

"PROJETO DE LEI 01-0318/2003 dos Vereadores Paulo Frange (PTB) e Celso Jatene (PTB)
'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.

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.

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 equipe 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:

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;

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.

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;
- 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.

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. Às Comissões competentes. ""