

CENTRO UNIVERSITÁRIO SANTO AGOSTINHO

COORDENAÇÃO DO CURSO DE NUTRIÇÃO

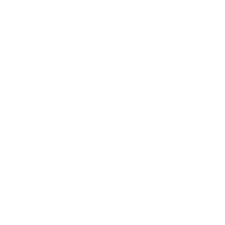
**ELLAYNE SAMANTHA PEREIRA DAMAIA**

**IANY SARAIVA GOMES**

**CONDIÇÕES HIGIÊNICO – SANITÁRIAS DE LACTÁRIOS EM MATERNIDADES DA CIDADE DE TERESINA PIAUÍ**

**TERESINA, PI**

**2018**

**ELLAYNE SAMANTHA PEREIRA DAMAIA**

**IANY SARAIVA GOMES**

**CONDIÇÕES HIGIÊNICO – SANITÁRIAS DE LACTÁRIOS EM MATERNIDADES DA CIDADE DE TERESINA PIAUÍ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação o do Curso de Nutrição do Centro Universitário Santo G Agostinho como requisito parcial à obtenção do título de ch Bacharel em nutrição.

O Orientadora: Ma. Keila Cristiane Batista Bezerra

C Có – Orientadora: Ianne Fernandes

h

cv

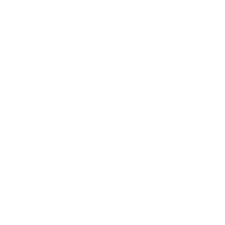
|  |
| --- |
|  |

**Teresina – PI**

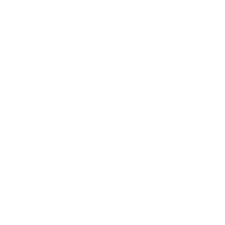
**2018**

**RESUMO**

DAMAIA, E. S. P.; SARAIVA, I. G. **Condições higiênico – sanitárias de lactários em maternidades da cidade de Teresina Piauí.** 2018 39 p.( Graduação em Nutrição) – Centro Universitário Santo Agostinho. Teresina:UNIFSA, 2018.

A contaminação no meio hospitalar tem gerado diversos problemas a saúde dos pacientes que por um descuido são infectados e a partir daí pode ser uma causa de complicações sérias a saúde do mesmo. No lactário não é diferente, por ser uma área destinada ao preparo do alimento ofertado aos recém-nascidos, o cuidado deve ser de grande nível. O lactário deve ter uma área física que possa minimizar os riscos de contaminação nos alimentos produzidos. O objetivo do trabalho é avaliar as condições higiênico-sanitárias de lactários hospitalares. É um estudo de campo com abordagem qualitativa do tipo transversal. A pesquisa consiste em avaliar o estado em que se encontram as condições operacionais dos lactários das maternidades Publicas e Privadas da cidade de Teresina PI, onde são produzidas e armazenadas as fórmulas infantis distribuídas aos lactentes internados. O questionamento será feito por meio de visita técnica e aplicação do Check – list disponibilizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). A pesquisa tem como população os lactários de maternidades públicas e privadas de Teresina PI. Foi realizada a visita técnica para conhecimento do processo de produção das fórmulas infantis nos lactários. Logo após o Check – list foi aplicado para possível avaliação das falhas e identificação dos pontos críticos do fluxograma do local. No presente estudo foram visitadas maternidades, entre elas 4 públicas e 2 privadas, para verificação da presença de lactário. Dentre elas apenas 1 possue lactário (1 pública ). O que representa 33,34% do total. Sendo possível observar que são muitas maternidades para poucos lactários.Com o resultado do check-list concluímos que as maternidades avaliadas mesmo possuindo uma grande porcentagem de itens que atende ainda possuem falhas operacionais possíveis de reparar.

**Palavras Chaves: Lactário. Condições Higiênico – Sanitárias. Fórmula Infantil.**

**SUMÁRIO**

**1 INTRODUÇÃO 06**

**1.1 Tema 07**

**1.4 Objetivos Geral 07**

**1.5 Objetivos Específicos 07**

**1.6 Justificativa 08**

**2 REFERENCIAL TEÓRICO 09**

**2.1 Lactário: Definições e Características 09**

**2.2 Condições Higiênico- sanitárias do Lactário 11**

**2.3 Fórmulas Infantis 13**

**3 METODOLOGIA 17**

**3.1 Delineamento da Pesquisa 17**

**3.2População e amostra 17**

**3.3 Procedimentos metodológicos 17**

**3.4Coleta de dados 18**

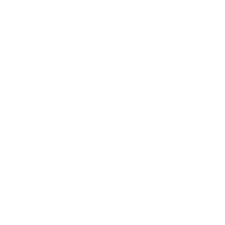
**3.5 Análise de dados 18**

**3.6 Critérios Éticos 19**

**3.7 Riscos e Benefícios 20**

**4 Resultados e Discussão................................................................................ 21**

**5 Conclusão..................................................................................................... 25**

**9 REFERÊNCIAS 29**

**10 ANEXOS 30**

**LISTAS DE TABELAS**

1. Descrição da quantidade em porcentagem das maternidades pesquisadas
2. Identificação da presença de lactários nas maternidades
3. Resultado do check - list relacionado a estrutura física do lactário aplicado na maternidade municipal A
4. Resultado do check - list relacionado a estrutura organizacional aplicado na maternidade municipal A

**LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APPCC- Sistema de Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle

BPF- Boas Práticas de Fabricação

DTA´s- Doenças Transmitidas por Alimentos

EAS- Estabelecimentos de Saúde

FLI - Fórmulas Lácteas Infantis

IT- Instruções Técnicas/Seqüenciais

NE- Nutrição Enteral

OMS- Organização Mundial de Saúde

POP- Procedimentos Operacionais Padronizados

RDC - Resolução da Diretoria Colegiada/ ANVISA

SVS- Secretária de Vigilância Sanitária

UAN – Unidade de Alimentação e Nutrição

UCIN- Unidades de Cuidados Intermediários Neonatal

UTIN- UTI Neonatal

**LISTAS DE QUADROS**

Quadro 1. Estrutura Fisíca do Lactário

Quadro 2. Caracterização das Maternidades em Relação a Leitos e Crianças

1. **INTRODUÇÃO**

Entre as unidades hospitalares responsáveis pela preparação de alimentos e que merecem especial atenção, devido ao risco de veiculação de micro-organismos através dos alimentos, encontram-se os lactários. Estas unidades são destinadas ao preparo, higienização e distribuição de leite materno, mamadeiras de leite e seus substitutos, água, chás e demais hidratantes, prescritos pela equipe médica ou pelo nutricionista para atender às necessidades de recém nascidos e lactentes nas unidades de internação (HORITA, 2014).

As fórmulas infantis de seguimento para lactentes e crianças de primeira infância são os produtos à base de leite de vaca ou de outros animais ou de uma mistura destes e/ou de outros ingredientes comprovadamente adequados para alimentação de lactentes a partir do sexto mês de vida e para alimentação de crianças de primeira infância (ANVISA). Geralmente é o único meio de alimentação para essas crianças, devendo suprir suas necessidades nutricionais.

A contaminação no meio hospitalar tem gerado diversos problemas a saúde dos pacientes que por um descuido são infectados e a partir daí pode ser uma causa de complicações sérias a saúde do mesmo. No lactário não é diferente, por ser uma área destinada ao preparo do alimento ofertado aos recém-nascidos, o cuidado deve ser de grande nível. Para que dessa forma não transmita nenhum meio causador de contaminação aos bebês que são frágeis a qualquer patologia que possa ser adquirida. Dessa maneira as condições higiênico-sanitárias devem ser adequadas à legislação vigente e livres de métodos irregulares que são a passagem para as contaminações das fórmulas consumidas.

A qualidade higiênica e sanitária das preparações e alimentos oferecidos configura questão fundamental, principalmente considerando o público atendido. A detecção rápida das falhas no processamento das refeições representa hoje a principal estratégia para o controle de qualidade. Essas falhas incluem a má utilização da temperatura no preparo e conservação dos alimentos, contaminação cruzada, higiene pessoal deficiente, limpeza inadequada dos equipamentos e utensílios, e contato do manipulador infectado com alimentos já preparados (GONÇALVES, 2012).

O lactário deve ter uma área física que possa minimizar os riscos de contaminação nos alimentos produzidos. Espaçamento, iluminação, ventilação, correta localização, instalações de equipamentos e uma boa administração são alguns dos pontos que devem ser tratados com grande importância na constituição de um lactário. Condições operacionais em situações inadequadas devem ser reparadas para que dessa forma o perigo seja evitado. Os colaboradores devem se comprometer a produzir um alimento sem risco à saúde do recém-nascido.

A etapa de preparo nesta área pode representar um risco higiênico-sanitário pela introdução de possíveis fatores contaminantes nas fórmulas infantis. Que devem está originalmente seguras para consumo. A presença de microrganismos pode intervir no quadro clínico de bebês e crianças hospitalizadas. Sendo assim, existem também nesta fase da produção destes alimentos, resoluções, manuais e portarias de higiene que devem ser seguidos, relacionados a manipulação e padronização de procedimentos de boas práticas de preparo das mamadeiras com fórmulas infantis.

Esta pesquisa tem por objetivo avaliar as condições higiênico-sanitárias de lactários em maternidades públicas e privadas. Por meio da aplicação da lista de verificação da ANVISA, identificando as condições e analisando possíveis falhas operacionais.

**1.1TEMA:** CONDIÇÕES HIGIÊNICO – SANITÁRIAS DE LACTÁRIOS EM MATERNIDADES DA CIDADE DE TERESINA PIAUÍ

* 1. **OBJETIVO GERAL**

Avaliar as condições higiênico-sanitárias de lactários em maternidades públicas e privadas.

**1.5OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

* Caracterizar as maternidades públicas e privadas pesquisadas;
* Identificar as maternidades que possuem lactários;
* Aplicar lista de verificação e controle higiênico – sanitária da ANVISA;
* Identificar as condições estruturais e organizacionais relacionadas a produção das fórmulas lácteas;
* Analisar possíveis falhas no sistema operacional do lactário comparando com a legislação vigente.

**1.6JUSTIFICATIVA:**

Segundo a RDC n° 307, de 14 de Novembro de 2002 o Lactário é a área onde acontece o preparo de fórmulas lácteas e não lácteas envaze de mamadeiras, esterilização terminal de mamadeiras (opcional), distribuição, limpeza, recebimento, lavagem (enxaguar, escovar e lavar) e desinfecção de alto nível de utensílios. Nos lactários devem ser cumpridas as normas contidas na legislação vigente. E dessa maneira o controle higiênico - sanitáriose tornaimprescindível.

Diante da importância do lactário, para os pacientes internados na pediatria, surgiu a necessidade de avaliar as condições operacionais destes locais nas maternidades, das principais regiões de Teresina PI. Com o intuito de proporcionar conhecimento para os funcionários do local sobre os critérios estruturais estabelecidos por leis. Contribuindo assim com a melhoria do funcionamento das atividades de produção e servindo de base para outras pesquisas relacionadas ao mesmo tema.

1. **REFERENCIAL TEÓRICO**

**2.1- Lactario: Definições e Características**

Em 2002, o Ministério da Saúde, através da RDC 50 de 2002, descreve Lactário nos Estabelecimentos de Saúde (EAS) como uma unidade com área restrita, destinada à limpeza, esterilização, preparo e guarda de mamadeiras, basicamente, de fórmulas lácteas. Alguns setores do Lactário podem ser compartilhados com as áreas de Nutrição Enteral, entre eles a Sala de Preparo de Alimen­tos “in natura” onde há o cozimento e preparo de alimentos que podem ser usados por sondas para substituir ou complementar a alimentação oral em pacientes em regime hospitalar.

Segundo o Manual de lactários: Lactário nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde e Creches(2017) mesmo em lactários, as atividades de manipulação de fórmulas e alimentos infantis (antigamente denominadas fórmulas lácteas e não lácteas) devem estar obrigatoria­mente em ambiente distinto ao de limpeza e higienização de insumos e de preparo de alimento “in natura” e apresentar fluxos de atividades específicos, prevenindo-se a contaminação cruzada.Entretanto, estes fluxos de atividades devem permitir a passagem dos utensílios, recip­ientes e/ou materiais entre estes ambientes através de guichês ou passagens similares entre as salas de preparo e dispensação.

Quadro 1. Estrutura Fisíca do Lactário

|  |  |
| --- | --- |
| Locais | Dimensionamento |
| Uma sala composta de: Área para recepção, lavagem de mamadeiras e outros utensílios, | 8,0m² |
| Uma área para desinfecção de alto nível de mamadeiras | 4,0m² |
| Área para esterilização terminal | 1,0m² |
| Área para preparo e envase de fórmulas lácteas e não lácteas | 7,0m² |
| Área para estocagem e distribuição de fórmulas lácteas e não lácteas | 5,0m² |
| Sala de recebimento de prescrições e dispensão de NE | 7,0m² |
| Sala de preparo de alimentos “in natura” | 6,0m² |
| Sala de limpeza e sanitização de insumos (assepsia de embalagens) | 4,5m² |

Fonte: Dados da pesquisa 2018.

TAVARES et al., (2016) aponta que o planejamento físico funcional inclui o dimensionamento e planejamento dos diferentes setores como a determinação dos fluxos de matéria-prima, de pessoal, de lixo e da utilização dos equipamentos. Estes precisam, necessariamente, levar em consideração os seus cruzamentos e as interferências dentro de uma ótica voltada não somente para tempos e métodos, mas também para questões de saúde e para os possíveis riscos de contaminação alimentar.

**2.2 Condições Sanitárias do Lactário**

Muitas vezes, os recém-nascidos prematuros não recebem leite materno devido alguma intercorrência e, quando necessário, estes pacientes são alimentados através de fórmulas lácteas específicas, onde o local indicado para a preparação de tais alimentos com segurança e qualidade. Portanto, os alimentos ofertados devem ser de qualidade e com garantia de segurança para atender as necessidades dos pacientes (RIBAS; LAVARDA 2015).

Segundo a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, todos os projetos de estabelecimentos assistenciais de saúde-EAS deverão obrigatoriamente ser elaborados em conformidade com as disposições desta norma. Devem ainda atender a todas outras prescrições pertinentes ao objeto desta norma estabelecidas em códigos, leis, decretos, portarias e normas federais, estaduais e municipais, inclusive normas de concessionárias de serviços públicos. Devem ser sempre consideradas as últimas edições ou substitutivas de todas as legislações ou normas utilizadas ou citadas neste documento.

O Lactário deve apresentar-se em conformidade com as condições higiênico-sanitárias e técnicas de assepsia, para que possa oferecer as crianças uma alimentação adequada e com riscos mínimos de contaminação (MOMESSO, et. al., 2016).

A organização, neste caso o hospital precisa conhecer e controlar as atividades que podem afetar a segurança e a qualidade das dietas disponibilizadas pelo seu lactário, o que implica na elaboração de procedimentos documentados, a correta execução desses procedimentos e o controle dos pontos críticos. O conhecimento e o controle permitem um gerenciamento eficiente das atividades executadas, seus resultados e a possibilidade de ações focalizadas para correção de desvios (LINHARES, 2012).

A preocupação com a qualidade sanitária e nutricional dos alimentos faz com que os estabelecimentos busquem se destacar por meio da melhoria da qualidade dos produtos e serviços oferecidos. O controle das condições higiênico-sanitárias nos locais em que os alimentos são preparados constitui um ponto crítico, uma vez que contaminações de diferentes fontes podem ser introduzidas nas diversas etapas do preparo. Assim, a segurança dos alimentos é um fator de grande preocupação e faz-se necessária a execução de medidas que previnam a contaminação das refeições nas diferentes etapas de produção, uma vez que as Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA´s) se propagam com muita rapidez e alta patogenicidade (SUSIN, et al., 2017).

De acordo com estudos estatísticos da Organização Mundial de Saúde (OMS), mais de 60% dos casos de doenças de origem alimentar decorrem do descuido higiênico-sanitário de manipuladores, das técnicas inadequadas de processamento dos alimentos, e da deficiência de higiene da estrutura física, de utensílios e de equipamentos (FARIAS, 2011).

Segundo SALLES (2010 *apud* SILVA et., al 2015) os alimentos contaminados são uma importante via de infecção hospitalar, cujas principais causas de contaminação são as condições higiênico-sanitárias inapropriadas e a falta de utilização de ferramentas de garantia e controle da qualidade.

O controle sanitário de alimentos prevê ações em todas as etapas da cadeia produtiva desde a produção primaria, passando pelas etapas de transformação, manipulação e distribuição até a concessão de licenças de funcionamento, de registro de produtos ou mesmo de dispensa de registro. O monitoramento da qualidade do produto visa verificar sua conformidade, e nos serviços de saúde visa eliminar os fatores de riscos que interferem na qualidade dos alimentos manipulados para garantir o consumo de alimento seguro e eliminar a morbi-mortalidade por ingestão de alimentos impróprios, diminuindo as perdas econômicas e garantindo a qualidade técnica da prestação de serviços de saúde (SANTOS, 2014).

Em relação ao controle higiênico-sanitário nos serviços de alimentação, as principais ferramentas de segurança alimentar utilizadas são as Boas Práticas de Fabricação (BPF) e os Procedimentos Operacionais Padronizados (POP), que se constituem em procedimentos descritos de forma objetiva, que estabelecem instruções técnicas/seqüenciais (IT) utilizadas para realizar operações rotineiras e específicas na manipulação de alimentos. A implementação desses procedimentos possibilita aos serviços de alimentação garantir a qualidade higiênico-sanitária e a conformidade dos alimentos com a legislação sanitária (GOMES, 2011).

De acordo com COSTA (2013), para garantir o controle de qualidade é necessário que as decisões sejam tomadas baseadas em avaliações das operações e processos, que garantam um produto com o padrão determinado ou mesmo um serviço com o nível esperado. Para contribuir na tomada de decisões, existem ferramentas de qualidade que servem como apoio á decisão na análise de determinado problema.

Segundo ALMEIDA et al., (2012 *apud* SHINOHARA 2016) dentre as ferramentas disponíveis para a garantia da segurança de alimentos, podem ser citadas as Boas Práticas de Fabricação (BPF) e o Sistema de Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle (APPCC), ambos amplamente recomendados por órgãos de fiscalização e utilizados em toda a cadeia de produção de alimentos, ter como filosofia a prevenção, a racionalidade e a especificidade para controle dos riscos que o alimento possa oferecer, principalmente, no que diz respeito à qualidade sanitária.

* 1. **Fórmulas Infantis**

No final do século XIX, a ciência encontrava um desafio de como alimentar recém-nascidos e lactentes como segurança, uma vez que, a mortalidade infantil nessa época era elevada devido a falta do aleitamento materno. A entrada da mulher na força de trabalho, a crescente industrialização e o aparecimento do marketing levaram a uma enorme modificação na alimentação infantil, com o surgimento dos leites artificiais e a entrada precoce dos alimentos complementares. (DELGADO 2010 *apud* CASTRO 2010).

No ambiente hospitalar – principal local de manipulação destes produtos – as fórmulas infantis são geralmente preparadas em área específica denominada Lactário: unidade destinada á higiênização, ao preparo, armazenamento e á distribuição das mamadeiras com fórmulas infantis lácteas e não lácteas e/ou seus substitutos para a alimentação de lactentes internados na enfermaria de pediatria (REGINATO et al., 2014).

As fórmulas infantis para lactentes podem ser classificadas em três grupos: (1) fómulas infantis para lactentes (para lactentes sadios até o sexto mês de vida); (2) fórmulas infantis de seguimento (11 meses e 29 dias); e (3) fórmulas infantis para crianças de primeira infância. Contudo, existem ocasiões em que o aleitamento materno não é possível como, por exemplo, quando a mãe não produz leite suficiente, a criança é alérgica a componentes do leite materno ou pela presença de algumas doenças infecto-contagiosas. Nestes casos, é imprescindível a utilização de fórmulas infantis (ROCHA, 2016).

Na ausência do leite materno, o uso das fórmulas lácteas modificadas é o alimento mais indicado para atender as necessidades nutricionais das crianças desta faixa etária, embora ainda não se tenha conseguido reproduzir as propriedades imunológicas e digestibilidade do leite materno, este é o que mais se aproxima das necessidades nutricionais estimadas, quando utilizados como fonte única de nutrientes durante os primeiros seis meses de idade, segundo o CodexAlimentarius – FAO/WHO (CASTRO, 2010).

Apesar da recomendação de amamentação exclusiva desde o nascimento, o uso de fórmulas infantis nas maternidades é alto, com consequências negativas para o estabelecimento e a manutenção do aleitamento materno. Para enfrentar esse problema é importante conhecer as prevalências do uso de fórmulas nas maternidades e os fatores (COLAMEO et al., 2016).

Fórmulas Lácteas Infantis (FLI) para lactentes substituem total ou parcialmente o leite humano, quando não se pode ter acesso a esse produto, como não presença da mãe, produção insuficiente de leite pela mãe, uso de medicações contra-indiciadas na lactação, situações clínicas de risco e recém-nascidos de muito baixo peso (MOMESSO et al., 2016).

Atualmente estão disponíveis no mercado diversos tipos de fórmulas infantis em pó á base de leite, que foram elaboradas, a partir de leite de vaca e de outros mamíferos, visando à substituição do leite humano. Como as fórmulas infantis são, geralmente, as únicas fontes de nutrientes para crianças menores de um ano, internadas em hospitais, é de extrema importância que esses alimentos sejam adequados às necessidades nutricionais da criança e que sejam seguros microbiologicamente, uma vez que as infecções que ocorrem ao longo do primeiro ano de vida são as principais causas da elevação do índice de morbi-mortalidade entre os lactentes (KUAYE et al., 2010).

Há uma grade oferta e variedade de fórmulas infantis, cujo uso tem se popularizado e se tornado cada vez maior em virtude de práticas mercadológicas muitas vezes antiéticas e pressões do mercado de trabalho. Como resultado a utilização indiscriminada de fórmulas infantis termina por desvalorizar e diminuir o percentual de crianças em aleitamento materno, além de poder trazer complicações por incompatibilidades entre a condição clínica de saúde e o produto utilizado. Este quando é particularmente preocupante entre crianças menores de seis meses, cuja alimentação deveria consistir de aleitamento materno exclusivo (ROCHA, 2016).

Segundo BRASIL, (2012*apud* SANTOS, 2014) as fórmulas infantis são usadas principalmente como “substitutas do leite materno “ para crianças em “risco nutricional”. Elas foram criadas com o objetivo de se assemelharem ao leite materno, porém sua composição não se iguala às propriedades fisiológicas do leite humano, específicas da mãe para o filho.

Segundo DELGADO (2010 *apud* CASTRO 2010) O avanço tecnológico de novas fórmulas dietéticas possibilitou aos profissionais de saúde, médicos e nutricionistas conduzir mais adequadamente o tratamento nutricional para crianças com dificuldades de digestão e/ou absorção intestinal. No entanto, a definição da fórmula para sua utilização, administrada por via oral ou enteral, faz-se necessário conhecer os requerimentos específicos do paciente, a composição completa da fórmula, a palatabilidade e também o custo, que determinarão o sucesso da condulta dietoterápica.

Ressalta – se que, embora as fórmulas infantis ainda não tenham conseguido reproduzir as propriedades imunológicas e de digestibilidade do leite materno até o momento, elas ainda atendem as necessidades nutricionais estimadas, segundo CodexAlimentarius – FAO/WHO, quando utilizadas como fonte única de nutrientes durante os primeiros seis meses de idade. Após o sexto mês de vida, é necessária a inclusão de outros alimentos para se atingir as recomendações dietéticas do bebê. Quando existe a possibilidade de aleitamento materno, recomenda-se que este seja mantido até os 2 anos de idade ou mais, em conjunto com a alimentação complementar iniciada após os primeiros 6 meses de vida (REGINATO et al., 2014).

De acordo com RIBAS e LAVARDA, (2015) a presença de micro-organismos nas fórmulas infantis pode ser originada a partir da matéria-prima contaminada, armazenamento inadequado, transporte impróprio ou contaminação durante a preparação. Os hábitos pessoais dos manipuladores são determinados para o controle higiênico-sanitário dentro das áreas de manipulação de alimentos. A principal estratégia para o controle de qualidade dos alimentos é a detecção e correção rápida das falhas no processamento dos alimentos, assim como a adoção de medidas preventivas.

A contaminação dos alimentos servidos nos hospitais pode ocorrer durante o preparo, transporte, armazenamento e administração. A matéria-prima também pode ser uma fonte de contaminação, sendo necessário o controle higiênico-sanitário, não apenas nos locais de manipulação, mas também na aquisição das matérias-primas (KUAYE et al., 2010).

A utilização de fórmulas infantis pode ser requerida em casos em que diferentes situações de saúde possam resultar na impossibilidade de amamentação natural, ou ainda, trazer riscos para saúde de crianças menores de um ano, objetivando atender as necessidades nutricionais, sem comprometer o crescimento e desenvolvimento das mesmas (ALBUQUERQUE, 2016).

O estudo dos processos que envolvem a manipulação de fórmulas infantis é um dos parâmetros que agrega segurança e qualidade no produto ofertado ao usuário. Durante as auditorias realizadas no ambiente hospitalar, seja por auditorias internas seja por agentes externos, os procedimentos escritos, os registros gerados, as descrições dos processos, e os resultados de análises microbiológicas são instrumentos fundamentais para gestão do serviço (LINHARES, 2012).

1. **METODOLOGIA**

**3.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA**

Trata - se de um estudo de campo com abordagem qualitativa e quantitativa do tipo transversal. E inicialmente buscou – se pesquisar bibliografias atualizadas sobre a temática do estudo.

**3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA**

A pesquisa tem como população os lactários de maternidades públicas e privadas de Teresina PI.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Maternidades que serão avaliadas | Descrição | Fonte de pesquisa |
| Maternidade A | Pública | <Http://fms.teresina.pi.gov.br> |
| Maternidade B | Privada |  |
| Maternidade C | Pública | <Http://fms.teresina.pi.gov.br> |
| Maternidade D | Pública | <Http://fms.teresina.pi.gov.br> |
| Maternidade E | Pública | <Http://fms.teresina.pi.gov.br> |
| Maternidade F | Privada | [www.clinicasantafe.com.br](http://www.clinicasantafe.com.br) |

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

* 1. **PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

A pesquisa consiste em avaliar o estado em que se encontram as condições operacionais dos lactários de maternidades públicas e privadas na cidade de Teresina PI, onde são produzidas as fórmulas infantis distribuídas aos lactentes internados. O questionamento foi realizado por meio de visita técnica e aplicação doCheck – list disponibilizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e adaptado pelas pesquisadoras.

A pesquisa foi apresentada após dois tipos de coletas de informações:

1. Coleta primária: obtida pelas pesquisadoras através da observação “in loco”.
2. Informações secundárias: provenientes de informativos referentes a artigos científicos, periódicos, teses e dissertações.

Três passos foram seguidos até a coleta de dados:

**Primeiro Passo**

Foram pesquisas na internet as maternidades publicas privadas, estaduais, municipais e federais disponíveis:

<Http://fms.teresina.pi.gov.br>

[www.saude.pi.gov.br](http://www.saude.pi.gov.br)

[www.clinicasantafe.com.br](http://www.clinicasantafe.com.br)

**Segundo Passo**

Verificamos quais destas maternidades tem lactário por meio de visita técnica.

**Terceiro passo**

Aplicamos o check-list nas maternidades que possuem lactário observando os seguintes itens:

* Estrutura física
* Condições organizacionais
  1. **CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO**

**Inclusão:**

Foram inclusas as maternidades públicas e privadas de Teresina-PI que aceitaram a visita técnica observacional para a verificação da existência de lactário no local.

**Exclusão:**

Serão excluídas da pesquisa as maternidades que não aceitarem a coleta de dados, mediante a aplicação do check-list.

* 1. **COLETA DE DADOS**

Foi realizada a visita técnica para conhecimento do processo de produção das fórmulas infantis nos lactários. Logo após o Check – list foi aplicado para possível avaliação das falhas e identificação dos pontos críticos do fluxograma do local. Os locais foram visitados previamente para solicitação da visita técnica e o Check – List é baseado na RDC 50/02 e na Portaria SVS n°326/97. Onde serão observados a parte estrutural e higiênico-sanitária do local. Para que fosse possível obter o resultado da comparação entre a situação do local e os parâmetros estabelecidos pela legislação vigente.

**3.5 ANÁLISES DE DADOS**

A fim de avaliar as condições higiênico-sanitárias dos lactários, foi utilizado um check-list de observação adaptado, específico para lactário, elaborado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) do Ministério da Saúde e adaptado pelas pesquisadoras. O check-list é composto por 15 atributos subdivididos em itens. Desses atributos, 7 se referem à estrutura física e 8 à estrutura organizacional. O critério de classificação dos atributos foi realizado conforme proposto por Alves *et. al,* (2017) de modo que aqueles que atingiram percentual entre 80 e 100% foram considerados adequados; os que atingiram percentual entre 50 e 79%, parcialmente adequados e aqueles que atingiram percentual abaixo de 50%, inadequados. O referido check - list de observação foi aplicado no dia da visita ao lactário.

Os atributos foram pontuados de acordo com a seguinte classificação: totalmente de acordo e que atendem a legislação (3 pontos); atendem parcialmente (2 pontos); atendem minimamente (1 ponto) não atendem(zero). Desta forma os pontos obtidos na somatória dos atributos foram transformados em percentagens e classificados da seguinte forma, 90 – 100% excelente, 70 – 80% bom, 50 – 60%, regular, < 50% ruim.

**3.7 CRITÉRIOS ÉTICOS**

O trabalho pretende manter o compromisso de cumprir os Termos da Resolução n° 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde e demais resoluções complementares à mesma. Garantindo a confidencialidade dos dados coletados. Mediante declaração dos pesquisadores em anexo e autorização das instituições. O TCLE será disponibilizado para as maternidades, bem como o TCUD.

1. **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Desse modo, a qualidade dos serviços obstétricos assume um importante papel para o alcance de melhorias na saúde materna e infantil. No entanto, avaliar a qualidade dos serviços obstétricos não é simples, pois são dois pacientes envolvidos, que por vezes podem ter necessidades conflitantes, e esse balanço requer um cálculo complexo e cuidadoso (Bittencourt, 2014).

Quadro 2. CARACTERIZAÇÃO DAS MATERNIDADES EM RELAÇÃO A LEITOS E CRIANÇAS

|  |  |
| --- | --- |
| Maternidade | Características |
| A | O hospital dispõe de 52 leitos, sendo: 30 para clínica Médica, 16 leitos pediátricos, 6 leitos de observação clínica.O hospital dispõe ainda de um Centro de Parto Normal, com uma equipe multiprofissional composta por anestesistas, pediatras, corpo de enfermagem, assistentes, além da equipe de apoio. |
| B | Sua capacidade de leitos quando foi inaugurada em 15 de julho de 1976, era de 240 leitos obstétricos e ao longo dos anos foram acrescidos oito leitos perfazendo um total de 248 leitos obstétricos. Além destes, ainda conta com 167 leitos neonatais. É a maior maternidade do estado e responsável por 63% dos nascimentos ocorridos na cidade de Teresina. Apresenta em média 1200 internações por mês das quais 900 são partos. |
| C | Na maternidade são 36 leitos, sendo 24 leitos obstétricos, 8 leitos pediátricos e 4 Unidades de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN). A maternidade começou a funcionar como unidade básica de saúde e, posteriormente, foi ampliado. O ambulatório iniciou o funcionamento em novembro de 1992, a urgência foi inaugurada em 7 de março de 1997 e a maternidade deu início às atividades em novembro de 1999. |
| D | A urgência funciona 24 horas e possui 72 leitos. São 20 obstétricos e 16 clínicos,12 leitos pediátricos, 7 leitos cirúrgico geral, 4 Unidade de Cuidados Intermediários (UCIN), 3 de neonatologia, e 4 salas de pré-parto. |
| E | A Maternidade funciona com 48 leitos obstétricos, 07 leitos de UTI Neonatal (UTIN) e 05 de Cuidados Intermediários (UCIN) para recém-nascidos que apresentam problemas graves de saúde, sala de classificação de risco, de marcação de consultas, posto de coleta de leite |
| F | Possui 13 leitos 8 leitos são da UTI Neonatal com respiradores e demais aparelhos individuais para os recém- nascidos. A maternidade também conta com 7 leitos de berçários de médio risco. |

**Tabela1 -** Descrição da quantidade em porcentagem das maternidades pesquisadas.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Público | (n) | % |
| Municipal | 4 | 66,60% |
| Estadual | 1 | 16,70% |
| Federal | 0 | 0 |
| Privada | 1 | 16,70% |
| Total | 6 | 100% |

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Momesso *et. al* (2016) e Linhares (2012) relatam que todo estabelecimento de saúde com serviços neonatal e pediátrico deve obrigatoriamente ter um lactário. O preparo das fórmulas lácteas nesta área pode se tornar um risco à introdução de patógenos, o que as tornariam inseguras para o consumo. Sendo assim, nesta fase existem protocolos a serem seguidos, relacionados à higiene dos manipuladores e padronização dos procedimentos de preparo, que visam evitar ao máximo a contaminação.

**Tabela 2**. Identificação da presença de lactários nas maternidades

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Maternidades | N de maternidades | N de lactários | % |
| Municipais (A,C,D,E) | 4 | 1 | 25% |
| Privadas (F) | 1 | 0 | 0 |

**TOTAL** 6 2 33,34%

|  |
| --- |
| Fonte: Dados da pesquisa, 2018. |

No presente estudo foram visitadas 6 maternidades, entre elas 4 municipais, 1 estadual e 1 privada, para verificação da presença de lactário. Dentre elas apenas 2 possuem lactário (1 municipal e a estadual). O que representa 33,34% do total de acordo a tabela 2.Sendo possível observar que são muitas maternidades para poucos lactários

**Tabela 3** - Resultado do check - list aplicado na maternidade municipal A

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| I Estrutura | Atende | Não atende | %  atendem | %não atendem |
| - Área física | 3 | 1 | 75% | 25% |
| - Condições de lavagem e anti-sepsia das mãos | 12 | 4 | 60% | 40% |
| - Equipamentos | 2 | 3 | 40% | 60% |
| - Utensílios | 3 | 4 | 42,85% | 57,15% |
| - Condições de conservação dos alimentos condicionados a refrigeração – Portaria SVS n°326/97 | 8 | 3 | 72,72% | 27,28% |
| - Condições de lavagem e anti-sepsia das mãos | 12 | 8 | 60% | 40% |

Fonte: Dados da pesquisa, 2018

De acordo com a tabela 2 relacionada a estrutura física,dos 6 itens observados 4 se sobressaíram com percentuais maiores, quando comparados aos percentuais dos itens que não atendem.

No estudo de Alves *et. al* (2017) às condições higiênico-sanitárias do lactário, relativo a estrutura física, dos 11 atributos observados, seis (54,5%) foram considerados inadequados; cinco (45,4%) parcialmente adequados e nenhum deles adequado. Considerando os atributos relativos a estrutura física, as condições para higienização das mãos; área de preparo de formulações; equipamentos e utensílios; área de depósito de material de limpeza e condições de segurança e manutenção, os percentuais variaram entre 14,2% e 45,4. As condições relacionadas a estrutura organizacional do lactário revelaram-se insatisfatórias no que se refere aos procedimentos de supervisão e controle, ao fluxo operacional e procedimentos técnicos.

**Tabela 4** - Resultado do check - list aplicado na maternidade municipal A

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| IICONDIÇÕES ORGANIZACIONAIS | Atende | Não atende | % atendem | %não atendem |
| - Controle de qualidade | 5 | 2 | 60% | 40% |
| - Equipamento de proteção individual (EPI) em quantidade suficiente para a demanda do serviço | 5 | 1 | 66,6% | 33,4% |
| - Condições de higiene pessoal | 1 | 2 | 83,3% | 16,7% |
| - Procedimentos na área de processamento | 5 | 2 | 33,3% | 66,7% |
| - Lavagem dos utensílios | 1 | 0 | 100% | 0% |
| -Procedimentos de supervisão e controle | 5 | 1 | 83,3% | 16,7% |

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Na tabela 4 os itens que atendem acumularam maior classificação percentual quando comparados com o percentual dos itens que não atendem.

No estudo de Iglessias et. Al (2018) de acordo com os dados coletados verificouse no check-list de higiene e saúde dos manipuladores que 71% de itens foram classificados como conformes e 29% dos itens como não conformes. No check-list de higienização de instalações, equipamentos e móveis obteve-se 56% de itens conformes e 44% de itens não conformes. De forma geral, o SND apresentou 61% de adequação às legislações sanitárias, o que o classificou como regular.

**5 CONCLUSÃO**

Foi possível concluir que a um grande número de maternidades em Teresina-PI, para poucos lactários, visto que a literatura diz que estabelecimentos de saúde com serviços neonatal e pediátrico deve obrigatoriamente ter um lactário . Com o resultado do check-list concluímos que a maternidade avaliada mesmo possuindo uma grande porcentagem de itens que atende, ainda possuem falhas operacionais possíveis de reparar. Essas pequenas falhas podem interferir na qualidade das fórmulas distribuídas aos recém-nascidos.

**9 REFERÊNCIAS**

AVALIAÇÃO MICROBIOLÓGICA DE FORMULAÇÕES LÁCTEAS INFANTIS PREPARADAS EM LACTÁRIOS HOSPITALARES DO MUNICÍPIO DE CAMPINAS (SP) E REGIÃO Harumi Colussi Horita1 , Gina Maria Bueno Quirino Cardozo2 , Fabiana Taminato Imazaki2 , Maristela da Silva do Nascimento2 , Margarete Midori Okazaki3

ALBUQUERQUE, B.L.G.; SILVA, B.E.; RODRIGUES, N. ;CARDOSO, T.F.; Avaliação da adequação da rotulagem de fórmulas infantis para lactentes,**O Mundo daSaúde**, São Paulo - 2016;40(4):481-489.

ALVES, R. M.; FERREIRA, M. B.B.; PETRONI, F. T.; BRONHARO, M. T.; MICHELIN, F. A.; Qualidade microbiológica de formulações lácteas infantis manipuladas em hospital, **J Health Sci Inst**. 2017;35(2):112-6

CONTROLE MICROBIOLÓGICO DO LEITE HUMANO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIOa Luciano Alves Matias da Silveirab Mariana Figueiredo Guedes D’Amorimb Vera Regina Diehl da Silvac Ana Paula Sarreta Terra Revista Baiana de Saúde Pública v.36, n.3, p.844-850 jul./set. 2012

ARAÚJO, G.T.;CONFORMIDADE DE UNIDADES DEALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO À RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA N.º 216/04 DA AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, **Fundação Universidade De Brasília**,BRASÍLIA - DF Agosto/2011.

COLAMEO, F.G.; AVILLA, C.J.; BIZON,L.A.;SENNA,K.F.A; GIUGLIANI,C.; GIUGLIANI,J.R.E.; Consumo de fórmulas infantis na maternidade e fatores associados; **36ª SEMANA CIENTÍFICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE -**2013.

FARIAS ,R.K.J.;PEREIRA S.M.M.; FIGUEIREDO,L.E.; AVALIAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS E CONTAGEM MICROBIOLÓGICA DAS REFEIÇÕES DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO HOSPITALAR, DO MUNICÍPIO DE SÃO MIGUEL DO GUAMÁ – PARÁ, **Alim. Nutr**., Araraquara v. 22, n. 1, p. 113-119, jan./mar. 2011.

GABRIEL, A.S; POLETO, L.S. ;PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRONIZADO NA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO EM HOSPITAL,**Revista Eletrônica Interdisciplinar**;N°: 17 - Vol. 01; 2017.

GALEGO, D.S.; FREITAS, P.; BARRIOS, W. D. ; MANUAL DE LACTARIOS: LACTARIO NOS ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE E CRECHEES ,VOLUME 4,2017.

GONÇALVES, J. M., Avaliação das Boas Práticas adotadas nas cozinhas hospitalares da cidade de Pelotas/RS, Universidade de Pelotas, 2012.

MORAIS, N.R.A;FERNANDES,S.R.C.; LIMA.A.M;ABREU,S.E; CHAUD,A.M.D;AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES HIGIENICOSSANITÁRIAS DE UNIDADES PRODUTORAS DE REFEIÇÃO NA REGIÃO CENTRAL DE SÃO PAULO,**Ciências da Saúde**, v. 17, n. 2, p. 249-256, 2016.

MORAIS,L.C.I; COSTA.R.R.S.; PROPOSTA DE FERRAMENTAS DE QUALIDADE PARA UM SISTEMA DE GESTÃO DE SEGURANÇA DE ALIMENTOS EM UNIDADES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO, **Alim. Nutr.= Braz. J. Food Nutr.,** Araraquara v. 24, n. 1, p. 45-49, jan./mar. 2013.

REGINATO, A. PENA, L.F.;TRENTO,K.S.F;GIORDANO,S.R.L.C.;

KINCKU, H; ANTUNES, C.E.A; Qualidade microbiológica de fórmulas infantis administradas em hospital público do município de Campinas, São Paulo,**Segurança Alimentar e Nutricional,** , Campinas, 21(1):387-394, 2014.

REIS, F.H.; FLAVIO, F.E.; GUIMARÃES, P.S. R;AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES HIGIÊNICO-SANITÁRIAS DE UMA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO HOSPITALAR DE MONTES CLAROS, MG. Revista Unimontes Cientifica, v. 17, n.2 - ago./dez. 2015.

SANTOS, S.C.A.; QUALIDADE HIGIÊNICO-SANITÁRIA DE DIETAS ENTERAIS E FÓRMULAS INFANTIS PRODUZIDAS EM AMBIENTE HOSPITALAR, SEGUNDO O MODELO DE DONABEDIAN, **BRASÍLIA-DF**,2014.

SILVA, M.M.; Determinação Do Perfil De Resistência Aos Antimicrobianos Em Micro-Organismo Potencialmente Patogênicos Isolados Em Uma Unidade De Alimentação E Nutrição De Um Hospital De Ensino**, UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA**, PRESIDENTE DUTRA-SP; 2017.

SILVEIRA, M. A. L.; AMORIM, G. F. M.; SILVA, V. R. D.; TERRA, A. P. S.;CONTROLE MICROBIOLÓGICO DO LEITE HUMANO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, **Revista Baiana de Saúde Pública** v.36, n.3, p.844-850 jul./set. 2012

SUSIN, V. PEREIRA, B, F.; GREGOLETTO, O.M.L.; Condições Higiênico-Sanitarias, estruturais e de funcionamento de Unidades de Alimentação e Nutrição, **Revista Visa em Debate**, p.60-68 2017

TAVARES,C.M.;SANTOS,P.T.;CRUZ,A.J.;FILHO,J.R.;SANTOS,A.B.C.; ANÁLISE DA ESTRUTURA FÍSICA DE UNIDADES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DA CIDADE DE ARACAJU-SE , **2-CONGRESSO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FISICA,NUTRIÇÃO E SAUDE**,SETEMBRO DE 2016

Avaliação das condições higiênico-sanitárias de um Serviço de Nutrição e Dietética do município de Bebedouro Evaluation of the Hygienic-sanitary Conditions of a Nutritional and Dietary Service in the city of Bebedouro Giovana Stanzani Iglessias¹; Gracie Ferraz Rodrigues Fernandes²

**10.ANEXOS**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ..\procuradoria\imagens\logo_anvisa_simbolo150dpi_rgb.jpg | | Agência Nacional de Vigilância Sanitária | imagens\logo_MS_cinza_peq.jpg | | | |
| Gerência- Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde Unidade de Tecnologia da Organização de Serviços de Saúde **LACTÁRIO**  **Unidade destinada à limpeza, esterilização, preparo e guarda de mamadeiras e fórmulas lácteas** |  | | | |
|  | | | | | | |
| **I – ESTRUTURA** | | | **SIM** | **NÃO** | **NA** | |
| Área física de acordo com a RDC n° 50/02 | | | | | | |
| * Localização de fácil acesso | | |  |  |  | |
| Recepção | | |  |  |  | |
| * Área exclusiva para recepção de mamadeiras e outros utensílios | | |  |  |  | |
| * Área exclusiva para entrega de mamadeiras e outros utensílios | | |  |  |  | |
| * Bancada de material de fácil limpeza e desinfecção | | |  |  |  | |
| Condições de lavagem e anti-sepsia das mãos | | | | | | |
| * Lavatório | | |  |  |  | |
| * Torneira acionada sem o comando das mãos | | |  |  |  | |
| * Dispensador com sabão líquido | | |  |  |  | |
| * Suporte com papel toalha | | |  |  |  | |
| * Lixeira com saco plástico e tampa de acionamento por pedal | | |  |  |  | |
| SALA/AREA PARA LAVAGEM E DESCONTAMINAÇÃO DE MAMADEIRAS E OUTROS UTENSÍLIOS | | |  |  |  | |
| * Comunicação com a área limpa apenas por guichê | | |  |  |  | |
| Bancada com pia | | |  |  |  | |
| Pontos de água quente e fria | | |  |  |  | |
| * Escovas para limpeza de mamadeiras e bicos | | |  |  |  | |
| Solução detergente | | |  |  |  | |
| Solução desinfetante | | |  |  |  | |
| **ESTERILIZAÇÃO DE MAMADEIRAS** | | |  |  |  | |
| * Fervura | | |  |  |  | |
| * Autoclave de porta única | | |  |  |  | |
| * Autoclave de porta dupla | | |  |  |  | |
| * Temperatura/tempo ( °C/min ):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| **SALA /AREA PARA O PREPARO E ENVASE DE FÓRMULAS LÁCTEAS E NÃO LÁCTEAS** | | |  |  |  | |
| Acesso restrito através de vestiário | | |  |  |  | |
| * Isolado por porta | | |  |  |  | |
| * Bancada de material de fácil limpeza e desinfecção | | |  |  |  | |
| Armário fechado para a guarda de leite em pó e matérias primas | | |  |  |  | |
| * Armário fechado para a guarda de talheres e utensílios | | |  |  |  | |
| Equipamentos | | |  |  |  | |
| * Fogão | | |  |  |  | |
| * Banho Maria | | |  |  |  | |
| * Autoclave | | |  |  |  | |
| * Filtro | | |  |  |  | |
| * Relógio/cronômetro | | |  |  |  | |
| Utensílios | | |  |  |  | |
| * Jarras volumétricas não porosas | | |  |  |  | |
| * Colheres não porosas | | |  |  |  | |
| * Liquidificador | | |  |  |  | |
| * Copo para liquidificador exclusivo para fórmulas lácteas | | |  |  |  | |
| * Forno de microondas | | |  |  |  | |
| Extrator de suco | | |  |  |  | |
| * Filtro de água | | |  |  |  | |
| Condições de conservação dos alimentos condicionados a refrigeração - Portaria SVS n°326/97 | | | | | | |
| * Geladeiras | | |  |  |  | |
| * Freezer | | |  |  |  | |
| * Termômetros de máxima e mínima | | |  |  |  | |
| * Tomadas exclusivas 110 e 220 V, com sistema de aterramento | | |  |  |  | |
| **SALA/AREA DE ESTOCAGEM E DISTRIBUIÇÃO DE FÓRMULAS LÁCTEAS E NÃO LÁCTEAS** | | |  |  |  | |
| * Armários | | |  |  |  | |
| * Prateleiras | | |  |  |  | |
| * Local exclusivo para saída de material | | |  |  |  | |
| * Mapa de controle de temperatura do ambiente | | |  |  |  | |
| **DEPÓSITO DE MATERIAL DE LIMPEZA (DML)** | | |  |  |  | |
| Tanque | | |  |  |  | |
| Bancada de material de fácil limpeza e desinfecção | | |  |  |  | |
| * Local para guarda de materiais, de fácil limpeza e desinfecção | | |  |  |  | |
| Condições de lavagem das mãos | | | | | | |
| Lavatório | | |  |  |  | |
| Dispensador com sabão líquido | | |  |  |  | |
| * Suporte com papel toalha | | |  |  |  | |
| * Lixeira com saco plástico e tampa de acionamento por pedal | | |  |  |  | |
| **VESTIÀRIO (FUNCIONÁRIOS)** | | |  |  |  | |
| * Separados por sexo | | |  |  |  | |
| Condições de lavagem e anti-sepsia das mãos | | | | | | |
| Lavatório | | |  |  |  | |
| * Suporte com papel toalha | | |  |  |  | |
| * Dispensador com sabão liquido | | |  |  |  | |
| * Lixeira com saco plástico e tampa de acionamento por pedal | | |  |  |  | |
| CONDIÇÕES DE CONSERVAÇÃO DO AMBIENTE E SEGURANÇA | | | | | | |
| Teto integro/ fácil limpeza e desinfecção | | |  |  |  | |
| * Paredes integras/ fácil limpeza e desinfecção | | |  |  |  | |
| * Piso integro/impermeável/de fácil limpeza e desinfecção | | |  |  |  | |
| * Ralo sifonado/com tampa escamoteável, conforme a RDC n°50/02 | | |  |  |  | |
| * Porta de acesso com no mínimo 110 cm | | |  |  |  | |
| * Climatização e/ou ventilação Artificial (ar condicionado ) ou Natural (janelas com aberturas teladas) | | |  |  |  | |
| * Condições de segurança contra incêndio, conforme RDC n°50/02 | | |  |  |  | |
| * Lâmpada de emergência | | |  |  |  | |
| * Sinalização de orientação e segurança | | |  |  |  | |
| Identificação das saídas de emergência | | |  |  |  | |
| * Tomadas 110v e 220v aterradas e identificadas | | |  |  |  | |
| II – RECURSOS HUMANOS | | | | | | |
| * N° de Nutricionistas:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| * N° de Técnicos de nutrição:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| * N° de Auxiliares de enfermagem:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| * Nº de Funcionários da limpeza:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| * Outros:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| Escala de pessoal em local visível | | |  |  |  | |
| Registro de treinamento específico em conjunto com a CCI | | |  |  |  | |
| **III–CONDIÇÕES ORGANIZACIONAIS** | | | | | | |
| Manual de rotinas técnicas e procedimentos [[1]](#footnote-2)01 | | |  |  |  | |
| * Registro de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos | | |  |  |  | |
| * Atende ao fluxo seqüencial de procedimentos, conforme a RDC 50/02 | | |  |  |  | |
| * Armazenamento dos produtos conforme a recomendação do fabricante | | |  |  |  | |
| * Livro de ordens e ocorrências | | |  |  |  | |
| * Livro de Registro de entrada e saída | | |  |  |  | |
| Controle de qualidade | | | | | | |
| * Análise de pontos críticos de controle (APCC) | | |  |  |  | |
| Equipamento de proteção individual (EPI) em quantidade suficiente para a demanda do serviço | | | | | | |
| * Jaleco | | |  |  |  | |
| * avental impermeável | | |  |  |  | |
| * gorro | | |  |  |  | |
| * calçado fechado | | |  |  |  | |
| * luvas termo- protetoras | | |  |  |  | |
| * máscara | | |  |  |  | |
| Condições de higiene pessoal | | | | | | |
| * Funcionários apresentam mãos e unhas limpas, sadias, sem adornos e sem esmalte | | |  |  |  | |
| * Cabelos presos | | |  |  |  | |
| Procedimentos na área de processamento | | |  |  |  | |
| * Manipulador exclusivo para fórmulas lácteas | | |  |  |  | |
| * Utiliza o mesmo liquidificador para fórmulas lácteas e outros produtos | | |  |  |  | |
| Realiza esterilização terminal de fórmulas | | |  |  |  | |
| * Realiza resfriamento rápido das fórmulas após o preparo | | |  |  |  | |
| * Produtos com identificação, registro no órgão competente, n° de lote e/ou data de fabricação | | |  |  |  | |
| Realiza desinfecção das embalagens metálicas antes de abri-las | | |  |  |  | |
| Utiliza água filtrada ou fervida para o preparo de substâncias lácteas | | |  |  |  | |
| Os utensílios sofrem | | |  |  |  | |
| * Apenas lavagem | | |  |  |  | |
| * Lavagem e desinfecção | | |  |  |  | |
| * Lavagem, desinfecção e esterilização | | |  |  |  | |
| Procedimentos na área de lavagem | | |  |  |  | |
| * Mamadeiras originárias do isolamento sofrem tratamento diferenciado | | |  |  |  | |
| Higienização de bicos | | |  |  |  | |
| * Água quente | | |  |  |  | |
| Detergente | | |  |  |  | |
| * Desinfecção com hipoclorito | | |  |  |  | |
| * Fervura | | |  |  |  | |
| * Autoclave | | |  |  |  | |
| * Temperatura/tempo ( °C/min ) | | |  |  |  | |
| * Descartável | | |  |  |  | |
| Procedimentos de supervisão, controle e monitoramento | | |  |  |  | |
| * Realiza controle do processo de esterilização | | |  |  |  | |
| * Registra tempo/temperatura de autoclave | | |  |  |  | |
| * Registra tempo de fervura | | |  |  |  | |
| * Realiza controle bacteriológico das fórmulas lácteas | | |  |  |  | |
| * Realiza supervisão de procedimentos e cumprimento de normas e parâmetros | | |  |  |  | |
| * Realiza controle microbiológico da água | | |  |  |  | |
|  | | | | | | |
| **CHECK-LIST BASEADO NO QUE FOI DISPONIBILIZADO PELA ANVISA E ADAPTADO PELAS PESQUISADORAS**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **I-ESTRUTURA FÍSICA** | SIM | NÃO | NA | | Área física de acordo com a RDC n 50/02 |  |  |  | | * Localização de fácil acesso |  |  |  | | * Área excluída para recepção de mamadeiras |  |  |  | | * Área excluída para entrega de mamadeiras |  |  |  | | * Bancada de material de fácil limpeza e desinfecção |  |  |  | | Condições de lavagem e anti-sepsia das mãos |  |  |  | | * lavatório |  |  |  | | * torneira acionada sem comando das mãos |  |  |  | | * dispensador com sabão liquido |  |  |  | | * suporte com papel toalha |  |  |  | | * lixeira com saco plástico e tampa de acionamento por pedal |  |  |  | | Sala/Área para lavagem e descontaminação de mamadeiras e outros utensílios |  |  |  | | * comunicação com área limpa apenas por guichê |  |  |  | | * bancada com pia |  |  |  | | * pontos de água quente e fria |  |  |  | | * escovas para limpeza de mamadeiras e bicos |  |  |  | | * solução detergente |  |  |  | | * solução desinfetante |  |  |  | | Sala/Área para preparo e envase de fórmulas lácteas e não lácteas |  |  |  | | * acesso restrito através de vestiário |  |  |  | | * isolado por porta |  |  |  | | * bancada de material de fácil limpeza e desinfecção |  |  |  | | * armário fechado para a guarda de leite em pó e matérias primas |  |  |  | | * armário fechado para a guarda de talheres e utensílios |  |  |  | | Equipamentos |  |  |  | | * fogão |  |  |  | | * banho maria |  |  |  | | * autoclave |  |  |  | | * filtro |  |  |  | | * relógio/cronômetro |  |  |  | | Utensílios |  |  |  | | * jarras volumétricas não porosas |  |  |  | | * colheres não porosas |  |  |  | | * liquidificador |  |  |  | | * copo para liquidificador exclusivo para fórmulas lácteas |  |  |  | | * forno de micro-ondas |  |  |  | | * extrator de suco |  |  |  | | * filtro de água |  |  |  | | Condições de conservação dos alimentos condicionados a refrigeração-Portaria SVS n 326/97 |  |  |  | | * geladeiras |  |  |  | | * freezer |  |  |  | | * termômetros de máxima e mínima |  |  |  | | * tomadas exclusivas 110 e 220 V, com sistema de aterramento |  |  |  | | Sala/área de estocagem e distribuição de formulas lácteas e não lacteas |  |  |  | | * armários |  |  |  | | * prateleiras |  |  |  | | * local exclusivo para saída de material |  |  |  | | * mapa de controle de temperatura do ambiente |  |  |  | | Deposito de material de limpeza(DML) |  |  |  | | * tanque |  |  |  | | * bancada de material de fácil limpeza e desinfecção |  |  |  | | * local para guarda de material, de fácil limpeza e desinfecção |  |  |  | | Condições de lavagem das mãos |  |  |  | | * lavatório |  |  |  | | * dispensador com sabão liquido |  |  |  | | * suporte com papel toalha |  |  |  | | * lixeira com saco plástico e tampa de acionamento por pedal |  |  |  | | Vestuário |  |  |  | | * separados por sexo |  |  |  | | Condições de lavagem e anti-sepsia das mãos |  |  |  | | * lavatório |  |  |  | | * suporte com papel toalha |  |  |  | | * dispensador com sabão liquido |  |  |  | | * lixeira com saco plástico e tampa de acionamento por pedal |  |  |  | | Condições de conservação do ambiente e segurança |  |  |  | | * teto integro/fácil limpeza e desinfecção |  |  |  | | * paredes integras/fácil limpeza e desinfecção |  |  |  | | * piso integro/impermeável/de fácil limpeza e desinfecção |  |  |  | | * ralo sifonado/com tampa escamoteável,conforme a RDC n 50/02 |  |  |  | | * porta de acesso com no mínimo 110cm |  |  |  | | * climatização e/ou ventilação Artificial(ar condicionado ) ou Natural(janelas com aberturas teladas) |  |  |  | | * condições de segurança contra incêndio, conforme RDCn50/02 |  |  |  | | * lâmpada de emergência |  |  |  | | * sinalização de orientação e segurança |  |  |  | | * identificação das saídas de emergências |  |  |  | | * tomadas 110 e 220 v aterradas e identificadas |  |  |  | | **II- CONDIÇÕES ORGANIZACIONAIS** |  |  |  | | * manual de rotinas técnicas e procedimentos |  |  |  | | * registro de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos |  |  |  | | * atende ao fluxo sequencial de procedimentos, conforme a RDC50/02 |  |  |  | | * armazenamento dos produtos conforme a recomendação do fabricante |  |  |  | | * livro de ordens e ocorrências |  |  |  | | * livro de registro de entrada e saída |  |  |  | | Controle de qualidade |  |  |  | | * Analise de pontos críticos de controle (APCC) |  |  |  | | Equipamentos de proteção individual (EPI) em qualidade suficiente para a demanda do serviço |  |  |  | | * jaleco |  |  |  | | * avental impermeável |  |  |  | | * gorro |  |  |  | | * calçado fechado |  |  |  | | * luvas termo-protetoras |  |  |  | | * máscaras |  |  |  | | Condições de higiênico pessoal |  |  |  | | * funcionários apresentam mãos e unhas limpas,sadias,sem adornos e sem esmaltes |  |  |  | | * cabelos presos |  |  |  | | Procedimentos na área de processamento |  |  |  | | * manipulador exclusivo para fórmulas lácteas |  |  |  | | * utiliza o mesmo liquidificador para fórmulas lácteas e outros produtos |  |  |  | | * Realiza esterilização terminal de fórmulas |  |  |  | | * Realiza resfriamento rápido das fórmulas após o preparo |  |  |  | | * Produtos com identificação, registro no órgão competente, número de lote e /ou data de fabricação |  |  |  | | * Realiza desinfecção das embalagens metálicas antes de abri-las |  |  |  | | * Utiliza água filtrada ou fervida para o preparo de substâncias lácteas |  |  |  | | Os utensílios sofrem |  |  |  | | * Apenas lavagem |  |  |  | | * Lavagem e desinfecção |  |  |  | | * Lavagem, desinfecção e esterilização |  |  |  | | Produtos na área de lavagem |  |  |  | | * Mamadeiras originarias de isolamento sofrem tratamento diferenciado |  |  |  | | Higienização de bicos |  |  |  | | * Água quente |  |  |  | | * detergente |  |  |  | | * desinfecção com hipoclorito |  |  |  | | * fervura |  |  |  | | * autoclave |  |  |  | | * temperatura/tempo(C/min) |  |  |  | | * descartável |  |  |  | | Procedimentos de supervisão, controle e monitoramento |  |  |  | | * realiza controle do processo de esterilização |  |  |  | | * registra tempo/temperatura de autoclave |  |  |  | | * registra tempo de fervura |  |  |  | | * realiza controle bacteriológico das formulas lácteas |  |  |  | | * realiza supervisão de procedimentos e cumprimento de normas e parâmetros |  |  |  | | * realiza controle microbiológico da água |  |  |  | | | | | | | |

1. 01O manual de normas e rotinas deve descrever ações e fluxos de controle de infecção, procedimentos técnicos invasivos ou não, organizacionais, de controle e de manutenção, de acordo com as atividades desenvolvidas em cada setor. [↑](#footnote-ref-2)