



CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS - CFN
SRTVS - Quadra 701 Bloco II, Centro Empresarial Assis Chateaubriand, Salas 301-314/316, Brasília/DF, CEP 70.340-906
Telefone: (61) 3225-6027 - http://www.cfn.org.br - E-mail: cfn@cfn.org.br

CFN - Nota Técnica nº 82/2023/CFN-UT/CFN-Diretoria

Brasília, 27 de julho de 2023.

ASSUNTO: PRESCRIÇÃO DIETÉTICA COMO ATIVIDADE PRIVATIVA DO NUTRICIONISTA.

1. Introdução

O Conselho Federal de Nutricionistas (CFN), em 2016, publicou posicionamento sobre a impossibilidade legal e técnica de médicos realizarem prescrição dietética e/ ou dietoterápica^[1] ^[2]. Este é um assunto recorrente em discussões entre leigos e profissionais das áreas da medicina e nutrição. O Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio do Despacho COJUR n.º 515/2019^[3], informou que compreende ser compatível com a atividade médica a “indicação de dietas, quando atreladas à competência do profissional médico”. Esse entendimento do CFM, tem gerado confusão por parte do público geral, o que faz com que o CFN se posicione afim de esclarecer essa situação.

Vale salientar que a **prescrição médica de dieta** em ambiente hospitalar faz parte da **competência do médico**, porém, essa prática é totalmente diferente de **prescrição dietética e/ou dietoterápica que é competência do nutricionista**.

Ao lidar com pacientes hospitalizados, é necessário que haja uma comunicação entre a equipe de saúde por meio do prontuário do paciente. Neste documento o médico deverá realizar a prescrição dos medicamentos, dos exames a serem realizados para auxiliar o diagnóstico e tratamento, além da indicação da via de acesso da dieta – oral, enteral, parenteral – e característica principal da dieta, de acordo com a demanda clínica baseada no diagnóstico médico (por exemplo, diabetes, hipertensão arterial, insuficiência renal, entre outras condições clínicas).

Já a **prescrição dietética que é atividade privativa do nutricionista**, e pode ser lida também como prescrição dietoterápica, prevista na Lei nº 8.234/1991^[4], compõe a assistência nutricional em ambiente hospitalar, ambulatorial, no consultório ou em domicílio. **A prescrição dietética envolve o plano alimentar e deve conter o Valor Energético Total (VET), consistência da dieta, macro e micronutrientes e o fracionamento da dieta**. Desse modo, é necessário avaliação e reavaliação, diagnóstico em nutrição, intervenção e monitoramento em nutrição.

Toda profissão regulamentada possui suas atribuições regidas por sua lei de criação, e não é possível criar habilidades específicas para uma categoria profissional por meio de despacho, resolução ou qualquer documento que se assemelhe.

A estrutura apresentada neste documento partirá da definição de importantes terminologias sob diferentes perspectivas, além de todas as etapas e conhecimentos necessários

ao cuidado nutricional eficiente e a relevância da atuação do nutricionista nesse processo.

2. Fundamentos

2.1. Assistência Nutricional e Prescrição Dietética

A Resolução CFN nº 600 de 25 de fevereiro de 2018^[5], define Assistência Nutricional e Dietoterápica como o acompanhamento nutricional e dietoterápico prestado por nutricionista com vista à promoção, à preservação e à recuperação da saúde do indivíduo ou de coletividade que compreende as fases de **avaliação, diagnóstico, intervenção, monitoramento/avaliação dos resultados e reavaliação**.

Essa definição também é apresentada por Associações Científicas reconhecidas internacionalmente, dentre elas, *American Dietetic Association* (Academy, 2003)^[6], que caracteriza o cuidado em Nutrição como um processo que vai ao encontro das diferentes necessidades nutricionais de um indivíduo, dividido nas seguintes etapas:

- Avaliação do estado nutricional do paciente;
- Diagnóstico nutricional;
- Identificação de metas terapêuticas;
- Escolha das intervenções a serem implementadas - prescrição dietética;
- Identificação das orientações necessárias ao paciente - educação nutricional;
- Formulação de um plano de avaliação, devidamente documentado.

O modelo adotado nos Estados Unidos para o cuidado nutricional desde 2003⁶ passa por revisões a cada 5 anos e é conhecido como Modelo de Processo do Cuidado Nutricional (PCN), que postula as etapas de avaliação e reavaliação constantes como fio condutor do cuidado nutricional. Assim, é possível estabelecer um diagnóstico nutricional, identificando quais são as prioridades para intervenção. O próximo passo é o planejamento e a execução da intervenção, seguidos pelo monitoramento e evolução^[7].

É fundamental destacar que a prescrição dietética é uma parte da intervenção nutricional e, essa, por sua vez não acontece sem avaliação e diagnóstico nutricional. Além disso, a intervenção sem o devido monitoramento não tem fundamento para acontecer. Todas as etapas do cuidado em Nutrição fazem parte de um processo que é privativo por lei à atuação do nutricionista. No ambiente hospitalar, o nutricionista tem o objetivo de prover o cuidado nutricional do paciente desde o momento da sua admissão até a alta hospitalar. Dentro dessa perspectiva, para que haja a realização da prescrição dietética, outras etapas precisam acontecer anteriormente. A primeira delas é a avaliação nutricional em que há a análise de dados diretos (fisiológicos, clínicos, bioquímicos, antropométricos, e outros que possam vir a ser reconhecidos pelo Sistema CFN/CRN) e indiretos (consumo alimentar, condições socioeconômicas e disponibilidade de alimentos, entre outros)⁵.

Segundo a Associação Brasileira de Nutrição^[8], **“a avaliação do estado nutricional e metabólico corresponde ao começo, ao meio e ao fim de todas as ações nutricionais realizadas em indivíduos e populações saudáveis ou doentes”**. Nesta etapa identifica-se situações e condições associadas à seleção de alimentos, à ingestão, à absorção, ao metabolismo e à excreção de nutrientes. O objetivo é identificar a ocorrência, a natureza (etiologia) e a extensão (magnitude) das anormalidades nutricionais, além das possíveis relações com o processo de adoecimento do organismo.

Ao juntar os dados coletados na avaliação nutricional é possível traçar o diagnóstico nutricional do indivíduo, que pode ser considerado o segundo passo da assistência nutricional, em que se

estabelece o estado nutricional de maneira conclusiva, associando o mesmo com seu impacto nas funções de órgãos e sistemas importantes; estado dos compartimentos corporais humanos; identificação de indivíduos em risco nutricional; prevê riscos de morbidade e mortalidade; detecta deficiências nutricionais em estágios precoces; identifica dados para fundamentar o planejamento da terapêutica nutricional^[9] ; relaciona o hábito e comportamento alimentar ao estado nutricional e seu impacto nas funções de órgãos e sistemas importantes; e, identifica a cultura alimentar e as condições socioeconômicas que afetam tanto o estado nutricional quanto o hábito alimentar.

Na sistematização do cuidado de nutrição, **os diagnósticos** são a ligação entre a avaliação e a intervenção. É a identificação, ou seja, **o rótulo de um problema nutricional existente, que traz a necessidade do tratamento, o qual é de responsabilidade do nutricionista**. Por definição, todo diagnóstico do estado nutricional deve ter a possibilidade de ser resolvido. Os diagnósticos em nutrição não podem ser confundidos com os diagnósticos clínicos ou médicos⁵.

O terceiro passo da assistência nutricional refere-se à intervenção, em que o nutricionista planeja estratégias, quando possível junto ao paciente, para solucionar os problemas detectados na avaliação do estado nutricional e descritos de acordo com o diagnóstico nutricional. As intervenções de nutrição são ações planejadas e desenvolvidas com a intenção de realizar mudanças em comportamentos relacionados, nos fatores de risco, nas condições do meio ambiente e aspectos do estado de saúde. A intervenção prevê as etapas de planejamento e execução ^[10] .

A prescrição dietoterápica não deve fugir aos princípios que norteiam a profissão, principalmente, aos relatados nos artigos grifados, com destaque para o artigo 6º do Código de Ética ^[11] :

Art. 6º A atenção nutricional prestada pelo nutricionista deve ir além do significado biológico da alimentação e considerar suas dimensões ambiental, cultural, econômica, política, psicoafetiva, social e simbólica.

A prescrição dietoterápica fundamenta e estrutura o plano alimentar. Segundo a Resolução CFN nº 600/2018⁵ o plano alimentar é a *“descrição da composição qualitativa e quantitativa dos alimentos e preparações, frequência de consumo das refeições e recomendações, considerando as necessidades nutricionais, os hábitos alimentares e informações sociais e econômicas específicas dos clientes/pacientes/usuários, elaborado pelo nutricionista com entrega presencial ou por meio eletrônico”*.

A dietética, um dos ramos da Ciência da Nutrição, estuda e aplica os princípios básicos da alimentação no organismo humano, permitindo o planejamento, a execução e a avaliação das dietas adaptadas às características biopsicossociais e às culturas e atitudes alimentares dos indivíduos, observando-se crenças, pensamentos, sentimentos e comportamentos relacionados aos alimentos e às técnicas dietéticas utilizadas ^[12] .

A Resolução CFN nº 304/2003, que dispõe sobre critérios para Prescrição Dietética na área de Nutrição Clínica, prevê em seu artigo 6º que o nutricionista, ao realizar a prescrição dietética, deverá:

- I. considerar o cliente-paciente globalmente, respeitando suas condições clínicas, individuais, socioeconômicas, culturais e religiosas;
- II. considerar diagnósticos, laudos e pareceres dos demais membros da equipe multiprofissional, definindo com estes, sempre que pertinente, os procedimentos complementares à prescrição dietética;
- III. respeitar os princípios da bioética.

Ainda, de acordo com a Associação Brasileira de Alimentação e Nutrição⁸, a intervenção nutricional, prevê: 1. desenvolver o plano de nutrição em conjunto com o paciente; 2. definir mudanças comportamentais (condutas e estratégias); 3. elaborar e registrar a prescrição dietética e as anotações do

cuidado nutricional; 4. definir ações profissionais: executar diretamente a intervenção, delegar ou coordenar os cuidados realizados por outros ou colaborar com os demais profissionais da equipe. Nesta etapa, deve ser estabelecido o plano de cuidado nutricional por meio de consultas ou encaminhamentos a outros profissionais de saúde ou a instituições que auxiliem no tratamento dos problemas relacionados à nutrição.

O último passo da assistência nutricional é o monitoramento ou acompanhamento nutricional, que tem como objetivo avaliar a resposta à intervenção e redefinir novos diagnósticos, objetivos e intervenção. Por isso, a seleção de indicadores na intervenção é tão importante, além do diagnóstico nutricional [\[13\]](#).

Os indicadores avaliados serão aqueles identificados no diagnóstico de nutrição. No acompanhamento, é importante verificar as alterações no diagnóstico de nutrição e a necessidade de solicitação de novos exames. As condutas nutricionais devem considerar as necessidades apontadas para o seguimento das orientações iniciais, avaliar o impacto da intervenção no progresso da saúde do paciente, observar variações de necessidades nutricionais, além da personalização da orientação, conforme o estilo de vida individual. De acordo com a Resolução do CFN nº 304/2003 [\[14\]](#), Artigo 5º, o registro da evolução nutricional deve constar no prontuário do cliente-paciente, de acordo com os protocolos preestabelecidos.

Como é possível perceber, o cuidado/assistência nutricional e dietoterápica é um processo que demanda comprometimento, responsabilidade, conhecimento, capacitação e competência sólidos na área da nutrição e da comensalidade. E cabe destacar aqui, que a prescrição dietética é uma parte determinante desse processo.

2.2 Fundamentos de ordem normativa da Assistência Nutricional

O exercício profissional na área de saúde no Brasil é regulamentado para garantir que os profissionais atuem como vetores do desenvolvimento social rumo aos objetivos nacionais listados pela Constituição Federal de 1988. As profissões regulamentadas são regidas por legislação própria resguardando os deveres e garantias que estarão sob fiscalização dos Conselhos que normatizam e fiscalizam essas profissões, além de definir requisitos, competências e habilidades necessárias para o exercício da profissão. A lei é elaborada pelo Congresso Nacional e sancionada pela Presidência.

A Lei nº 8234 de 17 de setembro de 1991¹ regulamenta a profissão do nutricionista e no artigo 3º estão as atividades privativas dessa profissão:

- I - direção, coordenação e supervisão de cursos de graduação em nutrição;
- II - planejamento, organização, direção, supervisão e avaliação de serviços de alimentação e nutrição;
- III - planejamento, coordenação, supervisão e avaliação de estudos dietéticos;
- IV - ensino das matérias profissionais dos cursos de graduação em nutrição;
- V - ensino das disciplinas de nutrição e alimentação nos cursos de graduação da área de saúde e outras afins;
- VI - auditoria, consultoria E assessoria em nutrição e dietética;
- VII - assistência e educação nutricional e coletividades ou indivíduos, sadios ou enfermos, em instituições públicas e privadas e em consultório de nutrição e dietética;
- VIII - assistência dietoterápica hospitalar, ambulatorial e a nível de consultórios de nutrição e dietética, prescrevendo, planejando, analisando, supervisionando e avaliando dietas para**

enfermos.

O grifo foi realizado para destacar o inciso que se relaciona diretamente com a atividade envolvida na assistência nutricional e dietoterápica e, portanto, abrangendo a prescrição dietética e a elaboração de plano alimentar que deriva dela. Destaca-se que o inciso VIII está no artigo 3º, o qual relata **as atividades privativas** do nutricionista.

A discussão sobre este inciso não é recente, e este Conselho já se manifestou através do Posicionamento publicado em 2016 (acesso pelo link listado nas Referências)⁴, em resposta à consulta feita ao CFN sobre o Despacho SEJUR nº 277, de 30 de julho de 2014, no qual o Setor Jurídico (SEJUR) do Conselho Federal de Medicina (CFM) [15] concluiu haver competência dos médicos para a prescrição de dietas “quando tiver por pressuposto o diagnóstico de uma doença e tiver um objetivo terapêutico”.

O Posicionamento oficial publicado chegou à seguinte conclusão após fundamentada análise:

As atribuições dos nutricionistas, fixadas pela Lei nº 8.234, de 1991¹, nunca foram atividades de médicos ou de qualquer outra profissão. No caso das atividades na área de alimentação e nutrição, elas foram conferidas como atribuições dos nutricionistas, algumas delas inclusive em caráter privativo, a partir de uma regulação originária, na medida em que a nenhuma outra profissão essas atividades eram cometidas. Ou seja, as atribuições dos nutricionistas nasceram com a regulamentação da profissão de nutricionista.

Reafirma-se, assim, que os médicos nunca detiveram atribuições relacionadas à alimentação e nutrição, inclusive no que se refere à prescrição dietoterápica nos termos entendidos a partir da Lei nº 8.234, até porque não havia – antes da Lei nº 5.276, sucedida pela Lei nº 8.234 –, no âmbito da atenção à saúde das pessoas enfermas, uma preocupação objetiva com os ingredientes que compunham a dieta das pessoas sadias ou enfermas.

O argumento para este Despacho baseava-se no artigo 2º, parágrafo e incisos da Lei nº 12842, de 10 de julho de 2013 [16], a qual dispõe sobre o exercício da Medicina, alegando que apenas o médico poderia fazer um diagnóstico nosológico e, dessa forma, atuar na recuperação de enfermos.

Art. 2º O objeto da atuação do médico é a saúde do ser humano e das coletividades humanas, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo, com o melhor de sua capacidade profissional e sem discriminação de qualquer natureza.

Parágrafo único. O médico desenvolverá suas ações profissionais no campo da atenção à saúde para:

- I - a promoção, a proteção e a recuperação da saúde;*
- II - a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças;*
- III - a reabilitação dos enfermos e portadores de deficiências.*

Além de não ser o único profissional apto a fazer o diagnóstico nosológico, uma vez que o artigo foi vetado, a própria lei 12842/2013¹⁵ prevê o trabalho em equipe multidisciplinar no artigo 3º. Ainda, deixa claro que as atividades privativas dos médicos (artigo 4º) não podem avançar nas competências de várias profissões da área da saúde e os nutricionistas estão incluídos no parágrafo 7º.

Art. 3º O médico integrante da equipe de saúde que assiste o indivíduo ou a coletividade atuará em mútua colaboração com os demais profissionais de saúde que a compõem.

Art. 4º São atividades privativas do médico:

[..]

§ 6o O disposto neste artigo não se aplica ao exercício da Odontologia, no âmbito de sua área de atuação.

§ 7o O disposto neste artigo será aplicado de forma que sejam resguardadas as competências próprias das profissões de assistente social, biólogo, biomédico, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, profissional de educação física, psicólogo, terapeuta ocupacional e técnico e tecnólogo de radiologia.

Portanto, a Lei em momento algum trata sobre a possibilidade do uso da alimentação e da nutrição como recurso terapêutico e ainda resguarda a assistência nutricional e dietoterápica como atividade privativa do nutricionista, a qual se insere a prescrição dietética e seu plano alimentar.

À luz da Lei nº. 8.234/1991¹, o nutricionista se caracteriza como um profissional de saúde cujo exercício está centrado nos processos de alimentação e de nutrição, tendo o alimento e seus nutrientes como objeto de trabalho, com vistas à promoção da saúde e da alimentação adequada e saudável, assim como a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição, entre indivíduos e coletividades, sadios ou enfermos.

Dentro dessa perspectiva, a Resolução CFN nº 600/2018⁵, traz em seu Anexo II, as competências e atribuições do nutricionista da área de Nutrição Clínica e suas subáreas:

II. ÁREA DE NUTRIÇÃO CLÍNICA

Fundamento legal. Inciso III, VI, VII, VIII do Artigo 3º e Incisos III, VII e VIII do Artigo 4º da Lei Federal nº 8.234, de 17 de setembro de 1991¹.

Competência. Compete ao nutricionista, no exercício de suas atribuições em Nutrição Clínica: **prestar assistência nutricional e dietoterápica**; promover educação nutricional; prestar auditoria, consultoria e assessoria em nutrição e dietética; planejar, coordenar, supervisionar e avaliar estudos dietéticos; **prescrever suplementos nutricionais; solicitar exames laboratoriais**; prestar assistência e treinamento especializado em alimentação e nutrição a coletividades e indivíduos, sadios e enfermos, em instituições públicas e privadas, em consultório de nutrição e dietética e em domicílio.

A. SUBÁREA – ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL E DIETOTERÁPICA EM HOSPITAIS, CLÍNICAS EM GERAL, HOSPITAL-DIA, UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA) E SPA CLÍNICOS:

A.1. Para realizar as atribuições de Nutrição Clínica, subárea Assistência Nutricional e Dietoterápica em Hospitais e Clínicas em geral, Hospital-dia, Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Spa Clínicos, o nutricionista deverá desenvolver as seguintes atividades obrigatórias:

A.1.1. **Estabelecer e executar protocolos técnicos do serviço, segundo níveis de assistência nutricional, de acordo com a legislação vigente.**

A.1.2. **Elaborar o diagnóstico de nutrição.**

A.1.3. **Elaborar a prescrição dietética, com base nas diretrizes do diagnóstico de nutrição e considerando as interações drogas/nutrientes e nutrientes/nutrientes.**

A.1.4. **Registrar em prontuário dos clientes/pacientes/usuários a prescrição dietética e a evolução nutricional, de acordo com protocolos preestabelecidos pela Unidade de Nutrição e Dietética (UND).**

A.1.5. Realizar orientação nutricional na alta dos clientes/pacientes/usuários, estendendo-a aos cuidadores, familiares ou responsáveis, quando couber.

A.1.6. Orientar e supervisionar a distribuição de dietas orais e enterais, verificando o percentual de aceitação, infusão e tolerância da dieta.

A.1.7. Interagir com nutricionistas responsáveis pela produção de refeições, definindo procedimentos em parceria.

A.1.8. 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.

D. SUBÁREA – ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL E DIETOTERÁPICA EM AMBULATÓRIOS E CONSULTÓRIOS

[...]

G. SUBÁREA – ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL E DIETOTERÁPICA EM CENTRAIS DE TERAPIA NUTRICIONAL

[...]

H. SUBÁREA – ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL DOMICILIAR (PÚBLICA E PRIVADA

[...]

I. SUBÁREA – ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL E DIETOTERÁPICA PERSONALIZADA (PERSONAL DIET)

[...]

Dado que a alimentação e a nutrição são áreas fins, quando se verifica os documentos, como os que normatizam, norteiam e sistematizam os procedimentos do nutricionista clínico, é bastante evidente a existência de uma base sólida para o exercício pleno da profissão de forma responsável e orientada. Qualquer outra área da saúde não apresenta o mesmo conjunto de habilidade e competências, uma vez que diferem na atividade fim de sua atuação.

A legislação construída pelo CFN visa atender os princípios fundamentais que estão previstos no Código de Ética (2018)¹¹:

Art. 1º O nutricionista tem o compromisso de conhecer e pautar sua atuação nos princípios universais dos direitos humanos e da bioética, na Constituição Federal e nos preceitos éticos contidos neste Código.

Art. 2º A atuação do nutricionista deve ser pautada pela defesa do Direito à Saúde, do Direito Humano à Alimentação Adequada e da Segurança Alimentar e Nutricional de indivíduos e coletividades.

Art. 3º O nutricionista deve desempenhar suas atribuições respeitando a vida, a singularidade e pluralidade, as dimensões culturais e religiosas, de gênero, de classe social, raça e etnia, a liberdade e diversidade das práticas alimentares, de forma dialógica, sem discriminação de qualquer natureza em suas relações profissionais.

Art. 4º O nutricionista deve se comprometer com o contínuo aprimoramento profissional para a qualificação técnico-científica dos processos de trabalho e das relações interpessoais, visando à promoção da saúde e à alimentação adequada e saudável de indivíduos e coletividades.

Art. 5º O nutricionista, no exercício pleno de suas atribuições, deve atuar nos cuidados relativos à alimentação e nutrição voltados à promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico nutricional e tratamento de agravos, como parte do atendimento integral ao indivíduo e à coletividade, utilizando todos os recursos disponíveis ao seu alcance, tendo o alimento e a comensalidade como referência.

Art. 6º A atenção nutricional prestada pelo nutricionista deve ir além do significado

biológico da alimentação e considerar suas dimensões ambiental, cultural, econômica, política, psicoafetiva, social e simbólica.

Art. 7º Na atuação profissional, é fundamental que o nutricionista participe de espaços de diálogo e decisão, seja em entidades da categoria, instâncias de controle social ou qualquer outro fórum que possibilite o exercício da cidadania, o compromisso com o desenvolvimento sustentável e a preservação da biodiversidade, a proteção à saúde e a valorização profissional.

Art. 8º O nutricionista deve exercer a profissão de forma crítica e proativa, com autonomia, liberdade, justiça, honestidade, imparcialidade e responsabilidade, ciente de seus direitos e deveres, não contrariando os preceitos técnicos e éticos.

Ação Direta de Inconstitucionalidade, associada à medida cautelar, movida pela Procuradoria Geral da República, foi julgada no Supremo Tribunal Federal em 28 de setembro de 2017². A mesma contestava a constitucionalidade da palavra “privativas” do artigo 3º, principalmente, no que tange aos incisos: I, IV, V e VIII. O Acórdão resolveu:

Vistos, relatados e discutidos estes autos, acordam os Ministros do Supremo Tribunal Federal, em Sessão Plenária, sob a presidência da Senhora Ministra Cármen Lúcia, na conformidade da ata de julgamento e das notas taquigráficas, preliminarmente, por unanimidade, conhecer da ação direta e, no mérito, por maioria, confirmar a decisão que indeferiu a medida cautelar e julgar improcedente a ação, respeitado o âmbito de atuação profissional das demais profissões regulamentadas, tudo nos termos do voto do Relator.

O requerente argumentou que a expressão impugnada violava o art. 5º, XIII, da Constituição, o qual assegura o livre exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer. Ao definir como privativas dos nutricionistas as atividades elencadas nos incisos I a VIII de seu art. 3º, a Lei 8.234/91 teria excluído do exercício de atribuições compatíveis com a formação outras categorias profissionais, como a dos técnicos em nutrição, dos médicos e dos bioquímicos, o que importaria em restrição indevida da liberdade de trabalho. O relator da ADIN, Ministro Gilmar Mendes, trouxe à luz que a regra constitucional é a liberdade. Entretanto, a regulamentação e restrição deve acontecer quando é necessário grau elevado de conhecimento técnico ou científico para o desempenho e/ou existência de risco potencial ou de dano efetivo como ocorrências que podem resultar do exercício profissional.

O voto do Ministro Edson Fachin mencionou que o nutricionista tem “*extrema relevância em nossa sociedade, com suas amplas e complexas relações com a saúde, bem-estar, qualidade de vida e dignidade da pessoa humana*”. E, ainda que, a qualificação do termo “privativas” na Lei 8.234/91 visou assegurar ao público atendido pelas atividades enumeradas a garantia de que profissionais com a devida formação e qualificação prévias serão responsáveis por sua execução.

Em 2019, mesmo após o Acórdão do STF, o Conselho Federal de Medicina no DESPACHO COJUR n.º 515/2019^[17], sustentou a plena aptidão dos profissionais da medicina para a prescrição de dietas. Sob o argumento, resumidamente, que a Lei 12.842/2013, mais recente, permitiria a prática, pois, a atividade de médico abrange a “*promoção, proteção e recuperação da saúde, assim como na prevenção e tratamento de doenças, além da reabilitação de enfermos e pessoas portadoras de deficiências*”.

Dentro dessa lógica caso as leis regulamentadoras das outras 13 profissões da área de saúde que trabalham em nível ambulatorial tenham semelhante previsão, seria aceitável que os mesmos estariam habilitados para prescrever planos terapêuticos diversos das suas respectivas áreas afim?

Para assegurar atendimento médico de qualidade para indivíduos e coletividades, a Lei 12842/2013¹⁵ prevê a atuação do médico em equipes multiprofissionais e, ainda, resguarda as competências próprias (privativas) das profissões de assistente social, biólogo, biomédico, enfermeiro,

farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, profissional de educação física, psicólogo, terapeuta ocupacional, técnico e tecnólogo de radiologia e dos odontólogos. Então, o posicionamento do CFM se mostrou equivocado, uma vez que, extrapola a sua própria lei regulamentadora e não tem autoridade para revogar as prerrogativas legais de nutricionistas, assim como as de qualquer profissional não médico da área de saúde.

É dever do nutricionista utilizar os recursos disponíveis, com base em evidências científicas, de diagnóstico e tratamento nutricionais e que, também, é de responsabilidade do mesmo analisar, com rigor técnico científico, qualquer prática, como está previsto no Código de Ética e de Conduta do Nutricionista. O nutricionista é o único profissional que responderá perante seu Conselho representativo o não cumprimento das normas que o rege, sujeito a penalidades, como, inclusive, a cassação do registro.

Portanto, a legislação e, também, as questões éticas deixam claro que o nutricionista é o profissional capacitado para a assistência nutricional e dietoterápica de forma privativa. As normas que regem a atuação profissional preveem áreas privativas de atuação, não como reserva de mercado, mas com o objetivo de salvaguardar a formação específica para o exercício da profissão, como proferiu o Superior Tribunal Federal em setembro de 2017.

2.3 Fundamentos – Formação dos profissionais

2.3.1 – Médicos

Ainda que a profissão de médico seja muito antiga, a definição de atribuições profissionais em lei é relativamente recente, o que, obviamente, não retirou dos médicos as competências que sempre lhes foram inerentes. A especificação de atribuições do médico, por lei, se deu com a publicação da Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013, que dispõe sobre o exercício da Medicina. Essa Lei, também conhecida como Lei do Ato Médico, foi a base para a renovação das diretrizes curriculares desse profissional.

Por conseguinte, a seguir à publicação da Lei nº 12.842, a formação profissional dos médicos passou a ser regulada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Medicina, aprovadas pela Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014, da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação. A Resolução 3/CNE^[18] pode ser acessada no link listado nas Referências.

As novas DCN de Medicina têm o propósito de promover uma formação médica mais geral, humanista e crítica com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, dignidade humana e saúde integral da população.

As novas DCN definiram que a formação médica deverá:

- **ser orientada pelas necessidades de saúde dos indivíduos e das populações;**
- usar metodologias que privilegiem a participação ativa do aluno na construção do conhecimento e a integração dos conteúdos de ensino, pesquisa, extensão e assistência;
- **promover a integração e interdisciplinaridade aprendendo e atuando em equipes multiprofissionais;** a presença de ciências sociais e discussões em temas fundamentais para a formação ética do estudante como a segurança do paciente e a diversidade na garantia de direitos sociais, debatendo questões de gênero, etnia, entre outras condições;
- prever a inserção do aluno na rede de serviços de saúde desde as séries iniciais da formação e ao longo de todo o curso proporcionando ao estudante oportunidade de lidar com problemas reais assumindo responsabilidades crescentes;

- dar centralidade para o ensino da atenção básica organizado e coordenado pela área de Medicina de Família e Comunidade e fortalecer também áreas como a atenção às urgências e saúde mental.

O artigo 4º das DCN trata:

Dada a necessária articulação entre conhecimentos, habilidades e atitudes requeridas do egresso, para o futuro exercício profissional do médico, a formação do graduado em Medicina desdobrar-se-á nas seguintes áreas:

I - Atenção à Saúde;

II - Gestão em Saúde; e

III - Educação em Saúde.

Na leitura da Resolução constam artigos, parágrafos e incisos, das 3 áreas, que preveem uma formação voltada para integralidade, humanização, trabalho interpessoal – em equipe, para desenvolvimento de uma relação horizontal, compartilhada, aberta para o diálogo e discussão de casos e planos terapêuticos associados em prol do indivíduo e da comunidade assistida. A graduação precisa ofertar ao estudante experiências e conhecimento que o ajudem a ser acessível às opiniões diferentes e, assim, respeite a diversidade de valores, de papéis e de responsabilidades no cuidado à saúde, proporcionando um ambiente favorável à construção coletiva do conhecimento.

No capítulo III das DCN, que trata dos conteúdos curriculares e do projeto pedagógico do curso de Medicina, o artigo 23 diz:

Art. 23. Os conteúdos fundamentais para o Curso de Graduação em Medicina devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade e referenciados na realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em saúde, contempla [...]

II - compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença;

[...]

VI - promoção da saúde e compreensão dos processos fisiológicos dos seres humanos (gestação, nascimento, crescimento e desenvolvimento, envelhecimento e morte), bem como das atividades físicas, desportivas e das relacionadas ao meio social e ambiental;

Como é possível constatar questões relacionadas à alimentação, à comensalidade, tão necessárias à saúde, são sequer citadas diretamente.

Numa busca pelas matrizes de cursos de graduação em Medicina, não se constatou disciplinas alinhadas ao conteúdo de Alimentação e Nutrição na grande maioria. Apenas no curso da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI)²¹ com 2 créditos no 4º semestre tem uma disciplina que aborda bases da nutrição e nutrientes, comportamento alimentar, avaliação nutricional, terapia nutricional e dietoterapia na prática clínica. Nos exemplos de matrizes dos cursos de graduação em Medicina da Universidade de São Paulo (USP) [\[19\]](#), da Universidade de Brasília (UnB) [\[20\]](#), Pontifícia Universidade Católica Minas (PUC-Minas)[\[21\]](#) e a Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI) [\[22\]](#) é possível confirmar essa informação, as quais estão listadas nas Referências. Na avaliação das matrizes e as ementas da lista de matérias ofertadas, foi possível perceber que a abordagem das questões relacionadas à nutrição, à alimentação e a comensalidade é muito superficial, quando existe.

2.3.1.1 – Nutrólogos e Endocrinologistas

Existe uma argumentação por parte do CFM, despacho COJUR -CFM no 515/219^[23], parecer do CFM 20/2016^[24], Consultas - CRM/SC 2366/2015^[25] - 2493/2017^[26], CREMESP93.345/16^[27], parecer CRM-PR 2358/2011^[28], que médicos com especialização/especialistas em Nutrologia ou em Endocrinologia estão aptos à prescrição dietoterápica, uma vez que existe dentro dos programas de formação das especialidades o suporte básico para tal prática terapêutica. Por definição, a Nutrologia é uma especialidade médica de caráter clínico que tem como função fazer o diagnóstico, a prevenção e o tratamento das enfermidades nutroneurometabólicas e foi reconhecida como especialidade médica em 1978 pelo CFM.

Para obter o **Título de Especialista Médico em Nutrologia** é necessário a aprovação em um concurso, realizado pela Associação Brasileira de Nutrologia (ABRAN), entidade legítima e reconhecida como representante da especialidade médica de Nutrologia pelo Conselho Federal de Medicina e Associação Médica Brasileira.

Em pesquisa sobre matrizes curriculares em especializações *lato-sensu* em Nutrologia no Albert Einstein^[29], na USP de Ribeirão Preto^[30], na Faculdade IPEMED de Ciências Médicas^[31] e na Sociedade Brasileira de Nutrologia^[32], foi possível constatar que os cursos apresentam em média duração de 18 meses e 460 horas de especialização. Ao se analisar as matrizes curriculares, fica evidente que o foco não é o estudo da nutrição, alimentação e comensalidade, e sim a prescrição médica de intervenções terapêuticas que somente o médico está capacitado e amparado por lei como atividades privativas, a saber, intervenções medicamentosas ou de nutrientes em doses medicamentosas.

A prescrição médica é o ato de definir medicamentos que serão utilizados pelo paciente com respectivas dosagens, forma de administração e frequência. Consiste no planejamento terapêutico, fornecendo orientações e instruções a serem executadas pela equipe de apoio no tratamento do paciente. Portanto, é necessário que seja redigida de forma a não apresentar dificuldade de entendimento pela equipe que cuidará do paciente assegurando assim, a qualidade e a segurança da assistência prestada.

A prescrição médica de dieta hospitalar é a primeira etapa do processo da assistência no ambiente hospitalar, e define, baseada no diagnóstico médico, a via de acesso e as características da dieta de acordo com a avaliação clínica do paciente.

Para melhor entender esse processo, tem-se o exemplo da Resolução ANVISA no 503 de 27 de maio de 2021^[33], que trata sobre os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral, o nutricionista é parte da equipe de acordo com o artigo 2º, inciso II:

II - Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN): grupo formal e obrigatoriamente constituído de pelo menos um profissional de cada categoria, a saber: médico, nutricionista, enfermeiro e farmacêutico, podendo ainda incluir profissional de outras categorias, habilitados e com treinamento específico para a prática da Terapia Nutricional-TN;

O artigo 3º da mesma ainda afirma:

VII - prescrição dietética da NE: determinação de nutrientes ou da composição de nutrientes da NE, mais adequada às necessidades específicas do paciente, de acordo com a prescrição médica;

VIII - prescrição médica da Terapia de Nutrição Enteral-TNE: determinação das diretrizes, prescrição e conduta necessárias para a prática da TNE, baseadas no estado clínico nutricional do paciente;

[..]

Art. 14. Ao médico, de acordo com as atribuições do Capítulo IV, compete: indicar,

prescrever e acompanhar os pacientes submetidos à TNE.

Art. 15. Ao nutricionista, de acordo com as atribuições do Capítulo IV, compete: realizar todas as operações inerentes à prescrição dietética, composição e preparação da NE, atendendo às recomendações das BPPNE, conforme Capítulo V. [...]

Art. 21. O médico é responsável pela indicação da TNE. [...]

Art. 25. O nutricionista é responsável pela prescrição dietética da NE.

Art. 26. 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.

[...]

Art. 72. Compete ao médico:

I - indicar e prescrever a TNE;

II - assegurar o acesso ao trato gastrointestinal para a TNE e estabelecer a melhor via, incluindo estomias de nutrição por via cirúrgica, laparoscópica e endoscópica;

III - orientar os pacientes e os familiares ou o responsável legal, quanto aos riscos e benefícios do procedimento;

IV - participar do desenvolvimento técnico e científico relacionado ao procedimento; e

V - garantir os registros da evolução e dos procedimentos médicos.

A EMTN tem essa conformação e para cada profissional as suas competências e habilidades com intuito de assegurar ao paciente a recuperação/manutenção de um bom estado nutricional. De forma que não invada áreas privativas e ainda forneça ao médico tempo suficiente para a coordenação da equipe, uma vez que é o coordenador clínico e pode acumular a coordenação administrativa.

Pela Resolução do Conselho Nacional de Residência Médica (CNRM) nº 44, de 2 de setembro de 2021, que aprova a matriz de competências dos Programas de Residência Médica em Nutrologia no Brasil, o residente deverá ter ao final do Programa várias competências, algumas delas estão relacionadas com o trabalho em equipe multiprofissional, como:

- Dominar relação respeitosa com preceptores e equipe multiprofissional, respeitando as expertises de cada categoria profissional.

- Valorizar a Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional.

- Compor equipe com médicos especialistas (Clínica Médica, Endocrinologia, Gastroenterologia, Cardiologia e Medicina Esportiva e outros), além de profissionais não médicos (nutricionistas, enfermeiros, psicoterapeutas, fisioterapeutas e outros) para atendimento do paciente com necessidades nutrológicas.

2.3.2 Nutricionistas

A prescrição dietética vem sendo alvo de debate há muito tempo e não há como desconsiderar o caráter da formação dos profissionais de saúde do país que sempre foi muito generalista, principalmente, em relação à área de medicina. Com a evolução da ciência e da tecnologia ficou cada vez mais difícil que um só profissional detenha todo o conhecimento necessário para tratar um indivíduo e o auxilie a recuperar a saúde, por isso, outras especialidades apareceram e a necessidade de equipes multidisciplinares foi se tornando cada vez mais primordial e urgente. Dentre elas, os nutricionistas,

profissionais especialistas em alimentação e nutrição, que têm o alimento e a comensalidade como referência e objeto de trabalho.

O curso de Nutrição possui disciplinas em diversos departamentos (Departamentos de Nutrição, de Biologia Celular, de Saúde Coletiva, de Ciências Fisiológicas, de Genética e Morfologia; Faculdades de Medicina, de Agronomia e Medicina Veterinária). Estando, as matérias que compõem a grade curricular do curso de graduação em Nutrição, integralmente voltadas para as questões relacionadas à Alimentação e à Nutrição humana, tanto sob o aspecto da (i) promoção da saúde por meio da alimentação, como da (ii) segurança alimentar e nutricional, e da (iii) composição e do preparo da alimentação.

O objetivo do curso de graduação em Nutrição é, portanto, a capacitação de profissionais para prestarem “serviços especializados à comunidade” na busca da alimentação saudável, além de promover a saúde e a segurança alimentar e nutricional (Lei nº 9.394, art. 43, VI). Logo, o nutricionista é o profissional adequado para tratar das questões relacionadas à alimentação e à nutrição, das pessoas sadias e enfermas.

As disciplinas são pródigas em matérias relacionadas à Alimentação e à Nutrição e a importância dessas para a qualidade de vida das pessoas. Essas definem o perfil do egresso “capacitado a atuar, visando à segurança alimentar e à atenção dietética, em todas as áreas do conhecimento em que alimentação e nutrição se apresentem”, assim como competências e habilidades para a atuação em um vasto campo na área de alimentação e nutrição.

Destacando-se de suas competências e habilidades como dispõe a Resolução CNE/CES nº 5, de 7 de novembro de 2001^[34] : aplicar conhecimento no aproveitamento dos alimentos pelo organismo humano, na atenção dietética; promover, manter e ou recuperar o estado nutricional de indivíduos; atuar em equipes de terapia nutricional; diagnosticar e acompanhar o estado nutricional, prescrever dietas e suplementos dietéticos para indivíduos sadios e enfermos; realizar diagnósticos e intervenções na área de alimentação e nutrição; controle de qualidade dos alimentos; novas fórmulas ou produtos alimentares, visando sua utilização na alimentação humana. Assim, de alimentação e nutrição quem trata é o nutricionista.

Em 20 de outubro de 2022, na Resolução CNS nº 704^[35] , o Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprovou as contribuições do CNS à nova proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Nutrição. A matéria já foi encaminhada para o Conselho Nacional de Educação para apreciação. Em sendo aprovada, as novas DCN trazem Incisos que deixam ainda mais evidente a formação adequada e específica do Curso de Nutrição no que tange à prescrição dietética e dietoterápica, como:

"Art. 4º Para atingir o perfil de egresso, o curso de graduação em Nutrição deve promover no educando o desenvolvimento das seguintes competências, com ética e autonomia profissional.

Parágrafo único. No âmbito dessas diretrizes curriculares, entende-se por competência a mobilização de um conjunto de recursos cognitivos, procedimentais e atitudinais que, articulados entre si em um contexto específico, possibilitam o excelente desempenho profissional do graduado.

I - estabelecer a assistência dietética, para a promoção e manutenção da saúde e para o desempenho esportivo e físico;

II - estabelecer a assistência nutricional e dietoterápica, contemplando o diagnóstico nutricional e a prescrição dietética, na prevenção e recuperação da saúde, e na redução de agravos;

[...]

IV - desenvolver a assistência dietética e a gestão em políticas, programas e serviços, no

âmbito do SUS e de outros setores da Administração Pública, para a conformação de uma rede de cuidados integrada, resolutiva e humanizada, no campo da alimentação e nutrição;"

As matrizes curriculares apresentadas do Curso de Graduação em Nutrição da USP^[36], da UnB ^[37], da PUC-Minas^[38] e da UNIVALI^[39] demonstram uma abordagem profunda em relação aos alimentos, aos nutrientes, à nutrição, à alimentação e a comensalidade desde o início. Os cursos de graduação têm em média de 4 a 5 anos de duração e com um mínimo de 3200 horas, incluindo teoria e prática. Não há o que comparar com a formação dos médicos generalistas e especialistas, fazê-lo é reduzir a importância dos aspectos citados anteriormente na promoção, prevenção e recuperação da saúde de indivíduos e coletividades. Estudos ^[40] ^[41] ^[42] ^[43] ^[44] ^[45] atuais são muito claros sobre como o estado nutricional em todos os seus aspectos são determinantes para a saúde plena.

3. Conclusão

Médicos e nutricionistas têm regulamentação profissional e formação acadêmica distintas, mesmo que ambos sejam profissionais da área da saúde. A formação em nível de especialização não capacita os profissionais para além da sua área de formação profissional, e sim é uma forma de treiná-los em alguma subárea específica dentro da sua formação profissional. Desse modo, a obtenção de títulos de especialista, não habilita um profissional a atuar em área privativa de outros profissionais.

É o que nos parece S.M.J.

É o que temos a declarar.

Ana Flávia de Rezende Gomes

Assessora Técnica

Nutricionista CRN-1/ 1557

De acordo:

Caroline Romeiro

Coordenadora da Unidade Técnica/CFN

Nutricionista CRN-1/3200

É o que tenho a apresentar,

REFERÊNCIAS E CONSULTAS:

[1] Disponível em: <https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2015/07/PARECERESCOLASDOCENCIAREGISTRO2.pdf>

[2] Disponível: <https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2015/07/CFN-posicionamento-dietas-prescricao-versao-completa.pdf>

- [3] DESPACHO COJUR n.º 515/2019 (Aprovado em Reunião de Diretoria em 13/11/2019) Expediente CFM n.º 9789/2019 Assunto: Consulta sobre a possibilidade de médicos receitarem dietas. Possibilidade nos termos da regulamentação da profissão. Atividade abrangida pela profissão médica. ADI 803/DF. Arguição de exercício ilegal da profissão de Nutricionista. Impossibilidade. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/despachos/BR/2019/515_2019.pdf
- [4] Lei nº 8.234, de 17 de setembro de 1991. Regulamenta a profissão de Nutricionista e determina outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1989_1994/l8234.htm
- [5] CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS, Resolução CFN número 600, de 25 de fevereiro de 2018.
- [6] KAREN L. e PRITCHETT, E.. Nutrition Care Process and Model: ADA adopts road map to quality care and outcomes management. Journal of the American Dietetic Association. Volume 103, Issue 8. 2003,p. 1061-1072. 2003
- [8] ASBRAN. Manual Orientativo: Sistematização do Cuidado de Nutrição / [organizado pela] Associação Brasileira de Nutrição; organizadora: Marcia Samia Pinheiro Fidelix. – São Paulo : Associação Brasileira de Nutrição, 2014.
- [9] REIS, N.T. Introdução à Nutrição Clínica. In: Reis, N.T. e Calixto-Lima, L. Nutrição Clínica Bases para Prescrição. 1ª edição. Rio de Janeiro. Editora Rubio. p. 3-6. 2015.
- [10] Hammond MI, Myers EF, Trostler N. Nutrition care process and model: an academic and practice odyssey. J Acad Nutr Diet. 2014 Dec;114(12):1879-94. doi: 10.1016/j.jand.2014.07.032. Epub 2014 Oct 11. PMID: 25312410.
- [11] CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS, Código de Ética, Resolução CFN nº 599, de 25 de fevereiro de 2018.
- [12] PHILLIPI, ST et al. Planejamento dietético: princípios, conceitos e ferramentas. In: Phillipi, SN e Aquino, RC. Dietética- Princípios para o planejamento de uma alimentação saudável. 1ª edição. Barueri-SP. Manole, 2015
- [13] SWAN, W et al. Nutrition Care Process and Model Update: Toward Realizing People-Centered Care and Outcomes Management. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics. Volume 117, Issue 12, p. 2003-2014, 2017.
- [14] CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS, Resolução CFN no 304, 26 de dezembro de 2003
- [15] Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/despachos/BR/2014/277_2014.pdf
- [16] Brasil, Lei no 12842, de 10 de julho de 2013.
- [17] Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/despachos/BR/2019/515_2019.pdf
- [18] Disponível em: <http://maismedicos.gov.br/o-novo-curriculo>
- [19] Disponível em: <https://uspdigital.usp.br/jupiterweb/listarGradeCurricular?codcg=5&codcur=5043&codhab=0&tipo=V&print=true>
- [20] Disponível em: <http://www.fm.unb.br/pos/br/12-defesa-cm-categ/177-defesa-de-tese-de-doutorado144888888>
- [21] Disponível em: <https://www.pucminas.br/unidade/betim/ensino/graduacao/Paginas/Medicina.aspx>
- [22] Disponível em> <https://www.univali.br/graduacao/medicina-itajai/disciplinas/Paginas/default.aspx>
- [23] Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2016/20>
- [24] Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2016/20>
- [25] Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/SC/2015/2366_2015.pdf

- [26] Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/SC/2017/2493_2017.pdf
- [27] https://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/pareceres/versao_impressao.php?id=14114
- [28] Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/PR/2011/2358>
- [29] Disponível em: https://ensino.einstein.br/aprimoramento_nutrologia_p4263/p?sku=2951&cidade=sp#
- [30] Disponível em: <https://posnutrologiausp.com.br/especializacaonutrologia>
- [31] Disponível em: https://www.ipemed.com.br/pos-graduacao-medica/nutrologia?utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign=GOOGLE_SEARCH_CURSOS-FOCO_BR~FUNDO_NUTROLOGIA&gclid=CjwKCAjwzuqgBhAcEiwAdj5dRoisEhOfHxZuuOymLeS184o04_4PRPh2O7WJg8QtINTjihol2AgF-xoCQv4QAvD_BwE
- [32] Disponível em: <https://cnnutro.com.br/media/documentos/CNNUTRO23-2.pdf>
- [33] Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2020/rdc0503_27_05_2021.pdf
- [34] Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES05.pdf>
- [35] Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/Resolucoes/2022/Reso704_-_Aprova_as_contribuicoes_do_CNS_%C3%A0_proposta_de_Diretrizes_Curriculares_Nacionais_do_Curso_de_Graduacao_em_Nutricao.pdf
- [36] Disponível em: <https://uspdigital.usp.br/jupiterweb/listarGradeCurricular?codcg=6&codcur=6010&codhab=4&tipo=V&print=true>
- [37] http://fs.unb.br/images/Pdfs/Nutricao/Matriz_curricular_atual_FINAL_jan2021.pdf
- [38] Disponível em: <https://www.pucminas.br/unidade/barreiro/ensino/graduacao/Paginas/Nutricao.aspx>
- [39] Disponível em: <https://www.univali.br/graduacao/nutricao-itajai/disciplinas/Paginas/default.aspx>
- [40] KLOTZ-SILVA, J. et al. Comportamento alimentar no campo da Alimentação e Nutrição: do que estamos falando? *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. 2016, v. 26, n. 4 [Acessado 10 Agosto 2022], pp. 1103-1123. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000400003>
- [41] PRADO, S.D. et al. Alimentação e nutrição como campo científico autônomo no Brasil: conceitos, domínios e projetos políticos. *Revista de Nutrição* [online]. 2011, v. 24, n. 6 [Acessado 24 Agosto 2022], pp. 927-938. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732011000600013>
- [42] CAMPOS, S.H. e BOOG, M.C.F. Cuidado nutricional na visão de enfermeiras docentes. *Revista de Nutrição* [online]. 2006, v. 19, n. 2 [Acessado 15 Agosto 2022], pp. 145-155. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732006000200002>
- [43] Dos Santos RCB, et al. Wasting syndrome and associated factors in hospitalized older people. *Exp Gerontol.* 2022 Dec;170:111985. doi: 10.1016/j.exger.2022.111985. Epub 2022 Oct 21. PMID: 36280091.
- [44] Ifonso J Cruz-Jentoft, et al. Writing Group for the European Working Group on Sarcopenia in Older People 2 (EWGSOP2), and the Extended Group for EWGSOP2, Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis, *Age and Ageing*, Volume 48, Issue 1, January 2019, Pages 16–31, <https://doi.org/10.1093/ageing/afy169>
- [45] Brinkis R, et al. Impact of Early Nutrient Intake and First Year Growth on Neurodevelopment of Very Low Birth Weight Newborns. *Nutrients.* 2022 Sep 6;14(18):3682. doi: 10.3390/nu14183682. PMID: 36145055; PMCID: PMC9506449.



Documento assinado eletronicamente por **Ana Flávia de Rezende Gomes, Assessor(a)**, em 15/08/2023, às 19:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no §2º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Caroline Olímpio Romeiro de Meneses, Coordenador(a) da Unidade Técnica do CFN**, em 23/08/2023, às 11:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no §2º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.cfn.org.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1238728** e o código CRC **F220EA7A**.
