



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.

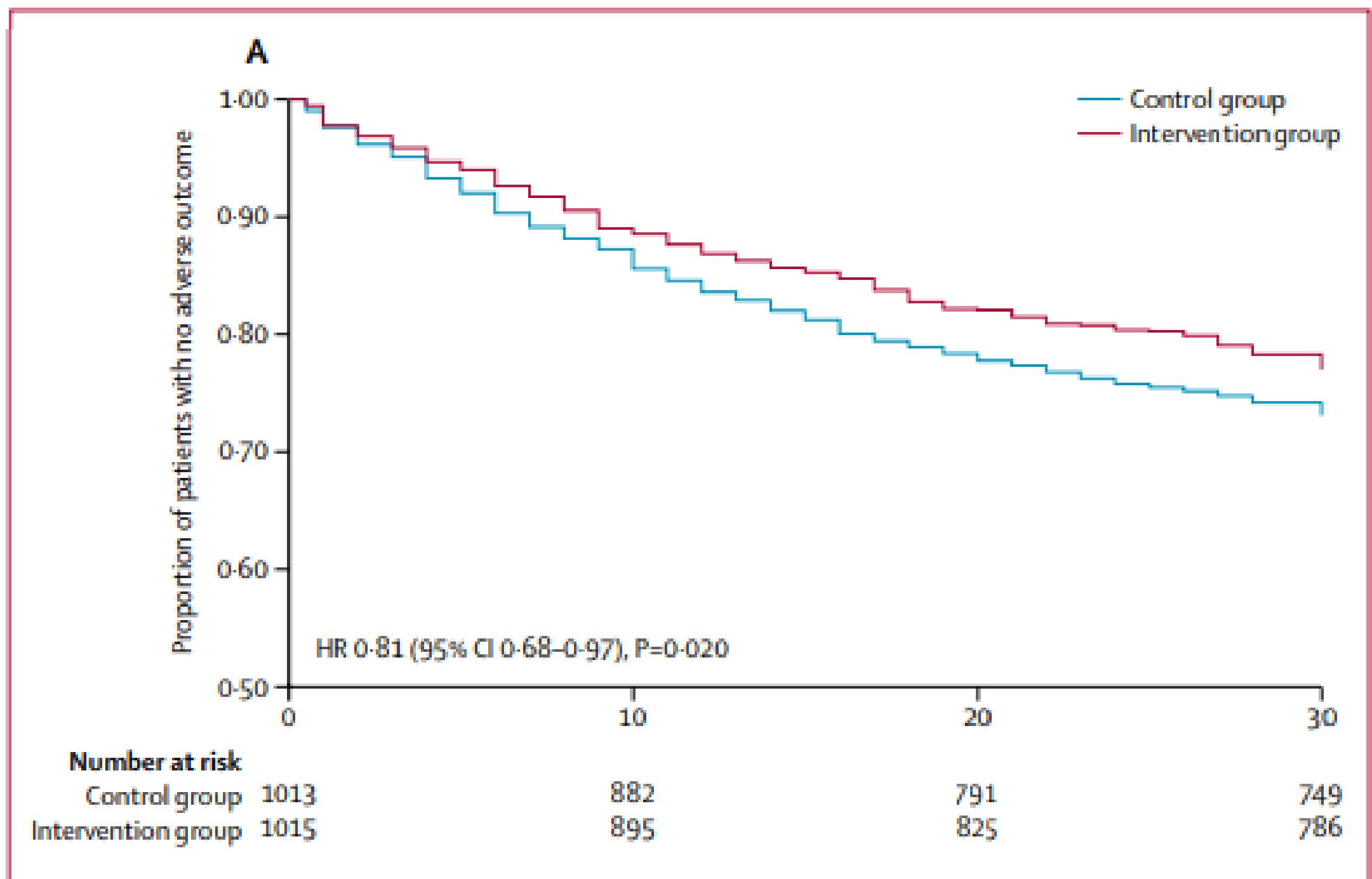
- Mortalidade e readmissões hospitalares **aumentadas** quando a TN é negligenciada.
- Pacientes desnutridos têm 1,37x maior chance de internação ≥ 7 dias e 1,66x maior risco de óbito (Moraes *et al.*, 2023).

IMPACTOS DA DESNUTRIÇÃO

Evento clínico adverso - óbito ou complicações

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

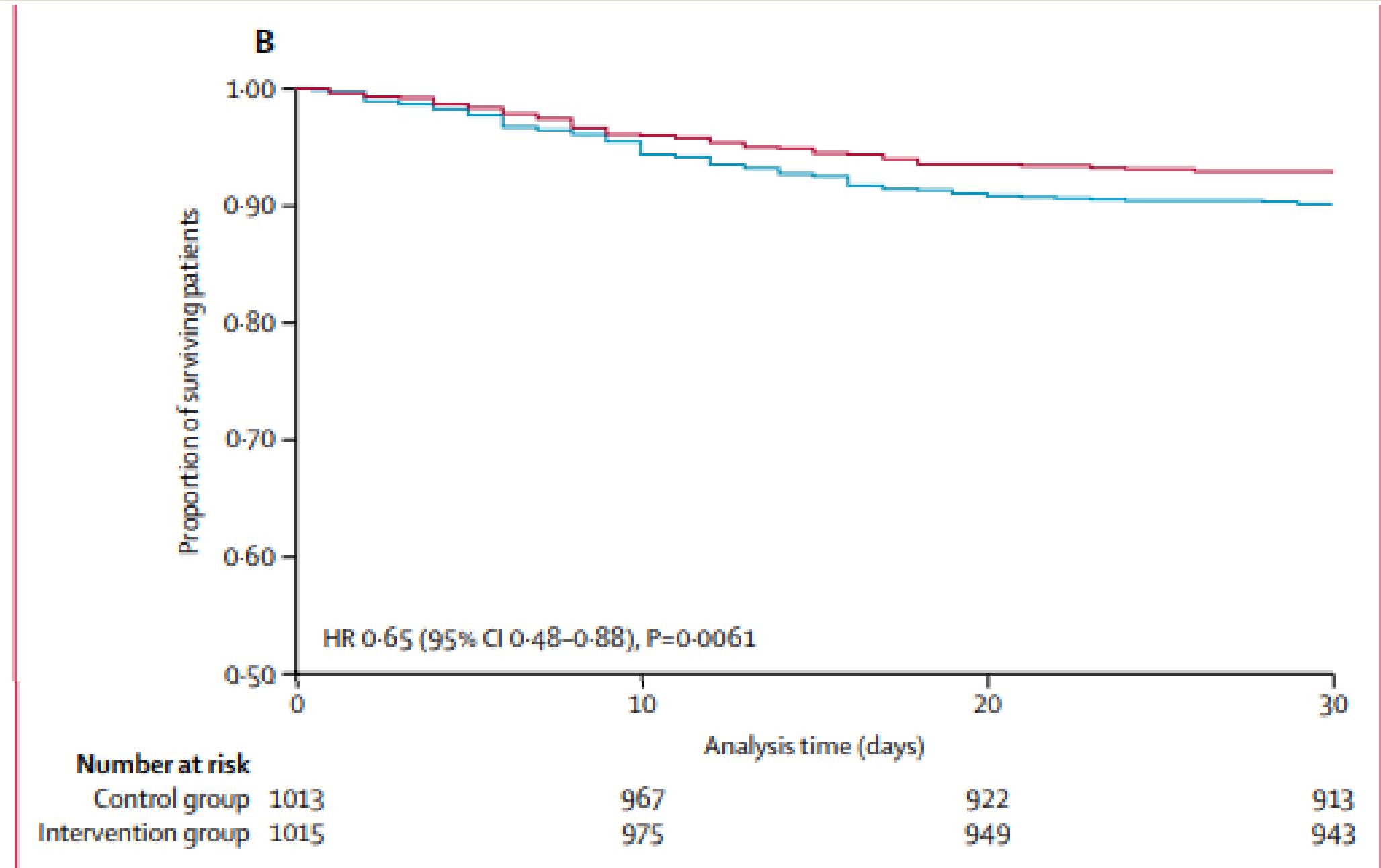


Figure 4: Kaplan-Meier estimates of the cumulative incidence of the primary endpoint and all-cause mortality
(A) Time to the first event of the composite primary endpoint (log-rank p value=0.035). (B) Time to death
(log-rank p value=0.031).

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 ($\approx 3\%$ 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			US \$92.24
Valoriza-se a vida salva: cada óbito evitado corresponde a cerca de US\$ 3.698,92 em investimento com a terapia precoce.			US \$544.59
			US \$1848.12
			US \$3698.92
			US \$316.83
			US \$1870.51
			US \$6645.43
			US \$8333.46
Potential new admissions	US \$19,881,290.66	5703	US \$590.47
Avoidable readmissions	US \$19,881,290.66	1568	US \$3485.99
Preventable deaths	US \$19,881,290.66	1522	US \$12,683.16
			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, ambulatórios, domicílio e serviços de TN.



CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS

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.

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:

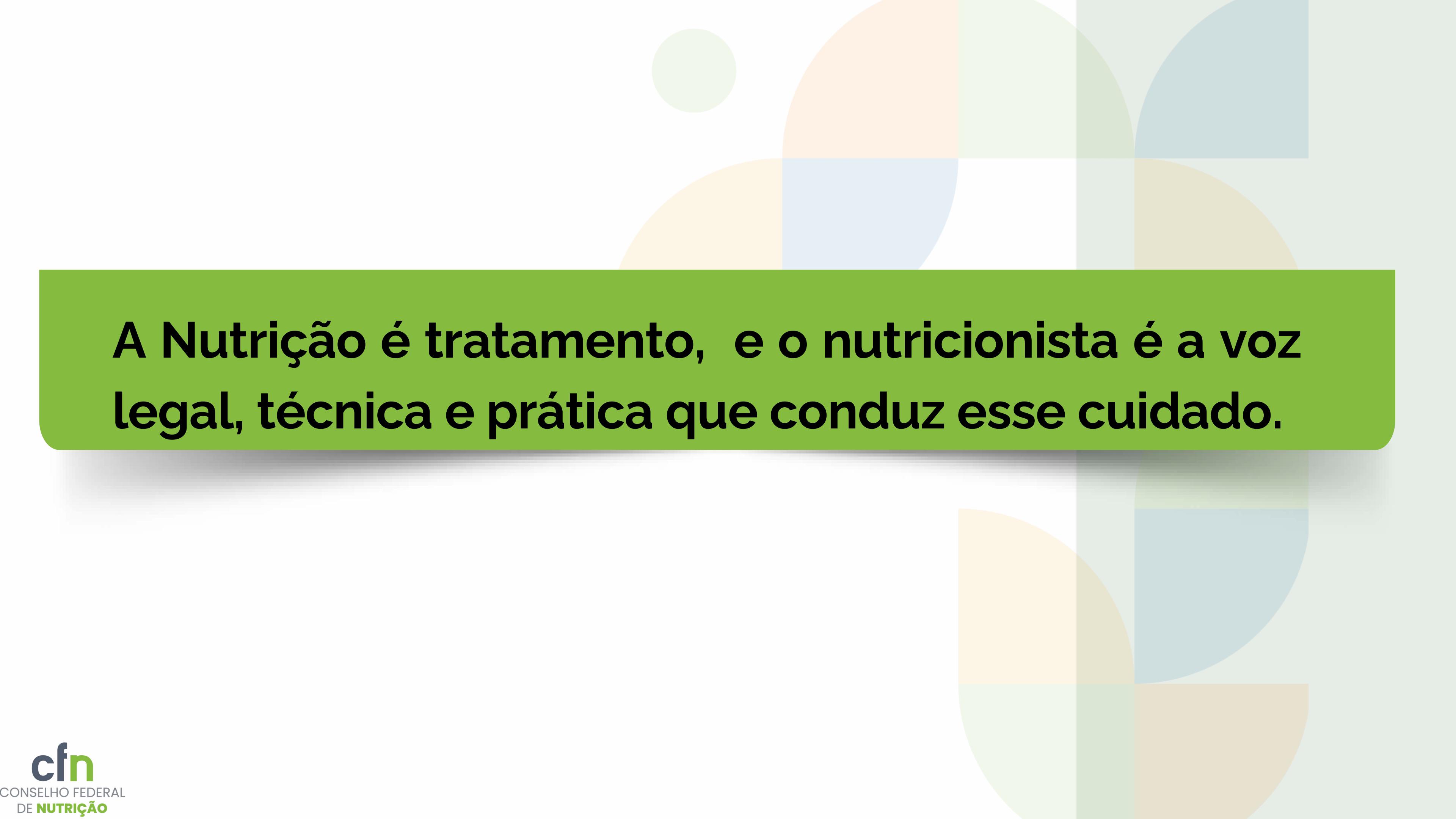
- a finalidade dos Conselhos Federal e Regionais de Nutricionistas de orientar, disciplinar e fiscalizar o exercício da profissão de Nutricionista, conforme o artigo 1º da [Lei Federal nº 6.583, de 20 de outubro de 1978](#), e o artigo 2º do [Decreto nº 84.444, de 30 de janeiro de 1980](#);
- que compete ao(a) 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 Adulso, Pediátrico, Unidade Coronariana, Queimados e Cuidados Intermediários Adulso 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;



- 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.

BRASPEM JOURNAL. Athayde, B. de A. et al. **Prevalência de desnutrição na admissão de pacientes em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) através dos critérios GLIM**. BRASPEM 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.º600, 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/cfnutri)

cfn
CONSELHO FEDERAL
DE **NUTRIÇÃO**