

ROTEIRO DE VISITA TÉCNICA

NUTRIÇÃO CLÍNICA
 INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

DATA DA VISITA

Nº DA VISITA

VISITA AGENDADA

Sim [] Não []

1. IDENTIFICAÇÃO DO NUTRICIONISTA

1.1. Nutricionista Entrevistado(a) |

CRN-____|

1.2. Vínculo de Trabalho

Estatutário [] Celetista []
 Contratado [] Concursado Celetista []
 Outro []

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	

Supervisor Técnico?

Sim [] Não []

Nome:

Cargo: Nutricionista? Sim [] Não [] NA []

RT: possui outros vínculos de trabalho

Sim [] Não []

Local |

PF entrevistada possui outros vínculos de trabalho?

Sim [] Não [] NA []

Local |

2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DO LOCAL VISITADO

Razão Social

CNPJ

Unidade Visitada

PJ Nº: _____

Instituição de Longa Permanência -
 Natureza

Público [] Privado [] Filantrópico [] Associações []
 Outros [] _____

Produção de refeições: Auto – gestão [] Terceirizado []

3. ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL

3.1.	Instituição de Longa Permanência Para Idosos	Número de Residentes
	Grau de dependência I	
	Grau de dependência II	
	Grau de dependência III	
	Total Geral	

4. FUNCIONAMENTO DA UNIDADE CLÍNICA

Horário de funcionamento	2ª a 6ª feira	Sábado/Domingo
--------------------------	---------------	----------------

Nutricionistas nos plantões:	Diurno: Sim [] Não []
	Noturno: Sim [] Não []

São realizados plantões:	à distância/sobreaviso []	no local []	Horário
--------------------------	----------------------------	--------------	---------

5. ATIVIDADES OBRIGATÓRIAS DO (A) NUTRICIONISTA EM NUTRIÇÃO CLÍNICA - ILPI

INDICADORES QUALITATIVOS		*	PM	MP	NAO
5.1.	Elabora o diagnóstico nutricional com base nos dados clínicos, bioquímicos, antropométricos e dietéticos.				
5.2.	Prescreve dietas, com base no diagnóstico nutricional.				
5.3.	Registra em prontuário a prescrição dietética e a evolução nutricional				

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

INDICADORES QUANTITATIVOS		SIM	NÃO	ÀS VEZES	*NA
5.4.	Planeja, elabora e executa protocolos técnicos do serviço				
5.5.	Planeja as atividades de assistência nutricional aos clientes / pacientes, segundo níveis de atendimento em nutrição				
5.6.	Supervisiona a distribuição e administração de dietas				
5.7.	Interage com equipe, multidisciplinar definindo com esta, sempre que pertinente, os procedimentos complementares a prescrição dietética				

*NA – não se aplica

6. ATIVIDADES COMPLEMENTARES / OUTRAS DO(A) NUTRICIONISTA EM NUTRIÇÃO CLÍNICA - ILPI

INDICADORES QUANTITATIVOS		SIM	NAO	ÀS VEZES	*NA
6.1.	Solicita exames laboratoriais necessários a avaliação nutricional				
6.2.	Prescreve alimentos para fins especiais				
6.3.	Realiza estudos e pesquisas em sua área de atuação				
6.4.	Acompanha e orienta estagiários de nutrição				

*NA – não se aplica

7.	ATIVIDADES OBRIGATÓRIAS DO (A) NUTRICIONISTA – ALIMENTAÇÃO COLETIVA - UAN
----	--

INDICADORES QUALITATIVOS		*	PM	MP	NAO
7.1.	Planeja cardápios de acordo com as necessidades da clientela				
7.2.	Calcula valor nutritivo das refeições				
7.3.	Planeja/Executa periodicamente programas de treinamento aos colaboradores				

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

INDICADORES QUANTITATIVOS		SIM	NÃO	ÀS VEZES	*NA
7.4.	Supervisiona as atividades de seleção, compra e armazenamento de alimentos				
7.5.	Supervisiona as atividades de pré-preparo, preparo e distribuição de refeições				
7.6.	Promove programas de educação alimentar junto à clientela				
7.7.	Elabora/Coordena Receituário Padrão e Fichas Técnicas				

*NA – NÃO SE APLICA

8.	ATIVIDADES COMPLEMENTARES / OUTRAS DO(A) NUTRICIONISTA - ALIMENTAÇÃO COLETIVA - UAN
----	--

INDICADORES QUANTITATIVOS		SIM	NAO	ÀS VEZES	*NA
8.1.	Participa do planejamento /implantação e execução de estrutura física da UAN				
8.2.	Supervisiona o controle periódico de resto-ingestão				

*NA – não se aplica

9.	TITULAÇÃO / ATUALIZAÇÃO TÉCNICA/TEMPO DE EXERCÍCIO PROFISSIONAL
----	--

9.1. Titulação	9.2. Atualização Técnica – Últimos 5 anos
Especialização [] Alimentação Coletiva [] Nutrição Clínica [] Saúde Coletiva [] Nutrição em esportes [] Outras []	Textos / livros / artigos [] Cursos / congressos [] Grupos de estudos [] Pesquisa na Internet [] Outros (especificar) []
Mestrado [] Doutorado []	

9.3.	Tempo de exercício profissional:
------	---

10.	ATRIBUIÇÕES DO(S) TÉCNICO(S) EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA , SE HOVER
-----	--

11.	RECURSOS E INSTRUMENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS	SIM	NÃO	OBSERVAÇÕES
11.1.	Programas de Informática			[] Específico [] Outros
11.2.	Equipamentos para Avaliação Antropométrica			Bioimpedância [] Estadiometro [] Balança [] Fita Métrica [] Adipômetro [] Outros []: _____
11.3.	Manual de Boas Práticas			Padrão [] Personalizado []
11.4.	Procedimentos Operacionais Padronizados - POP			Padrão [] Personalizado []
11.5.	Outros			

12.	PROCEDIMENTOS DE CONTROLE DE QUALIDADE	SIM	NÃO	PERIODICIDADE
12.1.	Relatórios técnicos / não conformidade			
12.2.	Controle de temperatura - impresso			
12.3.	Coleta de amostra das preparações			
12.4.	Avaliação qualitativa junto aos clientes			
12.5.	Laudo de potabilidade da água			
12.6.	Higienização da caixa d'água			
12.7.	Controle Integrado de Pragas			
12.8.	Solicitação de exames periódicos dos colaboradores			
12.9.	Desinfecção de gêneros			
12.11.	Colaboradores uniformizados			
12.10.	Lavatórios e produtos de assepsia para manipuladores			
12..12.	Observações:			

13.	CONDIÇÕES DA ÁREA FÍSICA	SIM	NÃO
13.1.	Layout apropriado		
13.2.	Pisos, paredes e tetos adequados, conservados e higienizados		
13.3.	Portas e janelas adequadas, conservadas e higienizadas		
13.4.	Equipamentos conservados e higienizados		
13.5.	Utensílios adequados, conservados e higienizados		
13.6.	Instalações sanitárias adequadas, conservadas e higienizadas		
13.7.	Ventilação e exaustão adequadas, conservados		
13.8.	Sistema de esgotamento adequado, conservado		
13.9.	Sistema de iluminação adequado, conservado		
13.10.	Sistema de coleta de resíduos adequado		
13.11.	Observações:		

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

- Protocolo técnico ou registro no prontuário do diagnóstico nutricional (5.2)
- Prontuário contendo registro da prescrição dietética e a evolução nutricional (5.3)
- Protocolos Técnicos de serviço (5.4)
- Cardápios (7.1)
- Cálculo do valor nutritivo das preparação (7.2)
- Programas de treinamento dos funcionários(7.4)
- Programa de educação alimentar (7.6)
- Receituário Padrão (7.7)
- Ficha Técnica (7.7)
- Controle periódico de resto-ingesta (8.2)
- Manual de Boas Práticas (11.3)
- POP (11.4)
- Relatórios Técnicos de não conformidade (12.1)
- Impressos de controle de temperatura (12.2)
 - Equipamento
 - Preparação
- Avaliação qualitativa junto aos clientes (12.4)
- Laudo de potabilidade da água (12.5)
- Certificado de higienização da caixa d'água (12.6)
- Certificado de controle de pragas (12.7)

[] Exames periódicos dos colaboradores (12.8)

15. ORIENTAÇÕES / SOLICITAÇÕES AO(A) NUTRICIONISTA

Atividades Obrigatórias []

--

--

Protocolo de atendimento nutricional []	Coleta de amostras []
--	------------------------

Relatório Técnico []	Controle de temperatura []
-----------------------	-----------------------------

Manual de Boas Práticas personalizado []	POP []
---	---------

Outras []	
------------	--

O material solicitado deverá ficar disponível no local para apresentação ao CRN-____ e outros Órgãos de Fiscalização.

A legislação do Sistema CFN/CRNs está disponível nos sites do CFN: www.cfn.org.br e CRN-____: www.____.____.

IMPORTANTE

As presentes orientações / solicitações estão baseadas na legislação vigente e ao desenvolvê-las o(a) Nutricionista contribui para a saúde da população, assegurando a assistência nutricional e alimentar por meio de exercício ético, valorizando sua profissão.

16. OBSERVAÇÕES

--

--

--

--

--

PROFISSIONAL ENTREVISTADO(A)	
------------------------------	--

Nome	
------	--

Cargo	
-------	--

Assinatura	
------------	--

--	--

NUTRICIONISTA FISCAL ORIENTADOR(A)	
------------------------------------	--

Carimbo e Assinatura	
----------------------	--

--	--

--	--

--	--

DATA DA VISITA | ____/____/____ |

Nº DA VISITA | ____ |

VISITA AGENDADA

Sim []

Não []

ANEXO 1

Solicitações das Atribuições Obrigatórias do Nutricionista

Item - 5.1 – Elabora o diagnóstico nutricional, com base nos dados clínicos, bioquímicos, antropométricos e dietéticos

- Padrão Mínimo:** Residentes sem risco nutricional : na admissão e trimestral
Residentes em risco nutricional: na admissão e quinzenal
- Meta Padrão:** Residentes sem risco nutricional : na admissão e mensal
Residentes em risco nutricional: na admissão e semanal

Observações:

Item - 5.2 – Prescreve dietas, com base no diagnóstico nutricional

- Padrão Mínimo:** Residentes sem risco nutricional : na admissão e trimestral
Residentes em risco nutricional: na admissão e quinzenal
- Meta Padrão:** Residentes sem risco nutricional : na admissão e mensal
Residentes em risco nutricional: na admissão e semanal

Observações:

Item - 5.3 – Registra em prontuário a prescrição dietética e a evolução nutricional

- Padrão Mínimo:** Registra o diagnóstico e prescrição conforme cronologia estabelecida nos itens anteriores (segundo os critérios de legislação vigente) – mencionar na tela de ajuda do RVT qual a legislação
- Meta Padrão:** Registra o diagnóstico ,prescrição e evolução conforme cronologia estabelecida nos itens anteriores. (segundo os critérios de legislação vigente)

Observações:

Item - 7.1 – Planeja cardápios de acordo com as necessidades da clientela

- Padrão Mínimo:** Planejamento de cardápio adequado à clientela para uma semana.
- Meta Padrão:** Planejamento de cardápio adequado à clientela para um mês.

Observações:

Item - 7.2 – Calcula valor nutritivo das refeições

- Padrão Mínimo:** Cálculo do valor nutritivo (macronutrientes) do cardápio com apresentação de VET para uma semana.
- Meta Padrão:** Cálculo do valor nutritivo (macronutrientes e micronutrientes) do cardápio com apresentação de VET para um mês.

Observações:

Item - 7.3 – Planeja /Executa periodicamente Programas de Treinamento dos colaboradores

- Padrão Mínimo:** Planeja e executa programa de capacitação semestral para colaboradores.
- Meta Padrão:** Planeja e executa programa de capacitação trimestral para colaboradores.

Observações:

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