

ANEXO 1

INSTRUÇÕES PARA APLICAÇÃO DOS ROTEIROS DE VISTA TÉCNICA

SUMÁRIO

1. APLICAÇÃO DOS ROTEIROS DE VISITA	2
1.1. ITENS COMUNS A TODOS OS ROTEIROS:	2
A. ORIENTAÇÕES GERAIS.....	3
B. ROTEIRO DE VISITA TÉCNICA - ALIMENTAÇÃO COLETIVA – UAN.....	3
C. ROTEIRO DE VISITA TÉCNICA - ALIMENTAÇÃO ESCOLAR (GESTÃO PÚBLICA).....	11
D. ROTEIRO DE VISITA TÉCNICA – ALIMENTAÇÃO ESCOLAR - REDE PRIVADA DE ENSINO	19
E.ROTEIRO DE VISITA TÉCNICA – ALIMENTAÇÃO COLETIVA – REFEIÇÃO CONVÊNIO/CESTA DE ALIMENTOS.	27
F. ROTEIRO DE VISITA TÉCNICA – NUTRIÇÃO CLÍNICA – HOSPITAL E INSTITUIÇÕES SIMILARES.....	35
G.ROTEIRO DE VISITA TÉCNICA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS - ILPI.....	40
H. ROTEIRO DE VISITA TÉCNICA – NUTRIÇÃO CLINICA - AMBULATÓRIO/CONSULTÓRIO.....	49
I. ROTEIRO DE VISITA TÉCNICA – NUTRIÇÃO CLINICA - BANCO DE LEITE HUMANO	55
J. ROTEIRO DE VISITA TÉCNICA – SAÚDE COLETIVA - ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE: PROMOÇÃO A SAUDE/ ASSISTÊNCIA A SAÚDE	62
K.ROTEIRO DE VISITA TÉCNICA – INDÚSTRIA DE ALIMENTOS.....	69

1. APLICAÇÃO DOS ROTEIROS DE VISITA

ITENS COMUNS A TODOS OS ROTEIROS:

CABEÇALHO

- ✓ Assinalar apenas 01 (um) segmento da área visitada (quando houver)
 - Roteiros com segmento: A, C, D, G, K
- ✓ Datar, numerar a visita* segundo critérios estabelecidos pelo Sistema CFN/CRN.
- ✓ Assinalar se a visita foi agendada ou não.

* No campo “nº da visita”, preencher com numeração contínua referente ao ano em curso, de forma a atender as diretrizes da PNF (mínimo 2 visitas fiscais/dia de trabalho/fiscal).

1. IDENTIFICAÇÃO DO NUTRICIONISTA

- 1.1.** Informar o nome completo do Nutricionista e o número de inscrição no Regional;
- 1.2.** Assinalar o tipo de vínculo:
 - Celetista: Empregado de empresa/instituição regido pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT.
 - Estatutário: Funcionário público em regime de trabalho estatutário.
 - Contratado: Pessoa contratada para prestação de serviços por tempo determinado.
 - Concursado celetista: Empregado concursado regido pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT.
 - Outro: Vínculo não previsto no roteiro. Especificar (exemplo: proprietário/sócio).
- 1.3.** Relacionar os nomes dos componentes de Equipe Técnica, informando o número do CRN, se é RT ou QT, carga horária diária e semanal em horas, horário de trabalho e data de admissão na Pessoa Jurídica.
 - a) No item “Supervisor Técnico” – Assinalar se a supervisão é realizada por nutricionista. Em caso negativo, anotar nome completo e cargo do supervisor. É importante ressaltar que o desempenho técnico do Nutricionista só pode ser supervisionado por outro Nutricionista, conforme legislação vigente.
 - b) Verificar se o RT possui outros vínculos, em caso afirmativo, informar o local.
 - c) Verificar se o entrevistado (se não for o RT) possui outros vínculos, em caso afirmativo, informar o local.

Obs.: Nos casos positivos solicitados acima (itens b e c), o Fiscal deverá orientar sobre as exigências para a formalização das Responsabilidades Técnicas ou da atualização de quadro técnico junto ao CRN.

RODAPÉ

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

O Fiscal deverá informar o nome completo do entrevistado, o cargo e solicitar assinatura por extenso e letra legível.

Em caso excepcional de preenchimento manual do Roteiro, o Fiscal deverá carimbar e assinar o formulário.

A. ORIENTAÇÕES GERAIS:

O Roteiro de Visita Técnica (RVT) é o documento utilizado nas visitas direcionadas à pessoa física – nutricionista e técnico em Nutrição e Dietética. Os Roteiros de Visita Técnica aqui apresentados foram construídos entre 2009 e 2016.

Com a publicação da Resolução CFN Nº 600, de 25 de fevereiro de 2018, que *dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade e dá outras providências*, há previsão de revisão dos Roteiros de Visita Técnica (RVT) por área de atuação do nutricionista.

Com a publicação da Resolução CFN Nº 604 e Resolução CFN Nº 605, ambas de 22 de abril de 2018, há previsão de revisão do Roteiro de Visita Técnica (RVT) de Técnico em Nutrição e Dietética (TND).

Resolução CFN Nº 605- Dispõe sobre as áreas de atuação profissional e as atribuições do Técnico em Nutrição e Dietética (TND), e dá outras providências.

Resolução CFN Nº 604 - Dispõe sobre a inscrição e a fiscalização profissional de Técnicos em Nutrição e Dietética (TND) nos Conselhos Regionais de Nutricionistas (CRN) e dá outras providências.

As informações a seguir visam o conhecimento geral dos instrumentos e forma de preenchimento.

B. ROTEIRO DE VISITA TÉCNICA - ALIMENTAÇÃO COLETIVA – UAN

2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DO LOCAL

2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DO LOCAL VISITADO			
Razão Social	_____	CNPJ	_____
Unidade Visitada	_____		PJ Nº: _____
Administração do serviço:	Própria []	Terceirizada []	Franqueada [] Outras []
Em serviço terceirizado, há interlocutor?	Sim [] Não []	Nutricionista	Sim [] Não []
Nome do(a) Nutricionista contato [interlocutor(a)]	_____		CRN- _____
Funcionamento	Horário: _____	Dias da semana: _____	
Tipo de serviço	Centralizado []	Descentralizado []	Misto []
	À la carte []	A peso []	Self-service [] Rodízio [] Delivery []

Descrever o horário de funcionamento do serviço de nutrição, mencionando dias da semana e horários.

Assinalar o sistema de produção de refeições e a forma de distribuição.

Assinalar o tipo de administração do serviço e se há interlocutor (quando for serviço terceirizado), se houver, verificar se o mesmo é nutricionista.

Em relação à produção de refeições devem ser utilizadas as seguintes definições:

Serviço Centralizado – considera-se como tal a empresa que administra a produção e a distribuição de refeições na própria unidade ou cliente;

Serviço Descentralizado – considera-se como tal a empresa que possui uma cozinha central, com distribuição de refeições, do tipo transportada, às unidades e clientes;

Serviço Misto – considera-se como tal a empresa que utiliza os dois sistemas descritos acima para atendimento aos seus clientes.

Informar a razão social completa e número de CNPJ.

Informar a razão social completa da Unidade Visitada em caso de serviço terceirizado e seu nº de inscrição da Pessoa Jurídica no Conselho Regional, caso possua.

3. PRODUÇÃO DE REFEIÇÕES/DIA

3. PRODUÇÃO DE REFEIÇÕES / DIA			
PEQUENAS REFEIÇÕES	TOTAL	GRANDES REFEIÇÕES	TOTAL
DESJEJUM		ALMOÇO	
LANCHE		JANTAR	
CEIA		CEIA	
TOTAL		TOTAL	
			TOTAL GERAL

Informar a média do número de refeições produzidas/dia, considerando o tipo de refeição.

Considerar o somatório de lanches e colação para a obtenção da média de lanches.

Quando a ceia possuir características de lanche deverá ser considerada pequena refeição. Caso se assemelhe a um jantar deverá ser considerada grande refeição.

4. ATIVIDADES OBRIGATÓRIAS DO (A) NUTRICIONISTA

Neste item, o Fiscal deverá observar as atividades que possuem indicadores qualitativos e quantitativos para mensuração do cumprimento das atribuições do profissional.

O levantamento qualitativo de algumas atribuições obrigatórias visa observar a qualidade técnica dos serviços prestados pelo profissional em sua área de atuação. Para tanto, será necessário comprovar a realização de suas atividades através da solicitação de documentos. Ao contrário da prática atual (em relação aos itens QUALITATIVOS), o relato de que realiza a atividade, não será o suficiente para o fiscal assinalar que o profissional realiza frequentemente tal atividade.

→ **LEVANTAMENTO QUALITATIVO:** Serão observados os Padrões Mínimos (PM) e Metas Padrão (MP), relacionados com a qualidade técnica.

4. ATIVIDADES OBRIGATÓRIAS DO(A) NUTRICIONISTA					
INDICADORES QUALITATIVOS		*	PM	MP	NAO
4.1.	Planeja cardápios de acordo com as necessidades da clientela				
4.2.	Calcula valor nutritivo das refeições				
4.3.	Elabora/Coordena Receituário Padrão e Fichas Técnicas				
4.4.	Planeja/Executa periodicamente programas de treinamento aos colaboradores				

Marcar o item **NÃO** quando não se atinja o padrão mínimo ou meta padrão.

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

IMPORTANTE

- ✓ Se o nutricionista não realizar as atividades questionadas, o fiscal deverá orientar para atender o padrão mínimo.
- ✓ Caso esteja no padrão mínimo assinalar e orientar para atingir a meta padrão.
- ✓ O Fiscal deverá assinalar somente após a verificação do documento apresentado pelo Nutricionista.

Item 4.1 - Planeja cardápios de acordo com as necessidades da clientela

O Fiscal deverá solicitar planejamento do cardápio e verificar se está adequado às leis da Nutrição e à clientela.

Deverá conter:

- ✓ **Padrão Mínimo**

Planejamento de cardápio adequado à clientela para uma semana.

- ✓ **Meta Padrão**

Planejamento de cardápio adequado à clientela para um mês.

✓ Caso a visita seja realizada em um restaurante comercial, assinalar NA (Não se aplica) e justificar no campo "observações".

Item 4.2 - Calcula valor nutritivo das refeições

O Fiscal deverá solicitar o cálculo do valor nutritivo do cardápio apresentado. Deverá conter:

✓ **Padrão Mínimo**

Cálculo do valor nutritivo (macronutrientes) do cardápio com apresentação de VET para uma semana.

✓ **Meta Padrão**

- Cálculo do valor nutritivo (macronutrientes) do cardápio com apresentação do VET para um mês.
- Parâmetros Nutricionais do PAT (Programa de Alimentação do Trabalhador).

Item 4.3 - Elabora/Coordena confecção de Receituário Padrão e Fichas Técnicas

O Fiscal deverá solicitar as fichas técnicas do cardápio apresentado. Deverá conter:

✓ **Padrão Mínimo** (considerar as grandes refeições para uma semana)

- *Per capita*
- Fator de Correção
- Quantidade total
- Etapas da elaboração
- Cálculo do VET

✓ **Meta Padrão** (considerar as pequenas e grandes refeições para quinze dias)

- *Per capita*
- Fator de Correção
- Quantidade total
- Etapas da elaboração
- Cálculo do VET
-

Item 4.4 - Planeja / Executa periodicamente Programas de Treinamento dos Colaboradores

O Fiscal deverá solicitar o material do Treinamento (programa de treinamento, material utilizado, registro do treinamento e outros). Deverá conter:

✓ **Padrão Mínimo**

Planeja e executa programa de capacitação semestral para colaboradores.

✓ **Meta Padrão**

Planeja e executa programas de capacitação trimestral para colaboradores, planejando e implantando programas de educação continuada.

→ **LEVANTAMENTO QUANTITATIVO:** Será observada a execução das atividades constantes nos itens seguintes, verificando documentos, anotações, formulários, relatos entre outros que demonstrem a realização dos procedimentos.

INDICADORES QUANTITATIVOS		SIM	NÃO	ÀS VEZES	*NA
4.5.	Supervisiona as atividades de seleção, compra e armazenamento de alimentos				
4.6.	Supervisiona as atividades de pré-preparo, preparo e distribuição de refeições				
4.7.	Promove programas de educação alimentar junto à clientela				

*NA – NÃO SE APLICA

Assinalar quando o nutricionista desempenhar a atividade sempre.

Quando a atividade não se aplicar para a área de atuação ou local visitado.

Assinalar quando o nutricionista não desempenhar a atividade

Assinalar quando o nutricionista desempenhar a atividade esporadicamente.

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

7. ATRIBUIÇÕES DO(S) TÉCNICO(S) EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA, SE HOUVER	
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Caso o serviço possua Técnico (a) em Nutrição e Dietética atuando na unidade, relacionar as atividades realizadas pelo (a) mesmo (a). ✓ Verificar se alguma atividade realizada é privativa do nutricionista. ✓ Orientar sobre legislação vigente relacionada ao exercício profissional.

8. RECURSOS E INSTRUMENTOS TÉCNICO-ADM

Assinalar "Específico", caso o programa utilizado tenha sido desenvolvido especificamente para a área de nutrição.

8	RECURSOS E INSTRUMENTOS 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 _____			

8.1 a 8.3: Verificar a existência destes recursos ou instrumentos e assinalar se sim ou não.

Se o Fiscal verificar recursos ou instrumentos não contemplados no roteiro deverá assinalar e especificar em observações.

Em caso afirmativo, questionar e assinalar se modelo padrão ou personalizado.

8.2. Manual de Boas Práticas

Em caso **afirmativo** para Modelo Padrão:

- ✓ O fiscal deverá orientar sobre a elaboração do Manual personalizado, de acordo com a realidade do local;
- ✓ Orientar sobre legislações específicas para o assunto.

Em caso **negativo**:

- ✓ O fiscal deverá orientar sobre a obrigatoriedade da elaboração do Manual, citando legislações específicas para consulta.

8.3. Procedimentos Operacionais Padronizados (POP)

Em caso **afirmativo** para Modelo Padrão:

- ✓ O fiscal deverá orientar sobre a elaboração do POP personalizado, de acordo com a realidade do local.
- ✓ Orientar sobre legislações específicas.

Em caso **negativo**:

- ✓ O fiscal deverá orientar sobre a importância/obrigatoriedade da elaboração do POP, citando legislações específicas para consulta.

9. PROCEDIMENTOS DE CONTROLE DE QUALIDADE

- ✓ Deve-se questionar se possui ou não os procedimentos, assinalar, e se sim questionar a periodicidade.

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			

O Fiscal deverá verificar a realização destas atividades e a existência dos itens e informar alguma "observação" que julgar importante.

Detalhar informações que possam ser necessárias para representação à Vigilância Sanitária ou Ministério Público.

- ✓ Em caso da não realização, o Fiscal deverá orientar sobre a importância/obrigatoriedade de realização dos procedimentos, conforme a legislação vigente.

9.1. Relatórios Técnicos/Não conformidade

Em caso **negativo**:

- ✓ O fiscal deve orientar para que seja elaborado no mínimo em 3 cópias (assinadas, protocoladas, com descrição da(s) não conformidade(s) e providências baseadas em legislação).
- ✓ O registro da(s) não conformidade(s) poderá (ão) ser realizado(s) em "livro de ocorrências".

9.2. Controle de temperatura

Em caso **afirmativo**:

- ✓ Solicitar a apresentação das planilhas/impressos para verificação.

Em caso **negativo**:

- ✓ O fiscal deverá orientar sobre a importância/obrigatoriedade da execução.

9.3. Coleta de amostras das preparações

Em caso **afirmativo**:

- ✓ O Fiscal deverá verificar o acondicionamento e armazenamento.

Em caso **negativo**:

- ✓ O fiscal deverá orientar sobre a importância/obrigatoriedade da execução dessa atividade, obedecendo à legislação vigente, e na busca da segurança alimentar e nutricional.

9.8. Solicitação de exames periódicos dos Colaboradores

- ✓ O Fiscal deverá questionar a realização e periodicidade do procedimento, orientando para a importância do mesmo, conforme prazos e tipos de exames exigidos pela legislação.
- ✓ Nos casos em que o profissional não faça a solicitação de todos os exames periódicos necessários, indicar no campo "observações".

9.9. Colaboradores Uniformizados

- ✓ O Fiscal deverá observar a existência e uso de EPI (Equipamentos de Proteção Individual) e uniformes (touca, calçado fechado, avental, ausência de adornos entre outros), e orientar conforme legislação específica.
 - Em caso de não realização, o Fiscal deverá orientar sobre a importância/obrigatoriedade da realização do procedimento, conforme a legislação vigente e visando a segurança alimentar da coletividade atendida.

Obs.: Nos casos em que não sejam utilizados todos os EPI's necessários, indicar no campo "observações".

9.11. Lavatórios e produtos de assepsia para manipuladores

- ✓ Assinalar SIM somente quando o serviço dispuser dos dois itens.
- ✓ Em caso negativo orientar da importância/obrigatoriedade da instalação de lavatórios específicos e uso de produtos próprios para assepsia das mãos dos manipuladores.

10. CONDIÇÕES DA ÁREA FÍSICA

- ✓ O Fiscal deverá observar e assinalar as condições do local e em caso de não conformidade, orientar de acordo com a legislação.

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		

11. DOCUMENTOS VERIFICADOS NO ATO DA VISITA

- ✓ O Fiscal deverá assinalar todos os documentos apresentados pelo Nutricionista – solicitados nos itens: atribuições obrigatórias, recursos e instrumentos técnico-administrativos e procedimentos de controle de qualidade.

11. DOCUMENTOS VERIFICADOS NO ATO DA VISITA

- Cardápios (4.1)
- Cálculo do valor nutritivo das preparação (4.2)
- Receituário Padrão (4.3)
- Ficha Técnica (4.3)
- Programas de treinamento dos funcionários(4.4)
- Programa de educação alimentar (4.7)
- Controle periódico de resto-ingesta (5.2)
- 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)

Em caso excepcional de preenchimento manual do roteiro, relacionar o(s) item (ns) não conforme(s), para os quais foram solicitadas providências, e mencionar que as solicitações constam em documento anexo.

12. ORIENTAÇÕES/SOLICITAÇÕES AO NUTRICIONISTA

12. ORIENTAÇÕES / SOLICITAÇÕES AO(A) NUTRICIONISTA	
Atividades Obrigatórias <input type="checkbox"/>	As solicitações de providências do(s) item (ns) não conforme(s), aparecerão automaticamente no <u>roteiro informatizado</u> .
<input type="checkbox"/> Manual de Boas Práticas personalizado <input type="checkbox"/> Controle de temperatura - impresso <input type="checkbox"/> Relatório Técnico <input type="checkbox"/> Programa de Capacitação de colaboradores <input type="checkbox"/> Coleta de amostras <input type="checkbox"/> POP <input type="checkbox"/> Outras	Apenas assinalar os que necessitam de providências.

13. OBSERVAÇÕES

- ✓ O Fiscal deverá relatar outras informações que se fizerem necessárias, inclusive poderá citar legislações relacionadas.

13. OBSERVAÇÕES

C. ROTEIRO DE VISITA TÉCNICA - ALIMENTAÇÃO ESCOLAR (GESTÃO PÚBLICA)

2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DO LOCAL VISITADO

Obs.: Caso a visita seja realizada na Secretaria de Educação ou Saúde de um Município, informar no campo "Razão Social" a Prefeitura e em "Unidade Visitada" a Secretaria.

Informar a razão social completa e número de CNPJ.

Informar a razão social completa da Unidade Visitada em caso de serviço terceirizado e seu nº de inscrição da Pessoa Jurídica no Conselho Regional, caso possua.

2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DO LOCAL VISITADO	
Razão Social	CNPJ
Unidade Visitada	PJ Nº
Administração da UAN: <input type="checkbox"/> serviço próprio <input type="checkbox"/> serviço terceirizado	Assinalar o tipo de serviço.
Em serviço terceirizado, há interlocutor? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Nutricionista Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Nome do(a) Nutricionista contato [interlocutor(a)]	CRN-_____
Horário de funcionamento	
Tipo de serviço: Centralizado <input type="checkbox"/> Descentralizado <input type="checkbox"/> Misto <input type="checkbox"/>	Assinalar o sistema de produção de refeições.
	Se terceirizada: Assinalar se há interlocutor. Caso positivo, verificar se o mesmo é nutricionista ou não.

Se terceirizada: anotar razão social e nome do RT e verificar seus dados.

Em relação à produção de refeições devem ser utilizadas as seguintes definições:

Serviço Centralizado – considera-se como tal a empresa que administra a produção e a distribuição de refeições na própria unidade ou cliente;

Serviço Descentralizado – considera-se como tal a empresa que possui uma cozinha central, com distribuição de refeições, do tipo transportada, às unidades e clientes;

Serviço Misto – considera-se como tal a empresa que utiliza os dois sistemas descritos acima para atendimento aos seus clientes.

3. DIMENSIONAMENTO

- ✓ O Fiscal deverá informar o número de unidades existentes, número de refeições por dia e número de alunos por modalidade de ensino.

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				
TOTAL				

4. ATIVIDADES OBRIGATÓRIAS DO (A) NUTRICIONISTA

Nas atividades obrigatórias do nutricionista, o Fiscal deverá observar os itens que serão caracterizados como qualitativos e quantitativos para avaliação do cumprimento das atribuições do profissional.

O levantamento qualitativo de algumas atribuições obrigatórias visa observar a qualidade técnica dos serviços prestados pelo profissional em sua área de atuação. Para tanto, será necessário comprovar a realização de suas atividades através da solicitação de documentos. Ao contrário da prática atual (em relação aos itens QUALITATIVOS), o relato de que realiza a atividade, não será o suficiente para o fiscal assinalar que o profissional realiza frequentemente tal atividade.

→ **LEVANTAMENTO QUALITATIVO:** Serão observados os Padrões Mínimos (PM) e Metas Padrão (MP), relacionados com a qualidade técnica.

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

Marcar o item **NÃO** quando não se atinja o padrão mínimo ou meta padrão.

IMPORTANTE

- ✓ Se o nutricionista não realizar as atividades questionadas, o fiscal deverá orientar para atender o padrão mínimo.
- ✓ Caso esteja no padrão mínimo assinalar e orientar para atingir a meta padrão.
- ✓ O Fiscal deverá assinalar somente após a verificação do documento apresentado pelo Nutricionista.

Item 4.1 – Planeja, elabora e avalia cardápios

O Fiscal deverá solicitar o cardápio e verificar se está adequado à clientela, considerando o Programa de Alimentação Escolar (PAE). Deverá conter:

✓ **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.

Item 4.2 – Realiza avaliação e diagnóstico nutricional das crianças

O Fiscal deverá solicitar o documento que contenha o registro dessa atividade. Deverá conter:

✓ **Padrão Mínimo**

Projeto para avaliação e diagnóstico nutricional das crianças elaborado ou dados coletados.

Observação: no caso de apresentar apenas dados coletados, o fiscal deverá orientar o profissional para elaboração do Projeto de Avaliação e Diagnóstico Nutricional e posterior implantação.

✓ **Meta Padrão**

Projeto de Avaliação e Diagnóstico Nutricional implantado.

Item 4.3 – Planeja e supervisiona a aplicação Testes de Aceitabilidade

O Fiscal deverá solicitar o documento que registre essa atividade. Deverá conter:

✓ **Padrão Mínimo**

Aplicar testes de aceitabilidade na introdução de novos produtos *in natura/processados*.

✓ **Meta Padrão**

Aplicar testes de aceitabilidade em novos produtos e testes periódicos em produtos usuais.

Item 4.4 – Desenvolve projetos de educação alimentar e nutricional

O Fiscal deverá solicitar o projeto de educação alimentar. Deverá conter:

✓ **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.

Observação: no caso de realizar ações orientadoras isoladas, o fiscal deverá orientar o profissional para elaboração de Projeto de Educação Alimentar e posterior implantação.

→ **LEVANTAMENTO QUANTITATIVO:** Será observada a execução das atividades seguintes, verificando documentos, anotações, formulários, relatos entre outros que demonstrem a realização dos procedimentos.

INDICADORES QUANTITATIVOS		SIM	NÃO	AS 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				

Assinalar quando o nutricionista desempenhar a atividade sempre.

Quando a atividade não se aplica para a área de atuação ou local visitado.

Assinalar quando o nutricionista não desempenhar a atividade.

Assinalar quando o nutricionista desempenhar a atividade esporadicamente.

*NA – NÃO SE APLICA

5. ATIVIDADES COMPLEMENTARES DO (A) NUTRICIONISTA

✓ Neste item o fiscal deverá somente questionar a atividade e assinalar.

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				

Assinalar quando o nutricionista desempenhar a atividade sempre.

Quando a atividade não se aplicar para a área de atuação ou local visitado.

Assinalar quando o nutricionista não desempenhar a atividade.

*NA – NÃO SE APLICA

IMPORTANTE:
 ✓ Sensibilizar para o desenvolvimento de atividades que oferecem visibilidade ao trabalho do nutricionista.

Assinalar quando o nutricionista desempenhar a atividade esporadicamente.

6. TITULAÇÃO/ATUALIZAÇÃO TÉCNICA/TEMPO DE EXERCÍCIO PROFISSIONAL

6. TITULAÇÃO / ATUALIZAÇÃO TÉCNICA/TEMPO DE EXERCÍCIO PROFISSIONAL	
<p>6.1. Titulação</p> <p>Especialização [] Alimentação Coletiva [] Nutrição Clínica [] Saúde Coletiva [] Nutrição em esportes [] Outras []</p> <p>Mestrado [] Doutorado []</p>	<p>6.2. Atualização Técnica – Últimos 5 anos</p> <p>Textos / livros / artigos [] Cursos / congressos [] Grupos de estudos [] Pesquisa na Internet [] Outros []</p>
6.3. Tempo de exercício profissional:	

Assinalar e especificar a titulação e área da especialização (se houver).

Assinalar a forma de atualização técnica do profissional realizada nos últimos 05 (cinco) anos.

Informar o tempo em que o profissional exerce a profissão.

IMPORTANTE
 ✓ Caso o profissional não tenha nenhuma titulação ou não realize nenhum tipo de atualização, deve-se orientar da necessidade e importância de aperfeiçoar os seus conhecimentos e que o nutricionista busque ampliar os seus conhecimentos, dentro das possibilidades e oportunidades.

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

7.	ATRIBUIÇÕES DO(S) TÉCNICO(S) EM NUTR	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Caso o serviço possua Técnico (a) em Nutrição e Dietética atuando na unidade, relacionar as atividades realizadas pelo (a) mesmo (a). ✓ Verificar se alguma atividade realizada é privativa do nutricionista. ✓ Orientar sobre legislação vigente relacionada ao exercício profissional.

8. RECURSOS E INSTRUMENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS

Assinalar "Específico", caso o programa utilizado tenha sido desenvolvido especificamente para a área de nutrição.

8	RECURSOS E INSTRUMENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS	SIM	NÃO	OBSERVAÇÕES
8.1.	Programas de Informática			Específico <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/>
8.2.	Manual de Boas Práticas do Serviço			Padrão <input type="checkbox"/> personalizado <input type="checkbox"/>
8.3.	Procedimentos Operacionais Padronizados – POP			Padrão <input type="checkbox"/> personalizado <input type="checkbox"/>
8.4.	Outros			

8.1 a 8.3: Verificar a existência destes recursos ou instrumentos e assinalar se sim ou não.

Se o Fiscal verificar recursos ou instrumentos não contemplados no roteiro deverá assinalar e especificar em observações.

Em caso afirmativo, questionar e assinalar se modelo padrão ou personalizado.

8.2. Manual de Boas Práticas
 Em caso **afirmativo** para Modelo Padrão:
 ✓ O fiscal deverá orientar sobre a elaboração do Manual personalizado, de acordo com a realidade do local;
 ✓ Orientar sobre legislações específicas para o assunto.
 Em caso **negativo**:
 ✓ O fiscal deverá orientar sobre a obrigatoriedade da elaboração do Manual, citando legislações específicas para consulta.

8.3. Procedimentos Operacionais Padronizados (POP)
 Em caso **afirmativo** para Modelo Padrão:
 ✓ O fiscal deverá orientar sobre a elaboração do POP personalizado, de acordo com a realidade do local.
 ✓ Orientar sobre legislações específicas.
 Em caso **negativo**:
 ✓ O fiscal deverá orientar sobre a importância/obrigatoriedade da elaboração do POP, citando legislações específicas para consulta.

9. PROCEDIMENTOS DE CONTROLE DE QUALIDADE

- ✓ Deve-se questionar se possui ou não os procedimentos, assinalar, e se sim questionar a periodicidade.

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 Praças			
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			

O Fiscal deverá verificar a realização destas atividades e a existência dos itens e informar alguma "observação" que julgar importante.

✓ Em caso da não realização, o Fiscal deverá orientar sobre a importância/obrigatoriedade de realização dos procedimentos, conforme a legislação vigente.

Detalhar informações que possam ser necessárias para representação à Vigilância Sanitária ou Ministério Público.

9.1. Relatórios Técnicos/Não conformidadeEm caso **negativo**:

- ✓ O fiscal deve orientar para que seja elaborado no mínimo em 3 cópias (assinadas, protocoladas, com descrição da(s) não conformidade(s) e providências baseadas em legislação).
- ✓ O registro da(s) não conformidade(s) poderá (ão) ser realizado(s) em "livro de ocorrências".

9.2. Controle de temperaturaEm caso **afirmativo**:

- ✓ Solicitar a apresentação das planilhas/impressos para verificação.

Em caso **negativo**:

- ✓ O fiscal deverá orientar sobre a importância/obrigatoriedade da execução.

9.3. Coleta de amostras das preparaçõesEm caso **afirmativo**:

- ✓ O Fiscal deverá verificar o acondicionamento e armazenamento.

Em caso **negativo**:

- ✓ O fiscal deverá orientar sobre a importância/obrigatoriedade da execução dessa atividade, obedecendo à legislação vigente, e na busca da segurança alimentar e nutricional.

9.8. Solicitação de exames periódicos dos Colaboradores

- ✓ O Fiscal deverá questionar a realização e periodicidade do procedimento, orientando para a importância do mesmo, conforme prazos e tipos de exames exigidos pela legislação.
- ✓ Nos casos em que o profissional não faça a solicitação de todos os exames periódicos necessários, indicar no campo "observações".

9.9. Colaboradores Uniformizados

- ✓ O Fiscal deverá observar a existência e uso de EPI (Equipamentos de Proteção Individual) e uniformes (touca, calçado fechado, avental, ausência de adornos entre outros), e orientar conforme legislação específica.
 - ✓ Em caso de não realização, o Fiscal deverá orientar sobre a importância/obrigatoriedade da realização do procedimento, conforme a legislação vigente e visando a segurança alimentar da coletividade atendida.

Obs.: Nos casos em que não sejam utilizados todos os EPI's necessários, indicar no campo "observações".

9.11. Lavatórios e produtos de assepsia para manipuladores

- ✓ Assinalar SIM somente quando o serviço dispuser dos dois itens.
- ✓ Em caso negativo orientar da importância/obrigatoriedade da instalação de lavatórios específicos e uso de

10. CONDIÇÕES DA ÁREA FÍSICA

- ✓ O Fiscal deverá observar e assinalar as condições do local e em caso de não conformidade, orientar de acordo com a legislação.

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		

11. DOCUMENTOS VERIFICADOS NO ATO DA VISITA

- ✓ O Fiscal deverá assinalar todos os documentos apresentados pelo Nutricionista – solicitados nos itens: atribuições obrigatórias, recursos e instrumentos técnico-administrativos e procedimentos de controle de qualidade.

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

12. ORIENTAÇÕES / SOLICITAÇÕES AO NUTRICIONISTA

Em caso excepcional de preenchimento manual do roteiro, relacionar o(s) item (ns) não conforme(s), para os quais foram solicitadas providências, e mencionar que as solicitações constam em documento anexo.

12. ORIENTAÇÕES / SOLICITAÇÕES AO(A) NUTRICIONISTA	
Atividades Obrigatórias []	
[] Manual de Boas Práticas personalizado	[] coleta de amostras
[] POP	[] Controle de temperatura - impresso
[] Relatório Técnico	[] Programa de Capacitação de colaboradores
[] Outras	

As solicitações de providências do(s) item (ns) não conforme(s), aparecerão automaticamente no roteiro informatizado.

Apenas assinalar os que necessitam de providências.

13. OBSERVAÇÕES

- ✓ O Fiscal deverá relatar outras informações que se fizerem necessárias, inclusive poderá citar legislações relacionadas.

13. OBSERVAÇÕES	

D. ROTEIRO DE VISITA TÉCNICA – ALIMENTAÇÃO ESCOLAR - REDE PRIVADA DE ENSINO

**Este roteiro deve ser aplicado tanto para serviços de autogestão como terceirizado.

2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DO LOCAL VISITADO

Razão Social		CNPJ
Unidade Visitada	PJ N°	
Administração da UAN	<input type="checkbox"/> serviço próprio	<input type="checkbox"/> serviço terceirizado
Em serviço terceirizado, há interlocutor? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Nutricionista Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		
Nome do(a) Nutricionista contato [interlocutor(a)]		CRN-_____
Horário de funcionamento		
Tipo de serviço	<input type="checkbox"/> Centralizado	<input type="checkbox"/> Descentralizado <input type="checkbox"/> Misto <input type="checkbox"/>
Os alunos trazem algum alimento de casa? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		
Se sim, qual a periodicidade?		
Há alguma orientação quanto a estes alimentos trazidos pelos alunos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica		
Se sim, que tipo de orientação é realizada? <input type="checkbox"/> informativo impresso <input type="checkbox"/> reuniões <input type="checkbox"/> palestras <input type="checkbox"/> outros _____		

Informar a razão social completa e número de CNPJ.

Informar a razão social completa da Unidade Visitada em caso de serviço terceirizado e seu n° de inscrição da Pessoa Jurídica no Conselho Regional, caso possua.

Se terceirizada: Assinalar se há interlocutor. Caso positivo, verificar se o mesmo é nutricionista ou não.

Se terceirizada: anotar razão social e nome do RT e verificar seus dados.

Assinalar o sistema de produção de refeições.

Informar se os alunos trazem algum alimento de casa.

Obs.: Em caso afirmativo informar a periodicidade: semanal: 1, 2, 3, 4 e 5 vezes por semana, quinzenal, mensal, bimestral, trimestral.

Informar se há orientação. Em caso afirmativo, assinalar que tipo de orientação é realizada. Especificar no campo "outro", quando se tratar de tipo de orientação não prevista no roteiro.

Em relação à produção de refeições devem ser utilizadas as seguintes definições:

Serviço Centralizado – considera-se como tal a empresa que administra a produção e a distribuição de refeições na própria unidade ou cliente;

Serviço Descentralizado – considera-se como tal a empresa que possui uma cozinha central, com distribuição de refeições, do tipo transportada, às unidades e clientes;

Serviço Misto – considera-se como tal a empresa que utiliza os dois sistemas descritos acima para atendimento aos seus clientes.

3. NÚMERO DE ALUNOS

- ✓ O Fiscal deverá informar o número de número de alunos (integral e parcial).

3 NÚMERO DE ALUNOS		
Modalidade de Ensino	Nº. de Alunos	
	Período Integral	Período Parcial
Infantil (creche e pré-escola)		
Fundamental e Médio		
TOTAL		

4. NÚMERO DE REFEIÇÕES

- ✓ O Fiscal deverá informar o número (média) de refeições por dia.

4 REFEIÇÕES PRODUZIDAS	
Tipo de refeição	Nº Refeições/dia
Desjejum	
Lanche	
Almoço	
Jantar	
Outros	
TOTAL	

5. ATIVIDADES OBRIGATÓRIAS DO (A) NUTRICIONISTA

Nas atividades obrigatórias do nutricionista, o Fiscal deverá observar os itens que serão caracterizados como qualitativos e quantitativos para avaliação do cumprimento das atribuições do profissional.

O levantamento qualitativo de algumas atribuições obrigatórias visa observar a qualidade técnica dos serviços prestados pelo profissional em sua área de atuação. Para tanto, será necessário comprovar a realização de suas atividades através da solicitação de documentos. Ao contrário da prática atual (em relação aos itens QUALITATIVOS), o relato de que realiza a atividade, não será o suficiente para o fiscal assinalar que o profissional realiza frequentemente tal atividade.

- **LEVANTAMENTO QUALITATIVO:** Serão observados os Padrões Mínimos (PM) e Metas Padrão (MP), relacionados com a qualidade técnica.

5 ATIVIDADES OBRIGATÓRIAS DO(A) NUTRICIONISTA				
INDICADORES QUALITATIVOS		PM	MP	NÃO
5.1.	Programa, elabora e avalia cardápios			
5.2.	Realiza avaliação e diagnóstico nutricional dos alunos			
5.3.	Desenvolve projetos de educação alimentar e nutricional			
5.4.	Coordena o desenvolvimento de receitas e fichas técnicas das preparações culinárias			

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

Marcar o item **NÃO** quando não se atinja o padrão mínimo ou meta padrão.

IMPORTANTE

- ✓ Se o nutricionista não realizar as atividades questionadas, o fiscal deverá orientar para atender o padrão mínimo.
- ✓ Caso esteja no padrão mínimo assinalar e orientar para atingir a meta padrão.
- ✓ O Fiscal deverá assinalar somente após a verificação do documento apresentado pelo Nutricionista.

Item 5.1 - Programa, elabora e avalia cardápios

O Fiscal deverá solicitar o cardápio e verificar se está adequado à clientela. Deverá conter:

✓ **Padrão Mínimo**

Planejamento de cardápio adequado à clientela para uma semana.

✓ **Meta Padrão**

Planejamento de cardápio adequado à clientela para um mês.

Item 5.2 - Realiza avaliação e diagnóstico nutricional dos alunos

O Fiscal deverá solicitar o documento que contenha o registro dessa atividade. Deverá conter:

✓ **Padrão Mínimo**

Projeto para avaliação e diagnóstico nutricional das crianças elaborado ou dados coletados.

Observação: no caso de apresentar apenas dados coletados, o fiscal deverá orientar o profissional para elaboração do Projeto de Avaliação e Diagnóstico Nutricional e posterior implantação.

✓ **Meta Padrão**

Projeto de Avaliação e Diagnóstico Nutricional implantado.

Observação: A atividade do item 5.2 deve ser realizada principalmente para o ensino infantil (creche e pré-escola).

Item 5.3 - Desenvolve projetos de educação alimentar e nutricional

O Fiscal deverá solicitar o documento que registre essa atividade. Deverá conter:

✓ **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.

Observação: no caso de realizar ações orientadoras isoladas, o fiscal deverá orientar o profissional para elaboração de Projeto de Educação Alimentar e posterior implantação.

Item 5.4 - Coordena o desenvolvimento de receitas e fichas técnicas das preparações culinárias.

O Fiscal deverá solicitar os receitas e as fichas técnicas das preparações. Deverá conter:

✓ **Padrão Mínimo**

Elabora receita padrão e fichas técnicas das grandes refeições para uma semana contendo: *per capita*, fator de correção, quantidade total, etapas da elaboração e cálculo do VET.

✓ **Meta Padrão**

Elabora receita padrão e fichas técnicas de todas as refeições para quinze dias contendo: *per capita*, fator de correção, quantidade total, etapas da elaboração e cálculo do VET.

→ **LEVANTAMENTO QUANTITATIVO:** Será observada a execução das atividades seguintes, verificando documentos, anotações, formulários, relatos entre outros que demonstrem a realização dos procedimentos.

INDICADORES QUANTITATIVOS		SIM	NAO	VEZES	*NA
5.5.	Planeja as atividades de compra e armazenamento dos alimentos				
5.6.	Elabora o plano de trabalho anual				
5.7.	Supervisiona as atividades de produção de refeições				

*NA – NÃO SE APLICA

Assinalar quando o nutricionista desempenhar a atividade sempre.

Quando a atividade não se aplicar para a área de atuação ou local visitado.

Assinalar quando o nutricionista não desempenhar a atividade.

Assinalar quando o nutricionista desempenhar a atividade esporadicamente.

6. ATIVIDADES COMPLEMENTARES DO (A) NUTRICIONISTA

✓ Neste item o fiscal deverá somente questionar a atividade e assinalar.

6. ATIVIDADES COMPLEMENTARES / OUTRAS DO(A) NUTRICIONISTA		SIM	NÃO	ÀS VEZES	*NA
INDICADORES QUANTITATIVOS					
6.1.	Desenvolve programas de educação permanente em alimentação e nutrição para a comunidade escolar				
6.2.	Planeja atividades lúdicas com conteúdo de alimentação e nutrição				
6.3.	Participa das atividades de recrutamento, dimensionamento, seleção e capacitação do pessoal da UAN				
6.4.	Participa de equipes multidisciplinares para execução de cursos, pesquisas e eventos para a promoção da saúde				
6.5.	Realiza pesquisas científicas na área de nutrição				
6.6.	Acompanha e orienta estagiários de nutrição				

*NA – NÃO SE APLICA

Assinalar quando o nutricionista desempenhar a atividade sempre.

Quando a atividade não se aplicar para a área de atuação ou local visitado.

Assinalar quando o nutricionista não desempenhar a atividade.

Assinalar quando o nutricionista desempenhar a atividade esporadicamente.

IMPORTANTE:
 ✓ Sensibilizar para o desenvolvimento de atividades que oferecem visibilidade ao trabalho do nutricionista.

7. TITULAÇÃO/ATUALIZAÇÃO TÉCNICA/TEMPO DE EXERCÍCIO PROFISSIONAL

7. TITULAÇÃO / ATUALIZAÇÃO TÉCNICA/TEMPO DE EXERCÍCIO PROFISSIONAL	
7.1. Titulação	7.2. Atualização Técnica – Últimos 5 anos
Especialização [] Alimentação Coletiva [] Nutrição Clínica [] Saúde Coletiva [] Nutrição em esportes [] Outras [] Mestrado [] Doutorado []	Textos / livros / artigos [] Cursos / congressos [] Grupos de estudos [] Pesquisa na Internet [] Outros []
Assinalar e especificar a titulação e área da especialização (se houver).	
Assinalar a forma de atualização técnica do profissional realizada nos últimos 05 (cinco) anos.	
7.3. Tempo de exercício profissional:	Informar o tempo em que o profissional exerce a profissão.

IMPORTANTE

✓ Caso o profissional não tenha nenhuma titulação ou não realize nenhum tipo de atualização, deve-se orientar da necessidade e importância de aperfeiçoar os seus conhecimentos e que o nutricionista busque ampliar os seus conhecimentos, dentro das possibilidades e oportunidades.

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

8. ATRIBUIÇÕES DO(S) TÉCNICO(S) EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA, SE HOUVER -				
<table border="1" style="width: 100%; height: 40px;"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>				<ul style="list-style-type: none"> ✓ Caso o serviço possua Técnico (a) em Nutrição e Dietética atuando na unidade, relacionar as atividades realizadas pelo (a) mesmo (a). ✓ Verificar se alguma atividade realizada é privativa do nutricionista. ✓ Orientar sobre legislação vinente relacionada ao exercício profissional

9. RECURSOS E INSTRUMENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS

9.	RECURSOS E INSTRUMENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS	SIM	NÃO	OBSERVAÇÕES
9.1.	Programas de Informática			Específico [] Outros []
9.2.	Manual de Boas Práticas do Serviço			Padrão [] Personalizado []
9.3.	Procedimentos Operacionais Padronizados – POP			Padrão [] Personalizado []
9.4.	Outros			

Assinalar "Específico", caso o programa utilizado tenha sido desenvolvido especificamente para a área de nutrição.

9.1 a 9.3: Verificar a existência destes recursos ou instrumentos e assinalar se sim ou não.

Se o Fiscal verificar recursos ou instrumentos não contemplados no roteiro deverá assinalar e especificar em observações.

Em caso afirmativo, questionar e assinalar se modelo padrão ou personalizado.

9.2. Manual de Boas Práticas
 Em caso **afirmativo** para Modelo Padrão:
 ✓ O fiscal deverá orientar sobre a elaboração do Manual personalizado, de acordo com a realidade do local;
 ✓ Orientar sobre legislações específicas para o assunto.
 Em caso **negativo**:
 ✓ O fiscal deverá orientar sobre a obrigatoriedade da elaboração do Manual, citando legislações específicas para consulta.

9.3. Procedimentos Operacionais Padronizados (POP)

Em caso **afirmativo** para Modelo Padrão:

- ✓ O fiscal deverá orientar sobre a elaboração do POP personalizado, de acordo com a realidade do local.
- ✓ Orientar sobre legislações específicas.

Em caso **negativo**:

- ✓ O fiscal deverá orientar sobre a importância/obrigatoriedade da elaboração do POP, citando legislações específicas para consulta.

10. PROCEDIMENTOS DE CONTROLE DE QUALIDADE

- ✓ Deve-se questionar se possui ou não os procedimentos, assinalar, e se sim questionar a periodicidade.

10.	PROCEDIMENTOS DE CONTROLE DE QUALIDADE	SIM	NÃO	PERIODICIDADE
10.1.	Relatórios técnicos / não conformidade			
10.2.	Controle de temperatura - impresso			
10.3.	Coleta de amostra das preparações			
10.4.	Avaliação qualitativa junto aos clientes			
10.5.	Laudo de potabilidade da água			
10.6.	Higienização da caixa d'água			
10.7.	Controle Integrado de Pragas			
10.8.	Solicitação de exames periódicos dos colaboradores			
10.9.	Colaboradores uniformizados			
10.10.	Desinfecção de gêneros			
10.11.	Lavatórios e produtos de assepsia para manipuladores			
10.12.	Observações			

O Fiscal deverá verificar a realização destas atividades e a existência dos itens e informar alguma "observação" que julgar importante.

Detalhar informações que possam ser necessárias para representação à Vigilância Sanitária ou Ministério Público.

- ✓ Em caso da não realização, o Fiscal deverá orientar sobre a importância/obrigatoriedade de realização dos procedimentos, conforme a legislação vigente.

10.1. Relatórios Técnicos/Não conformidade

Em caso **negativo**:

- ✓ O fiscal deve orientar para que seja elaborado no mínimo em 3 cópias (assinadas, protocoladas, com descrição da(s) não conformidade(s) e providências baseadas em legislação).
- ✓ O registro da(s) não conformidade(s) poderá (ão) ser realizado(s) em "livro de ocorrências".

10.2. Controle de temperatura

Em caso **afirmativo**:

- ✓ Solicitar a apresentação das planilhas/impressos para verificação.

Em caso **negativo**:

- ✓ O fiscal deverá orientar sobre a importância/obrigatoriedade da execução.

10.3. Coleta de amostras das preparações

Em caso **afirmativo**:

- ✓ O Fiscal deverá verificar o acondicionamento e armazenamento.

Em caso **negativo**:

- ✓ O fiscal deverá orientar sobre a importância/obrigatoriedade da execução dessa atividade, obedecendo à legislação vigente, e na busca da segurança alimentar e nutricional.

10.8 Solicitação de exames periódicos dos Colaboradores

- ✓ O Fiscal deverá questionar a realização e periodicidade do procedimento, orientando para a importância do mesmo, conforme prazos e tipos de exames exigidos pela legislação.
- ✓ Nos casos em que o profissional não faça a solicitação de todos os exames periódicos necessários, indicar no campo "observações".

10.9. Colaboradores Uniformizados

- ✓ O Fiscal deverá observar a existência e uso de EPI (Equipamentos de Proteção Individual) e uniformes (touca, calçado fechado, avental, ausência de adornos entre outros), e orientar conforme legislação específica.
 - Em caso de não realização, o Fiscal deverá orientar sobre a importância/obrigatoriedade da realização do procedimento, conforme a legislação vigente e visando a segurança alimentar da coletividade atendida.
- Obs.:** Nos casos em que não sejam utilizados todos os EPI's necessários, indicar no campo "observações".

10.11 Lavatórios e produtos de assepsia para manipuladores

- ✓ Assinalar SIM somente quando o serviço dispuser dos dois itens.
- ✓ Em caso negativo orientar da importância/obrigatoriedade da instalação de lavatórios específicos e uso de produtos próprios para assepsia das mãos dos manipuladores.

11. CONDIÇÕES DA ÁREA FÍSICA

- ✓ O Fiscal deverá observar e assinalar as condições do local e em caso de não conformidade, orientar de acordo com a legislação.

11	CONDIÇÕES DA ÁREA FÍSICA	SIM	NÃO
11.1.	Layout apropriado		
11.2.	Pisos, paredes e tetos adequados, conservados e higienizados		
11.3.	Portas e janelas adequadas, conservadas e higienizadas		
11.4.	Equipamentos conservados e higienizados		
11.5.	Utensílios adequados, conservados e higienizados		
11.6.	Instalações sanitárias adequadas, conservadas e higienizadas		
11.7.	Ventilação e exaustão adequadas, conservados		
11.8.	Sistema de esgotamento adequado, conservado		
11.9.	Sistema de iluminação adequado, conservado		
11.10.	Sistema de coleta de resíduos adequado		
11.11	Observações		

12. DOCUMENTOS VERIFICADOS NO ATO DA VISITA

- ✓ O Fiscal deverá assinalar todos os documentos apresentados pelo Nutricionista – solicitados nos itens: atribuições obrigatórias, recursos técnico-administrativos e procedimentos de controle de qualidade.

12.	DOCUMENTOS VERIFICADOS NO ATO DA VISITA
[]	Cardápios (5.1)
[]	Avaliação e diagnóstico nutricional (5.2)
[]	Projeto de educação alimentar e nutricional (5.3)
[]	Receituários e fichas técnicas das preparações culinárias (5.4)
[]	Plano anual no âmbito de trabalho do PNAE (5.7)
[]	Manual de Boas Práticas (9.2)
[]	POP (9.3)
[]	Relatórios Técnicos de não conformidade (10.1)
	Impressos de controle de temperatura (10.2)
[]	Equipamento
[]	Preparação
[]	Avaliação qualitativa junto aos clientes (10.4)
[]	Laudo de potabilidade da água (10.5)
[]	Certificado de higienização da caixa d'água (10.6)
[]	Certificado de controle de pragas (10.7)
[]	Exames periódicos dos colaboradores (10.8)

Em caso excepcional de preenchimento manual do roteiro, relacionar o(s) item (ns) não conforme(s), para os quais foram solicitadas providências, e mencionar que as solicitações constam em documento anexo.

13. ORIENTAÇÕES / SOLICITAÇÕES AO NUTRICIONISTA

13. ORIENTAÇÕES / SOLICITAÇÕES AO(A) NUTRICIONISTA	
Atividades Obrigatórias <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Manual de Boas Práticas personalizado	<input type="checkbox"/> Co
<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	

As solicitações de providências do(s) item (ns) não conforme(s), aparecerão automaticamente no roteiro informatizado.

Apenas assinalar os que necessitam de providências.

14. OBSERVAÇÕES

- ✓ O Fiscal deverá registrar outras informações que se fizerem necessárias, inclusive poderá citar legislações relacionadas.

14. OBSERVAÇÕES	

E. ROTEIRO DE VISITA TÉCNICA – ALIMENTAÇÃO COLETIVA – REFEIÇÃO CONVÊNIO/CESTA DE ALIMENTOS

2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DO LOCAL VISITADO

2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DO LOCAL VISITADO	
Razão Social	CNPJ
Unidade Visitada	PJ N°
Horário de funcionamento	Dias da Semana I

Informar a razão social completa e número de CNPJ.

Descrever o horário de funcionamento do serviço de nutrição, mencionando os dias da semana.

Informar n° de inscrição da Pessoa Jurídica no Conselho Regional, caso possua.

3. REFEIÇÃO CONVÊNIO

- ✓ O Fiscal deverá informar número de clientes da Pessoa Jurídica.

3. REFEIÇÃO CONVÊNIO	
Nº de Clientes	Observação: Analisar os parâmetros numéricos de acordo com a legislação vigente.

4. ATIVIDADES OBRIGATÓRIAS DO (A) NUTRICIONISTA – REFEIÇÃO CONVÊNIO

Neste item, o Fiscal deverá observar as atividades que possuem indicadores qualitativos e quantitativos para mensuração do cumprimento das atribuições do profissional.

O levantamento qualitativo de algumas atribuições obrigatórias visa observar a qualidade técnica dos serviços prestados pelo profissional em sua área de atuação. Para tanto, será necessário comprovar a realização de suas atividades através da solicitação de documentos. Ao contrário da prática atual (em relação aos itens QUALITATIVOS), o relato de que realiza a atividade, não será o suficiente para o fiscal assinalar que o profissional realiza frequentemente tal atividade.

→ **LEVANTAMENTO QUALITATIVO:** Serão observados os Padrões Mínimos (PM) e Metas Padrão (MP), relacionados com a qualidade técnica.

4 ATIVIDADES OBRIGATÓRIAS DO(A) NUTRICIONISTA EM REFEIÇÃO CONVÊNIO				
INDICADORES QUALITATIVOS	*	PM	MP	NAO
4.1.	Cumprir e faz cumprir a legislação do Programa de Alimentação do Trabalhador - PAT em especial os itens relativos à educação nutricional e aos referenciais de valores nutricionais			
4.2.	Sugere o descredenciamento dos estabelecimentos em condições higiênico- sanitárias inadequadas e/ou que descumpram as recomendações nutricionais do PAT, encaminhando a informação aos órgãos competentes			
4.3.	Integra equipes de controle de qualidade em estabelecimentos comerciais credenciados			

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

Marcar o item **NÃO** quando não se atinja o padrão mínimo ou meta padrão.

IMPORTANTE

- ✓ Se o nutricionista não realizar as atividades questionadas, o fiscal deverá orientar para atender o padrão mínimo.
- ✓ Caso esteja no padrão mínimo assinalar e orientar para atingir a meta padrão.

Item 4.1 - Cumpre e faz cumprir a legislação do Programa de Alimentação do Trabalhador - PAT em especial os itens relativos à educação nutricional e aos referenciais de valores nutricionais

O Fiscal deverá solicitar o documento que registre essa atividade. Deverá conter:

- ✓ **Padrão Mínimo**

Encaminha anualmente aos clientes (empresas beneficiárias) material informativo (cartilhas, folder, panfleto) sobre alimentação saudável e valor nutricional. Realiza no mínimo quatro visitas de orientação mensais a empresas beneficiárias.

- ✓ **Meta Padrão**

Encaminha semestralmente aos clientes (empresas beneficiárias) material informativo (cartilhas, folder, panfleto) sobre alimentação saudável e valor nutricional. Realiza no mínimo oito visitas de orientação mensais a empresas beneficiárias.

Observação: No caso de realizar ações isoladas, o fiscal deverá orientar o profissional para elaboração de Plano de Trabalho e posterior implantação.

Item 4.2 - Sugere o descredenciamento dos estabelecimentos em condições higiênico- sanitárias inadequadas e/ou que descumpram as recomendações nutricionais do PAT, encaminhando a informação aos órgãos competentes

O Fiscal deverá solicitar documento que registre essa atividade. Deverá conter:

- ✓ **Padrão Mínimo**

Realiza no mínimo quatro visitas mensais aos estabelecimentos comerciais, elaborando parecer técnico sobre as condições higiênico-sanitárias, recomendando adequações ou sugerindo descredenciamento.

- ✓ **Meta Padrão**

Realiza no mínimo oito visitas mensais aos estabelecimentos comerciais elaborando parecer técnico sobre as condições higiênico-sanitárias, recomendando adequações ou sugerindo descredenciamento. Realiza pesquisa para verificar o cumprimento das recomendações nutricionais do PAT.

Item 4.3 - Integra equipes de controle de qualidade em estabelecimentos comerciais credenciados

O Fiscal deverá solicitar documento que registre essa atividade. Deverá conter:

- ✓ **Padrão Mínimo**

Participa da equipe de controle de qualidade, atendendo os requisitos padronizados da empresa fornecedora.

- ✓ **Meta Padrão**

Participa da equipe de controle de qualidade, definindo padrões relacionados à alimentação e nutrição.

→ **LEVANTAMENTO QUANTITATIVO:** Será observada a execução das atividades constantes nos itens seguintes, verificando documentos, anotações, formulários, relatos entre outros que demonstrem a realização dos procedimentos.

INDICADORES QUANTITATIVOS		SIM	NÃO	ÀS VEZES	*NA
4.4.	Coordena as equipes de informação ao usuário final				
4.5.	Promove e participa de programas de educação alimentar para clientes				
4.6.	Elabora o plano anual de trabalho, contemplando os procedimentos adotados para o desenvolvimento das atribuições				

*NA – NÃO SE APLICA

Assinalar quando o nutricionista desempenhar a atividade sempre.

Quando a atividade não se aplicar para a área de atuação ou local visitado.

Assinalar quando o nutricionista não desempenhar a atividade.

Assinalar quando o nutricionista desempenhar a atividade esporadicamente.

5. ATIVIDADES COMPLEMENTARES DO (A) NUTRICIONISTA – REFEIÇÃO CONVÊNIO

✓ Neste item, o fiscal deverá somente questionar a atividade e assinalar.

5. ATIVIDADES COMPLEMENTARES / OUTRAS DO(A) NUTRICIONISTA		SIM	NÃO	ÀS VEZES	*NA
INDICADORES QUANTITATIVOS					
5.1.	Integra a equipe responsável pelo cadastro de empresas contratantes				
5.2.	Planeja e participa de eventos, visando a conscientização dos empresários da área e de representantes de instituições quanto a responsabilidade dos mesmos na saúde coletiva e divulgando o papel do nutricionista				
5.3.	Realiza e divulga estudos e pesquisas relacionados a sua área de atuação, promovendo o intercambio técnico e científico				
5.4.	Participa do planejamento e execução de programas de treinamento, estágios para alunos de nutrição e educação continuada para profissionais de saúde, desde que sejam preservadas as atribuições privativas do nutricionista				

Assinalar quando o nutricionista desempenhar a atividade sempre.

Quando a atividade não se aplicar para a área de atuação ou local visitado.

IMPORTANTE:

✓ Sensibilizar para o desenvolvimento de atividades que oferecem visibilidade ao trabalho do nutricionista.

Assinalar quando o nutricionista desempenhar a atividade esporadicamente.

Assinalar quando o nutricionista não desempenhar a atividade.

6. CESTA DE ALIMENTOS

- ✓ O Fiscal deverá informar número de clientes e número de cestas produzidas por mês pela Pessoa Jurídica.

6. CESTA DE ALIMENTOS	
Nº de Clientes	Nº de Cestas/Mês

Observação: Analisar os parâmetros numéricos de acordo com a legislação vigente.

7. ATIVIDADES OBRIGATÓRIAS DO (A) NUTRICIONISTA – CESTA DE ALIMENTOS

- **LEVANTAMENTO QUALITATIVO:** Serão observados os Padrões Mínimos (PM) e Metas Padrão (MP), relacionados com a qualidade técnica.

7. ATIVIDADES OBRIGATÓRIAS DO(A) NUTRICIONISTA EM CESTAS DE ALIMENTOS				
INDICADORES QUALITATIVOS	*	PM	MP	NAO
7.1. Cumpre e faz cumprir a legislação do Programa de Alimentação do Trabalhador - PAT em especial os itens relativos à educação nutricional e aos referenciais de valores nutricionais				
7.2. Participa da seleção e do credenciamento de fornecedores de alimentos.				
7.3. Coordena as atividades de controle de qualidade dos alimentos que compõem a cesta de alimentos				

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

Marcar o item **NÃO** quando não se atinja o padrão mínimo ou meta padrão.

IMPORTANTE

- ✓ Se o nutricionista não realizar as atividades questionadas, o fiscal deverá orientar para atender o padrão mínimo.
- ✓ Caso esteja no padrão mínimo assinalar e orientar para atingir a meta padrão.
- ✓ O Fiscal deverá assinalar somente após a verificação do documento apresentado pelo Nutricionista.

Item 7.1 - Cumpre e faz cumprir a legislação do Programa de Alimentação do Trabalhador - PAT em especial os itens relativos à educação nutricional e aos referenciais de valores nutricionais

O Fiscal deverá solicitar o documento que registre essa atividade. Deverá conter:

- ✓ **Padrão Mínimo**

Analisa a composição da cesta de alimentos modelo e realiza ações de educação nutricional mensal mediante informativos impressos anexados a cesta.

- ✓ **Meta Padrão**

Analisa a composição das cestas modelos, orientando as adequações para atender aos parâmetros preconizados pelos PAT e realiza programas de educação nutricional continuamente, de acordo com plano anual estabelecido a todos os clientes.

Observação: No caso de realizar ações isoladas, o fiscal deverá orientar o profissional para elaboração de Plano de Trabalho e posterior implantação.

Item 7.2 - Participa da seleção e do credenciamento de fornecedores de alimentos

O Fiscal deverá solicitar o documento que registre essa atividade. Deverá conter:

- ✓ **Padrão Mínimo**

Estabelece critérios para seleção e qualificação de fornecedores, observando as normativas vigentes.

- ✓ **Meta Padrão**

Estabelece e aplica critérios para seleção e qualificação de fornecedores, observando as normativas vigentes. Realiza visita técnica nas instalações dos fornecedores.

Item 7.3 - Coordena as atividades de controle de qualidade dos alimentos que compõem a cesta de alimentos

O Fiscal deverá solicitar documentos que registre essa atividade. Deverá conter:

✓ **Padrão Mínimo**

Registra em planilha condições técnicas mínimas para o recebimento dos produtos.

✓ **Meta Padrão**

Elabora protocolos para avaliação dos gêneros que compõem as cestas de alimentos, observando o atendimento às normativas vigentes quanto à embalagem, rotulagem, registro, condições de armazenagem e outras relacionadas. Estabelece critérios para inspeção de recebimento dos componentes, de acordo com procedimento documentado, mantendo registros da ação.

→ **LEVANTAMENTO QUANTITATIVO:** Será observada a execução das atividades constantes nos itens seguintes, verificando documentos, anotações, formulários, relatos entre outros que demonstrem a realização dos procedimentos.

Assinalar quando o nutricionista desempenhar a atividade sempre.

Quando a atividade não se aplicar para a área de atuação ou local visitado.

INDICADORES QUANTITATIVOS		SIM	NÃO	ÀS VEZES	*NA
7.4.	Coordena e executa testes de análise sensorial dos produtos alimentícios que compõem a cesta				
7.5.	Coordena e executa as atividades de informação do cliente, quanto ao valor nutritivo, manipulação e preparo dos alimentos.				
7.6.	Supervisiona o armazenamento e destino dos gêneros cujas embalagens apresentam avarias				

*NA – NÃO SE APLICA

Assinalar quando o nutricionista não desempenhar a atividade.

Assinalar quando o nutricionista desempenhar a atividade esporadicamente.

8. ATIVIDADES COMPLEMENTARES DO (A) NUTRICIONISTA – CESTA DE ALIMENTOS

✓ Neste item realizar Análise Quantitativa, ou seja, o fiscal deverá somente questionar a atividade e assinalar.

8. ATIVIDADES COMPLEMENTARES /		SIM	NÃO	ÀS VEZES	*NA
INDICADORES QUANTITATIVOS					
8.1.	Planeja e executa eventos, visando a conscientização dos empresários da área e de representantes de instituições quanto a importância deste segmento na área da saúde coletiva e divulgando o papel do nutricionista				
8.2.	Realiza e divulga pesquisas e estudos relacionados a sua área de atuação, promovendo intercâmbio técnico-científico				
8.3.	Participa do planejamento e execução de programas de treinamento, estágios para alunos de nutrição e educação continuada para profissionais de saúde, desde que sejam preservadas as atribuições privativas do nutricionista				

* NA – Não se aplica

Assinalar quando o nutricionista desempenhar a atividade sempre.

Quando a atividade não se aplicar para a área de atuação ou local visitado.

IMPORTANTE:
 ✓ Sensibilizar para o desenvolvimento de atividades que oferecem visibilidade ao trabalho do nutricionista.

Assinalar quando o nutricionista não desempenhar a atividade.

Assinalar quando o nutricionista desempenhar a atividade esporadicamente.

9. TITULAÇÃO / ATUALIZAÇÃO TÉCNICA/ TEMPO DE EXERCÍCIO PROFISSIONAL

9. TITULAÇÃO / ATUALIZAÇÃO TÉCNICA/TEMPO E EXERCÍCIO PROFISSIONAL	
9.1. Titulação	9.2. Atualização Técnica – Últimos 5 anos
Especialização [] Alimentação Coletiva [] Nutrição Clínica [] Saúde Coletiva [] Nutrição em esportes [] Outras [] Mestrado [] Doutorado []	Textos / livros / artigos [] _____ Cursos / congressos [] Grupos de estudos [] Pesquisa na Internet [] Outros (especificar) []
9.3. Tempo de exercício profissional:	Informar o tempo em que o profissional exerce a profissão.

IMPORTANTE

- ✓ Caso o profissional não tenha nenhuma titulação ou não realize nenhum tipo de atualização, deve-se orientar da necessidade e importância de aperfeiçoar os seus conhecimentos e que o nutricionista busque ampliar os seus conhecimentos, dentro das possibilidades e oportunidades.

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

10. ATRIBUIÇÕES DO(S) TÉCNICO(S) EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA, SE HOUVER
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Caso o serviço possua Técnico (a) em Nutrição e Dietética atuando na unidade, relacionar as atividades realizadas pelo (a) mesmo (a). ✓ Verificar se alguma atividade realizada é privativa do nutricionista. ✓ Orientar sobre legislação vigente relacionada ao exercício profissional.

11. RECURSOS E INSTRUMENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS

11	RECURSOS E INSTRUMENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS	SIM	NÃO	OBSERVAÇÕES
11.1.	Programas de Informática			Específico [] Outro []
11.2.	Manual de Boas Práticas do Serviço			Padrão [] Personalizado []
11.3.	Procedimentos Operacionais Padronizados – POP			Padrão [] Personalizado []
11.4.	Outros			

Assinalar “Específico”, caso o programa utilizado tenha sido desenvolvido especificamente para a área de nutrição.

11.1 a 11.3: Verificar a existência destes recursos ou instrumentos e assinalar se sim ou não.

Se o Fiscal verificar recursos ou instrumentos não contemplados no roteiro deverá assinalar e especificar em observações.

Em caso afirmativo, questionar e assinalar se modelo padrão ou personalizado.

11.2. Manual de Boas Práticas

Em caso **afirmativo** para Modelo Padrão:

- ✓ O fiscal deverá orientar sobre a elaboração do Manual personalizado, de acordo com a realidade do local;
- ✓ Orientar sobre legislações específicas para o assunto.

Em caso **negativo**:

- ✓ O fiscal deverá orientar sobre a obrigatoriedade da elaboração do Manual, citando legislações específicas para consulta.

11.3. Procedimentos Operacionais Padronizados (POP)

Em caso **afirmativo** para Modelo Padrão:

- ✓ O fiscal deverá orientar sobre a elaboração do POP personalizado, de acordo com a realidade do local.
- ✓ Orientar sobre legislações específicas.

Em caso **negativo**:

- ✓ O fiscal deverá orientar sobre a importância/obrigatoriedade da elaboração do POP, citando legislações específicas para consulta.

12. PROCEDIMENTOS DE CONTROLE DE QUALIDADE

- ✓ Deve-se questionar se possui ou não os procedimentos, assinalar, e se sim questionar a periodicidade.

12.	PROCEDIMENTOS DE CONTROLE DE QUALIDADE	SIM	NÃO	PERIODICIDADE
12.1.	Relatórios técnicos / não conformidade			✓ Em caso da não realização, o Fiscal deverá orientar sobre a importância/obrigatoriedade de realização dos procedimentos, conforme a legislação vigente.
12.2.	Avaliação qualitativa junto aos clientes			
12.3.	Controle Integrado de Pragas			
12.4.	Solicitação de exames periódicos dos colaboradores			
12.5.	Exigência de colaboradores uniformizados			
12.6.	Observações:			

Detalhar informações que possam ser necessárias para representação à Vigilância Sanitária ou Ministério Público.

O Fiscal deverá verificar a realização de outras atividades e informar alguma "observação" que julgar importante.

12.1 Relatórios Técnicos/Não conformidade

Em caso **negativo**:

- ✓ O fiscal deve orientar para que seja elaborado no mínimo em 3 cópias (assinadas, protocoladas, com descrição da(s) não conformidade(s) e providências baseadas em legislação);
- ✓ O registro da(s) não conformidade(s) poderá (ão) ser realizado(s) em "livro de ocorrências".

12.2. Avaliação qualitativa junto aos clientes e

12.3 Controle Integrado de Pragas

Em caso **negativo**:

- ✓ O fiscal deverá orientar sobre a importância da execução dessa atividade, obedecendo à legislação vigente, e na busca da segurança alimentar e nutricional.

12.4 Solicitação de exames periódicos dos Colaboradores

- ✓ O Fiscal deverá questionar a realização e periodicidade do procedimento, orientando para a importância do mesmo, conforme prazos e tipos de exames exigidos pela legislação;
- ✓ Nos casos em que o profissional não faça a solicitação de todos os exames periódicos necessários, indicar no campo "observações".

13. CONDIÇÕES DA ÁREA FÍSICA

- ✓ O Fiscal deverá observar e assinalar as condições do local e em caso de não conformidade, orientar de acordo com a legislação.

13.	CONDIÇÕES DA ÁREA FÍSICA	SIM	NÃO	*NA
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.	Instalações sanitárias adequadas, conservadas e higienizadas			
13.5.	Ventilação e exaustão adequadas, conservados			
13.6.	Sistema de iluminação adequado, conservado			
13.7.	Sistema de coleta de lixo adequado			
13.8.	Observações: _____	Neste item o fiscal deverá informar outras condições não assinaladas nos itens anteriores.		

Assinalar NA (não se aplica) quando o item não se aplicar a área de atuação ou local visitado.

*NA – NÃO SE APLICA

14. DOCUMENTOS VERIFICADOS NO ATO DA VISITA:

- ✓ O Fiscal deverá assinalar todos os documentos apresentados pelo Nutricionista – solicitados nos itens: atribuições obrigatórias, recursos técnico-administrativos e procedimentos de controle de qualidade.

14. DOCUMENTOS VERIFICADOS NO ATO DA VISITA

- Material informativo (cartilhas, folder, panfleto) sobre alimentação saudável e valor nutricional (4.1, 7.1)
- Registro de visitas de orientação mensais a empresas beneficiárias (4.1)
- Parecer técnico sobre as condições higiênico-sanitárias e de qualidade dos produtos (4.2,4.3)
- Programação de ações de educação alimentar para clientes (4.5)
- Plano anual de trabalho (4.6)
- Pesquisas relacionadas a sua área de atuação (5.3 e 8.2)
- Programas de treinamento (5.4 e 8.3)
- Análise da composição da cesta de alimentos modelo(7.1)
- Protocolo para seleção e qualificação de fornecedores (7.2)
- Protocolos para avaliação dos gêneros que compõem as cestas de alimentos (7.3)
- Testes de análise sensorial dos produtos alimentícios (7.3,7.4)
- Manual de Boas Práticas (11.2)
- POP (11.3)
- Relatórios Técnicos de não conformidade (12.1)
- Avaliação qualitativa junto aos clientes (12.2)
- Certificado de controle de pragas (12.3)
- Exames periódicos dos colaboradores (12.4)

Em caso excepcional de preenchimento manual do roteiro, relacionar o(s) item (ns) não conforme(s), para os quais foram solicitadas providências, e mencionar que as solicitações constam em documento anexo.

15. ORIENTAÇÕES / SOLICITAÇÕES AO NUTRICIONISTA

15.	ORIENTAÇÕES / SOLICITAÇÕES AO(A) NUTRICIONISTA
	Atividades Obrigatórias <input type="checkbox"/>
	As solicitações de providências do(s) item (ns) não conforme(s), aparecerão automaticamente no <u>roteiro informatizado</u> .

- Manual de Boas Práticas POP
- Relatório Técnico Programa de Capacitação de colaboradores
- Outras _____

Apenas assinalar os que necessitam de providências.

16. OBSERVAÇÕES

- ✓ O Fiscal deverá registrar outras informações que se fizerem necessárias, inclusive poderá citar legislações relacionadas.

16.	OBSERVAÇÕES

F. ROTEIRO DE VISITA TÉCNICA – NUTRIÇÃO CLÍNICA – HOSPITAL E INSTITUIÇÕES SIMILARES

2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DO LOCAL VISITADO

Informar a razão social completa da Unidade Visitada em caso de serviço terceirizado e seu nº de inscrição da Pessoa Jurídica no Conselho Regional, caso possua.

2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DO LOCAL VISITADO			
Razão Social	_____	CNPJ	_____
Unidade Visitada	_____	PJ Nº:	_____
Hospital / Clínica :	Público []	Filantrópico []	Privado [] SPA []

Informar a razão social completa e número de CNPJ.

Assinalar a categoria administrativo-financeira da instituição.

3. ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL

3. ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL		
3.1 Especialidade	Nº de Pacientes	Nº de Leitos Ativados
Clinica Médica		
Clinica Cirúrgica		
Clinica Ginecologia/ Obstetrícia		
Pediatria		
UTI		
Pronto Atendimento		
Ambulatório		
Outros		
Total Geral		
3.2. SPA		
Nº de Clientes/Pacientes: _____		

Assinalar qual (is) a(s) especialidade(s) em que a PJ atua e os respectivos nº de pacientes e nº de leitos ativados em cada especialidade.

Informar o número de clientes/pacientes, em caso de SPA.

4. FUNCIONAMENTO DA UNIDADE

Informar o horário de funcionamento da unidade de clínica durante a semana e nos fins de semana.

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 []	

Assinalar se há cobertura de Nutricionista nos plantões.

Assinalar se são realizados plantões, qual tipo e horário.

Refere-se ao profissional em escala de sobreaviso que deverá estar presente no local tão logo seja solicitado.

5. ATIVIDADES OBRIGATÓRIAS DO (A) NUTRICIONISTA

Neste item, o Fiscal deverá observar as atividades que possuem indicadores qualitativos e quantitativos para mensuração do cumprimento das atribuições do profissional.

O levantamento qualitativo de algumas atribuições obrigatórias visa observar a qualidade técnica dos serviços prestados pelo profissional em sua área de atuação. Para tanto, será necessário comprovar a realização de suas atividades através da solicitação de documentos. Ao contrário da prática atual (em relação aos itens QUALITATIVOS), o relato de que realiza a atividade, não será o suficiente para o fiscal assinalar que o profissional realiza frequentemente tal atividade.

→ **LEVANTAMENTO QUALITATIVO:** Serão observados os Padrões Mínimos (PM) e Metas Padrão (MP), relacionados com a qualidade técnica.

5. ATIVIDADES OBRIGATÓRIAS DO(A) NUTRICIONISTA CLÍNICA				
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			
5.4.	Planeja, elabora e executa protocolos técnicos do serviço			

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

Marcar o item **NÃO** quando não se atinja o padrão mínimo ou meta padrão.

IMPORTANTE

- ✓ Se o nutricionista não realizar as atividades questionadas, o fiscal deverá orientar para atender o padrão mínimo.
- ✓ Caso esteja no padrão mínimo assinalar e orientar para atingir a meta padrão.
- ✓ O Fiscal deverá assinalar somente após a verificação do documento apresentado pelo Nutricionista.

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

Item 5.2 - Prescreve dietas, com base no diagnóstico nutricional

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

O fiscal deverá solicitar, pelo menos, um prontuário para constatar o registro do diagnóstico da prescrição dietética e evolução nutricional. Deverá conter:

- ✓ **Padrão Mínimo**

Atender aos pacientes de nível terciário, levando-se em consideração a legislação vigente.

- ✓ **Meta Padrão**

Atender aos pacientes de nível terciário e secundário, levando em consideração a legislação vigente.

Item 5.4 - Planeja, elabora e executa Protocolos Técnicos do Serviço

O Fiscal deverá solicitar os protocolos técnicos utilizados. Deverá conter:

- ✓ **Padrão Mínimo**

Protocolo de atenção nutricional (anamnese, avaliação nutricional e evolução), aplicados a pacientes em nível terciário.

- ✓ **Meta Padrão**

Protocolo de atenção nutricional aplicados aos pacientes de nível terciário e secundário.

→ **LEVANTAMENTO QUANTITATIVO:** Será observada a execução das atividades constantes nos itens seguintes, verificando documentos, anotações, formulários, relatos entre outros que demonstrem a realização dos procedimentos.

INDICADORES QUANTITATIVOS		SIM	NÃO	ÀS VEZES	*NA
5.5.	Planeja as atividades de acordo com os níveis de atendimento em nutrição				
5.6.	Determina a alta nutricional				
5.7.	Supervisiona a distribuição e administração de dietas				
5.8.	Interage com equipe, multidisciplinar definindo com esta, sempre que pertinente, os procedimentos complementares a prescrição dietética				
5.9.	Integra a EMTN (Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional)				

*NA – não se aplica

Assinalar quando o nutricionista desempenhar a atividade sempre.

Quando a atividade não se aplicar para a área de atuação ou local visitado.

Assinalar quando o nutricionista não desempenhar a atividade.

Assinalar quando o nutricionista desempenhar a atividade esporadicamente.

6. ATIVIDADES COMPLEMENTARES DO (A) NUTRICIONISTA

✓ Neste item o fiscal deverá somente questionar a atividade e assinalar.

6. ATIVIDADES COMPLEMENTARES / OUTRAS DO(A) NUTRICIONISTA		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

Assinalar quando o nutricionista desempenhar a atividade sempre.

Quando a atividade não se aplicar para a área de atuação ou local visitado.

Assinalar quando o nutricionista não desempenhar a atividade.

Assinalar quando o nutricionista desempenhar a atividade esporadicamente.

IMPORTANTE:

✓ Sensibilizar para o desenvolvimento de atividades que oferecem visibilidade ao trabalho do nutricionista.

7. TITULAÇÃO / ATUALIZAÇÃO TÉCNICA/TEMPO DE EXERCÍCIO PROFISSIONAL

7. TITULAÇÃO / ATUALIZAÇÃO TÉCNICA/TEMPO DE EXERCÍCIO PROFISSIONAL	
7.1. Titulação	7.2. 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 []	
7.3. Tempo de exercício profissional:	

Assinalar e especificar a titulação e área da especialização (se houver).

Assinalar a forma de atualização técnica do profissional realizada nos últimos 05 (cinco) anos.

Informar o tempo em que o profissional exerce a profissão.

IMPORTANTE

- ✓ Caso o profissional não tenha nenhuma titulação ou não realize nenhum tipo de atualização, deve-se orientar da necessidade e importância de aperfeiçoar os seus conhecimentos e que o nutricionista busque ampliar os seus conhecimentos, dentro das possibilidades e oportunidades.

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

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

- ✓ Caso o serviço possua Técnico (a) em Nutrição e Dietética atuando na unidade, relacionar as atividades realizadas pelo (a) mesmo (a).
- ✓ Verificar se alguma atividade realizada é privativa do nutricionista.
- ✓ Orientar sobre legislação vigente relacionada ao exercício profissional.

9. RECURSOS E INSTRUMENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS

Assinalar "Específico", caso o programa utilizado tenha sido desenvolvido especificamente para a área de nutrição.

9.	RECURSOS E INSTRUMENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS	SIM	NÃO	OBSERVAÇÕES
9.1.	Programas de Informática			Específico [] Outros []
9.2.	Equipamentos para Avaliação Antropométrica			Bioimpedância [] Estadiometro [] Balança [] Fita Métrica [] Adipômetro [] Outros []: _____
9.3.	Outros			

Se positivo,
especificar quais.

9.1 e 9.2: Verificar a existência dos itens.

Assinalar e especificar recursos não previstos no roteiro.

9.1. Relatórios Técnicos/Não conformidade

Em caso **negativo**:

- ✓ O fiscal deve orientar para que seja elaborado no mínimo em 3 cópias (assinadas, protocoladas, com descrição da(s) não conformidade(s) e providências baseadas em legislação).
- ✓ O registro da(s) não conformidade(s) poderá (ão) ser realizado(s) em "livro de ocorrências".

10. DOCUMENTOS VERIFICADOS NO ATO DA VISITA

- ✓ O Fiscal deverá assinalar todos os documentos apresentados pelo Nutricionista – solicitados nos itens: atribuições obrigatórias, recursos técnico-administrativos e procedimentos de controle de qualidade.

10. 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)
- [] Formulário de orientação de alta (5.6)

11. ORIENTAÇÕES / SOLICITAÇÕES AO NUTRICIONISTA

Em caso excepcional de preenchimento manual do roteiro, relacionar o(s) item (ns) não conforme(s), para os quais foram solicitadas providências, e mencionar que as solicitações constam em documento anexo.

11. ORIENTAÇÕES / SOLICITAÇÕES AO(A) NUTRICIONISTA	
Atividades Obrigatórias []	
[] Protocolo de atendimento nutricional	As solicitações de providências do(s) item (ns) não conforme(s), aparecerão automaticamente no roteiro informatizado.
[] Orientação nutricional de alta (impressos)	
[] Outras	Apenas assinalar os que necessitam de providências.

12. OBSERVAÇÕES

- ✓ O Fiscal deverá registrar outras informações que se fizerem necessárias, inclusive poderá citar legislações relacionadas.

12. OBSERVAÇÕES

G. ROTEIRO DE VISITA TÉCNICA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS - ILPI

2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DO LOCAL VISITADO

Informar a razão social completa da Unidade Visitada em caso de serviço terceirizado e seu n° de inscrição da Pessoa Jurídica no Conselho Regional, caso possua.

2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DO LOCAL VISITADO	
Razão Social	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Informar a razão social completa e número de CNPJ.</div>
Unidade Visitada	PJ N°: _____
Instituição de Longa Permanência - Natureza	Público [] Privado [] Filantrópico [] Associações [] Outros [] _____
Produção de refeições:	Auto – gestão [] Terceirizado []

Assinalar a natureza da instituição e o sistema de produção de refeições.

Observação: aplicar o roteiro de Alimentação Coletiva (UAN) caso a produção de refeições seja terceirizada.

3. ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL

✓ Assinalar no grau de dependência e informar o respectivo número de residentes** da Pessoa Jurídica.

** Analisar o nº de residentes de acordo com os parâmetros da legislação vigente.

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	

Observação: Definições de Grau de Dependência conforme a legislação vigente.

Grau de Dependência I – ILPI destinados a idosos independentes, mesmo que requeiram equipamentos de autoestima;

Grau de Dependência II – ILPI destinados a idosos com dependência em até três atividades de auto-cuidado para a vida diária tais como alimentação, mobilidade, higiene, sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada;

Grau de Dependência III – ILPI destinados a idosos com dependência que requeira assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária ou com comprometimento cognitivo.

4. FUNCIONAMENTO DA UNIDADE CLÍNICA

Informar o horário de funcionamento da unidade de clínica durante a semana e nos fins de semana.

4. FUNCIONAMENTO DA UNIDADE CLÍNICA			
Horário de funcionamento	2ª a 6ª feira		Sábado/Domingo
Nutricionistas nos plantões:	Diurno: Sim [] Não []		Assinalar se há cobertura de Nutricionista nos plantões.
	Noturno: Sim [] Não []		
São realizados plantões:	à distância/sobreaviso []	no local []	Horário

Assinalar se são realizados plantões, qual tipo e horário.

Refere-se ao profissional em escala de sobreaviso que deverá estar presente no local tão logo seja solicitado.

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

Neste item, o Fiscal deverá observar as atividades que possuem indicadores qualitativos e quantitativos para mensuração do cumprimento das atribuições do profissional.

O levantamento qualitativo de algumas atribuições obrigatórias visa observar a qualidade técnica dos serviços prestados pelo profissional em sua área de atuação. Para tanto, será necessário comprovar a realização de suas atividades através da solicitação de documentos. Ao contrário da prática atual (em relação aos itens QUALITATIVOS), o relato de que realiza a atividade, não será o suficiente para o fiscal assinalar que o profissional realiza frequentemente tal atividade.

→ **LEVANTAMENTO QUALITATIVO:** Serão observados os Padrões Mínimos (PM) e Metas Padrão (MP), relacionados com a qualidade técnica.

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

Marcar o item **NÃO** quando não se atinja o padrão mínimo ou meta padrão.

IMPORTANTE

- ✓ Se o nutricionista não realizar as atividades questionadas, o fiscal deverá orientar para atender o padrão mínimo.
- ✓ Caso esteja no padrão mínimo assinalar e orientar para atingir a meta padrão.
- ✓ O Fiscal deverá assinalar somente após a verificação do documento apresentado pelo 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.

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.

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

O Fiscal deverá solicitar, pelo menos, um prontuário para constatar o registro do diagnóstico da prescrição dietética e evolução nutricional. Deverá conter:

✓ **Padrão Mínimo**

Registra o diagnóstico e prescrição conforme cronologia estabelecida nos itens anteriores (segundo os critérios da legislação vigente).

✓ **Meta Padrão**

Registra o diagnóstico, prescrição e evolução conforme cronologia estabelecida nos itens anteriores (segundo os critérios da legislação vigente).

→ **LEVANTAMENTO QUANTITATIVO:** Será observada a execução das atividades constantes nos itens seguintes, verificando documentos, anotações, formulários, relatos entre outros que demonstrem a realização dos procedimentos.

INDICADORES QUANTITATIVOS		SIM	NÃO	ÁS 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

Assinalar quando o nutricionista desempenhar a atividade sempre.

Quando a atividade não se aplicar para a área de atuação ou local visitado.

Assinalar quando o nutricionista não desempenhar a atividade.

Assinalar quando o nutricionista desempenhar a atividade esporadicamente.

6. ATIVIDADES COMPLEMENTARES DO (A) NUTRICIONISTA EM NUTRIÇÃO CLÍNICA

- ✓ Neste o fiscal deverá somente questionar a atividade e assinalar.

Assinalar quando o nutricionista desempenhar a atividade sempre.

Quando a atividade não se aplicar para a área de atuação ou local visitado.

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

Assinalar quando o nutricionista não desempenhar a atividade.

Assinalar quando o nutricionista desempenhar a atividade esporadicamente.

IMPORTANTE:

- ✓ Sensibilizar para o desenvolvimento de atividades que oferecem visibilidade ao

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

→ LEVANTAMENTO QUALITATIVO

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

Marcar o item NÃO quando não se atinja o padrão mínimo ou meta padrão.

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

O Fiscal deverá solicitar planejamento do cardápio e verificar se está adequado às leis da Nutrição e à clientela. Deverá conter:

- ✓ **Padrão Mínimo**

Planejamento de cardápio adequado à clientela para uma semana.

- ✓ **Meta Padrão**

Planejamento de cardápio adequado à clientela para um mês.

Item 7.2 - Calcula valor nutritivo das refeições.

O Fiscal deverá solicitar o cálculo do valor nutritivo do cardápio apresentado. Deverá conter:

- ✓ **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 do VET para um mês.

Item 7.3 - Planeja/Executa periodicamente programas de treinamento aos colaboradores.

O Fiscal deverá solicitar o material do Treinamento (programa de treinamento, material utilizado, registro do treinamento e outros). Deverá conter:

✓ **Padrão Mínimo**

Planeja e executa programa de capacitação semestral para colaboradores.

✓ **Meta Padrão**

Planeja e executa programa de capacitação trimestral para colaboradores.

→ **LEVANTAMENTO QUALITATIVO**

Assinalar quando o nutricionista desempenhar a atividade sempre.

Quando a atividade não se aplicar para a área de atuação ou local visitado.

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				

Assinalar quando o nutricionista não desempenhar a atividade.

*NA – NÃO SE APLICA

IMPORTANTE:
 ✓ Sensibilizar para o desenvolvimento de atividades que oferecem visibilidade ao trabalho do nutricionista.

Assinalar quando o nutricionista desempenhar a atividade esporadicamente.

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

✓ Neste item o fiscal deverá somente questionar a atividade e assinalar.

Assinalar quando o nutricionista desempenhar a atividade sempre.

Quando a atividade não se aplicar para a área de atuação ou local visitado.

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

Assinalar quando o nutricionista não desempenhar a atividade.

Assinalar quando o nutricionista desempenhar a atividade esporadicamente.

9. TITULAÇÃO / ATUALIZAÇÃO TÉCNICA/ TEMPO DE EXERCÍCIO PROFISSIONAL

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 esporte [] Outras [] Mestrado [] Doutorado []	Textos / livros / artigos [] Cursos / congressos [] Grupos de estudos [] Pesquisa na Internet [] Outros (especificar) []
Assinalar e especificar a titulação e área da especialização (se houver).	
Assinalar a forma de atualização técnica do profissional realizada nos últimos 05 (cinco) anos	
9.3. Tempo de exercício profissional: _____	Informar o tempo em que o profissional exerce a profissão.

IMPORTANTE

✓ Caso o profissional não tenha nenhuma titulação ou não realize nenhum tipo de atualização, deve-se orientar da necessidade e importância de aperfeiçoar os seus conhecimentos e que o nutricionista busque ampliar os seus conhecimentos, dentro das possibilidades e oportunidades.

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

10.	ATRIBUIÇÕES DO(S) TÉCNICO(S) EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA , SE HOUVER
	✓ Caso o serviço possua Técnico (a) em Nutrição e Dietética atuando na unidade, relacionar as atividades realizadas pelo (a) mesmo (a). ✓ Verificar se alguma atividade realizada é privativa do nutricionista. ✓ Orientar sobre legislação vigente relacionada ao exercício profissional.

11. RECURSOS E INSTRUMENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS

Em caso afirmativo, questionar e assinalar se modelo padrão ou personalizado.

Assinalar "Específico", caso o programa utilizado tenha sido desenvolvido especificamente para a área de nutrição.

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 Pa			Padrão [] Personalizado []
11.5.	Outros			

11.1 a 11.4: Verificar a existência destes recursos ou instrumentos e assinalar se sim ou não.

Se o Fiscal verificar recursos ou instrumentos não contemplados no roteiro deverá assinalar e especificar em observações.

Especificar caso haja recursos não previstos no roteiro.

12. PROCEDIMENTOS DE CONTROLE DE QUALIDADE

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.	Colaboradores uniformizados			
12.10.	Desinfecção de gêneros			
12.11.	Lavatórios e produtos de assepsia para manipuladores			
12.12.	Observações:			

O Fiscal deverá verificar a realização destas atividades e a existência dos itens e informar alguma "observação" que julgar importante.

Detalhar informações que possam ser necessárias para representação à Vigilância Sanitária ou Ministério Público.

✓ Em caso da não realização, o Fiscal deverá orientar sobre a importância/obrigatoriedade de realização dos procedimentos, conforme a legislação vigente.

12.1. Relatórios Técnicos/Não conformidade

Em caso **negativo**:

- ✓ O fiscal deve orientar para que seja elaborado no mínimo em 3 cópias (assinadas, protocoladas, com descrição da(s) não conformidade(s) e providências baseadas em legislação).

12.8. Solicitação de exames periódicos dos Colaboradores

- ✓ O Fiscal deverá questionar a realização e periodicidade do procedimento, orientando para a importância do mesmo, conforme prazos e tipos de exames exigidos pela legislação.
- ✓ Nos casos em que o profissional não faça a solicitação de todos os exames periódicos necessários, indicar no campo "observações"

12.9. Colaboradores Uniformizados

- ✓ O Fiscal deverá observar a existência e uso de EPI (Equipamentos de Proteção Individual) e uniformes (touca, calçado fechado, avental, ausência de adornos entre outros), e orientar conforme legislação específica.
 - Em caso de não realização, o Fiscal deverá orientar sobre a importância/obrigatoriedade da realização do procedimento, conforme a legislação vigente e visando a segurança alimentar da coletividade atendida.

12.11. Lavatórios e produtos de assepsia para manipuladores

- ✓ Assinalar SIM somente quando o serviço dispuser dos dois itens.
- ✓ Em caso negativo orientar da importância/obrigatoriedade da instalação de lavatórios

13. CONDIÇÕES DA ÁREA FÍSICA

- ✓ O Fiscal deverá observar e assinalar as condições do local e em caso de não conformidade, orientar de acordo com a legislação.

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

- ✓ O Fiscal deverá assinalar todos os documentos apresentados pelo Nutricionista – solicitados nos itens: atribuições obrigatórias, recursos técnico-administrativos e procedimentos de controle de qualidade.

14.	DOCUMENTOS VERIFICADOS NO ATO DA VISITA
	<input type="checkbox"/> Protocolo técnico ou registro no prontuário do diagnóstico nutricional (5.1) <input type="checkbox"/> Prontuário contendo registro da prescrição dietética e a evolução nutricional (5.2, 5.3) <input type="checkbox"/> Protocolos Técnicos de serviço (5.4) <input type="checkbox"/> Cardápios (7.1) <input type="checkbox"/> Cálculo do valor nutritivo das preparação (7.2) <input type="checkbox"/> Programas de treinamento dos funcionários(7.3) <input type="checkbox"/> Programa de educação alimentar (7.6) <input type="checkbox"/> Receituário Padrão (7.7) <input type="checkbox"/> Ficha Técnica (7.7) <input type="checkbox"/> Controle periódico de resto-ingesta (8.2) <input type="checkbox"/> Manual de Boas Práticas (11.3) <input type="checkbox"/> POP (11.4) <input type="checkbox"/> Relatórios Técnicos de não conformidade (12.1) Impressos de controle de temperatura (12.2) <input type="checkbox"/> Equipamento <input type="checkbox"/> Preparação <input type="checkbox"/> Avaliação qualitativa junto aos clientes (12.4) <input type="checkbox"/> Laudo de potabilidade da água (12.5) <input type="checkbox"/> Certificado de higienização da caixa d'água (12.6) <input type="checkbox"/> Certificado de controle de pragas (12.7) <input type="checkbox"/> Exames periódicos dos colaboradores (12.8)

Em caso excepcional de preenchimento manual do roteiro, relacionar o(s) item (ns) não conforme(s), para os quais foram solicitadas providências, e mencionar que as solicitações constam em documento anexo.

15. ORIENTAÇÕES / SOLICITAÇÕES AO NUTRICIONISTA

15.	ORIENTAÇÕES / SOLICITAÇÕES AO(A) NUTRICIONISTA
Atividades Obrigatórias <input type="checkbox"/>	As solicitações de providências do(s) item (ns) não conforme(s), aparecerão automaticamente no roteiro informatizado.
Protocolo de atendimento nutricional <input type="checkbox"/>	
Relatório Técnico <input type="checkbox"/>	Apenas assinalar os que necessitam de providências.
Manual de Boas Práticas personalizado <input type="checkbox"/>	
Outras <input type="checkbox"/>	
	Coleta de amostras <input type="checkbox"/>
	Controle de temperatura <input type="checkbox"/>
	POP <input type="checkbox"/>

16. OBSERVAÇÕES

- ✓ O Fiscal deverá registrar outras informações que se fizerem necessárias, inclusive poderá citar legislações relacionadas.

16.	OBSERVAÇÕES

H. ROTEIRO DE VISITA TÉCNICA – NUTRIÇÃO CLÍNICA - AMBULATÓRIO/CONSULTÓRIO

2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DO LOCAL VISITADO

Informar a razão social completa da Unidade Visitada em caso de serviço terceirizado e seu nº de inscrição da Pessoa Jurídica no Conselho Regional, caso possua.

2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DO LOCAL VISITADO	
Razão Social	Informar a razão social completa e número de CNPJ. CNPJ
Unidade Visitada	PJ N°: _____
Hospital / Clínica	Público [] Privado []
Consultório/Ambulatório	Público [] Privado []
Natureza	Filantropico [] Cooperativas [] Associações [] Particular em sentido estrito [] Convênios [] Outros [] _____

Assinalar o tipo e a natureza da instituição.

3. PERFIL DO ATENDIMENTO

3. PERFIL DO ATENDIMENTO DO(S) NUTRICIONISTA(S)	
3.1 Dias de atendimento/horário	Informar os dias e horários de atendimento; e o número médio de atendimento por dia por turno.
3.2 Nº Médio de atendimentos / dia turno	
3.3 Tempo médio para a primeira consulta	Informar o tempo médio da primeira consulta e do atendimento de retorno.
3.4 Tempo médio para atendimento do retorno	
3.5 Clientela atendida pelo profissional	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 Outros: _____	Assinalar a clientela atendida.
	Informar a frequência, o tempo médio e o número de participantes das reuniões em grupo.

4. FUNCIONAMENTO DA UNIDADE

4. FUNCIONAMENTO DA UNIDADE CLÍNICA	
Horário de funcionamento	2ª a 6ª feira Sábado/Domingo
	Informar o horário de funcionamento da unidade de clínica durante a semana e nos fins de semana.

5. ATIVIDADES OBRIGATÓRIAS DO (A) NUTRICIONISTA

Neste item, o Fiscal deverá observar as atividades que possuem indicadores qualitativos e quantitativos para mensuração do cumprimento das atribuições do profissional.

O levantamento qualitativo de algumas atribuições obrigatórias visa observar a qualidade técnica dos serviços prestados pelo profissional em sua área de atuação. Para tanto, será necessário comprovar a realização de suas atividades através da solicitação de documentos. Ao contrário da prática atual (em relação aos itens QUALITATIVOS), o relato de que realiza a atividade, não será o suficiente para o fiscal assinalar que o profissional realiza frequentemente tal atividade.

→ **LEVANTAMENTO QUALITATIVO:** Serão observados os Padrões Mínimos (PM) e Metas Padrão (MP), relacionados com a qualidade técnica.

5. ATIVIDADES OBRIGATÓRIAS DO(A) NUTRICIONISTA					
INDICADORES QUALITATIVOS		*	PM	MP	NÃO
5.1.	Elabora o diagnóstico nutricional com base nos dados clínicos, bioquímicos, antropométricos e dietéticos				
5.2.	Elabora a prescrição dietética, com base nas diretrizes do diagnóstico nutricional				
5.3.	Registra em prontuário a prescrição dietética e a evolução nutricional				
5.4.	Promove educação alimentar e nutricional				

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

Marcar o item **NÃO** quando não se atinja o padrão mínimo ou meta padrão.

IMPORTANTE

- ✓ Se o nutricionista não realizar as atividades questionadas, o fiscal deverá orientar para atender o padrão mínimo.
- ✓ Caso esteja no padrão mínimo assinalar e orientar para atingir a meta padrão.
- ✓ O Fiscal deverá assinalar somente após a verificação do documento apresentado pelo Nutricionista.

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

O fiscal deverá solicitar, pelo menos, um prontuário para constatar o registro do diagnóstico nutricional. Deverá conter:

- ✓ **Padrão Mínimo**

Utiliza dados antropométricos e dietéticos para a elaboração do diagnóstico nutricional.

- ✓ **Meta Padrão**

Utiliza dados clínicos, bioquímicos, antropométricos e dietéticos.

Item 5.2 - Elabora a prescrição dietética, com base nas diretrizes do diagnóstico nutricional

O fiscal deverá solicitar, pelo menos, um receituário de prescrição dietética e evolução nutricional. Deverá conter:

- ✓ **Padrão Mínimo**

Elabora a prescrição dietética, com base no diagnóstico nutricional aos pacientes de nível terciário, levando-se em consideração a Resolução CFN vigente.

- ✓ **Meta Padrão**

Elabora a prescrição dietética, com base no diagnóstico nutricional aos pacientes de nível terciário e secundário, levando consideração a Resolução CFN vigente.

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

O fiscal deverá solicitar, pelo menos, um plano alimentar individualizado. E pelo menos, um prontuário para constatar a prescrição dietética e evolução nutricional.

✓ **Padrão Mínimo**

Registra a prescrição dietética no prontuário do cliente/paciente contendo data, VET, consistência, macro e micronutrientes mais importantes para o caso clínico, fracionamento e assinatura seguida de carimbo (Res. CFN vigente).

✓ **Meta Padrão**

Registra a prescrição dietética e da evolução nutricional contendo alteração da ingestão alimentar, avaliação da tolerância digestiva, exame físico, antropometria, capacidade funcional e avaliação bioquímica. (Res. CFN vigente)

Item 5.4 Estabelece receituário individualizado de prescrição dietética, para distribuição ao cliente/paciente.

O Fiscal deverá solicitar o documento que registre essa atividade. Deverá conter:

✓ **Padrão Mínimo**

Elabora plano alimentar individualizado e fornece lista de substituição de alimentos a pacientes de nível de assistência secundário e terciário. Aos de nível de assistência primário fornece orientação alimentar e nutricional.

✓ **Meta Padrão**

Elabora plano alimentar com cálculo e adequação às necessidades nutricionais específicas e fornece lista de substituição de alimentos a todos os pacientes.

Observação: no caso de realizar ações orientadoras isoladas, o fiscal deverá orientar o profissional para elaboração de Projeto de Educação Alimentar e posterior implantação.

→ **LEVANTAMENTO QUANTITATIVO:** Será observada a execução das atividades constantes nos itens seguintes, verificando documentos, anotações, formulários, relatos entre outros que demonstrem a realização dos procedimentos.

INDICADORES QUANTITATIVOS		*	SIM	NÃO	AS VEZES	* NA
5.5.	Encaminha aos profissionais habilitados os clientes/pacientes quando identificar que as atividades demandadas fogem às suas atribuições técnicas					
5.6	Estabelece receituário individualizado de prescrição dietética, para distribuição ao cliente/paciente					

*NA – NÃO SE APLICA

Assinalar quando o nutricionista desempenhar a atividade sempre.

Quando a atividade não se aplicar para a área de atuação ou local visitado.

Assinalar quando o nutricionista não desempenhar a atividade.

Assinalar quando o nutricionista desempenhar a atividade esporadicamente.

6. ATIVIDADES COMPLEMENTARES DO (A) NUTRICIONISTA

6. ATIVIDADES COMPLEMENTARES / OUTRAS DO(A) NUTRICIONISTA					
INDICADORES QUANTITATIVO		SIM	NÃO	AS VEZES	* NA
6.1.	Solicita exames laboratoriais necessários a avaliação nutricional				
6.2.	Prescreve suplementos nutricionais e 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

Assinalar quando o nutricionista desempenhar a atividade sempre.

Quando a atividade não se aplicar para a área de atuação ou local visitado.

Assinalar quando o nutricionista não desempenhar a atividade.

Assinalar quando o nutricionista desempenhar a atividade esporadicamente.

IMPORTANTE:

- ✓ Sensibilizar para o desenvolvimento de atividades que oferecem visibilidade ao trabalho do nutricionista.

7. TITULAÇÃO / ATUALIZAÇÃO TÉCNICA/ TEMPO DE EXERCÍCIO PROFISSIONAL

7. TITULAÇÃO / ATUALIZAÇÃO TÉCNICA/TEMPO DE EXERCÍCIO PROFISSIONAL	
7.1. Titulação	7.2. 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 []	
7.3. Tempo de exercício profissional:	

Assinalar e especificar a titulação e área da especialização (se houver).

Assinalar a forma de atualização técnica do profissional realizada nos últimos 05 (cinco) anos.

Informar o tempo em que o profissional exerce a profissão.

IMPORTANTE

- ✓ Caso o profissional não tenha nenhuma titulação ou não realize nenhum tipo de atualização, deve-se orientar da necessidade e importância de aperfeiçoar os seus conhecimentos e que o nutricionista

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

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

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Caso o serviço possua Técnico (a) em Nutrição e Dietética atuando na unidade, relacionar as atividades realizadas pelo (a) mesmo (a). ✓ Verificar se alguma atividade realizada é privativa do nutricionista. ✓ Orientar sobre legislação vigente relacionada ao exercício profissional.
--	--

9. RECURSOS E INSTRUMENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS

Assinalar “Específico”, caso o programa utilizado tenha sido desenvolvido especificamente para a área de nutrição.

Especificar caso haja recursos não previstos no roteiro.

9.	RECURSOS E INSTRUMENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS	SIM	NÃO	OBSERVAÇÕES
9.1.	Programas de Informática			Específico [] Outros []
9.2.	Equipamentos para avaliação nutricional			Bioimpedância [] Estadiômetro [] Balança [] Fita métrica [] Adipômetro [] Outros []
9.3.	Orientações nutricionais complementares			
9.4.	Material técnico para educação nutricional			
9.5.	Outros			

Em caso positivo identificar o material técnico utilizado (folder, cartilha, etc.).

Se o Fiscal verificar recursos ou instrumentos não contemplados no roteiro deverá assinalar e especificar em observações.

9.1 e 9.2: Verificar a existência destes recursos ou instrumentos e assinalar se sim ou não.

10. DOCUMENTOS VERIFICADOS NO ATO DA VISITA

- ✓ O Fiscal deverá assinalar todos os documentos apresentados pelo Nutricionista – solicitados nos itens: atribuições obrigatórias, recursos técnico-administrativos e procedimentos controle de qualidade.

10.	DOCUMENTOS VERIFICADOS NO ATO DA VISITA
	<input type="checkbox"/> Protocolo técnico ou registro no prontuário do diagnóstico nutricional (5.1)
	<input type="checkbox"/> Plano alimentar individualizado e lista de substituição (5.2)
	<input type="checkbox"/> Prontuário contendo registro da prescrição dietética e a evolução nutricional (5.3)
	<input type="checkbox"/> Programa de educação alimentar (5.4)

Em caso excepcional de preenchimento manual do roteiro, relacionar o(s) item (ns) não conforme(s), para os quais foram solicitadas providências, e mencionar que as solicitações constam em documento anexo.

11. ORIENTAÇÕES / SOLICITAÇÕES AO NUTRICIONISTA

11.	ORIENTAÇÕES / SOLICITAÇÕES AO(A) NUTRICIONISTA
	Atividades Obrigatórias []
	<input type="checkbox"/> Protocolo de atendimento nutricional
	<input type="checkbox"/> Outras

As solicitações de providências do(s) item (ns) não conforme(s), aparecerão automaticamente no roteiro informatizado.

Apenas assinalar os que necessitam de providências.

12. OBSERVAÇÕES

- ✓ O Fiscal deverá registrar outras informações que se fizerem necessárias, inclusive poderá citar legislações relacionadas.

12.	OBSERVAÇÕES

I. ROTEIRO DE VISITA TÉCNICA – NUTRIÇÃO CLÍNICA - BANCO DE LEITE HUMANO

2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DO LOCAL VISITADO

Informar a razão social completa e número de CNPJ.

2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DO LOCAL VISITADO			
Razão Social		CNPJ	
Estabelecimento:	<input type="checkbox"/> Público	<input type="checkbox"/> Privado	PJ N°.: _____

Assinalar a categoria administrativo-financeira da instituição.

Informar o n° de inscrição da Pessoa Jurídica no Conselho Regional, caso possua.

3. ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL

- ✓ Assinalar no item “Áreas de Especialidade” qual (is) a(s) especialidade(s) em que a PJ atua e os respectivos nº de usuários (lactente e lactante) e nº de leitos ativados em cada especialidade.

3. ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL			
3.1.	Áreas de Especialidade	Nº de Usuários	Nº de Leitos Ativados
	Pediatria <input type="checkbox"/>		
	UTI (Neo-natal) <input type="checkbox"/>		
	Maternidade ()		
	Outros <input type="checkbox"/>		
	Total Geral		

4. FUNCIONAMENTO

Informar o horário de funcionamento do BLH durante a semana e nos fins de semana.

4. FUNCIONAMENTO					
Horário de funcionamento	2ª a 6ª feira		Sábado/Domingo		
Nutricionistas nos plantões:	Diurno	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>	Assinalar se há cobertura de Nutricionista nos plantões.	
	Noturno	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>		
São realizados plantões:	à distância/sobreaviso <input type="checkbox"/>		no local <input type="checkbox"/>		Horário

Assinalar se são realizados plantões, qual tipo e horário.

Refere-se ao profissional em escala de sobreaviso que deverá estar presente no local tão logo seja solicitado.

5. ATIVIDADES OBRIGATÓRIAS DO (A) NUTRICIONISTA

Neste item, o Fiscal deverá observar as atividades que possuem indicadores qualitativos e quantitativos para mensuração do cumprimento das atribuições do profissional.

O levantamento qualitativo de algumas atribuições obrigatórias visa observar a qualidade técnica dos serviços prestados pelo profissional em sua área de atuação. Para tanto, será necessário comprovar a realização de suas atividades através da solicitação de documentos. Ao contrário da prática atual (em relação aos itens QUALITATIVOS), o relato de que realiza a atividade, não será o suficiente para o fiscal assinalar que o profissional realiza frequentemente tal atividade.

→ **LEVANTAMENTO QUALITATIVO:** Serão observados os Padrões Mínimos (PM) e Metas Padrão (MP), relacionados com a qualidade técnica.

5. ATIVIDADES OBRIGATÓRIAS DO(A) NUTRICIONISTA EM BANCO DE LEITE HUMANO				
INDICADORES QUALITATIVOS *		PM	MP	NAO
5.1.	Elabora o Manual de Boas Práticas do Serviço, supervisionando sua execução.			
5.2.	Presta atendimento nutricional às mães de recém-nascidos internados e que estejam necessitando de leite humano.			<div style="background-color: #e0e0e0; padding: 5px;"> Marcar o item NÃO quando não se atinja o padrão mínimo ou meta padrão. </div>
5.3.	Orienta as doadoras do Banco de Leite Humano, quanto a ordenha, manipulação, armazenamento e conservação do leite humano.			
5.4.	Supervisiona as etapas do processamento, pasteurização, controle microbiológico e outras que envolvam a manipulação, garantindo a qualidade higiênico-sanitária do leite humano, desde a coleta até a distribuição.			

PM – Padrão Mínimo MP – Meta Padrão Não – Não Atinge Padrão Mínimo

IMPORTANTE

- ✓ Se o nutricionista não realizar as atividades questionadas, o fiscal deverá orientar para atender o padrão mínimo.
- ✓ Caso esteja no padrão mínimo assinalar e orientar para atingir a meta padrão.
- ✓ O Fiscal deverá assinalar somente após a verificação do documento apresentado pelo Nutricionista.

Item 5.1 - Elabora o Manual de Boas Práticas do Serviço, supervisionando sua execução

✓ **Padrão Mínimo**

Utiliza e aplica o Manual de Boas Práticas do Serviço personalizado.

✓ **Meta Padrão**

Utiliza, aplica e atualiza o Manual de Boas Práticas do Serviço personalizado.

Item 5.2 - Presta atendimento nutricional às mães de recém-nascidos internados e que estejam necessitando de leite humano

✓ **Padrão Mínimo**

Utiliza Ficha de Acompanhamento individual às mães.

✓ **Meta Padrão**

Registra no prontuário do RN o atendimento realizado.

Item 5.3 - Orienta as doadoras do Banco de Leite Humano, na ordenha, manipulação, armazenamento e conservação do leite humano

✓ **Padrão Mínimo**

Utiliza um instrumento (cartilha, folder etc.) de orientação às doadoras do BLH.

✓ **Meta Padrão**

Institui um programa de orientação contínua às doadoras do BLH.

Item 5.4 - Supervisiona as etapas de processamento, pasteurização, controle microbiológico e outras que envolvam a manipulação, garantindo a qualidade higiênico-sanitária do Leite Humano, desde a coleta até a distribuição

✓ **Padrão Mínimo**

Utiliza registro das etapas de processamento do leite, desde a coleta até a distribuição em Planilhas ou Livros Ata.

✓ **Meta Padrão**

Compara e adequa os resultados registrados com os parâmetros pré-estabelecidos pela Normatização da Rede Brasileira de BLH.

→ **LEVANTAMENTO QUANTITATIVO:** Será observada a execução das atividades constantes nos itens seguintes, verificando documentos, anotações, formulários, relatos entre outros que demonstrem a realização dos procedimentos.

INDICADORES QUANTITATIVOS		SIM	NÃO	ÀS VEZES	*NA
5.5.	Orienta as usuárias do Banco de Leite Humano, quanto à ordenha, manipulação, armazenamento e conservação do leite humano.				
5.6.	Orienta quanto à manutenção e estímulo da lactação, as mães afastadas dos filhos por internação destes ou àquela que apresentem dificuldade na amamentação.				
5.7.	Planeja e/ou executa programas de treinamento e educação continuada para colaboradores.				
5.8.	Participa da promoção de campanhas de incentivo à doação de leite humano, destacando a importância da amamentação e divulgando as atividades do Banco de Leite Humano.				

*NA – Não se Aplica

Assinalar quando o nutricionista desempenhar a atividade sempre.

Quando a atividade não se aplicar para a área de atuação ou local visitado.

Assinalar quando o nutricionista não desempenhar a atividade

Assinalar quando o nutricionista desempenhar a atividade esporadicamente.

6. ATIVIDADES COMPLEMENTARES DO (A) NUTRICIONISTA

✓ Neste item, o fiscal deverá somente questionar a atividade e assinalar.

6.	ATIVIDADES COMPLEMENTARES / OUTRAS DO(A) NUTRICIONISTA - CLÍNICA	SIM	NAO	ÀS VEZES	*NA
6.1.	Interage com as equipes multiprofissionais responsável pela atenção prestada ao binômio mãe/lactente.				
6.2.	Realiza estudos e pesquisas relacionados à sua área de atuação.				
6.3.	Acompanha e orienta estagiários de nutrição.				

*NA – Não se Aplica

Assinalar quando o nutricionista desempenhar a atividade sempre.

Quando a atividade não se aplicar para a área de atuação ou local visitado.

Assinalar quando o nutricionista não desempenhar a atividade.

Assinalar quando o nutricionista desempenhar a atividade esporadicamente.

IMPORTANTE:

✓ Sensibilizar para o desenvolvimento de atividades que oferecem visibilidade ao trabalho do nutricionista.

10. PROCEDIMENTOS DE CONTROLE DE QUALIDADE

10.	PROCEDIMENTOS DE CONTROLE DE QUALIDADE	SIM	NÃO	PERIODICIDADE
10.1.	Relatórios técnicos / não conformidade			
10.2.	Controle de temperatura - impresso			
10.3.	Coleta de amostra das preparações			
10.4.	Avaliação qualitativa junto aos clientes			O Fiscal deverá verificar a realização destas atividades e a existência dos itens e informar alguma "observação" que julgar importante.
10.5.	Laudo de potabilidade da água			
10.6.	Higienização da caixa d'água			
10.7.	Controle Integrado de Pragas			
10.8.	Solicitação de exames periódicos dos colaboradores			
10.9.	Colaboradores uniformizados			
10.10.	Desinfecção de materiais			
10.11.	Lavatórios e produtos de assepsia para manipuladores			
10.12	Observação:			

Detalhar informações que possam ser necessárias para representação à Vigilância Sanitária ou Ministério Público.

✓ Em caso da não realização, o Fiscal deverá orientar sobre a importância/obrigatoriedade de realização dos procedimentos, conforme a legislação vigente.

10.1. Relatórios Técnicos/Não conformidadeEm caso **negativo**:

- ✓ O fiscal deve orientar para que seja elaborado no mínimo em 3 cópias (assinadas, protocoladas, com descrição da(s) não conformidade(s) e providências baseadas em legislação).
- ✓ O registro da(s) não conformidade(s) poderá (ão) ser realizado(s) em "livro de ocorrências".

10.2. Controle de temperaturaEm caso **afirmativo**:

- ✓ Solicitar a apresentação das planilhas/impressos para verificação.

Em caso **negativo**:10.3. Coleta de amostras das preparaçõesEm caso **afirmativo**:

- ✓ O Fiscal deverá verificar o acondicionamento e armazenamento.

Em caso **negativo**:

- ✓ O fiscal deverá orientar sobre a importância/obrigatoriedade da execução dessa atividade, obedecendo à legislação vigente, e na busca da segurança alimentar e nutricional.

10.8. Solicitação de exames periódicos dos Colaboradores

- ✓ O Fiscal deverá questionar a realização e periodicidade do procedimento, orientando para a importância do mesmo, conforme prazos e tipos de exames exigidos pela legislação.
- ✓ Nos casos em que o profissional não faça a solicitação de todos os exames periódicos necessários, indicar no campo "observações".

10.9. Colaboradores Uniformizados

- ✓ O Fiscal deverá observar a existência e uso de EPI (Equipamentos de Proteção Individual) e uniformes (touca, calçado fechado, avental, ausência de adornos entre outros), e orientar conforme legislação específica.
 - Em caso de não realização, o Fiscal deverá orientar sobre a importância/obrigatoriedade da realização do procedimento, conforme a legislação vigente e visando a segurança alimentar da coletividade atendida.
- Obs.:** Nos casos em que não sejam utilizados todos os EPI's necessários, indicar no campo "observações".

10.11. Lavatórios e produtos de assepsia para manipuladores

- ✓ Assinalar SIM somente quando o serviço dispuser dos dois itens.
- ✓ Em caso negativo orientar da importância/obrigatoriedade da instalação de lavatórios específicos e uso de produtos próprios para assepsia das mãos dos manipuladores.

11. CONDIÇÕES DA ÁREA FÍSICA

- ✓ O Fiscal deverá observar e assinalar as condições do local e em caso de não conformidade, orientar de acordo com a legislação.

11.	CONDIÇÕES DA ÁREA FÍSICA	SIM	NÃO
11.1.	Layout apropriado		
11.2.	Pisos, paredes e tetos adequados, conservados e higienizados		
11.3.	Portas e janelas adequadas, conservadas e higienizadas		
11.4.	Equipamentos conservados e higienizados		
11.5.	Utensílios adequados, conservados e higienizados		
11.6.	Instalações sanitárias adequadas, conservadas e higienizadas		
11.7.	Ventilação e exaustão adequadas, conservados		
11.8.	Sistema de esgotamento adequado, conservado		
11.9.	Sistema de iluminação adequado, conservado		
11.10.	Sistema de coleta de resíduos adequado		
11.11.	Observação:		

Em caso excepcional de preenchimento manual do roteiro, relacionar o(s) item (ns) não conforme(s), para os quais foram solicitadas providências, e mencionar que as solicitações constam em documento anexo.

12. DOCUMENTOS VERIFICADOS NO ATO DA VISITA

- ✓ O Fiscal deverá assinalar todos os documentos apresentados pelo Nutricionista solicitados nos itens: atribuições obrigatórias, recursos técnico-administrativos e procedimentos de controle de qualidade.

12.	DOCUMENTOS VERIFICADOS NO ATO DA VISITA
[]	Manual de Boas Práticas do serviço (5.1)
[]	Ficha de acompanhamento individual às mães/ usuárias (5.2)
[]	Prontuário do RN contendo registro do atendimento realizado (5.2)
[]	Material de orientação as doadoras (5.3)
[]	Programação de orientação contínua às doadoras (5.3)
[]	Planilhas ou livro ata com registro das etapas de processamento do leite (5.4)

13. ORIENTAÇÕES / SOLICITAÇÕES AO NUTRICIONISTA

13. ORIENTAÇÕES / SOLICITAÇÕES AO(A) NUTRICIONISTA	
Atividades Obrigatórias []	As solicitações de providências do(s) item (ns) não conforme(s), aparecerão automaticamente no <u>roteiro informatizado</u> .
[] Protocolo de atendimento nutricional materno [] []	
[] Relatório Técnico [] Programa de capacitação de colaboradores	
[] Coleta de amostras	
[] Outras	Apenas assinalar os que necessitam de providências.

14. OBSERVAÇÕES

- ✓ O Fiscal deverá registrar outras informações que se fizerem necessárias, inclusive poderá citar legislações relacionadas.

14. OBSERVAÇÕES	

J. ROTEIRO DE VISITA TÉCNICA – SAÚDE COLETIVA - ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE: PROMOÇÃO A SAÚDE/ ASSISTÊNCIA A SAÚDE

2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DO LOCAL VISITADO

2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DO LOCAL VISITADO	
Razão Social	CNPJ
Unidade Básica de Saúde: Federal <input type="checkbox"/> Estadual <input type="checkbox"/> Municipal / Distrital <input type="checkbox"/>	

Informar a razão social completa e CNPJ da Pessoa Jurídica (Prefeitura, etc.)

Informar o nome da Unidade Básica de Saúde visitada e o âmbito da administração pública da Unidade Básica de Saúde (Municipal, Distrital, Estadual ou Federal)

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

3. PERFIL DO ATENDIMENTO DO(S) NUTRICIONISTA(S)	
3.1 Nº Médio de atendimentos / dia turno	Informar o número de atendimentos realizados por dia e turno e o tempo médio despendido para uma primeira consulta.
3.2 Tempo médio para a primeira consulta	
3.3 São realizados retornos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Com que frequência?
Assinalar se são realizados atendimentos de retorno e <u>informar a frequência*</u> *O objetivo da coleta dessa informação é detectar demanda reprimida causada por	
3.4 Tempo médio para atendimento do retorno	Assinalar a clientela atendida.
3.5 Clientela atendida pelo profissional	Individual: Criança <input type="checkbox"/> Adolescente <input type="checkbox"/> Gestante <input type="checkbox"/> Adulto <input type="checkbox"/> Idoso <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/>
3.6 Reuniões em grupo	Frequência: semanal <input type="checkbox"/> mensal <input type="checkbox"/> trimestral <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Tempo médio de reunião: _____ Número de Participantes: _____ Informar a frequência, o tempo médio e o número de participantes das reuniões em grupo.
3.7 Participação em Programas de Políticas Públicas:	SISVAN <input type="checkbox"/> BOLSA-FAMILIA <input type="checkbox"/> ESF <input type="checkbox"/> NASF <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> : _____

Observação: O Fiscal irá coletar as informações referentes a todos os itens considerando a subárea Assistência a Saúde e somente o item "a" (nº médio de atendimentos/dia e turno) para a subárea Promoção a Saúde.

4. ATIVIDADES OBRIGATÓRIAS DO (A) NUTRICIONISTA – EM PROMOÇÃO À SAÚDE

Neste item, o Fiscal deverá observar as atividades que possuem indicadores qualitativos e quantitativos para mensuração do cumprimento das atribuições do profissional.

O levantamento qualitativo de algumas atribuições obrigatórias visa observar a qualidade técnica dos serviços prestados pelo profissional em sua área de atuação. Para tanto, será necessário comprovar a realização de suas atividades através da solicitação de documentos. Ao contrário da prática atual (em relação aos itens QUALITATIVOS), o relato de que realiza a atividade, não será o suficiente para o fiscal assinalar que o profissional realiza frequentemente tal atividade.

→ **LEVANTAMENTO QUALITATIVO:** Serão observados os Padrões Mínimos (PM) e Meta-Padrão (MP), relacionados à qualidade técnica da prestação de serviços da subárea “Promoção à Saúde”.

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

Marcar o item **NÃO** quando não se atinja o padrão mínimo ou meta padrão.

IMPORTANTE

- ✓ Se o nutricionista não realizar as atividades questionadas, o fiscal deverá orientar para atender o padrão mínimo.
- ✓ Caso esteja no padrão mínimo assinalar e orientar para atingir a meta padrão.
- ✓ O Fiscal deverá assinalar somente após a verificação do documento apresentado pelo Nutricionista.

Item 4.1.1 - Planeja e executa ações de educação alimentar e nutricional

✓ **Padrão Mínimo:**

- Conhece a base populacional da área de abrangência do serviço de saúde;
- Realizar palestras e ações orientadoras em educação alimentar e nutricional para prevenção de doenças e agravos não transmissíveis (DANT).

✓ **Meta Padrão:**

- Executa os protocolos de atendimentos nutricionais específicos da população atendida;
- Articular-se com recursos institucionais existentes na área, comprovados por impresso próprio;
- Conhecer o perfil epidemiológico da área de abrangência do serviço de saúde, descrito em documentos comprobatórios.

Item 4.1.2 - Identifica grupos populacionais de risco nutricional para doenças e agravos não transmissíveis (DANT)

O Fiscal solicitará ao profissional a planilha de registro dos grupos populacionais de risco nutricional e de palestras. Deverá conter:

✓ **Padrão Mínimo**

- Conhece a base populacional da área de abrangência do serviço de saúde;
- Realiza palestras e ações orientadoras em educação alimentar e nutricional para prevenção de doenças não transmissíveis (DANT).

✓ **Meta Padrão**

- Executa os protocolos de atendimentos nutricionais específicos da população atendida;
- Articula-se com recursos institucionais existentes na área, comprovados por impresso próprio;
- Conhece o perfil epidemiológico da área de abrangência do serviço de saúde, descrito em documentos comprobatórios.

Item 4.1.3 - Desenvolve e implanta procedimentos e protocolos de atendimento nutricional adequados às características da população atendida

Deverá conter:

✓ **Padrão Mínimo**

- Realiza Procedimentos correspondentes ao atendimento nutricional da população atendida por meio de práticas educativas.
- Atende diversos grupos de população.

✓ **Meta Padrão**

- Implanta e executa protocolos de atendimentos nutricionais específicos da população atendida, por meio de oficinas culinárias, grupos de trabalho.
- Integra equipes multidisciplinares, participando de práticas educativas.
- Capta faltosos comprovados por intermédio de levantamento de agendas.

→ **LEVANTAMENTO QUANTITATIVO:** Será observada a execução das atividades constantes nos itens seguintes, verificando documentos, anotações, formulários, relatos entre outros que demonstrem a realização dos procedimentos.

INDICADORES QUANTITATIVOS		SIM	NÃO	AS 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				

Assinalar quando o nutricionista desempenhar a atividade sempre.

Quando a atividade não se aplica para a área de atuação ou local visitado.

Assinalar quando o nutricionista não desempenhar a atividade.

Assinalar quando o nutricionista desempenhar a atividade esporadicamente.

*NA – Não se aplica

5. ATIVIDADES COMPLEMENTARES DO (A) NUTRICIONISTA – EM PROMOÇÃO À SAÚDE

✓ Neste item, o fiscal deverá somente questionar a atividade e assinalar.

5. ATIVIDADES COMPLEMENTARES DO(A) NUTRICIONISTA						
5.1. Em Promoção a Saúde						
Assinalar quando o nutricionista desempenhar a atividade sempre.						
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.					

Quando a atividade não se aplicar para a área de atuação ou local visitado.

Assinalar quando o nutricionista desempenhar a atividade sempre.

Assinalar quando o nutricionista não desempenhar a atividade.

Assinalar quando o nutricionista desempenhar a atividade esporadicamente.

IMPORTANTE:

✓ Sensibilizar para o desenvolvimento de atividades que oferecem visibilidade ao trabalho do nutricionista.

*NA – Não se aplica

6. ATIVIDADES OBRIGATÓRIAS DO (A) NUTRICIONISTA- EM ASSISTÊNCIA À SAÚDE

→ **LEVANTAMENTO QUALITATIVO:** Serão observados os padrões mínimos e meta-padrão relacionados à qualidade técnica da prestação de serviços da subárea “Assistência à Saúde”.

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 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.				

Marcar o item **NÃO** quando não se atinja o padrão mínimo ou meta padrão.

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

Item 6.1.1. Presta atendimento nutricional individual, em ambulatório ou em domicílio, elaborando o diagnóstico nutricional

Item 6.1.2. Elabora a Prescrição Dietética com base no diagnóstico nutricional

Item 6.1.3. Registra em Prontuário do usuário, a prescrição dietética e a evolução nutricional.

O Fiscal deverá solicitar pelo menos um prontuário para constatar o registro do diagnóstico nutricional e prescrição dietética. Deverá conter:

✓ **Padrão Mínimo**

- Realiza atendimento por meio da avaliação nutricional e prescrição dietética aos indivíduos de grupos de risco nutricional.

✓ **Meta Padrão**

- Estabelece roteiro de atendimento nutricional na unidade de saúde e domicílios.
- Atende a Resolução CFN vigente quanto aos protocolos de atendimento nutricional.

→ **LEVANTAMENTO QUANTITATIVO:** Será observada a execução das atividades constantes nos itens seguintes, verificando documentos, anotações, formulários, relatos entre outros que demonstrem a realização dos procedimentos.

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

Assinalar quando o nutricionista desempenhar a atividade sempre.

Quando a atividade não se aplicar para a área de atuação ou local visitado.

Assinalar quando o nutricionista não desempenhar a atividade.

Assinalar quando o nutricionista desempenhar a atividade esporadicamente.

7. ATIVIDADES COMPLEMENTARES DO (A) NUTRICIONISTA - EM ASSISTÊNCIA À SAÚDE

✓ Neste item, o fiscal deverá somente questionar a atividade e assinalar.

7. ATIVIDADES COMPLEMENTARES DO(A) NUTRICIONISTA		SIM	NÃO	ÀS VEZES	*NA
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

Assinalar quando o nutricionista desempenhar a atividade sempre.

Quando a atividade não se aplicar para a área de atuação ou local visitado.

Assinalar quando o nutricionista não desempenhar a atividade.

IMPORTANTE:

✓ Sensibilizar para o desenvolvimento de atividades que oferecem visibilidade ao trabalho do nutricionista.

Assinalar quando o nutricionista desempenhar a atividade esporadicamente.

8. TITULAÇÃO/ATUALIZAÇÃO TÉCNICA/TEMPO DE EXERCÍCIO PROFISSIONAL

8. TITULAÇÃO / ATUALIZAÇÃO TÉCNICA/TEMPO DE EXERCÍCIO PROFISSIONAL	
8.1. Titulação	8.2. Atualização Técnica – Últimos 5 anos
Especialização [] Alimentação Coletiva [] Nutrição Clínica [] Saúde Coletiva [] Nutrição em esportes [] Outras [] Mestrado [] Doutorado []	Textos / livros / artigos [] Cursos / congressos [] Grupos de estudos [] Pesquisa na Internet [] Outros (especificar) []
Assinalar e especificar a titulação e área da especialização (se houver).	
Assinalar a forma de atualização técnica do profissional realizada nos últimos 05 (cinco) anos.	
8.3. Tempo de exercício profissional:	Informar o tempo em que o profissional exerce a profissão.

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

9. ATRIBUIÇÕES DO(S) TÉCNICO(S) EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA , SE HOVER	
_____ _____ _____	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Caso o serviço possua Técnico (a) em Nutrição e Dietética atuando na unidade, relacionar as atividades realizadas pelo (a) mesmo (a). ✓ Verificar se alguma atividade realizada é privativa do nutricionista. ✓ Orientar sobre legislação vigente relacionada ao exercício profissional.

10. RECURSOS E INSTRUMENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS

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

10.1: Verificar a existência destes recursos ou instrumentos e assinalar se sim ou não.

Se o Fiscal verificar recursos ou instrumentos não contemplados no roteiro deverá assinalar e especificar em observações.

Assinalar "Específico", caso o programa utilizado tenha sido desenvolvido especificamente para a área de nutrição.

11. DOCUMENTOS VERIFICADOS NO ATO DA VISITA

- ✓ O Fiscal deverá assinalar todos os documentos apresentados pelo Nutricionista, solicitados nos itens: atribuições obrigatórias, recursos técnico-administrativo e procedimentos de controle de qualidade.

11.	DOCUMENTOS VERIFICADOS NO ATO DA VISITA
<input type="checkbox"/>	Ação de educação alimentar e nutricional (4.1.1)
<input type="checkbox"/>	Identificação de grupos populacionais de risco para DANT (4.1.1 e 6.1.4)
<input type="checkbox"/>	Procedimentos e protocolos de atendimento nutricional (4.1.3)
<input type="checkbox"/>	Ação de segurança alimentar e nutricional (4.1.4)
<input type="checkbox"/>	Procedimentos relativos à área de alimentação e nutrição (4.1.5)
<input type="checkbox"/>	Inquéritos e estudos Epidemiológicos (5.1.1)
<input type="checkbox"/>	Identificação de portadores de patologias associadas à nutrição através de visitas domiciliares (5.1.13)
<input type="checkbox"/>	Diagnóstico Nutricional (6.1.1)
<input type="checkbox"/>	Prescrição dietética (6.1.2)
<input type="checkbox"/>	Registro em prontuário da prescrição dietética e evolução nutricional (6.1.3)

12. ORIENTAÇÕES / SOLICITAÇÕES AO NUTRICIONISTA

Em caso excepcional de preenchimento manual do roteiro, relacionar o(s) item (ns) não conforme(s), para os quais foram solicitadas providências, e mencionar que as solicitações constam em documento anexo.

12.	ORIENTAÇÕES / SOLICITAÇÕES AO(A) NUTRICIONISTA
Atividades Obrigatórias <input type="checkbox"/>	As solicitações de providências do(s) item (ns) não conforme(s), aparecerão automaticamente no <u>roteiro informatizado</u> .
Relatório Técnico <input type="checkbox"/>	
Outras <input type="checkbox"/>	Apenas assinalar os que necessitam de providências.

13. OBSERVAÇÕES

- ✓ O Fiscal deverá registrar outras informações que se fizerem necessárias, inclusive poderá citar legislações relacionadas.

13.	OBSERVAÇÕES

K. ROTEIRO DE VISITA TÉCNICA – INDÚSTRIA DE ALIMENTOS

2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DO LOCAL VISITADO

2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DO LOCAL VISITADO			
Razão Social		CNPJ	
Unidade Visitada		PJ N°.: _____	

Informar a razão social completa e número de CNPJ.

Informar a razão social completa da Unidade Visitada em caso de serviço terceirizado e seu n° de inscrição da Pessoa Jurídica no Conselho Regional, caso possua.

3. DESENVOLVIMENTO DE PRODUTOS

3. DESENVOLVIMENTO DE PRODUTOS	
3.1	Nº. de estabelecimentos:
3.2	Especificação dos produtos industrializados:
	Informar o número de estabelecimentos.
	O Fiscal deverá relacionar e especificar os produtos.
	Observação: Em caso de mais que 10 itens, o fiscal deve apenas relacionar os produtos por tipos e linhas.

4. ATIVIDADES OBRIGATÓRIAS DO (A) NUTRICIONISTA

Neste item, o Fiscal deverá observar as atividades que possuem indicadores qualitativos e quantitativos para mensuração do cumprimento das atribuições do profissional.

O levantamento qualitativo de algumas atribuições obrigatórias visa observar a qualidade técnica dos serviços prestados pelo profissional em sua área de atuação. Para tanto, será necessário comprovar a realização de suas atividades através da solicitação de documentos.

Ao contrário da prática atual (em relação aos itens QUALITATIVOS), o relato de que realiza a atividade, não será o suficiente para o fiscal assinalar que o profissional realiza frequentemente tal atividade.

→ **LEVANTAMENTO QUALITATIVO:** Serão observados os Padrões Mínimos (PM) e Metas Padrão (MP), relacionados com a qualidade técnica.

4 ATIVIDADES OBRIGATÓRIAS DO(A) NUTRICIONISTA				
INDICADORES QUALITATIVOS		PM	MP	NAO
4.1.	Elabora informações nutricionais para rotulagem			
4.2.	Elabora e testa receituário para avaliação de produtos			
PM – Padrão mínimo MP – Meta-padrão Não – Não atinge padrão mínimo		Marcar o item NÃO quando não se atinja o padrão mínimo ou meta padrão.		

IMPORTANTE

- ✓ Se o nutricionista não realizar as atividades questionadas, o fiscal deverá orientar para atender o padrão mínimo.
- ✓ Caso esteja no padrão mínimo assinalar e orientar para atingir a meta padrão.

Item 4.1 - Elabora informações nutricionais para rotulagem.

O Fiscal deverá solicitar documento que comprove essa atividade. Deverá conter:

✓ **Padrão Mínimo**

- Declara o valor energético e nutrientes obrigatórios, que deve contemplar, de acordo com legislação vigente:
 - Carboidratos;
 - Proteínas;
 - Gorduras totais;
 - Gorduras saturadas;
 - Gorduras trans;
 - Fibra alimentar;
 - Sódio
- A quantidade de qualquer outro nutriente que se considere importante para manter um bom estado nutricional, segundo exijam os Regulamentos Técnicos específicos.

✓ **Meta Padrão**

Declara além do valor energético e de nutrientes obrigatórios, as vitaminas e os minerais, previstos em legislação específica, sempre e quando estiverem presentes em quantidade igual ou maior a 5% da Ingestão Diária Recomendada (IDR) por porção indicada no rótulo.

Item 4.2 - Elabora e testa receituário para avaliação de produtos.

O Fiscal deverá solicitar o receituário para avaliação do produto

✓ **Padrão Mínimo**

Elabora e testa receituário para avaliação de novos produtos

✓ **Meta Padrão**

Elabora e testa receituário para avaliação para todos os produtos.

→ **LEVANTAMENTO QUANTITATIVO:** Será observada a execução das atividades constantes nos itens seguintes, verificando documentos, anotações, formulários, relatos entre outros que demonstrem a realização dos procedimentos.

INDICADORES QUANTITATIVOS		SIM	NÃO	ÀS VEZES	*NA
4.3.	Participa da equipe multiprofissional responsável pelo desenvolvimento de produtos				
4.4.	Participa da elaboração do Manual de Boas Práticas de Fabricação				
4.5.	Participa da implantação do Laboratório de Nutrição Experimental				
4.6.	Atua em marketing de produtos desenvolvidos				

*NA – NÃO SE APLICA

Assinalar quando o nutricionista desempenhar a atividade sempre.

Quando a atividade não se aplicar para a área de atuação ou local visitado.

Assinalar quando o nutricionista não desempenhar a atividade.

Assinalar quando o nutricionista desempenhar a atividade esporadicamente.

5. ATIVIDADES COMPLEMENTARES DO (A) NUTRICIONISTA

✓ Neste item realizar, o fiscal deverá somente questionar a atividade e assinalar.

5. ATIVIDADES COMPLEMENTARES / OUTRAS DO(A) NUTRICIONISTA					
INDICADORES QUANTITATIVOS		SIM	NÃO	ÁS VEZES	*NA
5.1.	Participa do processo de controle de qualidade do produto				
5.2.	Participa da elaboração de planilha de custos e estudos comparativos dos produtos				
5.3.	Participa de curso de treinamento educação continuada dos colaboradores				

Assinalar quando o nutricionista desempenhar a atividade sempre.

Quando a atividade não se aplicar para a área de atuação ou local visitado.

*NA – NÃO SE APLICA

Assinalar quando o nutricionista não desempenhar a atividade.

Assinalar quando o nutricionista desempenhar a atividade esporadicamente.

IMPORTANTE:

✓ Sensibilizar para o desenvolvimento de atividades que oferecem visibilidade ao trabalho do nutricionista.

6. TITULAÇÃO/ATUALIZAÇÃO TÉCNICA/TEMPO DE EXERCÍCIO PROFISSIONAL

6. TITULAÇÃO / ATUALIZAÇÃO TÉCNICA/TEMPO DE EXERCÍCIO PROFISSIONAL	
<p>6.1. Titulação</p> <p>Especialização [] Alimentação Coletiva [] Nutrição Clínica [] Saúde Coletiva [] Nutrição em esportes [] Outras []</p> <p>Mestrado [] Doutorado [] Outros (especificar) [] </p>	<p>6.2. Atualização Técnica – Últimos 5 anos</p> <p>Textos / livros / artigos [] Cursos / congressos [] Grupos de estudos [] Pesquisa na Internet [] Outros (especificar) []</p>
<p>6.3. Tempo de exercício profissional: _____ (Padronizar os outros Roteiros)</p>	

Assinalar e especificar a titulação e área da especialização (se houver).

Assinalar a forma de atualização técnica do profissional realizada nos últimos 05 (cinco) anos.

Informar o tempo em que o profissional exerce a profissão.

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

7. ATRIBUIÇÕES DO(S) TÉCNICO(S) EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA, SE HOUVER	
<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Caso o serviço possua Técnico (a) em Nutrição e Dietética atuando na unidade, relacionar as atividades realizadas pelo (a) mesmo (a). ✓ Verificar se alguma atividade realizada é privativa do nutricionista. ✓ Orientar sobre legislação vigente relacionada ao exercício profissional.

8. RECURSOS E INSTRUMENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS

8.1 a 8.3: Verificar a existência destes recursos ou instrumentos e assinalar se sim ou não.

Assinalar “Específico”, caso o programa utilizado tenha sido desenvolvido especificamente para a área de nutrição.

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

Se o Fiscal verificar recursos ou instrumentos não contemplados no roteiro deverá assinalar e especificar em observações.

8.2. Manual de Boas Práticas

Em caso **afirmativo** para Modelo Padrão:

- ✓ O fiscal deverá orientar sobre a elaboração do Manual personalizado, de acordo com a realidade do local;
- ✓ Orientar sobre legislações específicas para o assunto.

Em caso **negativo**:

- ✓ O fiscal deverá orientar sobre a obrigatoriedade da elaboração do Manual, citando legislações específicas para consulta.

8.3. Procedimentos Operacionais Padronizados (POP)

Em caso **afirmativo** para Modelo Padrão:

- ✓ O fiscal deverá orientar sobre a elaboração do POP personalizado, de acordo com a realidade do local.
- ✓ Orientar sobre legislações específicas.

Em caso **negativo**:

- ✓ O fiscal deverá orientar sobre a importância/obrigatoriedade da elaboração do POP, citando legislações específicas para consulta.

9. PROCEDIMENTOS DE CONTROLE DE QUALIDADE

9.	PROCEDIMENTOS DE CONTROLE DE QUALIDADE	SIM	NÃO	PERIODICIDADE
9.1.	Relatórios técnicos de não conformidade			
9.2.	Controle de temperatura - impresso			
9.3.	Coleta de amostras 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:			

O Fiscal deverá verificar a realização destas atividades e a existência dos itens e informar alguma “observação” que julgar importante.

Detalhar informações que possam ser necessárias para representação à Vigilância Sanitária ou Ministério Público.

- ✓ Em caso da não realização, o Fiscal deverá orientar sobre a importância/obrigatoriedade de realização dos procedimentos, conforme a legislação vigente.

9.1. Relatórios Técnicos/Não conformidade

Em caso **negativo**:

- ✓ O fiscal deve orientar para que seja elaborado no mínimo em 3 cópias (assinadas, protocoladas, com descrição da(s) não conformidade(s) e providências baseadas em legislação).
- ✓ O registro da(s) não conformidade(s) poderá (ão) ser realizado(s) em “livro de ocorrências”.

9.2. Controle de temperaturaEm caso **afirmativo**:

- ✓ Solicitar a apresentação das planilhas/impressos para verificação.

Em caso **negativo**:

- ✓ O fiscal deverá orientar sobre a importância/obrigatoriedade da execução.

9.3. Coleta de amostras das preparaçõesEm caso **afirmativo**:

- ✓ O Fiscal deverá verificar o acondicionamento e armazenamento.

Em caso **negativo**:

- ✓ O fiscal deverá orientar sobre a importância/obrigatoriedade da execução dessa atividade, obedecendo à legislação vigente, e na busca da segurança alimentar e nutricional.

9.8. Solicitação de exames periódicos dos Colaboradores

- ✓ O Fiscal deverá questionar a realização e periodicidade do procedimento, orientando para a importância do mesmo, conforme prazos e tipos de exames exigidos pela legislação.
- ✓ Nos casos em que o profissional não faça a solicitação de todos os exames periódicos necessários, indicar no campo "observações".

9.9. Colaboradores Uniformizados

- ✓ O Fiscal deverá observar a existência e uso de EPI (Equipamentos de Proteção Individual) e uniformes (touca, calçado fechado, avental, ausência de adornos entre outros), e orientar conforme legislação específica.
 - Em caso de não realização, o Fiscal deverá orientar sobre a importância/obrigatoriedade da realização do procedimento, conforme a legislação vigente e visando a segurança alimentar da coletividade atendida.

Obs.: Nos casos em que não sejam utilizados todos os EPI's necessários, indicar no campo "observações".**9.11. Lavatórios e produtos de assepsia para manipuladores**

- ✓ Assinalar SIM somente quando o serviço dispuser dos dois itens.
- ✓ Em caso negativo orientar da importância/obrigatoriedade da instalação de lavatórios específicos e uso de produtos próprios para assepsia das mãos dos manipuladores.

10. CONDIÇÕES DA ÁREA FÍSICA

- ✓ O Fiscal deverá observar e assinalar as condições do local e em caso de não conformidade, orientar de acordo com a legislação.

10.	PROCEDIMENTOS DE CONTROLE DE QUALIDADE	SIM	NÃO	PERIODICIDADE
10.1.	Relatórios técnicos / não conformidade			
10.2.	Controle de temperatura - impresso			
10.3.	Coleta de amostra das preparações			
10.4.	Avaliação qualitativa junto aos clientes			
10.5.	Laudo de potabilidade da água			
10.6.	Higienização da caixa d'água			
10.7.	Controle Integrado de Pragas			
10.8.	Solicitação de exames periódicos dos colaboradores			
10.9.	Colaboradores uniformizados			
10.10.	Desinfecção de materiais			
10.11.	Lavatórios e produtos de assepsia para manipuladores			
10.12	Observação:			

11. DOCUMENTOS VERIFICADOS NO ATO DA VISITA

- ✓ O Fiscal deverá assinalar todos os documentos apresentados pelo Nutricionista – solicitados nos itens: atribuições obrigatórias, recursos técnico-administrativos e procedimentos de controle de qualidade.

11. DOCUMENTOS VERIFICADOS NO ATO DA VISITA	
<input type="checkbox"/> Informações nutricionais para rotulagem (4.1) <input type="checkbox"/> Receituário para avaliação de produtos (4.2) <input type="checkbox"/> Planilha de custos e estudos comparativos dos produtos (5.2) <input type="checkbox"/> Manual de Boas Práticas de Fabricação (8.2) <input type="checkbox"/> POP (8.3) <input type="checkbox"/> Relatórios Técnicos de não conformidade (9.1) <input type="checkbox"/> Laudo de potabilidade da água (9.5) <input type="checkbox"/> Certificado de higienização da caixa d'água (9.6) <input type="checkbox"/> Certificado de controle de pragas (9.7) <input type="checkbox"/> Exames periódicos dos colaboradores (9.8)	Em caso excepcional de preenchimento manual do roteiro, relacionar o(s) item (ns) não conforme(s), para os quais foram solicitadas providências, e mencionar que as solicitações constam em documento anexo.

12. ORIENTAÇÕES/SOLICITAÇÕES AO NUTRICIONISTA

12. ORIENTAÇÕES / SOLICITAÇÕES AO(A) NUTRICIONISTA	
Atividades Obrigatórias <input type="checkbox"/>	As solicitações de providências do(s) item (ns) não conforme(s), aparecerão automaticamente no <u>roteiro informatizado</u> .
<input type="checkbox"/> Manual de Boas Práticas de Fabricação <input type="checkbox"/> POP	
<input type="checkbox"/> Relatório Técnico	Apenas assinalar os que necessitam de providências.
<input type="checkbox"/> Outras	

13. OBSERVAÇÕES

- ✓ O Fiscal deverá registrar outras informações que se fizerem necessárias, inclusive poderá citar legislações relacionadas.

13. OBSERVAÇÕES