



**ROTEIRO DE VISITA TÉCNICA**

**NUTRIÇÃO CLÍNICA- BANCO DE LEITE HUMANO**

DATA DA VISITA | \_\_\_\_\_ |

Nº DA VISITA | \_\_\_\_\_ |

VISITA AGENDADA

Sim [ ]

Não [ ]

**1. IDENTIFICAÇÃO DO NUTRICIONISTA**

1.1.

Nutricionista Entrevistado(a) | \_\_\_\_\_ |

CRN-\_\_\_\_|

1.2.

Vínculo de Trabalho

Estatutário [ ] Celetista [ ]

Contratado [ ] Concursado Celetista [ ]

Outro [ ]

**1.3. Recursos Humanos na Área de Nutrição - Equipe Técnica**

Nome	CRN-__	RT / QT	Carga Horária			Data de Admissão PJ
			Diária	Semanal	Horário de trabalho	

Supervisor Técnico?

Sim [ ] Não [ ]

Nome:

Cargo: Nutricionista? Sim [ ] Não [ ] NA [ ]

RT: possui outros vínculos de trabalho

Sim [ ] Não [ ]

Local:

PF entrevistada possui outros vínculos de trabalho?

Sim [ ] Não [ ] NA [ ]

Local |

**2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DO LOCAL VISITADO**

Razão Social | \_\_\_\_\_ |

CNPJ | \_\_\_\_\_ |

Estabelecimento: [ ] Público

[ ] Privado

PJ N°.: \_\_\_\_\_

**3. ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL**

3.1.	Áreas de Especialidade	Nº de Usuários	Nº de Leitos Ativados
	Pediatria [ ]		
	UTI (Neo-natal) [ ]		
	Maternidade ( )		
	Outros [ ]		
	Total Geral		

<b>4.</b>	<b>FUNCIONAMENTO</b>
-----------	----------------------

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 [ ]	Horário

<b>5.</b>	<b>ATIVIDADES OBRIGATÓRIAS DO(A) NUTRICIONISTA EM BANCO DE LEITE HUMANO</b>
-----------	---

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.				
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

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

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

7.	TITULAÇÃO / ATUALIZAÇÃO TÉCNICA/TEMPO DE EXERCÍCIO PROFISSIONAL	
7.1.	<b>Titulação</b>	7.2. <b>Atualização Técnica – Últimos 5 anos</b>
	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 [ ]   Outros (especificar) [ ]	
7.3.	<b>Tempo de exercício profissional:</b>	

<b>8.</b>	<b>ATRIBUIÇÕES DO(S) TÉCNICO(S) EM NUTRIÇÃO E DIETÉTICA , SE HOUVER</b>

<b>9.</b>	<b>RECURSOS E INSTRUMENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<b>9.1.</b>	Programas de Informática			Específico [ ] Outro [ ]
<b>9.3.</b>	Procedimentos Operacionais Padronizados - POP			Padrão [ ] Personalizado [ ]
<b>9.4.</b>	Outros			

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

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

<b>12.</b>	<b>DOCUMENTOS VERIFICADOS NO ATO DA VISITA</b>
------------	--

- [ ] 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)

<b>13.</b>	<b>ORIENTAÇÕES / SOLICITAÇÕES AO(A) NUTRICIONISTA</b>
<b>Atividades Obrigatórias</b> [ ]	

<input type="checkbox"/> Protocolo de atendimento nutricional materno	<input type="checkbox"/> POP
<input type="checkbox"/> Relatório Técnico	<input type="checkbox"/> Programa de capacitação de colaboradores
<input type="checkbox"/> Coleta de amostras	
<input type="checkbox"/> Outras	

O material solicitado deverá ficar disponível no local para apresentação ao CRN-1 e outros Órgãos de Fiscalização. A legislação do Sistema CFN/CRN está disponível nos sites do CFN: [www.cfn.org.br](http://www.cfn.org.br) e CRN-1: [www.crn1.org.br](http://www.crn1.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.

<b>14.</b>	<b>OBSERVAÇÕES</b>

PROFISSIONAL ENTREVISTADO(A)	
Nome	
Cargo	
Assinatura	

NUTRICIONISTA FISCAL ORIENTADOR(A)	
Carimbo e Assinatura	



ROTEIRO DE VISITA TÉCNICA

NUTRIÇÃO CLÍNICA -BANCO DE LEITE HUMANO

DATA DA VISITA | \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |

Nº DA VISITA | \_\_\_\_\_ |

VISITA AGENDADA

Sim [ ]

Não [ ]

ANEXO 1

Solicitações das Atribuições Obrigatórias do 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

Observações:

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.

Observações:

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.

Observações:

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:** Comparação e adequação dos resultados registrados com os parâmetros pré-estabelecidos pela Normatização da Rede Brasileira de BLH.

Observações:

PROFISSIONAL ENTREVISTADO(A)

NUTRICIONISTA FISCAL ORIENTADOR(A)

Nome | \_\_\_\_\_ |

Cargo | \_\_\_\_\_ |

Assinatura | \_\_\_\_\_ |

Carimbo e  
Assinatura