



ROTEIRO DE VISITA TÉCNICA

SAÚDE COLETIVA - ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

PROMOÇÃO A SAÚDE []

ASSISTÊNCIA A SAÚDE []

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 Básica de Saúde

Federal [] Estadual [] Municipal / Distrital []

3. PERFIL DO ATENDIMENTO DO(S) NUTRICIONISTA(S)

3.1 Nº Médio de atendimentos / dia turno

3.2 Tempo médio para a primeira consulta

3.3 São realizados retornos?

[] Sim [] Não

Com que frequência?

3.4 Tempo médio para atendimento do retorno

3.5 Clientela atendida pelo profissional Individual: Criança [] Adolescente [] Gestante [] Adulto [] Idoso []
Outros []

3.6 Reuniões em grupo
Frequência: semanal [] mensal [] trimestral [] Outros []
Tempo médio de reunião: _____
Número de Participantes: _____

3.7. Participação em Programas de Políticas Públicas: SISVAN [] BOLSA-FAMILIA [] ESF [] NASF [] Outros []: _____

4. ATIVIDADES OBRIGATÓRIAS DO(A) NUTRICIONISTA(S)

4.1. Em Promoção a Saúde

INDICADORES QUALITATIVOS		PM	MP	NÃO
4.1.1	Planeja e executa ações de educação alimentar e nutricional			
4.1.2	Identifica grupos populacionais de risco nutricional para doenças e agravos não transmissíveis (DANT)			
4.1.3	Desenvolve e implanta procedimentos e protocolos de atendimento nutricional adequado às características da população atendida			

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

INDICADORES QUANTITATIVOS		SIM	NÃO	ÀS VEZES	*NA
4.1.4	Promove junto com a equipe de planejamento, a implantação, implementação e o acompanhamento das ações de segurança alimentar e nutricional				
4.1.5	Participa da elaboração, revisão e padronização de procedimentos relativos à área de alimentação e nutrição				

*NA – Não se aplica

5. ATIVIDADES COMPLEMENTARES DO(A) NUTRICIONISTA

5.1. Em Promoção a Saúde

INDICADORES QUANTITATIVOS		SIM	NÃO	ÀS VEZES	*NA
5.1.1	Participa da execução e análise de inquéritos e estudos epidemiológicos, em nível local ou regional, visando o planejamento de ações específicas.				
5.1.2	Participa de equipes multidisciplinares destinadas à promoção e implementação de eventos direcionados a clientela assistida.				
5.1.3	Realiza visitas domiciliares identificando portadores de patologias e deficiências associadas a nutrição, promovendo o atendimento nutricional adequado, com busca aos faltosos.				
5.1.4	Integra fóruns de controle social, promovendo articulações e parcerias intersetoriais e interinstitucionais.				
5.1.5	Promove, participa e divulga estudos e pesquisas na sua área de atuação, promovendo o intercâmbio técnico-científico.				

*NA – Não se aplica

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

6.1.	Em Assistência à Saúde
-------------	-------------------------------

INDICADORES QUALITATIVOS		PM	MP	NÃO
6.1.1.	Presta atendimento nutricional individual, em ambulatório ou em domicílio, elaborando o diagnóstico nutricional.			
6.1.2.	Elabora a prescrição dietética, com base no diagnóstico nutricional.			
6.1.3.	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
6.1.4.	Identifica portadores de patologias e deficiências associadas à nutrição e de portadores de doenças e agravos não transmissíveis (DANT).				
6.1.5.	Solicita exames complementares à avaliação nutricional, prescrição dietética e evolução nutricional do usuário, quando necessário.				
6.1.6.	Integra as equipes multidisciplinares nas ações de assistência e orientação, desenvolvidas pela Unidade de Saúde, em especial na prevenção, tratamento e controle das doenças crônicas não transmissíveis.				
6.1.7.	Referencia a clientela aos níveis de atenção de maior complexidade, visando a complementação do tratamento, sempre que necessário.				

*NA – Não se aplica

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

7.1.	Em Assistência à Saúde
-------------	-------------------------------

INDICADORES QUANTITATIVOS		SIM	NÃO	ÀS VEZES	*NA
7.1.1.	Prescreve alimentos para fins especiais.				
7.1.2.	Interage com a equipe multidisciplinar, quando pertinente, definindo os procedimentos complementares na assistência ao usuário.				

*NA – Não se aplica

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

8.1.	Titulação	8.2.	Atualização Técnica – Últimos 5 anos
Especialização []	Alimentação Coletiva []	Textos / livros / artigos []	
	Nutrição Clínica []	Cursos / congressos []	
	Saúde Coletiva []	Grupos de estudos []	
	Nutrição em esportes []	Pesquisa na Internet []	
	Outras []	Outros (especificar) []	
Mestrado []			
Doutorado []			
8.3.	Tempo de exercício profissional:		

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

10.	RECURSOS E INSTRUMENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS	SIM	NÃO	OBSERVAÇÕES
10.1.	Programas de Informática			Específico [] Outros []
10.2	Outros			

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

- Ação de educação alimentar e nutricional (4.1.1)
- Identificação de grupos populacionais de risco para DANT (4.1.1 e 6.1.4)
- Procedimentos e protocolos de atendimento nutricional (4.1.3)
- Ação de segurança alimentar e nutricional (4.1.4)
- Procedimentos relativos à área de alimentação e nutrição (4.1.5)
- Inquéritos e estudos Epidemiológicos (5.1.1)
- Identificação de portadores de patologias associadas à nutrição através de visitas domiciliares (5.1.13)
- Diagnóstico Nutricional (6.1.1)
- Prescrição dietética (6.1.2)
- Registro em prontuário da prescrição dietética e evolução nutricional (6.1.3)

12.	ORIENTAÇÕES / SOLICITAÇÕES AO(A) NUTRICIONISTA
-----	------------------------------------------------

Atividades Obrigatórias []
Relatório Técnico []
Outras []

O material solicitado deverá ficar disponível no local para apresentação ao CRN-4 e outros Órgãos de Fiscalização.
A legislação do Sistema CFN/CRNs está disponível nos sites do CFN: www.cfn.org.br e CRN-4: www.crn4.org.br.

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.

13.	OBSERVAÇÕES
-----	-------------

PROFISSIONAL ENTREVISTADO(A)	
Nome	
Cargo	
Assinatura	

NUTRICIONISTA FISCAL ORIENTADOR(A)	
Carimbo e Assinatura	