

CURSO DE NUTRIÇÃO
RELATÓRIO DE ATIVIDADE Nº 001

Executor/Professor: JEFFERSON DA SILVA E SOUZA
Função/Cargo: PROFESSOR
Local/Instituição: HOSPITAL E MATERNIDADE DONA ÍRIS - HMDI
Coordenador/Supervisor: ANA CLARA BARRETO MARINI
Nome do Projeto: VISITA TÉCNICA À UAN (UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO) DO HMDI
Convênio: NÃO TEM

Data	Horário	Nº horas	Atividades Desenvolvidas
12/06/24	14:00 às 17:00	3h	Observação da atuação do nutricionista na supervisão das atividades da UAN.
13/06/24	08:00 às 11:00	3h	Observação da atuação do nutricionista na supervisão das atividades da UAN.
Total de horas trabalhadas no mês: 6 horas			

2. Resumo das atividades executadas

-No 1º bimestre de 2024, os alunos obtiveram conhecimento através de aulas teórico-expositivas dentro da disciplina de “Planejamento e Gerenciamento de Unidades de Alimentação e Nutrição” sobre o funcionamento das UAN’s, bem como sobre as atribuições do nutricionista neste campo de atuação;

-No 2º bimestre foi programada uma visita técnica à UAN do Hospital e Maternidade Dona Íris para as turmas do 7º período matutino (NUTP701M222) e noturno (NUTP701N222), onde puderam observar na prática todas as atividades elucidadas nos conteúdos das aulas na faculdade;

-Nos dias das visitas, através de um roteiro padronizado (anexo), os alunos foram orientados a observar todos os detalhes estruturais, funcionais e administrativos da atuação do nutricionista dentro da UAN hospitalar, para que logo após, produzissem um relatório de visita técnica, evidenciando os pontos não conforme, assertivos e de possibilidade de melhoria do local visitado;

-O relatório final entregue pelos alunos contemplou a pontuação da atividade avaliativa referente à N2 – 2024/1 da disciplina supracitada.

3. Resultados alcançados

- Atualização dos conhecimentos dos discentes.
- Promoção de um sistema de troca de conhecimento e experiências integrativo e vivencial.
- Promoção de networking entre sociedade e discentes.
- Promoção de um processo de ensino-aprendizagem dinâmico.
- Promoção do contato com o campo de atuação.

Os acadêmicos desenvolveram bem as discussões e o objetivo foi alcançado.

QI PESQUISA:

QI ENSINO: X

QI EXTINÇÃO:

QI SOCIAL:

QI CULTURAL:

Declaro para os devidos fins de direito a veracidade das informações constantes neste documento.

RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO

Declaro que o executor atuou sob minha orientação e, portanto, ratifico a execução das atividades conforme descrito neste documento.

COORDENADOR/SUPERVISOR DO PROJETO

ANEXO 1 – ROTEIRO DE VISITA TÉCNICA UAN -CFN/CRN

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS - REGIÃO		UF			
ROTEIRO DE VISITA TÉCNICA NUTRIÇÃO EM ALIMENTAÇÃO COLETIVA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (UAN) INSTITUCIONAL (PÚBLICA E PRIVADA)					
DATA DA VISITA	Nº DA VISITA				
	VISITA AGENDADA ☐ Sim ☐ Não				
1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) NUTRICIONISTA					
1.1. Nome do(a) Nutricionista entrevistado(a)	CRN: _____				
1.2. Vínculo de Trabalho	☐ Celetista ☐ Concurso Celetista ☐ Contratado ☐ Estatutário ☐ Outro: _____				
1.3. Recursos Humanos na Área de Nutrição - Equipe Técnica					
Nome	CRN: _____	RT / QT	Carga Horária		Data de Admissão PJ
			Diária	Semanal	
1.4. Há supervisão técnica?	☐ Sim ☐ Não Em caso afirmativo: Nome: _____ Nutricionista? ☐ Sim ☐ Não				
1.5. Nutricionista entrevistado(a) possui outros vínculos de trabalho?	☐ Sim ☐ Não Local: _____				

Abri/2019 Página 1 de 6

2. IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA JURÍDICA VISITADA	
2.1. Razão Social:	PJ Nº: _____
2.2. CNPJ:	_____
2.3. Razão social da unidade/cliente:	_____
2.4. CNPJ da unidade/cliente:	_____
3. CARACTERÍSTICAS DA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO - UAN	
3.1. Tipo de gestão: ☐ Autogestão ☐ Concessão	
Há interlocutor do contrato de concessão? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não se aplica	
Em caso afirmativo: Nutricionista? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não se aplica	
Nome do nutricionista: _____ CRN: _____	
3.2. Local de atuação:	
3.2.1. Serviço de alimentação coletiva em:	
☐ Comissaria ☐ Concessionária de alimentação (cozinha central) ☐ Hotel ☐ Hotelaria marítima ☐ Unidade prisional ☐ Outras empresas e instituições. Especificar: _____	
3.2.2. Serviço de alimentação coletiva em:	
☐ Clínica ☐ Hospital ☐ Hospital-dia ☐ Serviço de terapia renal substitutiva ☐ Sps clínico ☐ Unidade de Pronto Atendimento (UPA) ☐ Outro. Especificar: _____	
3.3. Horário de funcionamento:	2ª a 6ª feira: _____ Sábado: _____ Domingo: _____
3.4. Há produção e distribuição de refeições em horário noturno? ☐ Sim ☐ Não	
3.5. Tipo de serviço: ☐ Centralizado ☐ Descentralizado ☐ Misto	
3.6. Sistema de distribuição das refeições:	
☐ Cafeteria fixa (balcão térmico) ☐ Autosserviço (Self-Service) ☐ Cafeteria mista	
3.7. Dimensionamento da produção de refeições/dia:	
3.7.1. PEQUENAS REFEIÇÕES	3.7.2. GRANDES REFEIÇÕES
DESJEJUM	ALMOÇO
LANCHE	JANTAR
CEIA	CEIA
TOTAL	TOTAL
TOTAL GERAL	

Abri/2019 Página 2 de 6

4. ATIVIDADES OBRIGATORIAS DO(A) NUTRICIONISTA				
INDICADORES QUALITATIVOS	PM	MP	NÃO	
4.1. Elabora os cardápios de acordo com as necessidades nutricionais dos clientes/usuários.				
4.2. Elabora informação nutricional do cardápio para clientes/usuários.				
4.3. Elabora e implanta fichas técnicas das preparações.				
4.4. Promove periodicamente o aperfeiçoamento e atualização de funcionários.				
* PM – Padrão mínimo MP – Meta-padrão Não – Não atinge padrão mínimo				
INDICADORES QUANTITATIVOS	SIM	NÃO	AS VEZES	*NA
4.5. Elabora cardápio específico aos clientes/usuários com doenças e deficiências associadas à nutrição, bem como aos portadores de necessidades especiais.				
4.6. Implanta e supervisiona as atividades de: Pré-preparo; Distribuição; Transporte de refeições.				
4.7. Promove programas de educação alimentar e nutricional para clientes/usuários.				
4.8. Elabora relatórios técnicos de não conformidades e respectivas ações corretivas, impeditivas da boa prática profissional e que coloquem em risco a saúde humana.				
4.9. Monitora as atividades de seleção de fornecedores e procedência dos alimentos.				
*NA – NÃO SE APLICA				

5. ATIVIDADES COMPLEMENTARES DO(A) NUTRICIONISTA				
INDICADORES QUANTITATIVOS	SIM	NÃO	AS VEZES	*NA
5.1. Participa do planejamento e da supervisão da adequação de instalações físicas, equipamentos e utensílios da UAN.				
5.2. Promove ações de incentivo ao desenvolvimento sustentável.				
5.3. Realiza análise sensorial das preparações por meio de testes de degustação prévios ao consumo.				
5.4. Realiza e divulga estudos e pesquisas relacionados à sua área de atuação.				
5.5. Participa do planejamento e supervisão de estágios para estudantes de graduação em nutrição e de curso técnico em nutrição e dietética.				
*NA – NÃO SE APLICA				

Abri/2019 Página 3 de 6

6. TITULAÇÃO / ATUALIZAÇÃO TÉCNICA/TEMPO DE EXERCÍCIO PROFISSIONAL			
6.1. Titulação	6.2. Atualização Técnica – Últimos 5 anos		
☐ Especialização ☐ Alimentação Coletiva ☐ Nutrição Clínica ☐ Saúde Coletiva ☐ Nutrição em esporte ☐ Fitoterapia ☐ Outras	☐ Textos / livros / artigos ☐ Cursos / congressos ☐ Grupos de estudos ☐ Pesquisa na Internet ☐ Outros (especificar)		
☐ Mestreado ☐ Doutorado			
6.3. Tempo de exercício profissional:			
7. ATRIBUIÇÕES DO(S) TÉCNICO(S) EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA, SE HOUVER			
8. RECURSOS E INSTRUMENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS			
8.1. Programas de informática	SIM	NÃO	OBSERVAÇÕES
8.2. Manual de boas práticas implantado			☐ Específico ☐ Outros
8.3. Procedimentos Operacionais Padronizados (POP) implantados:			☐ Padrão ☐ Específico
8.3.1 POP 1 – Limpeza e higienização de equipamentos, móveis e utensílios			☐ Padrão ☐ Específico
8.3.2 POP 2 – Controle de pragas			☐ Padrão ☐ Específico
8.3.3 POP 3 – Limpeza e desinfecção da caixa d'água			☐ Padrão ☐ Específico
8.3.4 POP 4 – Higiene e saúde dos manipuladores			☐ Padrão ☐ Específico
8.4. Outros:			
9. PROCEDIMENTOS DE CONTROLE DE QUALIDADE			
9.1. Controle de temperatura:	SIM	NÃO	PERIODICIDADE
9.1.1. Preparações			
9.1.2. Equipamentos			
9.2. Coleta de amostra das preparações			
9.3. Avaliação qualitativa junto aos clientes			
9.4. Laudo de potabilidade da água			
9.5. Higienização da caixa d'água			
9.6. Controle integrado de pragas			
9.7. Solicitação de exames periódicos dos funcionários			
9.8. Funcionários uniformizados			

Abri/2019 Página 4 de 6

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

11.	DOCUMENTOS VERIFICADOS NO ATO DA VISITA
☐ Cardápios (4.1) ☐ Informação nutricional do cardápio (4.2) ☐ Fichas técnicas das preparações (4.3) ☐ Registro periódico de aperfeiçoamento e atualização de funcionários (4.4) ☐ Cardápios específicos para clientes/usuários com doenças e deficiências associadas à nutrição necessidades especiais (4.5) ☐ Programa de educação alimentar (4.7) ☐ Relatórios técnicos de não conformidades e respectivas ações corretivas (4.8) ☐ Registro de ações de incentivo ao desenvolvimento sustentável (5.2) ☐ Manual de boas práticas (8.2) ☐ POP (8.3) ☐ POP 1 - Limpeza e higienização de equipamentos, móveis e utensílios (8.3.1) ☐ POP 2 - Controle de pragas (8.3.2) ☐ POP 3 - Limpeza e desinfecção da caixa d'água (8.3.3) ☐ POP 4 - Higiene e saúde dos manipuladores (8.3.4) ☐ Registro de controle de temperatura (9.1) ☐ Preparações (9.1.1) ☐ Equipamentos (9.1.2) ☐ Avaliação qualitativa junto aos clientes (9.3) ☐ Laudo de potabilidade da água (9.4) ☐ Certificado de higienização da caixa d'água (9.5) ☐ Certificado de controle de pragas (9.6) ☐ Exames periódicos dos funcionários (9.7)	

Abri/2019 Página 5 de 6

12.	ORIENTAÇÕES / SOLICITAÇÕES AO(A) NUTRICIONISTA
Atividades Obrigatórias []	
☐ Elaborar cardápios (4.1) ☐ Elaborar informação nutricional do cardápio (4.2) ☐ Elaborar e implantar fichas técnicas das preparações (4.3) ☐ Promover periodicamente o aperfeiçoamento e atualização de funcionários (4.4) ☐ Elaborar cardápios específicos para clientes/usuários com doenças e deficiências associadas à nutrição necessidades especiais (4.5) ☐ Promover programa de educação alimentar (4.7) ☐ Elaborar relatórios técnicos de não conformidades e respectivas ações corretivas (4.8) ☐ Elaborar e implantar o manual de boas práticas específico (8.2) ☐ Elaborar e implantar o POP específicos (8.3) ☐ POP 1 - Limpeza e higienização de equipamentos, móveis e utensílios (8.3.1) ☐ POP 2 - Controle de pragas (8.3.2) ☐ POP 3 - Limpeza e desinfecção da caixa d'água (8.3.3) ☐ POP 4 - Higiene e saúde dos manipuladores (8.3.4) ☐ Registrar o controle de temperatura (9.1) ☐ Preparações (9.1.1) ☐ Equipamentos (9.1.2) ☐ Avaliação qualitativa junto aos clientes (9.3) ☐ Laudo de potabilidade da água (9.4) ☐ Certificado de higienização da caixa d'água (9.5) ☐ Certificado de controle de pragas (9.6) ☐ Exames periódicos dos funcionários (9.7) ☐ Outras	

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

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

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

Abri/2019 Página 6 de 6

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS		UF []
CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS - # REGIÃO		
NUTRIÇÃO EM ALIMENTAÇÃO COLETIVA		
ROTEIRO DE VISITA TÉCNICA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (UAN) INSTITUCIONAL (PÚBLICA E PRIVADA)		
DATA DA VISITA []/[]/[]	Nº DA VISITA []	
	VISITA AGENDADA []	Sim [] Não []

ANEXO 1
Solicitações das Atribuições Obrigatórias do Nutricionista
Indicadores Qualitativos

Item - 4.1. Elabora os cardápios de acordo com as necessidades nutricionais dos clientes/usuários.

- ☐ **Padrão Mínimo:** Elabora cardápio de acordo com as necessidades nutricionais, com base no diagnóstico de nutrição da clientela, respeitando os hábitos alimentares regionais, culturais e étnicos, contendo valor energético e macronutrientes.
- ☐ **Meta Padrão:** Elabora cardápio de acordo com as necessidades nutricionais, com base no diagnóstico de nutrição da clientela, respeitando os hábitos alimentares regionais, culturais e étnicos, contendo valor energético, macronutrientes e micronutrientes mais relevantes.

Observações:

Item - 4.2. Elabora informação nutricional do cardápio para clientes/usuários.

- ☐ **Padrão Mínimo:** Elabora informação nutricional das preparações das grandes refeições do cardápio para clientes/usuários, contendo valor energético e ingredientes, nutrientes e aditivos que possam causar alergia ou intolerância alimentar.
- ☐ **Meta Padrão:** Elabora informação nutricional de todas as preparações do cardápio para clientes/usuários, contendo valor energético e ingredientes, nutrientes e aditivos que possam causar alergia ou intolerância alimentar.

Observações:

Abri/2019 Página 2 de 2

Item - 4.3. Elabora e implanta fichas técnicas das preparações.

- ☐ **Padrão Mínimo:** Elabora e implanta fichas técnicas para as grandes refeições contendo: rezeptuário, padrão de apresentação, componentes, valor nutritivo, quantidade *per capita* e custo.
- ☐ **Meta Padrão:** Elabora e implanta fichas técnicas para pequenas e grandes refeições contendo: rezeptuário, padrão de apresentação, componentes, valor nutritivo, quantidade *per capita* e custo.

Observações:

Item - 4.4. Promove periodicamente o aperfeiçoamento e atualização de funcionários.

- ☐ **Padrão Mínimo:** Promove o aperfeiçoamento e atualização de funcionários, na admissão e no mínimo semestralmente.
- ☐ **Meta Padrão:** Promove o aperfeiçoamento e atualização de funcionários, na admissão e no mínimo trimestralmente.

Observações:

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

Abri/2019 Página 2 de 2

ANEXO 2 – REGISTRO FOTOGRÁFICO DAS TURMAS



7º PERÍODO NOTURNO (NUTP701N222) – 12/06/2024 – 14:00 ÀS 17:00



7º PERÍODO MATUTINO (NUTP701M222) – 13/06/2024 – 08:00 ÀS 11:00