

**ROTEIRO DE VISITA TÉCNICA** | **ALIMENTAÇÃO ESCOLAR (GESTOR PÚBLICO)**

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 \_\_\_\_\_

Administração da UAN: [ ] serviço próprio [ ] serviço terceirizado

Em serviço terceirizado, há interlocutor? Sim [ ] Não [ ] | Nutricionista Sim [ ] Não [ ]

Nome do(a) Nutricionista contato [interlocutor(a)] | \_\_\_\_\_ |

CRN-\_\_\_ | \_\_\_\_\_ |

Horário de funcionamento | \_\_\_\_\_ |

Tipo de serviço | Centralizado [ ] Descentralizado [ ]

**3 NÚMERO DE UNIDADES / ALUNOS**

Modalidade de Ensino	Nº de Unidades	Nº de Refeições	Nº de Alunos	
			Período Integral	Período Parcial
Infantil (creche e pré-escola)				
Fundamental				
Outros				
<b>TOTAL</b>				

**4 ATIVIDADES OBRIGATÓRIAS DO(A) NUTRICIONISTA**

INDICADORES QUALITATIVOS		*	PM	MP	NAO
4.1.	Programa, elabora e avalia cardápios				
4.2.	Realiza avaliação e diagnóstico nutricional crianças				
4.3.	Coordena e aplica testes de aceitabilidade de alimentos				
4.4.	Desenvolve projetos de educação alimentar e nutricional				

\*PM – padrão mínimo MP – Meta-padrão Não – não atinge padrão mínimo

INDICADORES QUANTITATIVOS		SIM	NÃO	ÀS VEZES	*NA
4.5.	Planeja as atividades de compra e armazenamento dos alimentos				
4.6.	Elabora plano de trabalho anual específico das atividades				
4.7.	Supervisiona as atividades de produção de refeições				
4.8.	Interage com o CAE				

\*NA – NÃO SE APLICA

**5. ATIVIDADES COMPLEMENTARES / OUTRAS DO(A) NUTRICIONISTA**

INDICADORES QUANTITATIVOS		SIM	NÃO	ÀS VEZES	*NA
5.1.	Participa do processo de avaliação técnica dos fornecedores de gêneros e utensílios				
5.2.	Elabora Fichas Técnicas de produtos e preparações				
5.3.	Coordena ações das equipes supervisoras das unidades				
5.4.	Identifica crianças portadoras de patologias associadas à nutrição				
5.5.	Acompanha e orienta estagiários de nutrição				
5.6.	Realiza pesquisas científicas na área de nutrição				
5.7.	Executa plano anual no âmbito do PNAE				

\*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 esportes [ ] Outras [ ]	Textos / livros / artigos [ ] Cursos / congressos [ ] Grupos de estudos [ ] Pesquisa na Internet [ ] Outros [ ]
Mestrado [ ]	

Doutorado [ ]	
6.3.	Tempo de exercício profissional:

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

8.	RECURSOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS	SIM	NÃO	OBSERVAÇÕES
8.1.	Programas de Informática			Específico [ ] Outros [ ]
8.2.	Manual de Boas Práticas do Serviço			Padrão [ ] Personalizado [ ]
8.3.	Procedimentos Operacionais Padronizados – POP			Padrão [ ] Personalizado [ ]
8.4.	Outros			

9.	PROCEDIMENTOS DE CONTROLE DE QUALIDADE	SIM	NÃO	PERIODICIDADE
9.1.	Relatórios técnicos / não conformidade			
9.2.	Controle de temperatura - impresso			
9.3.	Coleta de amostra das preparações			
9.4.	Avaliação qualitativa junto aos clientes			
9.5.	Laudo de potabilidade da água			
9.6.	Higienização da caixa d'água			
9.7.	Controle Integrado de Pragas			
9.8.	Solicitação de exames periódicos dos colaboradores			
9.9.	Colaboradores uniformizados			
9.10.	Desinfecção de gêneros			
9.11.	Lavatórios e produtos de assepsia para manipuladores			
9.12.	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.	Ventilação e exaustão adequadas, conservados		
10.8.	Sistema de esgotamento adequado, conservado		
10.9.	Sistema de iluminação adequado, conservado		
10.10.	Sistema de coleta de resíduos adequado		
10.11.	Observações		

<b>11. DOCUMENTOS VERIFICADOS NO ATO DA VISITA</b>
--

- Cardápios (4.1)
- Avaliação e diagnóstico nutricional (4.2)
- Projeto de educação alimentar e nutricional (4.4)
- Fichas Técnicas de preparação (5.2)
- Identificação de crianças portadoras de patologias associadas à nutrição (5.4)
- Plano anual no âmbito do PNAE (5.7)
- Plano anual específico de atividades (5.8)
- Manual de Boas Práticas (8.2)
- POP (8.3)
- Relatórios Técnicos de não conformidade (9.1)
  - Impressos de controle de temperatura (9.2)
    - Equipamento
    - Preparação
- Avaliação qualitativa junto aos clientes (9.4)
- Laudo de potabilidade da água (9.5)
- Certificado de higienização da caixa d'água (9.6)
- Certificado de controle de pragas (9.7)
- Exames periódicos dos colaboradores (9.8)

<b>12. ORIENTAÇÕES / SOLICITAÇÕES AO(A) NUTRICIONISTA</b>
---

Atividades Obrigatórias

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Manual de Boas Práticas personalizado | <input type="checkbox"/> Coleta de amostras                       |
| <input type="checkbox"/> POP                                   | <input type="checkbox"/> Controle de temperatura - impresso       |
| <input type="checkbox"/> Relatório Técnico                     | <input type="checkbox"/> Programa de Capacitação de colaboradores |
| <input type="checkbox"/> Outras                                |   |

O material solicitado deverá ficar disponível no local para apresentação ao CRN-6 e outros Órgãos de Fiscalização. A legislação do Sistema CFN/CRN está disponível nos sites do CFN: [www.cfn.org.br](http://www.cfn.org.br) e CRN-\_\_: [www.\\_\\_\\_\\_\\_](http://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.

<b>13. OBSERVAÇÕES</b>

PROFISSIONAL ENTREVISTADO(A)	
Nome	
Cargo	
Assinatura	

NUTRICIONISTA FISCAL ORIENTADOR(A)	
Carimbo e Assinatura	

ROTEIRO DE VISITA TÉCNICA

ALIMENTAÇÃO ESCOLAR (GESTOR PÚBLICO)

DATA DA VISITA

|\_\_\_|/\_\_\_|/\_\_\_|

Nº DA VISITA

VISITA AGENDADA

Sim [ ] Não [ ]

ANEXO 1

Solicitações das Atribuições Obrigatórias do Nutricionista

Item -4.1. – “ Programa, elabora e avalia cardápios”.

**Padrão Mínimo:** Planejamento de cardápio adequado à clientela para uma semana.

**Meta Padrão:** Planejamento de cardápio adequado à clientela para um mês.

Seguir Parâmetros Nutricionais do PAE.

Observações:

---



---

Item - 4.2. – “ Realiza avaliação e diagnóstico nutricional das crianças”

**Padrão Mínimo:** Projeto para avaliação e diagnóstico nutricional das crianças elaborado ou dados coletados

**Meta Padrão:** Projeto de Avaliação e Diagnóstico Nutricional implantado

Observações:

---



---

Item - 4.3. – “Coordena e Aplica Testes de Aceitabilidade”

**Padrão Mínimo:**- Aplica testes de aceitabilidade na introdução de novos produtos *in natura*/processados.

**Meta Padrão :** - Aplica testes de aceitabilidade em novos produtos e testes periódicos em produtos usuais.

Observações:

---



---

Item- 4.4. – “Desenvolve projetos de educação alimentar e nutricional”

**Padrão Mínimo:** Projeto de Educação Alimentar anual elaborado ou ações orientadoras sobre alimentação saudável dirigida à comunidade escolar (aulas, folder, palestras e outras).

**Meta Padrão:** - Projeto de Educação Alimentar implantado com realização de atividades presenciais com a comunidade escolar.

Avaliação do Projeto de Educação Alimentar

Observações:

---



---

PROFISSIONAL ENTREVISTADO(A)

NUTRICIONISTA FISCAL ORIENTADOR(A)

Nome

Cargo

Assinatura

Carimbo e  
Assinatura