



ROTEIRO DE VISITA TÉCNICA

NUTRIÇÃO CLÍNICA
ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL E DIETOTERÁPICA
EM AMBULATÓRIOS E CONSULTÓRIOS

DATA DA VISITA

Nº DA VISITA

VISITA
AGENDADA

[] Sim [] Não

1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) NUTRICIONISTA

1.1. Nome do(a) Nutricionista Entrevistado(a)|

CRN-__|

1.2. Vínculo ou condição de Trabalho [] Celetista [] Concursado Celetista [] Contratado
[] Estatutário [] Sócio proprietário [] Autônomo

1.3. Recursos Humanos na Área de Nutrição - Equipe Técnica

Nome	CRN-__	RT / QT	Carga Horária			Data de Admissão PJ
			Diária	Semanal	Horário de trabalho	

1.4. Há supervisão técnica?

[] Sim [] Não [] Não se aplica

Em caso afirmativo:

Nome:

Nutricionista? [] Sim [] Não

1.5. Nutricionista entrevistado (a) possui outros vínculos de trabalho?

[] Sim [] Não

Local|

2. IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA JURÍDICA VISITADA

2.1. Razão Social:

2.2. CNPJ:

PJ Nº: _____

2.3. Razão Social da
Unidade/Cliente:

2.4. CNPJ da Unidade/Cliente:

3. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DO ESTABELECIMENTO VISITADO

3.1. Especificação: Ambulatório Consultório

3.2. Tipo de estabelecimento:
 Hospital Clínica Unidade de Pronto Atendimento (UPA)
 Spa clínico Consultório particular
 Outros. Especificar: _____

3.3. Natureza Jurídica:
 Pública: () municipal () estadual () federal
 Filantrópica Privada Mista

4. CARACTERÍSTICAS DA ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL

4.1. Dias/horário de atendimento:

Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo
___ às ___	___ às ___	___ às ___	___ às ___	___ às ___	___ às ___	___ às ___

4.2. Dimensionamento:
4.2.1. Nº médio de atendimento/dia: _____

4.3. Tempo médio de consulta: Tempo de consulta inicial: < 45min. ≥ 45min.
Tempo de consulta de retorno: < 30min. ≥ 30min.

4.4. Grupos populacionais atendidos: Criança Adolescente Adulto Idoso Gestante
 Outros _____

4.5. Há atividade em grupo? Não
 Sim.
Frequência: semanal quinzenal mensal trimestral
Outros: _____
Tempo médio da atividade < 60min. ≥ 60min.
Número médio de participantes: _____

5.	ATIVIDADES OBRIGATÓRIAS DO(A) NUTRICIONISTA			
-----------	--	--	--	--

INDICADORES QUALITATIVOS		*	PM	MP	NÃO
5.1.	Elabora o diagnóstico de nutrição.				
5.2.	Elabora a prescrição dietética, com base nas diretrizes do diagnóstico de nutrição.				
5.3.	Registra, em prontuário dos clientes/pacientes/usuários, a prescrição dietética e a evolução nutricional, de acordo com protocolos preestabelecidos.				
5.4.	Promove educação alimentar e nutricional para clientes/pacientes/usuários, familiares ou responsáveis.				

* PM – Padrão Mínimo MP – Meta Padrão Não – não atinge padrão mínimo

INDICADORES QUANTITATIVOS		SIM	NÃO	ÀS VEZES	*NA
5.5.	Elabora receituário de prescrição dietética individualizada para distribuição aos clientes/pacientes/usuários.				
5.6.	Elabora relatórios técnicos de não conformidades, impeditivas da boa prática profissional e que coloquem em risco a saúde humana.				

*NA – não se aplica

6.	ATIVIDADES COMPLEMENTARES DO(A) NUTRICIONISTA			
-----------	--	--	--	--

INDICADORES QUANTITATIVOS		SIM	NÃO	ÀS VEZES	*NA
6.1.	Solicita exames laboratoriais necessários a avaliação nutricional, prescrição dietética e evolução nutricional dos clientes/pacientes/usuários.				
6.2.	Prescreve, quando necessário:				
	Suplementos nutricionais				
	Alimentos para fins especiais				
	Fitoterápicos				
6.3	Interage com a equipe multiprofissional, definindo com esta, sempre que pertinente, os procedimentos complementares à prescrição dietética.				
6.4.	Realiza e divulga estudos e pesquisas relacionados à sua área de atuação.				
6.5.	Participa do planejamento e supervisão de estágios para estudantes de graduação em nutrição e/ou de curso técnico em nutrição e dietética.				

*NA – não se aplica

7. TITULAÇÃO / ATUALIZAÇÃO TÉCNICA/TEMPO DE EXERCÍCIO PROFISSIONAL			
7.1. Titulação		7.2. Atualização Técnica – Últimos 5 anos	
<input type="checkbox"/> Especialização	<input type="checkbox"/> Alimentação Coletiva <input type="checkbox"/> Nutrição Clínica <input type="checkbox"/> Saúde Coletiva	<input type="checkbox"/> Textos / livros / artigos <input type="checkbox"/> Cursos / congressos <input type="checkbox"/> Grupos de estudos <input type="checkbox"/> Pesquisa na Internet <input type="checkbox"/> Outros (especificar)	
<input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado	<input type="checkbox"/> Nutrição em esportes <input type="checkbox"/> Fitoterapia <input type="checkbox"/> Outras. Especificar		
7.3. Tempo de exercício profissional:			

8. ATRIBUIÇÕES DO(S) TÉCNICO(S) EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA, SE HOUVER	

9.	RECURSOS E INSTRUMENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS	SIM	NÃO	OBSERVAÇÕES
9.1.	Programas de Informática			<input type="checkbox"/> Específico <input type="checkbox"/> Outros
9.2.	Protocolos técnicos do serviço			
9.3.	Prontuário do cliente/paciente			<input type="checkbox"/> Físico <input type="checkbox"/> Eletrônico
9.4.	Equipamentos para avaliação do estado nutricional			<input type="checkbox"/> Bioimpedância <input type="checkbox"/> Estadiômetro <input type="checkbox"/> Balança <input type="checkbox"/> Fita Métrica <input type="checkbox"/> Adipômetro <input type="checkbox"/> Outros: _____
9.5.	Orientações nutricionais complementares			
9.6.	Material técnico para educação alimentar e nutricional			
9.7.	Outros:			

10. DOCUMENTOS VERIFICADOS NO ATO DA VISITA	
<input type="checkbox"/> Registro do diagnóstico de nutrição (5.1)	
<input type="checkbox"/> Registro da prescrição dietética (5.2)	
<input type="checkbox"/> Prontuário contendo registro de prescrição dietética e a evolução nutricional (5.3)	
<input type="checkbox"/> Registro de promoção de educação alimentar e nutricional (5.4)	
<input type="checkbox"/> Receituário de prescrição dietética (5.5)	
<input type="checkbox"/> Relatórios técnicos de não conformidades (5.6)	
<input type="checkbox"/> Protocolos técnicos do serviço (9.2)	



ROTEIRO DE VISITA TÉCNICA

NUTRIÇÃO CLÍNICA
ASSISTENCIA NUTRICIONAL E DIETOTERÁPICA
EM AMBULATÓRIOS E CONSULTÓRIOS

DATA DA
VISITA

____/____/____

Nº DA VISITA

VISITA AGENDADA

Sim [] Não []

ANEXO 1

Solicitações das Atribuições Obrigatórias do Nutricionista Indicadores qualitativos

Item -5.1. Elabora o diagnóstico de nutrição.

- Padrão Mínimo:** Elabora o diagnóstico de nutrição, utilizando métodos validados cientificamente, e conforme protocolos técnicos do serviço.
- Meta Padrão:** Elabora o diagnóstico de nutrição com base na avaliação do estado nutricional, analisando dados diretos (fisiológicos, clínicos, bioquímicos, antropométricos, outros métodos e doenças preexistentes) e indiretos (consumo alimentar, condições socioeconômicas e disponibilidade de alimentos, entre outros), utilizando métodos validados cientificamente, conforme protocolos técnicos do serviço.

Observações:

Item -5.2. Elabora a prescrição dietética, com base nas diretrizes do diagnóstico de nutrição.

Padrão Mínimo: Elabora a prescrição dietética com base nas diretrizes estabelecidas no diagnóstico de nutrição, contendo as características da dieta: Valor Energético Total (VET), consistência e fracionamento.

Meta Padrão: Elabora a prescrição dietética com base nas diretrizes estabelecidas no diagnóstico de nutrição, contendo as características da dieta: Valor Energético Total (VET), composição de macro e micronutrientes mais importantes para o paciente, consistência e fracionamento.

Observações:

Item -5.3. Registra, em prontuário dos clientes/pacientes/usuários, a prescrição dietética e a evolução nutricional, de acordo com protocolos preestabelecidos.

- Padrão Mínimo:** Registra no prontuário do cliente/paciente, de acordo com os protocolos pré-estabelecidos: prescrição dietética contendo as características da dieta (VET, consistência e fracionamento); e evolução nutricional contendo alteração da ingestão alimentar, avaliação da tolerância digestiva, antropometria e, quando disponível, avaliação bioquímica.
- Meta Padrão:** Registra no prontuário do cliente/paciente, de acordo com os protocolos pré-estabelecidos: prescrição dietética contendo as características da dieta (VET, macro e micronutrientes mais importantes para o caso clínico, consistência e fracionamento); e evolução nutricional contendo alteração da ingestão alimentar, avaliação da tolerância digestiva, exame físico, antropometria, capacidade funcional e, quando disponível, avaliação bioquímica.

Observações:

Item -5.4. Promove educação alimentar e nutricional para clientes/pacientes/usuários, familiares ou responsáveis.

- Padrão Mínimo:** Realiza ações de educação alimentar e nutricional, utilizando material básico para promoção de alimentação adequada e saudável.
- Meta Padrão:** Realiza ações de educação alimentar e nutricional, como prática contínua e permanente, promovendo a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis.

Observações:

PROFISSIONAL ENTREVISTADO(A)		NUTRICIONISTA FISCAL ORIENTADOR(A)	
Nome		Carimbo e Assinatura	
Cargo			
Assinatura			