



Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde
Coordenadoria de Políticas e Gestão do Cuidado
Célula de Políticas da Rede de Atenção à Saúde

Política Estadual de Atenção às Pessoas com Necessidades Essenciais em Saúde

**SEAPS
COGEC
CEPRA**

Fortaleza, CE
Junho, 2025

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

.....

Tânia Mara Silva Coelho

Secretária da Saúde do Ceará

Antônio Silva Lima Neto

Secretário Executivo de Vigilância em Saúde (SEVIG)

Lauro Vieira Perdigão Neto

Secretário Executivo de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional (SEADE)

Ícaro Tavares Borges

Secretário Executivo Administrativo-Financeiro (SEAFI)

Maria Vaudelice Mota

Secretária Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde (SEAPS)

2025. Ceará. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde (SEAPS)

Coordenadoria de Políticas e Gestão do Cuidado (COGEC)

Célula de Políticas da Rede de Atenção à Saúde (CEPRA)

Email: coordenadoriadepoliticass@saude.ce.gov.br

Ficha Técnica

Coordenação Geral

Maria Vaudelice Mota

Luciene Alice da Silva

Raquel Pessoa de Carvalho

Colaboração

Aline Magalhães Lacerda

Camila Mendes do Santos

Evanezia de Araújo Oliveira

Fernanda Franca Cabral

Ícaro Tavares Borges

Isley Nayra de Lima Negromonte Barreto

Juliana Donato Nóbrega

Rianna Nargilla Silva Nobre

Thalita Helena Christian Oliveira

Yara Lanne Santiago Galdino

Revisão Técnica

Maria Raquel Rodrigues Carvalho

Tânia Mara Coelho

Sumário

1. APRESENTAÇÃO	5
2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL	6
3. INTRODUÇÃO	7
4. CONSTRUÇÃO DA LINHA DE CUIDADO	8
5. OBJETIVOS	10
6. DIRETRIZES	
7. RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS	11
8. EIXOS ESTRATÉGICO QUE INTEGRAM A POLÍTICA	13
8.1. Cuidado Integral à Saúde	13
8.2. Acesso Regulado	13
8.3. Acesso a medicamentos e outros insumos	14
8.4. Atenção Domiciliar	14
8.5. Autocuidado e reabilitação	15
8.6. Saúde Mental	15
8.7. Educação Permanente	16
9. FINANCIAMENTO DA POLÍTICA	16
10. IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA	
11. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	
GLOSSÁRIO	17

1. Apresentação

A Constituição Federal de 1988, em seu art. 196, estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, **garantido mediante políticas sociais e econômicas** que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

O dever do “Estado”, enquanto poder público, em garantir saúde à população, consiste na formulação e execução de políticas públicas. Portanto, todas ações em saúde são Políticas, diretrizes, medidas adotadas para organizar os serviços e assegurar os direitos à saúde, estabelecidos pela Constituição Federal e legislações específicas, materializadas por meio de programas, projetos, planos de ação, que impactam na saúde da população, nos indicadores, na qualidade e no acesso aos serviços de saúde.

As políticas públicas de saúde no âmbito da Secretaria da Saúde são elaboradas a partir de problemas identificados, prioridades e critérios estabelecidos pela gestão e atendimento às demandas de diversos segmentos da sociedade, visando intervir nos problemas e assegurar o direito à saúde pela população.

A Política Estadual de Atenção às Pessoas com Necessidades Essenciais em Saúde é uma política diferenciada das demais políticas estratégicas da saúde, envolve aspectos técnicos, jurídicos, econômicos, sociais, políticos, sobretudo, prioridade de risco à saúde.

Esta política justifica-se pela sua especificidade, características especiais, consequências e resultados imediatos para qualidade de vida da população, se as pessoas não forem atendidas nas suas necessidades.

Espera-se que as ações previstas nesta política possam contribuir para melhoria da saúde da população dos grupos selecionados por esta política, em suas vulnerabilidades.

Maria Vaudelice Mota
Secretária Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde de Saúde

2. Fundamentação Legal

Esta política está fundamentada entre outros, nos seguintes instrumentos legais:

Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços, **estabelece alimentação como um dos fatores condicionantes da saúde (art.3º, caput) e atribui ao Estado formular, avaliar e apoiar as políticas de alimentação e nutrição.**

Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009, estabelece as diretrizes e recursos necessários para a atenção à saúde das pessoas ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Portaria nº 4.279, do Ministério da Saúde, de 30 de dezembro de 2010, estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas.

Portaria de Consolidação nº 1, de 22 de fevereiro de 2022. Consolidação das normas sobre atenção especializada à saúde.

RDC n. 21, de 13 de maio de 2015, dispõe sobre o regulamento técnico de fórmulas para nutrição enteral.

RDC n. 22, de 13 de maio de 2015, dispõe sobre o regulamento técnico de compostos de nutrientes e de outras substâncias para fórmulas para nutrição enteral e dá outras providências.

RDC Nº 503, de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral.

3. Introdução

Para entender necessidades essenciais em saúde, buscou-se a **Teoria das Necessidades Humanas**, conhecida como Pirâmide de Maslow, estruturada por nível hierárquico, por um conjunto de necessidades e por escala de importância, com a **seguinte classificação em ordem decrescente**:

1. Necessidades fisiológicas – primeiro nível e a base da pirâmide. Consideradas necessidades básicas, essenciais, comuns a qualquer ser humano, para sua sobrevivência, alimentação, excreção, respiração, hidratação, locomoção, sono, entre outras, que devem ser atendidas para que a pessoa possa se desenvolver em outros níveis de realização.

2. Necessidades de segurança- segundo nível da hierarquia das necessidades humanas, onde estão os elementos que fazem as pessoas sentirem-se seguras em todos aspectos e dimensões: segurança pessoal, segurança no trabalho, segurança nas relações, saúde.

3. Necessidades sociais - terceiro nível da pirâmide. Neste grupo estão contempladas as necessidades do ser humano enquanto ser gregário, de sentir-se parte de um grupo social: grupo de amigos, constituir família, amar e ser amado.

4. Necessidades de autoestima – quarto nível da pirâmide. Agrupa necessidades pessoais de crença e reconhecimento da sua capacidade e potencialidade, orgulho, necessidade de reconhecimento por outras pessoas.

5. Necessidades de autorrealização – quinto nível. Topo da Pirâmide. É quando o indivíduo consegue independência, realizações, alcança seus objetivos em fazer o que gosta, tornar-se o indivíduo que pode ser.



3.1 Necessidades Essenciais em Saúde

Esta política considera pessoas com necessidades essenciais em saúde aquelas que demandam cuidados especializados, contínuos, e sem o atendimento às necessidades, pode reagrar suas condições de saúde e sobrevivência.

3.2 Classificação das necessidades essenciais em saúde estabelecidos por esta Política

Diante das demandas diversificadas, se fez necessário definir parâmetros e critérios de prioridades.

Em virtude das necessidades de intervenções, buscou-se agrupar por ordem de prioridade em 6 (seis) grupos que serão normatizados por meio de diretrizes, protocolos, critérios técnicos e em conformidade com normas estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA, Ministério da Saúde, Secretaria da Saúde do Estado, bem como legislações específicas.

Grupo 1	Pessoas com necessidade de dieta enteral/nutrição enteral, alergias ou intolerâncias alimentares específicas: Doença Celíaca e Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV), conforme protocolos vigentes.
Grupo 2	Pessoas com doenças respiratórias crônicas: hipóxia crônica com necessidade de <i>oxigenioterapia domiciliar e ostomias respiratórias</i> .
Grupo 3	Pessoas com afecções relacionadas à excreção urinária ou fecal: ostomias urinárias, bexiga neurogênica ou afecções com resíduo miccional ou retenção urinária com necessidade de cateterismo vesical intermitente ou contínuo, incontinência urinária ou fecal que necessita do uso de fraldas ou dispositivo coletor urinário.
Grupo 4	Pessoas com afecções relacionadas à excreção intestinal: ostomias intestinais, incontinência fecal que necessita do uso de fraldas ou tratamento específico conforme protocolo federal ou estadual vigente.
Grupo 5	Pessoas com doenças que comprometem gravemente a pele: epidermólise bolhosa.
Grupo 6	Pessoas com alterações do sono: apneia obstrutiva do sono.

4. Processo de construção da política

A construção das Políticas no âmbito da Secretaria da Saúde é um processo participativo, colaborativo, intra e intersetorial, que envolve um conjunto de etapas e de atores de diversos segmentos da sociedade.

4.1 Atores envolvidos

Os atores que participam da formulação das políticas, variam de acordo com a complexidade da política. Em geral, participam os gestores e profissionais da saúde, de todos os níveis de atenção à saúde (atenção primária, secundária, terciária), representação de áreas técnicas da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA), representação de instituições governamentais, não governamentais, Associações, Conselhos, entidades de classe profissional, Sociedades Médicas, Universidades, especialistas convidados, representação do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Ceará (COSEMS/CE), Conselho Estadual de Saúde (CESAU), movimentos sociais, entre outras, sob responsabilidade da Coordenadoria de Políticas e Gestão do Cuidado/Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde, área técnica responsável pela coordenação, formulação, avaliação de políticas e elaboração de instrumentos para o fortalecimento das políticas (linhas de cuidado, protocolos, diretrizes, manuais), instrumentos informativos, gerenciais, normativos, entre outros.

4.2 Etapas do processo de formulação da política

A formulação de política envolve um conjunto de etapas, para o planejamento e desenvolvimento do processo, cujas **principais atividades** são:

1	Avaliação da necessidade, de acordo com as prioridades estabelecidas pela gestão e outras demandas solicitadas.
2	Identificação dos atores envolvidos e formalização de grupo de trabalho
3	Elaboração de documento base pela Coordenadoria de Políticas e Gestão do Cuidado (Cogec), para iniciar as discussões, fundamentado na legislação, Conferências, dados epidemiológicos, entre outras informações.
4	Definição de metodologia e elaboração de cronograma de trabalho
5	Apresentação e discussão da proposta na Câmara Técnica da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e pactuação.
6	Apreciação e aprovação do Conselho Estadual da Saúde - CESAU
7	Publicação no Diário Oficial do Estado do Ceará instituindo a Política no Estado pela Secretaria da Saúde
8	Lançamento oficial e divulgação
9	Estratégias para implantação
10	Monitoramento e Avaliação

5. Objetivos

São objetivos da Política Estadual de Atenção às Pessoas com Necessidades Essenciais em Saúde:

- I. Promover o cuidado integral (ações de prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação das pessoas com necessidades essenciais estabelecidas nesta política).
- II. Contribuir para a melhoria da qualidade de vida e redução da mortalidade e/ou incapacidades causadas por essas doenças.
- III. Disponibilizar informações aos profissionais de saúde, técnicos, gestores e população sobre as pessoas com necessidades essenciais.

6. Diretrizes

São diretrizes que norteiam a Política Estadual de Atenção às Pessoas com Necessidades Essenciais em Saúde:

- acesso à saúde de forma descentralizada, regionalizada, com serviços de referência próximo da população.
- organização dos serviços com critérios, protocolos, diretrizes e pactuações.
- disponibilização de medicamentos e outros insumos de acordo com critérios técnicos e protocolos estabelecidos.
- comunicação, informação, orientação aos profissionais, pessoas e famílias.
- acesso aos serviços de saúde em tempo oportuno, priorizando suas necessidades, capacidade funcional, risco à saúde;
- fortalecimento de parcerias com instituições de ensino, produção e disseminação de conhecimentos
- articulação intersetorial com instituições e integração com áreas técnicas da SESA e com outras políticas públicas e de saúde, para possibilitar ampliação ao acesso e melhora da qualidade de vida.

7. Responsabilidades dos gestores da saúde

As responsabilidades dos gestores da saúde do Estado em relação à Política Estadual de Atenção às Pessoas com Necessidades Essenciais em saúde, compreende:

7.1. Secretaria da Saúde do Estado

- I. coordenar, formular, monitorar, avaliar e prestar apoio técnico no processo de implantação da Política;
- II. elaborar instrumentos técnicos e informativos para fortalecer a implantação da política e orientar os profissionais de saúde, familiares e cuidadores;
- III. definir unidades de referências para o atendimento das pessoas com necessidades essenciais em saúde;
- IV. Qualificar os profissionais de saúde em todos os níveis de atenção à saúde;
- V. Disponibilizar o acesso aos exames de apoio diagnóstico, medicamentos e outros insumos, necessários ao tratamento, de acordo com protocolos e diretrizes terapêuticas preconizados pelo ministério da Saúde e/ou Secretaria da Saúde do Estado;
- VI. Desenvolver sistema de informação integrado para gerar dados e conhecimento sobre as pessoas com necessidades essenciais no âmbito do Estado;
- VII. acompanhar o fornecimento, a qualidade dos insumos e equipamentos adquiridos sob a sua responsabilidade e distribuídos à população usuária;
- VIII. assegurar recursos para implementação da Política, em conformidade com suas competências.

7.2. Secretaria da Saúde do Município

- I. programar as ações de saúde a partir de sua base territorial de acordo com as necessidades de saúde identificadas em sua população;
- II. garantir a continuidade assistencial, por meio de oferta de serviços, de acordo com a capacidade operacional, conforme competência de nível de cuidado, organização dos serviços e oferta de recursos.
- III. encaminhar as pessoas com necessidades essenciais em saúde ao serviço de referência no município ou região de saúde para dar segmento ao tratamento terapêutico, quando

necessário;

IV. cadastrar e atualizar mensalmente o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), os estabelecimentos de saúde, equipes, profissionais, carga horária, serviços disponibilizados, equipamentos e outros, conforme em regulamentação específica;

V. promover o acesso aos exames de apoio diagnóstico, de forma equitativa e oportuna, conforme grau de complexidade e capacidade operacional do município, encaminhando casos que exigem nível de complexidade ou especialização que excedam a capacidade local aos serviços de referência.

VI. acompanhar os usuários e garantir o retorno para consulta médica e revisão com equipe multiprofissional, com intervalos e rotinas pré-definidas;

VII. prestar orientações e atendimento psicossocial aos familiares, cuidadores e trabalhadores da saúde;

VIII. garantir o acesso a medicamentos e insumos pactuados em conformidade com os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas visando a integralidade do cuidado;

IX. monitorar o fornecimento, a qualidade dos insumos e equipamentos adquiridos sob a sua responsabilidade e distribuídos à população usuária;

X. assegurar recursos para implementação da política, em conformidade com suas competências;

XI. implementar, monitorar e avaliar a política no âmbito do seu território.

7.3. Compromissos do Usuário

I. comparecer às consultas presenciais e/ou *online* quando agendado.

II. comprometer-se e seguir as orientações da equipe de saúde.

III. manter atualizado seus dados. Informar a unidade básica de saúde (UBS), ou serviço especializado, qualquer alteração de dados pessoais, mudança de endereço para dentro ou fora do estado.

IV. informar mudança de endereço, o recebimento de medicamentos e materiais pelo plano de saúde privado e casos de óbito da pessoa beneficiada.

V. verificar a qualidade do produto recebido, notificar e informar à Secretaria de Saúde em caso de não conformidades.

8. Eixos Estratégicos que integram a Política

São eixos estruturantes da Política Estadual de Atenção às Pessoas em Necessidades Essenciais em Saúde:

- I. Cuidado Integral à Saúde
- II. Acesso Regulado
- III. Acesso a medicamentos, material médico hospitalar, equipamentos
- IV. Atenção Domiciliar
- V. Autocuidado e reabilitação
- VI. Saúde Mental das pessoas, familiares e cuidadores
- VII. Educação Permanente

8.1. Cuidado Integral à Saúde

- I. acolhimento prioritário e assistência à saúde em todos os níveis da atenção, assegurando a continuidade do cuidado no âmbito local.
- II. organização dos serviços de saúde para acolhimento humanizado e integrado.
- III. fortalecer parcerias intersetoriais e integração com as demais políticas públicas para o cuidado integral à pessoa com necessidade essencial.

8.2. Acesso Regulado

- I. Desenvolver estratégias que facilitem o acesso à assistência à saúde, redução de filas de espera, tempo de atendimento, diagnóstico e deslocamentos desnecessários de pacientes.
- II. Possibilitar o uso de tecnologias em saúde: Telessaúde, Teleconsultoria, Telediagnóstico, Teleducação e outros meios que facilitem o acesso à pessoa com necessidades essenciais.
- III. Encaminhar pessoas, considerando as condições clínicas que indicam a demanda ao acesso no serviço de referência.

8.3. Acesso a medicamentos, material médico hospitalar, equipamentos

- I. garantir o acesso a medicamentos, material médico hospitalar, equipamentos, em consonância com as linhas de cuidado prioritárias e diretrizes terapêuticas estabelecidas.
- II. assegurar dispensação dos medicamentos nas unidades de saúde indicadas pelos gestores do **SUS** (Unidades Básicas de Saúde, ambulatórios especializados, unidades hospitalares), sob a responsabilidade técnica do profissional farmacêutico.
- III. disponibilizar alternativas terapêuticas para pacientes com necessidades essenciais, conforme disponibilidade de dotação orçamentária.
- IV. inserir o cuidado farmacêutico no atendimento do paciente minimizando os riscos relacionados à farmacoterapia.
- V. elaborar e/ou atualizar formulários terapêuticos, protocolos para a utilização de medicamentos e outras tecnologias em saúde.

8.4. Atenção Domiciliar

A Atenção Domiciliar proporciona ao paciente um cuidado familiar orientado, infraestrutura do domicílio e à estrutura oferecida pelos serviços para esse tipo de assistência. Dessa forma, evita-se hospitalizações desnecessárias, diminui o risco de infecções, e reduz a superlotação de serviços de urgência e emergência.

Quando o paciente está mais estável, o cuidado poderá ser realizado pela equipe de Saúde da Família/Atenção Básica de sua referência. Os casos de maior complexidade devem ser acompanhados pelas equipes multiprofissionais de atenção domiciliar (EMAD) e de apoio (EMAP), do Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) – Melhor em Casa.

Em se tratando das necessidades essenciais, cabe à Atenção Domiciliar:

- I. Articular, com as unidades de referência da Rede de Atenção à Saúde, conhecer os fluxos para admissão e alta dos usuários em Atenção Domiciliar
- II. Assistência domiciliar em saúde para pessoas com restrição de mobilidade.
- III. Viabilizar Cuidados Paliativos conforme a necessidade e Plano Terapêutico.

8.5. Autocuidado e reabilitação

É imprescindível que as pessoas em necessidades essenciais em saúde recebam cuidado multidisciplinar e orientações para o autocuidado.

Após diagnóstico de alguma necessidade essencial em saúde, o usuário deverá ser encaminhado ao serviço de acompanhamento multidisciplinar e equipe de Habilitação/Reabilitação (equipe multidisciplinar da ADS), se necessário.

- I. Assegurar acesso ao acompanhamento multidisciplinar visando a reabilitação, readaptação funcional, quando indicados, e diminuição de intercorrências.
- II. Estimular o autocuidado apoiado, com informações e orientações, para que possam gerenciar, de forma independente, seu estado de saúde e qualidade de vida.

VIII. Saúde Mental das pessoas, familiares/cuidadores

A saúde mental das pessoas com necessidades essenciais e seus familiares e cuidadores deve ser considerada e se faz necessário dar suporte psicológico e/ou psiquiátrico.

Por se tratar de pessoas com comprometimento de funções vitais e com importante grau de comprometimento que pode ser: funcional, social, financeiro, psíquico, de forma crônica, com possíveis complicações, que pode trazer sobrecarga de trabalho aos familiares e cuidadores.

- I. Priorizar a pessoa com necessidade essencial em sofrimento psíquico, o mais próximo possível da rede familiar, social e cultural do paciente, de sua história de vida e de seu processo de saúde/adoecimento.
- II. Promover reabilitação psicossocial, estratégias de redução de danos das pessoas.
- III. Assegurar apoio à saúde mental das pessoas com necessidades essenciais, familiares e cuidadores.

8.7. Educação Permanente

Em consonância com a Política Estadual da Educação Permanente, a Política Estadual de Atenção às Pessoas com Necessidades Essenciais em Saúde deverá:

- I. elaborar programa de capacitação em conformidade com as diretrizes do plano estadual de educação permanente;
- II. ampliar as parcerias com as instituições de ensino, centros de estudos, aperfeiçoamento e pesquisa dos estabelecimentos de saúde;
- III. articular junto aos Centros de Ensino, Pesquisa e Extensão, atividades educativas voltadas aos profissionais de saúde;
- IV. Promover cooperação técnico-científica e pedagógica, para o desenvolvimento de projetos de pesquisa, de extensão e de ensino/encontros de profissionais para discussão de ações e resultados;
- V. Promover capacitação dos profissionais da equipe de saúde da família, comunidade e demais profissionais envolvidos na assistência direta ao paciente.

9. Financiamento da Política

Os recursos para implementação da Política devem estar pactuadas e previstas no Plano Plurianual e instrumentos de gestão e/ou outras fontes de recursos captadas em nível federal, estadual, parcerias, de acordo com as responsabilidades de cada gestor.

10. Implementação da política

A implementação da Política compete aos gestores do SUS, em suas esferas de atuação, de acordo com suas responsabilidades estabelecidas na Política, na legislação e pactuações entre os entes federados, que de acordo com a capacidade instalada, deverá definir as estratégias para organização e o funcionamento dos serviços de saúde, para o atendimento qualificado.

11. Monitoramento e Avaliação

O processo de monitoramento e avaliação da Políticas Estaduais de Saúde é de responsabilidade dos gestores do SUS, por meio das suas áreas técnicas envolvidas diretamente e indiretamente com a política.

No âmbito da Secretaria da Saúde, a Política será avaliada pela Coordenadoria de Políticas e Gestão do Cuidado e por meio do Comitê Estadual de Avaliação de Políticas, baseado em indicadores, instrumentos técnicos e informativos, que possam evidenciar o desempenho da política, ações programadas e realizadas, bem como os resultados alcançados, entre outras estratégias.

Glossário

Afecção: ação maléfica que atua sobre um órgão ou tecido vivo, causando perda de suas funções ou lesão física.

Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV): alergia alimentar causada pelo sistema imunológico de um bebê que reage a proteínas do leite de vaca. Alguns bebês podem desenvolver APLV depois de comer ou beber produtos contendo proteína de leite de vaca, o que pode causar uma reação imune resultando em sintomas alérgicos;

Excreção: processo pelo qual os produtos residuais do metabolismo e outros materiais sem utilidade são eliminados do organismo, como urina, fezes, gases;

Gerenciamento de tecnologias em saúde: conjunto de procedimentos de gestão, planejados e implementados a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais, com o objetivo de garantir a rastreabilidade, qualidade, eficácia, efetividade, segurança e, em alguns casos, o desempenho das tecnologias de saúde utilizadas na prestação de serviços de saúde, desde sua entrada no estabelecimento de saúde até seu descarte, visando à proteção dos trabalhadores, à preservação da saúde pública e do meio ambiente e à segurança do paciente;

Gerenciamento de risco: aplicação sistemática de políticas de gestão, procedimentos e práticas na análise, avaliação, controle e monitoramento de risco;

Insumo: equipamentos e produtos médicos que são fornecidos para atender diferentes tipos de necessidades à saúde

Intolerância Alimentar: má digestão de determinados alimentos, como resultado da deficiência ou ausência de enzimas responsáveis pela quebra de moléculas maiores em produtos menores, os quais o organismo não é capaz de absorver e aproveitar adequadamente, ocasionando sintomas como inchaço abdominal, flatulência e cólicas, podendo ainda causar diarreia;

Medicamento: produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico;

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;

Produto médico: produto para a saúde, de uso ou aplicação médica, odontológica ou laboratorial, destinado à prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação ou anticoncepção e que não utiliza meio farmacológico, imunológico ou metabólico para realizar sua principal função em seres humanos, podendo, entretanto, ser auxiliado em suas funções por tais meios;

Suporte alimentar: abordagem terapêutica que visa fornecer ao organismo os nutrientes necessários para manter a saúde e o bem-estar. Pode ser utilizado em diferentes situações, como no tratamento de doenças crônicas, na recuperação pós-operatória e na promoção da saúde em geral. Pode ser realizado por meio do uso de fórmulas nutricionais específicas e outras estratégias personalizadas.

Tecnologias em saúde: conjunto de equipamentos, de medicamentos, de insumos e de procedimentos utilizados na prestação de serviços de saúde, bem como das técnicas de infraestrutura desses serviços e de sua organização.