



ROTEIRO DE VISITA TÉCNICA

INSTRUMENTO DE ORIENTAÇÃO
DA PRÁTICA DA FITOTERAPIA PELO NUTRICIONISTA

DATA DA VISITA

Nº DA VISITA

1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) NUTRICIONISTA

1.1.

Nome do(a) Nutricionista Entrevistado(a) |

CRN-__|

2. CARACTERIZAÇÃO DA PRÁTICA DA FITOTERAPIA

2.1. SEM HABILITAÇÃO

Prescrição de plantas medicinais in natura e/ou drogas vegetais:

Planta medicinal in natura (planta fresca)

Droga vegetal (planta seca)

Nas formas de utilização:

Decocção

Infusão

Maceração

2.2. COM HABILITAÇÃO

Prescrição de fitoterápicos:

Medicamentos fitoterápicos

Produtos tradicionais fitoterápicos

Preparações magistrais de fitoterápicos

2.3. CONSULTAR NECESSIDADE DE HABILITAÇÃO

Prescrição de drogas vegetais e derivados vegetais em formas farmacêuticas:

Considerar a classificação nas normas da Anvisa para *alimentos/novos alimentos/ingredientes/suplementos alimentares/fitoterapia*

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/alimentos/paineis-de-consulta-de-alimentos>

3. CARACTERIZAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS PARA PRESCRIÇÃO

3.1. Habilitação legal para a prática da fitoterapia

[] Sim

() Título de Especialista em Fitoterapia ou Título de Especialista em Nutrição e Fitoterapia registrado no respectivo CRN

() Certificado de curso de pós-graduação Lato Sensu em nível de especialização em fitoterapia registrado no respectivo CRN

[] Não

() Não há obrigatoriedade da habilitação

() Não possui a formação exigida

() Título de Especialista em Fitoterapia ou Título de Especialista em Nutrição e Fitoterapia sem registro no respectivo CRN

() Certificado de curso de pós-graduação Lato Sensu em nível de especialização em Fitoterapia sem registro no respectivo CRN

[] Não foi possível comprovar a habilitação no momento da visita



4.	CARACTERÍSTICAS DA ADOÇÃO DA FITOTERAPIA	SIM	NÃO	
4.1.	Para a prescrição considera que as vias de administração exclusivas a serem prescritas pelo nutricionista são: oral e enteral, incluídas mucosa, sublingual e sondas enterais e excluída a via anorretal.			
4.2.	As plantas/produtos prescritos têm indicações de uso relacionadas direta ou indiretamente aos objetivos da assistência nutricional e dietoterápica.			
4.3.	Possui conhecimento das legislações profissional e sanitária vigentes sobre o tema.			
4.4.	Possui conhecimento da legislação que trata dos produtos vedados à prescrição do nutricionista.			
	Ao adotar a fitoterapia, considera:	SIM	NÃO	*NA
4.5.	4.5.1. As evidências científicas quanto a critérios de eficácia e segurança ou em dados de uso seguro e efetivo publicados na literatura técnico-científica ou uso tradicional reconhecido;			
	4.5.2. Os diagnósticos, os laudos e os pareceres dos demais membros da equipe multidisciplinar, definindo com estes, sempre que pertinente, a conduta a ser instituída;			
	4.5.3. As indicações, as contraindicações e as precauções de uso;			
	4.5.4. A necessidade de oferecer orientações técnicas necessárias para minimizar, quando possível, os efeitos adversos;			
	4.5.5. As interações com outras plantas medicinais, com medicamentos e com os alimentos;			
	4.5.6. Os riscos da potencial toxicidade dos produtos prescritos;			
	4.5.7. A necessidade de monitorar a evolução clínica, necessidade de ajustes de doses e de sua suspensão, quando os objetivos forem alcançados ou por outros critérios técnicos;			

*NA – NÃO SE APLICA

5.	OBSERVAÇÕES

6.	DOCUMENTOS VERIFICADOS NO ATO DA VISITA
----	-----------------------------------------

- Título de especialista em Fitoterapia registrado no CRN (3.1)
- Título de Especialista em Nutrição e Fitoterapia registrado no CRN (3.1)
- Certificado de curso de pós-graduação Lato Sensu em nível de especialização em fitoterapia registrado no respectivo CRN (3.1)
- Registro da prescrição de fitoterapia em prontuário (7)



7. ORIENTAÇÃO PARA O REGISTRO DA PRESCRIÇÃO

O registro das informações sobre a prescrição em prontuário dos clientes/pacientes/usuários deve conter obrigatoriamente:

- Nomenclatura botânica (nome popular opcional)
- Parte utilizada
- Forma de utilização
- Modo de preparo
- Forma ou meio de extração
- Via de administração
- Posologia
- Indicação que justifica o uso
- Padronização do marcador da parte da planta prescrita, sempre que disponível na literatura científica*
- Forma farmacêutica*

* Informações adicionais em caso de prescrição de medicamentos fitoterápicos, de produtos tradicionais fitoterápicos e de preparações magistrais de fitoterápico

8. ORIENTAÇÕES / SOLICITAÇÕES AO(A) NUTRICIONISTA

- Registrar no CRN o Título de especialista em Fitoterapia (3.1.)
- Registrar no CRN o Título de Especialista em Nutrição e Fitoterapia (3.1)
- Registrar no CRN o Certificado de curso de pós-graduação Lato Sensu em nível de especialização em fitoterapia (3.1)
- Prescrever plantas/produtos somente com indicações de uso relacionadas direta ou indiretamente aos objetivos da assistência nutricional e dietoterápica (4.1)
- Conhecer as legislações profissional e sanitária vigentes sobre o tema (4.2)
- Conhecer a legislação que trata dos produtos vedados à prescrição do nutricionista (4.3.)
- Basear-se em evidências científicas quanto a critérios de eficácia e segurança ou em dados de uso seguro e efetivo publicados na literatura técnico-científica ou uso tradicional reconhecido (4.4.1)
- Considerar os diagnósticos, os laudos e os pareceres dos demais membros da equipe multidisciplinar, definindo com estes, sempre que pertinente, a conduta a ser instituída (4.4.2)
- Considerar as indicações, as contraindicações e as precauções de uso (4.4.3)
- Oferecer orientações técnicas necessárias para minimizar, quando possível, os efeitos adversos (4.4.4)
- Considerar as interações com outras plantas medicinais, com medicamentos e com os alimentos (4.4.5)
- Considerar os riscos da potencial toxicidade dos produtos prescritos (4.4.6)
- Monitorar a evolução clínica, necessidade de ajustes de doses e de sua suspensão, quando os objetivos forem alcançados ou por outros critérios técnicos (4.4.7)
- Considerar as vias de administração exclusivas a serem prescritas: oral e enteral, incluídas mucosa, sublingual e sondas enterais e excluída a via anorretal (4.4.8)



PROFISSIONAL ENTREVISTADO(A)	
Nome	
Cargo	
Assinatura	

NUTRICIONISTA FISCAL ORIENTADOR(A)	
Carimbo e Assinatura	