



ROTEIRO DE VISITA TÉCNICA

NUTRIÇÃO EM ALIMENTAÇÃO COLETIVA
UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (UAN) INSTITUCIONAL
(PÚBLICA E PRIVADA)

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 de Trabalho

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

1.4. Há supervisão técnica?

[] Sim [] Não

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 N°: _____
2.3.	Razão social da unidade/cliente:	
2.4.	CNPJ da unidade/cliente:	

3.	CARACTERÍSTICAS DA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO - UAN
-----------	---

3.1.	Tipo de gestão: ☐ Autogestão ☐ Concessão	
Há interlocutor do contrato de concessão? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não se aplica		
Em caso afirmativo: É Nutricionista? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não se aplica		
Nome do(a) nutricionista:		CRN-__:

3.2.	Local de atuação:		
3.2.1. Serviço de alimentação coletiva em:			
☐ Comissaria		☐ Concessionária de alimentação (cozinha central)	☐ Hotel
☐ Hotelaria marítima		☐ Unidade prisional	
☐ Outras empresas e instituições. Especificar:			
3.2.2. Serviço de alimentação coletiva em:			
☐ Clínica	☐ Hospital	☐ Hospital-dia	
☐ Serviço de terapia renal substitutiva	☐ Spa clínico	☐ Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	
☐ Outro. Especificar:			

3.3. Horário de funcionamento:	2ª a 6ª feira:	Sábado: _____
		Domingo: _____

3.4. Há produção e distribuição de refeições em horário noturno?	☐ Sim ☐ Não
---	---

3.5. Tipo de serviço: ☐ Centralizado ☐ Descentralizado ☐ Misto
--

3.6. Sistema de distribuição das refeições:
☐ Cafeteria fixa (balcão térmico) ☐ Autosserviço (Self-Service) ☐ Cafeteria mista

3.7. Dimensionamento da produção de refeições/dia:

3.7.1. PEQUENAS REFEIÇÕES	TOTAL	3.7.2. GRANDES REFEIÇÕES	TOTAL		
DESJEJUM		ALMOÇO		TOTAL GERAL	
LANCHE		JANTAR			
CEIA		CEIA			
TOTAL		TOTAL			

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

INDICADORES QUALITATIVOS *		PM	MP	NÃO
4.1.	Elabora os cardápios de acordo com as necessidades nutricionais dos clientes/usuários.			
4.2.	Elabora informação nutricional do cardápio para clientes/usuários.			
4.3.	Elabora e implanta fichas técnicas das preparações.			
4.4.	Promove periodicamente o aperfeiçoamento e atualização de funcionários.			

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

INDICADORES QUANTITATIVOS		SIM	NÃO	ÀS VEZES	*NA
4.5.	Elabora cardápio específico aos clientes/usuários com doenças e deficiências associadas à nutrição, bem como aos portadores de necessidades especiais.				
4.6.	Implanta e supervisiona as atividades de:				
	Pré-preparo;				
	Preparo;				
	Distribuição;				
	Transporte de refeições.				
4.7.	Promove programas de educação alimentar e nutricional para clientes/usuários.				
4.8.	Elabora relatórios técnicos de não conformidades e respectivas ações corretivas, impeditivas da boa prática profissional e que coloquem em risco a saúde humana.				
4.9.	Monitora as atividades de seleção de fornecedores e procedência dos alimentos.				

*NA – NÃO SE APLICA

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

INDICADORES QUANTITATIVOS		SIM	NÃO	ÀS VEZES	*NA
5.1.	Participa do planejamento e da supervisão da implantação ou adequação de instalações físicas, equipamentos e utensílios da Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN).				
5.2.	Promove ações de incentivo ao desenvolvimento sustentável.				
5.3.	Realiza análise sensorial das preparações por meio de testes de degustação prévios ao consumo.				
5.4.	Realiza e divulga estudos e pesquisas relacionados à sua área de atuação.				
5.5.	Participa do planejamento e supervisão de estágios para estudantes de graduação em nutrição e de curso técnico em nutrição e dietética.				

*NA – NÃO SE APLICA

6. TITULAÇÃO / ATUALIZAÇÃO TÉCNICA / TEMPO DE EXERCÍCIO PROFISSIONAL			
6.1. Titulação		6.2. Atualização Técnica – Últimos 5 anos	
☐ Especialização ☐ Alimentação Coletiva ☐ Nutrição Clínica ☐ Saúde Coletiva ☐ Nutrição em esporte ☐ Fitoterapia ☐ Outras		☐ Textos / livros / artigos ☐ Cursos / congressos ☐ Grupos de estudos ☐ Pesquisa na Internet ☐ Outros (especificar)	
☐ Mestrado ☐ Doutorado			
6.3. Tempo de exercício profissional:			

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

8.	RECURSOS E INSTRUMENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS	SIM	NÃO	OBSERVAÇÕES
8.1.	Programas de informática			☐ Específico ☐ Outros
8.2.	Manual de boas práticas implantado			☐ Padrão ☐ Específico
8.3.	Procedimentos Operacionais Padronizados (POP) implantados:			
8.3.1	POP 1 – Limpeza e higienização de equipamentos, móveis e utensílios			☐ Padrão ☐ Específico
8.3.2	POP 2 – Controle de pragas			☐ Padrão ☐ Específico
8.3.3	POP 3 – Limpeza e desinfecção da caixa d'água			☐ Padrão ☐ Específico
8.3.4	POP 4 – Higiene e saúde dos manipuladores			☐ Padrão ☐ Específico
8.4.	Outros			

9.	PROCEDIMENTOS DE CONTROLE DE QUALIDADE	SIM	NÃO	PERIODICIDADE
9.1.	Controle de temperatura:			
9.1.1.	Preparações			
9.1.2.	Equipamentos			
9.2.	Coleta de amostra das preparações			
9.3.	Avaliação qualitativa junto aos clientes			
9.4.	Laudo de potabilidade da água			
9.5.	Higienização da caixa d'água			
9.6.	Controle integrado de pragas			
9.7.	Solicitação de exames periódicos dos funcionários			
9.8.	Funcionários uniformizados			
9.9.	Desinfecção de gêneros alimentícios			
9.10.	Observações:			

10.	CONDIÇÕES DA ÁREA FÍSICA	SIM	NÃO
10.1.	Layout apropriado		
10.2.	Pisos, paredes e tetos adequados, conservados e higienizados		
10.3.	Portas e janelas adequadas, conservadas e higienizadas		
10.4.	Equipamentos conservados e higienizados		
10.5.	Utensílios adequados, conservados e higienizados		
10.6.	Instalações sanitárias adequadas, conservadas e higienizadas		
10.7.	Lavatórios exclusivos para higiene das mãos e produtos de assepsia na área de manipulação		
10.8.	Ventilação e exaustão adequadas e conservadas		
10.9.	Sistema de esgotamento adequado e conservado		
10.10.	Sistema de iluminação adequado e conservado		
10.11.	Sistema de coleta de resíduos adequado		
10.12.	Observações:		

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

- ☐ Cardápios (4.1)
- ☐ Informação nutricional do cardápio (4.2)
- ☐ Fichas técnicas das preparações (4.3)
- ☐ Registro periódico de aperfeiçoamento e atualização de funcionários (4.4)
- ☐ Cardápios específicos para clientes/usuários com doenças e deficiências associadas à nutrição e necessidades especiais (4.5)
- ☐ Programa de educação alimentar (4.7)
- ☐ Relatórios técnicos de não conformidades e respectivas ações corretivas (4.8)
- ☐ Registro de ações de incentivo ao desenvolvimento sustentável (5.2)
- ☐ Manual de boas práticas (8.2)
- ☐ POP (8.3)
 - ☐ POP 1 - Limpeza e higienização de equipamentos, móveis e utensílios (8.3.1)
 - ☐ POP 2 - Controle de pragas (8.3.2)
 - ☐ POP 3 - Limpeza e desinfecção da caixa d'água (8.3.3)
 - ☐ POP 4 - Higiene e saúde dos manipuladores (8.3.4)
- ☐ Registro de controle de temperatura (9.1)
 - ☐ Preparações (9.1.1.)
 - ☐ Equipamentos (9.1.2.)
- ☐ Avaliação qualitativa junto aos clientes (9.3)
- ☐ Laudo de potabilidade da água (9.4)
- ☐ Certificado de higienização da caixa d'água (9.5)
- ☐ Certificado de controle de pragas (9.6)
- ☐ Exames periódicos dos funcionários (9.7)

12.	ORIENTAÇÕES / SOLICITAÇÕES AO(A) NUTRICIONISTA
Atividades Obrigatórias ☐	

- ☐ Elaborar cardápios (4.1)
- ☐ Elaborar informação nutricional do cardápio (4.2)
- ☐ Elaborar e implantar fichas técnicas das preparações (4.3)
- ☐ Promover periodicamente o aperfeiçoamento e atualização de funcionários (4.4)
- ☐ Elaborar cardápios específicos para clientes/usuários com doenças e deficiências associadas à nutrição e necessidades especiais (4.5)
- ☐ Implantar e supervisionar as atividades (4.6)
 - ☐ Pré-preparo (4.6.1)
 - ☐ Preparo (4.6.2)
 - ☐ Distribuição (4.6.3)
 - ☐ Transporte de refeições (4.6.4)
- ☐ Promover programa de educação alimentar (4.7)
- ☐ Elaborar relatórios técnicos de não conformidades e respectivas ações corretivas (4.8)
- ☐ Monitorar as atividades de seleção de fornecedores e procedência dos alimentos (4.9)
- ☐ Elaborar e implantar o manual de boas práticas específico (8.2)
- ☐ Elaborar e implantar os POP específicos (8.3)
 - ☐ POP 1 - Limpeza e higienização de equipamentos, móveis e utensílios (8.3.1)
 - ☐ POP 2 - Controle de pragas (8.3.2)
 - ☐ POP 3 - Limpeza e desinfecção da caixa d'água (8.3.3)
 - ☐ POP 4 - Higiene e saúde dos manipuladores (8.3.4)
- ☐ Registrar o controle de temperatura (9.1)
 - ☐ Preparações (9.1.1.)
 - ☐ Equipamentos (9.1.2.)
- ☐ Avaliação qualitativa junto aos clientes (9.3)
- ☐ Laudo de potabilidade da água (9.4)
- ☐ Certificado de higienização da caixa d'água (9.5)
- ☐ Certificado de controle de pragas (9.6)
- ☐ Exames periódicos dos funcionários (9.7)
- ☐ Uniforme para funcionários (9.8)
- ☐ Realizar a desinfecção de gêneros alimentícios (9.9)
- ☐ Outras _____

O material solicitado deverá ficar disponível no local para apresentação ao CRN-3 e outros Órgãos de Fiscalização.

A legislação do Sistema CFN/CRN está disponível nos sites do CFN: www.cfn.org.br e CRN-3: www.crn3.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	