

ATUALIZAÇÃO NORMATIVA - TERAPIA NUTRICIONAL

Requerimento nº 105/2025 – Audiência Pública

CARLA GALEGO

CRN-10/0582

Vice-Presidente do CFN



IMPACTOS DA DESNUTRIÇÃO



IMPACTOS DA DESNUTRIÇÃO

CLÍNICOS

Complicações: ↑ infecções, ↓ cicatrização, quadros clínicos agravados.

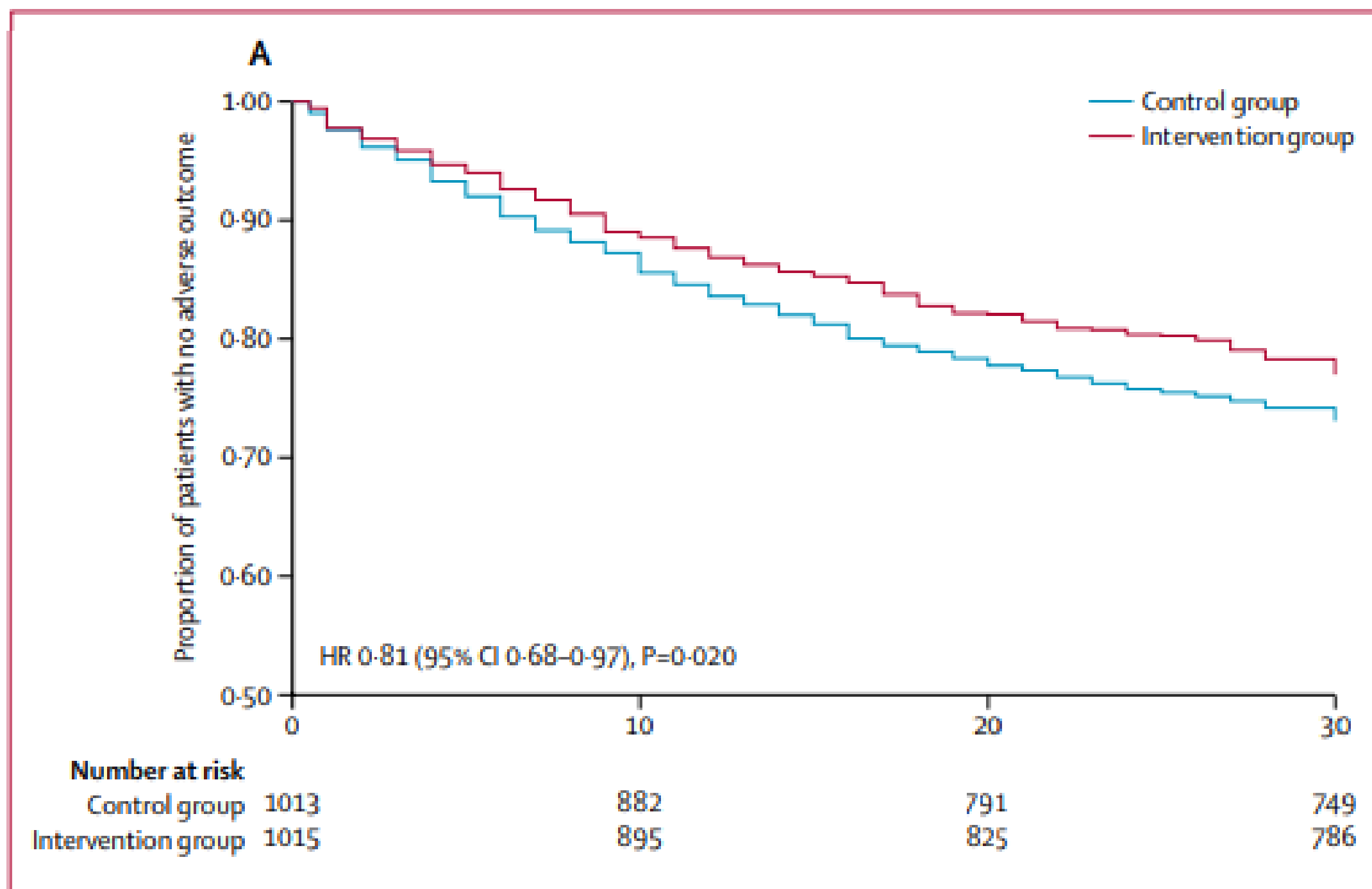
- Mortalidade e readmissões hospitalares **aumentadas** quando a TN é negligenciada.
- Pacientes desnutridos têm 1,37x maior chance de internação ≥ 7 dias e 1,66x maior risco de óbito (Moraes *et al.*, 2023).

IMPACTOS DA DESNUTRIÇÃO

Evento clínico adverso - óbito ou complicação

O grupo com suporte nutricional individualizado apresentou menor incidência de desfecho adverso (HR 0,81; $p = 0,020$).

Schuetz *et al.*, 2019



IMPACTOS DA DESNUTRIÇÃO

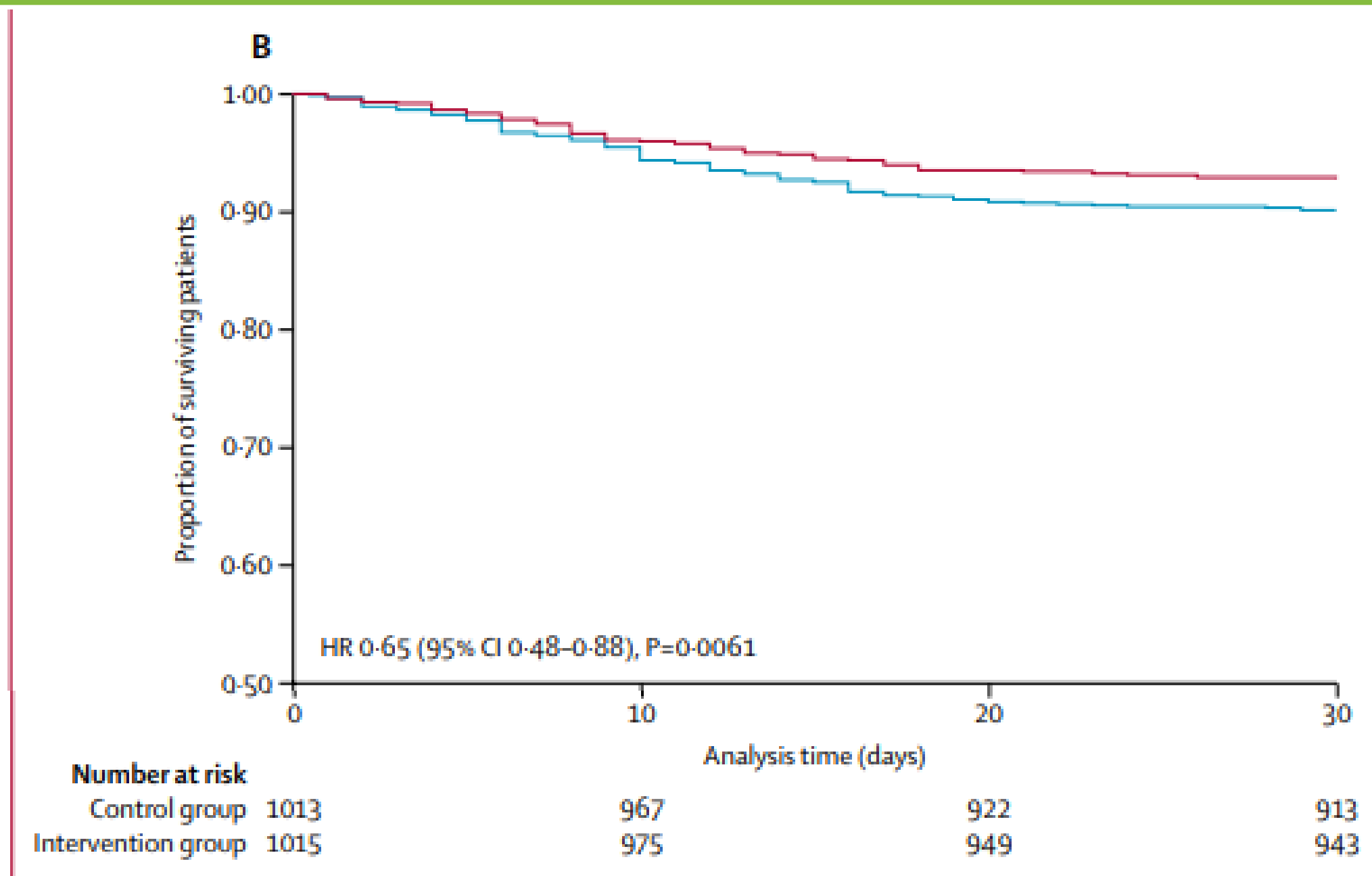


Figure 4: Kaplan-Meier estimates of the cumulative incidence of the primary endpoint and all-cause mortality (A) Time to the first event of the composite primary endpoint (log-rank p value=0.035). (B) Time to death (log-rank p value=0.031).

Mortalidade geral

O grupo que recebeu TN teve menor mortalidade (HR 0,65; $p = 0,0061$), mostrando 35% menos risco de morte em até 30 dias.

Schuetz *et al.*, 2019

A nutrição hospitalar individualizada salva vidas, mesmo em pacientes não críticos.



IMPACTOS FINANCEIROS DA DESNUTRIÇÃO

IMPACTOS DA DESNUTRIÇÃO

FINANCEIROS

- **América Latina:** custo anual estimado de US\$ 10,2 bilhões (~3% dos gastos em saúde) .
- O uso de nutrição parenteral suplementar à terapia enteral, nos casos em que esta se mostra insuficiente, reduz custos em quase US\$ 195 por paciente, por meio de diminuição de infecções e tempo de internação.

UNITED FOR CLINICAL NUTRITION, 2018



IMPACTOS DA DESNUTRIÇÃO

Table 4. Cost-Effectiveness According to the Different Modeled Scenarios.

Parameter	Incremental cost	Effectiveness	Cost-effectiveness
Early nutrition intervention			
Morte evitada Valoriza-se a vida salva: cada óbito evitado corresponde a cerca de US\$ 3.698,92 em investimento com a terapia precoce.			US \$92.24
			US \$544.59
			US \$1848.12
			US \$3698.92
			US \$316.83
			US \$1870.51
			US \$6645.43
			US \$8333.46
			US \$590.47
Potential new admissions	US \$19,881,290.66	5703	US \$3485.99
Avoidable readmissions	US \$19,881,290.66	1568	US \$12,683.16
Preventable deaths	US \$19,881,290.66	1522	US \$13,066.17

IMPACTOS DA DESNUTRIÇÃO

Aspecto Avaliado	Schuetz (2021)	Schuetz (2019)	Correia (2020)
Tipo de estudo	27 RCTs (n = 6.803)	Ensaio clínico randomizado multicêntrico (n = 2.088)	Modelo de simulação de custo-efetividade em 3 cenários de TN
Redução da mortalidade	Redução de dias perdidos por óbito (7,74 vs 10,27)	↓ 35% na mortalidade em 30 dias (HR 0,65; p = 0,0061)	10.491 mortes evitadas com TN precoce
Desfechos clínicos adicionais	↓ infecções e readmissões; ↑ QALDs (0,365 vs 0,358)	↓ eventos adversos (HR 0,81); ↑ autonomia funcional	↓ admissões, readmissões e complicações clínicas
Tempo de início da TN	Avalia início desde a admissão	Intervenção até 48h após internação	Comparação entre início precoce, após 6º e após 14º dia
Custo hospitalar total (US\$)	TN: US\$ 105.608 Sem TN: US\$ 108.520	Não mensurado diretamente	Economia de até US\$ 3.698 por óbito evitado
Custo-efetividade	Sim – melhora clínica com redução de custos	Implícita – intervenção com excelente retorno clínico	Sim – TN precoce: US\$ 92 por hospitalização evitada



TERAPIA NUTRICIONAL

TERAPIA NUTRICIONAL

- A **TERAPIA NUTRICIONAL** está reconhecida como **prática fundamental** dentro do SUS - assistência de alta complexidade.
- Compete ao nutricionista: **assistência dietoterápica hospitalar, ambulatorial e a nível de consultórios de nutrição e dietética, prescrevendo, planejando, analisando, supervisionando e avaliando dietas para enfermos** (Lei 8.234, de 1991)
- **Avaliação nutricional precoce (até 48 h);** prescrição dietética segura e monitoramento de parâmetros clínicos e laboratoriais — **base para melhores desfechos.**

RDC 63/2011 (ANVISA): Segurança Clínica

- Estabelece os **requisitos mínimos** obrigatórios para a prática da Terapia Nutricional Enteral (TNE) em unidades de saúde.
- Determina que a prescrição, preparo e monitoramento da TNE devem seguir **critérios técnicos com supervisão especializada**.

Atribuições do Nutricionista

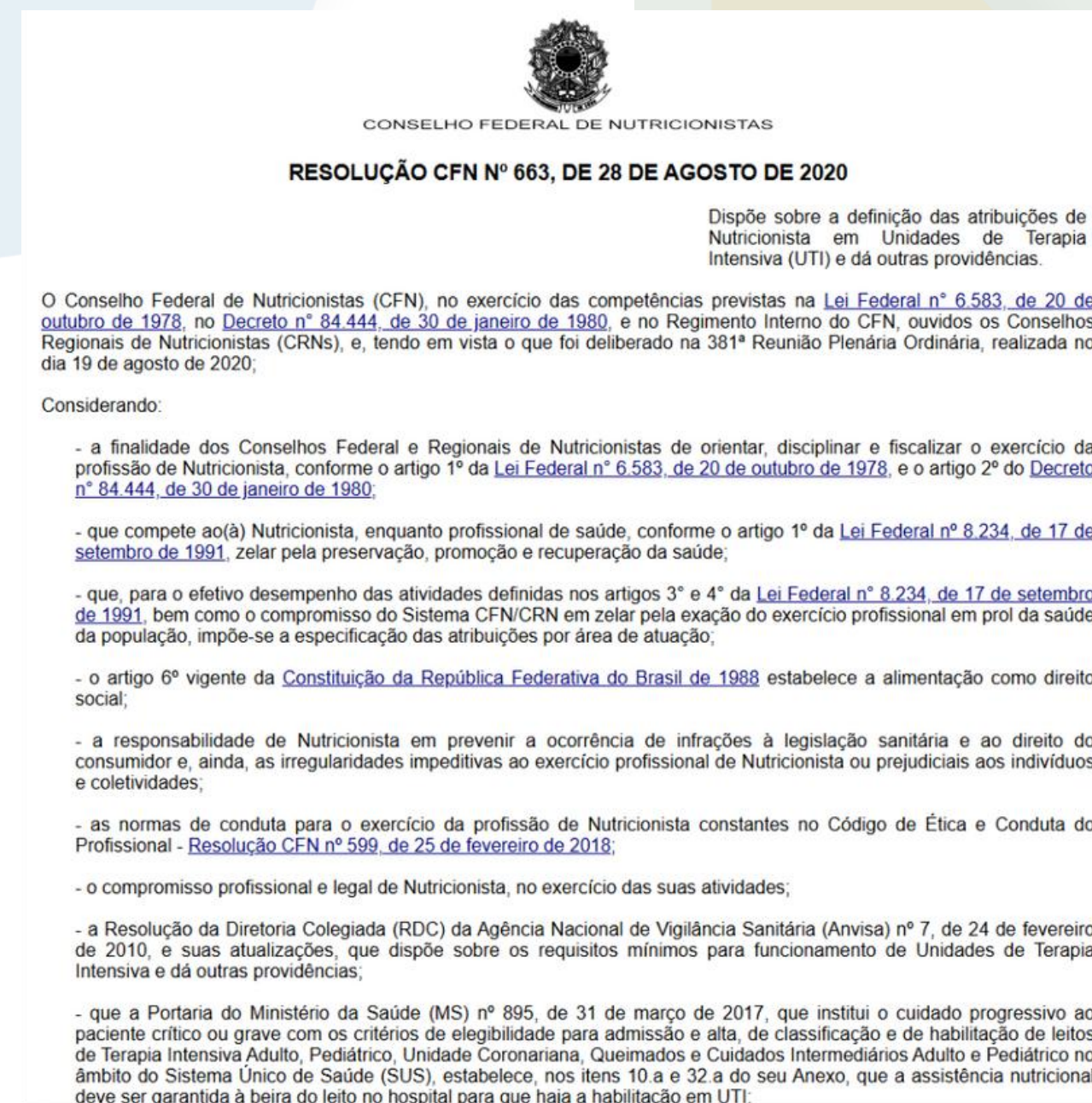
- **Responsável pela prescrição dietética, supervisão da preparação da fórmula, elaboração de protocolos e treinamento da equipe**
- **Fiscalizar qualidade microbiológica, cálculos nutricionais, higienização, acondicionamento e transporte.**

Resolução CFN nº 663/2020: Pilares Centrais

Atuação na unidade de **Terapia Intensiva, Neonatal, Pediátrica e Adulta**, em instituições públicas e privadas.

Garantir o direito à adequada **assistência nutricional** à beira do leito a todos os pacientes internados em UTI.

Reforça o nutricionista como profissional **obrigatório** em hospitais, ambulatorios, domicílio e serviços de TN.

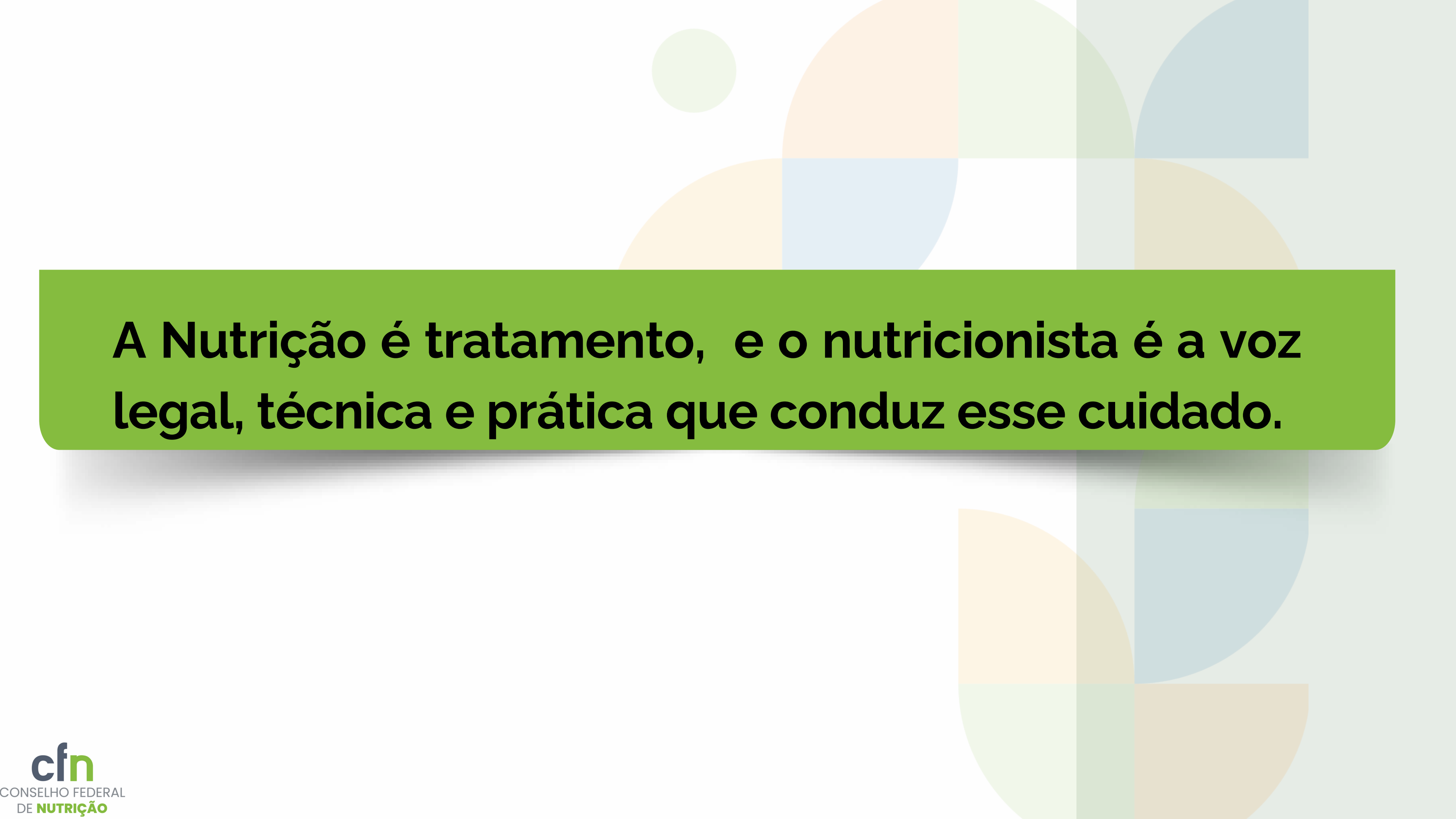




- **Reconhecimento da nutrição como direito constitucional à saúde;**
- **Necessidade de normas que garantam a TN em todos os níveis de atenção à saúde.**



MENSAGEM FINAL



A Nutrição é tratamento, e o nutricionista é a voz legal, técnica e prática que conduz esse cuidado.

Referências

BRASIL. Lei n. 8.234, de 17 de setembro de 1991. **Regulamenta a profissão de Nutricionista e determina outras providências**. Diário Oficial da União: 18 set. 1991

BRASIL. RDC n. 63, de 6 de julho de 2011. **Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Diário Oficial da União: 7 jul. 2011.

BRASPEN JOURNAL. Athayde, B. de A. et al. **Prevalência de desnutrição na admissão de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) através dos critérios GLIM**. BRASPEN Journal, Porto Alegre, v. 39, n. 2, e202439111, 30 ago. 2024. Disponível em: <https://braspenjournal.org/article/10.37111/braspenj.2024.39.1.11/pdf/braspen-39-2-e202439111.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRIÇÃO. Resolução CFN n.º 600, de 25 de fevereiro de 2018. **Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade e dá outras providências**, 2018.

Referências

CONSELHO FEDERAL DE NUTRIÇÃO. Resolução CFN 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.**, 2020.

CORREIA, M. I. T. D. et al. **Nutrition Therapy Cost-Effectiveness Model Indicating How Nutrition May Contribute to the Efficiency and Financial Sustainability of the Health Systems.** Journal of Parenteral and Enteral Nutrition, [S. l.], v. 45, n. 7, p. 1542-1550, 2020

MORAES, G. V. *et al.* **Prevalência de desnutrição em pacientes internados em hospital público e sua associação com permanência hospitalar e mortalidade.** In: Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde, v. 12, n. 1, 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Malnutrition.** 2023. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/malnutrition#tab=tab_1. Acesso em: 30 jun. 2025.

SCHUETZ, P. et al. **Individualised nutritional support in medical inpatients at nutritional risk:** a randomised clinical trial. The Lancet, v. 393, n. 10188, p. 2312-2321, 2019

Referências

SCHUETZ, P. et al. **Cost savings associated with nutritional support in medical inpatients:** an economic model based on data from a systematic review of randomised trials. BMJ Open, [S. l.], v. 11, e046402, 2021. DOI: 10.1136/bmjopen-2020-046402.

UNITED FOR CLINICAL NUTRITION. **The economic impact of disease-related malnutrition in Latin America.** 2018. Disponível em: <https://lam.unitedforclinicalnutrition.com/pt-br/o-impacto-economico-da-desnutricao-relacionada-a-doenca-na-america-latina>. Acesso em: 30 jun. 2025.



cfn.org.br



[cfn_nutri](https://www.instagram.com/cfn_nutri)



[cfn_nutri](https://www.youtube.com/cfn_nutri)



[cfnnutri](https://www.linkedin.com/company/cfnnutri)

cfn
CONSELHO FEDERAL
DE **NUTRIÇÃO**

