos da administração."

(Estudos e pareceres de Direito Público, Ed. RT, 1984, pág. 24)

Pelo exposto somos pela legalidade e pela constitucionalidade. 08/6/08

Celso Jatene
Presidente

Aurélio Miguel
Relator

Publicado no DIÁRIO OFICIAL
de 31 / 8 / 05
página 80 colunas 1 a 3
Conferido: *[assinatura]*

FABIO DE CASTRO PAIVA
RF 11.120
Secretário

A Douta Comissão de
Administração Pública
Em 31 / 8 / 05

FABIO DE CASTRO PAIVA
RF 11.120
Secretário

Recebido na Comissão de
Administração Pública

Em 02/09/05 às 14:00h

[assinatura]
HÉLIO HIDEKI TAKAHASHI
Secretário - RF 11.120

Ao Nobre Vereador / A Nobre Vereadora
Bispo Celso
Para relatar:
Sala da Comissão de Administração Pública
Em: 14/09/05
[assinatura]
Presidente
Obs: o prazo para manifestação é de 8 dias, nos termos do § 3º, artigo 63 do R.I.

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
Segue juntado neste ato o *[assinatura]* rubricado sob
Documento
folha nº - 27- a)
28/09/05
Hélio Hideki Takahashi
Reg. 11123



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

16 - PAR
16- 1039/2005

emitido em 30/09/2015 00:00:00.
Folha nº 87 de 88
Processo 318/03 fls. 32
Helle Hideoaki Takahashi
Reg. 11123 12

PARECER Nº DA COMISSÃO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 318/03.

De autoria dos nobres Vereadores Celso Jatene e Paulo Frange, o presente projeto obriga o Executivo a implantar a técnica da Terapia de Nutrição Enteral nas Unidades Hospitalares Municipais.

Entende-se por Nutrição Enteral a alimentação para fins especiais, com ingestão controlada de nutrientes, na forma isolada ou combinada, de composição definida ou estimada, especialmente formulada e elaborada para uso por sondas ou via oral, industrializado ou não, utilizada exclusiva ou parcialmente para substituir ou complementar a alimentação oral em pacientes desnutridos ou não, conforme suas necessidades nutricionais, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando a síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas.

O projeto também detalha as etapas que devem abranger a Terapia de Nutrição Enteral, o papel dos médicos e nutricionistas, bem como os aspectos da preparação, manipulação, conservação, transporte, administração, controle clínico e laboratorial envolvidos nessa terapia.

De acordo com a justificativa, em situações em que o indivíduo hospitalizado não pode, não quer ou não consegue suprir suas necessidades nutricionais pela alimentação convencional, faz-se necessária a Terapia de Nutrição Enteral, como forma de melhorar a resposta aos tratamentos médicos dispensados e evitar complicações do quadro clínico do paciente.

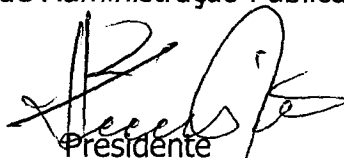
A Comissão de Constituição e Justiça apresentou parecer pela legalidade da iniciativa.

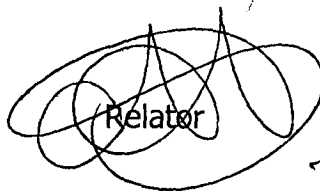
O projeto em análise reveste-se de elevado interesse público, motivo pelo qual esta Comissão posiciona-se favoravelmente a sua aprovação.

Favorável, pelo exposto, o parecer.

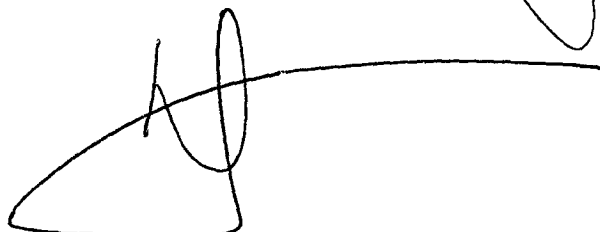
Sala da Comissão de Administração Pública, em

28/09/05.


Presidente


Relator





17 - RELCOM
17- 4109/2005

Matéria PL 318/2003. DANILO MIRANDA DOS SANTOS

Publicado no DIÁRIO OFICIAL
de 29 / 09 / 05
página 84 coluna 2ª
Conferido: Th

HÉLIO HIDEKI TAKAHASHI
Secretário - RF 11.123

À Douta Comissão de
Saúde, Promoção Social e Trabalho
Em, 29 / 09 / 05

Th

HÉLIO HIDEKI TAKAHASHI
Secretário - RF 11.123

Recebido na Comissão de
Saúde Pr. Soc. e Trabalho
Em 29.09.05 as 14.00 h,

Rosa
Rosauro Aparecida Ferraiol
Secretária

Ao Nobre Vereador / À Nobre Vereadora
CLAUDIO RAPO
Para relatar:
Sala de Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho.
Em 29/09/2005
Daniilo
Presidente
Obs: o prazo para manifestação é de 8 dias, nos termos do § 3º, artigo 63 do R.I

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SEGUEM, juntos desta data, rubricados sob
documentos
Folhas de nº 28 / 20 / 12 / 05 a) ANA LUCIA DE OLIVEIRA SOUSA
RF 100.823
Secretária



16 - PAR
16- 1555/2005

Folha nº 28⁺
do processo nº 0318/03
Ana Lúcia de Oliveira Sousa
RF 100.823

Câmara Municipal de São Paulo

PARECER Nº DA COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL E TRABALHO SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 318/2003.

Trata-se de projeto de lei de autoria dos Vereadores Celso Jatene e Paulo Frange que dispõe sobre a implantação de Terapia de Nutrição Enteral nas unidades hospitalares municipais, definindo procedimentos de implantação e formação da equipe multiprofissional com as respectivas funções.

Define-se como Nutrição Enteral a alimentação para fins especiais, com ingestão controlada de nutrientes, na forma isolada ou combinada, especialmente elaborada para administração por sondas ou via oral, industrializada ou não, utilizada exclusiva ou parcialmente para substituir ou complementar a alimentação oral em pacientes desnutridos ou não, conforme suas necessidades nutricionais.

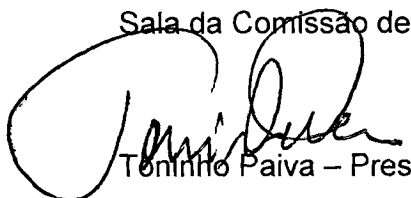
A Comissão de Constituição e Justiça emitiu parecer pela legalidade e constitucionalidade.

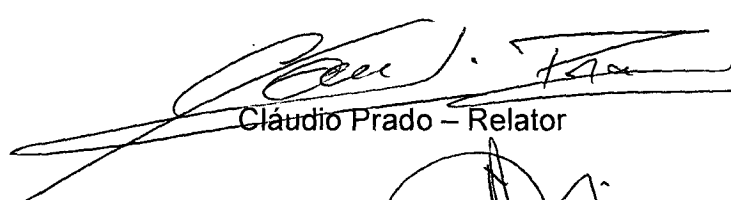
A Comissão de Administração Pública exarou parecer favorável.

No âmbito dessa Comissão, quanto ao mérito e o interesse público que devemos analisar, entendemos que a propositura reveste-se de elevado interesse público pois amplia as possibilidades de tratamento dos doentes hospitalizados nas unidades hospitalares do município de São Paulo, melhorando a resposta aos tratamentos médicos e evitando complicações do quadro clínico do paciente, tais como infecções e demora na cicatrização de tecidos.

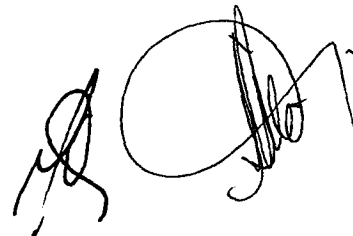
Por todos os motivos expostos, favorável é o nosso parecer.

Sala da Comissão de Saúde, Promoção Social e Trabalho, 14/12/05.


Toninho Paiva – Presidente


Cláudio Prado – Relator





CSPST-RB

17 - RELCOM
17- 7065/2005

Publicado no DIÁRIO OFICIAL
de 22 / 12 / 2005
página 120 coluna 4ª
Conferido: _____

A Douta Comissão de
Finanças e Orçamento
Em: 22/12/2005

ANA LUCIA DE OLIVEIRA SOUSA
RF 100.823
Secretária

RECEBIDO NA COMISSÃO DE
FINANÇAS E ORÇAMENTO
22/12/05 às 14 h 00
Washington O. Viana
Assistente Parlamentar
Reg. 100.812

Ao Nobre Vereador / À Nobre Vereadora
Maria Costa
Para retornar,
Sela da Comissão de Finanças e Orçamento.
Em: 16/02/06
Presidente
Obs: o prazo para manifestação é de 3 dias, nos
termos do § 1º, inciso III do R.I.

Segue juntado nesta data documentos
e papel de informação, rubricado 29
nº _____
Em 24/06/06.



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

16 - PAR
16- 0699/2006

PARECER Nº DA COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO SOBRE O PROJETO DE LEI Nº 318/2003

Folha nº 29
Entrado em 30/09/2003 00:00:00.
Processo nº 318/03
Washington O. Viana
Reg. 100.612
s. 36

O presente projeto de lei, de autoria dos nobres Vereadores Celso Jatene e Paulo Frange, visa determinar a implantação da Terapia de Nutrição Enteral nas Unidades Hospitalares Municipais.

O § 1º do art. 1º da propositura define como Terapia de Nutrição Enteral o conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional de pacientes. O § 2º do mesmo artigo estabelece que Nutrição Enteral é a alimentação para fins especiais, com ingestão controlada de nutrientes, de forma isolada ou combinada, de composição definida ou estimada, especialmente formulada e elaborada para uso por sondas ou via oral, industrializado ou não, utilizada exclusiva ou parcialmente para substituir ou complementar a alimentação oral em pacientes desnutridos ou não, conforme suas necessidades nutricionais, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando a síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas.

Quanto ao aspecto financeiro, nada há a opor à propositura, visto que as despesas de sua execução serão cobertas por dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Sala da Comissão de Finanças e Orçamento, em 21-06-06

Presidente -

Relator -

Walter Costa

17 - RELCOM
17- 2154/2006

Publicado no DIARIO OFICIAL
de 24/06/2006
pagina 92 coluna 1ª
Conferido: *Maria Tereza*

À SGP-21
São Paulo, 26/06/2006

Washington O. Viana
Assistente Parlamentar
Reg. 100.812 *WOF*

Segue(m) juntado(s), nesta
data, documento(s) e folha de
informação rubricados sob
nº 30
Em 05/01/2009
Ass: *Maria José de Oliveira*
Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo
R.F. 10.940



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**
Secretaria de Apoio Legislativo – SGP-2

Papel para informação, rubricado como folha nº 30

do processo n.º 01 - 0318 de 2003

05/01/2009

(a) Mª José

Maria José de Oliveira
Técnico Administrativo
RF 10940

À SGP - 2

Sra. Secretária,

Nos termos do art. 275 do Regimento Interno (mudança de legislatura), o presente processo preenche os requisitos para arquivamento.

05/01/2009

Luzia de Almeida Leite
Luzia de Almeida Leite
Supervisora de Apoio ao Plenário
SGP - 21

À SGP - 33

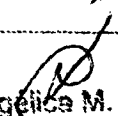
Sra. Supervisora,

Encaminho os presentes autos para arquivamento.

05/01/2009

Ângela Bordin Andreoni
Ângela Bordin Andreoni
Secretária de Apoio Legislativo
SGP - 2

Argue(m) Juniado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob
n.º e folha de informação
sob n.º 31 16/10/09


Lina Angélica M. Gumauskas
Documentalista
RF 100.927



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha n° 31
do processo 01-318 de 2003 16/01/2009

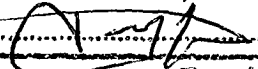
Lina A. M. Gumauskas
RF 100927

SUPERVISÃO DE ARQUIVO GERAL

Requisitado em 05/04/2005
Arquivado novamente em 16/01/2009
Com 31 fls.
O Funcionário

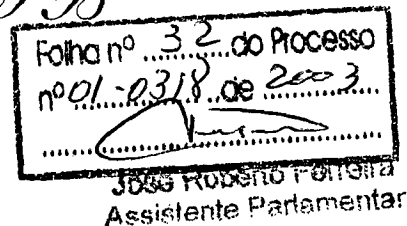
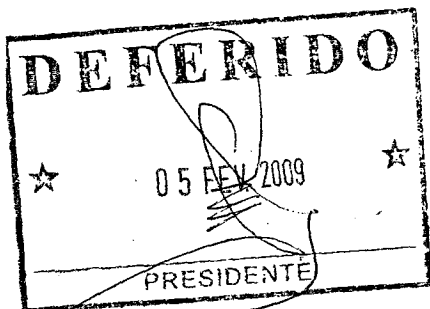
Lina A. M. Gumauskas
RF 100927

Segue(m) Juntado(s), nesta data,
documento(s) rubricado(s) sob
nº.....32.....e folha de informação
sob nº.....33.....13/02/09
.....


José Roberto Feneira
Assistente Parlamentar
RF 100.702



Câmara Municipal de São Paulo
Liderança do PTB

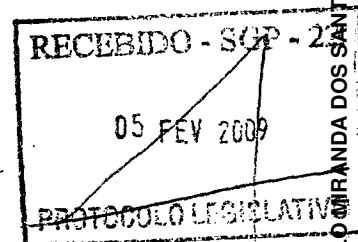


REQUERIMENTO

13 - RDS
13- 00051/2009

Requeiro à Douta Mesa, nos termos regimentais, que os seguintes projetos, de minha autoria, sejam desarquivados e voltem ao tramite normal:

PR 41/03, PR 50/01, PR 49/01, PL 655/08, PL 603/08, PL 562/08, PL 429/08, PL 697/07, PL 225/07, PL 465/06, PL 799/05, PL 337/05, PL 304/05, PL 296/05, PL 744/03, PL 318/03, PL 96/03, PL 95/03, PL 651/02, PL 627/02, PL 560/02, PL 559/02, PL 524/02, PL 317/02, PL 135/02, PL 563/01, PL 558/01, PL 520/01, PL 389/01, PL 330/01, PL 256/01, 252/01, 244/01, 243/01, 173/01, 115/01 e o PLO 19/01.



Seriedade Sempre

Viaduto Jacareí, 100 - 9.º andar - sala 914 - Cep 01319-900 - Fone: 3396-4505 - Fax: 3396-3940
e-mail: vereador@celsojatene.com.br site: www.celsojatene.com.br



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

Papel para informação, rubricado como folha nº 33

do processo nº 318 de 2003 13,02,2009 (a)

Jose Roberto Ferreira
Assistente Parlamentar
RF 100.702

À SGP.33 – Sra. Supervisora:

Solicito o desarquivamento do processo assinalado no requerimento retro para volta à tramitação.

30/02/2009

Angela Bordin Andreoni
Ângela Bordin Andreoni
Secretária de Apoio Legislativo
SGP. 2

À SGP.2 - Senhora Secretária,

Conforme solicitado pelo RDS Nº 13 – 0051/2009, segue o presente expediente, para volta à tramitação.

Atenciosamente

SGP.33 em 13 de 02 de 2009

Viviane Ferreira Pó
Viviane Ferreira Pó
Supervisora Arquivo Geral
SGP.33

Ao Setor de Pesquisa e Assessoria de
Análise Prévia das Proposituras.

02/03/09

Angela Bordin Andreoni
ANGELA BORDIN ANDREONI
Secretária de Apoio Legislativo
SGP-2

RECEBIDO NA PROCURADORIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SETOR DE PESQUISA E ACESSORIA DE ANÁLISE PRÉVIA DAS PROPOSITURAS

EM 02/03/09 AS 17:00 hrs
POR *Raimundo*

SAÍDA: AS: h ASS:

Sr(a). Ariadne

Efetuar pesquisa.

SP. 03 / 03 / 2009.

Raimundo Batista
Raimundo Batista
Procurador Legislativo Supervisor
Setor de Pesquisa e Assessoria de Análise Prévia
OAB/SP nº 106.925

Pesquisa efetuada.
SP 02/05/09

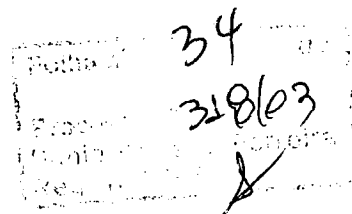
Alessandra Labaki
Alessandra Labaki
Técnico Administrativo
RF 11.135

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Seguem juntado(s) o(s) documento(s) de

fls. *32, 63* S.P. *02/05/09*

Assessoria Parlamentar

**SETOR DE PESQUISA, ASSESSORIA E ANÁLISE PRÉVIA****PL Nº 0318/03**

Realizada a pesquisa no APL (Banco de Dados da Câmara Municipal de São Paulo) e no site www.prefeitura.sp.gov.br/legislação, a respeito do assunto foi localizado o seguinte:

– Resolução nº 63, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, de 6 de julho de 2000, que aprova o Regulamento Técnico referente a Alimentos para Nutrição Enteral.

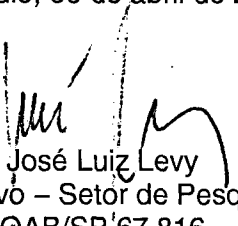
– PL nº 14/10, de autoria da Vereadora Heida Li, que institui o Programa de Prevenção e Assistência Integral a Portadores de Alergias e Intolerâncias Alimentares no Município de São Paulo.

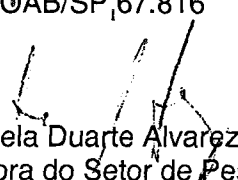
Cópia(s) do(s) texto(s) acima indicado (s) acompanha (m) a presente informação.

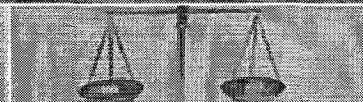
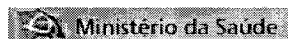
À SGP. 21

Para prosseguimento.

São Paulo, 30 de abril de 2010.


José Luiz Levy
Procurador Legislativo – Setor de Pesq. e Análise Prévia
OAB/SP 67.816


Adela Duarte Alvarez
Procuradora Supervisora do Setor de Pesq. e Análise Prévia
OAB/SP 118.854

**Legislação**

Para verificar a atualização desta norma, como revogações ou alterações, acesse o Visalegis.

Legislação

Resoluções35
318/03**Resolução - RDC nº 63, de 6 de julho de 2000**

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária no uso da atribuição que lhe confere o art. 11 inciso IV do Regulamento da ANVISA aprovado pelo decreto 3.029, de 16 de abril de 1999, c/c o § 1º do Art. 95 do Regimento Interno aprovado pela Resolução nº 1, de 26 de abril de 1999, em reunião realizada em 29 de junho de 2000, adota a seguinte resolução de Diretoria Colegiada e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação:

Art. 1º Aprovar o Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral, constante do Anexo desta Portaria.

Art. 2º Conceder o prazo de 90 (noventa) dias para que as Unidades Hospitalares e Empresas Prestadoras de Bens e ou Serviços se adequem ao disposto nesta Portaria.

Art. 3º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogada a Portaria SVS/MS nº 337, de 14 de abril de 1999.

*Gonzalo Vecina Neto***REGULAMENTO TÉCNICO PARA A TERAPIA DE NUTRIÇÃO ENTERAL****ANEXO****1.OBJETIVO**

1.1. Este Regulamento Técnico fixa os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral.

2. REFERÊNCIAS

2.1. BRASIL. Lei Nº 9431 de 06 janeiro de 1997. Dispõe sobre a obrigatoriedade do programa de controle de infecção hospitalar pelos hospitais do País. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil Brasília, 07 jan. 1997.

2.2. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM 1884, de 11 de novembro de 1994. Aprova normas destinadas ao planejamento, exame e aprovação de Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil Brasília, 15 dez. 1994.

2.3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária, Portaria 27, de 13 de janeiro de 1998. Aprova o Regulamento Técnico referente a informação nutricional complementar. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil Brasília, 16 jan. 1998.

2.4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária, Portaria 33, de 13 de janeiro de 1998. Aprova os níveis de Ingestão Diária Recomendada IDR para Vitaminas, Minerais e Proteínas. Diário Oficial da União da

República Federativa do Brasil Brasília, 16 jan. 1998, republicado no Diário Oficial da União em 30 mar.1998.

2.5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária, Portaria 32, de 13 de janeiro de 1998. Aprova Regulamento Técnico para Fixação de identidade e qualidade para suplementos Vitamínicos e ou de Minerais. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil Brasília, 15 jan. 1998.

2.6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária, Portaria 29, de 13 de janeiro de 1998. Aprova o Regulamento Técnico para Fixação de identidade e qualidade para alimentos para fins especiais. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil Brasília, 15 jan. 1998, republicado no Diário Oficial da União em 30 mar.1998.

2.7. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Resolução nº 449, de 9 de setembro de 1999. Aprova Regulamento técnico referente a alimentos para Nutrição Enteral. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil Brasília, 13 set. 1999.

2.8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária, Portaria nº 451, de 19 de setembro de 1997. Aprova Regulamento Técnico que dispõe sobre Princípios Gerais para o estabelecimento de critérios e padrões microbiológicos para alimentos. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil Brasília, 22 set. 1997, republicado no Diário Oficial da União em 02 de julho de 1998.

2.9. BRASIL. Lei nº 8078 de 11 de setembro de 1990. Código de Defesa do Consumidor. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil Brasília, 12 set. 1990.

2.10. NBR 6493 - Emprego de cores para identificação de tubulação.

2.11. NR 26 - Sinalização de Segurança.

2.12. LAVAR AS MÃOS: 1ª reimp. Brasília: Ministério da Saúde, Centro de Documentação, 1989. (Série A: Normas e Manuais Técnicos).

2.13. ISO 9000-2 - Normas de Gestão da Qualidade e Garantia da Qualidade - Diretrizes gerais para a aplicação das normas ISO 9001, 9002 e 9003, 1994.

2.14. ISO 9002 - Sistemas da Qualidade - Modelo para Garantia da Qualidade em Produção, Instalação e Serviços Associados, dez. 1994.

2.15. BRASIL. Decreto Lei 986 de 21 de outubro 1969. Institui Normas Básicas sobre Alimentos. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil Brasília, p. 9437, 11 nov. 1969.

2.16. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.616, de 12 de maio de 1998. Estabelece diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. Brasília, 13.mai. 1998.

3. DEFINIÇÕES

Para efeito deste Regulamento Técnico são adotadas as seguintes definições:

3.1. **Empresas Prestadoras de Bens e ou Serviços (EPBS):** organização capacitada, de acordo com a Legislação vigente, para oferecer bens e ou serviços em Terapia Nutricional .

3.2. **Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN):** grupo formal e obrigatoriamente constituído de pelo menos um profissional de cada categoria, a saber: médico, nutricionista, enfermeiro e farmacêutico, podendo ainda incluir profissional de outras categorias, habilitados e com treinamento específico para a prática da Terapia Nutricional-TN.

3.3. **Farmácia:** estabelecimento que atende à legislação sanitária vigente específica (Federal, Estadual, Municipal e do Distrito Federal), com instalações para fornecimento e armazenamento de NE industrializada, quando se fizer necessário.

3.4. **Nutrição Enteral (NE):** alimento para fins especiais, com ingestão controlada de nutrientes, na forma isolada ou combinada, de composição definida ou estimada, especialmente formulada e elaborada para uso por sondas ou via oral, industrializado ou não, utilizada exclusiva ou parcialmente para substituir ou complementar a alimentação oral em pacientes desnutridos ou não, conforme suas necessidades nutricionais, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando a síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas.

3.5. Nutrição Enteral em Sistema Aberto: NE que requer manipulação prévia à sua administração, para uso imediato ou atendendo à orientação do fabricante.

3.6. Nutrição Enteral em Sistema Fechado: NE industrializada, estéril, acondicionada em recipiente hermeticamente fechado e apropriado para conexão ao equipo de administração.

3.7. Prescrição dietética da NE: determinação de nutrientes ou da composição de nutrientes da NE, mais adequada às necessidades específicas do paciente, de acordo com a prescrição médica.

3.8. Prescrição médica da Terapia de Nutrição Enteral-TNE: determinação das diretrizes, prescrição e conduta necessárias para a prática da TNE, baseadas no estado clínico nutricional do paciente.

3.9. Sala de manipulação de NE: sala sanitizada, específica para a manipulação de nutrição enteral, atendendo às exigências das Boas Práticas de Preparação de Nutrição Enteral-BPPNE (Anexo II).

3.10. Terapia de Nutrição Enteral (TNE): conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente por meio de NE.

3.11. Terapia Nutricional (TN): conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente por meio da Nutrição Parenteral ou Enteral.

3.12. Unidade de Nutrição e Dietética (UND): unidade que seleciona, adquire, armazena e distribui insumos, produtos e NE industrializada ou não, produz bens e presta serviços, possuindo instalações e equipamentos específicos para a preparação da NE, atendendo às exigências das BPPNE, conforme Anexo II.

3.13. Unidade Hospitalar (UH): estabelecimento de saúde destinado a prestar assistência à população na promoção da saúde e na recuperação e reabilitação de doentes.

4. CONDIÇÕES GERAIS

4.1. As UH e as EPBS que realizem procedimentos de TNE devem possuir licença de funcionamento concedida pelo órgão sanitário competente

4.2. As UH e as EPBS interessadas em realizar procedimentos de TNE devem solicitar o seu cadastramento, conforme Anexo V, à autoridade sanitária local.

4.3. A complexidade da TNE exige o comprometimento e a capacitação de uma equipe multiprofissional para garantir a sua eficácia e segurança para os pacientes.

4.4. A TNE deve abranger obrigatoriamente as seguintes etapas:

4.4.1. Indicação e prescrição médica

4.4.2. Prescrição dietética

4.4.3. Preparação, conservação e armazenamento

4.4.4. Transporte

4.4.5. Administração

4.4.6. Controle clínico laboratorial

4.4.7. Avaliação final

4.5. Todas as etapas descritas no item anterior devem atender a procedimentos escritos específicos e serem devidamente registradas, evidenciando as ocorrências na execução dos procedimentos.

4.6. As UH e as EPBS que queiram habilitar-se à prática da TNE devem contar com:

4.6.1. Sala de manipulação que atenda às recomendações da BPPNE, sempre que se optar pela utilização de NE em sistema aberto

4.6.2. EMTN - grupo formal e obrigatoriamente constituído de, pelo menos, um profissional de cada categoria, com treinamento específico para esta atividade, a saber: médico, nutricionista, enfermeiro, farmacêutico, podendo ainda incluir profissionais de outras categorias a critério das UH e ou EPBS, com as respectivas atribuições descritas no Anexo I.

4.7.A UH, que não possui as condições previstas no item anterior, pode contratar os serviços de terceiros, devidamente licenciados, para a operacionalização total ou parcial da TNE, devendo nestes casos formalizar um contrato por escrito.

4.7.1. Os profissionais não participantes da equipe multiprofissional, que queiram atuar na prática de TNE, devem fazê-lo de acordo com as diretrizes traçadas pela EMTN.

4.7.2. A EPBS que somente exerce atividades de preparação da NE, está dispensada de contar com a EMTN, porém deve contar com uma UND sob a responsabilidade de um nutricionista.

4.8. As UH e as EPBS só podem habilitar-se para a preparação da NE se preencherem os requisitos do item do 4.11 e forem previamente inspecionadas.

4.9. Ao médico, de acordo com as atribuições do Anexo I, compete: indicar, prescrever e acompanhar os pacientes submetidos à TNE.

4.10. Ao nutricionista, de acordo com as atribuições do Anexo I, compete: realizar todas as operações inerentes à prescrição dietética, composição e preparação da NE, atendendo às recomendações das BPPNE, conforme Anexo II

4.11. Ao farmacêutico, de acordo com as atribuições do Anexo I, compete:

a) adquirir, armazenar e distribuir, criteriosamente, a NE industrializada, quando estas atribuições, por razões técnicas e ou operacionais, não forem de responsabilidade do nutricionista ;

b) participar do sistema de garantia da qualidade referido no item 4.6. do Anexo II, respeitadas suas atribuições profissionais legais.

4.12. Ao enfermeiro, de acordo com as atribuições do Anexo I, compete: administrar NE, observando as recomendações das Boas Práticas de Administração de NE BPANE, conforme Anexo III.

4.13. As UH e EPBS devem possuir recursos humanos, infra-estrutura física, equipamentos e procedimentos operacionais que atendam às recomendações das BPPNE e BPANE, conforme Anexos II e III.

4.14. É de responsabilidade da Administração da UH e EPBS prever e prover os recursos humanos e materiais necessários à operacionalização da TNE.

4.15. Acidentes na TNE estão sujeitos às disposições previstas no Código de Defesa do Consumidor (Lei n.º 8078, de 11/09/1990) e, em especial, nos artigos 12 e 14 que tratam da responsabilidade pelo fato do produto e do serviço, independentemente da responsabilidade criminal e administrativa.

4.16. O descumprimento das recomendações deste Regulamento e seus anexos, sujeita os responsáveis às penalidades previstas na Legislação Sanitária vigente, sem prejuízo da cível e criminal.

5. CONDIÇÕES ESPECÍFICAS

Na aplicação deste Regulamento são adotadas as seguintes condições específicas:

5.1. Indicação

5.1.1. O médico é responsável pela indicação da TNE.

5.1.2. A indicação da TNE deve ser precedida da avaliação nutricional do paciente que deve ser repetida, no máximo, a cada 10 dias.

5.1.3. São candidatos à TNE os pacientes que não satisfazem suas necessidades nutricionais com a alimentação convencional, mas que possuam a função do trato intestinal parcial ou totalmente íntegra.

5.2. Prescrição

5.2.1. O médico é responsável pela prescrição médica da TNE.

5.2.2. O nutricionista é responsável pela prescrição dietética da NE.

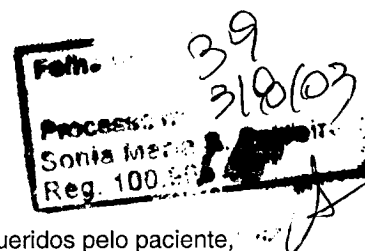
5.2.3. A prescrição dietética deve contemplar o tipo e a quantidade dos nutrientes requeridos pelo paciente, considerando seu estado mórbido, estado nutricional e necessidades nutricionais e condições do trato digestivo.

5.2.4. A TNE deve atender a objetivos de curto e longo prazos.

5.2.4.1. Entende-se como curto prazo a interrupção ou redução da progressão das doenças, a cicatrização das feridas, a passagem para nutrição normal e a melhora do estado de desnutrição.

5.2.4.2. Entende-se por longo prazo a manutenção do estado nutricional normal e a reabilitação do paciente em termos de recuperação física e social.

5.2.4.3. Em casos excepcionais a TNE pode substituir definitivamente a nutrição oral.



5.3. Preparação

5.3.1. O nutricionista é responsável pela supervisão da preparação da NE.

5.3.2. A preparação da NE envolve a avaliação da prescrição dietética, a manipulação, o controle de qualidade, a conservação e o transporte da NE e exige a responsabilidade e a supervisão direta do nutricionista, devendo ser realizada, obrigatoriamente, na UH ou EPBS, de acordo com as recomendações das BPPNE, conforme Anexo II.

5.3.3. Os insumos e recipientes adquiridos industrialmente para o preparo da NE, devem ser registrados nos órgãos competentes, quando obrigatório, e acompanhados do Certificado de Análise emitido pelo fabricante, garantindo a sua pureza físico-química e microbiológica, bem como o atendimento às especificações estabelecidas.

5.3.4. A NE preparada na sala de manipulação da UH e ou EPBS deve atender às exigências das BPPNE (Anexo II).

5.3.5. A avaliação da prescrição dietética da NE quanto à sua adequação, concentração e compatibilidade físico-química de seus componentes e dosagem de administração, deve ser realizada pelo nutricionista antes do início da manipulação, compartilhada com o farmacêutico quando se fizer necessário.

5.3.5.1. Qualquer alteração na prescrição dietética deve ser discutida com o nutricionista responsável por esta, que se reportará ao médico sempre que envolver a prescrição médica.

5.3.5.2. Qualquer alteração na prescrição dietética deve ser registrada e comunicada à EMTN.

5.3.6. Os insumos, recipientes e correlatos para preparação da NE devem ser previamente tratados para garantir a sua assepsia e inspecionados visualmente, quanto à presença de partículas estranhas.

5.3.7. A manipulação da NE deve ser realizada em área específica para este fim, de acordo com as BPPNE

5.3.8. A manipulação da NE deve ser realizada com técnica asséptica, seguindo procedimentos escritos e validados.

5.3.9. O nível de qualidade da manipulação da NE deve ser assegurado pelo controle em processo, conforme item 4.5. das BPPNE, Anexo II.

5.3.10. A NE deve ser acondicionada em recipiente atóxico, compatível físico-quimicamente com a composição do seu conteúdo. O recipiente deve manter a qualidade físico-química e microbiológica do seu conteúdo durante a conservação, transporte e administração.

5.3.11. A NE deve ser rotulada com identificação clara do nome do paciente, composição e demais informações legais e específicas, conforme item 4.5.4.2. do Anexo II, para a segurança de sua utilização e garantia do seu rastreamento.

5.3.12. Após a manipulação, a NE deve ser submetida à inspeção visual para garantir a ausência de partículas

estranhas, bem como precipitações, separação de fases e alterações de cor não previstas, devendo ainda ser verificada a clareza e a exatidão das informações do rótulo.

5.3.13. De cada sessão de manipulação de NE preparada devem ser reservadas amostras conservadas sob refrigeração (2°C a 8°C), para avaliação microbiológica laboratorial, caso o processo de manipulação não esteja validado.

5.3.14. As amostras para avaliação microbiológica laboratorial devem ser estatisticamente representativas + 1 de uma sessão de manipulação, colhidas aleatoriamente durante o processo, caso o mesmo não esteja validado, sendo "n" o número de NE preparadas.

5.3.15. Recomenda-se reservar amostra de cada sessão de preparação para contraprova, devendo neste caso, ser conservada sob refrigeração (2°C a 8°C) durante 72 horas após o seu prazo de validade.

5.3.16. A garantia da qualidade da NE pode ser representada pelo resultado do controle em processo (Anexo II item 4.5) e do controle de qualidade da NE (Anexo II item 4.6.2)

5.3.17. Somente são válidas, para fins de avaliação microbiológica, as NE nas suas embalagens originais invioladas ou em suas correspondentes amostras.

5.4. Conservação

5.4.1. A NE não industrializada deve ser administrada imediatamente após a sua manipulação.

5.4.2. Para a NE industrializada devem ser consideradas as recomendações do fabricante.

5.5. Transporte

5.5.1. O transporte da NE deve obedecer a critérios estabelecidos nas normas de BPPNE, conforme Anexo II.

5.5.2. O nutricionista é responsável pela manutenção da qualidade da NE até a sua entrega ao profissional responsável pela administração e deve orientar e treinar os funcionários que realizam o seu transporte.

5.6. Administração

5.6.1. O enfermeiro é o responsável pela conservação após o recebimento da NE e pela sua administração.

5.6.2. A administração da NE deve ser executada de forma a garantir ao paciente uma terapia segura e que permita a máxima eficácia, em relação aos custos, utilizando materiais e técnicas padronizadas, de acordo com as recomendações das BPANE, conforme Anexo III.

5.6.3. A NE é inviolável até o final de sua administração, não podendo ser transferida para outro tipo de recipiente. A necessidade excepcional de sua transferência para viabilizar a administração só pode ser feita após aprovação formal da EMTN.

5.6.4. A via de administração da NE deve ser estabelecida pelo médico ou enfermeiro, por meio de técnica padronizada e conforme protocolo previamente estabelecido.

5.6.5. A utilização da sonda de administração da NE não é exclusiva, podendo ser empregada para medicamentos e outras soluções quando necessário.

5.7. Controle Clínico e Laboratorial

5.7.1. O paciente submetido à TNE deve ser controlado quanto à eficácia do tratamento, efeitos adversos e alterações clínicas que possam indicar modificações da TNE.

5.7.2. O controle do paciente em TNE deve ser realizado periodicamente e contemplar: ingressos de nutrientes, tratamentos farmacológicos concomitantes, sinais de intolerância à NE, alterações antropométricas, bioquímicas, hematológicas e hemodinâmicas, assim como modificações em órgãos, sistemas e suas funções.

5.7.3. Qualquer alteração encontrada nas funções dos principais órgãos e as conseqüentes alterações na formulação ou via de administração da NE devem constar na história clínica do paciente.

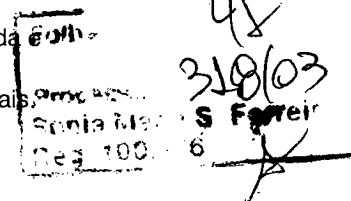
5.8. Avaliação Final

5.8.1. Antes da interrupção da TNE o paciente deve ser avaliado em relação à:

5.8.1.1. capacidade de atender às suas necessidades nutricionais por alimentação convencional;

5.8.1.2. presença de complicações que ponham o paciente em risco nutricional e ou de vida;

5.8.1.3. possibilidade de alcançar os objetivos propostos, conforme normas médicas e legais.



5.9. Documentação Normativa e Registros

5.9.1. Os documentos normativos e os registros inerentes à TNE são de propriedade exclusiva da UH e ou EPBS, ficando à disposição da autoridade sanitária, quando solicitados.

5.9.2. Quando solicitadas pelos órgãos de vigilância sanitária competente devem as UH e ou EPBS, prestar as informações e ou proceder a entrega de documentos, nos prazos fixados, a fim de não obstem as ações de vigilância e as medidas que se fizerem necessárias.

5.10. Inspeções

5.10.1. A UH e a EPBS estão sujeitas a inspeções sanitárias para verificação do padrão de qualidade do Serviço de TN, com base no Anexo I, bem como o grau de atendimento às BPPNE (Anexo II) e BPANE (Anexo III).

5.10.2. As inspeções sanitárias devem ser realizadas com base nos Roteiros de Inspeção (Anexo IV).

5.10.3. Os critérios para a avaliação do cumprimento dos itens dos Roteiros de Inspeção, visando a qualidade e segurança da NE, baseiam-se no risco potencial inerente a cada item.

5.10.3.1. Considera-se IMPRESCINDÍVEL (I) aquele item que pode influir em grau crítico na qualidade e segurança da NE.

5.10.3.2. Considera-se NECESSÁRIO (N) aquele item que pode influir em grau menos crítico na qualidade e segurança da NE.

5.10.3.3. Considera-se RECOMENDÁVEL (R) aquele item que pode influir em grau não crítico na qualidade e segurança da NE.

5.10.3.4. Considera-se item INFORMATIVO (INF) aquele que oferece subsídios para melhor interpretação dos demais itens, sem afetar a qualidade e a segurança da NE.

5.10.3.5. Item N não cumprido após a inspeção passa a ser tratado automaticamente como I na inspeção subsequente.

5.10.3.6. Item R não cumprido após a inspeção passa a ser tratado automaticamente como N na inspeção subsequente, mas nunca passa a I.

5.10.3.7. Os itens I, N e R devem ser respondidos com SIM ou NÃO.

5.10.4. São passíveis de sanções, aplicadas pelo órgão de Vigilância Sanitária competente, as infrações que derivam do não cumprimento dos itens qualificados como I e N nos Roteiros de Inspeção, constantes do Anexo IV deste Regulamento, sem prejuízo das ações legais que possam corresponder em cada caso.

5.10.4.1. O não cumprimento de um item I, dos Roteiros de Inspeção, acarreta a suspensão imediata da atividade afetada até o seu cumprimento integral.

5.10.4.2. Verificado o não cumprimento de itens N, dos Roteiros de Inspeção, deve ser estabelecido um prazo para adequação, de acordo com a complexidade das ações corretivas que se fizerem necessárias.

5.10.4.3. Verificado o não cumprimento de itens R, dos Roteiros de Inspeção, o estabelecimento deve ser orientado com vistas à sua adequação.

5.11. Índice dos Anexos:

Anexo I - Atribuições da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN)

Anexo II - Boas Práticas de Preparação de Nutrição Enteral (BPPNE)

Anexo III - Boas Práticas de Administração da Nutrição Enteral (BPANE)

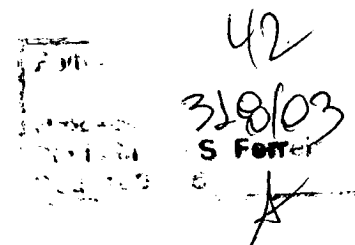
Anexo IV - Roteiros de Inspeção

A - Identificação da Empresa e Inspeção das Atividades da EMTN.

B - Preparação de Nutrição Enteral

C - Administração de Nutrição Enteral

Anexo V - Informe Cadastral da UH e EPBS para a prática da TN

**ANEXO I****ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE TERAPIA NUTRICIONAL (EMTN) PARA A PRÁTICA DA TNE****1. OBJETIVO**

Esta recomendação estabelece as atribuições da EMTN, especificamente, para a prática da TNE.

2. CONSIDERAÇÕES GERAIS

2.1. Para a execução, supervisão e avaliação permanentes, em todas as etapas da TNE, é condição formal e obrigatória a constituição de uma equipe multiprofissional.

2.2. Por se tratar de procedimento realizado em paciente sob cuidados especiais e para garantir a vigilância constante do seu estado nutricional, a EMTN para TNE deve ser constituída de, pelo menos, 1 (um) profissional de cada categoria, com treinamento específico para esta atividade, a saber: médico, nutricionista, enfermeiro, farmacêutico, podendo ainda incluir profissionais de outras categorias a critério das UH e ou EPBS.

2.3. No caso do uso eventual de TNE a não existência da EMTN deve ser justificada mediante a apresentação, pela UH, de alternativa de atuação para prévia avaliação da autoridade sanitária.

2.4. A EMTN deve ter um coordenador técnico-administrativo e um coordenador clínico, ambos membros integrantes da equipe e escolhidos pelos seus componentes.

2.4.1. O coordenador técnico-administrativo deve, preferencialmente, possuir título de especialista reconhecido em área relacionada com a TN.

2.4.2. O coordenador clínico deve ser médico, atuar em TN e, preferencialmente, preencher um dos critérios abaixo:

2.4.2.1. ser especialista, em curso de pelo menos 360 horas, em área relacionada com a TN, com título reconhecido.

2.4.2.2. possuir título de mestrado, doutorado ou livre docência em área relacionada com a TN.

2.4.2.2.1. O coordenador clínico pode ocupar, concomitantemente, a coordenação técnico-administrativa, desde que consensuado pela equipe.

2.5. É recomendável que os membros da EMTN possuam título de especialista em área relacionada com a TN.

43
319/03
S. Fort.

3. ATRIBUIÇÕES GERAIS DA EMTN

Compete a EMTN:

- 3.1. Estabelecer as diretrizes técnico-administrativas que devem nortear as atividades da equipe e suas relações com a instituição.
- 3.2. Criar mecanismos para o desenvolvimento das etapas de triagem e vigilância nutricional em regime hospitalar, ambulatorial e domiciliar, sistematizando uma metodologia capaz de identificar pacientes que necessitam de TN, a serem encaminhados aos cuidados da EMTN.
- 3.3. Atender às solicitações de avaliação do estado nutricional do paciente, indicando, acompanhando e modificando a TN, quando necessário, em comum acordo com o médico responsável pelo paciente, até que seja atingido os critérios de reabilitação nutricional pré-estabelecidos.
- 3.4. Assegurar condições adequadas de indicação, prescrição, preparação, conservação, transporte e administração, controle clínico e laboratorial e avaliação final da TNE, visando obter os benefícios máximos do procedimento e evitar riscos.
- 3.5. Capacitar os profissionais envolvidos, direta ou indiretamente, com a aplicação do procedimento, por meio de programas de educação continuada, devidamente registrados.
- 3.6. Estabelecer protocolos de avaliação nutricional, indicação, prescrição e acompanhamento da TNE.
- 3.7. Documentar todos os resultados do controle e da avaliação da TNE visando a garantia de sua qualidade.
- 3.8. Estabelecer auditorias periódicas a serem realizadas por um dos membros da EMTN, para verificar o cumprimento e o registro dos controles e avaliação da TNE.
- 3.9. Analisar o custo e o benefício no processo de decisão que envolve a indicação, a manutenção ou a suspensão da TNE.
- 3.10. Desenvolver, rever e atualizar regularmente as diretrizes e procedimentos relativos aos pacientes e aos aspectos operacionais da TNE.

4. ATRIBUIÇÕES DO COORDENADOR TÉCNICO-ADMINISTRATIVO

Compete ao coordenador técnico-administrativo:

- 4.1. Assegurar condições para o cumprimento das atribuições gerais da equipe e dos profissionais da mesma, visando prioritariamente a qualidade e eficácia da TNE.
- 4.2. Representar a equipe em assuntos relacionados com as atividades da EMTN.
- 4.3. Promover e incentivar programas de educação continuada, para os profissionais envolvidos na TNE, devidamente registrados.
- 4.4. Padronizar indicadores da qualidade para TNE para aplicação pela EMTN.
- 4.5. Gerenciar os aspectos técnicos e administrativos das atividades de TNE.
- 4.6. Analisar o custo e o benefício da TNE no âmbito hospitalar, ambulatorial e domiciliar.

5. ATRIBUIÇÕES DO COORDENADOR CLÍNICO

Compete ao coordenador clínico:

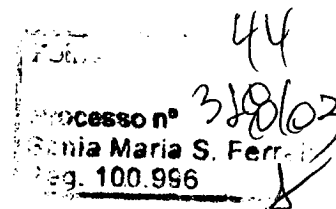
- 5.1. Coordenar os protocolos de avaliação nutricional, indicação, prescrição e acompanhamento da TNE.

- 5.2. Zelar pelo cumprimento das diretrizes de qualidade estabelecidas nas BPPNE e BPANE.
- 5.3. Assegurar a atualização dos conhecimentos técnicos e científicos relacionados com a TNE e a sua aplicação.
- 5.4. Garantir que a qualidade dos procedimentos de TNE, prevaleçam sobre quaisquer outros aspectos.

6. ATRIBUIÇÕES DO MÉDICO

Compete ao médico:

- 6.1. Indicar e prescrever a TNE.
- 6.2. Assegurar o acesso ao trato gastrointestinal para a TNE e estabelecer a melhor via, incluindo estomias de nutrição por via cirúrgica, laparoscópica e endoscópica.
- 6.3. Orientar os pacientes e os familiares ou o responsável legal, quanto aos riscos e benefícios do procedimento.
- 6.4. Participar do desenvolvimento técnico e científico relacionado ao procedimento
- 6.5. Garantir os registros da evolução e dos procedimentos médicos



7. ATRIBUIÇÕES DO NUTRICIONISTA

Compete ao nutricionista:

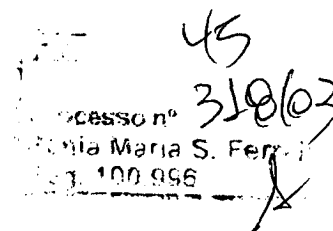
- 7.1. Realizar a avaliação do estado nutricional do paciente, utilizando indicadores nutricionais subjetivos e objetivos, com base em protocolo pré-estabelecido, de forma a identificar o risco ou a deficiência nutricional .
- 7.2. Elaborar a prescrição dietética com base nas diretrizes estabelecidas na prescrição médica.
- 7.3. Formular a NE estabelecendo a sua composição qualitativa e quantitativa, seu fracionamento segundo horários e formas de apresentação.
- 7.4. Acompanhar a evolução nutricional do paciente em TNE, independente da via de administração, até alta nutricional estabelecida pela EMTN.
- 7.5. Adequar a prescrição dietética, em consenso com o médico, com base na evolução nutricional e tolerância digestiva apresentadas pelo paciente.
- 7.6. Garantir o registro claro e preciso de todas as informações relacionadas à evolução nutricional do paciente.
- 7.7. Orientar o paciente, a família ou o responsável legal, quanto à preparação e à utilização da NE prescrita para o período após a alta hospitalar.
- 7.8. Utilizar técnicas pré-estabelecidas de preparação da NE que assegurem a manutenção das características organolépticas e a garantia microbiológica e bromatológica dentro de padrões recomendados na BPPNE (anexo II).
- 7.9. Selecionar, adquirir, armazenar e distribuir, criteriosamente, os insumos necessários ao preparo da NE, bem como a NE industrializada.
- 7.10. Qualificar fornecedores e assegurar que a entrega dos insumos e NE industrializada seja acompanhada do certificado de análise emitido pelo fabricante.
- 7.11. Assegurar que os rótulos da NE apresentem, de maneira clara e precisa, todos os dizeres exigidos no item 4.5.4 - Rotulagem e Embalagem da BPPNE (Anexo II) .
- 7.12. Assegurar a correta amostragem da NE preparada para análise microbiológica, segundo as BPPNE.
- 7.13. Atender aos requisitos técnicos na manipulação da NE.
- 7.14. Participar de estudos para o desenvolvimento de novas formulações de NE.

7.15. Organizar e operacionalizar as áreas e atividades de preparação.

7.16. Participar, promover e registrar as atividades de treinamento operacional e de educação continuada, garantindo a atualização de seus colaboradores, bem como para todos os profissionais envolvidos na preparação da NE.

7.17. Fazer o registro, que pode ser informatizado, onde conste, no mínimo:

- a) data e hora da manipulação da NE
- b) nome completo e registro do paciente
- c) número sequencial da manipulação
- d) número de doses manipuladas por prescrição
- e) identificação (nome e registro) do médico e do manipulador
- f) prazo de validade da NE.



7.18. Desenvolver e atualizar regularmente as diretrizes e procedimentos relativos aos aspectos operacionais da preparação da NE.

7.19. Supervisionar e promover auto-inspeção nas rotinas operacionais da preparação da NE

8. ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO

Compete ao enfermeiro:

8.1. Orientar o paciente, a família ou o responsável legal quanto à utilização e controle da TNE.

8.2. Preparar o paciente, o material e o local para o acesso enteral.

8.3. Prescrever os cuidados de enfermagem na TNE, em nível hospitalar, ambulatorial e domiciliar.

8.4. Proceder ou assegurar a colocação da sonda oro/nasogástrica ou transpilórica.

8.5. Assegurar a manutenção da via de administração.

8.6. Receber a NE e assegurar a sua conservação até a completa administração.

8.7. Proceder à inspeção visual da NE antes de sua administração.

8.8. Avaliar e assegurar a administração da NE observando as informações contidas no rótulo, confrontando-as com a prescrição médica.

8.9. Avaliar e assegurar a administração da NE, observando os princípios de assepsia, de acordo com as BPANE (Anexo III).

8.10. Detectar, registrar e comunicar à EMTN e ou o médico responsável pelo paciente, as intercorrências de qualquer ordem técnica e ou administrativa.

8.11. Garantir o registro claro e preciso de informações relacionadas à administração e à evolução do paciente quanto ao: peso, sinais vitais, tolerância digestiva e outros que se fizerem necessários.

8.12. Garantir a troca do curativo e ou fixação da sonda enteral, com base em procedimentos pré-estabelecidos.

8.13. Participar e promover atividades de treinamento operacional e de educação continuada, garantindo a atualização de seus colaboradores.

8.14. Elaborar e padronizar os procedimentos de enfermagem relacionadas à TNE.

8.15. O enfermeiro deve participar do processo de seleção, padronização, licitação e aquisição de equipamentos e materiais utilizados na administração e controle da TNE.

8.16. Zelar pelo perfeito funcionamento das bombas de infusão.

8.17. Assegurar que qualquer outra droga e ou nutriente prescritos, sejam administrados na mesma via de administração da NE, conforme procedimentos prestabelecidos.

9. ATRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO

Compete ao farmacêutico:

9.1. De acordo com os critérios estabelecidos pela EMTN, adquirir, armazenar e distribuir, criteriosamente, a NE industrializada, quando estas atribuições, por razões técnicas e ou operacionais, não forem da responsabilidade do nutricionista.

9.2. Participar da qualificação de fornecedores e assegurar que a entrega da NE industrializada seja acompanhada de certificado de análise emitido pelo fabricante, no caso de atendimento ao item 9.1.

9.3. Participar das atividades do sistema de garantia da qualidade referido no item 4.6. do Anexo II, respeitadas suas atribuições profissionais legais.

9.4. Participar de estudos para o desenvolvimento de novas formulações para NE.

9.5. Avaliar a formulação das prescrições médicas e dietéticas quanto à compatibilidade físico-química droga-nutriente e nutriente-nutriente.

9.6. Participar de estudos de farmacovigilância com base em análise de reações adversas e interações droga-nutriente e nutriente-nutriente, a partir do perfil farmacoterapêutico registrado.

9.7. Organizar e operacionalizar as áreas e atividades da farmácia.

9.8. Participar, promover e registrar as atividades de treinamento operacional e de educação continuada, garantindo a atualização dos seus colaboradores.

ANEXO II

Boas Práticas de Preparação de Nutrição Enteral BPPNE

1. OBJETIVO

Este Regulamento fixa os procedimentos de boas práticas que devem ser observados na preparação da NE.

2. DEFINIÇÕES

Para efeito deste Regulamento são adotadas as seguintes definições:

2.1. Área de recebimento da prescrição dietética: área destinada especificamente para receber e analisar a prescrição dietética.

2.2. Conservação: manutenção, em condições apropriadas de higiene e temperatura para assegurar a estabilidade físico-química e padrão microbiológico da NE.

2.3. Controle de Qualidade: conjunto de operações (programação, coordenação e execução) com o objetivo de verificar a conformidade dos insumos, materiais de embalagem e NE com as especificações técnicas estabelecidas.

2.4. Correlatos: Produto, aparelho ou acessório não enquadrado nos conceitos de medicamentos, drogas e

insumos farmacêuticos, cujo uso ou aplicação esteja ligado à manipulação e administração da NE.

2.5. Insumos: água, matérias primas alimentares e produtos alimentícios utilizados para a manipulação de NE.

2.6. Material de Embalagem: recipientes, rótulos e impressos para acondicionamento.

2.7. NE Industrializada: NE na forma em pó ou líquida com prazo de validade determinado pelo fabricante.

2.8. NE não Industrializada: NE de composição estimada, formulada e manipulada a partir de alimentos in natura e ou produtos alimentícios, sob prescrição dietética.

2.9. Prazo de Conservação: tempo decorrido entre o término da manipulação e o efetivo uso no paciente.

2.10. Preparação: Conjunto de atividades que abrange a avaliação da prescrição dietética, manipulação, controle de qualidade, conservação e transporte da NE.

2.11. Manipulação: mistura dos insumos, realizada em condições higiênicas atendendo à prescrição dietética.

2.12. Recipiente: embalagem primária destinada ao acondicionamento de NE.

2.13. Sala de Manipulação de NE: sala sanitizada, específica para a manipulação de NE.

2.14. Sessão de Manipulação: tempo decorrido para a manipulação de uma ou mais prescrições dietéticas de NE, sob as mesmas condições de trabalho, por uma mesma equipe, sem qualquer interrupção do processo.

2.15. Unidade de Nutrição e Dietética (UND): unidade que seleciona, adquire, armazena e distribui insumos, produtos e NE industrializada ou não, produz bens e presta serviços, com instalações e equipamentos específicos para a preparação da NE.

3. REFERÊNCIAS

3.1. BRASIL. Decreto Lei nº 986, de 21 de outubro de 1969. Institui Normas básicas sobre Alimentos. Diário Oficial da União da Republica Federativa do Brasil, Brasília, p.9437, 11 nov. 1969.

3.2. BRASIL. Lei nº 8078, de 11 de setembro de 1990. Código defesa do Consumidor. Diário Oficial da República Federativa do Brasil Brasília, v.128, n 176, supl., p.1, 12 set.1990.

3.3. BRASIL. Lei nº 9431, de 6 de janeiro de 1997. Dispõe sobre a obrigatoriedade do Programa de Infecções Hospitalares pelos hospitais do País. Diário Oficial da União da Republica Federativa do Brasil Brasília, 07 jan. 1997.

3.4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM 1884, de 11 de novembro de 1994. Aprova normas destinadas ao planejamento, exame e aprovação de Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil Brasília, 15 dez. 1994.

3.5. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 451, de 19 de setembro de 1997. Aprova o Regulamento Técnico, princípios gerais para o estabelecimentos de critérios e padrões microbiológicos para alimentos e seus anexos I, II e III. Diário Oficial da União da Republica Federativa do Brasil, Brasília, p. 21005, 22 set. 1997.

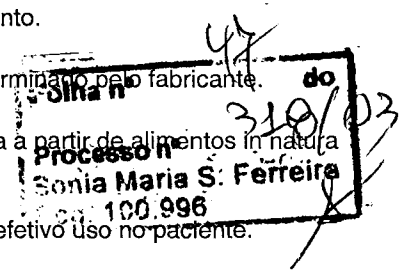
Obs.: Este Regulamento foi republicado no Diário Oficial da União em 02 jul. 1998.

3.6. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 27, de 13 de janeiro de 1998. Aprova o Regulamento Técnico referente a informação nutricional complementar. Diário Oficial da União da Republica Federativa do Brasil, Brasília, p. 01; 16 jan. 1998.

3.7. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 29, de 13 de janeiro de 1998. Aprova o Regulamento Técnico para fixação de identidade e qualidade para alimentos para fins especiais. Diário Oficial da União da Republica Federativa do Brasil, Brasília, p. 8; 15 jan. 1998.

Obs.: Este Regulamento foi republicado no Diário Oficial da União em 30 mar. 1998.

3.8. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 32 de 13 de janeiro de 1998. Aprova o Regulamento Técnico para fixação de identidade e qualidade para Suplementos vitamínicos e ou de minerais. Diário Oficial da União da



Republica Federativa do Brasil, Brasília, p 9; 15 jan. 1998.

3.9. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 33, de 13 de janeiro de 1998. Aprova os níveis de Ingestão Diária Recomendada - IDR para vitaminas, minerais e proteínas. Diário Oficial da União da Republica Federativa do Brasil, Brasília, 16 jan. 1998.

Obs.: Este Regulamento foi republicado no Diário Oficial da União em 30 mar. 1998.

3.10. ABNT NBR ISSO 9000-2: sistemas da qualidade modelo para garantia da qualidade em produção, instalação e serviços associados. [S.I.] : [s.n.] , dez. 1994.

3.11. ABNT NBR ISO 9000-2 : normas de gestão da qualidade e garantia da qualidade : diretrizes gerais para a aplicação das normas ISSO 9001, 9002 e 9003. S.I.] : [s.n.] , 1994.

3.12. LAVAR AS MÃOS. 1º reimp. Brasília : Ministério da Saúde, Centro de Documentação, 1989. (Série A: Normas e Manuais Técnicos).

3.13. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 36, de 19 de janeiro de 1990. Aprova o padrão de potabilidade da água destinada ao consumo humano. Diário Oficial da União da Republica Federativa do Brasil, Brasília, 23 jan 1990.

3.14. Food and Drug Administration Compliance Program Guidance Manual. CPGM 7321.002; chapter 21, 1995.

3.15. BRASIL Ministério do Trabalho. Portaria nº 8 de 8 de maio de 1996 NR 07. Altera Norma Regulamentadora NR-7 Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional. Diário Oficial da Republica Federativa do Brasil, Brasília, v. 134, nº 91, p. 8202, 13 de maio de 1996.

4. CONSIDERAÇÕES GERAIS

As Boas Práticas de Preparação da Nutrição Enteral (BPPNE) estabelecem as orientações gerais para aplicação nas operações de preparação da NE, bem como critérios para aquisição de insumos, materiais de embalagem e NE industrializada.

O nutricionista é o responsável pela qualidade da NE que processa, conserva e transporta.

É indispensável a efetiva inspeção durante todo o processo de preparação da NE para garantir a qualidade do produto a ser administrado.

4.1. ORGANIZAÇÃO E PESSOAL

4.1.1. Estrutura Organizacional

4.1.1.1. Toda UND das UH ou EPBS deve ter um organograma que demonstre possuir estrutura organizacional e de pessoal suficiente para garantir que a NE por ela preparada esteja de acordo com os requisitos deste Regulamento.

4.1.1.2. Toda UND das UH ou EPBS deve contar com pessoal qualificado e em número suficiente para o desempenho de todas as tarefas pré-estabelecidas, para que todas as operações sejam executadas corretamente.

4.1.2. Responsabilidade

4.1.2.1. As atribuições e responsabilidades individuais devem estar formalmente descritas e perfeitamente compreendidas pelos envolvidos que devem possuir autoridade suficiente para desempenhá-las.

4.1.2.2. O nutricionista é o responsável pela supervisão da preparação da NE e deve possuir conhecimento científico e experiência prática na atividade, de acordo com Anexo I.

4.1.2.3. Compete ao nutricionista:

- a)estabelecer as especificações para a aquisição de insumos, NE industrializada e materiais de embalagem e qualificar fornecedores para assegurar a qualidade dos mesmos;
- b)avaliar a prescrição dietética;
- c)supervisionar a manipulação da NE de acordo com a prescrição dietética e os procedimentos adequados, para que seja obtida a qualidade exigida;
- d)aprovar os procedimentos relativos às operações de preparação e garantir a implementação dos mesmos;
- e)garantir que a validação do processo e a calibração dos equipamentos sejam executadas e registradas;
- f)garantir que seja realizado treinamento dos funcionários, inicial , contínuo e adaptados conforme às necessidades e
- g)garantir que somente pessoas autorizadas e devidamente paramentadas entrem na sala de manipulação.

4.1.2.4. Compete ao farmacêutico :

- a)selecionar, de acordo com os critérios estabelecidos pela EMTN, adquirir, armazenar e distribuir, criteriosamente, a NE industrializada, quando estas atribuições, por razões técnicas e ou operacionais, não forem da responsabilidade do nutricionista;
- b)qualificar fornecedores e assegurar a entrega da NE industrializada no caso de atendimento ao item anterior;
- c)participar das atividades do sistema de garantia da qualidade referido no item 4.6. deste Anexo, respeitadas suas atribuições profissionais legais e
- d)participar da avaliação da compatibilidade físico-química droga-nutriente e nutriente-nutriente das prescrições dietéticas, quando necessário.

4.1.2.5. Na aplicação das BPPNE é recomendável não haver sobreposição nas responsabilidades do pessoal.

4.1.3. Treinamento

4.1.3.1. Deve haver um programa de treinamento com os respectivos registros para todo o pessoal envolvido nas atividades que possam afetar a qualidade da NE (preparação, limpeza e manutenção).

4.1.3.2. Os funcionários devem receber treinamento inicial e contínuo, inclusive instruções de higiene, além de motivação para a manutenção dos padrões de qualidade.

4.1.3.3. Todos funcionários envolvidos devem conhecer os princípios das BPPNE.

4.1.4.Saúde, Higiene e Conduta

4.1.4.1. A admissão dos funcionários deve ser precedida de exames médicos, sendo obrigatória a realização de avaliações médicas periódicas dos funcionários diretamente envolvidos na manipulação da NE, atendendo à NR 7- Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional PCMSO.

4.1.4.2. Em caso de suspeita ou confirmação de enfermidade ou lesão exposta, o profissional deve ser encaminhado ao serviço de saúde ocupacional (Medicina do Trabalho), o qual tomará as providências necessárias.

4.1.4.3. O acesso de pessoas às áreas de manipulação da NE deve ser restrito ao pessoal diretamente envolvido.

4.1.4.4. Visitantes e pessoas não treinadas não devem ter acesso à sala de manipulação. Quando necessário, essas pessoas devem ser antecipadamente informadas sobre a conduta, higiene pessoal e uso de vestimentas protetoras, devendo ser acompanhadas por pessoal autorizado.

4.1.4.5. Todos os funcionários devem ser orientados quanto às praticas de higiene pessoal

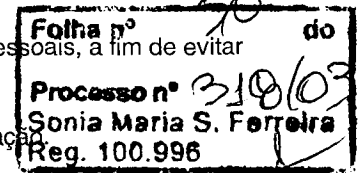
a)Os funcionários devem ser instruídos a lavar corretamente as mãos e antebraços antes de entrar na sala de

manipulação, utilizando anti-séptico padronizado.

b) Na sala de manipulação não deve ser permitida a utilização de cosméticos e objetos pessoais, a fim de evitar contaminação.

c) Não é permitido conversar, fumar, comer, beber e manter plantas nas áreas de preparação.

d) Qualquer pessoa que evidencie condição inadequada de higiene ou vestuário que possa prejudicar a qualidade da NE deve ser afastada de sua atividade até que tal condição seja corrigida.



4.1.4.6. Todos os funcionários devem ser instruídos e incentivados a reportar aos seus superiores imediatos quaisquer condições relativas ao ambiente, equipamento ou pessoal que considerem prejudiciais à qualidade da NE.

4.1.5. Vestuário

4.1.5.1. Os funcionários envolvidos na preparação da NE devem estar adequadamente paramentados para assegurar a proteção do produto.

4.1.5.2. A paramentação, bem como a higiene para entrada na sala de manipulação devem ser realizadas em áreas especificamente designadas e seguir procedimento pré-estabelecido.

4.1.5.3. A paramentação utilizada na sala de manipulação deve ser exclusiva e substituída a cada sessão de trabalho.

4.1.5.4. A paramentação utilizada na sala de manipulação deve compreender: uniforme constituído de sapato fechado ou botas, avental fechado ou macacão com mangas compridas, decote fechado, gorro ou touca e máscara, constituindo barreira à liberação de partículas (respiração, tosse, espirro, suor, pele e cabelo).

4.1.5.5. Os uniformes reutilizáveis devem ser guardados separados, em ambientes fechados, até que sejam apropriadamente lavados e ou sanitizados.

4.2. INFRA-ESTRUTURA FÍSICA

4.2.1. Ambientes

4.2.1.1. Uma unidade destinada ao preparo de nutrição enteral deve possuir os seguintes ambientes:

- a) -Área de Armazenamento;
- b) Sala de recebimento de prescrições e dispensação de NE;
- c) Sala de limpeza e sanitização de insumos;
- d) Vestiário;
- e) Sala de preparo de alimentos "in natura";
- f) Sala de manipulação e envase de NE;
- g) Sanitários de funcionários (masculino e feminino);
- h) DML (depósito de material de limpeza).

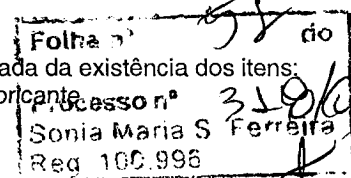
4.2.1.2. No caso da existência de lactário, este pode ser compartilhado com a sala de manipulação e envase de NE, desde que satisfeitas as seguintes condições:

- a) existência de sala separada para fogão, geladeira, microondas e freezer;
- b) existência de procedimentos escritos quanto a horários distintos de utilização.

4.2.1.3. Os demais ambientes, itens: a), b), c) d) g) e h), podem ser compartilhados com outras unidades de uma

UH.

4.2.1.4. No caso de utilização exclusiva de NE em sistema fechado, a UH fica dispensada da existência dos itens: c), d), e) e f), desde que sejam rigorosamente respeitadas as orientações de uso do fabricante.



4.2.2. Características Gerais

4.2.2.1. Os ambientes destinados à preparação de NE devem se adequar às operações desenvolvidas e assegurar a qualidade das preparações.

4.2.2.2. Os materiais de revestimento utilizados em paredes, pisos, tetos e bancadas nas salas de limpeza e sanitização, vestiário e sala de manipulação devem ser resistentes aos agentes de limpeza e sanitização:

4.2.2.3. Devem ser sempre priorizados os materiais de acabamento que tornem as superfícies monolíticas, com o menor número possível de ranhuras ou frestas, mesmo após limpeza freqüente.

4.2.2.4. A limpeza e sanitização de pisos, paredes, tetos, pias e bancadas devem seguir as normas de lavagem, descontaminação e desinfecção previstas em legislação específica em vigor.

4.2.2.5. Os ambientes devem ter dimensões suficientes ao desenvolvimento das operações, dispondo de todos os equipamentos e materiais de forma organizada e racional, objetivando evitar os riscos de contaminação, misturas de componentes e garantir a seqüência das operações.

4.2.2.6. Todos os ralos de esgotos devem ser sifonados e com tampas escamoteadas.

4.2.2.7. Os ambientes devem ser protegidos contra a entrada de aves, insetos, roedores e poeira.

4.2.2.8. A iluminação e a ventilação devem ser suficientes e adequadas.

4.2.2.9. A temperatura e umidade relativa devem ser adequadas para a manutenção dos insumos e precisão e funcionamento dos equipamentos.

4.2.2.10. Os sanitários não devem ter comunicação direta com a sala de manipulação e armazenamento.

4.2.2.11. Salas de descanso e refeitório, quando existirem, devem ser separadas das demais áreas.

4.2.2.12. As portas devem ser projetadas de modo a permitir que todas as suas superfícies possam ser limpas.

4.2.2.13. Os tetos rebaixados devem ser selados para evitar contaminação proveniente de materiais existentes no espaço acima dos mesmos.

4.2.2.14. Todas as tubulações devem ser embutidas nas paredes, piso ou tetos.

4.2.2.15. As instalações de água potável devem ser construídas de materiais impermeáveis, para evitar infiltração e facilitar a limpeza e inspeções periódicas.

4.2.2.16. Os reservatórios de água potável devem ser devidamente protegidos para evitar contaminações por microorganismos, insetos ou aves.

4.2.2.17. A água deve seguir os padrões de potabilidade, de acordo com a legislação específica vigente.

4.2.2.18. Outros detalhes sobre infra-estrutura física devem seguir as orientações da legislação específica vigente.

4.2.3. Condições Específicas

4.2.3.1. Área de Armazenamento

4.2.3.1.1. A área deve ter capacidade suficiente para assegurar a estocagem ordenada das diversas categorias de insumos, materiais de embalagem e NE industrializada.

4.2.3.1.2. Deve existir no local de armazenagem área segregada para estocagem de insumos, materiais de embalagem e NE reprovadas, recolhidas ou devolvidas.

4.2.3.1.3. O armazenamento da NE deve atender as condições estabelecidas no item 4.5.5. deste Anexo.

4.2.3.1.4. Quando exigidas condições especiais de armazenamento no que diz respeito à temperatura e umidade, estas devem ser providenciadas.

4.2.3.2. Sala de Limpeza e Sanitização de Insumos

4.2.3.2.1. Ambiente destinado à assepsia das embalagens dos insumos antes da manipulação de NE.

4.2.3.2.2. Este ambiente deve ser contíguo à sala de manipulação de NE e dotado de passagem exclusiva (guichê ou similar) para a entrada de insumos e materiais de embalagem em condições de segurança, distinta daquela destinada a saída de NE pronta.

4.2.3.2.3. Deve dispor de bancada com pia e equipamentos para a limpeza prévia das embalagens dos insumos antes da sua entrada para a sala de manipulação, bem como para sua correta inspeção.

4.2.3.3. Vestiário

4.2.3.3.1. Sala destinada à paramentação, constituindo-se em uma barreira às salas de limpeza e sanitização e de manipulação de NE.

4.2.3.3.2. É obrigatória a provisão de recursos para a lavagem das mãos, possuindo torneira ou comando do tipo que dispensa o contato das mãos quando do fechamento da água. Junto ao lavatório deve existir recipiente dispensador para sabão líquido ou anti-séptico, além de recursos para secagem das mãos

4.2.3.4. Sala de Manipulação e Envase de NE

4.2.3.4.1. Sala segregada e destinada para este fim, livre de trânsito de materiais e ou pessoas estranhas ao setor.

4.2.3.4.2. A sala deve dispor de uma bancada.

4.2.3.4.3. A sala deve possuir duas passagens (guichê ou similar) distintas para entrada de insumos limpos e saída de NE pronta. A entrada para a sala deve ser feita exclusivamente através do vestiário.

4.2.3.4.4. É vedada a existência de ralo no piso da sala de manipulação de NE.

4.2.3.4.5. A sala deve possuir ponto de água potável para ser submetida ao processo de filtração.

4.2.3.5. Sala de Preparo de Alimentos "In Natura"

4.2.3.5.1. O processamento de alimentos in natura, que exijam cozimento para manipulação de NE, deve ser realizado em ambiente específico e distinto daquele destinado à manipulação de NE.

4.2.3.6. Área de Dispensação

4.2.3.6.1. Deve ser projetada para atender a correta dispensação da NE, conforme as exigências do sistema adotado.

4.2.3.6.2. Deve ter espaço e condições suficientes para as atividades de inspeção final e acondicionamento da NE para transporte.

4.2.3.6.3. Não havendo ambiente específico, a dispensação pode ser realizada na sala de recebimento da prescrição, desde que apresente uma organização compatível com as atividades realizadas.

4.2.3.7. Depósito de Material de Limpeza - DML

4.2.3.7.1. Sala destinada exclusivamente à guarda de material de limpeza e sanitização dos ambientes da unidade.

4.3. EQUIPAMENTOS, UTENSÍLIOS E MOBILIÁRIOS

4.3.1. Localização e instalação

4.3.1.1. Os equipamentos devem ser projetados, localizados, instalados, adaptados e mantidos de forma adequada às operações a serem realizadas e impedir a contaminação cruzada, o acúmulo de poeiras e sujeira e, de modo geral, qualquer efeito adverso sobre a qualidade da NE.

4.3.1.2. Os equipamentos utilizados na manipulação devem estar instalados de forma que, sistematicamente, possam ser fácil e totalmente limpos.

4.3.1.3. Na sala de manipulação de NE não é permitida a instalação de fogão, microondas, geladeira e freezer de qualquer tipo.

4.3.1.3.1. A geladeira e o freezer devem ser mantidos em condições de limpeza e sanitização e serem de uso exclusivo, podendo estar localizados na área de dispensação.

4.3.1.4. Os equipamentos de lavagem e limpeza devem ser escolhidos e utilizados de forma que não constituam fontes de contaminação.

4.3.1.5. Os utensílios e mobiliários utilizados na sala de manipulação de NE, devem ser o mínimo e estritamente necessários ao trabalho ali desenvolvido.

4.3.2. Calibração e Verificação dos Equipamentos

4.3.2.1. Os equipamentos empregados para a medição de parâmetros que possam afetar a qualidade da NE devem ser validados e periodicamente verificados e calibrados, conforme procedimentos e especificações escritas, e devidamente registrados.

4.3.2.2. A calibração dos equipamentos referidos no item 4.3.2.1 só deve ser executada por pessoal capacitado, utilizando padrões rastreáveis à Rede Brasileira de Calibração, com procedimentos reconhecidos oficialmente, no mínimo uma vez ao ano.

4.3.2.3. Em função da frequência de uso do equipamento e dos registros das verificações dos mesmos, deve ser estabelecida a periodicidade da calibração.

4.3.2.4. A verificação dos equipamentos deve ser feita por pessoal treinado, empregando procedimentos escritos com orientação específica e limites de tolerância definidos.

4.3.2.5. Devem haver registros das calibrações e verificações realizadas.

4.3.2.6. As etiquetas com datas referentes à última e à próxima calibração devem estar afixadas no equipamento.

4.3.3. Manutenção

4.3.3.1. Todos os equipamentos devem ser submetidos à manutenção preventiva, de acordo com uma programação formal e corretiva, quando necessário, obedecendo a procedimentos operacionais escritos com base nas especificações dos manuais dos fabricantes.

4.3.3.2. Devem existir registros das manutenções preventivas e corretivas realizadas.

4.3.4. Limpeza e Sanitização

4.3.4.1. Programas e procedimentos operacionais de limpeza e sanitização das áreas, instalações, equipamentos, utensílios e materiais devem estar disponíveis ao pessoal responsável e operacional.

4.3.4.2. Os produtos usados na limpeza e sanitização não devem contaminar as instalações e equipamentos de manipulação com substâncias tóxicas, químicas, voláteis e corrosivas.

4.3.4.3. Os saneantes e detergentes devem obedecer as normas do fabricante e serem avaliados sistematicamente quanto à contaminação microbiana.

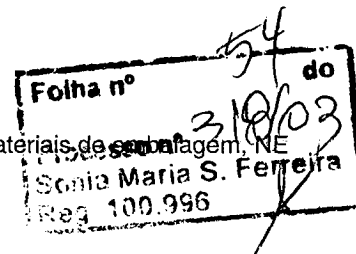
4.3.4.4. Antes do início do trabalho de manipulação da NE deve ser verificada a condição de limpeza dos equipamentos e os respectivos registros

4.3.4.5. Após o término do trabalho de manipulação da NE, os equipamentos e utensílios devem ser limpos e sanitizados, efetuando-se os respectivos registros desses procedimentos.

4.3.4.6. Os utensílios e mobiliários devem ser de material liso, impermeável, resistente, facilmente lavável, que não liberem partículas e que sejam passíveis de sanitização pelos agentes normalmente utilizados.

4.4. MATERIAIS

Para efeito deste Regulamento Técnico, incluem-se no item materiais: insumos, materiais de embalagem, NE industrializadas e germicidas (anti-sépticos e saneantes) utilizados.



4.4.1. Aquisição

4.4.1.1. Compete ao nutricionista o estabelecimento de critérios e a supervisão do processo de aquisição.

4.4.1.2. Deve haver especificação técnica detalhada de todos os materiais necessários à preparação da NE, de modo a garantir que a aquisição atenda corretamente aos padrões de qualidade estabelecidos.

4.4.1.3. Os materiais devem ser adquiridos somente de fornecedores que atendam aos seguintes critérios de qualidade:

- a) atendimento exato às especificações estabelecidas;
- b) possuam registro ou isenção de registro pelo MS para as NE industrializadas;
- c) apresentem certificado de análise de cada lote fornecido e
- d) possuam histórico de fornecimento satisfatório.

4.4.1.4. Recomenda-se a qualificação de fornecedores, que deve ser documentada e registrada.

4.4.1.5. A quantidade adquirida dos materiais deve levar em consideração o consumo médio, o prazo de validade dos mesmos e a capacidade da área de estocagem nas condições exigidas.

4.4.1.6. Os recipientes adquiridos e destinados ao acondicionamento da NE devem ser atóxicos, e compatíveis físico-quimicamente com a composição do seu conteúdo.

4.4.1.7. Os recipientes devem ser isentos de microorganismos patogênicos de forma a garantir a qualidade da NE preparada.

4.4.2. Recebimento (inspeção, aprovação, reprovação)

4.4.2.1. O recebimento dos materiais deve ser realizado por pessoa treinada e com conhecimentos específicos sobre os materiais e fornecedores.

4.4.2.3. Todos os materiais devem ser submetidos à inspeção de recebimento, devidamente documentada, para verificar a integridade da embalagem e quanto à correspondência entre o pedido, a nota de entrega e os rótulos do material recebido.

4.4.2.4. Qualquer divergência ou qualquer outro problema que possa afetar a qualidade do produto deve ser analisada pelo nutricionista e ou farmacêutico para orientar a devida ação.

4.4.2.5. Se uma única remessa de material contiver lotes distintos, cada lote deve ser levado em consideração separadamente para inspeção e liberação.

4.4.2.6. Cada lote de insumo e NE industrializada deve ser acompanhado do respectivo certificado de análise.

4.4.3. Armazenamento

4.4.3.1. Todos os materiais devem ser armazenados sob condições apropriadas, de modo a preservar a identidade e integridade dos mesmos, e de forma ordenada, para que possa ser feita a separação dos lotes e a rotação do estoque, obedecendo à regra: primeiro que entra, primeiro que sai.

4.4.3.2. Os materiais devem ser estocados em locais identificados, de modo a facilitar a sua localização para uso, sem riscos de troca.

4.4.3.3. Para os insumos que exigem condições especiais de temperatura, devem existir registros que comprovem o atendimento a estas exigências.

4.4.3.4. Os materiais de limpeza e germicidas devem ser armazenados separadamente.

4.5. CONTROLE DO PROCESSO DE PREPARAÇÃO

4.5.1. Avaliação da prescrição

4.5.1.1. Cada prescrição deve ser avaliada quanto à viabilidade e compatibilidade dos seus componentes, suas concentrações máximas, antes de sua manipulação.

4.5.1.2. Com base nos dados da prescrição, devem ser realizados e registrados os cálculos necessários para a manipulação da formulação (peso, parâmetros dos componentes).

4.5.2. Controle Microbiológico do Processo

4.5.2.1. Deve existir um programa de controle ambiental (superfícies, utensílios e equipamentos) e de funcionários para garantir a qualidade microbiológica da área de manipulação, elaborado de comum acordo com os padrões estabelecidos pela CCIH.

4.5.2.2. Deve ser validado e verificado sistematicamente o cumprimento das práticas de higiene pessoal conforme item 4.1.4.5., deste Anexo.

4.5.2.3. Deve ser verificado o cumprimento dos procedimentos de limpeza e sanitização das áreas, instalações, equipamentos, utensílios e materiais empregados na manipulação da NE

4.5.2.4. A água utilizada no preparo da NE deve ser avaliada quanto às características microbiológicas, pelo menos uma vez por mês, ou por outro período, desde que estabelecida de comum acordo com a CCIH, mantendo-se os respectivos registros.

4.5.3. Manipulação

4.5.3.1. Devem existir procedimentos operacionais escritos para todas as etapas do processo de preparação.

4.5.3.2. Todas as embalagens de insumos, NE industrializadas e recipientes devem ser limpos e sanitizados antes da entrada na sala de manipulação.

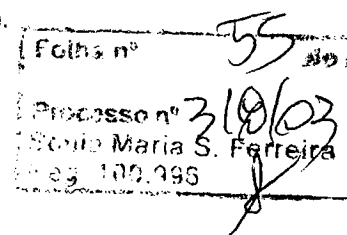
4.5.3.3. A água utilizada no preparo de NE deve, comprovadamente, atender os requisitos de água potável conforme legislação vigente e ser filtrada.

4.5.3.4. Deve ser efetuado o registro do número sequencial de controle de cada um dos insumos, NE industrializada e material de embalagem utilizados na manipulação de NE, indicando inclusive os seus fabricantes.

4.5.3.5. O transporte dos materiais limpos e sanitizados da sala de limpeza e higienização para a sala de manipulação deve ser efetuado em recipientes fechados ou carrinhos de fácil limpeza e sanitização ou através de câmara com dupla porta (pass-through).

4.5.3.6. A sala de manipulação da NE deve ser periodicamente avaliada para assegurar as recomendações estabelecidas no item 4.2.2., deste Anexo.

4.5.3.7. Todas as superfícies de trabalho devem ser sanitizadas, com produtos recomendados em Legislação do



Ministério da Saúde, antes e depois de cada sessão de manipulação.

4.5.3.8. Devem existir registros de todas as operações de limpeza e sanitização das superfícies e dos equipamentos empregados na manipulação.

4.5.3.9. Todos os funcionários envolvidos no processo de preparação de NE devem proceder à lavagem das mãos e antebraços, e escovação das unhas, com anti-séptico apropriado e recomendado em legislação do Ministério da Saúde, antes do início de qualquer atividade na sala de manipulação e após a descontaminação das embalagens dos insumos e NE industrializadas ou quando da contaminação acidental no próprio ambiente.

4.5.3.10. O procedimento de lavagem das mãos e antebraços deve ser validado e verificado sistematicamente.

4.5.3.11. Antes, durante e após a manipulação da NE, o nutricionista deve conferir, cuidadosamente, a identificação do paciente e sua correspondência com a formulação prescrita.

4.5.3.12. O acondicionamento da NE deve ser feito em recipiente que atenda os requisitos deste Regulamento e garanta a estabilidade físico-químico e microbiológica da NE.

4.5.4. Rotulagem e Embalagem

4.5.4.1. Devem existir procedimentos operacionais escritos para as operações de rotulagem e embalagem da NE.

4.5.4.2. Toda NE preparada deve apresentar rótulo com as seguintes informações: nome do paciente, nº do leito, registro hospitalar, composição qualitativa e quantitativa de todos os componentes, volume total, velocidade de administração, via de acesso, data e hora da manipulação, prazo de validade, número sequencial de controle e condições de temperatura para conservação, nome e número no Conselho Profissional do respectivo responsável técnico pelo processo.

4.5.4.2.1. Na NE preparada as informações referentes à composição qualitativa e quantitativa de todos os componentes pode ser substituída pela denominação padronizada pela UND da UH ou EPBS, desde que codificada em procedimento escrito.

4.5.4.3. A NE já rotulada deve ser acondicionada de forma a manter a integridade do rótulo e permitir a sua perfeita identificação durante a conservação e transporte.

4.5.5. Conservação e Transporte

4.5.5.1. Toda NE preparada, deve ser conservada sob refrigeração, em geladeira exclusiva, com temperatura de 2°C a 8°C.

4.5.5.2. Em âmbito domiciliar, compete à EMTN verificar e orientar as condições de conservação da NE, de modo a assegurar o atendimento das exigências deste Regulamento.

4.5.5.3. A NE industrializada deve seguir as recomendações do fabricante quanto à conservação e transporte.

4.5.5.4. O transporte da NE preparada por EPBS deve ser feito, em recipientes térmicos exclusivos e em condições pré-estabelecidas e supervisionadas pelo profissional responsável pela preparação, de modo a garantir que a temperatura NE se mantenha de 2°C a 8°C durante o tempo de transporte, que não deve ultrapassar 2 horas, além de protegidas de intempéries e da incidência direta da luz solar..

4.5.5.4.1. Condições diferentes podem ser aceitas desde que comprovadamente validadas, de forma a garantir a qualidade da NE

4.6. GARANTIA DA QUALIDADE

4.6.1. Considerações Gerais

4.6.1.1. A Garantia da Qualidade tem como objetivo assegurar que os produtos e serviços estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos.

4.6.1.2. Para atingir os objetivos da Garantia da Qualidade na preparação de NE, a UND da UH ou EPBS deve

possuir um Sistema de Garantia da Qualidade (SGQ) que incorpore as BPPNE e um efetivo controle de qualidade totalmente documentado e avaliado através de auditorias da qualidade.

4.6.1.3. Um Sistema de Garantia da Qualidade apropriado para a preparação de NE deve assegurar que:

a) as operações referentes ao processo de preparação da NE (avaliação dietética da prescrição médica, manipulação, conservação e transporte) sejam claramente especificadas por escrito e que as exigências da BPPNE sejam cumpridas;

b) os controles de qualidade necessários para avaliar os insumos, o processo de preparação (avaliação da prescrição dietética, manipulação, conservação e transporte) da NE, sejam realizados de acordo com procedimentos escritos e devidamente registrados;

c) os pontos críticos do controle do processo sejam devida e periodicamente validados, com registros disponíveis;

d) os equipamentos e instrumentos sejam calibrados, com documentação comprobatória;

e) a NE seja corretamente preparada, segundo procedimentos apropriados;

f) a NE só seja fornecida após a liberação formal garantindo que o produto foi manipulado dentro dos padrões especificados pelas BPPNE;

g) a NE seja preparada, conservada e transportada de forma que a qualidade da mesma seja mantida até o seu uso e

h) sejam realizadas auditorias da qualidade para avaliar regularmente o Sistema de Garantia da Qualidade e oferecer subsídios para a implementação de ações corretivas, de modo a assegurar um processo de melhoria contínua.

4.6.2. Controle de Qualidade da Nutrição Enteral

4.6.2.1. Controle de Qualidade deve avaliar todos os aspectos relativos aos insumos, materiais de embalagem, NE, procedimentos de limpeza, higiene e sanitização, conservação e transporte da NE, de modo a garantir que suas especificações e critérios estabelecidos por este Regulamento sejam atendidos.

4.6.2.2. Os insumos e NE industrializada devem ser inspecionados no recebimento para verificar a integridade física da embalagem e as informações dos rótulos.

4.6.2.3. O certificado de análise de cada insumo e NE industrializada, emitido pelo fabricante, deve ser avaliado para verificar o atendimento às especificações estabelecidas.

4.6.2.4. Antes da limpeza e higienização para entrada na sala de manipulação, todos os insumos e NE industrializada devem ser inspecionados visualmente para verificar a integridade física da embalagem, possíveis alterações e as informações dos rótulos de cada unidade do lote.

4.6.2.5. Os procedimentos de limpeza, higiene, sanitização, desinsetização e desratização devem ser desenvolvidos e verificados sistematicamente para o cumprimento dos requisitos estabelecidos.

4.6.2.6. A manipulação deve ser avaliada quanto à existência, adequação e cumprimento de procedimentos padronizados e escritos

4.6.2.7. A NE deve ser submetida aos seguintes controles:

a) inspeção visual para assegurar a integridade física da embalagem e condições organolépticas gerais.

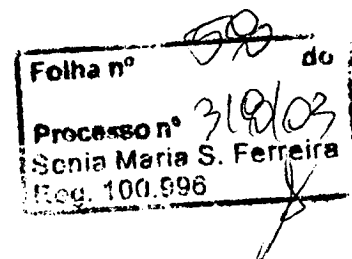
b) verificação da exatidão das informações do rótulo, atendendo ao item 4.5.4.2., deste Anexo.

c) avaliação microbiológica em amostra representativa das preparações realizadas em uma sessão de manipulação, que deve atender os limites microbiológicos abaixo:

d) microorganismos aeróbicos mesófilos - menor que 10^3 UFC/g antes da administração;

e) *Bacillus cereus* menor que 10^3 UFC/g;

- f) Coliformes menor que 3 UFC/g
- g) Escherichia coli - menor que 3 UFC/g;
- h) Listeria monocytogenes - ausente
- i) Salmonella s - ausente.
- j) Staphylococcus aureus menor que 3UFC/g
- k) Yersinia enterocolitica ausente
- l) Clostridium perfringens - menor que 10^3 UFC/g;



4.6.2.8. As condições de conservação e transporte, estabelecidas no item 4.5.5. deste Anexo, devem ser verificadas e controladas sistematicamente para assegurar a manutenção das características da NE.

4.6.2.9. Quando exigidas condições especiais de temperatura e umidade para o armazenamento de materiais, insumos e NE estas devem ser sistematicamente controladas.

4.6.2.10. Sistematicamente deve-se proceder o controle do nível de contaminação ambiental (superfícies, utensílios e equipamentos), seguindo procedimentos escritos e com registro de resultados.

4.6.2.11. Todas as avaliações exigidas nos itens 4.6.2.1 à 4.6.2.8 devem ser devidamente registradas.

4.6.3. Prazo de validade

4.6.3.1. Toda NE deve apresentar no rótulo o prazo de validade com indicação das condições para sua conservação.

4.6.3.2. A determinação do prazo de validade pode ser baseada em informações de avaliações da estabilidade da composição e considerações sobre a sua qualidade microbiológica e ou através de realização de testes de estabilidade.

4.6.3.3. Na interpretação das informações da estabilidade da composição, devem ser considerados todos os aspectos de acondicionamento e conservação.

4.6.3.4. Ocorrendo mudança significativa no procedimento de preparação, equipamentos, insumos, materiais de embalagem ou ainda de manipulador, que possa afetar a estabilidade e, portanto alterar o prazo de validade da NE, deve ser realizado novo estudo de estabilidade.

4.6.4. Reclamações

4.6.4.1. Toda reclamação referente ao padrão de qualidade da NE ou da prestação de serviço de TN deve ser feita por escrito e analisada pela EMTN.

4.6.4.2. A reclamação do padrão de qualidade da NE deve incluir nome e dados pessoais do paciente, da unidade hospitalar ou do médico, nome do produto, número sequencial de controle da NE, natureza da reclamação e responsável pela reclamação.

4.6.4.3. A EMTN, ao analisar a reclamação, deve estabelecer as investigações a serem efetuadas e os responsáveis pelas mesmas.

4.6.4.4. As investigações e suas conclusões, bem como as ações corretivas implantadas, devem ser registradas.

4.6.4.5. A EMTN, com base nas conclusões da investigação, deve prestar esclarecimentos por escrito ao reclamante.

5.6.4.6. Em caso de não ser necessária a investigação, o registro deve incluir a razão pela qual a investigação foi considerada desnecessária.

4.6.5. Documentação

4.6.5.1. A documentação tem como objetivo definir as especificações de todos os materiais de embalagem e insumos, os métodos de manipulação e controle da NE, a fim de garantir que todo o pessoal envolvido saiba decidir o que, como e quando fazer.

4.6.5.2. A documentação deve garantir a disponibilidade de todas as informações necessárias para a decisão sobre a liberação ou não de uma NE preparada, bem como possibilitar o rastreamento para a investigação de qualquer suspeita de desvio do padrão da qualidade.

4.6.5.3. Os documentos devem ser elaborados, revisados e distribuídos segundo uma metodologia estabelecida.

4.6.5.4. Os documentos devem atender a uma estrutura normativa estabelecida e formalmente proposta, com definição das responsabilidades por sua elaboração e aprovação.

4.6.5.5. A documentação referente a garantia da qualidade da NE preparada deve ser arquivada durante 5 anos.

4.6.6. Inspeções

4.6.6.1. A UND da UH ou EPBS está automaticamente sujeita à inspeção de órgãos competentes de acordo com Anexo IV - Roteiro de Inspeção, cujas conclusões devem ser devidamente documentadas.

4.6.6.2. A inspeção é o instrumento apropriado para a constatação e avaliação do cumprimento das Boas Práticas de Preparação de Nutrição Enteral (BPPNE).

4.6.6.3. As UH e EPBS devem proceder auto inspeções a cada 6 (seis) meses, tendo como base o Roteiro de Inspeção (Anexo IV) que deve ser encaminhado, devidamente preenchido, à autoridade sanitária local.

4.6.6.4. Auditorias internas devem ser realizadas periodicamente, para verificar o cumprimento das BPPNE e suas conclusões devidamente documentadas e arquivadas.

4.6.6.5. Com base nas conclusões das inspeções por órgão competente e auditorias internas devem ser estabelecidas as ações corretivas necessárias para o aprimoramento da qualidade da TNE.

ANEXO III

BOAS PRÁTICAS DE ADMINISTRAÇÃO DA NUTRIÇÃO ENTERAL - BPANE

1. OBJETIVO

Este Regulamento fixa os procedimentos de Boas Práticas de Administração da Nutrição Enteral (BPANE) que devem ser observados pela equipe de enfermagem assegurando que a operacionalização da mesma seja realizada de forma correta.

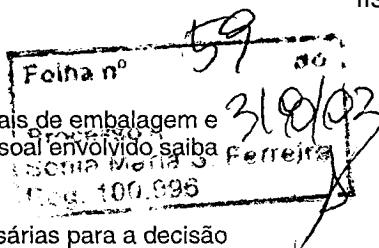
2. DEFINIÇÕES

Para efeito deste Regulamento são adotadas as seguintes definições:

2.1. Local de manuseio da NE: bancada, balcão ou mesa utilizada para o manuseio da NE antes de sua administração, localizada em área compatível com as condições de higiene e assepsia necessárias à manutenção da qualidade da NE.

2.2. Manuseio: operação de adaptação do equipo indicado, em condições de rigorosa assepsia, para proceder à administração da NE.

3. REFERÊNCIAS



3.1. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.616, de 12 de maio de 1998. Estabelece diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. Brasília, 13.mai. 1998.

3.2. LAVAR AS MÃOS. 1º reimp. Brasília: Ministério da Saúde, Centro de Documentação, 1989- (série A. Normas e Manuais Técnicos).

3.3. Ministério da Saúde - Manual de Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde, Brasília - 2a Edição, 1994

3.4. Stier, C.J.N. - Rotinas em Controle de Infecção Hospitalar - Ed. Netsul - Curitiba - 1995

3.5. Lei nº 7498, de 25 de junho de 1986, regulamentada pelo Decreto-Lei nº 94.406, de 08 de junho de 1987

3.6. Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 146 de 01 de junho de 1992.

3.7. Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 168 de 06 de outubro de 1993.

3.8. Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 186 de 20 de julho de 1995.

3.9. Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 189 de 25 de março de 1996.

4. CONSIDERAÇÕES GERAIS:

As BPANE estabelecem os critérios a serem seguidos pelas Unidades Hospitalares (UH) ou Empresas Prestadoras de Bens e Serviços (EPBS) na administração de NE, em nível hospitalar, ambulatorial ou domiciliar.

4.1. Organização e Pessoal

4.1.1. A UH ou EPBS deve contar com um quadro de pessoal de enfermagem qualificado e em quantidade que permita atender aos requisitos deste regulamento.

4.1.2. Responsabilidade

4.1.2.1. A equipe de enfermagem envolvida na administração da NE é formada pelo enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem, tendo cada profissional suas atribuições dispostas em legislação específica.

4.1.2.2. O enfermeiro é o coordenador da equipe de enfermagem, cabendo-lhe as ações de planejamento, organização, coordenação, execução, avaliação de serviços de enfermagem, treinamento de pessoal e prescrição de cuidados de enfermagem ao paciente.

4.1.2.3. O enfermeiro deve participar do processo de seleção, padronização, licitação e aquisição de equipamentos e materiais utilizados na administração da NE e controle do paciente.

4.1.2.4. O enfermeiro é responsável pela administração da NE e prescrição dos cuidados de enfermagem em nível hospitalar, ambulatorial e domiciliar.

4.1.2.5. Ao atendente de enfermagem e equivalentes é vedada a assistência direta ao paciente em TNE. Suas atribuições estão previstas em legislação específica.

4.1.3. Treinamento

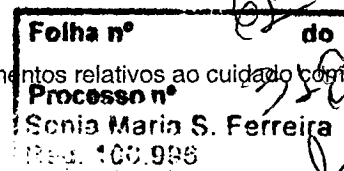
4.1.3.1. O enfermeiro da EMTN deve participar e promover atividade de treinamento operacional e de educação continuada, garantindo a capacitação e atualização de seus colaboradores.

4.1.3.2. A equipe de enfermagem envolvida na administração da NE deve conhecer os princípios da BPANE.

4.1.3.3. O treinamento da equipe de enfermagem deve seguir uma programação pré-estabelecida e adaptada às

necessidades do serviço com os devidos registros em livro próprio.

4.1.3.4. O enfermeiro deve regularmente desenvolver, rever e atualizar os procedimentos relativos ao cuidado com o paciente em TNE.



4.1.4. Saúde, Higiene e Conduta

4.1.4.1. A admissão dos funcionários deve ser precedida de exames médicos, sendo obrigatório a realização de avaliações periódicas, conforme estabelecido na NR nº 7 do Ministério do Trabalho.

4.1.4.2. Em caso de suspeita ou confirmação de enfermidade ou lesão exposta, o profissional deve ser encaminhado ao serviço de saúde ocupacional (medicina do trabalho), o qual tomará as providências necessárias.

4.1.4.3. A equipe de enfermagem deve atender a um alto nível de higiene, sendo orientada para a correta lavagem das mãos e retirada de jóias e relógio antes de operacionalizar a administração da NE.

4.1.4.4. Todos os funcionários devem ser instruídos e incentivados a reportar aos seus superiores imediatos quaisquer condições relativas ao ambiente, equipamento ou pessoal que considerem prejudiciais à qualidade da NE.

4.1.4.5. A conduta da equipe de enfermagem deve ser pautada pelos preceitos éticos em relação a atividade profissional, bem como ao atendimento do paciente e sua família.

5. EQUIPAMENTOS E MATERIAIS

5.1. A utilização de bombas de infusão, quando recomendada, deve ser efetuada por profissional devidamente treinado.

5.2. A UH ou EPBS deve garantir a disponibilidade de bombas de infusão adequadas à administração da NE, em número suficiente, calibradas e com manutenções periódicas realizadas por profissional qualificado.

5.3. As bombas de infusão devem ser periodicamente limpas e desinfetadas, conforme procedimento escrito estabelecido pela CCIH.

5.4. Antes do início da sua utilização, as bombas de infusão devem ser cuidadosamente verificadas quanto às suas condições de limpeza e funcionamento.

5.5. Devem existir registros das operações de limpeza, desinfecção, calibração e manutenção das bombas de infusão

5.6. A UH ou EPBS é responsável pela disponibilidade e utilização de equipos de infusão específicos para cada caso, com qualidade assegurada e em quantidade necessária à operacionalização da administração da NE.

6. OPERACIONALIZAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO

Todos os procedimentos pertinentes à administração da NE devem ser realizados de acordo com procedimentos operacionais escritos que atendam às diretrizes deste Regulamento.

6.1. Preparo do paciente e acesso enteral:

6.1.1. Orientar o paciente e sua família quanto à:

a) terapia, seus objetivos e riscos, ressaltando a importância da participação dos mesmos durante todo o processo e

b) via de administração da NE, técnica de inserção da sonda e as possíveis intercorrências que possam advir, enfatizando que a comunicação destas imediatamente à equipe de enfermagem, possibilita que as providências sejam tomadas em tempo hábil.

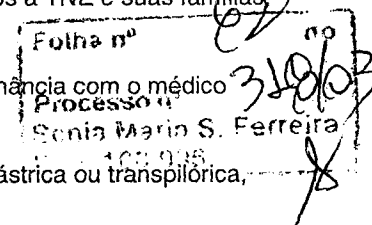
6.1.2. A equipe de enfermagem deve facilitar o intercâmbio entre os pacientes submetidos à TNE e suas famílias, visando minimizar receios e apreensões quanto à terapia implementada.

6.1.3. O enfermeiro deve participar da escolha da via de administração da NE em consonância com o médico responsável pelo atendimento ao paciente e a EMTN.

6.1.4. É responsabilidade do enfermeiro estabelecer o acesso enteral, por via oro/nasogástrica ou transpilórica, para administração da NE, conforme procedimento pré-estabelecido.

6.1.5. É responsabilidade do enfermeiro encaminhar o paciente para exame radiológico, visando a confirmação da localização da sonda.

6.1.6. O enfermeiro deve assessorar o médico na instalação do acesso por estomia, que deve ser realizado de preferência no Centro Cirúrgico, utilizando-se técnica asséptica e material estéril, obedecendo-se a procedimento escrito estabelecido em consonância com a CCIH.



6.2. Local de Manuseio da NE

6.2.1. O local utilizado para o manuseio da NE, deve ser revestido de material liso e impermeável, para evitar o acúmulo de partículas e microorganismos e ser resistente aos agentes sanitizantes.

6.2.2. O local de manuseio da NE deve estar organizado e livre de quaisquer outros medicamentos e materiais estranhos à NE.

6.2.3. O local de manuseio da NE e suas adjacências deve ser mantido em rigorosa condição de higiene.

6.2.4. Proceder à limpeza e desinfecção da área e do local de manuseio da NE conforme procedimento estabelecido pela CCIH.

6.3. Recebimento da NE

6.3.1. É da responsabilidade do enfermeiro o recebimento da NE.

6.3.2. No recebimento da NE, o enfermeiro deve:

- a) observar a integridade da embalagem e a presença de elementos estranhos ao produto.
- b) realizar a inspeção de recebimento, verificando o rótulo segundo o item 4.5.4.2 da BPPNE.

6.3.3. Verificada alguma anormalidade na NE devem ser adotadas as seguintes condutas:

- a) a NE não deve ser administrada;
- b) o nutricionista responsável deve ser contatado e a NE devolvida;
- c) o enfermeiro deve registrar o ocorrido em livro próprio e assinar de forma legível, anotando seu número de registro no órgão de classe.

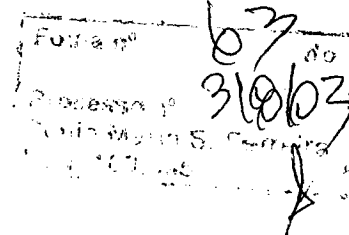
6.4. Conservação da NE

6.4.1. Quando for necessária a conservação na unidade de enfermagem da NE preparada, esta deve ser mantida sob refrigeração, em geladeira exclusiva para medicamentos, mantendo-se a temperatura de 2 °C a 8 °C.

6.4.2. A geladeira utilizada para conservação da NE deve ser limpa, obedecendo-se procedimento estabelecido pela CCIH.

6.5. Administração da NE

6.5.1. Observar a integridade da embalagem e presença de elementos estranhos ao produto.



PUBLICADO DOC 25/02/2010, PÁG. 119

PROJETO DE LEI 01-0014/2010 da Vereadora Heida Li (PPS)

“Institui o “Programa de Prevenção e Assistência Integral aos Portadores de Alergias e Intolerâncias Alimentares no Município de São Paulo, e dá outras providências.”

A CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO decreta:

Art. 1º - Fica criado no município de São Paulo o “Programa de Prevenção e Assistência Integral aos Portadores de Alergias e Intolerâncias Alimentares”, destinado a atender pessoas que necessitam de terapia nutricional enteral ou parenteral para recuperação e/ou manutenção da condição nutricional.

Parágrafo único. Para os fins previstos no caput, são considerados beneficiários do programa instituído por esta Lei as crianças e adultos portadores de necessidades nutricionais especiais, com alergias e/ou intolerâncias alimentares; que utilizam dietas especiais por via oral, por sondas e por estomias; ou em uso de nutrição parenteral.

Art. 2º Fica assegurado o acesso de todos ao diagnóstico das situações que dependam de terapia nutricional especializada.

Art. 3º Administração Pública deverá garantir o fornecimento das dietas especiais, de nutrição parenteral e demais insumos necessários, definidos por especialista, a todas as pessoas portadoras de alergias e/ou intolerâncias alimentares e aos que necessitam de terapia nutricional enteral e/ou parenteral para recuperação e/ou manutenção da condição nutricional, inclusive aquelas que não constem da programação oficial, visando prevenção.

Art. 4º O órgão competente do Executivo deverá promover a organização de seminários, cursos e treinamentos, com vistas à capacitação dos profissionais de saúde envolvidos no atendimento a doenças que necessitem terapia nutricional especializada.

Parágrafo único. O órgão referido no caput deste artigo deverá estabelecer intercâmbio com Universidades, Hospitais Universitários e Organizações visando o desenvolvimento de protocolos de padronização para o diagnóstico e terapia nutricional apropriada.

Art. 5º Deverão fazer parte ações educativas de prevenção, de caráter eventual e permanente:

I - campanhas educativas;

II - elaboração de cadernos técnicos para a rede pública de saúde e educação;

III - campanhas específicas para adolescentes da rede pública escolar.

Art. 6º Fica assegurada pela Administração Pública Municipal a assistência integral que ocorrerá nas unidades de atendimento ambulatorial ou hospitalar especializados.

Parágrafo único. No âmbito do programa de que trata esta Lei fica assegurada aos seus destinatários a implantação de atendimento ambulatorial ou hospitalar especializado, com recursos físicos e tecnológicos aptos para se desenvolver atendimento de boa qualidade.

Art. 7º As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta as dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 8º O Poder Executivo regulamentará a presente Lei no prazo de 60 (sessenta) dias, contados da data de sua publicação.

Art. 9º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário. Às Comissões competentes.”

RECEBIDO SGP-21

Em 03 / 05 / 2010

[Handwritten signature]

Eduardo Akamine
Técnico Administrativo
PF: 11.325