



prestadores de serviços ao SUS devidamente cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), que, respectivamente, tenha o perfil definido nos parágrafos 1º e 2º do Artigo 1º, desta Portaria.

1.1.1 - O processo de credenciamento de Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional inicia-se com a solicitação do estabelecimento de saúde ao Gestor local do SUS, ou por iniciativa deste.

1.1.2 - O respectivo Gestor do SUS, uma vez concluída a análise preconizada, atendida a necessidade e os critérios estratégicos e técnicos para credenciamento elencados nesta Portaria e em seus Anexos, dará início ao processo de credenciamento. A ausência desta avaliação ou da aprovação por parte do respectivo Gestor do SUS impede a sequência do processo.

1.1.3 - O processo de credenciamento deverá ser formalizado pela Secretaria Estadual de Saúde ou pela Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com a divisão de responsabilidades estabelecidas no Pacto pela Saúde - Portaria Nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, e sua regulamentação deverá ser instruída com:

a)Documento de Solicitação/Aceitação de Credenciamento por parte do estabelecimento de saúde pelo Diretor do hospital;

b)Formulário de Vistoria preenchido pelo respectivo Gestor do SUS;

c)Documentação comprobatória do cumprimento das exigências para credenciamento estabelecidas por este Anexo;

d)Roteiro da VISA para inspeção de serviços de assistência de alta complexidade em terapia nutricional - enteral/parenteral;

e)Relatório de vistoria, baseado no roteiro mencionado no item anterior, realizado "in loco" pela Vigilância Sanitária, com a avaliação das condições de funcionamento da Unidade;

f)Parecer conclusivo do respectivo Gestor do SUS - manifestação expressa, firmada pelo Secretário da Saúde, em relação ao credenciamento. No caso de processo formalizado por Secretaria Municipal de Saúde, deverá constar, além do parecer do Gestor, o parecer do Gestor estadual do SUS, que será responsável pela integração da Unidade à rede estadual e a definição dos fluxos de referência e contra-referência dos pacientes;

g)Manifestação da Comissão Intergestores Bipartite - CIB aprovando o credenciamento da Unidade, bem como a informação sobre o impacto financeiro no custeio do hospital.

1.1.4 - Uma vez emitido parecer favorável a respeito do credenciamento pelo (s) Gestor (es) do SUS o processo ficará na posse do gestor do SUS, disponível ao Ministério da Saúde para fins de supervisão e auditoria.

1.1.5 - A Secretaria de Estado da Saúde encaminhará à Coordenação Geral da Alta Complexidade, do Departamento de Atenção Especializada, da Secretaria de Atenção à Saúde, os seguintes documentos:

a)Anuência do Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional para ser Centro de Referência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional;

b)Parecer conclusivo do gestor estadual quanto ao credenciamento do Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional como Centro de Referência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional;

c)Formulário de Vistoria preenchido pelo respectivo Gestor do SUS;

d)Relatório de vistoria da VISA local, com o parecer conclusivo sobre o credenciamento/habilitação da Unidade ou do Centro de Referência;

e)Resolução da Comissão Intergestores Bipartite - CIB aprovando o credenciamento da Unidade ou do Centro de Referência;

f)Planilha contendo informações sobre a produção do estabelecimento de saúde que já estava credenciado no SUS e a proposta de ampliação da inclusão de novos estabelecimentos de saúde.

1.2 - Processo de Habilitação

Entende-se por habilitação de Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional ou de Centro de Referência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional o ato do Gestor Federal que ratifica o credenciamento do Gestor Municipal ou Estadual do SUS.

1.2.1 - O Ministério da Saúde avaliará, por meio da Coordenação Geral de Alta Complexidade, do Departamento de Atenção Especializada, da Secretaria de Atenção à Saúde os documentos enviados pelo Gestor Estadual de Saúde.

1.2.2 - Caso a avaliação do credenciamento seja favorável, a Secretaria de Atenção à Saúde - SAS tomará as providências para a publicação da Habilitação.

1.2.3 - A habilitação, se necessário, estará vinculada à vistoria in loco pelo Ministério da Saúde.

1.2.4 - Em caso de pendências o Ministério da Saúde encaminhará à respectiva Secretaria de Estado da Saúde o relatório da Vistoria para conhecimento, manifestação e providências.

1.3 - Registro das Informações do Paciente

A Unidade deve possuir um prontuário único para cada paciente, devidamente ordenados no Serviço de Arquivo Médico, que inclua todos os atendimentos a ele prestados, contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução, escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento.

Informações indispensáveis e mínimas do Prontuário:

a)Identificação do paciente;

b)Histórico Clínico;

c)Triagem e Avaliação Nutricional;

d)Indicação e Acompanhamento Nutricional;

e)Descrição do ato cirúrgico ou procedimento endoscópico, quando for o caso;

f)Descrição da Evolução;

g)Ficha de registro de infecção hospitalar;

h)Sumário da alta hospitalar;

i)Evolução ambulatorial.

1.4 - Instalações Físicas

As áreas físicas da Unidade deverão possuir Alvará de Funcionamento e se enquadrar nos critérios e normas estabelecidos pela legislação em vigor, ou outros ditames legais que as venham substituir ou complementar, a saber:

a)Portaria da Agência Nacional de Vigilância Sanitária Nº 272, de 08 de abril de 1998, que aprova o regulamento Técnico da Nutrição Parenteral;

b)Resolução de Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária Nº 63 de 06 de julho 2000, que aprova o Regulamento Técnico da Nutrição Enteral;

c)RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para Planejamento, Programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, e de outras que vierem a complementá-la, alterá-la ou substituí-la, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

d)RDC 306 de 06 de dezembro de 2004, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços da saúde.

e)Resolução Nº 05, de 05 de agosto de 1993, do CONAMA - Conselho Nacional de Meio Ambiente.

1.5 - Manutenção da Habilitação

A manutenção da habilitação estará condicionada:

a)Ao cumprimento continuado, pela Unidade, das Normas estabelecidas nesta Portaria;

b)À avaliação e auditorias periódicas ou recomendadas pela Secretaria de Atenção à Saúde - SAS, executadas pela Secretaria de Saúde sob cuja gestão esteja a Unidade.

c)O Departamento de Atenção Especializada - DAE/SAS/MS, por intermédio da Coordenação-Geral da Alta Complexidade, determinará a suspensão ou a manutenção da habilitação, amparado no cumprimento das normas estabelecidas nesta portaria, nos relatórios periódicos de avaliação e na produção anual.

2 - NORMAS ESPECÍFICAS PARA HABILITAÇÃO EM "SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL E ENTERAL/PARENTERAL E CENTROS DE REFERÊNCIA EM TERAPIA NUTRICIONAL"

A Unidade deve dispor de estrutura física e funcional, materiais e equipamentos e recursos humanos, além de uma equipe multidisciplinar devidamente qualificada e capacitada para a prestação de assistência aos portadores de doenças nutricionais definidos na Resolução de Diretoria Colegiada da ANVISA nº. 63, de 06 de julho de 2000, que aprova o Regulamento Técnico para a Terapia Nutricional Enteral, e no caso de credenciamento e habilitação em enteral/parenteral, estar de acordo com o estabelecido na Portaria SVS/MS Nº 272, de 08 de abril de 1998, que aprova o Regulamento Técnico da Nutrição Parenteral.

O Coordenador Clínico da equipe multidisciplinar de serviços Terapia Nutricional Enteral deve possuir título de especialista em Nutrologia, Medicina Intensiva, Pediatria, Clínica Médica, Cirurgia Geral e do Aparelho Digestivo ou Gastroenterologia.

No caso do serviço de Alta Complexidade em Terapia Nutricional Enteral/Parenteral o coordenador Clínico deve possuir título de especialista em Nutrologia, Medicina Intensiva, Pediatria, Clínica Médica, Cirurgia Geral e do Aparelho Digestivo ou Gastroenterologia, com formação em Terapia Nutricional (enteral e parenteral e enteral e parenteral pediátrica) com curso de 360 horas em Terapia Nutricional ou Prova do Convênio AMB/Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral e/ou Sociedade Brasileira de Nutrologia para Área de Atuação em Terapia Nutricional e atender aos requisitos estabelecidos na Portaria SVS/MS Nº 272, de 08 de abril de 1998, ou outra que a venha substituir.

2.1 - Recursos Diagnósticos e Terapêuticos

a)Laboratório de Análises Clínicas que realize exames no Serviço, disponíveis nas 24 horas do dia: bioquímica, hematologia, microbiologia, gasometria, líquidos orgânicos e uroanálise. O Laboratório deverá participar de Programa de Controle de Qualidade;

b)Serviço de Imagenologia: equipamento de radiologia convencional de 500 mA fixo. O Serviço de Imagenologia deverá participar de Programa de Controle de Qualidade;

c)Hemoterapia disponível nas 24 horas do dia, por Agência Transfusional (AT) ou estrutura de complexidade maior, dentro do que rege a Resolução de Diretoria Colegiada da ANVISA nº. 151 de 21 de agosto de 2001, publicada no D.O de 22/8/01, ter convênio ou contrato devidamente formalizado de acordo com a mesma resolução.

d)Unidade de tratamento intensivo cadastrada pelo SUS, de acordo com a Portaria GM/MS Nº 3432, de 12 de agosto de 1998, ou outra que a venha substituir.

2.2 - Rotinas e Normas de Funcionamento e Atendimento

A Unidade deve possuir rotinas e normas escritas, atualizadas, anualmente, e assinadas pelo Responsável Técnico pelo Serviço. As rotinas e normas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência e administração e, contemplar os seguintes itens:

a)Manutenção preventiva e corretiva de materiais e equipamentos;

b)Protocolos médico-cirúrgicos;

c)Protocolos de enfermagem;

d)Protocolos de Triagem e Avaliação, Indicação e Acompanhamento Nutricional.

ANEXO II

FORMULÁRIO PARA VISTORIA DO GESTOR (esse formulário não deve ser modificado e/ou substituído) UNIDADES DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TERAPIA NUTRICIONAL NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE(\*):

CNES: \_\_\_\_\_ Fone: ( ) \_\_\_\_\_  
CNPI: \_\_\_\_\_  
MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_  
DIRETOR TÉCNICO: \_\_\_\_\_  
GESTOR: \_\_\_\_\_  
Entrevistados: \_\_\_\_\_  
Cargo/Função: \_\_\_\_\_  
Cargo/Função: \_\_\_\_\_  
Entrevistadores (delegados): \_\_\_\_\_  
Função: \_\_\_\_\_  
Função: \_\_\_\_\_  
Função: \_\_\_\_\_  
(\* ) ANEXAR ORGANOGRAMA DA UNIDADE

1. AMBULATÓRIOS DESTINADOS À TERAPIA NUTRICIONAL (**)	
NÚMERO DE ATENDIMENTOS MENSAIS E DE CONSULTÓRIOS	
Frequência mensal de Atendimentos:	consultas
Possibilidade real de Atendimentos:	consultas
Outros ambulatórios afins à terapia nutricional (citar os existentes):	
(**)Nota: O preenchimento a esse item é facultativo para Unidade e obrigatório para Centro de Referência.	
Caso a Unidade não possua ambulatório, anotar "zero".	

ESPECIALISTAS	ROTINA (QUANT.)	ALCANÇÁVEL (QUANT.)
Gastroenterologista/Endoscopista		
Nutrologista		
Pediatra		
Farmacêutico		
Cirurgião Geral ou Digestivo		
Enfermeiro		
Nutricionista		
Assistente Social		

3. COMISSÃO DE ÉTICA
Média de Convocações/ano

4. COMISSÃO DE ÓBITO
Reunião da Comissão (participantes)
( ) Toda a Comissão
( ) Parte da Comissão
( ) Equipe de Saúde envolvida no óbito

5. PRONTUÁRIO MÉDICO
Preenchimento adequado (escolher aleatoriamente 10 prontuários)
( ) Existência de Comissão de Prontuário
( ) Avaliação Contínua Prontuário
( ) Prontuário completo
( ) Codificação, pelo médico assistente, da CID 10 e do código de procedimento (SSM)
( ) Ficha Comissão Infecção
( ) Protocolos de Triagem / Avaliação Nutricional (anexar)
( ) Protocolos de Indicação Terapia Nutricional (anexar)
( ) Protocolo de Avaliação de Resultados (anexar)

6. CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	
( ) Cirurgião	( ) Clínico
( ) Enfermeiro	( ) Infectologista
( ) Microbiologista	( ) Pediatra
( ) Aux. Enfermagem	( ) Residente
( ) Patologista Clínico	( ) Administrador
( ) Anestesiologista	( ) Farmacêutico
TIPO DE ATUAÇÃO (Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares)	
COLETA DE DADOS	
( ) Comunicação Imediata	
( ) Busca Ativa Hospitalar	
( ) Busca ativa pós-alta	
APURAÇÃO DE TAXAS:	
( ) Taxa de Infecção Hospitalar Global	
( ) Taxa de Infecção Cirúrgica	
( ) Taxa de Infecção por procedimento	
( ) Taxa de Infecção comunitária	
AVALIAÇÃO DOS DADOS:	
( ) Reunião Periódica com Ata (anexar cópia da última)	
Periodicidade dos Relatórios: _____	
COMUNICAÇÃO:	
( ) Dos relatórios às Chefias de Serviço e Direção do Hospital	
( ) Dos relatórios aos Gestores (CIH do Município, Estado e Min. Saúde)	
7. AVALIAÇÃO ESPECÍFICA: NUTRIÇÃO ENTERAL	
I.Equipe Multiprofissional:	
Informar os nomes completos e a titulação apresentada	
Nome do Coordenador Clínico (Responsável Técnico):	Título Especialista em: (área de atuação enteral/ parenteral)
Nome do Coordenador Administrativo:	Qual membro da equipe: (profissional)
Médico:	
Nutricionista	
Enfermeiro:	
Outro(especificar):	