

por Declaração de Registro de Atestado de Comprovação de Aptidão de Desempenho, conforme Anexo II, devendo ser entregue pelo CRN à interessada eletronicamente via e-mail ou sistema de informática. § 8º O prazo estabelecido no §4º será de até 10 (dez) dias úteis. § 9º A Declaração de Registro de Atestado de Comprovação de Aptidão de Desempenho emitida com validade até 30 de setembro de 2020, na vigência da Resolução CFN nº 650, de 14 de abril de 2020, será substituída por nova declaração sem prazo de validade e sem custo adicional, mediante requerimento da pessoa jurídica e atendidos os termos do respectivo regramento. § 10º A Declaração de Registro de Atestado de Comprovação de Aptidão de Desempenho emitida com validade até 30 de setembro de 2020, na vigência da Resolução CFN nº 650, de 14 de abril de 2020, será substituída por nova declaração sem prazo de validade, mediante requerimento da pessoa jurídica e atendidos os termos do respectivo regramento." (NR) "Art. 8º § 3º Os atestados de que trata o caput deste artigo serão recebidos por e-mail (digitalizados em arquivos do tipo PDF, desde que legível), devidamente assinados ou validados eletronicamente, presumida a boa-fé das informações prestadas. § 4º A chancela prevista no caput deste artigo será substituída por Declaração de Averbação, conforme o Anexo III, devendo ser entregue pelo CRN à interessada eletronicamente via e-mail ou sistema de informática." (NR)

Art. 4º A Resolução CFN nº 576, de 19 de novembro de 2016, que "dispõe sobre procedimentos para solicitação, análise, concessão e anotação de Responsabilidade Técnica do Nutricionista e dá outras providências", passa a vigorar, em caráter excepcional, com as seguintes alterações: "Art. 4º Parágrafo único. A. Em caráter excepcional, até 31 de dezembro de 2020, fica suspensa a realização das diligências a que se refere o Parágrafo único deste artigo." (NR)

Art. 5º A Resolução CFN nº 585, de 19 de agosto de 2017, "que dispõe sobre a emissão de certidão de acervo técnico para nutricionistas, técnicos em nutrição e dietética e pessoas jurídicas, e dá outras providências", passa a vigorar com as seguintes alterações: "Art. 4º Parágrafo único-A. Os documentos de que trata o caput deste artigo serão recebidos por e-mail (digitalizados em arquivos do tipo PDF, desde que legível), devidamente assinados ou validados eletronicamente, presumida a boa-fé das informações prestadas. Parágrafo único-B. A critério do CRN, a pessoa física deverá declarar que os documentos apresentados eletronicamente são verdadeiros conforme Anexo I, sob pena de responsabilidade civil e criminal." (NR) "Art. 5º § 4º Os documentos de que trata o caput deste artigo serão recebidos por e-mail (digitalizados em arquivos do tipo PDF, desde que legível), devidamente assinados ou validados eletronicamente, presumida a boa-fé das informações prestadas. § 5º A pessoa jurídica, por meio do representante legal, deverá declarar que os documentos apresentados são verdadeiros, sob pena de responsabilidade civil e criminal, conforme anexo I." (NR) "Art. 6º As Certidões de Acervo Técnico deverão ser expedidas por meio eletrônico, devidamente assinadas ou validadas eletronicamente, e entregues pelo CRN à interessada via e-mail ou Sistema de Informação disponível em plataforma web, tendo como prazo, 10 (dez) dias a partir do protocolo. § 4º O CRN solicitará a documentação original, a substituição ou a complementação dos documentos recebidos, sempre que julgar necessário, inclusive nos casos em que a qualidade da digitalização não for satisfatória, resguardando-se ao direito de suspender ou cancelar a validade/vigência do documento emitido, até a finalização da apuração. § 5º Em caráter excepcional, até 31 de dezembro de 2020, fica suspensa a realização das diligências a que se refere o §3º deste Artigo." (NR)

Art. 6º Revogar, a partir de 1º de setembro de 2020, a Resolução CFN nº 650, de 14 de abril de 2020, publicada em 15 de abril de 2020 na página 97 do Diário Oficial da União, Seção 1.

Art. 7º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação com efeitos a partir de 1º de setembro de 2020.

RITA DE CÁSSIA FERREIRA FRUMENTO
Presidente do Conselho

RESOLUÇÃO Nº 663, DE 28 DE AGOSTO DE 2020

Dispõe sobre a definição das atribuições de Nutricionista em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e dá outras providências.

O Conselho Federal de Nutricionistas (CFN), no exercício das competências previstas na Lei Federal nº 6.583, de 20 de outubro de 1978, no Decreto nº 84.444, de 30 de janeiro de 1980, e no Regimento Interno do CFN, ouvidos os Conselhos Regionais de Nutricionistas (CRNs), e, tendo em vista o que foi deliberado na 381ª Reunião Plenária Ordinária, realizada no dia 19 de agosto de 2020; Considerando: - a finalidade dos Conselhos Federal e Regionais de Nutricionistas de orientar, disciplinar e fiscalizar o exercício da profissão de Nutricionista, conforme o artigo 1º da Lei Federal nº 6.583, de 20 de outubro de 1978, e o artigo 2º do Decreto nº 84.444, de 30 de janeiro de 1980; - que compete ao(à) Nutricionista, enquanto profissional de saúde, conforme o artigo 1º da Lei Federal nº 8.234, de 17 de setembro de 1991, zelar pela preservação, promoção e recuperação da saúde; - que, para o efetivo desempenho das atividades definidas nos artigos 3º e 4º da Lei Federal nº 8.234, de 17 de setembro de 1991, bem como o compromisso do Sistema CFN/CRN em zelar pela exação do exercício profissional em prol da saúde da população, impõe-se a especificação das atribuições por área de atuação; - o artigo 6º vigente da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 estabelece a alimentação como direito social; - a responsabilidade de Nutricionista em prevenir a ocorrência de infrações à legislação sanitária e ao direito do consumidor e, ainda, as irregularidades impeditivas ao exercício profissional de Nutricionista ou prejudiciais aos indivíduos e coletividades; - as normas de conduta para o exercício da profissão de Nutricionista constantes no Código de Ética e Conduta do Profissional - Resolução CFN nº 599, de 25 de fevereiro de 2018; - o compromisso profissional e legal de Nutricionista, no exercício das suas atividades; - a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, e suas atualizações, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências; - que a Portaria do Ministério da Saúde (MS) nº 895, de 31 de março de 2017, que institui o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com os critérios de elegibilidade para admissão e alta, de classificação e de habilitação de leitos de Terapia Intensiva Adulto, Pediátrico, Unidade Coronariana, Queimados e Cuidados Intermediários Adulto e Pediátrico no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece, nos itens 10.a e 32.a do seu Anexo, que a assistência nutricional deve ser garantida à beira do leito no hospital para que haja a habilitação em UTI; - que a assistência nutricional, prescrevendo, planejando, analisando, supervisionando e avaliando dietas ao paciente crítico nas Unidades de Terapia Intensiva, é atividade privativa de Nutricionista nos termos do inciso VIII do artigo 3º da Lei Federal nº 8.234, de 17 de setembro de 1991; - os requisitos para o registro das informações clínicas e administrativas de paciente, a cargo de Nutricionista, relativas à assistência nutricional, em prontuário físico (papel) ou eletrônico do paciente, estabelecidos na Resolução CFN nº 594, de 17 de dezembro de 2017; e - que as evidências apontam que Nutricionista, de forma exclusiva, na equipe multiprofissional da Unidade de Terapia Intensiva, colabora com a segurança na assistência adequada e constante ao(à) paciente, nos melhores desfechos clínicos e, de forma direta e indireta, na redução de custos, com destaque para o menor tempo de internação e número de readmissões, resolve:

Art. 1º Regulamentar, nos termos desta Resolução, as atribuições para atuação de Nutricionista em Unidade de Terapia Intensiva, Neonatal, Pediátrica e Adulta, em instituições públicas e privadas, em conformidade com o disposto na Lei Federal nº 8.234, de 17 de setembro de 1991, e demais legislações aplicáveis. § 1º As atribuições regulamentadas pela presente resolução visam garantir o direito à adequada assistência nutricional à beira do leito a todos os pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e constituem prerrogativa própria de Nutricionista legalmente habilitado e inscrito no Conselho Regional de Nutricionistas de sua jurisdição. § 2º Consideram-se, para os fins desta Resolução, as definições de termos contidas no glossário anexo e, na sua ausência, na Referência Nacional de Procedimentos Nutricionais do Sistema CFN/CRN, Anexo I da Resolução CFN nº 417, de 18 de março de 2008, e no Glossário (Anexo I) da Resolução CFN nº 600, de 25 de janeiro de 2018, no que couber.

Art. 2º Para realizar as atribuições de Nutrição Clínica em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), o(a) Nutricionista deverá desenvolver as seguintes atividades obrigatórias: I - estabelecer e executar protocolos técnicos do serviço, de acordo com a legislação vigente e as diretrizes atuais relacionadas à assistência nutricional; II - realizar triagem de risco nutricional e elaborar o diagnóstico nutricional, quando aplicáveis, de acordo com os protocolos técnicos do serviço, e colaborar com a implementação de técnicas de avaliação antropométrica; III - prescrever a dieta, o que inclui a terapia nutricional enteral e oral, e realizar sua reavaliação e adequação diariamente com base nas metas nutricionais e nos protocolos técnicos preestabelecidos, na causa de internação, nas comorbidades, na condição e achados clínicos, no diagnóstico nutricional e considerando as transições entre as vias de administração da Terapia Nutricional, assim como as interações drogas/nutrientes; IV - avaliar a terapia nutricional parenteral qualitativa e quantitativa para adequação às necessidades nutricionais e à condição clínica atual do paciente; V - participar das visitas/rounds multiprofissionais diários de discussão de casos clínicos e colaborar com a elaboração do plano terapêutico do paciente, conforme a rotina da UTI; VI - monitorar a evolução nutricional de clientes/pacientes/usuários, independentemente da via de administração da Terapia Nutricional, de acordo com os protocolos técnicos do serviço elaborado pela equipe de Nutricionistas; VII - registrar, diariamente, a prescrição dietética e a evolução nutricional, em prontuário de clientes/pacientes/usuários, de acordo com protocolos preestabelecidos pela equipe de Nutricionistas; VIII - orientar a distribuição das dietas prescritas por nutricionista, independentemente da via de administração, supervisioná-las, e avaliar a infusão, a aceitação e a tolerância; IX - estabelecer critérios de assistência nutricional nos protocolos de transferência interna na instituição e realizar o relatório e a orientação alimentar e nutricional na alta hospitalar dos clientes/pacientes/usuários, garantindo, assim, a continuidade do cuidado nutricional; X - interagir com Nutricionistas responsáveis pela Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN), Unidade de Nutrição e Dietética de Terapia de Nutrição Enteral, Lactário e Banco de Leite Humano, definindo procedimentos em parceria; XI - realizar análises críticas periódicas sobre a assistência prestada ao paciente por meio de indicadores de desempenho, de acordo com protocolos preestabelecidos pela Equipe de Nutricionistas, com vistas a contribuir, de maneira sistemática, para a melhoria contínua; XII - elaborar relatórios técnicos de não conformidades, impeditivas da boa prática profissional e que coloquem em risco a saúde humana, encaminhando-os ao superior hierárquico e às autoridades competentes, quando couber; XIII - realizar análise crítica periódica das diretrizes nacionais e internacionais de terapia nutricional, aplicá-las, no que couber, e disseminar as novas recomendações científicas entre integrantes da equipe multiprofissional e assistencial em projetos de educação continuada;

Art. 3º Para realizar as atribuições de Nutrição Clínica em Unidades de Terapia Intensiva, ficam definidas como atividades complementares de Nutricionista: I - solicitar exames laboratoriais necessários e/ou complementares ao acompanhamento dietoterápico, de acordo com os protocolos preestabelecidos pela equipe de Nutricionistas; II - prescrever suplementos alimentares, módulos para nutrição enteral, novos alimentos e novos ingredientes, bem como fitoterápicos e alimentos para fins especiais, em conformidade com a legislação vigente, de acordo com a conduta nutricional definida; III - realizar e divulgar estudos e pesquisas relacionados à sua área de atuação, promovendo o intercâmbio técnico-científico; IV - participar do planejamento, da supervisão e da preceptoria de estágios para estudantes de graduação em Nutrição, de cursos Técnicos em Nutrição e Dietética e de programas de pós-graduação (residências uni ou multiprofissional, especialização) para Nutricionistas na área de terapia intensiva. Em todos os cenários, devem ser preservadas as atribuições privativas de Nutricionista; V - participar do processo de acreditação hospitalar e da avaliação da qualidade em serviços de Nutrição Clínica em Terapia Intensiva; VI - integrar a equipe multiprofissional da UTI nas discussões e construção de protocolos clínicos-assistenciais que tenham interface com a assistência nutricional; VII - colaborar com o desenvolvimento das ações de humanização na assistência prestada em Terapia Intensiva; VIII - participar e promover atividades e projetos de ensino, pesquisa e extensão para colaboradores, estudantes, comunidade e profissionais em formação/treinamento da instituição hospitalar.

Art. 4º Os parâmetros numéricos mínimos de referência para atuação de Nutricionista em Unidade de Terapia Intensiva estão definidos no Anexo II desta Resolução. § 1º Os parâmetros numéricos mínimos de referência de que trata o Anexo II foram estabelecidos visando à prática profissional ética e com autonomia técnica. § 2º Os Conselhos Regionais de Nutricionistas, considerando suas características regionais, poderão, mediante estudo e avaliação prévios, adequar os parâmetros numéricos mínimos de referência, podendo ser em nível regional, estadual ou municipal. § 3º Os parâmetros numéricos mínimos de referência que sofrerem adequações regionais, na forma do parágrafo anterior, deverão ser devidamente justificados e aprovados pelos Conselhos Regionais de Nutricionistas e, posteriormente, submetidos a referendo do Conselho Federal de Nutricionistas.

Art. 5º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

RITA DE CÁSSIA FERREIRA FRUMENTO
Presidente do Conselho

ANEXO I

GLOSSÁRIO

I - Achados clínicos: na avaliação de paciente, corresponde a tudo que o(a) Nutricionista pode visualizar, escutar ou palpar. Exemplos: aparência física, definimento muscular e de gordura, condição da pele, olhos, boca e unhas, dificuldade para deglutir, apetite.

II - Aceitação da dieta: trata-se de um percentual (%) de ingestão da dieta em relação às necessidades preestabelecidas. Considera-se como adequada quando igual ou superior a 80% (HEYLAND, 2016).

III - Acreditação hospitalar: método de avaliação e certificação que busca, por meio de padrões e requisitos previamente definidos, promover a qualidade e a segurança da assistência no setor de saúde (ONA, 2020).

IV - Alimentos para fins especiais: alimentos especialmente formulados ou processados, nos quais se introduzem modificações no conteúdo de nutrientes, adequados à utilização em dietas, diferenciadas e/ou opcionais, atendendo às necessidades de pessoas em condições metabólicas e fisiológicas específicas (Portaria MS nº 29/1998).

V - Alta hospitalar: ato médico que determina a finalização da modalidade de assistência que vinha sendo prestada ao paciente, ou seja, a finalização da internação hospitalar. O paciente pode receber alta curado, melhorado ou com seu estado de saúde inalterado. O paciente poderá, caso necessário, passar a receber outra modalidade de assistência, seja no mesmo estabelecimento, em outro ou no próprio domicílio (Portaria MS nº 312/2002).

VI - Assistência nutricional e dietoterápica: acompanhamento nutricional e dietoterápico prestado por Nutricionista com vista à promoção, à preservação e à recuperação da saúde do indivíduo ou da coletividade que compreende as fases de avaliação, diagnóstico, intervenção, monitoramento/avaliação dos resultados e reavaliação (Resolução CFN nº 600/2018).

VII - Avaliação antropométrica: é a obtenção e análise de indicadores aferidos diretamente no indivíduo por meio de medidas, tais como circunferências, pregas cutâneas, peso, e suas relações com altura e idade, ou por meio de instrumentos de composição nutricional, tais como: ultrassom, tomografia computadorizada, bioimpedância e outros validados, respeitando a condição clínica do cliente/paciente/usuário e as limitações dos métodos de forma individualizada (adaptado da Resolução CFN nº 417/2008).

VIII - Avaliação da tolerância da dieta: relato ou verificação da presença de distúrbios gastrointestinais (disfagias, odinofagia, anorexia, náuseas, vômitos, dor ou distensão abdominal, diarreia, constipação, queixas de desconforto, elevado débito nasogástrico, alto volume residual gástrico, passagem reduzida de flatos e fezes, radiografias abdominais anormais, etc.) com repercussão na ingestão alimentar; se for confirmada a presença desses distúrbios, eles serão avaliados conforme duração, intensidade e frequência (adaptado da Resolução CFN nº 304/2003).



IX - Banco de Leite Humano (BLH): serviço especializado, responsável por ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e execução de atividades de coleta da produção láctea da nutriz, do seu processamento, controle de qualidade e distribuição (RDC Anvisa nº 171/2006).

X - Cuidado nutricional: sinônimo de Assistência Nutricional e Dietoterápica (Resolução CFN nº 600/2018).

XI - Diagnóstico nutricional: identificação e determinação do estado nutricional do cliente/paciente/usuário, elaborado com base na avaliação do estado nutricional e durante o acompanhamento individualizado (Resolução CFN nº 600/2018).

XII - Distribuição das dietas: processo logístico de armazenamento e transporte de dietas, desde a linha de produção até o seu destino final (adaptado da Resolução CFN nº 600/2018).

XIII - Fitoterápico: produto obtido de planta medicinal ou de seus derivados, exceto substâncias isoladas, com finalidade profilática, curativa ou paliativa (Resolução CFN nº 525/2013). Esta Resolução não foi citada para definição de termos.

XIV - Indicadores de desempenho: conjunto de métricas que permitem avaliar, comparar e acompanhar periodicamente os resultados de uma atividade. Os indicadores expressam, em taxas ou índices numéricos, a eficiência, a eficácia ou o nível de satisfação, e podem ser assistenciais, de qualidade, de produtividade, entre outros (adaptado de FNQ, 2018)iii.

XV - Lactário: unidade com área restrita, destinada à limpeza, à esterilização, ao preparo e à guarda de mamadeiras, basicamente, de fórmulas lácteas (RDC Anvisa nº 50/2002).

XVI - Metas nutricionais: alvos terapêuticos geralmente associados às necessidades de calorias e proteínas estabelecidos e revisados por Nutricionista durante o processo de acompanhamento nutricional.

XVII - Módulos para nutrição enteral: fórmula para nutrição enteral composta por um dos principais grupos de nutrientes: carboidratos, lipídios, proteínas, fibras alimentares ou micronutrientes (vitaminas e minerais) (RDC Anvisa nº 21/2015).

XVIII - Monitoramento da evolução nutricional: avaliação de aceitabilidade da terapêutica nutricional pelo cliente/paciente/usuário por meio do controle da ingestão, da análise de intercorrências e da avaliação nutricional periódica, com vistas à adequação da conduta dietética (adaptado da Resolução CFN nº 417/2008).

XIX - Multiprofissional: atuação conjunta de várias profissões ou profissionais (Resolução CFN nº 417/2008).

XX - Novos alimentos e novos ingredientes: alimentos ou substâncias sem histórico de consumo no país, ou alimentos com substâncias já consumidas e que venham a ser adicionadas ou utilizadas em quantidades muito superiores às atualmente observadas nos alimentos utilizados na dieta habitual (adaptado da RDC Anvisa nº 16/1999) (Resolução CFN 656/2020).

XXI - Orientação alimentar e nutricional na alta hospitalar: orientação para segmento domiciliar ao paciente e/ou familiares, relativa à sua alimentação e nutrição (Resolução CFN nº 417/2008).

XXII - Plano terapêutico: plano de cuidado de cada paciente, resultado da discussão da equipe multiprofissional, com o objetivo de avaliar ou reavaliar diagnósticos e riscos, redefinindo as linhas de intervenção terapêutica dos profissionais envolvidos no cuidado (Resolução CFN nº 594/2017).

XXIII - Prescrição dietética na Terapia Intensiva: atividade privativa de Nutricionista que compõe a assistência prestada aos clientes/pacientes/usuários em Unidade de Terapia Intensiva, ambulatorial, consultório ou em domicílio que envolve a terapia nutricional, o plano alimentar, devendo ser elaborada com base nas diretrizes estabelecidas no diagnóstico nutricional, devendo conter data, Valor Energético Total (VET), consistência, macro e micronutrientes, via de administração, fracionamento, assinatura seguida de carimbo, número e região da inscrição no Conselho Regional de Nutricionistas (CRN) do(a) Nutricionista responsável pela prescrição.

XXIV - Prontuário do paciente: conjunto agregado e organizado de documentos, informações, sinais e imagens registrados, gerados a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde de paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e interdisciplinar e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo (Resolução CFN nº 594/2017).

XXV - Protocolo técnico: conjunto de procedimentos técnicos de Nutricionista, destinado à assistência nutricional de pacientes/clientes/usuários, adequado à Unidade de Nutrição e Dietética (UND) e devidamente aprovado pela instituição (Resolução CFN nº 600/2018).

XXVI - Relatório de alta: resumo clínico incluindo os principais eventos acontecidos durante a passagem hospitalar e outros dados pertinentes.

XXVII - Suplementos alimentares: produto para administração exclusiva pelas vias oral e enteral, incluídas mucosa, sublingual e sondas enterais e excluída a via anorretal, apresentado em formas farmacêuticas, destinado a suplementar a alimentação de indivíduos (Resolução CFN nº 656/2020).

XXVIII - Terapia de Nutrição Enteral (TNE): assistência dietética prestada ao cliente/paciente ou usuário com o objetivo de manter ou recuperar o seu estado nutricional através de tratamento nutricional com formulações específicas (Resolução CFN nº 417/2008).

XXIX - Terapia Nutricional (TN): conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente por meio da nutrição parenteral ou enteral (Resolução CFN nº 600/2018).

XXX - Transferência interna: transferência de paciente realizada de uma clínica para outra dentro de um mesmo hospital. O paciente não recebe alta e não é realizada nova internação, ou seja, toda a permanência de um paciente dentro de um hospital corresponde a uma única internação (Portaria MS nº 312/2002).

XXXI - Transição entre vias: período que compreende a passagem ou o uso concomitante de mais de uma via alimentar.

XXXII - Triagem de risco nutricional: processo de identificação das características associadas ao risco nutricional, por meio de protocolos específicos, determinando as prioridades de assistência (Resolução CFN nº 600/2018).

XXXIII - Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN): unidade gerencial onde são desenvolvidas todas as atividades técnico-administrativas necessárias à produção de refeições, até a sua distribuição para coletividades sadias e enfermas, tendo como objetivo contribuir para manter, melhorar ou recuperar a saúde da clientela atendida (Resolução CFN nº 600/2018).

XXXIV - Unidade de Nutrição e Dietética (UND): unidade gerencial onde são desenvolvidas todas as atividades técnico-administrativas necessárias à assistência nutricional aos clientes/pacientes/usuários (Resolução CFN nº 600/2018).

XXXV - Unidade de Nutrição e Dietética (UND) de Terapia de Nutrição Enteral (TNE): 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 Boas Práticas de Preparação de Nutrição Enteral (adaptado da RDC Anvisa nº 63/2000).

XXXVI - Unidade de Terapia Intensiva (UTI): área crítica destinada à internação de pacientes graves, que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao diagnóstico, monitorização e terapia (RDC Anvisa nº 7/2010).

XXXVII - Via de administração: representa o meio de administração dos nutrientes.

XXXVIII - Visita hospitalar de nutrição: realizada por Nutricionista em ambiente hospitalar (sem horário determinado) a paciente internado, para o levantamento de informações que possibilitem o diagnóstico nutricional com vistas à prescrição dietética, acompanhamento e/ou orientação do paciente ou familiar de forma individualizada (Resolução CFN nº 417/2008).

XXXIX - Visita/round multiprofissional: ação realizada em conjunto pelos profissionais de saúde, geralmente coordenada pelo médico rotineiro da unidade, para troca de informações sobre os pacientes e tomadas de decisão clínicas que valorizam tanto a complexidade dos cuidados intensivos quanto a comunicação entre os profissionais (adaptado de RIBEIRO, 2019)iv.

NOTAS:

i HEYLAND, Daren K. Should We PERMIT Systematic Underfeeding in All Intensive Care Unit Patients? Integrating the Results of the PERMIT Study in Our Clinical Practice Guidelines. JPEN J Parenter Enteral Nutr. v. 40, n. 2, p. 156-158, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26150411/>. Acesso em: 7 jul. 2020.

ii ONA - ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO. O que é acreditação? Disponível em: <https://www.ona.org.br/acreditacao/o-que-e-acreditacao>. Acesso em: 7 jul. 2020.

iii FNQ - FUNDAÇÃO NACIONAL DE QUALIDADE. Sistema de indicadores. São Paulo: FNQ, 2018. Disponível em: https://prod.fnq.org.br/comunidade/wp-content/uploads/2018/12/n_3_sistema_de_indicadores_fnq.pdf. Acesso em: 7 jul. 2020.

iv RIBEIRO, Marília Sabrina Nunes. Round multiprofissional em Unidade de Terapia Intensiva: análise de ocorrência e itens do checklist. FLORIANÓPOLIS: UFSC, 2019, 69 F. Trabalho de Conclusão de Curso - TCC (Graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde Enfermagem, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/197144>. Acesso em: 7 jul. 2020.

ANEXO II

PARÂMETROS NUMÉRICOS MÍNIMOS DE REFERÊNCIA PARA ATUAÇÃO DE NUTRICIONISTA EM UTI

Tabela 1. Parâmetros numéricos mínimos de referência para atuação de Nutricionista em Unidades de Terapia Intensiva.

Nº de leitos	Nº de Nutricionistas
A cada 15 - por turno de trabalho	1

Observações:

1 - O número de Nutricionistas estabelecido inclui, também, os fins de semana e feriados.

2 - Na instituição onde há atendimento noturno, manter Nutricionista para a assistência nutricional 24 (vinte e quatro) horas/dia ininterruptas, inclusive nos finais de semana e feriados.

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO ESPÍRITO SANTO

BALANÇO PATRIMONIAL EM 31 DE DEZEMBRO DE 2019

O CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO torna público as Demonstrações Contábeis do exercício de 2019, aprovadas pela Câmara de Controle Interno do CONSELHO FEDERAL DE CONTABILIDADE, através do Parecer CCI/CFN nº 23/2020, Deliberação nº 23/2020 e Relatório da Auditoria nº 28/2019.

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO BALANÇO PATRIMONIAL EM 31 DE DEZEMBRO DE 2019.					
ATIVO			PASSIVO		
	31/12/2019	31/12/2018		31/12/2019	31/12/2018
ATIVO CIRCULANTE	3.142.728,11	2.276.074,02	PASSIVO CIRCULANTE	803.981,54	995.716,24
Caixa e equivalente caixa ⁽¹⁾	1.645.771,83	810.916,11	Obrigações curto prazo ⁽⁷⁾	34.645,84	28.080,05
Créditos de curto prazo ⁽²⁾	1.402.440,38	1.373.286,30	Demais obrigações curto prazo ⁽⁷⁾	169,23	10.518,70
Demais valores curto prazo ⁽³⁾	57.046,13	57.314,82	Provisões de curto prazo ⁽⁸⁾	627.614,44	821.902,96
Estoques ⁽⁴⁾	29.601,98	28.925,90	Empréstimo curto prazo ⁽⁹⁾	141.552,03	135.214,53
Varição P.D. paga antecip. ⁽⁵⁾	7.867,79	5.630,89			
ATIVO NÃO CIRCULANTE	7.170.680,85	7.145.594,68	PASSIVO NÃO CIRCULANTE	566.208,10	678.997,63
Ativo Real. Longo Prazo ⁽²⁾	338.800,87	273.645,66	Empréstimo Longo prazo ⁽⁹⁾	566.208,10	678.997,63
Parcelamentos	699.791,71	206.595,51	TOTAL DO PASSIVO	1.370.189,64	1.674.713,87
Créditos não executados	221.511,87	294.196,12			
Dívida ativa executada	3.918.708,82	4.059.969,36			
(-) Ajuste perdas créditos - LP	-4.501.211,53	-4.287.115,33			
Investimentos e Imobilizado ⁽⁶⁾	6.831.879,98	6.871.949,02	PATRIMÔNIO LÍQUIDO ⁽¹⁰⁾	8.943.219,32	7.746.954,83
TOTAL DO ATIVO	10.313.408,96	9.421.668,70	TOTAL DO PASSIVO	10.313.408,96	9.421.668,70
ATIVO FINANCEIRO ⁽¹²⁾	1.710.685,75	873.861,82	PASSIVO FINANCEIRO ⁽¹²⁾	194.867,93	441.566,58
ATIVO PERMANENTE	8.602.723,21	8.547.806,88	PASSIVO PERMANENTE	1.175.321,71	1.233.147,29
SUPERÁVIT/DÉFICIT FINANCEIRO	1.515.817,82	432.295,24			
SALDO PATRIMONIAL	8.943.219,32	7.746.954,83			

As notas explicativas são parte integrante destas demonstrações contábeis e encontram-se disponíveis no Portal de Transparência do CRCES em <http://www3.cfc.org.br/spw/PortalTransparencia/Consulta.aspx>

Contador Roberto Schulze
Presidente do CRCES - Gestão 2018/2019
CRCES 006880/O

Contadora Ana Carolina da Silva Grilo Santos
Responsável Técnico pela Contabilidade
CRCES 018680/O

