



PROPOSTAS RELACIONADAS À PREVENÇÃO E AO TRATAMENTO DE CÂNCER

QUAL A CONTRIBUIÇÃO DO NUTRICIONISTA?

Manuela Dolinsky
Presidente do Conselho Federal de Nutrição

cf_n
CONSELHO FEDERAL
DE **NUTRIÇÃO**



Manuela Dolinsky
(CRN-4/97100275)

Presidente do CFN

- Doutora em Ciências
- Mestre em Nutrição Humana.
- Professora Associada e Coordenadora do GPeAF (Grupo de Pesquisa em Alimentos Funcionais) do Departamento de Nutrição e Dietética da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal Fluminense.
- Autora dos livros “Nutrição em tempos de pandemia” (Paya, 2020) “Nutrição Funcional” (Paya, 2018); “Nutrição de Vegetarianos”, (Paya/ 2017); “Emagrecimento permanente- nutrição para uma vida saudável” (Roca- GEN, 2014); “Recomendações Nutricionais e Prevenção de Doenças” (Roca/ 2011); “Nutrição para Mulheres” (Roca/ 2010); “Nutrição Funcional” (Roca/ 2009) e “Manual Dietético para Profissionais” (Editora Roca/ 2008).
- Professora permanente do Mestrado em Saúde Materno Infantil da Faculdade de Medicina da UFF.



MISSÃO DO CFN

MISSÃO DO CFN

Contribuir para a garantia do **Direito Humano à Alimentação Adequada**, fiscalizando, normatizando e disciplinando o exercício profissional do nutricionista e do técnico em nutrição e dietética, para uma prática pautada na ética e comprometida com a **Segurança Alimentar e Nutricional**, em benefício da sociedade.



QUANTOS SOMOS

QUANTOS SOMOS

241.128
NUTRICIONISTAS

Fonte: CNN / CFN 3º trimestre 2025

ONDE ESTAMOS



REGULAMENTAÇÃO DA PROFISSÃO

LEI 8.234/1991

Art. 3º São atividades privativas dos nutricionistas:

- 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.**

REGULAMENTAÇÃO DAS ESPECIALIDADES EM NUTRIÇÃO

CFN Nº 689/2021

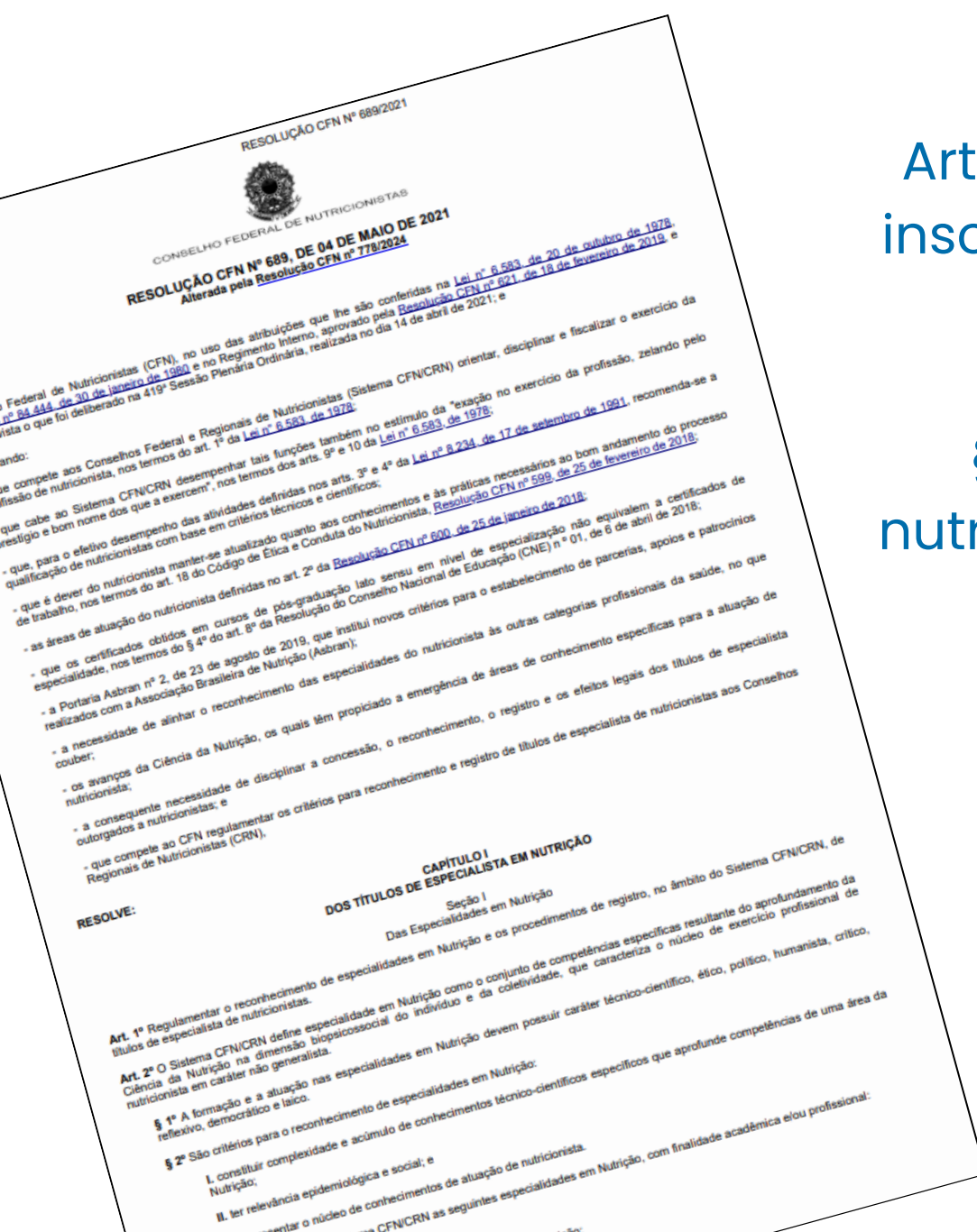
34 ESPECIALIDADES, DENTRE ELAS:

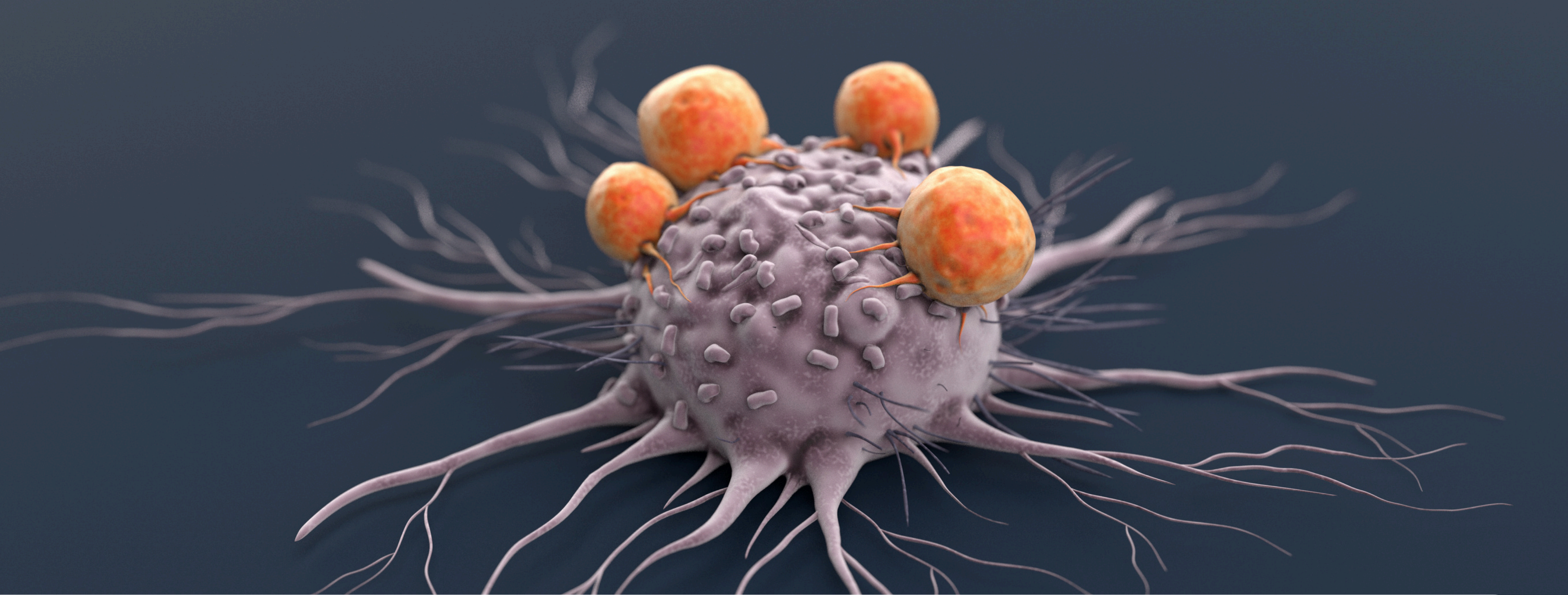
X. Nutrição Clínica em Oncologia;

Art. 7º É reconhecido como especialista pelo Sistema CFN/CRN o/a nutricionista com inscrição ativa, que possuir título de especialista em Nutrição obtido de acordo com o estabelecido nesta resolução e **registrado no respectivo CRN**.

...

§ 3º É vedada a divulgação, o anúncio e a apresentação como especialista por nutricionista que não possua o respectivo título devidamente registrado no respectivo CRN



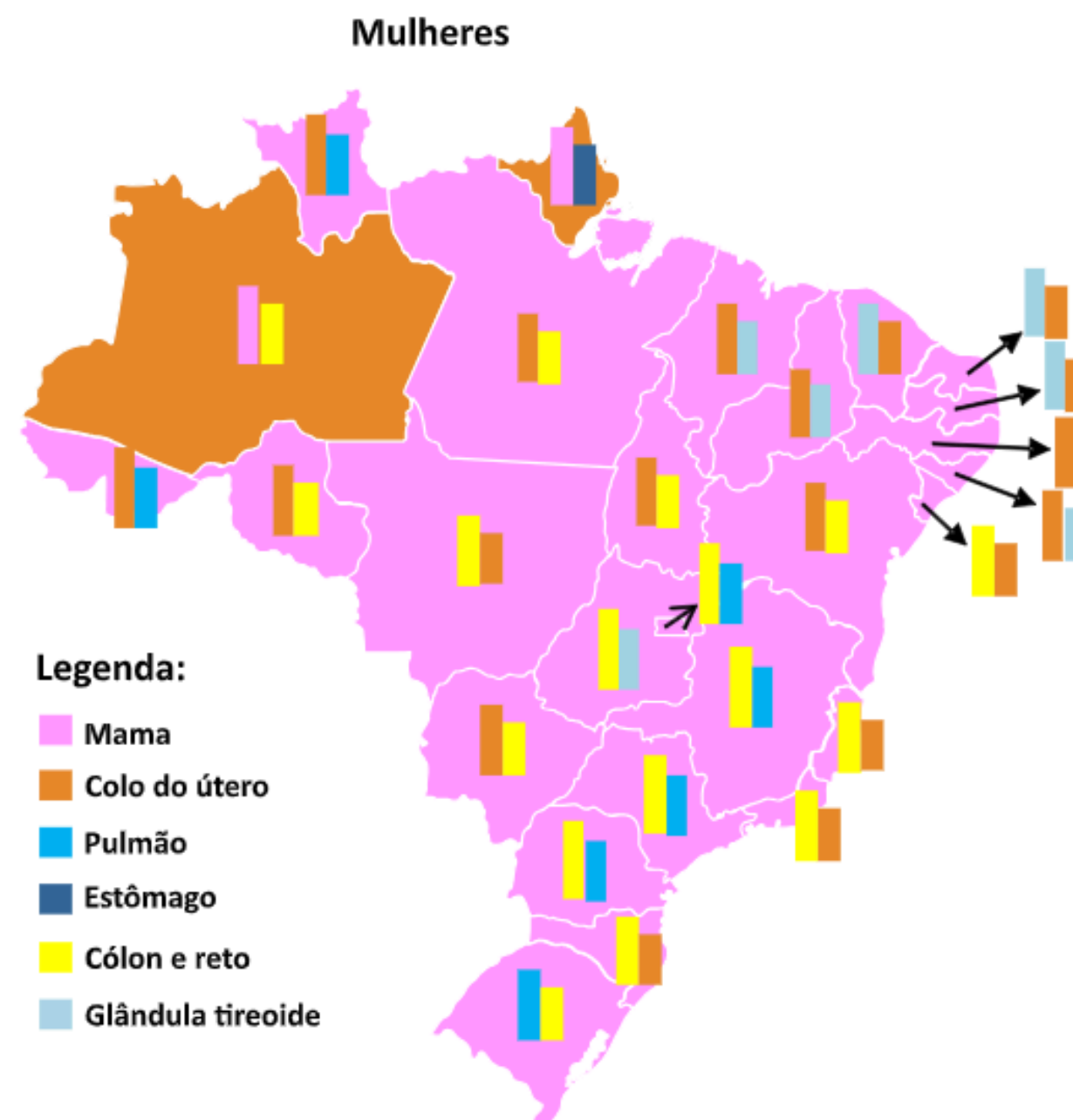
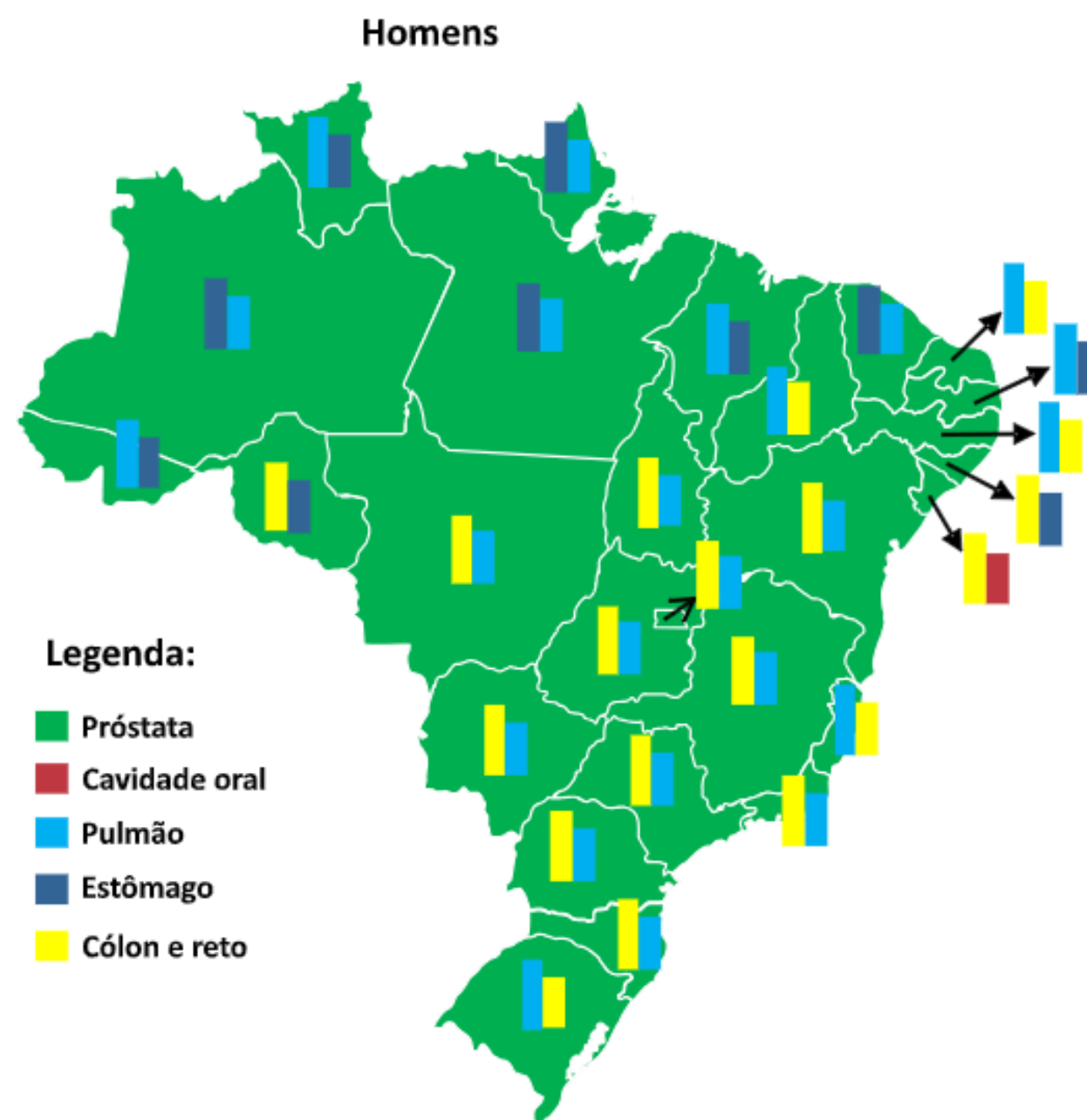


CENÁRIO BRASILEIRO



INCA 2023–2024

- Estimativa de 704 mil novos casos de câncer por ano.
- Elevada proporção de diagnósticos em estágios avançados.
- **Impactos diretos sobre o estado nutricional, a funcionalidade e a capacidade de tolerar os tratamentos.**

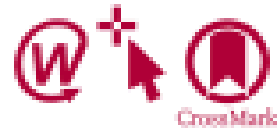


UF preenchida conforme a cor da legenda indica 1º câncer mais incidente.



O gráfico de barra preenchida conforme a cor da legenda indica 2º e o 3º câncer mais incidente.

Figura 2. Distribuição dos três tipos de câncer mais incidentes (taxa ajustada) por UF e sexo, 2023-2025



Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017



GBD 2017 Diet Collaborators*

Lancet 2019; 393: 1958–72

Published Online

April 3, 2019

[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30041-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30041-8)

This online publication has been corrected. The corrected version first appeared at thelancet.com on June 24, 2021

See [Comment](#) page 1916

*Collaborators listed at the end of the paper

Correspondence to:
Prof Christopher J L Murray,
Institute for Health Metrics
Evaluation, University of
Washington, Seattle, WA 98121,
USA
cjlm@uw.edu

Summary

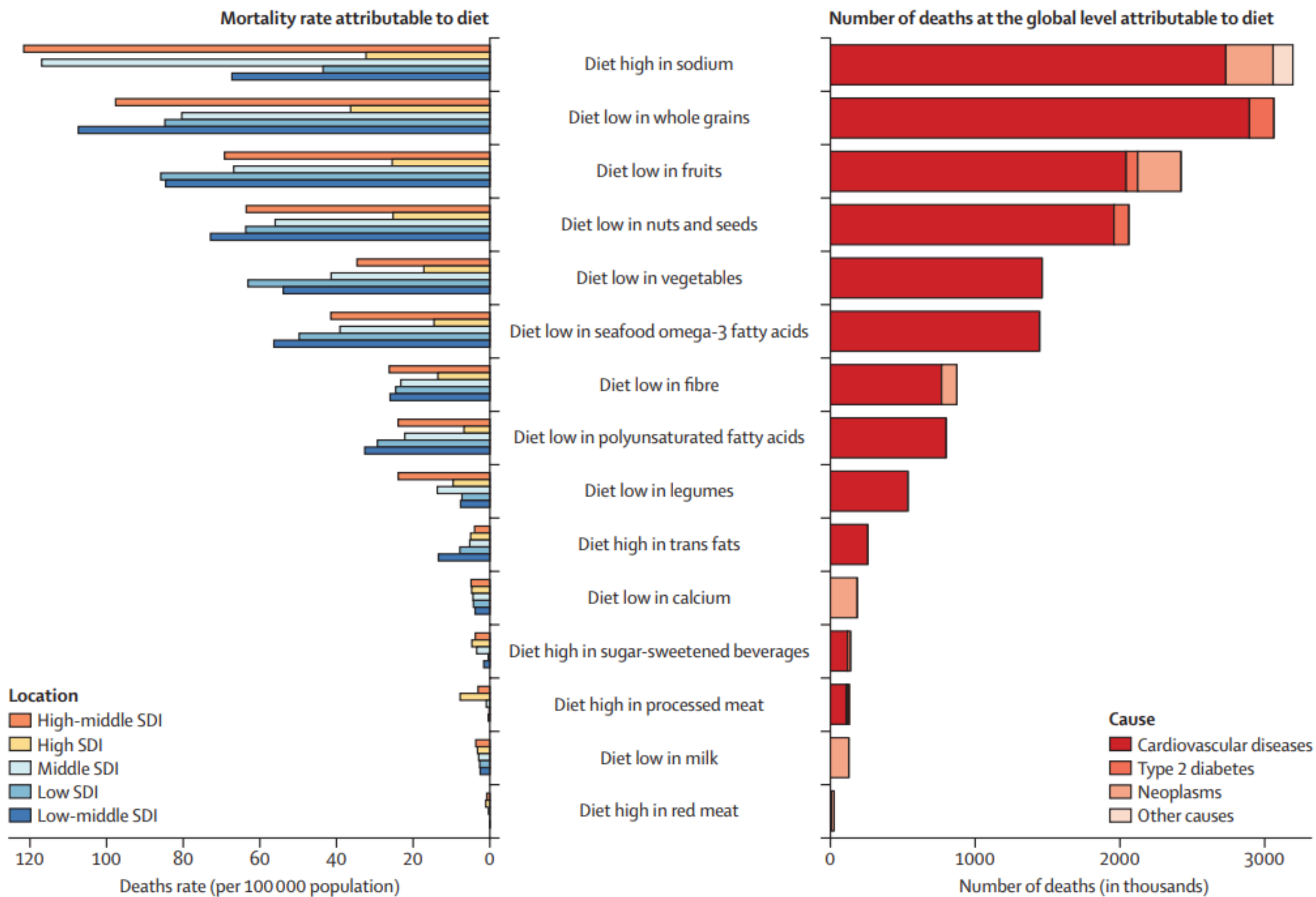
Background Suboptimal diet is an important preventable risk factor for non-communicable diseases (NCDs); however, its impact on the burden of NCDs has not been systematically evaluated. This study aimed to evaluate the consumption of major foods and nutrients across 195 countries and to quantify the impact of their suboptimal intake on NCD mortality and morbidity.

Methods By use of a comparative risk assessment approach, we estimated the proportion of disease-specific burden attributable to each dietary risk factor (also referred to as population attributable fraction) among adults aged 25 years or older. The main inputs to this analysis included the intake of each dietary factor, the effect size of the dietary factor on disease endpoint, and the level of intake associated with the lowest risk of mortality. Then, by use of disease-specific population attributable fractions, mortality, and disability-adjusted life-years (DALYs), we calculated the number of deaths and DALYs attributable to diet for each disease outcome.

Findings In 2017, 11 million (95% uncertainty interval [UI] 10–12) deaths and 255 million (234–274) DALYs were attributable to dietary risk factors. High intake of sodium (3 million [1–5] deaths and 70 million [34–118] DALYs), low intake of whole grains (3 million [2–4] deaths and 82 million [59–109] DALYs), and low intake of fruits (2 million [1–4] deaths and 65 million [41–92] DALYs) were the leading dietary risk factors for deaths and DALYs globally and in many countries. Dietary data were from mixed sources and were not available for all countries, increasing the statistical uncertainty of our estimates.

Interpretation This study provides a comprehensive picture of the potential impact of suboptimal diet on NCD mortality and morbidity, highlighting the need for improving diet across nations. Our findings will inform implementation of evidence-based dietary interventions and provide a platform for evaluation of their impact on human health annually.

A



ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NA PREVENÇÃO

ANO	ESTUDO	DESTAQUE	FONTE
2025	Dietary patterns and risk of multiple cancers: umbrella review of meta-analyses of prospective cohort studies	Padrões alimentares saudáveis associados a menor risco de 'todos os tipos de cânceres' .	Solans M, Ahmad S, Jenab M, et al. Dietary patterns and risk of multiple cancers: umbrella review of meta-analyses of prospective cohort studies. 2025.
2025	Dietary phytochemical index and the risk of cancer	Índice fitoquímico mais alto associado à redução do risco de câncer .	Ahmadi M, Mozaffari H, Speakman JR, et al. Dietary phytochemical index and the risk of cancer: a systematic review and meta-analysis. PLOS ONE. 2025;20(1):e0319591.
2025	The Role of Diet and Nutrition in Cancer Development	Hábitos alimentares saudáveis modulam risco e influenciam desfechos de tratamento.	Afsharpour F, Khodarahmi M, Clark CCT, et al. The role of diet and nutrition in cancer development: a narrative review. Foods. 2025;14(10):1788.
2025	Ultra-processed food consumption and cancer risk	Alimentos ultraprocessados aumentam risco de múltiplos cânceres.	Adjibade M, et al. Ultra-processed food consumption and cancer risk: meta-analysis of observational studies. 2025.

DESNUTRIÇÃO E MORTALIDADE

ESTUDOS RECENTES

➤ [J Acad Nutr Diet.2025 Set;125\(9\):1242-1255.e10. doi: 10.1016/j.jand.2025.04.014.](#)

Publicação eletrônica em 5 de maio de 2025.

O risco de desnutrição está associado à mortalidade por todas as causas e a complicações da quimioterapia em adultos diagnosticados com diversos tipos de câncer: um estudo de coorte retrospectivo.

[Rachel Hoobler](#)¹, [Manuela Herrera](#)¹, [Kary Woodruff](#)², [Alejandro Sanchez](#)³, [Adriana M Coletta](#)⁴, [Amandine Chaix](#)², [Joan Elizondo](#)⁵, [Maria C Playdon](#)⁶

Afiliações + expandir

PMID: 40334935 DOI: [10.1016/j.jand.2025.04.014](#)

Resumo

Contexto: Estudos que investigam a associação entre desnutrição e mortalidade e complicações do tratamento do câncer em pacientes oncológicos restringem-se principalmente a cânceres de cabeça e pescoço e gastrointestinais. No entanto, os fatores de risco da desnutrição estão presentes em diversos tipos de câncer.

Objetivo: Avaliar a associação entre o risco de desnutrição, avaliado pela Ferramenta de Triagem de Desnutrição, e a mortalidade por todas as causas, bem como as complicações da quimioterapia e da radioterapia em pacientes oncológicos.

Estudo de coorte retrospectivo (janeiro de 2021 a abril de 2024), envolvendo 2.859 pacientes oncológicos

Risco de **má nutrição** (avaliado pelo Malnutrition Screening Tool – MST) associado a um **risco significativamente elevado de mortalidade** por todas as causas para todos os tipos de câncer,

→ Risco 70% vez maior de mortalidade por todas as causas.

→ Risco 49% maior de complicações da quimioterapia.

PROGNÓSTICO RELACIONADO À COMPOSIÇÃO CORPORAL

ESTUDOS RECENTES

Clinical Nutrition ESPEN 68 (2025) 767–773

Contents lists available at ScienceDirect

Clinical Nutrition ESPEN

journal homepage: <http://www.clinicalnutritionespen.com>

Original article

Prognostic impact of low muscularity in metastatic and recurrent head and neck cancer: Insights from C3-based assessments

Larissa Ariel Oliveira Carrilho^a, Livia Dias Guerra^a, Rafaella Caroline de Lellis Moreira^a, Fabiana Lascala Juliani^a, Fernanda Silva Santos^a, Daniela Moraes de Holanda Padilha^{a,b}, Fabíola Furtuoso Zaperlão^a, Sandra Regina Branbilla^a, Vivian Naomi Horita^a, Davi Magalhães Leite Novaes^a, Lígia Moraes Antunes-Correa^c, Carmem Silvia Passos Lima^a, Maria Carolina Santos Mendes^a, José Barreto Campello Carvalheira^{a,*}

^aSchool of Medical Sciences, State University of Campinas (UNICAMP), Division of Oncology, Department of Radiology and Oncology, Campinas, São Paulo, Brazil
^bNestlé Health Science, Vevey, Switzerland
^cSchool of Physical Education (FEF), University of Campinas (UNICAMP), Campinas, São Paulo, Brazil

- A **composição corporal** (baixa muscularidade) como fator **prognóstico independente**, especialmente em cânceres específicos, como o de Cabeça e Pescoço (CCP), significativo para a mortalidade.

→ Sobrevida mediana dos pacientes quase duas vezes menor do que aqueles com muscularidade normal (4,4 meses versus 8,4 meses).



ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA



PONTOS POSITIVOS

NUTRICIONISTA NA PAUTA LEGISLATIVA



INTERVENÇÃO NUTRICIONAL

A presença do nutricionista no cuidado multidisciplinar.

- Triagem precoce e individualizada
- Ajusta dieta e suplementos
- Reduz efeitos colaterais
- **Melhora** resposta ao tratamento, qualidade de vida e sobrevida.



MONITORAMENTO DO ESTADO NUTRICIONAL

Avaliação nutricional - tecido muscular e adiposo
→ identificando rapidamente risco nutricional.

Terapia nutricional iniciada cedo **aumenta a sobrevida.** Incluir esse profissional no debate legislativo reforça a importância dessas evidências.

(ESPEN, 2025)

PONTOS NEGATIVOS

AUSÊNCIA DO NUTRICIONISTA NA PAUTA LEGISLATIVA



RISCO DE NEGLIGÊNCIA

Desnutrição em decorrência do CA tende a ser **subdiagnosticada.**

Falta triagem padronizada e suporte adequado → mais da metade dos pacientes já inicia o tratamento em risco nutricional.

(INCA, 2024)



PIORES DESFECHOS CLÍNICOS

Pacientes desnutridos têm menos massa magra para tolerar quimioterapia, mais infecções e tem pior recuperação das cirurgias.

Risco de desnutrição aumenta em 70% a **mortalidade e as complicações** de quimioterapia.

(Hoobler, 2025)

BENEFÍCIOS PARA O PACIENTE



TERAPIA NUTRICIONAL

Avanço da agenda legislativa



PROPOSTAS PARA AGENDA LEGISLATIVA

PROPOSTAS PARA AGENDA A LEGISLATIVA

1. Fortalecimento da Terapia Nutricional como Parte Essencial do Tratamento Oncológico – PL nº 2514/2023 Altera a Lei nº 14.238, de 19 de novembro de 2021, que institui o Estatuto da Pessoa com Câncer, para garantir o acesso à terapia nutricional para os pacientes com neoplasias (**NOTA TÉCNICA CFN 2023**)

- Inserção explícita do(a) nutricionista no Estatuto da Pessoa com Câncer como profissional fundamental para prescrição e condução da terapia nutricional especializada.
- Reconhecimento de que a condição nutricional influencia diretamente a tolerância ao tratamento, a sobrevida e a qualidade de vida de crianças, adultos e idosos com câncer.
- Alinhamento com evidências nacionais e internacionais, que demonstram taxas elevadas de desnutrição em pacientes oncológicos e a necessidade de intervenção nutricional precoce.

PROPOSTAS PARA AGENDA A LEGISLATIVA

2. Garantia de Cuidado Multiprofissional e do Direito Humano à Alimentação Adequada

- O PL nº 2514/2023 propõe acesso universal e equânime à terapia nutricional, reforçando que alimentação adequada é parte integrada da assistência oncológica.
- Fortalecimento da bioética na prescrição da terapia nutricional (beneficência, autonomia, justiça e não maleficência).

PROPOSTAS PARA AGENDA A LEGISLATIVA

3. Aperfeiçoamento do Marco Legal com Inclusão do Nutricionista no Art. 7º do Estatuto

- Proposta de acréscimo do inciso XI ao Art. 7º da Lei nº 14.238/2021, garantindo acesso à terapia nutricional mais adequada, com participação obrigatória de nutricionista.
- Ampliação da segurança jurídica para os serviços de oncologia e para os pacientes, reforçando o caráter especializado e complementar entre profissionais.
- Contribuição do CFN para qualificar a assistência oncológica, reduzir complicações, custos hospitalares e desigualdades regionais no acesso ao cuidado nutricional.

Nutrição é prevenção e tratamento.

Acompanhe nossas redes:



@cfn_nutri



CFN



CFNonline



@cfn_nutri

www.cfn.org.br