

RESOLUÇÃO CFN Nº 304/2003

DISPÕE SOBRE CRITÉRIOS PARA PRESCRIÇÃO DIETÉTICA NA ÁREA DE NUTRIÇÃO CLÍNICA E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O Conselho Federal de Nutricionistas, no exercício das competências previstas no art. 9º, incisos II e XII da Lei nº 6.583, de 20 de outubro de 1978, em sua 141ª sessão plenária realizada nos dias 11 e 12 de outubro de 2002;

CONSIDERANDO o princípio da integralidade da assistência à Saúde, previsto no art. 6º, inciso II, alínea "d" e art. 7º, inciso II da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;

CONSIDERANDO que a cada profissional da equipe de saúde de que trata a Lei nº 8.080, de 1990, deve ser garantida a necessária autonomia técnica, no seu campo específico de atuação, em obediência ao art. 5º, inciso XIII da Constituição da República Federativa do Brasil e observados os preceitos legais de seu exercício profissional;

CONSIDERANDO o que dispõe o art. 3º da Lei nº 8.234, de 17 de setembro de 1991, segundo o qual são atividades privativas dos nutricionistas a assistência dietoterápica hospitalar, ambulatorial, em consultórios de nutrição e dietética e domiciliar, prescrevendo, planejando, analisando, supervisionando e avaliando dietas para enfermos;

CONSIDERANDO as normas de conduta para o exercício da profissão de nutricionista, constante do Código de Ética dos Nutricionistas, aprovado pela Resolução CFN no 141, de 22 de setembro de 1993;

CONSIDERANDO que a Nutrição, por ser uma ciência multifacetária, na qual as condições de saúde sociais, econômicas e culturais dos indivíduos levam o profissional a buscar interface com outros profissionais da área de Saúde;

CONSIDERANDO que compete aos Conselhos Federal e Regionais de Nutricionistas orientar, fiscalizar e disciplinar o desempenho técnico e ético dos nutricionistas;

CONSIDERANDO a prescrição dietética como ato privativo do nutricionista e que este, ao elaborá-la, utiliza métodos e técnicas terapêuticas específicas, entendendo-se por método um conjunto sistemático de procedimentos orientados para os fins de produção e/ou aplicação de conhecimentos, e por técnica o conjunto de todas as atividades específicas apropriadas aos princípios gerais delineados na metodologia;

CONSIDERANDO que a Dietética e a Dietoterapia, ramos da ciência da Nutrição Humana que têm por objetivo preservar, promover e recuperar a saúde, por meio da aplicação de métodos e técnicas próprios, integram o currículo específico da formação do nutricionista; e

CONSIDERANDO que a atuação do nutricionista na área de Nutrição Clínica abrange o atendimento ao cliente-paciente na internação, ambulatório, consultório e domicílio;

.RESOLVE:

ART. 1º- Compete ao nutricionista a prescrição dietética, como parte da assistência hospitalar, ambulatorial, em consultório de nutrição e dietética e em domicílio.

ART. 2º- A prescrição dietética deve ser elaborada com base nas diretrizes estabelecidas no diagnóstico nutricional.

ART. 3º- Compete ao nutricionista elaborar o diagnóstico nutricional com base nos dados clínicos, bioquímicos, antropométricos e dietéticos.

PARÁGRAFO ÚNICO. A hipótese diagnóstica poderá ser elaborada levando em conta um ou mais dos dados previstos no caput deste artigo, de acordo com protocolos pré-estabelecidos ou aceitos pelas unidades ou serviços de atenção nutricional.

ART. 4º- O registro da prescrição dietética deve constar no prontuário do cliente-paciente, de acordo com os protocolos pré-estabelecidos ou aceitos pelas unidades ou serviços de atenção nutricional, devendo conter data, Valor Energético Total (VET), consistência, macro e micronutrientes mais importantes para o caso clínico, fracionamento, assinatura seguida de carimbo, número e região da inscrição no CRN do nutricionista responsável pela prescrição.

PARÁGRAFO ÚNICO. Outros dados poderão ser acrescentados, de acordo com a necessidade e complexidade do serviço.

ART. 5º- O registro da evolução nutricional deve constar no prontuário do cliente-paciente, de acordo com os protocolos pré-estabelecidos, devendo conter alteração da ingestão alimentar, avaliação da tolerância digestiva, exame físico, antropometria, capacidade funcional e avaliação bioquímica.

PARÁGRAFO ÚNICO. Outros dados poderão ser acrescentados, de acordo com a necessidade e complexidade do serviço.

ART. 6º- O nutricionista, ao realizar a prescrição dietética, deverá:

- I - considerar o cliente-paciente globalmente, respeitando suas condições clínicas, individuais, sócio-econômicas, 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.

ART. 7º - É parte integrante desta Resolução o Anexo GLOSSÁRIO SOBRE PRESCRIÇÃO DIETÉTICA.

ART. 8º - Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Federal de Nutricionistas.

ART. 9º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 26 de fevereiro de 2003.

ROSANE MARIA NASCIMENTO DA SILVA
Presidente do CFN
CRN-1/0191

NANCY SAYOKO MIYAHIRA
Secretária do CFN
CRN-3/0930

ANEXO À RESOLUÇÃO CFN Nº 304/2003
GLOSSÁRIO SOBRE PRESCRIÇÃO DIETÉTICA

1. ALTERAÇÃO DA INGESTÃO ALIMENTAR

1.1) Item da anamnese alimentar em que o paciente relata se houve ou não alteração no seu Padrão de Consumo Alimentar, de forma não intencional.

1.2) Se houver alteração da ingestão alimentar a mesma será avaliada tanto em relação à duração quanto ao tipo de modificação, a saber:

- a) alteração de quantidade;
- b) alteração de consistência;
- c) alteração de composição (exclusão de leite, carnes, gordura adicional, etc.);
- d) jejum total ou parcial.

2) AVALIAÇÃO DA TOLERÂNCIA DIGESTIVA

2.1) Item da anamnese alimentar em que o paciente confirma ou não a presença de distúrbios gastrointestinais (disfagias, odinofagia, anorexia, náuseas, vômitos, dor abdominal, diarreia, constipação, etc.).

2.2) Se for confirmada a presença destes distúrbios, os mesmos serão avaliados conforme duração, intensidade e frequência.

3) ANTROPOMETRIA

3.1) Consiste na medição dos diversos compartimentos corporais, através da verificação de dados que inclui peso, altura, pregas cutâneas e circunferência dos membros, sendo que o grau de perda não intencional de peso é considerado o melhor elemento preditivo de risco nutricional, conforme OMS - 1995.

4) CAPACIDADE FUNCIONAL

4.1) Item considerado de extrema importância, pois avalia as modificações funcionais que possam ocorrer juntamente com as alterações antropométricas e dietéticas. A presença ou não de alterações funcionais modificam o risco nutricional.

4.2) O paciente relata se houve ou não modificações em suas atividades diárias.

4.3) Se confirmada a alteração, esta será avaliada conforme duração e intensidade.

5) AVALIAÇÃO BIOQUÍMICA

5.1) Com base em dados laboratoriais recentes e conforme protocolo pré-estabelecidos.

6) EXAME FÍSICO

6.1) Realizado de forma sumária, utilizando a palpação e a inspeção. Tem como objetivo a avaliação subjetiva da perda de gordura, massa muscular e presença de líquido no espaço extracelular (edema tornozelo, sacral e ascite), além dos sinais de deficiência de nutrientes que possam chamar a atenção.