



CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS

RESOLUÇÃO CFN Nº 594, DE 17 DE DEZEMBRO DE 2017

Dispõe sobre o registro das informações clínicas e administrativas do paciente, a cargo do nutricionista, relativas à assistência nutricional, em prontuário físico (papel) ou eletrônico do paciente.

O Conselho Federal de Nutricionistas (CFN), no exercício das competências previstas na [Lei nº 6.583, de 20 de outubro de 1978](#), no [Decreto nº 84.444, de 30 de janeiro de 1980](#), e no Regimento Interno aprovado pela [Resolução CFN nº 320, de 2 de dezembro de 2003](#), e tendo em vista o que foi deliberado na 320ª Sessão Plenária, Ordinária, do CFN, realizada no dia 17 de dezembro de 2017,

Considerando os avanços tecnológicos que possibilitam a construção e implantação do prontuário eletrônico na área da saúde e a conseqüente redução de tempo no processo assistencial, com armazenamento seguro de informações e em espaço compacto;

Considerando que o prontuário do paciente, nos meios físico (papel) ou eletrônico, é uma fonte de informações clínicas e administrativas para a tomada de decisão e um meio de comunicação compartilhado entre os profissionais da equipe de saúde;

Considerando que o prontuário e seus respectivos dados pertencem ao paciente e devem estar permanentemente disponíveis, de modo que quando solicitado por ele ou seu representante legal permita o fornecimento de cópias autênticas das informações pertinentes;

Considerando o que preconiza a [Lei nº 8.234, de 17 de setembro de 1991](#), que regulamenta a profissão de Nutricionista, a qual define como atividades privativas do nutricionista a "assistência e educação nutricional a coletividades ou indivíduos, sadios ou enfermos, em instituições públicas e privadas e em consultório de nutrição e dietética", assim como "a assistência dietoterápica hospitalar, ambulatorial e a nível de consultórios de nutrição e dietética, prescrevendo, planejando, analisando, supervisionando e avaliando dietas para enfermos";

Considerando que o sigilo profissional, que visa preservar a privacidade do indivíduo, deve estar sujeito às normas estabelecidas na legislação e no Código de Ética do Nutricionista, independente do meio utilizado para o armazenamento dos dados no prontuário, quer eletrônico quer em físico (papel);

Considerando que as atividades do nutricionista nos estabelecimentos de saúde compreendem a de registrar em prontuário do paciente o diagnóstico nutricional, a prescrição dietética e a evolução do estado nutricional e complementação de dados da intervenção realizada, de acordo com protocolos preestabelecidos pelo serviço e aprovados pela instituição;

Considerando os critérios para prescrição dietética pelo nutricionista na área de nutrição clínica e os preceitos da ética profissional relacionados aos deveres, responsabilidades e relações com outros profissionais;

Considerando [a Lei nº 12.682, de 9 de julho de 2012](#), que dispõe sobre a elaboração e o arquivamento de documentos em meios eletromagnéticos;

Considerando o arcabouço legal, que dispõe sobre certificação digital, infraestrutura de chave pública e garantia de segurança.

RESOLVE:

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Para fins desta Resolução, definem-se os seguintes termos:

- Certificado digital: arquivo de computador que identifica uma pessoa física ou jurídica no mundo digital. Trata-se de um documento eletrônico que contém o nome, um número público exclusivo, denominado chave pública e outros dados que identificam o profissional para outros usuários, assim como para o próprio sistema de informação.
- Chave pública: meio utilizado para validar uma assinatura realizada em documentos eletrônicos.
- Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileiras (ICP - Brasil): funcionalidade tecnológica instituída pela Medida Provisória nº 2.200, de 28 de junho de 2001, que visa garantir a autenticidade e a integridade de documentos eletrônicos por meio da sistemática da criptografia assimétrica (chaves públicas e privadas).
- Nível de Garantia de Segurança 1 (NGS1): funcionalidade tecnológica que define inúmeros requisitos obrigatórios de segurança, tais como controle de versão do software, controle de acesso e autenticação, disponibilidade, comunicação remota, auditoria e documentação.
- Nível de Garantia de Segurança 2 (NGS2): funcionalidade tecnológica que define nível mais elevado de segurança, sendo necessário que o mesmo atinja todas as especificações do NGS1 e apresente, ainda, total conformidade com os requisitos especificados para o NGS2. Exige a utilização de certificados digitais ICP-Brasil para os processos de assinatura e autenticação.
- Nome social: entende-se por nome social aquele pelo qual travestis, transgêneros e transexuais se identificam e são identificadas pela sociedade.
- Plano terapêutico: plano de cuidado de cada paciente, resultado da discussão da equipe multiprofissional, com o objetivo de avaliar ou reavaliar diagnósticos e riscos, redefinindo as linhas de intervenção terapêutica dos profissionais envolvidos no cuidado.
- Prontuário do Paciente: conjunto agregado e organizado de documentos, informações, sinais e imagens registrados, gerados a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e interdisciplinar e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.
- Responsável legal: é o indivíduo investido, na forma da lei, por meio de contrato ou de outro ato jurídico, dos poderes para representar pessoa jurídica ou outra pessoa física.

Art. 2º O registro de informações clínicas e administrativas do paciente, necessárias à tomada de decisão quanto ao diagnóstico à prescrição dietética e ao monitoramento da evolução nutricional, será feito pelo nutricionista no prontuário do paciente, em meio físico (papel) ou eletrônico.

§ 1º Esta Resolução se aplica a todos os nutricionistas que atuam em serviços de saúde destinados à prestação de assistência à população na promoção e recuperação da saúde, na prevenção de doenças e na reabilitação de pacientes.

§ 2º Compreendem-se como serviços de saúde os estabelecimentos e instituições de saúde destinados à prestação de assistência direta a pacientes, seja em Unidades Básicas de Saúde, ambulatórios e consultórios, hospitais e clínicas com internação, hospitais-dia, instituições de longa permanência para idosos e em assistência domiciliar.

Art. 3º O registro de informações em prontuário do paciente deverá atender ao seguinte:

I. o prontuário do paciente deverá ser preenchido de maneira impessoal, de forma clara, sucinta, informativa, precisa e completa, sem termos populares ou que denotem orientações informais;

II. a linguagem deverá ser técnica, de forma a permitir o entendimento por outros profissionais que compõem a equipe multidisciplinar e que também prestam atendimento ao paciente e que terão acesso às informações sobre as avaliações, as condutas adotadas e os resultados terapêuticos;

III. as informações dadas pelo paciente devem ser transcritas entre aspas ou seguidas da sigla SIC (Segundo Informações Coletadas), utilizando-se somente abreviações padronizadas;

IV. as informações e dados contidos no prontuário do paciente são protegidos pelo sigilo, podendo ser divulgados somente nas hipóteses de autorização do próprio paciente ou do responsável legal, ou ainda em razão de decisão judicial, de acordo com o que rege o Código de Ética do Nutricionista;

V. a guarda do prontuário do paciente é de responsabilidade do serviço de saúde onde se dá a assistência, ou do nutricionista, no caso de atendimento em consultório próprio;

VI. os prontuários deverão ser preservados observando o que segue:

a. prontuário físico (papel): pelo prazo mínimo de 20 anos após o último registro, que não foram arquivados eletronicamente em meio óptico, microfilmado ou digitalizado;

b. prontuário eletrônico: guarda permanente, podendo ser eliminado 20 anos após o último registro, mantendo o meio de armazenamento atualizado de acordo com novas tecnologias;

Parágrafo único. Atingidos os prazos do inciso VI, o prontuário físico (papel) ou eletrônico poderá ser entregue aos herdeiros do paciente, em caso de morte deste.

CAPÍTULO II DOS CONTEÚDOS DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO E FÍSICO (PAPEL)

Art. 4º Todas as informações clínicas e administrativas relacionadas à assistência nutricional do paciente deverão ser registradas no prontuário deste.

§ 1º Na primeira consulta ou atendimento inicial e considerando as características de cada instituição, o nutricionista deverá efetuar o registro no prontuário do paciente das seguintes informações:

I. identificação do paciente, salvo se tal já tiver sido feito anteriormente por outro profissional da equipe: nome completo, data de nascimento, idade, sexo, gênero, estado civil, nacionalidade, naturalidade, etnia, escolaridade, profissão, endereço

completo, endereço eletrônico e telefones, assim como dados do responsável legal, se for o caso; a pedido do paciente poderá ser incluído o "nome social", a seguir ao nome constante da identificação civil;

II. triagem nutricional para avaliação de risco nutricional e nível de atendimento nutricional;

III. identificação do nível de assistência de nutrição para estabelecer conduta dietoterápica adequada;

IV. anamnese alimentar e nutricional compreendendo informações sobre o nível de atividade física e mobilidade, história clínica individual e familiar, história pregressa do paciente relacionada à nutrição, aplicação de inquérito de consumo alimentar (com identificação do nível socioeconômico), intolerâncias, aversões, alergias e restrições alimentares, alterações ponderais recentes, medicamentos em uso, queixas, sinais e sintomas, estes em especial do sistema digestório, exames bioquímicos prévios e atuais;

V. avaliação do estado nutricional compreendendo: obrigatoriamente, avaliação antropométrica (peso, estatura, Índice de Massa Corporal - IMC) e avaliação dos indicadores clínicos e laboratoriais, quando houver; complementarmente, exame físico nutricional, circunferências, pregas cutâneas e outros métodos para avaliação da composição corporal;

VI. hipótese diagnóstico de nutrição, e, se couber, diagnóstico nutricional, com identificação e determinação do estado nutricional do paciente, com indicação do protocolo referencial utilizado;

VII. determinação das necessidades nutricionais específicas, quando aplicável, com base na avaliação do estado nutricional realizada;

VIII. prescrição dietética: obrigatoriamente, data, horário, características da dieta (valor energético total, consistência da alimentação, composição de macro e micronutrientes mais importantes para o paciente, fracionamento, doses, incluindo volume e gramatura), conforme o caso, assim como outras informações nutricionais pertinentes.

Art. 5º Nos atendimentos subsequentes, conforme protocolo pré-estabelecido, os registros do monitoramento da evolução nutricional deverão considerar os planos educacional e terapêutico, caso sejam previstos pela instituição na atenção ao paciente e conter:

I. data e horário;

II. alteração da conduta dietética, em função da avaliação da aceitação e tolerância digestiva;

III. exame físico nutricional, antropometria e avaliação bioquímica;

IV. diagnóstico nutricional, efetuado a partir da reavaliação nutricional do paciente;

V. outros itens relevantes, conforme o caso.

§ 1º Durante a internação, dever-se-á possuir um plano educacional, para que seja desenvolvida a educação nutricional e alimentar do paciente, de forma interativa e multiprofissional, visando orientações para o autocuidado, tratamento e promoção de comportamento saudável para melhoria das condições de vida, envolvendo, também, sempre que possível, os familiares, sendo que a forma de registro dessa orientação dependerá de cada instituição.

§ 2º Na hipótese da necessidade de plano terapêutico, a avaliação do resultado deverá ser estabelecida pela instituição, assim como a forma dos respectivos registros.

Art. 6º Os demais atendimentos realizados e que não estejam previstos em protocolos deverão, preferencialmente, ser registrados com os seguintes dados mínimos:

- I. data e horário;
- II. alteração na conduta dietética ou a manutenção da conduta inicial;
- III. outras informações pertinentes.

Art. 7º Quando aplicável, o prontuário do paciente deverá conter o registro de encerramento do acompanhamento nutricional por ocasião de alta, abandono do tratamento ou óbito do paciente.

Parágrafo único. No encerramento do acompanhamento nutricional em razão de alta, deverá haver o registro da orientação final fornecida ao paciente, ou da informação sobre a sua dispensabilidade.

Art. 8º Todo e qualquer registro realizado em prontuário de paciente deverá ser seguido da identificação profissional, obedecendo aos padrões relacionados a cada modalidade de prontuário, sendo:

- I. prontuário físico (papel): nome e sobrenome, profissão, número de inscrição no Conselho Regional de Nutricionistas e respectiva jurisdição, com assinatura e uso de carimbo;
- II. prontuário eletrônico: nome e sobrenome, profissão, número de inscrição no Conselho Regional de Nutricionistas e respectiva jurisdição com no mínimo dois níveis de garantia de segurança, nos termos da legislação vigente sobre a elaboração e o arquivamento de documentos em meios eletromagnéticos.

Art. 9º Em atendimentos domiciliares, o prontuário deverá ser preenchido pelo nutricionista em duas vias, destinando-se uma ao prontuário domiciliar e outra ao prontuário institucional, para acesso do profissional e da equipe de atendimento conforme orientado pelo Ministério da Saúde, devendo o preenchimento, a cargo do nutricionista, atender no mínimo ao estabelecido nesta Resolução.

Art. 10. No caso de atendimento clínico em grupo, o nutricionista deverá registrar as informações relativas aos atendimentos nutricionais no prontuário de cada paciente, conforme Cartilha sobre Prontuário Eletrônico da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS).

CAPÍTULO III DA DIGITALIZAÇÃO DOS PRONTUÁRIOS FÍSICOS (PAPEL)

Art. 11. Será aceita, no âmbito dos Conselhos Regionais de Nutricionistas, a digitalização de prontuários de pacientes sob atendimento de nutricionista.

Parágrafo único. Para a validade da digitalização será obrigatório que o modo de armazenamento dos documentos digitalizados obedeça à legislação específica de digitalização, após análise obrigatória da Comissão de Revisão de Prontuários e da Comissão Permanente de Avaliação de Documentos da unidade médico-hospitalar geradora do arquivo.

Art. 12. A eliminação do prontuário físico (papel) somente poderá ser efetuada caso o serviço de saúde utilize sistemas informatizados para a guarda e manuseio de prontuários ou para a troca de informação identificada em saúde, atendendo aos requisitos de normas vigentes.

CAPÍTULO IV

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 13. Caso o serviço de saúde utilize transcritores para o registro em prontuário eletrônico, a fim de auxiliar o trabalho dos profissionais, caberá ao nutricionista efetuar a conferência e confirmar a certificação digital da sua prescrição, sendo todo o conteúdo da prescrição de sua exclusiva responsabilidade.

Art. 14. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

ÉLIDO BONOMO
Presidente do Conselho

Este texto não substitui o publicado no D.O.U.

Publicada no [D.O.U.](#) nº 245, sexta-feira, 22 de dezembro de 2017, seção 1, página 413.