

Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**  
**Fundação Oswaldo Cruz**



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA  
SERGIO AROUCA  
ENSP

**“Avaliação da qualidade de unidades de alimentação e nutrição (UAN) hospitalares: construção de um instrumento”**

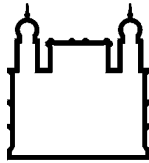
*por*

***Carlota Wendisch***

*Dissertação apresentada com vistas à obtenção do título de Mestre  
Modalidade Profissional em Saúde Pública.*

*Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sonia Duarte de Azevedo Bittencourt  
Assistente do orientador: Prof.<sup>a</sup> Lenice Gnocchi da Costa Reis*

*Dourados, outubro de 2010.*



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**  
**Fundação Oswaldo Cruz**



*Esta dissertação, intitulada*

**“Avaliação da qualidade de unidades de alimentação e nutrição (UAN) hospitalares: construção de um instrumento”**

*apresentada por*

***Carlota Wendisch***

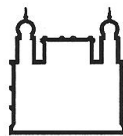
*foi avaliada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:*

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Luciléia Granhen Tavares Colares

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Mariza Miranda Theme Filha

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sonia Duarte de Azevedo Bittencourt – Orientadora

*Dissertação defendida e aprovada em 27 de outubro de 2010.*



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**  
**Fundação Oswaldo Cruz**



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA  
SERGIO AROUCA  
ENSP

## AUTORIZAÇÃO

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação, por processos fotocopiadores.

Dourados, 27 de outubro de 2010.

\_\_\_\_\_  
Carlota Wendisch

CG/Fa

Serviço de Gestão Acadêmica - Rua Leopoldo Bulhões, 1.480, Térreo – Manguinhos-RJ – 21041-210  
Tel.: (0-XX-21) 2598-2969 ou 08000-230085  
E-mail: [secaprofissional@ensp.fiocruz.br](mailto:secaprofissional@ensp.fiocruz.br) Homepage: <http://www.ensp.fiocruz.br>

Catálogo na fonte  
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica  
Biblioteca de Saúde Pública

W469 Wendisch, Carlota  
Avaliação da Qualidade de Unidades de Alimentação e Nutrição  
(UAN) Hospitalares: construção de um instrumento. / Carlota  
Wendisch. Rio de Janeiro: s.n., 2010.  
viii, 133 f., tab.

Orientador: Bittencourt, Sonia Duarte de Azevedo  
Reis, Lenice Gnocchi da Costa  
Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública  
Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2010

1. Serviço Hospitalar de Nutrição. 2. Vigilância Sanitária.  
3. Avaliação. 4. Qualidade dos Alimentos. 5. Técnica Delfos. 6. Coleta  
de Dados. I. Título.

CDD - 22.ed. – 363.8

# Sumário

<b>Introdução .....</b>	<b>11</b>
<b>1. Referencial Teórico.....</b>	<b>12</b>
1.1 Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) .....	13
1.2 Condições higiênico-sanitárias dos alimentos.....	15
1.3 Vigilância Sanitária e Avaliação da Qualidade de Serviços de Saúde .....	21
1.4 Validação de conteúdo dos instrumentos de avaliação e o Método Delphi .....	27
<b>2 Justificativa .....</b>	<b>32</b>
<b>3 Objetivos.....</b>	<b>33</b>
3.1 Objetivo Geral .....	33
3.2 Objetivos específicos.....	33
<b>4 Método .....</b>	<b>34</b>
4.1 Levantamento da Legislação Vigente sobre funcionamento de UAN hospitalares .....	34
4.2 Construção do Instrumento de Avaliação de Unidades de Alimentação e Nutrição (IAUAN) .....	34
4.3 Elaboração do manual de instrução para a aplicação do instrumento .....	37
4.4 Validação do Instrumento de Avaliação por juízes especialistas .....	37
4.4.1 Operacionalização do método Delphi adaptado.....	38
4.5 Considerações Éticas .....	39
<b>5 Resultados .....</b>	<b>40</b>
5.1 Legislação da área de alimentos .....	40
5.2 Instrumento de Avaliação.....	42
5.3 Manual de Instrução .....	44
5.4 Validação do Instrumento de Avaliação.....	44
<b>6 Discussão .....</b>	<b>51</b>
6.1 Legislação.....	51
6.2 Instrumento de Avaliação e sua validação de conteúdo.....	52
<b>Considerações finais .....</b>	<b>55</b>
<b>Recomendações .....</b>	<b>56</b>
<b>Referências Bibliográficas .....</b>	<b>57</b>
<b>Bibliografia.....</b>	<b>61</b>
<b>Apêndices.....</b>	<b>64</b>
Apêndice 1. Instrumento de Avaliação de Unidade de Alimentação e Nutrição (IAUAN) hospitalar .....	64
Apêndice 2. Manual de Instrução .....	97
Apêndice 3. Declaração aos especialistas participantes do método Delphi .....	133
<b>Anexos.....</b>	<b>134</b>
Anexo 1. Termo de Consentimento.....	134

## Índices de Diagrama, Quadros e Tabelas

**Diagrama 1.** Resultados das duas rodadas do Método Delphi adaptado..... 47

**Quadro 1.** Instrumentos disponíveis em alguns serviços de Vigilância Sanitária, utilizados para orientar a elaboração do Instrumento ..... 35

**Quadro 2.** Legislação da área de alimentos e legislação sanitária em geral..... 41

**Quadro 3.** Participantes do Painel de Especialistas do Método Delphi adaptado ..... 45

**Quadro 4.** Especialistas Convidados que não Participaram do Painel de Especialistas do Método Delphi adaptado ..... 45

**Quadro 5.** Parâmetros para a conclusão da avaliação, utilizando o IAUAN ..... 51

**Tabela1.** Divisão dos blocos do instrumento de avaliação e número de questões antes e após o consenso dos especialistas..... 43

**Tabela 2.** Questões que não obtiveram consenso na segunda rodada e a classificação dada pelos especialistas ..... 48

## Lista de siglas e abreviaturas

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APPCC	Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle
CFN	Conselho Federal de Nutricionistas
CONASS	Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde
DTA	Doenças Transmitidas por Alimentos
EPI	Equipamento de Proteção Individual
MAPA	Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento
MS	Ministério da Saúde
NR	Norma Regulamentadora
OMS	Organização Mundial de Saúde
PCMSO	Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
PIQ	Padrão de identidade e qualidade
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
UAN	Unidade de Alimentação e Nutrição
VE	Vigilância Epidemiológica
VISA	Vigilância Sanitária
Visalegis	Sistema de Legislação em Vigilância Sanitária

## **Dedicatória**

A meus familiares e, em especial, à minha irmã Gabriela, que me apoiou muito, e ao meu esposo Rodolpho, que soube compreender minhas ausências durante o mestrado.



## **Agradecimentos**

Aos colegas da Coordenadoria Estadual de Vigilância Sanitária e do Núcleo Regional de Saúde de Dourados, pelo apoio e incentivo recebidos durante a construção deste estudo.

À Coordenadoria e Direção da Escola de Saúde Pública Jorge David Nasser da SES/MS.

Aos colegas do Mestrado, que compartilharam os momentos de aprendizagem dessa etapa da vida, em especial, à colega e amiga Bete.

Aos Professores do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Mestrado Profissional em Vigilância em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP/Fundação Oswaldo Cruz, pelo valiosíssimo aprendizado.

À Professora Silvana Granado, pelo compromisso e responsabilidade na condução do Mestrado Profissional em Vigilância em Saúde.

Às Professoras Marismary Horsth de Seta e Luciléia Granhen Tavares Colares pela atenção e preciosa contribuição na banca de pré qualificação.

Finalmente, as minhas orientadoras, Professora Dr<sup>a</sup>. Sonia Duarte de Azevedo Bittencourt e Professora Mestre Lenice Gnocchi da Costa Reis, por compartilhar, de forma generosa, o seu conhecimento e muito me auxiliar na construção e na finalização deste estudo.

## Resumo

Com a finalidade de assegurar a qualidade da alimentação servida em uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) hospitalar, vários cuidados precisam ser adotados em razão do seu complexo funcionamento. Uma forma de monitorar essa qualidade seria a avaliação feita pelos serviços de Vigilância Sanitária; entretanto, não se dispõe de legislação específica nem de instrumento capaz de proporcionar a máxima precisão. O objetivo deste trabalho foi construir e validar o conteúdo de um instrumento, denominado Instrumento de Avaliação de Unidades de Alimentação e Nutrição (IAUAN) para avaliar a qualidade dessas unidades hospitalares no aspecto das condições higiênico-sanitárias. Este foi construído mediante estudo metodológico e com base nas dimensões de estrutura, dos processos e dos resultados, fundamentados na legislação geral sobre alimentos, na literatura científica, em instrumentos já utilizados por alguns serviços de Vigilância Sanitária e na experiência prática do autor. Para a validação do conteúdo do instrumento empregou-se o método Delphi, de consenso, adaptado. Participaram desse processo dez especialistas das áreas de Segurança Alimentar, Vigilância Sanitária ou Nutrição em Unidade de Alimentação e Nutrição Hospitalar. O método contou com duas rodadas de apreciação das questões por parte dos especialistas, em que, além de analisarem os parâmetros, tiveram a tarefa de classificar cada questão em *Recomendável (R)*, *Necessário (N)*, *Imprescindível (I)* e *Informativo (INF)*. Obteve-se um instrumento validado, com 252 questões, das quais 31 não obtiveram o consenso predeterminado. Considerou-se o método adequado para a validação de conteúdo do instrumento. Elaborou-se também um instrutivo de aplicação do instrumento, que contém orientações gerais para os avaliadores e orientações específicas, com critérios definidos sobre as questões nele constantes. O instrutivo e o instrumento trazem critérios para a avaliação da qualidade higiênico-sanitária de UAN hospitalar, de modo a servirem para os estabelecimentos realizarem avaliações e monitoramentos, assim como para nortear os serviços de Vigilância Sanitária nas inspeções de rotina.

**Palavras-chave:** UAN hospitalar, condições higiênico-sanitárias, avaliação, Método Delphi.

## Abstract

To assure the quality of the food or meals served by a hospital food service some cares need to be taken especially considering its complexity. It is a unit production that involves not only different sorts of materials and human resources as well as equipment and routines. Therefore, such unit ought to have mechanisms to guarantee the quality of the food supplied. A way to monitor such quality would be the assessment conducted by services of sanitary monitoring. Nevertheless, there is neither a specific legislation nor a specific instrument able to evaluate the quality of this service with maximum precision.

The purpose of this study was to construct and to validate an instrument to evaluate the quality of the hospital food service concerning the hygienical sanitary conditions. The instrument was constructed based on the dimensions of structure, processes and results, on the general legislation on foods, on scientific literature, on instruments which have already been used by some services of Sanitary Monitoring and on the experience of the author. For the validation of the content of the instrument an adapted version of the Delphi method, of consensus, was used. Ten experts from the areas of Alimentary Security, Sanitary Monitoring or Nutrition in food service and Hospital Nutrition agreed to participate. They were requested to give their opinion regarding the instrument as a whole, so as to the way the questions were presented and their comprehension. Moreover, they could suggest the modification or the exclusion as well as the inclusion of new questions. The specialists had to analyze the described parameters mentioned above and also they were supposed to classify each question in Recommendable (R), Necessary (N) Essential (I) and Informative(INF). The method counted on two rounds of appreciation of the questions. An instrument validated, called IAUAN was obtained with 252 questions. It's worth mentioning that only 31 questions did not get a consensus predetermined in the used method. Thus, the Delphi method was considered appropriate to validate the instrument. An instructive of application of the instrument was also elaborated, containing general information for the appraisers and specific criteria for each question in it. Both the instructive and the instrument bring enough criteria for the evaluation of the hygienical-sanitary quality of hospital food service. They will help the hospitals carry out evaluations and monitorings, as well as guide the services of Sanitary Monitoring in its routine inspections.

**Key words:** hospital food service, sanitary-hygienic conditions, evaluation, Delphi method.

## Introdução

Hospitais são unidades de saúde voltadas ao diagnóstico, ao tratamento e à recuperação de enfermidades sob o regime de internação. As atividades hospitalares compreendem desde a primeira anamnese até os cuidados de enfermagem e os serviços de apoio ao tratamento, nos quais se insere a terapia nutricional, sob a responsabilidade da Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) Hospitalar.<sup>1</sup>

A atividade fim da UAN é produzir as refeições dos pacientes e dos funcionários. Por conseguinte, tanto os aspectos de segurança microbiológica e físico-química dos alimentos quanto o seu valor dietético e nutricional são questões de fundamental importância para a qualidade dos serviços prestados.

Embora a qualidade do alimento oferecido à população tenha sido uma preocupação do governo federal, o que se constata pelas várias publicações de legislações referentes ao tema,<sup>2</sup> ainda é expressivo o número de casos de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA) que ocorrem todos os anos no mundo e no Brasil.<sup>3</sup> Prováveis condicionantes compreendem o descaso ou o desconhecimento por parte dos envolvidos com a produção de alimentos, fato que reforça a necessidade de criar mecanismos de monitoramento e de avaliação das UAN hospitalares.

Salles & Goulart<sup>4</sup> afirmam que, quando não se observam as técnicas corretas de manipulação e de higiene dos alimentos, tanto o manipulador de alimentos e os equipamentos e/ou utensílios, assim como os alimentos já preparados, podem ser considerados agentes disseminadores de micro-organismos, capazes de levar à contaminação dos alimentos e, conseqüentemente, à ocorrência de DTA.

Os resultados do gerenciamento inadequado nas etapas de elaboração de uma alimentação, em especial aquela produzida na UAN hospitalar, podem ser

particularmente sérios, uma vez que aumentam o risco de os pacientes internados adquirirem uma DTA ou, até mesmo, uma infecção hospitalar.

Dentre os fatores predisponentes de infecções hospitalares estão os micro-organismos determinantes de tais infecções no ambiente hospitalar bem como as características do próprio doente. Pacientes imunodeprimidos, gestantes, idosos e crianças são os mais susceptíveis a contraírem infecção por enterobactérias patogênicas através da água e/ou dos alimentos. Quando expostos a agentes patógenos, mesmo em contagem pequena, esses pacientes são suscetíveis de terem problemas graves e, em alguns casos, evoluírem para o óbito.<sup>5</sup>

De modo a assegurar a proteção adequada aos pacientes, não há dúvida de que é imprescindível que se faça avaliação e monitoramento não só da ocorrência de DTA, como também das condições físicas e organizacionais e dos equipamentos do serviço, além dos cuidados de recebimento, de armazenamento, de higienização e de manipulação, até a distribuição das refeições hospitalares, subsidiando assim o desenvolvimento e o aprimoramento dos serviços prestados pelas UAN hospitalares.<sup>6</sup>

Os instrumentos hoje utilizados (roteiros de inspeção) para as avaliações/inspeções realizadas pela Vigilância Sanitária são falhos e não são publicados em legislação específica pelos órgãos competentes nem nas revistas científicas. Em vista disto é importante construir um instrumento com cuidados metodológicos tais que seja capaz de orientar esta avaliação. Tal elaboração é a proposta deste trabalho.

## **1. Referencial Teórico**

Este capítulo divide-se em quatro seções. A primeira, apresenta o conceito empregado de Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN), seus objetivos, com enfoque principal nas UAN hospitalares, ressaltando-se a inexistência de legislação específica que regulamente esse serviço. É importante frisar que as atividades de nutrição enteral,

parenteral e lactário não foram abordadas. A segunda seção apresenta a conceituação de condições higiênico-sanitárias de alimentos e das Boas Práticas de Manipulação de Alimentos. A terceira, aborda a Vigilância Sanitária e os conceitos de avaliação de serviços de saúde. A última seção revisa a validação de conteúdo dos instrumentos e a utilização do método Delphi – que lança mão de um painel de especialistas para a obtenção de consenso a respeito de determinado assunto. Neste trabalho, esse método foi empregado para a validação de conteúdo do instrumento elaborado.

### ***1.1 Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN)***

Para a Unidade de Alimentação e Nutrição, também conhecida como Serviço de Nutrição e Dietética, existem conceituações de órgãos, como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e o Conselho Federal de Nutricionistas (CFN), e também da literatura científica e do Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar do Ministério da Saúde (MS).

Destaca-se em comum, para definir a UAN, o fato de ser considerada uma unidade de trabalho que desempenha atividades técnico-administrativas necessárias à manipulação, à preparação, ao armazenamento e à distribuição de alimentos e de refeições nutricionalmente balanceadas e que sejam seguras do ponto de vista microbiológico, assim como adequadas às necessidades específicas do cliente/paciente, tanto para as coletividades sadias como as enfermas. Além disso, deve contar com a atenção e a educação nutricional a pacientes na internação e em ambulatorios.<sup>1,7,8,9</sup>

A alimentação hospitalar, como parte dos cuidados oferecidos aos pacientes, deve integrar qualidades e funções, de forma a prevenir, melhorar e/ou recuperar a saúde da população que atende. Além desses aspectos, é preciso dar toda a atenção e incentivo ao paciente no sentido de que desenvolva hábitos saudáveis e busque

satisfação com relação ao serviço oferecido, o que envolve o ambiente físico e o contato pessoal entre os manipuladores de alimentos e os pacientes.<sup>9,10</sup>

Para que a atenção dietética seja completa e de qualidade é necessário que se faça o planejamento e o controle adequados de todas as etapas executadas pelo setor, estabelecendo-se assim os meios de padronização e de garantia da qualidade dos processos de produção das refeições.<sup>11</sup>

A partir das definições apresentadas, pode-se inferir que as atividades relacionadas às UAN no âmbito hospitalar são diversificadas, uma vez que abrangem ampla cadeia, que vai desde o planejamento da aquisição de alimentos e a seleção de fornecedores até o acompanhamento dos efeitos da alimentação servida aos pacientes.

Por conseguinte, diferentes profissionais estão envolvidos no processo de trabalho das UAN, os quais precisam contar com formação e qualificação específicas ao exercício de suas atividades. Também são essenciais: área física adequada, equipamentos e utensílios. Configura-se, portanto, como um serviço complexo, que envolve riscos à saúde do paciente e que demanda, entre outras coisas, rotinas e padronização para minimizá-los.

Em busca prévia na legislação norteadora do funcionamento de estabelecimentos que desenvolvem atividade relacionada a alimentos, observou-se que a legislação sanitária federal não prevê normas específicas de funcionamento para a UAN hospitalar com critérios e parâmetros explícitos. A legislação existente é aplicada igualmente para aqueles estabelecimentos que realizam algumas das seguintes atividades: produção/fabricação, importação, manipulação, fracionamento, armazenamento, distribuição, venda para o consumo final e transporte de produtos na área de alimentos. Decorre daí que seu âmbito de aplicação é amplo, abrangendo desde cantinas até indústrias de alimento.

## **1.2 Condições higiênico-sanitárias dos alimentos**

Uma questão primordial das UAN concerne à adequada manipulação de alimentos por sua estreita relação com a ocorrência de Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA's), causadas pela ingestão de alimentos ou bebidas contaminados com patógenos, por produtos químicos venenosos e por outras substâncias nocivas em quantidades que afetam a saúde do consumidor.

As DTA's constituem importante causa de morbidade e mortalidade em todo o mundo. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que, a cada ano, mais de dois milhões de pessoas morram por doenças diarréicas, muitas das quais as adquiriram ao ingerirem alimentos contaminados. No Brasil, a maioria das infecções transmitidas por alimentos é causada pelos seguintes microrganismos: *Salmonella*, *Escherichia coli* patogênica e toxinas do *Staphylococcus aureus* e *Bacillus cereus*, além do *Clostridium botulinum*.<sup>3</sup>

O consumo de alimentos contaminados por micro-organismos patogênicos pode levar o indivíduo a um quadro infeccioso, cujos sinais e sintomas variam desde o leve desconforto a reações intensas e, até mesmo, à morte. As infecções alimentares são particularmente importantes quando ocorrem em pacientes hospitalizados, em crianças, em idosos ou em imunodeprimidos. É sabido que muitos casos de DTA seriam evitados, caso fossem adotadas medidas preventivas em toda a cadeia produtiva de alimentos.

Afora isso, os alimentos podem ser importantes veículos de micro-organismos capazes de causar infecções hospitalares. Embora seja impossível produzir alimentos totalmente isentos de patógenos, os cuidados em sua manipulação são imprescindíveis para reduzir a incidência dessas doenças.<sup>12,13,14</sup>

No Brasil, faz-se a Vigilância Epidemiológica de surtos de DTA (VE-DTA), mas não de casos individuais, com exceção do cólera, da febre tifóide e do botulismo.



De 1999 até 2008, 6.062 surtos de DTA foram registrados pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), com acometimento de 117.330 pessoas, tendo sido notificados 64 óbitos no período. As regiões Sul e Sudeste notificaram 82,7% dos surtos de DTA. Rio Grande do Sul, São Paulo, Paraná e Santa Catarina foram os estados que apresentaram o maior registro de surtos, o que pode estar relacionado à melhor implantação do sistema de VE-DTA nos municípios.<sup>15</sup>

Os principais fatores que contribuem para a ocorrência de DTA's compreendem: manutenção dos alimentos em temperaturas fora do recomendado; cozimento inadequado; falta de cuidados na higiene dos manipuladores e dos equipamentos e uso de matéria-prima sem procedência conhecida.<sup>16</sup>

Por isso, dentre as recomendações que o Ministério da Saúde faz para evitar as DTA's estão a lavagem e a desinfecção adequada e regular das mãos e de todas as superfícies, utensílios e equipamentos empregados na preparação de alimentos; o respeito à temperatura adequada de cozimento e de armazenamento dos alimentos; a limpeza e a desinfecção adequada de frutas, verduras e legumes; o armazenamento de alimentos prontos sob refrigeração (abaixo de 5°C); o reaquecimento dos alimentos que tenham sido congelados ou refrigerados antes de consumi-los (pelo menos até 72° C); os cuidados com contaminação cruzada (evitar o contato entre alimentos crus e cozidos); a manutenção dos alimentos fora do alcance de insetos e de roedores, dentre outros.<sup>17</sup>

Dessa maneira, o manipulador de alimentos, a estrutura física e a qualidade da matéria-prima são alguns dos componentes que podem afetar a qualidade do alimento manipulado; além disso, o manipulador de alimentos também pode ser um portador sadio de micro-organismos patogênicos.<sup>14</sup>

*O controle da contaminação dos alimentos por microorganismos deterioradores e patogênicos nas operações de serviços de alimentação é difícil e complexo devido à grande*

*variedade de alimentos preparados e à necessidade da rápida utilização dos mesmos, não havendo tempo para análises.*<sup>12</sup>

Neste sentido, não é adequado o método tradicional de controle de qualidade, que toma por base a análise final do produto acabado, pois o resultado da análise microbiológica e físico-química é divulgado, na maioria das vezes, somente depois que o alimento já foi consumido.

A análise do processo como um todo seria a melhor forma de detectar com maior precisão onde é necessário agir, pois assim todas as etapas da produção seriam monitoradas.<sup>18</sup> Deste modo, as alterações necessárias e as medidas preventivas podem ser aplicadas durante o processamento de alimentos e não no produto final.

Esse tipo de análise é denominado Sistema de Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle (APPCC) e já vem sendo adotada no Brasil por indústrias de alimentos desde que os Ministérios da Saúde (MS) e da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA) lançaram normas para sua implantação. Funciona como um sistema de gerenciamento da qualidade total e está voltado para a fabricação/manipulação, procurando melhorar a qualidade do produto com redução de custos. O APPCC fundamenta-se em uma investigação sistemática para identificar, avaliar e controlar os perigos advindos de qualquer processamento em todas as suas fases.<sup>19,20</sup>

Dentre as ações indispensáveis à implantação do APPCC, pode-se destacar a detecção dos perigos por meio de análises microbiológicas de matérias-primas, das condições dos ambientes de preparação dos alimentos, dos utensílios e equipamentos, além do monitoramento dos parâmetros de tempo e temperatura. Estas informações são importantes para a análise crítica das medidas de controle a serem tomadas.<sup>21</sup>

A conscientização do manipulador, no entanto, é fundamental para que o trabalho de higienização de equipamentos e utensílios seja adequado, uma vez que é o

responsável direto por este processo. Do mesmo modo, os envolvidos na produção da alimentação hospitalar precisam estar sempre atualizados a respeito da microbiologia de alimentos e do controle higiênico-sanitário baseados no método APPCC. A adoção de medidas preventivas é atualmente a principal estratégia para o controle de qualidade e da segurança dos alimentos, dentre as quais está a educação sanitária, que complementa as atividades de inspeção e regulação.<sup>10,13,14</sup>

Em trabalho realizado por Simon et al.,<sup>21</sup> a qualidade microbiológica e a temperatura de dietas enterais antes e após a implantação do APPCC foram testadas. Os autores concluíram que, com a implantação do sistema, houve mudanças nesse setor, verificando-se melhoria na qualidade do produto final e diminuição dos riscos de contaminação alimentar.

As Unidades de Alimentação e Nutrição que adotam essas medidas tornam-se capazes de analisar e de avaliar a preparação do alimento durante todo processo, desde a matéria-prima até o produto pronto para o consumo. Controlando-se a temperatura sob a qual o alimento chega e é mantido, bem como o tempo gasto durante seu preparo e distribuição, é possível minimizar os riscos de surto da doença de origem alimentar, além de se obter um alimento de boa qualidade nutricional e organoléptica.

Em uma UAN hospitalar deve-se fazer diariamente a avaliação dos locais ou dos procedimentos com maior probabilidade de oferecerem riscos para a saúde do paciente. Com isso é preciso estabelecer controles para tais pontos, indicando se o alimento está em conformidade com o esperado e próprio para o consumo.<sup>22</sup>

Alguns pesquisadores avaliaram as condições higiênico-sanitárias de dietas servidas em hospitais por meio da análise microbiológica de seus componentes e a dos ambientes, utensílios, equipamentos e mãos de manipuladores. Os resultados obtidos mostraram contaminação fecal nas amostras de alimentos, de utensílios, de

equipamentos e das mãos de manipuladores e demonstraram que as condições higiênico-sanitárias não eram adequadas nas referidas Unidades de Alimentação e Nutrição. Além disso, problemas de estrutura física e dos procedimentos foram descritos. Dentre eles podem ser citados problemas de simples resolução, como o de armazenamento do alimento sob temperatura inadequada.<sup>4,22,12,14</sup>

Pinto et al.<sup>12</sup> alertam para o risco de ocorrência da contaminação cruzada entre o ambiente, os utensílios, os equipamentos e os alimentos, o que seria capaz de veicular os micro-organismos para os pacientes. Os autores salientam que as práticas de limpeza e de sanitização devem ser adequadas, para que possa haver a eliminação de patógenos.

No trabalho realizado em uma UAN de universidade pública, Mendes et al.<sup>23</sup> avaliaram superfícies de vinte e quatro bancadas de aço inoxidável, localizadas em diversos setores, desde o de estocagem até o da distribuição dos alimentos. O micro-organismo *Bacillus cereus* foi isolado, representando a importância desses locais como fontes potenciais de contaminação do ambiente assim como a possibilidade de ocorrência da contaminação cruzada, em que a bactéria pode ser transferida para os alimentos e se multiplicar, resultando em surto de doença de origem alimentar.

Ayçiçek e colaboradores<sup>24</sup> realizaram dois trabalhos em uma UAN hospitalar; um deles analisou a qualidade microbiológica das refeições produzidas, enquanto outro examinou a contaminação bacteriana das mãos dos manipuladores. Na primeira pesquisa ficou demonstrada a presença de coliformes fecais nas refeições. Os autores relacionaram esses resultados à falta de higiene pessoal, às más condições de manipulação por parte dos manipuladores de alimentos, assim como à contaminação cruzada após o alimento pronto para consumo. Os pesquisadores sugerem que as boas práticas de manipulação, incluindo higiene pessoal, são essenciais, assim como devem

ser adotados cuidados especiais na distribuição das refeições para os pacientes, como tempo e temperatura de distribuição.<sup>24</sup>

Quanto ao segundo estudo, o exame de 93% das mãos de um total de trinta manipuladores isolou dezesseis tipos diferentes de bactérias, citando-se, dentre elas: *Staphylococcus aureus*, *Bacillus*, *E.coli* e *Klebsiella*. Esse estudo também concluiu que a forma como os manipuladores usavam a luva era inadequada. Os autores demonstraram que, mesmo com nível de escolaridade alto, quando não há treinamento específico em manipulação higiênica dos alimentos e em higiene pessoal, o risco de contaminação dos alimentos é grande.<sup>25</sup>

Esse último estudo vem ao encontro das evidências encontradas no trabalho descrito por Dryden et al.,<sup>26</sup> em que os pesquisadores descrevem um surto de infecção alimentar ocorrido no Reino Unido em dois hospitais servidos pela mesma empresa de nutrição. A partir das análises epidemiológicas e microbiológicas de amostras de alimentos e de fezes de pacientes e funcionários, além de inspeção no local de produção das refeições, os autores concluíram que a infecção foi causada por *Salmonella*, carregada por manipuladores assintomáticos.

Outro surto de infecção por *Salmonella* foi descrito por Bruins et al.<sup>27</sup> A irrupção ocorreu em um hospital e em uma casa de repouso na Holanda, que eram servidos pela mesma cozinha hospitalar. Nessa ocasião, cinco residentes de enfermagem (*nursin residents*) morreram durante o surto e outros oitenta e dois, entre pacientes e funcionários, tiveram cultura positiva para *Salmonella*. Após as investigações microbiológicas, epidemiológicas e inspeção *in loco*, os autores relacionaram o surto com um alimento que continha gema de ovo não bem cozida. Além disso, verificaram que as temperaturas de cozimento e de refrigeração não eram monitoradas e que a temperatura de estocagem dos alimentos estava alta.

Medidas efetivas de controle são necessárias, principalmente nos locais em que a contaminação pode atingir alimentos prontos para o consumo, como nas bancadas dos setores de pré-preparo de vegetais, onde comumente são preparados alimentos que não sofrem tratamento térmico. Isso reforça a importância de procedimentos adequados de higienização durante todas as etapas do processamento, para prevenir a ocorrência de surtos de doenças de origem alimentar causadas pelo patógeno.

A higienização completa e eficaz é uma das medidas que tem capacidade de garantir refeições seguras. Em contrapartida, as falhas desse procedimento permitem que resíduos aderidos aos equipamentos e às superfícies sejam responsáveis pela contaminação para o alimento no preparo da refeição.<sup>23,14</sup>

O controle de qualidade em UAN deve procurar assegurar o emprego de técnicas operacionais de manipulação e de processamento seguros; como condição básica para o alcance da qualidade, três aspectos precisam ser levados em conta: a definição das condições básicas envolvidas na preparação de alimentos; as técnicas de preparo dos vários tipos de alimentos; e o treinamento teórico/prático das pessoas envolvidas no processo.<sup>28</sup>

O método mais efetivo para diminuir o problema de contaminação de alimentos pelos manipuladores é o de treinamentos periódicos, assim como as avaliações constantes, o que pode acarretar uma mudança positiva de comportamento entre os manipuladores de alimentos.<sup>29</sup>

### ***1.3 Vigilância Sanitária e Avaliação da Qualidade de Serviços de Saúde***

A Vigilância Sanitária (VISA) é uma prática de saúde pública de natureza essencialmente preventiva, pelo que recebe caráter prioritário nas ações do SUS, de modo a promover, proteger e recuperar a saúde da população.<sup>30</sup> Nas palavras de

Lucchese: “sua função principal é eliminar ou minimizar o risco sanitário envolvido na produção, circulação e consumo de certos produtos, processos e serviços.”<sup>30</sup> Uma vez que suas ações são fundamentadas em antecipações, ou seja, baseiam-se na prevenção, devem resultar em benefícios ou, pelo menos, na evitação de danos aos indivíduos ou população,<sup>31</sup> motivo pelo qual cabe à VISA uma grande responsabilidade nas atividades de avaliação e de intervenção para que produtos e serviços, presentes no cotidiano dos indivíduos, sejam disponibilizados com qualidade e segurança sanitária.<sup>32</sup>

A atividade de avaliação, denominada inspeção sanitária na área de VISA, consiste basicamente em observar dada realidade e comparar com o que é estabelecido por normas sanitárias.<sup>33</sup> Assim pode-se emitir um julgamento crítico, válido e confiável acerca do que foi observado, tal como se torna possível orientar a tomada de medidas efetivas para melhorar o desempenho das atividades executadas, garantindo seu bom funcionamento.<sup>6</sup>

Especificamente, os riscos podem se justapor no espaço dos serviços de saúde, que são organizações complexas responsáveis pela realização de inúmeros e diversificados processos de trabalho sob a condução de diferentes profissionais de saúde. Tais riscos podem estar relacionados ao uso/consumo de produtos e de tecnologias (riscos iatrogênicos) bem como à qualidade da água, aos resíduos gerados ou à presença de vetores (riscos ambientais), às condições e ambiente de trabalho (riscos ocupacionais); aos recursos disponíveis e às condições físicas, higiênicas e sanitárias do serviço (riscos institucionais).<sup>34</sup> Semelhantes questões dificultam a execução das atividades de avaliação sob responsabilidade de VISA.

A avaliação é parte fundamental no planejamento e na gestão do sistema de saúde. Constitui-se de práticas apoiadas em metodologias diversas, de natureza quantitativa e/ou qualitativa, selecionadas de acordo com o contexto no qual se

desenvolvem e os objetivos a serem alcançados. A avaliação pode ser elaborada a partir de um conhecimento científico, tratando-se de avaliação científica, ou resultar da aplicação de normas, tratando-se então de avaliação normativa, com o objetivo principal de ajudar na tomada de decisões.<sup>35,6,36,37</sup> Deve ser fundamentada em uma comparação entre o que está se avaliando e a situação considerada ideal em consonância com uma boa norma técnica, que serve de referência, pois precisa conter padrões de qualidade que serão monitorados por ela.<sup>37</sup>

Nas últimas décadas, as avaliações de qualidade de serviços de saúde vêm crescendo.<sup>36</sup> Um modelo de avaliação de qualidade muito difundido e utilizado atualmente foi proposto por Donabedian,<sup>38</sup> com base em três enfoques, quais sejam: **estrutura**, que representa os recursos mais estáveis, ou seja, recursos humanos, físicos, organizacionais existentes em um serviço de saúde; **processo**, definido como sendo a utilização dos recursos dessa estrutura durante os procedimentos realizados para a obtenção de resultados; e **resultados**, que são as consequências do processo, ou seja, tudo aquilo que os pacientes receberam desse processo.

Julgamentos de qualidade são incompletos quando poucas dimensões são usadas e quando as decisões sobre cada dimensão são feitas com base em evidências parciais.<sup>39</sup> Para Donabedian,<sup>38</sup> a melhor estratégia na avaliação da qualidade é selecionar indicadores apropriados e que representem as três dimensões: estrutura, processo e resultados, o que contribui para identificar falhas na qualidade e para propor ações apropriadas em cada etapa do serviço prestado. Também é relevante destacar que há processos não normatizados ou, até mesmo, com normas falhas, com critérios e parâmetros não explícitos, cujo julgamento depende do entendimento subjetivo do responsável pelo serviço ou do avaliador.<sup>33</sup>



Ao adaptar as três dimensões da avaliação de qualidade proposta por Donabedian para os serviços de alimentação, Eduardo<sup>33</sup> propõe as seguintes condições para a avaliação da *Estrutura*:

1. instalações físicas quanto à localização, à iluminação, à ventilação, aos pisos, às paredes e aos forros, às condições de higiene, às instalações sanitárias, aos vestiários, aos lavatórios, ao abastecimento de água, às condições da caixa d'água e instalações hidráulicas, ao destino dos resíduos, ao local para limpeza e desinfecção dos equipamentos e utensílios, ao local para o processamento de alimentos;
2. equipamentos, maquinários, utensílios, móveis e bancadas, quanto à adequação, à conservação e às condições de higiene;
3. conservação e armazenamento de alimentos;
4. armazenamento de utensílios e de equipamentos;
5. pessoal da área de produção, quanto à qualificação e capacitação para as atividades, quanto ao uso de vestuário adequado, ao asseio pessoal, aos hábitos de higiene e ao estado de saúde.

Segundo essa autora, em relação à avaliação do *Processo*, que engloba, para uma UAN, todos os procedimentos realizados na produção da alimentação (recebimento de matérias-primas, armazenamento, higienização, manipulação, acondicionamento e transporte da refeição), verificam-se:

1. técnicas de produção de alimentos, formas de manipulação, tempo de preparo, processo de cocção, ausência de contaminação cruzada, cuidados de higiene, conservação, proteção contra pó, saliva, insetos, roedores e substâncias tóxicas;
2. procedência das matérias-primas;

3. condições dos alimentos quanto à cor, ao odor, ao sabor, à consistência e ao aspecto;
4. conservação dos alimentos, considerando-se o tempo e a temperatura em que são mantidos, as embalagens, a identificação, o prazo de validade e a rotulagem;
5. exigência de métodos de controle e de garantia da qualidade; adoção de Boas Práticas de Fabricação, dentre outras;
6. práticas de limpeza do estabelecimento, do tratamento dado ao lixo; outras práticas de lavagem das matérias-primas, equipamentos e utensílios;
7. condições do transporte, quando for o caso.

Ainda segundo Eduardo,<sup>33</sup> na avaliação do *Resultado*, que visa à obtenção de produtos com características desejáveis e sem efeitos nocivos, à melhoria do meio ambiente e de trabalho, além de mudanças obtidas no estado de saúde dos pacientes, que podem ser atribuídas aos cuidados dispensados ou às tecnologias introduzidas, verifica-se:

1. por meio de análises laboratoriais de amostras coletadas, as condições dos alimentos, quanto a sua composição, a presença ou não de contaminantes;
2. taxas anuais de morbi-mortalidade decorrentes de intoxicações por ingestão de alimentos impróprios;
3. perfil epidemiológico das enfermidades transmitidas por alimentos;
4. indicadores anuais sobre percentuais de alimentos analisados que apresentaram problemas;
5. aceitação das recomendações e das exigências técnicas feitas pela Vigilância Sanitária em suas visitas.

O fato de existir estrutura adequada em determinado serviço de saúde favorece a realização do processo adequado, o que pode levar a resultado satisfatório, embora não

o garanta, uma vez que será afetado, se o processo não for realizado de maneira apropriada.<sup>37</sup>

Alguns resultados podem ser escolhidos como indicadores de qualidade, porém devem ser utilizados para saber quais os aspectos da qualidade que se deseja alcançar e não apenas como indicadores de prova de qualidade de um serviço, pois outros fatores externos podem influenciá-los.<sup>39</sup> Assim, o uso de indicadores precisa ser criterioso, em razão de haver a chance de enganos, tendo-se em mente que o seu grau de confiança depende da relação entre as três dimensões supracitadas.<sup>38,39</sup> Em suma, mesmo com a estrutura e o processo adequados é possível chegar a resultado insatisfatório, já que, em saúde, lida-se com o indivíduo e suas características.

No processo de avaliação, várias questões precisam ser tomadas em conta. A primeira, refere-se à subjetividade do avaliador, pois seus conhecimentos influenciam a percepção, o que pode produzir erros ou vieses. Em virtude disso, a confiabilidade das avaliações é a maior preocupação nos estudos de qualidade, em que muito se depende do julgamento do avaliador mesmo quando padrões são utilizados e, por isso, deve ser ponderado o consenso entre os avaliadores como uma maneira adequada de avaliação.<sup>39</sup>

A segunda questão refere-se à necessidade de se utilizar critérios, padrões e processos bem definidos e especificados.<sup>39</sup> Padrões normativos são derivados de fontes que estabelecem padrões de conhecimentos e de práticas em dada área, assim como livros e artigos científicos e um painel de especialistas, que servem como juízes. Esses padrões podem ser altos e representam o “melhor” que pode ser oferecido por determinado serviço de saúde, ou, também, estabelecer níveis “aceitáveis” ou “adequados” de qualidade.<sup>39</sup>

Ainda na argumentação de Donabedian,<sup>39</sup> quando esses padrões não são bem especificados, o avaliador precisa, por um lado, exercer o próprio julgamento, tornando

necessária a presença de avaliadores especialistas e cautelosos; por outro, se padrões e critérios forem bem estabelecidos e definidos, qualquer pessoa que conheça minimamente os termos da avaliação em questão poderá realizá-la.

Uma terceira questão é a da possibilidade de os observados mudarem suas atitudes pelo fato de estarem sendo observados. Como maneira de minimizar esse “erro”, seria possível não informar o exato propósito da avaliação, pois os indivíduos se acostuariam rapidamente com a presença do avaliador e retornariam às práticas habituais.<sup>39</sup>

Em razão da importância das UAN hospitalares, da complexidade das avaliações e da inexistência de legislação específica para UAN hospitalar, com instrumentos de avaliação que contenham parâmetros bem definidos e explicitados, propõe-se utilizar o método Delphi, com adaptações, para a validação de conteúdo do instrumento. Com isso seria possível obter-se um instrumento o mais completo possível e que contemple todos as dimensões, para tornar confiável a avaliação desse serviço de saúde, aumentando a possibilidade de se obter melhorias das atividades das UAN hospitalares.

#### ***1.4 Validação de conteúdo dos instrumentos de avaliação e o Método Delphi***

A validade de um instrumento é o grau de acerto com que este mede o que está se propondo medir. Operacionalmente, três aspectos podem ser avaliados: a validade de conteúdo, a validade de critério e a validade de construção. A validade de conteúdo diz respeito a *“quanto as perguntas que compõem o instrumento são representativas e relevantes do universo de todas as questões que poderiam ser feitas sobre o assunto”* e é efetuada através de julgamentos do instrumento, pelo que depende essencialmente de um painel de juízes constituído por profissionais ou por pesquisadores reconhecidos em sua área.<sup>40</sup>

O consenso do painel de especialistas ajuda na definição de itens do instrumento que deverão ser mantidos, revisados ou retirados<sup>41</sup> e é crescente a sua aplicação em diversas áreas.<sup>42,43,41,44,45,46</sup>

A obtenção da opinião de um grupo de especialistas na tomada de decisões, na solução de problemas ou, ainda, nas previsões em diferentes áreas pode ser feita mediante diferentes técnicas, como na sessão de “tempestade de idéias” (do inglês *brainstorming*); em grupos focais, de consenso de especialistas; e pelo método Delphi.<sup>47</sup> Pressupõe-se que o julgamento coletivo por especialistas, quando organizado de modo adequado, é mais preciso do que a opinião individual.<sup>47,48</sup>

A técnica ou método Delphi utiliza a opinião de um grupo de especialistas para que se chegue a consenso e foi criado na década de 1950 por pesquisadores da *Rand Corporation*, Santa Mônica, Califórnia, EUA, originariamente com o objetivo de apresentar previsões futuras para áreas específicas.<sup>49</sup> Atualmente, é empregado em diversas áreas para o planejamento em situações de carência de dados históricos ou nas quais se pretende criar novas idéias. Trata-se de método qualitativo em que, através de comunicação colegiada, ordenada por meio de respostas individuais, frequentemente conduzidas por questionários, busca-se o consenso de um grupo de especialistas em determinado assunto, sem que seja necessário que os integrantes se reúnam fisicamente, preservando-se o anonimato dos participantes.<sup>48,50,51,52</sup>

Em algumas situações, o método original pode ser modificado para atender aos objetivos específicos de cada pesquisa.<sup>47</sup> Atualmente, as aplicações do método Delphi são diversas; as principais áreas que o utilizam são as áreas da saúde, da educação e da administração.<sup>52</sup> Na área da saúde, estudos foram realizados em que se empregou o método Delphi modificado em alguns casos, para a obtenção de consenso,<sup>53</sup> para a criação de indicadores,<sup>54</sup> para a identificação de competências profissionais,<sup>55</sup> na

modificação de instrumentos para uso na realidade local,<sup>56</sup> para avaliar as tendências do sistema de saúde no Brasil,<sup>50</sup> e para a validação do conteúdo de instrumentos de avaliação e de coleta de dados.<sup>57,58,59</sup>

O método Delphi foi escolhido para se proceder à validação de conteúdo neste projeto por apresentar algumas das vantagens descritas por Wrigth & Giovinazzo:<sup>48</sup> traz um volume bem maior de informação em comparação com a análise individual; o uso de questionários e de respostas permite melhor reflexão e as respostas tendem a ser mais elaboradas, quando comparadas com uma discussão em grupo; o anonimato elimina a influência de certos fatores que poderiam interferir na validade das respostas; o baixo custo de realização, uma vez que os questionários podem ser enviados por correio ou e-mail, além da possibilidade de participação de maior número de especialistas, o que confere credibilidade ao estudo.

Outra vantagem desse método citada por Gallardo<sup>52</sup> diz respeito à rapidez em se obter consenso, em especial quando os participantes do painel residem a longas distâncias entre si.

A obtenção do consenso por meio desse método é interativa e anônima e circula em duas ou mais rodadas entre os especialistas. Através de processos de resposta e *feedback*, que permite a troca de informações entre os diversos participantes, e de análises estatísticas simples, como, por exemplo, média e mediana, além de dar atenção particular a respostas “excêntricas”, chega-se a consenso.<sup>48,50,51</sup>

A garantia do anonimato das respostas proporciona igual oportunidade de cada integrante do painel de especialistas quanto a expor e a avaliar cada idéia.<sup>52</sup> O anonimato é uma forma de reduzir a influência de fatores psicológicos, em que a não confrontação direta permite eliminar as pressões que os participantes poderiam ter nas discussões tradicionais, como, por exemplo, os efeitos da capacidade de persuasão, o

abandono de posições assumidas, a dominância de grupos que ostentam autoridade em relação a outros grupos, a indução da formulação de opiniões precipitadas e a inibição de novas idéias, além da possibilidade de revisão das respostas <sup>47,52,48,51</sup> ou de manutenção de respostas excêntricas.<sup>51</sup>

Algumas desvantagens do método são igualmente descritas por Wright & Giovinazzo:<sup>48</sup> a seleção dos participantes e o tratamento dos resultados não são estatisticamente aceitáveis; os resultados dependem da escolha dos especialistas, podendo-se introduzir viés na pesquisa; há possibilidade de se forçar o consenso indevidamente; e, no caso de questionário enviado via correio, a demora pode ser excessiva. Como essa técnica não realiza levantamento estatístico e sim a consulta a um grupo limitado de especialistas, que procura chegar a opiniões conjuntas sobre as questões propostas, a validade externa dos resultados não se aplica.<sup>48</sup>

Souza et al.<sup>60</sup> consideram forte desvantagem desse método o não haver interação e discussão entre os participantes, o que poderia eventualmente empobrecer o resultado.

As fases básicas do método compreendem: seleção dos especialistas; elaboração do questionário (no caso, o instrumento de avaliação); primeira rodada; processamento estatístico e indicadores; e, segunda rodada de confirmação ou de modificação de opiniões.<sup>51</sup>

De todo modo, a escolha dos especialistas participantes é fundamental para um bom resultado, e é preciso que ocorra em função da experiência e dos conhecimentos em determinada área, além da disposição em colaborar com o estudo.<sup>47,51</sup> Deve-se buscar uma distribuição equilibrada entre indivíduos, recorrendo-se a universidades, aos institutos de pesquisa, a indústrias e a outros setores da sociedade.<sup>48</sup>

Para Alvarenga,<sup>51</sup> não há número mínimo ou máximo de componentes do painel, podendo ser composto por pequeno grupo ou por um grupo numeroso, dependendo do

tipo de problema a ser investigado e da população passível de ser consultada. Mediante o contato pessoal ou via e-mail, os objetivos do estudo são explicados a cada um dos painelistas.<sup>48,51</sup>

Na elaboração do questionário, a equipe coordenadora, através de informações obtidas na literatura especializada e na troca de experiências com técnicos do setor sobre o tema, elabora as questões propriamente ditas e, dependendo do caráter do estudo, com o uso de diferentes tipos de questões.<sup>48</sup>

É preciso também levar em consideração a estrutura e a organização das questões, de maneira que as perguntas sejam formuladas de forma simples, objetiva e clara, sem que o participante necessite interpretar, ou seja, as questões têm que ser compreendidas da mesma maneira por todos e não podem deixar margem para dúvidas.<sup>61</sup>

Com relação ao número de rodadas, não existe número fixo, estabelecendo-se isso em função da proposta de análise e dos resultados das rodadas anteriores, uma vez que o objetivo é fazer com que os participantes possam repensar suas avaliações originais até que exista consenso entre os participantes, momento em que o processo finaliza.<sup>52,51</sup> Alguns autores citam, no mínimo, duas rodadas, mas, segundo Wright & Giovinazzo,<sup>48</sup> raros são os estudos com mais de três.

Após cada rodada é aplicado um conjunto de medidas estatísticas para cada questão, o que, depende fundamentalmente do tipo de variável a ser avaliada: moda, média aritmética, mediana e amplitude inter-quartilica. As duas últimas são as mais utilizadas ou, até mesmo, a simples distribuição de frequência; de qualquer modo, o intuito é oferecer o *feedback* estatístico do grupo a cada participante.<sup>48,51</sup>



## 2 Justificativa

Conforme mencionado, a principal finalidade de um estabelecimento hospitalar é recuperar a saúde dos pacientes. Para isso, é preciso que suas necessidades sejam integralmente contempladas, inclusive aquelas relativas à alimentação. Assim, oferecer a alimentação saudável e nutritiva, adequada às condições de cada paciente, deve ser a preocupação constante dos gestores e dos profissionais de saúde dos hospitais.

Para assegurar a qualidade da alimentação servida, vários cuidados precisam ser adotados, pois o funcionamento de uma UAN é bastante complexo. Trata-se de uma unidade de produção, que envolve desde diversos materiais e recursos humanos até equipamentos e rotinas, sendo indispensável, portanto, que tenha mecanismos voltados a garantir a qualidade da alimentação fornecida.

Uma forma de monitorar essa qualidade é feita por inspeções dos serviços de Vigilância Sanitária, que têm, dentre outros, os objetivos de verificar e de promover a adesão às normas e aos regulamentos técnicos vigentes; avaliar as condições de funcionamento, identificar e avaliar os riscos para se antecipar à ocorrência de danos e fazer prevalecer os interesses e o bem-estar da sociedade, além de desenvolver um modelo de avaliação, disseminar conceitos de qualidade e estimular os serviços de saúde a alcançarem padrões mais elevados de assistência.<sup>34</sup>

Embora tais inspeções sejam realizadas em UAN hospitalar, ainda podem ser ditas subjetivas, uma vez que, para o funcionamento dessas unidades, inexistem legislações específicas, o que dificulta a construção de um instrumento capaz de avaliar a qualidade nesse serviço com a máxima precisão.

As normas e os regulamentos sanitários são importantes fontes de orientação para os serviços, em especial quando elaborados de forma conscienciosa, utilizando o conhecimento científico disponível e submetendo seu conteúdo à consulta pública.

Quando as normas não são específicas e não se dispõe de parâmetros bem definidos e explícitos para realizar avaliações de determinados serviços de saúde, existem disponíveis diferentes métodos para construir um instrumento na literatura científica, dentre os quais se destacam aqueles que empregam as avaliações de especialistas.

A autora do presente trabalho se propôs a construir um instrumento para avaliar a qualidade das UAN hospitalares no aspecto das condições higiênico-sanitárias, de modo a colaborar com a melhoria das suas condições físicas e organizacionais, bem como os cuidados desde o recebimento, o armazenamento, a higienização e a manipulação até a distribuição das refeições hospitalares.

### **3 Objetivos**

#### ***3.1 Objetivo Geral***

Construir um instrumento para avaliar as condições higiênico-sanitárias das Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN) hospitalares.

#### ***3.2 Objetivos específicos***

Fazer o levantamento da legislação vigente que norteia o funcionamento de UAN hospitalares;

Elaborar um instrumento de coleta de dados, que contemple as condições físicas, organizacionais e equipamentos, os cuidados de recebimento, armazenamento, higienização, manipulação até a distribuição do alimento, análises laboratoriais de amostras coletadas, bem como o número de casos de DTA ocorridos;

Validar o conteúdo do instrumento construído por juízes especialistas;

Elaborar a primeira versão do manual de instrução para aplicação do instrumento.

## **4 Método**

Neste capítulo serão abordadas as etapas de construção do instrumento, o que incluiu o levantamento da legislação vigente sobre o funcionamento de UAN hospitalar e essa construção propriamente dita. Também será descrita a elaboração do instrutivo para a aplicação do instrumento de avaliação e validação do instrumento através do método Delphi adaptado.

### ***4.1 Levantamento da Legislação Vigente sobre funcionamento de UAN hospitalares***

A legislação vigente sobre o funcionamento de UAN hospitalar foi levantada no Sistema de Legislação em Vigilância Sanitária (Visalegis), que tem um banco de dados como ferramenta principal, afora textos completos para pesquisa e consolidação das normas. Esse sistema encontra-se disponível na página da Anvisa ([www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br)) e foi escolhido por estarem aí disponíveis as normatizações do Ministério da Saúde, da ANVISA, da antiga Secretaria de Vigilância Sanitária (SVS) do Ministério da Saúde e de alguns estados brasileiros.

Para a busca sistematizada dessa legislação foram utilizados os seguintes descritores: Unidade de Alimentação e Nutrição, Serviços de Alimentação; Qualidade de Alimentos; Segurança dos Alimentos; Boas Práticas de Manipulação de Alimentos.

Foram consideradas todas as legislações em vigor no período da busca, que compreendeu os meses de janeiro e de fevereiro do ano de 2010.

### ***4.2 Construção do Instrumento de Avaliação de Unidades de Alimentação e Nutrição (IAUAN)***

Com a finalidade última de construção do instrumento de avaliação, analisou-se a legislação vigente, pesquisada para a identificação do enfoque conceitual que norteia o controle sanitário no setor de serviços de alimentação em níveis nacional e estadual.

Com apoio nessas normas, na literatura sobre Boas Práticas de Manipulação de Alimentos e em alguns instrumentos para serviços de alimentação já utilizados pelos serviços de Vigilância Sanitária, disponíveis no quadro 1, foi elaborado o instrumento.

**Quadro 1.** Instrumentos disponíveis em alguns serviços de Vigilância Sanitária, utilizados para orientar a elaboração do Instrumento

<b>Instrumento</b>	<b>Fonte</b>	<b>Endereço eletrônico e data de acesso</b>
Ficha de inspeção em estabelecimentos na área de alimentos	SMS Indaiatuba/SP	<a href="http://www.indaiatuba.sp.gov.br/saude/vigilancia-sanitaria/roteiros-de-inspecao">http://www.indaiatuba.sp.gov.br/saude/vigilancia-sanitaria/roteiros-de-inspecao</a> Acesso em 11 de janeiro de 2010
Lista de verificação das boas práticas em serviços de alimentação	SMS Fortaleza/CE	<a href="http://www.sms.fortaleza.ce.gov.br/sms_v2/Downloads/roteiro_boaspraticasAlimentacao.pdf">http://www.sms.fortaleza.ce.gov.br/sms_v2/Downloads/roteiro_boaspraticasAlimentacao.pdf</a> Acesso em 11 de janeiro de 2010
Roteiro de inspeção de clínica geriátrica	SES Rio de Janeiro/RJ	<a href="http://www.fiocruz.br/biossegurancahospitalar/dados/roteiro_geriatrico.pdf">http://www.fiocruz.br/biossegurancahospitalar/dados/roteiro_geriatrico.pdf</a> Acesso em 11 de janeiro de 2010
Ficha de inspeção de estabelecimentos na área de alimentos	SES São Paulo/SP	<a href="http://www.cvs.saude.sp.gov.br/download.asp?tipo=zip&amp;arquivo=rotal.zip">http://www.cvs.saude.sp.gov.br/download.asp?tipo=zip&amp;arquivo=rotal.zip</a> Acesso em 11 de janeiro de 2010

O instrumento inclui dados gerais sobre a identificação e a caracterização da unidade, dos recursos humanos, documentais e de funcionamento geral da UAN. Para a divisão dos blocos do instrumento seguiu-se a lógica do funcionamento geral das UAN hospitalares. A pesquisadora, utilizando sua experiência em inspeções sanitárias, realizou um recorte da realidade da estrutura física e dos procedimentos realizados em cada setor desses estabelecimentos, para detalhar a estrutura e os procedimentos realizados em cada setor de uma UAN hospitalar. O instrumento foi elaborado de forma a abarcar as questões relativas às dimensões de estrutura, ao processo e ao resultado, de maneira a facilitar o processo avaliativo *in loco*.

Em relação à **estrutura** foram abordadas as condições:

1. das instalações físicas quanto à localização, à iluminação, à ventilação, aos pisos, às paredes e aos forros, às condições de higiene, às instalações sanitárias, aos vestiários, aos lavatórios, ao abastecimento de água, às condições da caixa d'água e das instalações hidráulicas, ao destino dos resíduos, ao local para

limpeza e desinfecção dos equipamentos e utensílios, ao local para o processamento de alimentos;

2. dos equipamentos, maquinários e utensílios, dos móveis e bancadas, quanto à adequação, conservação e condições de higiene;

3. da conservação e do armazenamento de alimentos;

4. do armazenamento de utensílios e equipamentos;

5. do pessoal da área de produção, quanto à qualificação e à capacitação para as atividades, quanto ao uso de vestuário adequado, ao asseio pessoal, a hábitos de higiene e ao estado de saúde.

Em relação ao **processo** foram abordadas as seguintes questões:

1. técnicas de produção de alimentos, formas de manipulação, tempo de preparo, processo de cocção, ausência de contaminação cruzada, cuidados de higiene, conservação, proteção contra pó, saliva, insetos, roedores e substâncias tóxicas; procedência das matérias-primas;

2. condições dos alimentos quanto à cor, ao odor, ao sabor, à consistência e ao aspecto;

3. conservação dos alimentos, considerando o tempo e a temperatura em que são mantidos, as embalagens, a identificação, o prazo de validade e a rotulagem;

4. exigência de métodos de controle e de garantia da qualidade, com a adoção de Boas Práticas de Fabricação, dentre outras;

5. práticas de limpeza do estabelecimento, do tratamento dado ao lixo e outras práticas de lavagem das matérias-primas, equipamentos e utensílios;

6. condições do transporte, quando for o caso;

Em relação aos **resultados** foram abordados os seguintes itens:

1. condições dos alimentos quanto à presença ou não de contaminantes, através de análises laboratoriais das amostras coletadas;
2. satisfação dos trabalhadores e dos usuários/pacientes da UAN.

### **4.3 Elaboração do manual de instrução para a aplicação do instrumento**

Com o objetivo de facilitar e de padronizar a aplicação do instrumento *in loco* foi elaborado um manual de instrução para a sua aplicação, contendo orientações gerais para os avaliadores e orientações específicas sobre as questões nele constantes. Esse manual descreve os procedimentos a serem seguidos e as alternativas para lidar com diferentes situações vivenciadas em campo.

O instrutivo foi dividido em três seções. A seção A apresenta orientações gerais sobre o papel e a conduta do avaliador, assim como as etapas da avaliação. A seção B expõe as orientações gerais para o preenchimento do instrumento. Por sua vez, a seção C contém as orientações específicas para o preenchimento do instrumento, contemplando, para cada questão, um critério que deverá ser seguido durante a avaliação. Para os critérios descritos foram utilizadas as normas pesquisadas.

O objetivo desse manual é minimizar as análises subjetivas durante as avaliações.

### **4.4 Validação do Instrumento de Avaliação por juízes especialistas**

A validação de conteúdo do instrumento deu-se por juízes especialistas, utilizando-se o método Delphi adaptado.

#### 4.4.1 Operacionalização do método Delphi adaptado

A seleção dos especialistas foi realizada através de informantes-chave. Esses informantes são profissionais da área técnica e acadêmica, inseridos em alguma das seguintes áreas: Segurança Alimentar, Vigilância Sanitária ou Nutrição em Unidade de Alimentação e Nutrição Hospitalar. Os nomes foram indicados pelos informantes e o critério de inclusão dos especialistas foi ter, no mínimo, seis anos de formado e atuar em alguma das áreas acima citadas.

Os convites à participação espontânea feitos aos especialistas não tiveram caráter institucional, mas sim pessoal, e foram enviados via e-mail. Após o aceite, os participantes foram informados, ainda por meio eletrônico, acerca dos objetivos do estudo e da proposta de trabalho, além de receberem o instrumento de avaliação igualmente por meio eletrônico.

Os especialistas foram solicitados a manifestar individualmente sua opinião a respeito do instrumento como um todo, do mesmo modo que na forma como as questões estavam apresentadas e sua clareza. Além disso, puderam sugerir a modificação ou a exclusão, assim como a inclusão de novas questões.

Na primeira rodada, os participantes, afora analisar os parâmetros descritos acima, tiveram a tarefa de classificar cada questão (a partir da questão nº 18) em *Recomendável (R)*, *Necessário (N)*, *Imprescindível (I)* e *Informativo (INF)*.

Considerou-se item *Recomendável* aquele que poderia influir em grau não crítico na qualidade e na segurança das refeições e na segurança dos trabalhadores durante o processo; *Necessário* aquele que poderia influir em grau menos crítico na qualidade e segurança das refeições e na segurança dos trabalhadores durante o processo; *Imprescindível (I)* aquele que poderia influir em grau crítico na qualidade e segurança das refeições e na segurança dos trabalhadores durante o processo; por fim, *Informativo (INF)* seria aquele que ofereceria subsídios para melhor interpretação dos demais itens.

No decorrer da primeira rodada de trabalho, os participantes foram contatados via telefone para confirmar sua participação, assim como para sanar possíveis dúvidas em relação ao trabalho. O tempo limite para essa rodada foi estipulado em quinze dias.

Na literatura pesquisada sobre os estudos realizados que utilizaram o método Delphi, não se encontra uma forma padrão para a obtenção do consenso. Neste estudo chegou-se ao consenso na primeira rodada, quando houve concordância de 70% ou mais dos participantes para cada questão, e este nível de corte foi determinado através da distribuição de frequência das respostas dos especialistas.

Todas as informações dos participantes, as respostas e as sugestões que enviaram, foram tratadas e analisadas de forma confidencial. O *feedback* do grupo foi dado logo após a análise das respostas pelo pesquisador. As questões que não obtiveram consenso na primeira rodada para o conjunto de participantes, foram encaminhadas aos mesmos especialistas para a segunda rodada de apreciação. Nesse momento, os especialistas poderiam manter suas primeiras respostas ou modificá-las a partir da consideração dos resultados da primeira rodada.

Após a segunda rodada, o pesquisador analisou novamente as respostas e o instrumento foi finalizado.

Os participantes colaboradores receberam uma declaração de que fizeram parte deste trabalho. (Apêndice 3)

#### **4.5 Considerações Éticas**

O presente estudo seguiu as normas dispostas na Resolução 196/96 de Conselho Nacional de Ética em Pesquisa e foi submetido à apreciação do Comitê de Ética da ENSP/FIOCRUZ, tendo sido aprovado sob o número 211/2009 em 09/12/2009.



Os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (anexo 1) para participarem do estudo. Este termo foi enviado aos participantes por meio eletrônico, os participantes o imprimiram, assinaram, e retornaram ao pesquisador.

## **5 Resultados**

### **5.1 Legislação da área de alimentos**

Na busca da legislação com os descritores citados no método foram encontradas somente duas normas: a Portaria da SVS nº 1428 de 26 de Novembro de 1993 e a Resolução RDC/ANVISA nº 216 de 5 de setembro de 2004; por isso optou-se por realizar a procura a partir das referências citadas nesta última, que institui as Boas Práticas para Serviços de Alimentação.

Também foi pesquisada a legislação de Boas Práticas de Fabricação de Alimentos através do sítio (*site*) da ANVISA, pelo link: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/home/alimentos#>, acessado em 02 de junho de 2009. Nas normas encontradas, as referências citadas foram analisadas, localizando-se o máximo daquelas normas relativas ao assunto em questão.

Todas as normas encontradas enfocam o funcionamento geral de estabelecimentos que realizam algumas das seguintes atividades: produção/fabricação, importação, manipulação, fracionamento, armazenamento, distribuição, venda para o consumo final e transporte de produtos na área de alimentos. Por conseguinte, nenhuma norma específica para UAN hospitalar foi encontrada nessa busca.

Do mesmo modo foram achadas as normas relativas ao controle de qualidade do ar de interiores, ao funcionamento de empresas especializadas na prestação de serviços de controle de vetores e pragas urbanas, ao planejamento, programação, elaboração e

avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, à saúde do trabalhador, à segurança contra incêndio e ao descarte de resíduos sólidos de saúde.

O quadro 2 apresenta a legislação encontrada nessa busca.

**Quadro 2.** Legislação da área de alimentos e legislação sanitária em geral

<b>Órgão emissor</b>	<b>Norma</b>	<b>Data da publicação</b>	<b>Conteúdo</b>
S F	Decreto-Lei N°. 986	21/10/1969	Institui Normas Básicas sobre Alimentos.
M T E	Portaria N.º 3.214 - Norma Regulamentadora N.º. 6	08/06/1978	Dispõe sobre equipamento de proteção individual – EPI
M T E	Portaria N.º3.214 - Norma Regulamentadora N.º7	08/06/1978	Dispõe sobre o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional –PCMSO
M T E	Portaria N.º3.214 - Norma Regulamentadora N.º23	08/06/1978	Dispõe sobre a proteção contra incêndios
M T E	Portaria N.º3.214 - Norma Regulamentadora N.º24	08/06/1978	Dispõe sobre as Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho
SVS/MS	Portaria N.º15	23/08/1988	Institui normas para registro dos saneantes domissanitários com ação antimicrobiana.
SVS/MS	Portaria N.º1.428	26/11/1993	Institui o regulamento técnico para inspeção sanitária de alimentos, dispõe sobre as diretrizes para o estabelecimento de Boas Práticas de Produção e de prestação de serviços na área de alimentos e institui o regulamento técnico para o estabelecimento de padrão de identidade e qualidade (PIQ) para serviços e produtos na área de alimentos.
SVS/MS	Portaria N.º326	30/07/1997	Dispõe sobre as condições higiênico-sanitárias e de Boas Práticas de Fabricação para estabelecimentos produtores / Industrializadores de alimentos.
MS	Portaria N.º3.523	28/08/1998	Regulamento Técnico contendo Medidas Básicas referentes aos Procedimentos de Verificação Visual do Estado de Limpeza, Remoção de Sujidades por Métodos Físicos e Manutenção do Estado de Integridade e Eficiência de todos os Componentes dos Sistemas de Climatização, para garantir a Qualidade do Ar de Interiores e Prevenção de Riscos à Saúde dos Ocupantes de Ambientes Climatizados.
CVS/SP	Portaria N.º6	10/03/1999	Aprova o Regulamento Técnico, que estabelece os Parâmetros e Critérios para o Controle Higiênico-Sanitário em Estabelecimentos de Alimentos.
MS/ANVS	Resolução N.º. 211	18/07/1999	Dispõe sobre registro de produtos saneantes domissanitários utilizados em serviços de alimentação.
ANVISA	Resolução RDC N.º18	29/02/2000	Dispõe sobre normas gerais para funcionamento de empresas especializadas na prestação de serviços de controle de vetores e pragas urbanas.

<b>Órgão emissor</b>	<b>Norma</b>	<b>Data da publicação</b>	<b>Conteúdo</b>
ANVISA	Resolução RDC Nº12	02/01/2001	Dispõe sobre padrões microbiológicos em alimentos.
ANVISA	Resolução RDC Nº50	21/02/2002	Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.
ANVISA	Resolução RDC Nº275	21/10/2002	Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Procedimentos Operacionais Padronizados e a Lista de Verificação das Boas Práticas de Fabricação aplicada em Estabelecimentos Produtores/Industrializadores de Alimentos.
ANVISA	Resolução RE Nº9	16/01/2003	Dispõe sobre padrões referenciais de qualidade do ar Interior, em ambientes climatizados artificialmente de uso público e coletivo.
MS	Portaria Nº518	25/03/2004	Estabelece os Procedimentos e as Responsabilidades relativos ao Controle e Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano e seu Padrão de Potabilidade.
ANVISA	Resolução RDC Nº216	15/09/2004	Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação.
ANVISA	Resolução RDC Nº306	07/12/2004	Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.
ANVISA	Resolução RDC Nº218	29/07/2005	Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Procedimentos Higiênico-Sanitários para Manipulação de Alimentos e Bebidas Preparados com Vegetais.
CFN	Resolução Nº380	28/12/2005	Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, estabelece parâmetros numéricos de referência, por área de atuação, e dá outras providências.
SMS/SP	Portaria SMS-G Nº1.210	02/08/2006	Aprova o Regulamento Técnico de Boas Práticas, que estabelece os critérios e parâmetros para a produção/fabricação, importação, manipulação, fracionamento, armazenamento, distribuição, venda para o consumo final e transporte de alimentos e bebidas, no âmbito do município de São Paulo.

## **5.2 Instrumento de Avaliação**

O instrumento de avaliação, construído de maneira a se obter questões relativas à estrutura, ao processo e ao resultado, com dimensões propostas por Donabedian,<sup>38</sup> conforme descrito no item 6.2, foi composto originalmente por duzentas e quarenta e cinco questões divididas em vinte e quatro blocos, numerados em números romanos. Após o consenso dos especialistas, houve aumento no número de questões, o que se visualiza na tabela 1.

**Tabela 1.** Divisão dos blocos do instrumento de avaliação e número de questões antes e após o consenso dos especialistas

<i>Blocos</i>	<i>Título</i>	<i>Nº. de questões antes do consenso</i>	<i>Nº. de questões após o consenso</i>
I	Identificação do Hospital	14	14
II	Caracterização da Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN)	1	2
III	Recursos Humanos da UAN	2	2
IV	Documentação e Registros	21	27
V	Procedimentos Operacionais Padronizados	14	14
VI	Instalações Físicas	6	6
VII	Sistema de Combate a Incêndios	4	4
VIII	Paredes, Pisos, Portas e Janelas	22	22
IX	Instalações Elétricas, Iluminação e Ventilação	9	9
X	Vestiários e Sanitários	6	6
XI	Lavatório para Higienização das Mãos	4	4
XII	Lixo, Caixas de Gordura e Esgoto	8	9
XIII	Controle de Vetores e Pragas Urbanas	3	3
XIV	Abastecimento de Água	6	7
XV	Equipamentos e Utensílios	17	18
XVI	Higiene do Ambiente, das Instalações e dos Utensílios	14	14
XVII	Higiene dos Manipuladores	18	17
XVIII	Produção: Aquisição e Recebimento de Matérias-primas	8	8
XIX	Produção: Armazenamento	21	21
XX	Produção: Manipulação dos Alimentos	23	21
XXI	Produção: Distribuição e Consumo dos Alimentos	6	6
XXII	Controle de Qualidade	8	8
XXIII	Transporte de Alimentos Prontos	7	7
XXIV	Satisfação dos Trabalhadores e Usuários	3	3
	Total	245	252

O instrumento foi construído de forma a atribuir agilidade ao processo avaliativo no momento da realização de uma avaliação *in loco*. A divisão do instrumento em blocos deve facilitar o seu entendimento e aplicação. Buscou-se contemplar todas as

questões referentes às condições higiênico-sanitárias do funcionamento de uma UAN hospitalar.

### ***5.3 Manual de Instrução***

O manual de instrução, constante no apêndice 2, foi elaborado conforme o item 6.3 do método. Para algumas questões, certos critérios não foram encontrados nas normas pesquisadas e, por isso, foram sugeridos pelo pesquisador, de modo a suprir a lacuna da legislação.

### ***5.4 Validação do Instrumento de Avaliação***

A validação de conteúdo do instrumento elaborado foi realizada conforme descrito no item 6.4. O tempo de realização desse processo – incluindo a seleção dos especialistas, o convite, as rodadas de apreciação e as análises do pesquisador – foi de cinco meses, entre os meses de março a julho de 2010.

Dos especialistas indicados pelos informantes-chave, foram convidados a participar do estudo vinte e três profissionais com perfil semelhante, ou seja, inseridos na área técnica e/ou acadêmica de um ou mais dos seguintes campos de atuação: Segurança Alimentar, Vigilância Sanitária ou Nutrição em Unidade de Alimentação e Nutrição Hospitalar e contando, no mínimo, seis anos de formado.

Destes, seis não retornaram o convite, sete responderam, mas não aceitaram participar por indisponibilidade de tempo e dez responderam e aceitaram participar do trabalho. A média de anos de formado dos participantes foi de dezessete anos. A área de atuação, a formação, a titulação, o local de trabalho e o estado de origem dos especialistas participantes e não participantes estão descritos respectivamente nos quadros 3 e 4.

**Quadro 3.** Participantes do Painel de Especialistas do Método Delphi adaptado

<b>Especialista</b>	<b>Área de Atuação Profissional</b>	<b>Titulação</b>	<b>Local de trabalho</b>	<b>Estado de Origem</b>
1	Nutrição em UAN	Especialização	Instituição Pública	MS
2	Nutrição em UAN	Mestre	Instituição Pública e Privada	MS
3	Vigilância Sanitária	Mestre	Instituição Pública-SES	MS
4	Nutrição em UAN	Mestre	Instituição Pública	MT
5	Vigilância Sanitária	Especialização	Instituição Pública-SES	MT
6	Vigilância Sanitária	Especialização	Instituição Pública-SES	RJ
7	Nutrição em UAN	Doutor	Universidade Pública Federal	RJ
8	Vigilância Sanitária	Especialização	Instituição Pública - ANVISA	DF
9	Segurança de Alimentos	Mestre	Instituto Técnico Federal	SC
10	Segurança de Alimentos	Doutor	Instituto Técnico Federal	SC

**Quadro 4.** Especialistas Convidados que não Participaram do Painel de Especialistas do Método Delphi adaptado

<b>Especialista Convidado</b>	<b>Área de Atuação Profissional</b>	<b>Titulação</b>	<b>Local de trabalho</b>	<b>Estado de Origem</b>
1	Nutrição em UAN	Doutor	Universidade Pública Federal	SC
2	Nutrição em UAN	Mestre	Universidade Pública Federal	RJ
3	Nutrição em UAN	Doutor	Universidade Pública Federal	SC
4	Nutrição em UAN	Mestre	Instituição Pública	MT
5	Vigilância Sanitária	Mestre	Universidade Pública Federal	SP
6	Vigilância Sanitária	Mestre	Instituição Pública-SES	MG
7	Vigilância Sanitária	Especialista	Instituição Pública-SES	MT
8	Vigilância Sanitária	Especialista	Instituição Pública - ANVISA	DF
9	Segurança de Alimentos	Doutor	Universidade Pública Federal	RS
10	Segurança de Alimentos	Doutor	Universidade Pública Federal	MS
11	Segurança de Alimentos	Especialista	Instituição privada	SP
12	Segurança de Alimentos	Mestre	Instituição privada	SC
13	Segurança de Alimentos	Doutor	Universidade Pública Estadual	PR

Após o aceite, os dez participantes foram informados sobre os objetivos do estudo e sobre a proposta de trabalho por meio eletrônico. O instrumento de avaliação também foi enviado por meio eletrônico.

Como pode ser observado no diagrama 1 foram duas as rodadas efetuadas neste trabalho. Na primeira, os especialistas foram solicitados a apreciar todo o instrumento e classificar as questões a partir da questão nº 18 em *Recomendável(R)*, *Necessário(N)*, *Imprescindível (I)* e *Informativo (INF)*, perfazendo um total de 228 questões, conforme descrito no item 6.4.1 do método.

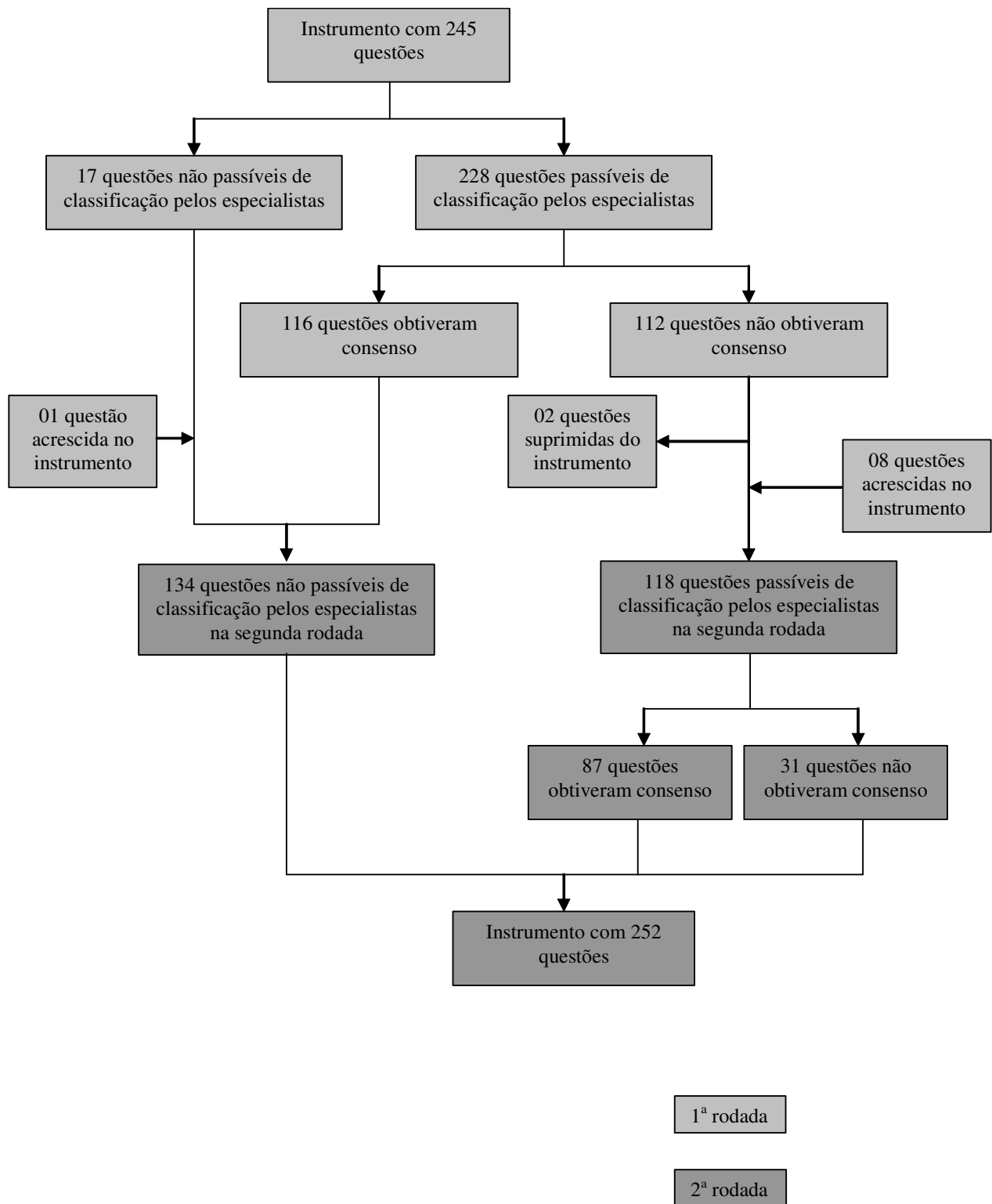
Dessas 228 questões classificadas na primeira rodada, 116 obtiveram consenso, ou seja, sete ou mais participantes responderam da mesma forma para estas questões.

Após a primeira rodada, dentre as 112 questões que não obtiveram consenso, duas foram suprimidas por sugestão dos especialistas participantes. Os especialistas sugeriram também acrescentar mais nove questões. Uma destas foi acrescentada no bloco II, referente à caracterização da Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN), e não foi passível de classificação na segunda rodada.

Portanto, na segunda rodada, foram classificadas 118 questões e o instrumento contava com 252 questões, que permaneceram no instrumento final. Nessa rodada, apenas um participante não respondeu; assim, o nível de corte considerado para o consenso na segunda rodada foi de 67%, ou seja, quando seis ou mais participantes responderam da mesma forma para cada questão. Das 118 questões, 87 obtiveram consenso.

As 31 questões que não obtiveram consenso estão descritas na tabela 2. Nessa fase, nenhum especialista apresentou sugestão de modificação, de exclusão de alguma questão ou de inclusão de novas questões.

**Diagrama 1.** Resultados das duas rodadas do Método Delphi adaptado





**Tabela 2.** Questões que não obtiveram consenso na segunda rodada e a classificação dada pelos especialistas

<i>Número</i>	<i>Número e questão no instrumento</i>	<i>R<sup>(1)</sup></i>	<i>N<sup>(2)</sup></i>	<i>I<sup>(3)</sup></i>	<i>INF<sup>(4)</sup></i>	<i>NR<sup>(5)</sup></i>	<i>Total</i>
1	21. Possui programa de seleção de funcionários?	4	3	1	1	0	9
2	29. Possui cadastro de fornecedores de vegetais?	2	5	1	1	0	9
3	31. Possui registro do controle de estoque?	0	4	5	0	0	9
4	37. Possui relação das dietas básicas para as patologias de maior prevalência na instituição?	0	3	5	1	0	9
5	42. Possui plano de consultas diárias aos pacientes?	1	2	3	2	1	9
6	43. O hospital oferece acompanhamento dietoterápico ao paciente com profissional legalmente habilitado?	0	2	5	0	2	9
7	44. Possui protocolo de nutrição clínica descrito e implantado?	0	2	5	2	0	9
8	45. Possui profissional exclusivo para nutrição clínica?	3	2	2	0	2	9
9	62. Possui acesso direto e independente?	0	5	4	0	0	9
10	66. Número de extintores	0	4	3	2	0	9
11	68. Número de Extintores em local de fácil e livre acesso	0	5	3	1	0	9
12	69. Possui identificação das saídas de emergência?	3	2	4	0	0	9
13	87. Porta de acesso com no mínimo 110 cm?	1	4	2	1	1	9
14	94. Intensidade da iluminação adequada?	1	5	3	0	0	9
15	101. Vestiários e sanitários respeitam as exigências de instalações gerais?(piso, teto, paredes, janelas)	0	5	4	0	0	9
16	103. Vasos sanitários e chuveiros em número suficiente?	2	4	2	1	0	9
17	105. Vestiários dotados de armários em número suficiente?	2	5	2	0	0	9
18	114. Existe descarte de resíduos segregados para reciclagem?	2	4	1	1	1	9
19	116. Caixas de gordura e/ou de esgoto localizadas fora das áreas de produção e armazenamento de alimentos?	0	5	4	0	0	9
20	130 Equipamentos e maquinários utilizados na preparação, embalagem, armazenamento, transporte, distribuição dos alimentos são adequados?	0	5	4	0	0	9
21	161. As mangueiras de limpeza são guardadas enroladas e penduradas sem contato direto com o piso?	3	5	0	1	0	9
22	180. Entregador é avaliado quanto a sua condição de higiene e apresentação pessoal?	2	5	2	0	0	9
23	186. Produtos não-conformes recebem destino adequado?	0	5	4	0	0	9
24	187. No armazenamento à temperatura ambiente, a capacidade física dos depósitos é suficiente?	0	5	4	0	0	9
25	189. Temperatura ambiente amena?	1	5	3	0	0	9
26	199. No refrigerador há compartimentos separados para:	0	5	4	0	0	9
27	231. A entrega da refeição é realizada a partir do controle escrito por leito e nome do paciente?	2	2	5	0	0	9
28	232. Os alimentos são envasados ou porcionados adequadamente?	0	5	4	0	0	9
29	237. São coletadas amostras em todos os turnos de distribuição?	3	5	1	0	0	9
30	243. Veículo de transporte de alimentos com Licença Sanitária ou com certificado de vistoria/cadastro na VISA local?	0	5	4	0	0	9

<i>Número</i>	<i>Número e questão no instrumento</i>	<i>R<sup>(1)</sup></i>	<i>N<sup>(2)</sup></i>	<i>I<sup>(3)</sup></i>	<i>INF<sup>(4)</sup></i>	<i>NR<sup>(5)</sup></i>	<i>Total</i>
31	244. Constam nas laterais do veículo as informações quanto ao nome, endereço e telefone da empresa transportadora, bem como os dizeres; “Transporte de Alimentos”, “Produto Perecível”?	0	5	2	2	0	9

Nota: (1) Recomendável  
(2) Necessário  
(3) Imprescindível  
(4) Informativo  
(5) Não responderam

Os blocos I (Identificação do Hospital), II (Caracterização da Unidade de Alimentação e Nutrição) e III (Recursos Humanos da UAN) foram considerados completos pelos especialistas e apenas uma questão foi acrescida após a primeira rodada. Todas as questões constantes desses blocos não foram passíveis de classificação.

Por sua vez, todas as questões relativas aos blocos V (Procedimentos Operacionais Padrão), XI (Lavatório para higienização das mãos), XIII (Controle de vetores e pragas urbanas), XIV (Abastecimento e utilização de água), XVII (Higiene dos manipuladores) e XX (Produção: manipulação dos alimentos) obtiveram consenso dos especialistas e a maioria delas foi considerada como itens *Imprescindíveis*.

No bloco XXIV (Satisfação dos trabalhadores e usuários), todas as questões obtiveram consenso e foram classificadas como *Recomendáveis*.

Para que o instrumento fosse finalizado com a totalidade das questões classificadas, mesmo não tendo obtido o consenso predeterminado no método utilizado para a segunda rodada, optou-se por sistematizá-las da seguinte maneira:

Conforme a classificação da maioria dos especialistas (cinco) na segunda rodada. Também foi verificada a exigência na legislação específica - questões 29, 31, 44, 62, 68, 94, 101, 105, 116, 130, 180, 186, 187, 189, 199, 232, 237, 243, 244. As questões 37, 43, 161, 231, não estão contempladas

em legislação específica, mas obtiveram a classificação da maioria dos especialistas e permaneceram no instrumento.

Quando a classificação da questão não atingiu a maioria dos votos dos especialistas e foi encontrada exigência na legislação, a questão foi classificada como *Necessário* – questões 66, 69, 103, 114.

Quando a classificação da questão não atingiu a maioria dos votos dos especialistas e não foi encontrada exigência na legislação, a questão foi classificada como *Recomendável* – questões 21, 42, 45, 87.

Em relação ao bloco VI, referente às instalações físicas, um subitem dentro da questão 60 foi sugerido pelos especialistas: uma área para lavagem de utensílios de pacientes. Essa área não está prevista na RDC 50/2002; entretanto, na prática, já se observa que muitos hospitais têm prezado dedicar na planta física das UAN uma área específica para essa finalidade. Quando isso não ocorre, utiliza-se a ‘barreira técnica’, ou seja, os utensílios dos pacientes são lavados em horários diferenciados dos demais utensílios. No instrumento final, esse subitem permaneceu dentro da questão 60, ao passo que, no instrutivo, foi acrescida uma orientação para que se recomende essa área.

Finalizado o instrumento, dentre as 234 questões que foram passíveis de classificação, ficaram 07 como Recomendável, 93 como Necessário e 134 como Imprescindível.

Para a conclusão das avaliações realizadas com este instrumento, a autora sugeriu que fossem seguidos os parâmetros descritos no quadro 5, com o que os especialistas concordaram.

**Quadro 5.** Parâmetros para a conclusão da avaliação, utilizando o IAUAN

<b>Condições do Estabelecimento</b>	<b>Porcentagem de atendimento dos itens</b>
Boas Condições	91% ou mais dos itens imprescindíveis e 71% ou mais dos itens necessários.
Satisfatório	70 a 90% dos itens imprescindíveis e 50 a 70% dos itens necessários.
Insatisfatório	Menos de 70% dos itens imprescindíveis e menos de 50% dos itens necessários.

## **6 Discussão**

### **6.1 Legislação**

Segundo Pepe et al.,<sup>37</sup> uma das formas de se avaliar e de monitorar a qualidade de serviços de saúde é através de avaliações normativas, em que as normas com padrões de qualidade bem definidos devem ser seguidas. Na busca sistematizada pela legislação que norteia o funcionamento de UAN hospitalar, verificou-se que não há disponível no Brasil uma norma específica para esse serviço. Entretanto, foram encontradas várias normas dispersas, que poderiam ser utilizadas para orientar a avaliação desse tipo de serviço.

Embora na prática do pesquisador constata-se que a utilização dessas normas já vem sendo feita pelos serviços de Vigilância Sanitária, seu emprego não ocorre de forma sistematizada, ficando a critério dos avaliadores. Desta forma, o processo avaliativo pode tornar-se carente de informações, incorrendo em avaliações falhas, ou seja, não culmina na tomada de medidas que possam melhorar a qualidade do serviço.

Neste trabalho, a construção e a validação de conteúdo do instrumento pelo método de consenso serviram para organizar as normas já existentes e preencher suas lacunas. O instrumento poderá vir a ser utilizado como padrão de referência, com o qual será possível comparar a realidade observada nas UAN hospitalares durante as inspeções sanitárias, para que se possa apresentar um julgamento válido e fidedigno

acerca do que foi observado e, conseqüentemente, levar à melhoria dos serviços prestados.

## **6.2 Instrumento de Avaliação e sua validação de conteúdo**

O instrumento inicial foi composto por 245 questões e, segundo Ludwig,<sup>62</sup> um grande número de questões poderia dificultar o processo de consenso. Neste trabalho, entretanto, em que se seguiu o método Delphi adaptado, os especialistas não tiveram que responder às questões, como ocorre no método original/tradicional, pois foram encarregados tão somente de classificar ou sugerir modificação, exclusão ou inclusão.

Desse modo, o processo não foi considerado difícil pelos especialistas, uma vez que algumas questões foram incluídas para a segunda apreciação do grupo de especialistas e, de maneira geral, o grupo respondeu dentro do prazo estipulado.

O número de rodadas do Método Delphi descrito em alguns trabalhos varia de duas ou mais, ou até que se atinja o consenso predeterminado. Neste trabalho, considerou-se ter-se chegado a padrão de consenso importante já na segunda rodada.

A validação de conteúdo do instrumento deu-se no período de cinco meses e, embora o tempo limite para a primeira rodada tenha sido estipulado em quinze dias, alguns retornaram em vinte ou até mesmo em trinta dias. No entanto, essas respostas foram consideradas, para que não houvesse perdas durante o processo de consenso. Já na segunda rodada, o tempo limite de quinze dias foi respeitado e apenas uma participante não respondeu. Não há consenso na literatura acerca do tempo tido como ideal para a realização do método, podendo demorar desde semanas até muitos meses.

O número de juízes especialistas participantes do Método Delphi também não é consenso na literatura, variando de três participantes até vinte<sup>56,45,42,46,43,57,59,41,64,58,63,54</sup> e, conforme Spinola, citado por Dal Ben et al.,<sup>56</sup> não há número ideal estabelecido de participantes, importando mesmo o seu grau de especialização. Esta afirmação

corroborar as opiniões de outros autores, que mencionam, para o bom resultado, a escolha dos especialistas como o ponto fundamental, a qual pode ser determinada pela sua experiência e pelos seus conhecimentos, além de sua disposição em colaborar com o estudo.<sup>47,51,62</sup>

Ainda que o número de participantes pudesse ter sido maior, julgou-se ter sido adequado para a validação do conteúdo do instrumento, uma vez que contou com profissionais de diferentes áreas, tanto da pesquisa quanto da área técnica. A formação e a experiência profissional diversificada do painel de especialistas foi valiosa para a abrangência, relevância e especificidade do conteúdo do instrumento, de forma a deixá-lo bastante completo.

Vale ressaltar que o perfil dos especialistas convidados e que se recusaram a participar do trabalho por indisponibilidade de tempo, foi o mesmo daqueles que participaram. Este fato indica que os resultados do método de consenso não seriam diferentes, caso todos os convidados tivessem participado. Ludwig<sup>62</sup> salienta que um número grande de especialista pode gerar novas questões e idéias em quantidade, o que tornaria o processo mais difícil e demorado.

Buscou-se uma distribuição equilibrada entre os participantes, recorrendo-se a universidades, a órgãos reguladores (Secretarias Estaduais de Saúde e ANVISA), a institutos técnicos e a empresas privadas, conforme sugerem Wright & Giovinazzo.<sup>48</sup>

Foi possível contar com a opinião de especialistas de diferentes estados brasileiros, que foram: Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Goiás, Rio de Janeiro e Santa Catarina. Essa diversidade evidenciou-se valiosa por diminuir as perspectivas unilaterais.<sup>41</sup>

O método Delphi adaptado neste trabalho mostrou-se adequado para se proceder à validação de conteúdo do instrumento, embora as questões que não obtiveram o

consenso predeterminado poderiam ter sido mais bem discutidas pelos especialistas, caso o tempo para a sua realização tivesse sido maior.

Considera-se que as questões que não obtiveram consenso dos especialistas foram classificadas no instrumento final de maneira adequada, uma vez que se seguiu o que já é preconizado pela legislação vigente. Aquelas questões que não obtiveram consenso e que permaneceram no instrumento mesmo não sendo previstas na legislação, foram mantidas por se entender que constituem pontos importantes na avaliação, conforme a experiência do pesquisador.

As questões relativas ao bloco XXIV (Satisfação dos trabalhadores e usuários) não aparecem normalmente em instrumentos de avaliação ou em roteiros de inspeção utilizados pela Vigilância Sanitária, porém fazem parte da dimensão de resultados proposta por Donabedian<sup>38</sup> e Eduardo.<sup>33</sup> Julgou-se, portanto, importante a inclusão desse bloco no instrumento.

Muitos instrumentos utilizados para avaliações de serviços de saúde restringem-se principalmente a questões relativas à estrutura e aos resultados, o que pode levar a avaliações falhas. Neste instrumento, as questões relativas ao processo foram praticamente esgotadas e apenas cinco questões referentes ao processo (questões 180, 186, 231, 232 e 237) não obtiveram o consenso preestabelecido. Entretanto, no instrumento final foram classificadas em *Necessário* ou *Imprescindível*, demonstrando sua importância para a avaliação da UAN hospitalar.

Uma vez que os padrões e critérios ficaram bem estabelecidos no instrumento e no instrutivo, qualquer pessoa que conheça minimamente os termos da avaliação em questão poderá realizá-la, conforme refere Donabedian.<sup>39</sup> Na opinião dos especialistas participantes, este instrumento poderá diminuir a subjetividade das avaliações e nortear os hospitais na autoavaliação da qualidade dos serviços prestados.

Muitos serviços de Vigilância Sanitária já incorporaram elementos do modelo proposto por Avedis Donabedian<sup>38,39</sup> durante suas avaliações. Esses serviços verificaram as condições de espaço físico e de recursos disponíveis (equipamentos, instrumental, recursos humanos, entre outros) que proporcionam um processo de trabalho adequado, o qual, por sua vez, se corretamente executado, permite alcançar bons resultados.<sup>34</sup> O instrumento validado poderá ser incorporado à rotina de trabalho dos serviços de Vigilância Sanitária, já que foi construído com base nesse modelo.

Apesar da contribuição fornecida para a construção e a validação do instrumento, este estudo tem limitações. Isso porque as diversas técnicas empregadas para se obter consenso apresentam vantagens e desvantagens. A sugestão de Souza et al.<sup>60</sup> foi a de agrupar, ao mesmo tempo, os seguintes elementos para o sucesso do empreendimento: os especialistas, o anonimato dos participantes e a facilidade de realização para extensa discussão. Porém, uma técnica de consenso dificilmente conseguirá reunir todas essas características.

## **Considerações finais**

A proposta deste trabalho foi construir um instrumento de avaliação para Unidades de Alimentação e Nutrição Hospitalar (UAN) e realizar a validação de seu conteúdo. Durante a construção do instrumento observaram-se inúmeras normas que tratam da qualidade dos serviços de alimentação, porém constatou-se que nenhuma é específica para a UAN hospitalar. Considerando-se que essa unidade é um dos setores-chave na assistência ao paciente, é de extrema importância que seja dada a devida atenção por parte dos órgãos reguladores do Brasil em relação à edição de uma norma clara e específica para esse fim.

O aprimoramento da qualidade de unidades de alimentação e de nutrição hospitalar envolve muitas questões. Dentre elas, a formação de pessoal, a manutenção



preventiva e corretiva das áreas de trabalho, dos equipamentos e materiais, os controles rígidos na produção e na distribuição do alimento, além de avaliação e monitoramento constante da qualidade interna, para verificação da efetividade do serviço e das áreas que podem ser melhoradas.

O instrutivo e o instrumento – que ficou composto de duzentas e cinquenta e duas questões, abrangendo todas aquelas relativas à estrutura, ao processo e ao resultado – trazem, de forma bastante completa, critérios para a avaliação da qualidade higiênico-sanitária de UAN hospitalar. Desse modo, ambos poderão servir para os estabelecimentos realizarem avaliações e monitoramentos, assim como para nortear os serviços de Vigilância Sanitária em suas inspeções de rotina.

Salienta-se que este instrumento não substitui outras medidas rotineiras para o controle e garantia da qualidade da alimentação produzida em uma UAN hospitalar.

Considera-se o instrumento validado em relação ao seu conteúdo e à forma de apresentação, não se descartando, entretanto, que adaptações possam ser feitas, de acordo com o tamanho e o grau de complexidade de instituição, sua utilização e aplicação *in loco*.

Ressalta-se a necessidade de estudos posteriores para sua aplicação *in loco* e a determinação da confiabilidade do instrumento.

## **Recomendações**

Tendo-se exposto a importância do serviço em foco para o tratamento e a recuperação da saúde de pacientes hospitalizados, sugere-se um debate por parte dos órgãos reguladores e do setor regulado no sentido da elaboração de uma norma que contenha critérios bem definidos para o funcionamento desse tipo de estabelecimento de assistência à saúde.

O método utilizado neste trabalho poderá servir como ferramenta útil para a revisão e a edição de normas sanitárias da ANVISA, que atualmente são realizadas através de reuniões das Câmaras Técnicas e da consulta pública.

## Referências Bibliográficas

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar. Série A. Normas e Manuais Técnicos; nº 117. 3ª edição revista e atualizada. Brasília; 2002b [acesso em 27/07/09]. Disponível em: [http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/02\\_0060\\_M.pdf](http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/02_0060_M.pdf)
2. MATIAS RS. O controle de pragas urbanas na qualidade do alimento sob a visão da legislação federal. Ciênc Tecnol Aliment (Campinas). 2007; ago 27(supl.): 93-8.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde [acesso em 03/06/09a]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=27498](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=27498)
4. SALLES RK, GOULART R. Diagnóstico das condições higiênico-sanitárias e microbiológicas de lactários hospitalares. Rev Saúde Pública (São Paulo). 1997; abr 31(2).
5. GERBA CP, ROSE JB, HAAS CN. Sensitive populations: who is at greatest risk? International Journal of Food Microbiology. 1996; 30:113-23.
6. NOVAES HMD. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. Revista de Saúde Pública. 2000; out 34(5): 547-59.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Legislação. Resolução RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004b [acesso em 02/06/09]: dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/e-legis>
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Legislação. Resolução RDC nº. 218, de 29 de julho de 2005a [acesso em 02/06/09]: dispõe sobre o Regulamento Técnico de Procedimentos Higiênico-Sanitários para Manipulação de Alimentos e Bebidas Preparados com Vegetais. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/e-legis>
9. TEIXEIRA SMFG, OLIVEIRA ZMC de, REGO JC de, BISCONTINI TMB. Administração aplicada às unidades de alimentação e nutrição. São Paulo: Atheneu; 2000.
10. SOUSA AA, PROENÇA RPC. Tecnologias de gestão dos cuidados nutricionais: recomendações para qualificação do atendimento nas unidades de alimentação e nutrição hospitalares. Rev Nutr (Campinas). 2004; out/dez 17(4):425-36.
11. AKUTSU RC, BOTELHO RA, CAMARGO EB, SÁVIO KEO, ARAÚJO WC. A ficha técnica de preparação como instrumento de qualidade na produção de refeições. Rev Nutr (Campinas). 2005; mar/abr 18(2):277-9.
12. PINTO UM, CARDOSO RR, VANETTI, MCD. Detecção de *Listeria*, *Salmonella* e *Klebsiella* em serviço de alimentação hospitalar. Rev Nutr (Campinas). 2004; jul/set 17(3):319-26.

13. LEITE LHM, WAISSMANN W, VEGGI AB. Desenvolvimento e reprodutibilidade de questionário para avaliar práticas e conhecimentos em segurança alimentar de nutricionistas da área clínica. *Rev Nutr (Campinas)*. 2007; jul/ago 20(4):397-404.
14. OLIVEIRA MN, BRASIL ALD, TADDEI JAAC. Avaliação das condições higiênico-sanitárias das cozinhas de creches públicas e filantrópicas. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2008b; 13(3):1.051-60.
15. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde [acesso em 03/06/09b]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=27500](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=27500)
16. RÉGLIER-POUPET H, PARAIN C, BEAUVAIS R, DESCAMPS P, GILLET H, LE PERON JY, BERCHE P, FERRONI A. Evaluation of the quality of hospital food from the kitchen to the patient. *Journal of Hospital Infection*. 2005; 59:131-7.
17. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde [acesso em 03/06/09c]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=27499](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=27499)
18. PEDROSO DMM, IARIA ST, GAMBA RC, HEIDTMANN S, RALL VLM. Critical control points for meat balls and kibbe preparations in a hospital kitchen. *Rev Microbiol (São Paulo)*. 1999; out/dez 30(4).
19. BRASIL. Ministério da Saúde. Aprova, na forma dos textos anexos o “Regulamento Técnico para Inspeção Sanitária de Alimentos”, as “Diretrizes para o Estabelecimento de Boas Práticas de Produção e de Prestação de Serviços na Área de Alimentos” e o “regulamento Técnico para o Estabelecimento de Padrão de Identidade e Qualidade (PIQ) para Serviços e Produtos na Área de Alimentos”. Portaria nº 1.428, de 26 de novembro de 1993 [acesso em 02/06/09]. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/e-legis>
20. BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Institui o sistema de perigos e pontos críticos de controle – APPCC, a ser implantado, gradativamente, nas indústrias de produtos de origem animal sob o regime do serviço de inspeção federal, de acordo com o Manual Genérico de Procedimentos, anexo à presente portaria. Portaria n. 46, de 10 de fevereiro de 1998a [acesso em 10/06/09]. Disponível em: <http://extranet.agricultura.gov.br/sislegisconsulta/consultarLegislacao.do?operacao=visualizar&id=1139>
21. SIMON MISS, FREIMÜLLER S, TONDO EC, RIBEIRO AS, DREHMER M. Qualidade microbiológica e temperatura de dietas enterais antes e após implantação do sistema de análise de perigos e pontos críticos de controle. *Rev Nutr (Campinas)*. 2007; mar/abr 20(2):139-48.
22. SOUSA CL, CAMPOS GD. Condições higiênico-sanitárias de uma dieta hospitalar. *Rev Nutr (Campinas)*. 2003; jan/mar 16(1):127-34.
23. MENDES RA, AZEREDO RMC, COELHO AIM, OLIVEIRA SSO, COELHO MSL. Contaminação ambiental por *Bacillus cereus* em unidade de alimentação e nutrição. *Rev Nutr (Campinas)*. 2004; abr/jun 17(2):255-61.
24. AYÇIÇEK H, SARIMEHMETOGLU B, ÇAKIROGLU S. Assessment of the microbiological quality of meals sampled at the meal serving units of a military hospital in Ankara, Turkey. *Food Control*. 2004a; 15:379-84.

25. AYÇIÇEK H, AYDOGAN H, KUÇUKKARAASLAN A, BAYSALLAR M, BASUSTAOGLU AC. Assessment of the bacterial contamination on hands of hospital food handlers. *Food Control*. 2004b; 15:253-59.
26. DRYDEN MS, KEYWORTH N, STEIN G, STEIN K. Asymptomatic foodhandlers as the source of nosocomial salmonellosis. *Journal of Food Infection*. 1994; 28:195-208.
27. BRUINS MJ, FERNANDES TMA, RUIJS GJHM, WOLFHAGEN MJHM, VAN RIJN-VAN BERKEL JM, SCHENK BE, VAN DUYNHOVEN YTHP. Detection of nosocomial outbreak of salmonellosis may be delayed by application of a protocol for rejection of stool cultures. *Journal of Hospital Infection*. 2003; 54:93-8.
28. SILVA Jr. EA. Manual de Controle Higiênico Sanitário em Alimentos. São Paulo: Varela; 2002.
29. ACIKEL CH, OGUR R, YAREN H, GOCGELDI E, UCAR M, KIR T. The hygiene training of food handlers at a teaching hospital. *Food Control*. 2008; 19:186-90.
30. LUCHESE GA. Vigilância Sanitária no Sistema Único de Saúde. In: DE SETA MH, organizador. *Gestão e vigilância sanitária: modos atuais do pensar e fazer*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006. p.33-46
31. FORTES PAC. Vigilância Sanitária, Ética e Construção da Cidadania. In: DE SETA MH, organizador. *Gestão e vigilância sanitária: modos atuais do pensar e fazer*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006. p. 61-9
32. DE SETA MH, SILVA JAA. A Gestão da Vigilância Sanitária. In: DE SETA MH, organizador. *Gestão e vigilância sanitária: modos atuais do pensar e fazer*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006. p.195-217
33. EDUARDO MBP. Vigilância Sanitária. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1998 (Série Saúde & Cidadania, v.8)
34. BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Vigilância em Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, 6, II. Brasília: CONASS; 2007.
35. CONTANDRIOPOULOS A-P, Champagne F, Denis JF, Pineault R. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: Hartz ZMA organizador. *Avaliação em saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1997. p. 29-48
36. EDUARDO MBP, NOVAES HMD. Análise de conformidades às normas técnicas de proteção radiológica dos serviços de radioterapia no Estado de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública (Rio de Janeiro)*. 2004; 20 Sup 2:S256-S267.
37. PEPE VLE, REIS LGC, NORONHA MF, SCHRAMM JM. Avaliação em Saúde e Vigilância Sanitária: conceitos, estratégias e metodologias. In: DE SETA MH, organizador. *Gestão e vigilância sanitária: modos atuais do pensar e fazer*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006. p.251-62
38. DONABEDIAN A. The Rule of Outcomes in Quality Assessment and Assurance. *Qual Ver Bull*. 1992; nov. 18:356-60.
39. DONABEDIAN A. Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Quarterly*. 2005; 83(4):691-729.
40. POLIT DF, BECK CT. *Nursing Research: Principles and Methods*. 7 ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins. 2004 [acesso em 28/10/2009].

Disponível em:  
[http://books.google.com.br/books?id=5g6VttYWnjUC&pg=PP1&dq=nursing+resarch:  
+principles+and+methods#v=onepage&q=&f=false](http://books.google.com.br/books?id=5g6VttYWnjUC&pg=PP1&dq=nursing+resarch:+principles+and+methods#v=onepage&q=&f=false)

41. HABIB ES, MAGALHÃES LC. Criação de questionário para detecção de comportamentos atípicos em bebês. *Revista Brasileira de Fisioterapia (São Carlos)*. 2007; maio/jun 11(3):177-83.
42. BERNAL-DELGADO E, PEIRÓ S, SOTUCA R. Prioridades de investigación en servicios sanitarios en el Sistema Nacional de Salud. Una aproximación por consenso de expertos. *Gac Sanit*. 2006; 20(4):287-94.
43. LIMA LR, STIVAL MM, LIMA LR, OLIVEIRA CR, CHIANCA TCM. Proposta de instrumento para coleta de dados de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva fundamentado em horta. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2006; 08(03):349-57.
44. SCHMIDT DRC, YONEKURA CSI, GIL RF. Instrumento para avaliação de detergentes enzimáticos. *Rev Esc Enferm USP*. 2008; 42(2):282-9.
45. FUGINAGA CI, SCOCHI CGS, SANTOS CB, ZAMBERLAN NE, LEITE AM. Validação do conteúdo de um instrumento para avaliação da prontidão de prematuro para início da alimentação oral. *Rev. Bras. Saúde Matern Infant (Recife)*. 2008; out/dez 8(4):391-9.
46. VITURI DW, MATSUDA LM. Validação de conteúdo de indicadores de qualidade para avaliação do cuidado de enfermagem. *Ver Esc Enferm USP*. 2009; 43(2):429-37.
47. BROWN BB. *Delphi Process: A methodology Used for the Elicitation of Opinions of Experts*. Santa Monica Califórnia: Rand Corporation; 1968.
48. WRIGTH JTC, GIOVINAZZO RA. Delphi - Uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. *Caderno de Pesquisas em Administração (São Paulo)*. 2000; 01(12).
49. OLIVEIRA JSP, COSTA MM, WILLE MFC. *Introdução ao método Delphi*. Curitiba: Mundo Material; 2008a.
50. PIOLA SF, VIANNA SM, VIVAS-CONSUELO D. Estudo Delphi: atores sociais e tendências do sistema de saúde brasileiro. *Cad Saúde Pública (Rio de Janeiro)*. 2002, 18(Suplemento):181-90.
51. ALVARENGA A, CARVALHO PS de, ESCÁRIA SC. DELPHI – Métodos e Aplicações. Documento de Trabalho nº 5. Departamento de Prospectiva e Planejamento e Relações Internacionais. Lisboa. 2007 [acesso em 05/08/2009]. Disponível em: <http://www.dpp.pt/pages/files/Delphi.pdf>
52. GALLARDO RY, OLMOS RC. La tecnica Delphi y la investigacion en los servicios de salud. *Ciência e Enfermagem*. 2008; XIV(1):9-15.
53. MOREIRA COF, HORTALE VA, HARTZ Z. Avaliação da pós-graduação: buscando consenso. *Revista Brasileira de Pós-Graduação*. 2004; jul 1:26-40.
54. MAGARINOS-TORRES R, OSÓRIO-DE-CASTRO CGS, PEPE VLE. Critérios e indicadores de resultados para a farmácia hospitalar brasileira utilizando o método Delfos. *Cad Saúde Pública (Rio de Janeiro)*. 2007; ago 23(8):1791-802.

55. SILVA RF, TANAKA OY. Técnica Delphi: identificando as competências gerais do médico e do enfermeiro que atuam em atenção primária de saúde. *Rev Esc Enf USP*. 1999; set 33(3):207-16.
56. DAL BEN LW, SOUSA RMC. Adaptação de instrumento para dimensionar horas diárias de assistência de enfermagem residencial. *Rev Esc Enferm USP*. 2004; 38(1):80-9.
57. NOBLAT L, OLIVEIRA MGG, SANTOS-JESUS R. Validation of Criteria for Nosocomial Use of Amikacin in Brazil With the Delphi Technique. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*. 2006;10(3):173-8.
58. ASECIO JMM, NIEVES CB, MAÑAS MC, HERERRA JCM, SANTOS FJM, FERNÁNDEZ EC, GIRADOS MSA, SOTO JC. Diseño y validación de instrumento de evaluación de la satisfacción con los servicios de atención domiciliaria: SATISFAD. *Gac Sanit*. 2007; 21(2):106-13.
59. CUNHA ALSM, PENICHE ACGP. Validação de um instrumento de registro para sala de recuperação pós-anestésica. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2007; 20(2):151-60.
60. SOUZA LEPF, SILVA LMV, HARTZ Z, PAIM JS. Conferência de consenso sobre a imagem-objeto da descentralização da atenção à saúde no Brasil. In: HARTZ ZMA, VIEIRA-DA-SILVA LM, organizadores. *Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde*. Salvador: Edufba/Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005. p.41-74
61. LEAL MC, BITTENCOURT SA. Procedimentos básicos para o desenvolvimento da pesquisa epidemiológica em Saúde Pública: sugestões baseadas na experiência. No prelo.
62. LUDWIG B. Predicting the future: have you considerer using the Delphi Methodology? *Tools of the trade*. 1997; 35(5).
63. ALONSO ATV, LLORENS OZ, TRUYOLS AG, ALONSO JEL, MAESTRO LP, COSTA MG, LLORENTE AH, ACEITERO MR. Redes centinelas sanitárias en España. Consenso para una guía de principios y métodos. *Gac Sanit*. 2006; 20(6):496-502.
64. WALLACE LS, BLAKE GH, PARHAM JS, BALDRIDGE RE. Development and Content Validation of Family Practice Residency Recruitment Questionnaires. *Family Medicine*. 2003; 35:496-8.

## **Bibliografia**

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto-Lei nº 986 de 21 de outubro de 1969 [acesso em 10/09/09]: institui normas básicas sobre alimentos. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/e-legis>

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria de Inspeção do Trabalho. Portaria N.º 3.214, 08 de junho de 1978a [acesso em 20/01/10]: aprova as Normas Regulamentadoras (NR) do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho. Disponível em: [http://www.mte.gov.br/legislacao/portarias/1978/p\\_19780608\\_3214.pdf](http://www.mte.gov.br/legislacao/portarias/1978/p_19780608_3214.pdf)

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria de Inspeção do Trabalho. Portaria N.º 3.214, 08 de junho de 1978b: Normas regulamentadoras (NR) do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho. Disponíveis em:

[http://www.mte.gov.br/legislacao/normas\\_regulamentadoras/nr\\_24.asp](http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_24.asp)

[http://www.mte.gov.br/legislacao/normas\\_regulamentadoras/nr\\_07\\_at.pdf](http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_07_at.pdf)

[http://www.mte.gov.br/legislacao/normas\\_regulamentadoras/nr\\_06.pdf](http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_06.pdf)

[http://www.mte.gov.br/legislacao/normas\\_regulamentadoras/nr\\_23.pdf](http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_23.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Portaria nº. 15 de 223 de agosto de 1988 [acesso em 10/09/09]: institui normas para registro dos saneantes domissanitários com ação antimicrobiana. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/e-legis>

BRASIL. Ministério da Saúde. Aprova o regulamento técnico condições higiênico-sanitárias e de boas práticas de fabricação para estabelecimentos produtores/industrializadores de alimentos. Portaria n. 326, de 30 de julho de 1997 [acesso em 02/06/09]. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/e-legis>

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Legislação. Portaria nº 3.523, de 28 de agosto de 1998b [acesso em 02/06/09]: aprova o Regulamento Técnico contendo medidas básicas referentes aos procedimentos de verificação visual do estado de limpeza, remoção de sujidades por métodos físicos e manutenção do estado de integridade e eficiência de todos os componentes dos sistemas de climatização, para garantir a Qualidade do Ar de Interiores e prevenção de riscos à saúde dos ocupantes de ambientes climatizados. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/e-legis>

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Legislação. Resolução nº 211, de 18 de julho de 1999: Dispõe sobre registro de produtos saneantes domissanitários utilizados em serviços de alimentação.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Legislação. Resolução RDC nº 18, de 29 de fevereiro de 2000 [acesso em 02/06/09]: dispõe sobre Normas Gerais para funcionamento de Empresas Especializadas na prestação de serviços de controle de vetores e pragas urbanas. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/e-legis>

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Legislação. Resoluções. Resolução - RDC nº. 12, de 02 de janeiro de 2001 [acesso em 02/06/09]: dispõe sobre os padrões microbiológicos em alimentos. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/e-legis>

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Legislação. Resoluções. Resolução – RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002a [acesso em 02/06/09]: dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/e-legis>

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução da Diretoria Colegiada n. 275, de 21 de outubro de 2002c [acesso em 02/06/09]: dispõe sobre o regulamento técnico de procedimentos operacionais padronizados aplicados aos estabelecimentos produtores/industrializadores de alimentos e a lista de verificação das boas práticas de

fabricação em estabelecimentos produtores/industrializadores de alimentos. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/e-legis>

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Legislação. Resolução RE nº 9 de 16 de janeiro de 2003: dispõe sobre padrões referenciais de qualidade do ar Interior, em ambientes climatizados artificialmente de uso público e coletivo.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Legislação. Portaria nº 518, de 25 de março de 2004a [acesso em 02/06/09]: estabelece os procedimentos e as responsabilidades relativos ao controle e à vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/e-legis>

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Legislação. Resolução RDC nº 306, de 07 de dezembro de 2004c [acesso em 02/06/09]: dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/e-legis>

BRASIL. Conselho Federal de Nutricionistas. Resoluções. Resolução CFN nº 380 de 28 de dezembro de 2005b [acesso em 02/06/09]: Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, estabelece parâmetros numéricos de referência, por área de atuação, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cfn.org.br/novosite/pdf/res/2005/res380.pdf>

SÃO PAULO, Secretaria de Estado da Saúde, Centro de Vigilância Sanitária. Portaria CVS nº6 de 10 de março de 1999 [acesso em 03/06/09]: aprova o Regulamento Técnico, que estabelece os Parâmetros e Critérios para o Controle Higiênico-Sanitário em Estabelecimentos de Alimentos. Disponível em: <http://www.cvs.saude.sp.gov.br/download.asp?tipo=zip&arquivo=99pcvs6.zip>

SÃO PAULO, Secretaria Municipal de Saúde. Portaria SMS-G nº1210 de 02 de agosto de 2006 [acesso em 03/06/09]: aprova o Regulamento Técnico de Boas Práticas na Produção de Alimentos. Disponível em: [http://ww2.prefeitura.sp.gov.br//arquivos/secretarias/gestaopublica/merenda/legislacao/0002/portaria\\_1210.pdf](http://ww2.prefeitura.sp.gov.br//arquivos/secretarias/gestaopublica/merenda/legislacao/0002/portaria_1210.pdf)



## Apêndices

### **Apêndice 1. Instrumento de Avaliação de Unidade de Alimentação e Nutrição (IAUAN) hospitalar**

<b>I IDENTIFICAÇÃO DO HOSPITAL</b>	
1. Razão Social:	
2. Nome Fantasia:	
3. CNPJ:	_ _ _ _ _ _ _ / _ _ _ _ _ _ _ - _ _
4. Número do CNES:	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
5. Endereço completo:	
6. CEP:	_ _ _ _ _ _ _ - _ _ _ _ _
7. Bairro:	8. Município:
9. Telefone (s):  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _   _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
10. Fax:  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	
11. Endereço eletrônico (e-mail):	
12. Homepage (página na Internet):	
13. Nome do Responsável Técnico ( <b>Diretor Clínico do Hospital</b> ):	
14. Conselho Regional de Medicina: n°:	
<b>II. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (UAN)</b>	
15. Natureza do Serviço ( ) Municipal ( ) Estadual ( ) Universitário ( ) Filantrópico ( ) Privado ( ) Convênio SUS ( ) Terceirizada ( ) Outros _____	

16. Possui algum serviço terceirizado? ( ) sim ( ) não

**Caso a resposta seja positiva descrever e verificar o contrato de prestação de serviço.**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### **III. RECURSOS HUMANOS DA UAN**

17. Nome do Diretor da UAN:

18. Nome de Responsável Técnico \_\_\_\_\_

CRN: \_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|

<b>Recursos Humanos</b>	<b>Número</b>
a.Nutricionistas: Carga horária semanal : _____	____ ____  CLT ____ ____  Estatutário ____ ____  Terceirizado ____ ____  Outro _____
b.Técnicos em Nutrição/Alimentos	____ ____
c.Cozinheiros	____ ____
d. Auxiliares de Cozinha	____ ____
e. _____ (Especifique)	____ ____
f. _____ (Especifique)	____ ____
f. _____ (Especifique)	____ ____
g. _____ (Especifique)	____ ____

<b>IV. DOCUMENTAÇÃO E REGISTROS</b> <b>Para o preenchimento deste bloco será necessária a verificação de documentação que comprove os itens. Solicitar ao responsável que apresente tais documentos.</b>	<b>R/N/I</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Não se Aplica</b>
<b>19.</b> Possui projeto arquitetônico aprovado pela Vigilância Sanitária?	<b>N</b>			
<b>20.</b> Possui Manual de Boas Práticas de Fabricação?	<b>I</b>			
<b>21.</b> Possui programa de seleção de funcionários?	<b>R</b>			
<b>22.</b> Possui programa de qualificação dos funcionários?	<b>N</b>			
<b>23.</b> Possui registros de treinamentos para funcionários sobre no mínimo os seguintes temas:	<b>I</b>			
a) Contaminantes Alimentares				
b) Higiene Pessoal				
c) Doenças transmitidas por alimentos				
d) Manipulação higiênica dos alimentos				
<b>24.</b> Possui programa de controle médico ocupacional (PCMSO) dos funcionários do setor?	<b>I</b>			
<b>25.</b> Exames médicos admissionais dos funcionários do setor?	<b>I</b>			
<b>26.</b> Exames periódicos dos funcionários do setor?	<b>I</b>			
<b>27.</b> Possui programa de manutenção e calibração de equipamentos?	<b>N</b>			

28. Quanto ao registro de manutenção e calibração de equipamentos, especifique					N			
Equipamentos (Nome)	Existe Registro de Manutenção		Existe Registro de Calibração					
	Sim	Não	Sim	Não				
29. Possui cadastro de fornecedores de vegetais?					N			
30. Possui programa de controle de estoque?					N			
31. Possui registro do controle de estoque?					N			
32. Possui registro de higienização do reservatório de água (caixa d'água)?					N			
33. Possui registro de análises de potabilidade da água?					I			
34. Possui programa de controle de vetores e pragas urbanas?					I			
35. Possui registro do controle de vetores e pragas urbanas?					I			
36. Possui licença contra incêndio e pânico emitida pelo Corpo de Bombeiros?					N			

37. Possui relação das dietas básicas para as patologias de maior prevalência na instituição?	I			
38. Possui cardápios diários?	I			
39. Os cardápios estão sendo analisados quanto aos princípios nutritivos?	N			
40. Existe padronização de porções (em medidas caseiras) para o aporte calórico adequado ao paciente?	N			
41. Os funcionários foram treinados para esse porcionamento?	N			
42. Possui plano de consultas diárias aos pacientes?	R			
43. O hospital oferece acompanhamento dietoterápico ao paciente com profissional legalmente habilitado?	I			
44. Possui protocolo de nutrição clínica descrito e implantado?	I			
45. Possui profissional exclusivo para nutrição clínica?	R			
<b>V. PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS (POP)</b> <b>Para o preenchimento deste bloco será necessária a verificação dos POP descritos nos itens 46 a 59. Caso existam outros que não estão listados, verificar e anotar no rodapé da página. Solicitar ao responsável.</b>	R/N/I	Sim	Não	Não se Aplica
46. Higienização das instalações, equipamentos, móveis e utensílios?	I			
47. Controle da potabilidade da água?	I			
48. Higiene e saúde dos manipuladores?	I			

49. Manejo dos resíduos?	I			
50. Manutenção preventiva?	N			
51. Calibração de equipamentos?	N			
52. Controle integrado de vetores e pragas urbanas?	I			
53. Recebimento e seleção das matérias-primas, ingredientes e embalagens?	I			
54. Conservação e acondicionamento dos alimentos (perecíveis e não perecíveis)?	I			
55. Procedimentos para visitantes?	I			
56. Procedimento para evitar a contaminação cruzada de alimentos?	I			
57. Descongelamento dos alimentos?	I			
58. Limpeza e desinfecção de vegetais e legumes?	I			
59. Fluxo de distribuição dos alimentos aos pacientes?	N			

<b>VI. INSTALAÇÕES FÍSICAS</b>	R/N/I	Sim	Não	Não se Aplica
<b>Para o preenchimento deste bloco será necessária a observação visual.</b>				
<b>60. Possui as áreas mínimas exigidas pela RDC 50/2002?</b>	<b>I</b>			
a) Recepção e inspeção de alimentos e utensílios				
b) Despensa de alimentos e utensílios:				
- área para armazenamento de alimentos em temperatura ambiente				
- área e/ou câmara para armazenamento de alimentos resfriados				
- área e/ou câmara para armazenamento de alimentos congelados				
c) Área para guarda de utensílios				
d) Área para distribuição de alimentos e utensílios (não obrigatório)				
e) Área para preparo de alimentos				
- área para verduras, legumes e cereais				
- área para carnes				
- área para massas e sobremesas				
f) Área para cocção de dietas normais				
g) Área para cocção de desjejum e lanches				
h) Área para cocção de dietas especiais				
i) Área para porcionamento de dietas normais (não obrigatório)				
j) Área para porcionamento de dietas especiais (não obrigatório)				
k) Área para distribuição de dietas normais e especiais (um balcão e uma copa a cada 30 leitos quando o sistema de distribuição for descentralizada)				



l) Refeitórios (optativos)						
Refeitórios para:	Balcão Térmico Frio	Balcão Térmico Quente				
Paciente	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				
Funcionário	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				
Aluno	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				
Público	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				
Acompanhantes	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				
Doador de sangue	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não				
m) Áreas para recepção, lavagem e guarda de louças, bandejas e talheres (provida de água quente e fria).						
n) área para lavagem de utensílios de pacientes (recomendável)						
o) área para lavagem de utensílios de pacientes						
p) Área para lavagem e guarda de panelas						
q) Área para recepção lavagem e guarda de carrinhos (obrigatório quando tiver transporte por carrinho)						
r) Depósito de material de limpeza (DML)						
s) Área administrativa						
t) Sanitários e Vestiários separados por sexo para funcionários.						
61. Possui barreira física entre a cozinha e o restante do estabelecimento?			<b>I</b>			
62. Possui acesso direto e independente?			<b>N</b>			
63. Os arredores estão livres de sucatas, fossas, lixo, terra, animais, materiais em desuso e outros contaminantes?			<b>I</b>			
64. O fluxo de trabalho nas áreas é adequado, evitando risco de contaminação cruzada?			<b>I</b>			
65. Garante a proteção contra a entrada de pragas ou animais?			<b>I</b>			

<b>VII. SISTEMA DE COMBATE A INCÊNDIO</b>	R/N/I	Sim	Não	Não se Aplica
<b>Para o preenchimento deste bloco será necessária a observação visual.</b>				
<b>66.</b> Número de extintores  __ __	<b>N</b>			
<b>67.</b> Número de extintores dentro do prazo de validade  __ __  <b>(Deve ser menor ou igual a pergunta 66)</b>	<b>I</b>			
<b>68.</b> Número de Extintores em local de fácil e livre acesso  __ __  <b>(Deve ser menor ou igual a pergunta 66)</b>	<b>N</b>			
<b>69.</b> Possui identificação das saídas de emergência?	<b>N</b>			
<b>VIII. PAREDES, PISOS, PORTAS E JANELAS</b>	R/N/I	Sim	Não	Não se Aplica
<b>Para o preenchimento deste bloco será necessária a observação visual.</b>				
<b>70.</b> As paredes e divisórias são de cores claras, laváveis, de material liso e impermeável, impermeabilizadas até, no mínimo, 2 metros de altura?	<b>I</b>			
<b>71.</b> Apresentam bom estado de conservação?	<b>N</b>			
<b>72.</b> Estão limpas?	<b>N</b>			
<b>73.</b> Pisos são de cores claras, de material liso, resistente, impermeável e lavável?	<b>I</b>			
<b>74.</b> Apresentam bom estado de conservação?	<b>N</b>			
<b>75.</b> Estão limpos?	<b>I</b>			
<b>76.</b> escoamento da água ocorre em direção aos ralos?	<b>N</b>			

77. Ralos são sifonados, de fácil limpeza ou possuem mecanismo de fechamento?	<b>I</b>			
78. Apresentam bom estado de conservação?	<b>N</b>			
79. Estão limpos?	<b>N</b>			
80. Teto e forros apresentam acabamento de cor clara, liso, lavável, impermeável?	<b>I</b>			
81. Apresentam bom estado de conservação?	<b>N</b>			
82. Estão limpos?	<b>N</b>			
83. Portas são de cores claras, material liso, lavável, impermeável?	<b>I</b>			
84. Apresentam bom estado de conservação?	<b>N</b>			
85. Estão limpas?	<b>N</b>			
86. Possuem fechamento automático, molas ou similar?	<b>N</b>			
87. Porta de acesso com no mínimo 110 cm?	<b>R</b>			
88. Janelas são de cores claras, material liso, lavável, impermeável?	<b>I</b>			
89. Evitam que raios solares incidam diretamente sobre os alimentos?	<b>N</b>			

90. Apresentam bom estado de conservação?	N			
91. Estão limpas?	N			
<b>IX. INSTALAÇÕES ELÉTRICAS, ILUMINAÇÃO E VENTILAÇÃO</b> <b>Para o preenchimento deste bloco será necessária a observação visual.</b>	R/N/I	Sim	Não	Não se Aplica
92. Instalações elétricas embutidas na parede ou protegidas em tubulações externas e íntegras de tal forma a permitir a higienização dos ambientes?	I			
93. Tomadas são identificadas e aterradas?	N			
94. Intensidade da iluminação adequada?	N			
95. Lâmpadas são dotadas de sistema de proteção (contra queda/explosão)?	I			
96. Apresentam bom estado de conservação?	N			
97. Estão limpas?	N			
98. Ventilação suficiente e adequada?	I			
99. Presença de sistema de exaustão e ou insuflamento com troca de ar capaz de prevenir contaminações?	I			

<p><b>100.</b> Equipamentos de climatização em bom estado de conservação e limpeza?</p> <p>Número de equipamentos  __ __ </p> <p>Número de equipamentos em bom estado de conservação  __ __ </p> <p>Número de equipamentos limpos  __ __ </p>	<b>N</b>			
<p><b>X. VESTIÁRIOS E SANITÁRIOS</b></p> <p><b>Para o preenchimento deste bloco será necessária a observação visual.</b></p>	R/N/I	Sim	Não	Não se Aplica
<p><b>101.</b> Vestiários e sanitários respeitam as exigências de instalações gerais?(<b>piso, teto, paredes, janelas</b>).</p>	<b>N</b>			
<p><b>102.</b> Vestiários e sanitários são servidos de água corrente?</p>	<b>I</b>			
<p><b>103.</b> Vasos sanitários e chuveiros em número suficiente?</p> <p>Número de vasos sanitários  __ __ </p> <p>Número de chuveiros  __ __ </p>	<b>N</b>			
<p><b>104.</b> Instalações sanitárias dotadas de lavatórios e de produtos destinados à higiene pessoal tais como:</p>	<b>I</b>			
- número de vasos sanitários com tampa  __ __				
- número de vasos sanitários sem tampa  __ __				
- papel higiênico				
- sabonete líquido inodoro anti-séptico ou sabonete líquido inodoro				
- produto anti-séptico				
- toalhas de papel não reciclado ou outro sistema higiênico e seguro para secagem das mãos				
- coletores dos resíduos (lixeiras) dotados de tampa e acionados sem contato manual				
<p><b>105.</b> Vestiários dotados de armários em número suficiente?</p>	<b>N</b>			
<p><b>106.</b> Apresentam bom estado de conservação?</p>	<b>N</b>			
<p><b>XI. LAVATÓRIO PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS</b></p> <p><b>Para o preenchimento deste bloco será necessária a observação visual.</b></p>	R/N/I	Sim	Não	Não se Aplica

107. Lavatório para higienização das mãos localizado no local de acesso da UAN, assim como também próximo à área de manipulação de alimentos, e na área de consumo de alimentos (refeitórios)?	I			
108. Apresenta bom estado de conservação?	N			
109. Está limpo?	N			
110. Possui todas as facilidades para a higienização das mãos:	I			
- Sabonete líquido inodoro anti-séptico ou sabonete líquido inodoro				
- Produto anti-séptico ( <b>anti-sépticos utilizados podem ser álcool 70% soluções iodadas, Clorexidine 2 a 4 % ou outro produto aprovado pela ANVISA</b> )				
- Toalhas de papel não reciclado ou outro sistema higiênico e seguro para secagem das mãos ( <b>proibido uso de toalhas de tecido</b> )				
- Coletores dos resíduos dotados de tampa e acionados sem contato manual.				
<b>XII. LIXO, CAIXAS DE GORDURA E ESGOTO</b> <b>Para o preenchimento deste bloco será necessária a observação visual e caso julgue necessário perguntar ao responsável ou funcionários.</b>	R/N/I	Sim	Não	Não se Aplica
111. Coletores (lixeiras) de material liso, lavável e com tampa sem acionamento manual, providos de sacos plásticos para receber o lixo?  Número de lixeiras  __ __   Número de lixeiras de material liso, lavável e com tampa sem acionamento manual  __ __   Número de lixeiras providas de sacos plásticos  __ __	I			
112. Recipientes devidamente higienizados após a remoção do lixo?	N			
113. Resíduos frequentemente coletados?	N			

114. Existe descarte de resíduos segregados para reciclagem?	N			
115. Resíduos estocados em local fechado e isolado da área de preparação e armazenamento dos alimentos?	I			
116. Caixas de gordura e/ou de esgoto localizadas fora das áreas de produção e armazenamento de alimentos?	N			
117. Apresentam-se em bom estado de conservação?	N			
118. Estão limpas?	N			
119. Sistema de esgoto adequado?	I			
<b>XIII. CONTROLE DE VETORES E PRAGAS URBANAS</b> Para o preenchimento deste bloco será necessária a observação visual e caso julgue necessário perguntar ao responsável ou funcionários.	R/N/I	Sim	Não	Não se Aplica
120. Local livre de pragas urbanas?	I			
121. Em caso de aplicação do controle químico, são tomados os cuidados pré e pós tratamento, a fim de evitar a contaminação dos alimentos, equipamentos e utensílios?	I			
122. O POP para o controle integrado de vetores e pragas urbanas de descrito está sendo cumprido?	I			
<b>XIV. ABASTECIMENTO DE ÁGUA</b> Para o preenchimento deste bloco será necessária a observação visual e caso julgue necessário perguntar ao responsável ou funcionários.	R/N/I	Sim	Não	Não se Aplica
123. Utilização somente de água potável para manipulação dos alimentos?	I			

<b>124.</b> Reservatórios (Caixas d'água) em condições adequadas de uso?	<b>I</b>			
- Dotadas de tampa				
- Ausência de Vazamentos				
- Ausência de Infiltrações				
- Ausência de Descascamentos				
- Limpo e desinfetado a cada 6 meses e nas seguintes situações: a) quando for instalado; b) na ocorrência de acidentes que possam contaminar a água.				
<b>125.</b> Gelo usado em contato direto com alimentos e bebidas de fonte segura e aprovada?	<b>I</b>			
<b>126.</b> Mantidos em condições higiênico-sanitárias que evite sua contaminação?	<b>I</b>			
<b>127.</b> Vapor, quando utilizado em contato direto com alimentos ou com superfícies que entrem em contato com alimentos, produzido a partir de água potável?	<b>I</b>			
<b>128.</b> A produção de vapor ocorre de forma segura (para o trabalhador e estabelecimento)?	<b>I</b>			
<b>129.</b> Existem filtros de água? Número de filtros  __ __  Número de filtros servidos com água potável  __ __  <b>Especificar:</b> Frequência de Limpeza: _____ Frequência de substituição dos sistemas de filtração: _____	<b>I</b>			
<b>XV. EQUIPAMENTOS E UTENSÍLIOS</b> <b>Para o preenchimento deste bloco será necessária a observação visual e caso julgue necessário perguntar ao responsável ou funcionários.</b>	R/N/I	Sim	Não	Não se Aplica



<p><b>130.</b> Equipamentos e maquinários utilizados na preparação, embalagem, armazenamento, transporte, distribuição dos alimentos são adequados?</p>				N			
Equipamentos	<p><i>Superfícies lisas e Laváveis</i></p> <p><i>Superfícies impermeáveis sem rugosidades ou frestas</i></p>	<p><i>Resistentes</i></p>	<p><i>Fácil Higiene</i></p>				
<i>Processador de Alimentos</i>							
<i>Descascadores de legumes</i>							
<i>Cortador de carne</i>							
<i>Moedor de carne</i>							
<i>Cafeteira elétrica</i>							
<i>Extrator de suco</i>							
<i>Batedeira</i>							
<i>Liquidificador</i>							
<i>Cortador de frios</i>							
<i>Forno elétrico</i>							
<i>Mesas</i>							
<i>Bancadas</i>							
<i>Berços ou carros térmicos</i>							

<b>131. Apresentam-se em bom estado de conservação?</b>				<b>N</b>			
Equipamentos	Sim	Não	Não se aplica				
<i>Processador de Alimentos</i>							
<i>Descascadores de legumes</i>							
<i>Cortador de carne</i>							
<i>Moedor de carne</i>							
<i>Cafeteira elétrica</i>							
<i>Extrator de suco</i>							
<i>Batedeira</i>							
<i>Liquidificador</i>							
<i>Cortador de frios</i>							
<i>Forno elétrico</i>							
<i>Mesas</i>							
<i>Bancadas</i>							
<i>Berços ou carros térmicos</i>							
<b>132. Estão Limpos?</b>				<b>I</b>			
<b>133. Estão instalados em locais adequados de forma a prevenir a ocorrência de contaminação cruzada e permitir o pleno funcionamento do equipamento?</b>				<b>N</b>			

134. Equipamentos e utensílios são dimensionados conforme o número de usuários?				N			
135. Utensílios diferenciados e identificados para utilização por pacientes, por funcionários e clientes externos?				I			
136. Apresentam-se em bom estado de conservação?				N			
137. Estão limpos?				N			
138. Refrigeradores, congeladores ou câmaras frias adequados?				N			
Equipamentos	Sim	Não	Não se Aplica				
<i>Refrigeradores</i>							
<i>Congeladores</i>							
<i>Câmaras frias</i>							
139. Apresentam bom estado de conservação?				N			
140. Estão limpos?				N			
141. Possuem termômetro de máxima e mínima?				I			
142. Estão em perfeito funcionamento?				I			
143. Armários para guarda de utensílios adequados? Número de armários  __ __  Número de armários em bom estado de conservação  __ __  Número de armários limpos  __ __				N			
144. Apresentam bom estado de conservação e ordem?				N			

<b>145.</b> Estão limpos?	<b>N</b>			
<b>146.</b> Carros e berços térmicos de distribuição mantêm a temperatura dos alimentos ou preparações em, no mínimo 65°C? Número de equipamentos com temperatura adequada  __ __	<b>I</b>			
<b>147.</b> Carros e berços térmicos de distribuição são higienizados periodicamente?	<b>I</b>			
<b>XVI. HIGIENE DO AMBIENTE, DAS INSTALAÇÕES E DOS UTENSÍLIOS</b> <b>Para o preenchimento deste bloco será necessária a observação visual e caso julgue necessário perguntar ao responsável ou funcionários.</b>	R/N/I	Sim	Não	Não se Aplica
<b>148.</b> Produtos saneantes domissanitários (detergentes e desinfetantes) com registro na ANVISA/MS?	<b>I</b>			
<b>149.</b> Diluição, tempo de contato e modo de uso/aplicação dos produtos saneantes obedecem às instruções recomendadas pelo fabricante?	<b>I</b>			
<b>150.</b> Utensílios utilizados na higienização de instalações são distintos daqueles usados para higienização das partes dos equipamentos e utensílios que entrem em contato com o alimento?	<b>I</b>			
<b>151.</b> Funcionários responsáveis pela atividade de higienização das instalações utilizam uniformes apropriados e diferenciados daqueles utilizados na manipulação de alimentos?	<b>I</b>			

<p><b>152.</b> O POP para higienização das instalações, equipamentos, móveis e utensílios está sendo cumprido?</p> <p>Quais os processos de higienização são aplicados? Descrever:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <p>Quais os materiais e superfícies que são higienizados? Descrever:</p> <hr/> <hr/> <hr/>	<b>I</b>			
<p><b>153.</b> Etapas obrigatórias no processo de higienização são cumpridas?</p>	<b>I</b>			
<p><b>154.</b> O sistema mecânico de higienização está em bom estado de funcionamento e conservação, e com o sistema de drenagem de águas residuais adequado?</p>	<b>I</b>			
<p><b>155.</b> São cumpridas, todas as etapas de higienização mecânica?</p>	<b>I</b>			
<p><b>156.</b> A área de preparação dos alimentos está sendo higienizada adequadamente?</p>	<b>I</b>			
<p><b>157.</b> Utensílios de limpeza utilizados na área de produção são adequados?</p>	<b>I</b>			
<p><b>158.</b> Utensílios de limpeza são higienizados após o uso?</p>	<b>I</b>			
<p><b>159.</b> São guardados em local adequado?</p>	<b>N</b>			
<p><b>160.</b> Mangueiras de limpeza têm fechamento adequado?</p>	<b>N</b>			

<b>161.</b> As mangueiras de limpeza são guardadas enroladas e penduradas sem contato direto com o piso?	<b>N</b>			
<b>XVII. HIGIENE DOS MANIPULADORES</b> <b>Para o preenchimento deste bloco será necessária a observação visual e caso julgue necessário perguntar ao responsável ou funcionários.</b>	R/N/I	Sim	Não	Não se Aplica
<b>162.</b> Manipuladores apresentam atitudes corretas durante a manipulação?	<b>I</b>			
<b>163.</b> Asseio pessoal adequado?	<b>I</b>			
<b>164.</b> Cabelos protegidos e totalmente cobertos por redes, toucas ou outro acessório apropriado para esse fim?	<b>I</b>			
<b>165.</b> O POP para higiene e saúde dos manipuladores está sendo cumprido?	<b>I</b>			
<b>166.</b> Higienização freqüente das mãos?	<b>I</b>			
<b>167.</b> Existem cartazes de orientação aos manipuladores sobre a correta lavagem e anti-sepsia das mãos e demais hábitos de higiene, em locais de fácil visualização, inclusive nas instalações sanitárias e lavatórios?	<b>N</b>			
<b>168.</b> Usam equipamentos de proteção individual?	<b>I</b>			
<b>169.</b> Possuem uniformes?	<b>I</b>			
<b>170.</b> São usados adequadamente?	<b>I</b>			
Na utilização de luvas (itens 171 a 175):				

171. As mãos são higienizadas antes do uso das luvas?	I			
172. As luvas são trocadas a cada final de tarefa ou se algo as contaminou?	I			
173. As luvas de malha de aço são devidamente higienizadas?	I			
174. As luvas de borracha são mantidas limpas e usadas somente para serviços de limpeza?	I			
175. As luvas térmicas são usadas de forma a evitar o contato direto com os alimentos?	N			
176. Roupas e objetos pessoais guardados em locais específicos e reservados para este fim?	N			
177. Manipuladores com lesões e ou sintomas de enfermidades que possam comprometer a qualidade higiênico-sanitária dos alimentos são afastados da atividade de preparação de alimentos enquanto persistirem essas condições de saúde?	I			
178. Visitantes cumprem os requisitos de higiene e saúde estabelecidos para os manipuladores?	I			
<b>XVIII. PRODUÇÃO: AQUISIÇÃO E RECEBIMENTO DE MATÉRIAS-PRIMAS</b> <b>Para o preenchimento deste bloco será necessária a observação visual e caso julgue necessário perguntar ao responsável ou funcionários.</b>	R/N/I	Sim	Não	Não se Aplica
179. Veículos de entrega são inspecionados quanto à higiene?	N			
180. Entregador é avaliado quanto a sua condição de higiene e apresentação pessoal?	N			

<p><b>181.</b> Recebimento de matérias-primas, ingredientes e embalagens é realizado em área protegida e limpa?</p>	<p><b>I</b></p>			
<p><b>182.</b> Recebimento e seleção de matérias-primas, ingredientes obedece à seguinte ordem descrita no POP (item 53).</p> <p>1º) alimentos perecíveis, resfriados e refrigerados;</p> <p>2º) alimentos perecíveis congelados;</p> <p>3º) alimentos perecíveis que podem permanecer em temperatura ambiente;</p> <p>4º) alimentos não perecíveis.</p>	<p><b>N</b></p>			
<p><b>183.</b> Matérias-primas, ingredientes e embalagens avaliados e aprovados quanto às condições da embalagem e à rotulagem?</p>	<p><b>I</b></p>			
<p><b>184.</b> Matérias-primas avaliadas quanto às suas características organolépticas?</p>	<p><b>I</b></p>			
<p><b>185.</b> Verificadas e registradas as temperaturas das matérias-primas perecíveis no ato do recebimento?</p>	<p><b>I</b></p>			
<p><b>186.</b> Produtos não - conforme recebem o destino adequado?</p> <p>a) Devolvidos imediatamente.</p> <p>b) Separados e devidamente identificados e segregados para devolução posterior.</p>	<p><b>N</b></p>			
<p><b>XIX. PRODUÇÃO: ARMAZENAMENTO</b></p> <p><b>Para o preenchimento deste bloco será necessária a observação visual e caso julgue necessário perguntar ao responsável ou funcionários.</b></p>	<p>R/N/I</p>	<p>Sim</p>	<p>Não</p>	<p>Não se Aplica</p>
<p><b>187.</b> No armazenamento à temperatura ambiente a capacidade física dos depósitos é suficiente?</p>	<p><b>N</b></p>			



<b>188.</b> Apresentam boas condições de higiene?	<b>I</b>			
<b>189.</b> Temperatura ambiente amena?	<b>N</b>			
<b>190.</b> Alimentos armazenados protegidos da luz solar direta?	<b>I</b>			
<b>191.</b> Depósito dotado de recursos (paletes, estrados e prateleiras) construídos com material liso, resistente, impermeável e lavável?	<b>I</b>			
<b>192.</b> Em número suficiente?	<b>N</b>			
<b>193.</b> Armazenamento permite a ventilação, limpeza e quando for o caso higienização do local?	<b>I</b>			
<b>194.</b> Produtos armazenados devidamente identificados?	<b>I</b>			
<b>195.</b> Após abertura, os produtos são acondicionados e identificados adequadamente?	<b>I</b>			
<b>196.</b> Armazenamento respeita o prazo de validade dos produtos e/ou as regras PEPS ?	<b>I</b>			
<b>197.</b> No armazenamento refrigerado a capacidade física dos depósitos é suficiente?	<b>I</b>			
<b>198.</b> Apresentam boas condições de higiene?	<b>I</b>			

<b>199.</b> No refrigerador há compartimentos separados para:	<b>N</b>																							
- Crus e cozidos																								
- Vegetais																								
- Laticínios																								
- Carnes																								
<b>200.</b> No armazenamento de produtos congelados a capacidade física dos depósitos é suficiente?	<b>N</b>																							
<b>201.</b> No congelamento, diferentes tipos de alimentos estão armazenados no mesmo equipamento, devidamente embalados e separados?	<b>I</b>																							
<b>202.</b> Alimentos acondicionados no refrigerador, congelador ou outros com proteção adequada?	<b>I</b>																							
<b>203.</b> Equipamentos para refrigeração, resfriamento ou congelamento com termômetro em funcionamento?	<b>I</b>																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Equipamentos</th> <th>Sim</th> <th>Não</th> <th>Não se Aplica</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>Refrigeradores</i></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><i>Câmaras frias</i></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><i>Congeladores</i></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Equipamentos	Sim	Não	Não se Aplica	<i>Refrigeradores</i>				<i>Câmaras frias</i>				<i>Congeladores</i>											
Equipamentos	Sim	Não	Não se Aplica																					
<i>Refrigeradores</i>																								
<i>Câmaras frias</i>																								
<i>Congeladores</i>																								
<b>204.</b> As temperaturas dos equipamentos estão sendo registradas pelo menos uma vez ao dia?	<b>I</b>																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Equipamentos</th> <th>Sim</th> <th>Não</th> <th>Não se Aplica</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><i>Refrigeradores</i></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><i>Câmaras frias</i></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><i>Congeladores</i></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Equipamentos	Sim	Não	Não se Aplica	<i>Refrigeradores</i>				<i>Câmaras frias</i>				<i>Congeladores</i>											
Equipamentos	Sim	Não	Não se Aplica																					
<i>Refrigeradores</i>																								
<i>Câmaras frias</i>																								
<i>Congeladores</i>																								
<b>205.</b> Produtos descartáveis (copos, pratos, talheres, guardanapos, etc.) armazenados protegidos de contaminação?	<b>I</b>																							

206. Produtos de limpeza armazenados separados dos gêneros alimentícios e dos produtos descartáveis?	I			
207. Não reutilizam embalagens vazias de produtos de limpeza?	I			
<b>XX. PRODUÇÃO: MANIPULAÇÃO DOS ALIMENTOS</b> <b>Para o preenchimento deste bloco será necessária a observação visual e caso julgue necessário perguntar ao responsável ou funcionários.</b>	R/N/I	Sim	Não	Não se Aplica
208. Antes de iniciar a preparação dos alimentos é realizada a limpeza das embalagens primárias das matérias primas e dos ingredientes?	N			
209. São tomados cuidados para evitar riscos de contaminação cruzada?	I			
210. Matérias-primas e ingredientes perecíveis expostos à temperatura ambiente somente pelo tempo mínimo necessário para a preparação do alimento?	I			
211. Procedimento de higienização de alimentos a serem consumidos crus (Ex. hortifrutigranjeiros) correto e completo?	I			
212. Uso adequado dos produtos para desinfecção (sanificação)?	I			
213. Hortifrutigranjeiros não sanificados (desinfetados) são submetidos a tratamento térmico?	N			
214. Tratamento térmico garante que todas as partes do alimento atinjam a temperatura de, no mínimo, 74°C ou as faixas de tempo X temperatura são suficientes para garantir sua segurança?	I			

<p><b>215.</b> Eficácia do tratamento térmico é avaliada pela verificação da temperatura e do tempo utilizados e/ou, quando aplicável, pelas mudanças na textura e cor na parte central do alimento?</p>	<p><b>I</b></p>			
<p><b>216.</b> Alimentos em reaquecimento atingem 74°C em seu interior ou são submetidos a faixa de tempo x temperatura que garanta sua segurança?</p>	<p><b>I</b></p>			
<p><b>217.</b> O banho-maria é utilizado de forma adequada?</p>	<p><b>N</b></p>			
<p><b>218.</b> Óleos e/ou gorduras utilizados nas frituras são aquecidos a temperaturas não superiores a 180°C?</p>	<p><b>I</b></p>			
<p><b>219.</b> Realiza-se o descongelamento dos alimentos antes do tratamento térmico?</p>	<p><b>I</b></p>			
<p><b>220.</b> O descongelamento dos alimentos é conduzido de forma a evitar que as áreas superficiais dos mesmos se mantenham em condições favoráveis à multiplicação microbiana?</p>	<p><b>I</b></p>			
<p><b>221.</b> Os alimentos descongelados são mantidos sob refrigeração se não forem imediatamente utilizados?</p>	<p><b>I</b></p>			
<p><b>222.</b> Após cocção, os alimentos preparados são mantidos em condições de tempo e de temperatura que não favoreçam a multiplicação microbiana?</p>	<p><b>I</b></p>			
<p><b>223.</b> O processo de resfriamento é adequado?</p>	<p><b>I</b></p>			

224. A dessalga de carnes é adequada?	I			
225. A utilização de ovos é adequada?	I			
226. O reaproveitamento de sobras de alimentos é adequado?	I			
227. Em relação aos produtos manipulados e/ou embalagens de produtos industrializados abertos, quando armazenados sob <u>refrigeração</u> , são obedecidos os critérios do fabricante ou conforme descrição abaixo:	I			
- Pescados e seus produtos manipulados crus: até 4°C por 24 horas				
- Bovinos, suínos, aves e seus produtos manipulados crus: até 4°C por 72 horas				
- Alimentos pós-cocção: até 4°C por 72 horas				
- Pescados pós-cocção: até 4°C por 24 horas				
- Sobremesas cremosas, frios e laticínios manipulados: até 8°C por 24 horas e até 4°C por 48 horas				
- Maioneses manipuladas e misturas de maionese: até 6°C por 24 horas e até 4°C por 48 horas				
- Hortifrutigrangeiros pós-manipulação: até 10°C por 72 horas				
228. Em relação aos produtos manipulados e/ou embalagens de produtos industrializados abertos, quando armazenados sob <u>congelamento</u> , são obedecidos os critérios do fabricante ou conforme descrição abaixo:	I			
a) 0 a 5 °C por no máximo 10 dias				
b) - 5 a -10 °C por no máximo 20 dias				

c) -10 a -18 °C por no máximo 30 dias				
d) menor que – 18 °C por no máximo 90 dias				
<b>XXI. PRODUÇÃO: DISTRIBUIÇÃO E CONSUMO DOS ALIMENTOS</b> <b>Para o preenchimento deste bloco será necessária a observação visual e caso julgue necessário perguntar ao responsável ou funcionários.</b>	R/N/I	Sim	Não	Não se Aplica
<b>229.</b> Existe o controle do tempo durante o porcionamento e distribuição conforme abaixo?	<b>I</b>			
- Distribuição de alimentos frios: até no máximo 10 °C por até 4 horas ou entre 10 e 21 °C no máximo 2 horas.				
- Distribuição de alimentos quentes: 65 °C ou mais por até 12 horas ou a 60°C por no máximo 6 horas, abaixo de 60 °C por 3 horas.				
<b>230.</b> Alimentos e as bebidas com vegetais são preparados imediatamente antes do consumo ou são mantidos sob temperatura inferior a 5°C?	<b>I</b>			
<b>231.</b> A entrega da refeição é realizada a partir de um controle escrito por leito e nome do paciente?	<b>I</b>			
<b>232.</b> Os alimentos são envasados ou porcionados adequadamente?	<b>N</b>			
<b>233.</b> Os carros são higienizados após cada refeição transportada?	<b>N</b>			
<b>234.</b> Os elevadores para transporte da refeição (quando for o caso) são de uso exclusivo?	<b>N</b>			

<b>XXII. CONTROLE DE QUALIDADE</b>	R/N/I	Sim	Não	Não se Aplica
<b>Para o preenchimento deste bloco será necessária a verificação de documentação que comprove os itens. Solicitar ao responsável que apresente tais documentos. Caso julgue necessário, poderá fazer perguntas ao responsável ou funcionários.</b>				
<b>235.</b> Sistema de Controle de Qualidade implementado com documentação do controle e garantia da qualidade dos alimentos preparados?	<b>N</b>			
<b>236.</b> São coletadas amostras de todos os alimentos do cardápio?	<b>N</b>			
<b>237.</b> São coletadas amostras em todos os turnos de distribuição?	<b>N</b>			
<b>(Caso a resposta da questão 236 seja negativa, responder NA para as questões 238, 239, 240 e 241)</b>				
<b>238.</b> A técnica de coleta de alimentos é adequada?	<b>N</b>			
<b>239.</b> As amostras são armazenadas de forma adequada?	<b>I</b>			
<b>240.</b> São realizadas análises microbiológicas de acordo com a frequência preestabelecida pelo sistema de controle de qualidade do estabelecimento?	<b>N</b>			
<b>241.</b> No caso de resultados das análises serem insatisfatórias, quais as medidas que são previstas para serem tomadas? Descrever:	<b>I</b>			
<b>242.</b> Existem planilhas de controle para:	<b>N</b>			
- recebimento de produtos alimentícios				
- não-conformidades no recebimento dos produtos alimentícios				
- temperatura dos equipamentos				
- limpeza das caixas de gordura				
- temperatura dos alimentos em manutenção				
- temperatura dos alimentos na distribuição				

- temperatura dos alimentos transportados				
<b>XXIII. TRANSPORTE DE ALIMENTOS PRONTOS</b> <b>As questões abaixo referem-se a uma UAN fora da unidade hospitalar e caso não exista transporte de alimentos prontos, marcar Não se aplica para os itens 243 a 249.</b>	R/N/I	Sim	Não	Não se Aplica
<b>243.</b> Veículo de transporte de alimentos com Licença Sanitária ou com certificado de vistoria/cadastro na VISA local?	N			
<b>244.</b> Constam nas laterais do veículo as informações quanto ao nome, endereço e telefone da empresa transportadora, bem como os dizeres; “Transporte de Alimentos”, “Produto Perecível”?	N			
<b>245.</b> É respeitada a proibição de transportar no mesmo compartimento de um veículo alimentos prontos para o consumo, outros alimentos e outras substâncias estranhas, assim como com pessoas ou animais?	I			
<b>246.</b> O compartimento de transporte de alimentos é de material liso, resistente, impermeável e atóxico, lavável?	I			
<b>247.</b> As refeições são colocadas sobre estrados removíveis ou prateleiras, de forma a evitar danos e contaminação?	I			
<b>248.</b> Existe presença de termômetro calibrado e de fácil leitura?	N			
<b>249.</b> As refeições prontas para o consumo são transportadas dependendo de sua natureza, sob:	N			
- refrigeração ao redor 4°C com tolerância até 6°C.				
-aquecimento mais de 60°C				
- congelamento até – 12°C				



<b>XXIV. SATISFAÇÃO DOS TRABALHADORES E USUÁRIOS</b>	<b>R/N/I</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>	<b>Não se Aplica</b>
<b>250.</b> O estabelecimento mede e avalia a satisfação dos trabalhadores? De que forma: _____	<b>R</b>			
<b>251.</b> Existem incentivos à formação dos profissionais oferecidos pelo estabelecimento aos funcionários através de:	<b>R</b>			
- Liberação de carga horária para realização de cursos;				
- Realização de parcerias para oferta de cursos;				
- Promoção de eventos científicos;				
- Pesquisa em serviço;				
- Apoio para participação em eventos científicos (financeiro, logístico, liberação de carga horária);				
- Outro. Especifique:				
<b>252.</b> O estabelecimento mede e avalia a satisfação dos usuários? De que forma: _____	<b>R</b>			

### **PARA CONCLUSÃO DA AVALIAÇÃO**

#### **Condições do Estabelecimento:**

**Boas Condições:** 91% ou mais de atendimento dos itens imprescindíveis e 71% ou mais de atendimento dos itens necessários.

**Satisfatório:** 70 a 90% de atendimento dos itens imprescindíveis e 50 a 70% de atendimento dos itens necessários.

**Insatisfatório:** menos de 70% de atendimento dos itens imprescindíveis e menos de 50% de atendimento dos itens necessários.

## **Apêndice 2. Instrutivo**

### **MANUAL DE INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO HOSPITALAR**

#### **A) ORIENTAÇÕES GERAIS PARA O AVALIADOR**

Este documento apresenta as orientações que deverão nortear a aplicação do instrumento para avaliação da qualidade de unidades de alimentação e nutrição hospitalares. Descreve os procedimentos padronizados a serem seguidos e apresenta alternativas para lidar com diferentes situações. A leitura atenta e frequente deste documento irá ajudá-lo em vários aspectos, favorecendo a minimização dos erros. Apresenta também os critérios que deverão ser adotados em questões especificadas no quadro constante da letra C.

#### **O PAPEL DO AVALIADOR**

Você, avaliador, tem papel essencial para a melhoria da qualidade deste serviço e, para que contribua de forma efetiva, é necessário que colete dados válidos, ou seja, estes devem corresponder o mais fielmente possível à realidade. O sucesso da avaliação depende da qualidade do trabalho de cada avaliador!

#### **CONDUTA DO AVALIADOR**

O uso de roupas discretas e adequadas é de grande importância: não devem ser usadas roupas vermelhas, colantes, curtas ou decotadas, para que você fique à vontade durante a tarefa que irá realizar. Você deverá estar devidamente paramentado com avental, rede ou gorro para proteger os cabelos e, se necessário, botas ou protetores para os pés. Não masque chicletes, coma, beba ou fume durante a aplicação do instrumento.

Sempre que estiver em trabalho de campo, utilize seu crachá.

O material a ser usado na avaliação deve estar sempre contigo: pasta com instrumentos de coleta de dados, o instrutivo de campo, caneta, lápis (ou lapiseira) com apontador e borracha. Nunca guarde ou deixe a pasta que contém os instrumentos de avaliação em dependências do estabelecimento de saúde.

## ETAPAS DA AVALIAÇÃO

### 1. Apresentação do avaliador

Quando for abordar o entrevistado, diga seu nome e sua função. Pergunte o nome do profissional de saúde e anote no instrumento.

### 2. Apresentação dos objetivos da avaliação e de sua importância

Explique que se trata de uma avaliação e que tem como objetivo principal melhorar a qualidade de Unidades de Alimentação e Nutrição Hospitalares. Assinale que a colaboração do participante é de grande importância, explicando que o que deseja dele é que o acompanhe durante o período que estiver no estabelecimento.

O avaliador deve colocar-se à disposição para quaisquer esclarecimentos que estejam ao seu alcance, não mostre impaciência, e sinta-se à vontade para dizer: “não sei”, diante de uma dúvida que lhe for colocada.

### 3. Procedimentos a serem seguidos para que a avaliação prossiga satisfatoriamente:

a) Providencie assento conveniente. Se possível, sente-se em frente ao entrevistado e não ao seu lado, para evitar que a atenção do entrevistado fique voltada para tentar ler o instrumento.

b) É muito importante que você memorize o nome do entrevistado para que, em todas as questões, possa referir-se ao profissional pelo seu nome. É desagradável não recordar o nome dos entrevistados e perguntá-los novamente a cada questão feita. Referir-se ao entrevistado pelo seu nome propicia maior vínculo e confiança entre o entrevistador e o entrevistado.

c) Você deve saber o que está perguntando e qual o sentido da questão que está fazendo. Tenha o cuidado de não passar a idéia de que há uma resposta “certa” ou “errada”, o que leva o entrevistado a ser induzido.

d) Para que o entrevistado se sinta à vontade para falar é necessário que você não demonstre qualquer julgamento de valor com relação à fala ou comportamentos do entrevistado.

e) Caso o profissional precise parar a avaliação por algum motivo, aguarde para continuar, e não se mostre aborrecido.

f) Ouça com atenção o que o entrevistado falar, para que ele não necessite repetir várias vezes a mesma coisa! Caso ele se desvie do assunto ou comece a dar exemplos sobre algo que você perguntou, assim que houver uma brecha, interrompa educadamente e procure voltar ao instrumento.

g) Deixe que o entrevistado conte os fatos a sua maneira, pois uma interrupção brusca pode prejudicar a recordação dos fatos. À medida que houver uma pausa adequada, pergunte as informações que faltam para completar o instrumento.

h) Ao ouvir a resposta você deve ter a capacidade de, rapidamente, avaliar a adequação da resposta à pergunta formulada, examinando sua lógica interna, não se é verdade ou mentira, bem ou mal, certo ou errado. Ao notar alguma imprecisão, deve apelar para frases tipo “não entendi bem tal coisa” ou, “poderia me explicar melhor isso”, etc. Tente não colocar o entrevistado em xeque.

i) É necessário que você conheça bem o instrumento e o instrutivo. Isso permite que você mantenha o foco e saiba redirecionar a conversa, além de deixá-lo apto a esclarecer quaisquer dúvidas que o entrevistado tenha sobre a avaliação.

j) Poderá haver entrevistados com menor ou maior grau de dificuldade de compreensão e expressão. Contudo, com boa vontade, paciência e educação será possível conseguir as informações necessárias.

Nos casos de dificuldade de compreensão, repita a questão de forma mais pausada exatamente como está no instrumento, sem acrescentar informações ou interpretações adicionais.

k) O objetivo do instrutivo de avaliação é que os avaliadores realizem as perguntas e preencham o instrumento de forma padronizada.

## **B) ORIENTAÇÕES GERAIS PARA PREENCHIMENTO:**

a) Para o preenchimento do instrumento o avaliador deverá ora fazer a verificação de registros, ora fazer a observação visual e ora perguntar ou conversar com os funcionários do setor.

b) O instrumento está dividido em 24 blocos, numerados com números romanos. O título de cada bloco deverá ser lido para o profissional, pois introduzirá o assunto a ser abordado.

c) Toda frase ou palavra que estiver em **negrito** no instrumento é uma orientação para o avaliador, não devendo ser lido para o entrevistado.

d) Todas as perguntas relativas ao estado de limpeza e higiene, assim como ao estado de conservação do ambiente, deverão ser respondidas após a avaliação visual do avaliador. Caso necessário anotar os comentários relativos ao item em questão.

e) No instrumento algumas questões são seqüenciais.

Ex1. questões 83 ao 86

*83. Portas são de cores claras, material liso, lavável, impermeável?*

*84. Apresentam bom estado de conservação?*

*85. Estão limpas?*

*86. Possuem fechamento automático, molas ou similar?*

As questões 84, 85 e 86 são relativos à questão 83 “Portas”

f) O instrumento é composto por questões que deverão ser preenchidas com dados do estabelecimento, por questões que deverão ser assinalados com um “X” na coluna do S (sim) ou N (não) ou NA (não se aplica).

Para a resposta NA (não se aplica) considerar o seguinte exemplo:

Ex2.: Questão 100.

*100. Equipamentos de climatização em bom estado de conservação e limpeza?*

Caso o estabelecimento não possua equipamentos de climatização, deverá ser marcado NA.

Caso o item esteja inteiramente satisfatório, a resposta deverá ser SIM, e caso exista alguma pendência, assinalar NÃO e utilizar o espaço em branco para especificar, conforme exemplos abaixo.

Para as respostas S (sim) ou N (não) considerar os seguintes exemplos:

Ex3.. : Questão 27

*27. Possui programa de manutenção e calibração de equipamentos?*

Todos os equipamentos existentes no setor deverão estar incluídos neste programa assim como a periodicidade da manutenção –Ex. termômetros, balanças, refrigeradores, etc.

Caso o avaliador verifique que existe algum equipamento no setor que não esteja contemplado no programa, deverá ser marcado NÃO, e especificar qual equipamento.

Ex4. : Questão 70

*70. As paredes e divisórias são de cores claras, laváveis, de material liso e impermeável, impermeabilizadas até, no mínimo, 2 metros de altura?*

Caso o avaliador verifique que algum dos itens não está de acordo, por exemplo, as paredes são de cores claras, são de material liso e impermeáveis, porém não estão impermeabilizadas até 2 m de altura, deverá ser marcado NÃO, e especificar o problema.

ATENÇÃO: Não deixe de preencher ou assinalar nenhuma questão, pois, neste caso, no momento da análise do instrumento pode surgir a dúvida se tal questão foi ou não perguntada.

g) Caso a resposta do profissional não esteja contemplada nas alternativas, escreva criteriosamente tudo que for dito.

h) É importante registrar no instrumento as respostas sem omitir e nem acrescentar dados e não influenciar nas respostas. Escreva a forma exata como o entrevistado respondeu.

i) Valorize tudo que o entrevistado disser que tenha relação com a avaliação. Escreva as observações no espaço em branco de cada questão, e caso necessário no rodapé do instrumento ou no seu lado esquerdo, pois se forem feitas anotações no lado direito podem prejudicar a digitação do instrumento.

j) Uma revisão inicial, como por exemplo, se todas as questões foram respondidas, deve ser feita ainda ao lado do próprio entrevistado ou, antes de deixar o local da entrevista. Uma revisão mais refinada deve ser feita tão logo quanto possível após a avaliação.

ATENÇÃO: Ao final da avaliação, coloque-se, mais uma vez, à disposição do entrevistado e agradeça a sua colaboração.

k) Sempre que existir uma opção “outro” ou “outra”, esta só deve ser marcada caso a resposta dada pelo entrevistado não se encaixe nas demais alternativas. Quando, ao lado da alternativa “outro” existir uma linha em branco, escreva, nesta linha, a resposta dada pelo entrevistado.

l) O instrumento deve ser preenchido a lápis.

m) Sempre que existirem duas casas, uma ao lado da outra, destinadas à resposta, preencha o número com dois dígitos. Ex: questão 18, letra a) se a resposta for 2 nutricionistas, marcar:                   |\_0\_|\_2\_|

### C) ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS PARA PREENCHIMENTO

Para as questões do quadro abaixo, além das orientações gerais deverão ser utilizados critérios específicos para cada uma delas.

As colunas deste quadro descrevem o número da questão, a orientação para o avaliador com o critério a ser considerado e o embasamento legal de cada questão. Quando esta última estiver em branco, não há ou não foi encontrada a legislação especificando.

Alguns questões não estão descritos nesta sessão, pois são auto-explicativas e não necessitam de orientações específicas.

Questão	ORIENTAÇÃO	EMBASAMENTO LEGAL
18	<b>Responsável Técnico</b> Obrigatório pelo menos um Nutricionista na Unidade ou conforme número de pacientes por complexidade de atendimento: primário, secundário e terciário	Resolução CFN 380 Portaria 326/97 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006
19	<b>Projeto arquitetônico aprovado pela Vigilância Sanitária</b> Para construções ou reformas após a publicação da RDC nº 50/2002 ANVISA, verificar o projeto com o carimbo e assinatura do Profissional de VISA. Solicitar ao responsável o projeto para comprovação. Para construções anteriores a publicação da RDC 50, orientar o estabelecimento caso existir a previsão de ampliação ou reforma.	RDC 50/2002 ANVISA
20	<b>Manual de Boas Práticas de Fabricação</b> Ler atentamente e verificar se contempla todos os aspectos descritos abaixo. Caso contrário especificar. Deve descrever as diferentes operações realizadas pelo	Portaria 1428/93 ANVISA Portaria 326/97 ANVISA RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP

	estabelecimento, incluindo, no mínimo: - requisitos higiênico-sanitários dos edifícios; - manutenção e higienização das instalações, dos equipamentos e dos utensílios; - o controle da água de abastecimento; - o controle integrado de vetores e pragas urbanas; - a capacitação profissional; - o controle da higiene e saúde dos manipuladores; - o manejo de resíduos e; - o controle e garantia de qualidade do alimento preparado.	Portaria 1210/2006	SMS/SP
21	<b>Possui programa de seleção de funcionários?</b>  O programa de seleção dos funcionários deverá ser orientado em experiências na área de manipulação de alimentos.		
22	<b>Programa de Qualificação dos Funcionários</b> Ler atentamente e verificar se contempla todos os aspectos descritos abaixo. Caso contrário especificar.  Deve existir um programa formalizado para qualificação dos funcionários do setor, sendo determinada <u>a carga horária, o conteúdo programático e a frequência de sua realização.</u>	Portaria 1428/93 ANVISA Portaria 326/97 ANVISA RDC216/2004 ANVISA Portaria SMS/SP 1210/2006	
23	<b>Registros de Treinamentos para funcionários</b> Verificar se contempla todos os registros para o item “a” até “d” do instrumento. Caso contrário especificar.  Os treinamentos devem ser no mínimo anual e deve haver a comprovação do conteúdo ministrado e da participação com relação nominal de todos os manipuladores assim como outros envolvidos com a manipulação de alimentos	Portaria 1428/93 ANVISA Portaria 326/97 ANVISA RDC 216/2004 ANVISA Portaria 1210/2006	SMS/SP
24, 25 e 26	<b>Programa de Controle Médico Ocupacional (PCMSO) dos funcionários do setor</b>  <b>Exames médicos admissionais dos funcionários do setor?</b>  <b>Exames periódicos dos funcionários do setor?</b>  Solicitar o PCMSO e verificar se contempla todos os funcionários da UAN. Pode estar incluído no PCMSO do hospital.  Verificar se os exames admissionais e periódicos estão conforme descrito no PCMSO.	NR 7 Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria 1210/2006	SMS/SP
27	<b>Programa de manutenção e calibração de equipamentos</b>  Todos os equipamentos existentes no setor deverão estar incluídos neste programa assim como a periodicidade da manutenção –Ex. termômetros, balanças, refrigeradores, etc.	RDC 216/2004 ANVISA Portaria 1210/2006	SMS/SP
28	<b>Registro de manutenção e calibração de equipamentos</b>  Para todos os equipamentos existentes no setor deverá haver registro de manutenção preventiva e periódica, contendo <u>data, serviço realizado e responsável pela manutenção.</u>	Portaria 3523/98 MS Resolução RE 9/2003 ANVISA RDC 216/2004 Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria	SMS/SP



	<p>Na manutenção dos sistemas de climatização deverá ser seguida a Portaria nº 3523/98 MS.</p> <p>Preencher as linhas em branco com os equipamentos existentes no setor e se existir registros de manutenção e calibração, marcar um “X” na coluna SIM, e caso negativo marcar na coluna NÃO</p> <p>Caso os registros estejam incompletos, por exemplo, faltando a data ou qualquer um dos itens acima, deverá ser especificado.</p>	1210/2006
29	<p><b>Cadastro de fornecedores de vegetais.</b></p> <p>O cadastro deve conter, no mínimo, <u>nome e endereço dos fornecedores e identificação do local de origem da matéria prima</u> para facilitar o rastreamento.</p>	<p>RDC nº 218/2005 ANVISA</p> <p>RDC nº 216/2004 ANVISA</p>
30	<p><b>Programa de Controle de Estoque.</b></p> <p>Verificar no programa ou POP se é adotado um sistema do tipo PEPS – Primeiro que Entra, Primeiro que Sai, e também conforme a validade do produto.</p>	<p>Portaria 1428/93 ANVISA</p> <p>Portaria 326/97 ANVISA</p> <p>RDC 216/2004 ANVISA</p> <p>Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
31	<p><b>Registro do Controle de Estoque.</b></p> <p>Verificar se existe registro do controle de estoque.</p>	<p>Portaria 326/97 ANVISA</p> <p>Portaria CVS-6/99 SES/SP</p>
32	<p><b>Registro de higienização do reservatório de água (caixa d’água)</b></p> <p>Deve ser realizada no mínimo a cada seis meses, ou quando houver alguma intercorrência relacionada ao abastecimento de água, ou que possa interferir na qualidade da água.</p> <p>No registro deve conter <u>data, modo de realização, responsável pela execução do serviço, e data da próxima operação.</u></p>	<p>Portaria 1428/93 ANVISA</p> <p>Portaria 326/97 ANVISA</p> <p>RDC 216/2004 ANVISA</p> <p>Portaria CVS-6/99 SES/SP</p> <p>Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
33	<p><b>Possui registro de análises de potabilidade da água?</b></p> <p>Verificar os laudos de análise que devem ser a cada 6 meses, e com no mínimo os parâmetros microbiológicos da portaria 518/2004:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Coliformes totais - Ausência em 100ml</li> <li>-E.coli ou coliformes termotolerantes - Ausência em 100ml</li> <li>- turbidez</li> <li>- cor</li> <li>- pH</li> <li>- fluoreto</li> </ul>	<p>Portaria 1428/93 ANVISA</p> <p>Portaria 326/97 ANVISA</p> <p>RDC 216/2004 ANVISA</p> <p>Portaria 518/2004 ANVISA.</p> <p>Portaria CVS-6/99 SES/SP</p> <p>Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
34	<p><b>Programa de Controle de Vetores</b></p> <p>O Programa deve contemplar um conjunto de ações eficazes e contínuas de controle de vetores e pragas urbanas, com o objetivo de impedir a atração, o abrigo, o acesso e ou proliferação dos mesmos.</p> <p>Quando as medidas de prevenção adotadas não forem eficazes, as medidas de controle devem compreender o tratamento com agentes</p>	<p>Portaria 326/97 ANVISA</p> <p>RDC 216/2004 ANVISA</p> <p>Portaria CVS-6/99 SES/SP</p> <p>Portaria SMS/SP 1210/2006</p>

	químicos, físicos ou biológicos autorizados pelo Ministério da Saúde e aplicados por empresas especializadas. Só devem ser empregados praguicidas caso não se possa aplicar com eficácia outras medidas de prevenção Pode ser considerado o POP de controle de vetores.	
35	<b>Registro de Controle de Vetores e Pragas Urbanas</b> A aplicação de produtos químicos deve ser realizada por empresas licenciadas, com produtos registrados no Ministério da Saúde. As empresas deverão fornecer o comprovante de execução de serviço contendo, no mínimo, as seguintes informações: a- nome do cliente; b- endereço do imóvel; c- praga(s) alvo; d- grupo(s) químico(s) do(s) produto(s) utilizado(s); e- nome e concentração de uso do princípio ativo e quantidade do produto aplicado na área; f- nome do responsável técnico com o número do seu registro no Conselho correspondente; g - número do telefone do Centro de Informação Toxicológica mais próximo e h - endereço e telefone da Empresa Especializada.	Portaria 326/97 ANVISA RDC 18/2000 ANVISA RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006
36	<b>Licença Contra Incêndio e Pânico emitida pelo Corpo de Bombeiros.</b> Pode ser a mesma do hospital quando a UAN fizer parte da estrutura física hospitalar	
37	<b>Relação das dietas básicas para as patologias de maior prevalência na instituição.</b> Verificar quais são as patologias de maior prevalência na instituição e comparar a relação de dietas básicas.	
38	<b>Possui cardápios diários?</b> Solicitar ao responsável do setor e verificar os cardápios.	
39,40,41	<b>Os cardápios estão sendo analisados quanto aos princípios nutritivos?</b> <b>Existe padronização de porções (em medidas caseiras) para o aporte calórico adequado ao paciente?</b> <b>Os funcionários foram treinados para esse porcionamento?</b> Verificar se o nutricionista realiza esta avaliação, e se as porções estão sendo feitas conforme padronização do estabelecimento. Verificar registro de treinamento para este porcionamento.	
44	<b>Possui protocolo de nutrição clínica descrito e implantado?</b> Solicitar ao responsável e verificar.	Resolução CFN nº 380
	<b>PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS (POP)</b> Observar no mínimo as etapas descritas neste instrumento para cada POP, caso exista o POP, mas com alguma falha, deverá	Portaria 326/97 ANVISA RDC 275/2002 ANVISA RDC 216/2004 ANVISA

	<p>especificar.</p> <p>Os POP devem, de forma objetiva, estabelecer instruções sequenciais para a realização de operações rotineiras e específicas na produção, armazenamento e transporte de alimentos e preparações, especificando o nome, o cargo e ou a função dos responsáveis pelas atividades. Devem ser <u>aprovados, datados e assinados pelo responsável do estabelecimento</u> e podem ser parte integrante, ou não, do Manual de Boas Práticas do Serviço</p>	
46	<p><b>POP de higienização das instalações, equipamentos, móveis e utensílios.</b></p> <p>Deve conter informações sobre: <u>natureza da superfície a ser higienizada, método de higienização, princípio ativo selecionado e sua concentração, tempo de contato dos agentes químicos e ou físicos utilizados na operação de higienização, temperatura</u> e outras informações que se fizerem necessárias. Quando aplicável o desmonte dos equipamentos, os POP devem contemplar esta operação.</p> <p>Frequência para higienização:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>diária</u>: pisos, rodapés, ralos, canaletas, todas as áreas de lavagem e de produção, maçanetas, pias, lavatórios, sanitários, cadeiras e mesas (refeitório), recipientes de lixo.</li> <li>- <u>diária ou de acordo com o uso</u>: equipamentos, utensílios, bancadas, superfícies de manipulação, carros e berços térmicos de distribuição saboneteiras e borrifadores.</li> <li>- <u>semanal</u>: paredes, divisórias, portas, janelas, prateleiras, armários, geladeiras, câmaras, freezer, coifas</li> <li>- <u>quinzenal</u>: estoque, estrados, pallets</li> <li>- <u>mensal</u>: interruptores, tomadas, luminárias, telas</li> </ul>	<p>Portaria 326/97 ANVISA RDC 275/2002 ANVISA RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
47	<p><b>POP referente ao controle da potabilidade da água.</b></p> <p>Deve abordar as operações relativas ao controle da potabilidade da água, incluindo as etapas em que a mesma é crítica para o processo produtivo, especificando os <u>locais de coleta das amostras, a frequência de sua execução, as determinações analíticas, a metodologia aplicada e os responsáveis.</u></p> <p>Quando a higienização do reservatório for realizada pelo próprio estabelecimento, os procedimentos devem conter informações sobre <u>a natureza da superfície a ser higienizada, método de higienização, princípio ativo selecionado e sua concentração, tempo de contato dos agentes químicos e ou físicos utilizados na operação da higienização, temperatura</u> e outras informações necessárias, mesmo quando realizada por empresa terceirizada, e neste caso, deve ser apresentado o certificado de execução do serviço.</p> <p>Pode estar dividido em dois POP.</p>	<p>Portaria 326/97 ANVISA RDC 275/2002 ANVISA RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006</p>

48	<p><b>POP referente à higiene e saúde dos manipuladores.</b></p> <p>Deve contemplar orientações aos manipuladores para apresentarem atitudes corretas durante a manipulação; sobre asseio pessoal adequado; cuidados com os cabelos (protegidos e totalmente cobertos por redes, toucas ou outro acessório apropriado para esse fim). Deve contemplar também as etapas, a frequência e os princípios ativos usados na lavagem e anti-sepsia das mãos dos manipuladores, assim como as medidas adotadas nos casos em que os manipuladores apresentem feridas, lesões nas mãos e braços, gastroenterites agudas ou crônicas (diarréias ou desintéria), sintomas de enfermidade respiratórias ou faringites, ou suspeita de problema de saúde que possa comprometer a qualidade higiênico-sanitária dos alimentos</p>	<p>Portaria 326/97 ANVISA RDC 275/2002 ANVISA RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
49	<p><b>POP referente ao manejo dos resíduos.</b></p> <p>Deve estabelecer <u>a frequência, o responsável pelo manejo dos resíduos e os EPI adequados</u>. Da mesma forma, os procedimentos de higienização dos coletores de resíduos e da área de armazenamento devem ser discriminados atendendo, no mínimo, aos tópicos especificados no POP de higienização das instalações, equipamentos, móveis e utensílios</p>	<p>Portaria 326/97 ANVISA RDC 275/2002 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
50	<p><b>POP para manutenção preventiva de equipamentos.</b></p> <p>Devem especificar a periodicidade e responsáveis pela manutenção dos equipamentos envolvidos no processo produtivo do alimento. Devem também contemplar a operação de higienização adotada após a manutenção dos equipamentos.</p>	<p>Portaria 326/97 ANVISA RDC 275/2002 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
51	<p><b>POP para calibração de equipamentos.</b></p> <p>Devem ser apresentados os POP relativos à calibração dos instrumentos e equipamentos de medição ou comprovante da execução do serviço quando a calibração for realizada por empresas terceirizadas</p>	<p>Portaria 326/97 ANVISA RDC 275/2002 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
52	<p><b>POP para o controle integrado de vetores e pragas urbanas.</b></p> <p>Deve contemplar as medidas preventivas e corretivas destinadas a impedir a atração, o abrigo, o acesso e ou a proliferação de vetores e pragas urbanas.</p> <p>Caso o estabelecimento possua o item 34 (Programa de Controle de Vetores e não possua este POP, marcar NA)</p>	<p>Portaria 326/97 ANVISA RDC 275/2002 ANVISA RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
53	<p><b>POP para recebimento e seleção das matérias-primas, ingredientes e embalagens</b></p> <p>Deve especificar os critérios utilizados para o recebimento e seleção de matéria-prima, embalagens e ingredientes, e, quando aplicável, o tempo de quarentena necessário.</p> <p>Deve descrever a ordem de recebimento:</p>	<p>Portaria 326/97 ANVISA RDC 275/2002 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006</p>

	<p>1º) alimentos perecíveis, resfriados e refrigerados;</p> <p>2º) alimentos perecíveis congelados;</p> <p>3º) alimentos perecíveis que podem permanecer em temperatura ambiente;</p> <p>4º) alimentos não perecíveis.</p> <p>Deve especificar os seguintes critérios:</p> <p>Congelados -18 °C com tolerância até -12 °C;</p> <p>Resfriados de 6 a 10 °C ou conforme orientação do fabricante;</p> <p>Refrigerados até 5 °C com tolerância até 7 °C;</p> <p>Pescados recomenda-se até 3 °C.</p> <p>Deve prever o destino dado às matérias-primas, embalagens e ingredientes reprovados no controle efetuado.</p>	
54	<p><b>POP para conservação e acondicionamento dos alimentos (perecíveis e não perecíveis)</b></p> <p>Deve descrever os cuidados com os alimentos perecíveis e não perecíveis.</p>	<p>Portaria 326/97 ANVISA</p> <p>Portaria CVS-6/99 SES/SP</p> <p>Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
55	<p><b>POP para visitantes</b></p> <p>Todos aqueles que não trabalham no setor devem ser considerados visitantes, portanto somente devem ter acesso às áreas de manipulação quando estritamente necessário e se previamente informadas sobre a conduta, higiene pessoal e uso de vestimentas protetoras, além de acompanhadas obrigatoriamente por pessoal autorizado.</p>	<p>Portaria 326/97 ANVISA</p> <p>Portaria CVS-6/99 SES/SP</p> <p>Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
56	<p><b>POP para evitar a contaminação cruzada de alimentos.</b></p> <p>Deve contemplar todos os tipos de alimentos produzidos no local e as possíveis formas de contaminação dos mesmos, os cuidados ao manipular alimentos crus e cozidos.</p>	<p>Portaria 326/97 ANVISA</p> <p>Portaria CVS-6/99 SES/SP</p> <p>Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
57	<p><b>POP para descongelamento dos alimentos.</b></p> <p>O descongelamento deve ser efetuado em condições de refrigeração à temperatura inferior a 4°C; em forno de microondas quando o alimento for submetido imediatamente à cocção; ou em água com temperatura inferior a 21 °C por 4 horas.</p>	<p>Portaria 326/97 ANVISA</p> <p>Portaria CVS-6/99 SES/SP</p> <p>Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
58	<p><b>POP para limpeza e desinfecção de vegetais e legumes.</b></p> <p>A fim de eliminar microrganismos superficiais e não deixar resíduos de solução desinfetante no alimento preparado.</p> <p>O POP devem orientar que a lavagem deve ser feita com água potável, imersão em solução clorada ou outra solução de desinfecção por 15 a 30 minutos, enxágüe com água potável.</p> <p>As frutas que serão utilizadas para suco deverão sofrer o mesmo</p>	<p>Portaria 326/97 ANVISA</p> <p>Portaria CVS-6/99 SES/SP</p> <p>Portaria SMS/SP 1210/2006</p>

	<p>processo de higienização.</p> <p>Os hortifrutigranjeiros que irão sofrer ação do calor, desde que a temperatura atinja no mínimo 74 °C não necessitam da etapa de desinfecção.</p> <p>Obs.: o vinagre não é considerado solução desinfetante, e sim um auxiliar na lavagem.</p>	
59	<p><b>POP para fluxo de distribuição dos alimentos aos pacientes.</b></p> <p>Deve ser realizado o controle de temperatura dos alimentos quentes e frios para atendimento dos critérios de tempo e temperatura:</p> <p>Distribuição de alimentos frios: até no máximo 10 °C por até 4 horas ou entre 10 e 21 °C no máximo 2 horas.</p> <p>Distribuição de alimentos quentes: 65 °C ou mais por até 12 horas ou a 60°C por no máximo 6 horas, abaixo de 60 °C por 3 horas.</p> <p>Aqueles que ultrapassarem este prazo devem ser desprezados</p>	<p>Portaria 326/97 ANVISA</p> <p>Portaria CVS-6/99 SES/SP</p> <p>Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
60	<p><b>Áreas mínimas conforme RDC 50/2002.</b></p> <p>O termo “Área” é entendido como um local dentro de um ambiente. E o termo “Ambiente” é entendido como o espaço fisicamente determinado.</p> <p>e) Área para preparo de alimentos (Estas áreas devem dispor de bancadas e cubas de inox, ou outro material liso, resistente, e de fácil higienização, não deve haver nestas pias sabão anti-séptico para a lavagem das mãos, devido ao risco de contaminação química dos alimentos).</p> <p>l) Refeitórios são optativos, mas no caso de existir refeitório, deve possuir balcão térmico para armazenamento dos alimentos prontos, quente - temperatura de 80 a 90 °C e frio até no máximo 10 °C</p> <p>n) área para lavagem de utensílios de pacientes: não está contemplada na RDC 50/2002, porém considera-se um item recomendável. Fazer a recomendação ao estabelecimento, caso não haja uma área específica.</p> <p>t) Sanitários e Vestiários separados por sexo para funcionários. (As instalações sanitárias e os vestiários não devem se comunicar diretamente com a área de preparação e armazenamento de alimentos ou refeitórios)</p>	<p>RDC 50/2002 ANVISA</p> <p>NR 24</p>
61	<p><b>Barreira física entre a cozinha e o restante do estabelecimento.</b></p> <p>Fazer observação direta se existe portas e se são mantidas fechadas.</p>	<p>RDC 50/2002 ANVISA</p>
62	<p><b>Acesso direto e independente</b></p> <p>Verificar as portas que dão acesso a este setor, pois não devem ser comuns a outros usos, assim como a presença de rampa ou plataforma para descarga para fornecedores.</p>	<p>RDC 50/2002 ANVISA</p> <p>Portaria CVS-6/99 SES/SP</p> <p>Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
63	<p><b>Arredores livres de sucatas, fossas, lixo, terra, animais, materiais em desuso e outros contaminantes.</b></p> <p>Fazer observação visual.</p>	<p>Portaria 326/97 ANVISA</p> <p>RDC 275/2002 ANVISA</p> <p>RDC 216/2004 ANVISA</p> <p>Portaria CVS-6/99 SES/SP</p> <p>Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
64	<p><b>Fluxo adequado evitando risco de contaminação cruzada.</b></p>	<p>Portaria 326/97 ANVISA</p>

	Fluxo linear de um só sentido, evitando a contaminação cruzada. Locais para pré-preparo ("área suja") e preparo ("área limpa") devem ser separados.	RDC 275/2002 ANVISA RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006
65	<b>Garante a proteção contra a entrada de pragas ou animais.</b> Verificar se todas as portas, janelas e o sistema de exaustão que se comunicam com a área externa devem possuir telas milimétricas (máximo 2 mm), em bom estado de conservação e facilmente removíveis para limpeza.	Portaria 326/97 ANVISA RDC 275/2002 ANVISA RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006
66 a 69	<b>SISTEMA DE COMBATE A INCÊNDIO</b> Verificar o número de extintores, o número de extintores no prazo de validade, e o número de extintores com livre acesso.	Portaria SMS/SP 1210/2006  NR 23
70	<b>As paredes e divisórias são de cores claras, laváveis, de material liso e impermeável, impermeabilizadas até, no mínimo, 2 metros de altura.</b> Vide orientações gerais para preenchimento do instrumento.	Portaria 326/97 ANVISA RDC 275/2002 ANVISA RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006
73	<b>Pisos são de cores claras, de material liso, resistente, impermeável e lavável.</b> Vide orientações gerais para preenchimento do instrumento.	Portaria 326/97 ANVISA RDC 275/2002 ANVISA RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006
76	<b>Escoamento em direção aos ralos</b> Observar a inclinação do piso e não deve existir poças d'água no chão da unidade	Portaria 326/97 ANVISA RDC 275/2002 ANVISA RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006
83	<b>Portas são de cores claras, material liso, lavável, impermeável.</b> As portas devem estar ajustadas aos batentes e espaço entre a porta e o batente deve ser mínimo para evitar o acesso de roedores Vide orientações gerais para preenchimento do instrumento.	Portaria 326/97 ANVISA RDC 275/2002 ANVISA RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006
87	<b>Porta de acesso com no mínimo 110 cm</b> Vide orientações gerais para preenchimento do instrumento. Fazer a recomendação.	
89	<b>Evitam que raios solares incidam diretamente sobre os alimentos.</b> Vide orientações gerais.	Portaria 326/97 ANVISA RDC 275/2002 ANVISA RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP

	Verificar a presença de insulfime, ou outro dispositivo que proteja dos raios solares. Não deve haver papéis colados, tampouco cortinas de pano. No caso de haver persianas, deve haver um POP para limpeza, especificando a frequência desta limpeza.	Portaria 1210/2006 SMS/SP
93	<b>Tomadas são identificadas e aterradas.</b> Verificar a identificação da voltagem das tomadas, e especificar caso não estiverem todas identificadas e aterradas	Portaria 326/97 ANVISA RDC 275/2002 ANVISA RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria 1210/2006 SMS/SP
94	<b>Intensidade da iluminação adequada.</b> Não deve haver ofuscamento, reflexos forte, sombras e contrastes excessivos, principalmente no local de preparo de alimentos e de lavagem de utensílios.	Portaria 326/97 ANVISA RDC 275/2002 ANVISA RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria 1210/2006 SMS/SP
98	<b>Ventilação suficiente e adequada.</b> Observar durante a permanência no local, o ambiente deve ser livre de gases, fumaça, mofos e condensação de vapores. O fluxo de ar não deve incidir diretamente sobre os alimentos e deve ir da área limpa para a área suja. A faixa recomendável de operação da Umidade Relativa, nas condições internas para verão, deverá variar de 40% a 65% e para inverno de 35% a 65%.	Portaria 326/97 ANVISA RDC 275/2002 ANVISA RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria 1210/2006 SMS/SP
99	<b>Presença de Sistema de exaustão e ou insuflamento com troca de ar capaz de prevenir contaminações.</b> Verificar se existe coifa com exaustor Vide orientações gerais para preenchimento do instrumento.	RDC 275/2002 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP
100	<b>Equipamentos de climatização em bom estado de conservação e limpeza?</b> Verificar os registros de limpeza e manutenção.	Portaria 326/97 ANVISA Portaria 3523/98 MS RDC 275/2002 ANVISA Resolução RE 9/2003 RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria 1210/2006 SMS/SP
101	<b>Vestiários e Sanitários respeitam as exigências de instalações gerais.</b> Observar piso, teto paredes, janelas, como nas questões 70 a 85, 88, 90 e 91.	NR 24 RDC 275/2002 ANVISA RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria 1210/2006 SMS/SP
102	<b>Vestiários e Sanitários são servidos de água corrente?</b> Verificar se as torneiras estão funcionando e se tem água corrente.	NR 24



103	<p><b>Vasos sanitários e chuveiros em número suficiente.</b></p> <p>O número de sanitários e chuveiros deve ser de um para cada 20 pessoas</p>	<p>NR 24</p> <p>Portaria CVS-6/99 SES/SP</p> <p>Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
104	<p><b>Instalações sanitárias dotadas de lavatórios e de produtos destinados à higiene pessoal tais como:</b></p> <p>Neste item deverá ser marcado o número de vasos com tampa e o número de vasos sem tampa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>papel higiênico:</b> caso não tenha em algum sanitário especificar</li> <li>- <b>sabonete líquido inodoro anti-séptico ou sabonete líquido inodoro</b> (caso houver somente sabonete líquido, deve haver produto anti-séptico)</li> <li>- <b>produto anti-séptico</b></li> <li>- <b>toalhas de papel não reciclado ou outro sistema higiênico e seguro para secagem das mãos:</b> Não é permitido o uso de toalhas de tecido</li> <li>- <b>coletores dos resíduos (lixeiras) dotados de tampa e acionados sem contato manual:</b> todos os sanitários deverão conter coletores, caso contrário, especificar.</li> </ul>	<p>Portaria 326/97 ANVISA</p> <p>RDC 275/2002 ANVISA</p> <p>RDC 216/2004 ANVISA</p> <p>NR 24</p>
105	<p><b>Vestiários dotados de armários em número suficiente</b></p> <p>Deve haver um armário por funcionário. Verificar conforme o número de funcionários.</p>	<p>NR 24</p>
107	<p><b>Lavatório para higienização das mãos na área de manipulação ou localizada próxima a área de manipulação de alimentos.</b></p> <p>Verificar a disponibilidade de lavatório tanto na entrada da UAN, quanto nas proximidades do local de manipulação de alimentos suscetíveis à contaminação, o que inclui a área de preparo e o refeitório.</p> <p>Não deve existir sabão anti-séptico para higiene das mãos <u>nas pias utilizadas para manipulação e preparo dos alimentos</u>, para evitar contaminação química do alimento.</p>	<p>Portaria 326/97 ANVISA</p> <p>RDC 275/2002 ANVISA</p> <p>RDC 216/2004 ANVISA</p> <p>Portaria CVS-6/99 SES/SP</p> <p>Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
110	<p><b>Possui todas as facilidades para a higienização das mãos:</b></p> <p>Verificar no local todos os itens descritos.</p>	<p>Portaria 326/97 ANVISA</p> <p>RDC 275/2002 ANVISA</p> <p>RDC 216/2004 ANVISA</p> <p>Portaria CVS-6/99 SES/SP</p> <p>Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
111	<p><b>Coletores (lixeiras) de material liso, lavável e com tampa sem acionamento manual, providos de sacos plásticos para receber o lixo.</b></p> <p>O avaliador deverá observar todas as lixeiras do local, e anotar quantas lixeiras existem, quantas delas é de material liso, lavável e com tampa sem acionamento manual e quantas são providas de sacos plásticos</p>	<p>Portaria 326/97 ANVISA</p> <p>RDC 275/2002 ANVISA</p> <p>RDC 216/2004 ANVISA</p> <p>Portaria CVS-6/99 SES/SP</p> <p>Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
112	<p><b>Recipientes devidamente higienizados após a remoção do lixo.</b></p> <p>Com o POP em mãos, observar os funcionários, e caso necessário perguntar para os funcionários do setor. Caso o procedimento esteja incorreto, especificar.</p>	<p>Portaria 326/97 ANVISA</p> <p>RDC 275/2002 ANVISA</p> <p>RDC 216/2004 ANVISA</p> <p>Portaria CVS-6/99 SES/SP</p>

		Portaria 1210/2006	SMS/SP
113	<p><b>Resíduos freqüentemente coletados.</b></p> <p>Os resíduos (lixo) devem ser retirados da área de manipulação pelo menos 1 vez por período (manhã, tarde e noite)</p>	Portaria 326/97 ANVISA RDC 275/2002 ANVISA RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria 1210/2006	SMS/SP
114	<p><b>Existe descarte de resíduos segregados para reciclagem.</b></p> <p>Não é obrigatório pela legislação, porém deve ser recomendável na primeira avaliação e nas próximas considerar um item recomendável.</p>	RDC 306/2004 Portaria 1210/2006	SMS/SP
115	<p><b>Resíduos estocados em local fechado e isolado da área de preparação e armazenamento dos alimentos.</b></p> <p>O lixo não deve sair da cozinha pelo mesmo local onde entram as matérias-primas. Na impossibilidade de áreas distintas, deverá ser tomada a precaução de determinar horários distintos. O avaliador deverá observar e caso necessário perguntar para os funcionários do setor.</p>	Portaria 326/97 ANVISA RDC 275/2002 ANVISA RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria 1210/2006	SMS/SP
119	<p><b>Sistema de esgoto adequado.</b></p> <p>Verificar dentro e fora da UAN. Não poderá haver refluxo, odores ou água empoçada.</p>	Portaria 326/97 ANVISA RDC 275/2002 ANVISA RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria 1210/2006	SMS/SP
120	<p><b>Local livre de pragas urbanas.</b></p> <p>Verificar a presença de insetos e de outras pragas nas instalações, nos equipamentos, nos móveis e nos utensílios. Não são permitidos animais domésticos. Não é permitido o uso de iscas tóxicas nas áreas de produção.</p>	Portaria 326/97 ANVISA RDC 275/2002 ANVISA RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria 1210/2006	SMS/SP
121	<p><b>Em caso de aplicação do controle químico, são tomados os cuidados pré e pós tratamento, a fim de evitar a contaminação dos alimentos, equipamentos e utensílios.</b></p> <p>Com o POP em mãos, observar os funcionários, e caso necessário perguntar para os funcionários do setor. Caso o procedimento esteja incorreto, especificar.</p> <p>Antes da aplicação de praguicidas deve-se ter o cuidado de proteger todos os alimentos, equipamentos e utensílios da contaminação. Após a aplicação dos praguicidas deve-se limpar cuidadosamente o equipamento e os utensílios contaminados para eliminação de resíduos antes de sua reutilização.</p>	Portaria 326/97 ANVISA RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria 1210/2006	SMS/SP
122	<p><b>O POP para o controle integrado de vetores e pragas urbanas de descrito está sendo cumprido</b></p>	Portaria 326/97 ANVISA RDC 275/2002 ANVISA RDC 216/2004 ANVISA	

	Com o POP em mãos, observar os funcionários, e caso necessário perguntar para os funcionários do setor. Caso o procedimento esteja incorreto, especificar.	Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006
123	<b>Utilização somente de água potável para manipulação dos alimentos?</b> Verificar o sistema de abastecimento e perguntar ao responsável.	Portaria 326/97 ANVISA RDC 275/2002 ANVISA RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006
124	<b>Reservatórios (Caixas d'água) em condições adequadas de uso.</b> Verificar as condições da caixa d'água, acompanhado do responsável.	Portaria 326/97 ANVISA RDC 275/2002 ANVISA RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006
125	<b>Gelo usado em contato direto com alimentos e bebidas de fonte segura e aprovada.</b> Caso o gelo seja produzido no próprio estabelecimento deverá ser a partir de água potável. Perguntar aos funcionários e caso necessário verificar a procedência, através da embalagem ou notas fiscais de compra. Verificar se a empresa fornecedora possui licença sanitária.	Portaria 326/97 ANVISA RDC 275/2002 ANVISA RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006
126	<b>Mantidos em condições higiênico-sanitárias que evite sua contaminação.</b> Verificar o armazenamento do gelo, devendo estar devidamente protegido.	Portaria 326/97 ANVISA RDC 275/2002 ANVISA RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006
127	<b>Vapor, quando utilizado em contato direto com alimentos ou com superfícies que entrem em contato com alimentos, produzido a partir de água potável e em condições de segurança ao trabalhador.</b> Verificar sua produção e caso necessário perguntar ao responsável ou funcionários.	Portaria 326/97 ANVISA RDC 275/2002 ANVISA RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006
128	<b>A produção de vapor ocorre de forma segura (para o trabalhador e estabelecimento)?</b> Verificar se as condições que são produzidas o vapor não representam algum tipo de risco para o trabalhador e para o estabelecimento. Caso necessário perguntar ao responsável.	
129	<b>Filtros de água.</b> Todos os filtros de água devem ser servidos com água potável Especificar a frequência para substituição e limpeza dos sistemas de filtração. Verificar o manual do equipamento para as orientações de	RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP

	<p>freqüência de troca do sistema de filtração e anotar.</p> <p>Caso não possua manual do equipamento, a higienização deverá ser semanal.</p>	
130	<p><b>Equipamentos e maquinários utilizados na preparação, embalagem, armazenamento, transporte, distribuição dos alimentos adequados.</b></p> <p>Devem possuir superfícies lisas, impermeáveis, laváveis, resistentes, não absorventes, livres de rugosidades e frestas e outras imperfeições que possam comprometer a higienização dos mesmos e serem fontes de contaminação dos alimentos, como reparos impróprios, pintura descascada ou oxidação, e lubrificação excessiva.</p> <p>Os equipamentos e utensílios de material poroso, madeira, vidro, material esmaltado, susceptível à oxidação, não serão permitidos nas etapas de fracionamento, pré-preparo e preparo, e/ou manipulação, exceto nas preparações reconhecidamente típicas, nacionais e internacionais, e desde que obedecidos os quesitos de boas práticas.</p> <p>Preencher o quadro com Sim (S) ou Não (N), e caso necessário acrescentar os equipamentos/mquinários existentes no setor .</p> <p>Na classificação geral do item, considerar Não, caso você marque Não em algum dos equipamentos e especificar.</p>	<p>Portaria 326/97 ANVISA RDC 275/2002 ANVISA RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
131	<p><b>Apresentam-se em bom estado de conservação.</b></p> <p>Não deve existir a presença de incrustações de gordura ou arranhados/riscos nas superfícies.</p>	<p>Portaria 326/97 ANVISA RDC 275/2002 ANVISA RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
133	<p><b>São conservados em locais apropriados.</b></p> <p>Em armário ou prateleiras livre de contato com sujeiras e poeira. Atenção para a guarda de peças opcionais dos aparelhos.</p> <p>Verificar a instalação dos equipamentos em local de fácil acesso ao uso rotineiro, por exemplo, equipamentos refrigeradores não podem estar próximos a fonte de calor ou da incidência de raios solares, e equipamentos fatiadores devem estar instalados na área de preparo de alimentos.</p>	<p>Portaria 326/97 ANVISA RDC 275/2002 ANVISA RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
134	<p><b>Equipamentos e utensílios são dimensionados conforme o número de usuários.</b></p> <p>Verificar o fluxo de produção do local, de modo que os equipamentos possam ser frequentemente higienizados de maneira que não prejudique o andamento da rotina diária</p>	<p>Portaria CVS-6/99 SES/SP</p>
135	<p><b>Utensílios diferenciados e identificados para utilização por pacientes e por funcionários.</b></p> <p>Verificar como os funcionários fazem esta diferenciação e especificar.</p>	

138	<p><b>Refrigeradores, congeladores ou câmaras frias adequados.</b></p> <p>Verificar se estão instalados em local adequado e se possuem capacidade adequada (de maneira que possa haver circulação do frio, e fácil visualização dos produtos), superfícies lisas, impermeáveis e resistentes.</p> <p>A espessura do gelo formado nas paredes do "freezer" ou congelador não deve ultrapassar 1,0 cm.</p> <p>Nas áreas onde existam fontes de calor, os equipamentos de refrigeração ou congeladores devem ser instalados de forma a não comprometer a sua eficiência.</p>	<p>Portaria 326/97 ANVISA RDC 275/2002 ANVISA RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
141 e 142	<p><b>Possuem termômetro de máxima e mínima em perfeito funcionamento.</b></p> <p>Verificar cada termômetro existente nos equipamentos.</p> <p>Não é permitida a utilização de termômetros de vidro.</p>	<p>Portaria 326/97 ANVISA RDC 275/2002 ANVISA RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
143	<p><b>Armários para guarda de utensílios adequados.</b></p> <p>Devem ser preferencialmente de cor clara, superfícies lisas, impermeáveis, sem rugosidades e frestas, de fácil higienização, e ausência de forros removíveis nas prateleiras.</p>	<p>RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
146 e 147	<p><b>Carros e berços térmicos de distribuição mantêm a temperatura de, no mínimo 65°C e são higienizados periodicamente.</b></p> <p>Conferir com um instrumento de medição adequado e disponível no momento da avaliação. Caso não possua termômetro solicitar ao responsável um termômetro para esta verificação.</p> <p>Não é permitida a utilização de termômetros de vidro.</p>	<p>Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006 Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
148	<p><b>Produtos saneantes domissanitários (detergentes e desinfetantes) com registro na ANVISA/MS.</b></p> <p>Verificar os produtos que estão armazenados e os que estão em uso. Substâncias odorizantes e/ou desodorantes em qualquer das suas formas são proibidas nas áreas de manipulação dos alimentos, com vistas a evitar a contaminação pelos mesmos e que não se misturem os odores.</p>	<p>Portaria 15/88 MS Portaria 326/97 ANVISA Resolução ANVISA 211/1999 RDC 275/2002 ANVISA RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
149	<p><b>Diluição, tempo de contato e modo de uso/aplicação dos produtos saneantes obedecem às instruções recomendadas pelo fabricante.</b></p> <p>Observar enquanto o funcionário realiza este procedimento, e na impossibilidade de observação direta perguntar para o funcionário responsável, qual o procedimento que ele usa e conferir com a recomendação do fabricante.</p>	<p>RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006</p>

150	<p><b>Utensílios utilizados na higienização de instalações são distintos daqueles usados para higienização das partes dos equipamentos e utensílios que entrem em contato com o alimento.</b></p> <p>Fazer observação direta e caso necessário perguntar aos funcionários.</p>	<p>RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
151	<p><b>Funcionários responsáveis pela atividade de higienização das instalações utilizam uniformes apropriados e diferenciados daqueles utilizados na manipulação de alimentos.</b></p> <p>Caso forem os mesmos funcionários, devem exercer esta atividade em horários distintos, tomar banho e trocar de uniforme antes de iniciar a manipulação de alimentos</p>	<p>RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
152	<p><b>O POP para higienização das instalações, equipamentos, móveis e utensílios está sendo cumprido.</b></p> <p>Com o POP em mãos observar durante a avaliação.</p>	<p>Portaria 326/97 ANVISA RDC 275/2002 ANVISA RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
153	<p><b>Etapas obrigatórias no processo de higienização são cumpridas.</b></p> <p>Fazer a observação direta: Lavagem com água e sabão ou detergente; enxágüe, desinfecção química com desinfetante no mínimo 15 minutos e enxágüe.</p> <p>No caso de utilização de álcool 70% não enxaguar e deixar secar ao natural. No caso de desinfecção por calor, deixar imerso por 15 minutos em água fervente ou no mínimo 80 °C, sem necessidade de enxágüe. No caso de utilização de máquina de lavar louça: lavagem de 55 a 65 °C e enxágüe de 80 a 90 °C.</p> <p>Na impossibilidade de observação direta, perguntar ao funcionário responsável como ele realiza o processo de higienização.</p> <p>Não é permitido o uso de panos convencionais para a limpeza, secagem de mãos, utensílios, equipamentos, devendo ser utilizados aqueles constituídos de materiais descartáveis.</p>	<p>Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
154	<p><b>O sistema mecânico de higienização está em bom estado de funcionamento e conservação, com o sistema de drenagem de água adequado?</b></p> <p>Não é permitindo acúmulo de água em nenhuma parte do equipamento</p>	<p>Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
155	<p><b>São cumpridas, todas as etapas de higienização mecânica</b></p> <p>O avaliador deverá observar o processo: remoção de resíduos, pré-lavagem, lavagem entre 50 e 60°C, enxágüe entre 80 e 90°C e secagem segura ou ainda conforme as recomendações do fabricante.</p>	<p>Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
156	<p><b>A área de preparação dos alimentos higienizada</b></p>	<p>Portaria 326/97 ANVISA</p>

	<p><b>adequadamente.</b></p> <p>Deverá ser observado durante a avaliação: a higienização deve ser realizada quantas vezes for necessário e imediatamente após o término do trabalho.</p> <p>Devem ser tomadas precauções para impedir a contaminação dos alimentos causada por produtos saneantes, pela suspensão de partículas e pela formação de aerossóis.</p> <p>Não é permitido varrer a seco, fazer uso de panos para secagem de equipamentos e utensílios</p> <p>Algumas substâncias permitidas para desinfecção do ambiente:</p> <p>Hipoclorito de sódio – 100 -250 ppm</p> <p>Cloro orgânico – 100 -250 ppm</p> <p>Quaternário de amônio – 200 ppm</p> <p>Iodóforos – 25 ppm</p> <p>Álcool – 70%</p> <p>Observar o tempo de contato deve ser mínimo 15 minutos, ou de acordo com o fabricante.</p>	<p>RDC 275/2002 ANVISA</p> <p>RDC 216/2004 ANVISA</p> <p>Portaria CVS-6/99 SES/SP</p> <p>Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
157	<p><b>Utensílios de limpeza utilizados na área de produção são adequados?</b></p> <p>Verificar se os panos de limpeza, rodos, esponjas, escovas e outros são de uso exclusivo para este fim e se são diferenciados daqueles utilizados para a limpeza dos sanitários.</p>	<p>Portaria 326/97 ANVISA</p> <p>RDC 275/2002 ANVISA</p> <p>RDC 216/2004 ANVISA</p> <p>Portaria CVS-6/99 SES/SP</p> <p>Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
158	<p><b>Utensílios de limpeza são higienizados após o uso?</b></p> <p>Fazer observação direta e caso necessário perguntar aos funcionários.</p>	<p>Portaria 326/97 ANVISA</p> <p>RDC 275/2002 ANVISA</p> <p>RDC 216/2004 ANVISA</p> <p>Portaria CVS-6/99 SES/SP</p> <p>Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
159	<p><b>São guardados em local adequado?</b></p> <p>Verificar se são guardados no DML.</p>	<p>Portaria 326/97 ANVISA</p> <p>RDC 275/2002 ANVISA</p> <p>RDC 50/2002 ANVISA</p> <p>RDC 216/2004 ANVISA</p> <p>Portaria CVS-6/99 SES/SP</p> <p>Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
160 e 161	<p><b>Mangueiras de limpeza têm fechamento adequado?</b></p> <p><b>As mangueiras de limpeza são guardadas enroladas e penduradas sem contato direto com o piso?</b></p> <p>Fazer a observação direta e verificar se as torneiras das mangueiras não permitem vazamentos, para evitar a presença de umidade no setor.</p>	
162	<p><b>Manipuladores apresentam atitudes corretas durante a</b></p>	<p>Portaria 326/97 ANVISA</p> <p>RDC 275/2002 ANVISA</p>

	<p><b>manipulação?</b></p> <p>Fazer a observação direta: Não devem fumar, falar desnecessariamente, cantar, assobiar, espirrar, cuspir, tossir, comer, manipular dinheiro, experimentar alimentos com as mãos, tocar o corpo, tocar as maçanetas com mãos sujas, circular sem uniforme, ou praticar outros atos que possam contaminar o alimento, durante o desempenho das atividades.</p>	<p>RDC 216/2004 ANVISA</p> <p>Portaria CVS-6/99 SES/SP</p> <p>Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
163	<p><b>Asseio pessoal adequado?</b></p> <p>Observar se os funcionários estão com unhas curtas, limpas e sem esmalte ou base.</p> <p>Não é permitido o uso de barba e bigode.</p> <p>Verificar se usam adornos durante a manipulação de alimentos, tais como brincos, anéis, pulseiras, colares, maquiagem etc.</p>	<p>Portaria 326/97 ANVISA</p> <p>RDC 275/2002 ANVISA</p> <p>RDC 216/2004 ANVISA</p> <p>Portaria CVS-6/99 SES/SP</p> <p>Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
164	<p><b>Cabelos protegidos e totalmente cobertos por redes, toucas ou outro acessório apropriado para esse fim?</b></p> <p>Fazer a observação direta e especificar.</p>	<p>RDC 216/2004 ANVISA</p> <p>Portaria CVS-6/99 SES/SP</p> <p>Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
165	<p><b>O POP para higiene e saúde dos manipuladores está sendo cumprido?</b></p> <p>Com o POP em mãos observar durante a avaliação e caso necessário perguntar aos funcionários.</p>	<p>Portaria 326/97 ANVISA</p> <p>RDC 275/2002 ANVISA</p> <p>RDC 216/2004 ANVISA</p> <p>Portaria CVS-6/99 SES/SP</p> <p>Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
166	<p><b>Higienização freqüente das mãos?</b></p> <p>Fazer a observação direta e caso necessário perguntar aos funcionários.</p> <p>Os manipuladores devem lavar cuidadosamente as mãos sempre que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- iniciar ou trocar de atividade;</li> <li>- chegar ao trabalho;</li> <li>- utilizar os sanitários</li> <li>- tossir, espirrar ou assoar o nariz;</li> <li>- usar esfregões, panos ou materiais de limpeza;</li> <li>- recolher lixo e outros resíduos;</li> <li>- tocar em sacarias, caixas, garrafas e sapatos;</li> <li>- tocar em alimentos não higienizados ou crus;</li> <li>- pegar em dinheiro;</li> <li>- houver interrupção do serviço;</li> <li>- antes de vestir as luvas descartáveis.</li> </ul> <p>e sempre que se fizer necessário.</p>	<p>Portaria 326/97 ANVISA</p> <p>RDC 275/2002 ANVISA</p> <p>RDC 216/2004 ANVISA</p> <p>Portaria CVS-6/99 SES/SP</p> <p>Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
168	<p><b>Usam equipamentos de proteção individual?</b></p>	<p>NR 6</p>



	Fazer a observação direta e cada funcionário deverá ser avaliado: EPI's mínimos: gorro, máscara, calçados fechados e de uso exclusivo em serviço, preferencialmente de cor clara para facilitar a visualização de sujeiras.	RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006
<b>169 e</b> <b>170</b>	<b>Possuem Uniformes?</b> <b>São usados adequadamente?</b>  Fazer a observação direta e cada funcionário deverá ser avaliado: uniformes devem ser trocados, no mínimo, diariamente e usados exclusivamente nas dependências internas do estabelecimento. No caso de uso de aventais, os manipuladores devem retirá-los quando saem da área de produção.	Portaria 326/97 ANVISA RDC 275/2002 ANVISA RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006
<b>171 a</b> <b>175</b>	<b>Na utilização de luvas:</b>  Fazer a observação direta e cada funcionário deverá ser avaliado quanto aos itens descritos.  Não é permitido o uso da luva descartável em procedimento que diretamente envolva calor, como cozimento, fritura e quando do uso de máquinas de moagem, tritura, moldagem, mistura e similares.  As luvas de malha de aço devem ser utilizadas quando do corte de carnes. Após a sua utilização, as luvas devem ser higienizadas (remoção de resíduos, pré-lavagem, lavagem, enxágüe, sanificação química ou por calor e secagem) e guardadas, em local limpo e fechado.  As luvas térmicas devem estar conservadas e limpas, cuidando para que não contaminem os alimentos.  A luva nitrílica, de cano longo é obrigatória na limpeza do ambiente.	Portaria 326/97 ANVISA RDC 275/2002 ANVISA RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006
<b>176</b>	<b>Roupas e objetos pessoais guardados em locais específicos e reservados para este fim?</b>  Verificar se estes objetos ficam no armário do funcionário e não em outras áreas da UAN.	Portaria 326/97 ANVISA RDC 275/2002 ANVISA RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006
<b>177</b>	<b>Manipuladores com lesões e ou sintomas de enfermidades que possam comprometer a qualidade higiênico-sanitária dos alimentos são afastados da atividade de preparação de alimentos enquanto persistirem essas condições de saúde?</b>  Perguntar se tem algum funcionário de licença e qual o motivo e também observar se tem funcionário machucado.	Portaria 326/97 ANVISA RDC 275/2002 ANVISA RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006
<b>178</b>	<b>Visitantes cumprem os requisitos de higiene e saúde estabelecidos para os manipuladores?</b>  Perguntar ao responsável qual o procedimento no caso de visitantes adentrarem a UAN. Todas as pessoas que não trabalham na UAN	Portaria 326/97 ANVISA RDC 275/2002 ANVISA RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP

	são consideradas visitantes, até mesmo funcionários de outros setores do hospital.	Portaria 1210/2006 SMS/SP
179	<b>Veículos de entrega são inspecionados quanto à higiene?</b> Fazer a observação direta e na impossibilidade da observação direta, perguntar aos funcionários.	Portaria 326/97 ANVISA RDC 275/2002 ANVISA RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria 1210/2006 SMS/SP
180	<b>Entregador é avaliado quanto a sua condição de higiene e apresentação pessoal?</b> Fazer a observação direta e cada entregador deverá ser avaliado: Uniforme limpo, sapato fechado, proteção para o cabelo, quando necessário.	Portaria 326/97 ANVISA RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria 1210/2006 SMS/SP
181	<b>Recebimento de matérias-primas, ingredientes e embalagens realizado em área protegida e limpa?</b> Fazer a observação direta e na impossibilidade da observação direta, perguntar aos funcionários.	Portaria 326/97 ANVISA RDC 275/2002 ANVISA RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria 1210/2006 SMS/SP
182	<b>Recebimento de matérias-primas, ingredientes obedece a seguinte ordem:</b> Fazer a observação direta e na impossibilidade da observação direta, perguntar aos funcionários. 1º) alimentos perecíveis, resfriados e refrigerados; 2º) alimentos perecíveis congelados; 3º) alimentos perecíveis que podem permanecer em temperatura ambiente; 4º) alimentos não perecíveis.	Portaria 326/97 ANVISA RDC 275/2002 ANVISA RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria 1210/2006 SMS/SP
183	<b>Matérias-primas, ingredientes e embalagens avaliados e aprovados quanto às condições da embalagem e à rotulagem.</b> Fazer a observação direta e na impossibilidade da observação direta, perguntar aos funcionários. As embalagens primárias devem estar íntegras limpas e seguir as características de cada alimento; O material, matéria-prima ou embalagem entregues pelo fornecedor devem ser inspecionados qualitativa e quantitativamente, segundo critérios pré-definidos para cada produto. Deve-se, ainda, observar: - data de validade; - denominação de venda, lista de ingredientes e conteúdo líquido; - n.º lote e/ou data de fabricação e/ou prazo de validade; - número de registro no órgão oficial, quando for o caso;	Portaria 326/97 ANVISA RDC 275/2002 ANVISA RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria 1210/2006 SMS/SP

	<p>- nome e endereço do fabricante, do fracionador, do distribuidor e do importador;</p> <p>- a higiene do entregador;</p> <p>- as condições de conservação e higiene do transporte.</p>	
<b>184</b>	<p><b>Matérias-primas avaliadas quanto às suas características organolépticas?</b></p> <p>Fazer a observação direta e na impossibilidade da observação direta, perguntar aos funcionários.</p> <p>Os funcionários devem observar os seguintes parâmetros: cor, sabor, odor, textura e aspecto sem alterações.</p>	<p>Portaria 326/97 ANVISA RDC 275/2002 ANVISA RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
<b>185</b>	<p><b>Verificadas e registradas as temperaturas das matérias-primas perecíveis no ato do recebimento?</b></p> <p>Fazer a observação direta e na impossibilidade da observação direta, perguntar aos funcionários.</p> <p>Verificar a temperatura do alimento que, quando do recebimento, deve ser anotada em planilha própria:</p> <p>a) congelados: -12° C; ou conforme as especificações do fabricante. b) refrigerados: até 10° C ou conforme especificação do fabricante; c) carnes: 5° C com tolerância até 7 ° C ou conforme a especificação do fabricante; d) pescados: até 3° C ou conforme especificação do fabricante</p>	<p>Portaria 326/97 ANVISA RDC 275/2002 ANVISA RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
<b>186</b>	<p><b>Produtos não - conforme recebem o destino adequado?</b></p> <p>a) Devolvidos imediatamente b) Separados e devidamente identificados e segregados para devolução posterior?</p> <p>Fazer a observação direta e caso necessário perguntar aos funcionários. Podem ser devolvidos imediatamente ou separados e devidamente identificados e segregados para devolução posterior.</p>	<p>Portaria 326/97 ANVISA RDC 275/2002 ANVISA RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
<b>187</b>	<p><b>No armazenamento à temperatura ambiente a capacidade física dos depósitos é suficiente?</b></p> <p>Fazer a observação direta.</p> <p>Deve haver espaço suficiente para circulação de funcionários.</p>	<p>Portaria 326/97 ANVISA RDC 275/2002 ANVISA RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
<b>189</b>	<p><b>Temperatura ambiente amena?</b></p> <p>Deverá estar em torno de 25 a 30°C.</p>	<p>Portaria 326/97 ANVISA, Portaria CVS-6/99 SES/SP RDC 216/2004 ANVISA Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
<b>190</b>	<p><b>Alimentos armazenados protegidos da luz solar direta?</b></p> <p>Verificar se há janelas, e são estão protegidas com insulfilme ou</p>	<p>Portaria 326/97 ANVISA RDC 275/2002 ANVISA RDC 216/2004 ANVISA</p>

	outro dispositivo para impedir a entrada de raios solares.	Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006
191 e 192	<b>Depósito dotado de recursos (paletes, estrados e prateleiras) construídos com material liso, resistente, impermeável e lavável e em número suficiente.</b>  Verificar as condições dos estrados e prateleira, não devem apresentar ranhuras, descascados.  Na área de preparo e manipulação de alimentos não deverá haver a presença de caixas de madeira e de papelão.	Portaria 326/97 ANVISA RDC 275/2002 ANVISA RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006
193	<b>Armazenamento permite a ventilação, limpeza e quando for o caso higienização do local?</b>  Verificar se os cantos encontram-se desobstruídos, distâncias mínimas de 25 cm do piso, 10 cm com a parede e entre as pilhas e 60 cm com o forro	Portaria 326/97 ANVISA RDC 275/2002 ANVISA RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006
194	<b>Produtos armazenados devidamente identificados?</b>  O avaliador elege uma ou duas prateleira e verifica se existe no mínimo: nome do produto, nome do fabricante, endereço, data de fabricação, validade e número do registro se for o caso	Portaria 326/97 ANVISA RDC 275/2002 ANVISA RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006
195	<b>Após abertura, os produtos são acondicionados e identificados adequadamente?</b>  Verificar no caso de matérias-primas e os ingredientes não serem utilizados em sua totalidade, devem ser adequadamente acondicionados e identificados com, no mínimo, as seguintes informações: designação do produto, data de fracionamento e prazo de validade após a abertura ou retirada da embalagem original.	Portaria 326/97 ANVISA RDC 275/2002 ANVISA RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006
196	<b>Armazenamento respeita o prazo de validade dos produtos ou as regras PEPS ou do PVPS?</b>  O avaliador deverá perguntar se existe esta prática: Primeiro que entra Primeiro que sai ou Primeiro que vence Primeiro que sai.  O avaliador elege uma prateleira e verifica se existem produtos vencidos no local.	Portaria 326/97 ANVISA RDC 275/2002 ANVISA RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006
197	<b>No armazenamento refrigerado a capacidade física dos depósitos é suficiente?</b>  Fazer a observação direta do refrigerador. Os equipamentos de refrigeração e congelamento devem estar de acordo com a necessidade e tipos de alimentos a serem produzidos/armazenados	Portaria 326/97 ANVISA RDC 275/2002 ANVISA RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006
199	<b>No refrigerador há compartimentos separados para:</b> - Crus e cozidos  - Vegetais  - Laticínios	Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006

	<p>- Carnes</p> <p>O avaliador deverá observar no caso de armazenamento de diferentes gêneros alimentícios em um mesmo equipamento refrigerador: alimentos para consumo dispostos nas prateleiras superiores, os semi-prontos e ou pré-preparados nas prateleiras do meio, e os produtos crus nas prateleiras inferiores, separados entre si dos demais produtos.</p> <p>Os alimentos preparados e os pratos prontos para o consumo devem ser acondicionados em recipientes de material liso, impermeável, com aproximadamente 10 cm de altura, devidamente protegidos e identificados com nome do produto e validade.</p>	
200	<p><b>No armazenamento de produtos congelados a capacidade física dos depósitos é suficiente?</b></p> <p>Fazer a observação direta do congelador e verificar se está de acordo com a programação de abastecimento do estabelecimento.</p>	<p>RDC 275/2002 ANVISA RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
201	<p><b>No congelamento, diferentes tipos de alimentos estão armazenados no mesmo equipamento, devidamente embalados e separados?</b></p> <p>O avaliador deverá fazer a observação direta. Os alimentos podem ser armazenados no mesmo equipamento desde que devidamente embalados e separados, sob arrumação modular, respeitando as características de preservação dos alimentos, e estocados sempre abaixo das linhas de carga.</p>	<p>Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
202	<p><b>Alimentos acondicionados no refrigerador, congelador ou outros com proteção adequada?</b></p> <p>Fazer a observação direta se os alimentos estão cobertos por filme plástico transparente ou se estão em recipientes impermeáveis e com tampa. Produtos cárneos e laticínios etiquetados com a identificação do fornecedor, data de chegada e prazo de validade.</p>	<p>Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
203	<p><b>Equipamentos para refrigeração, resfriamento ou congelamento com termômetro em funcionamento?</b></p> <p>Verificar a presença de termômetro no equipamento. Caso não exista o termômetro no equipamento, poderá ser um termômetro móvel</p>	<p>Portaria 326/97 ANVISA RDC 275/2002 ANVISA RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
204	<p><b>As temperaturas dos equipamentos estão sendo registradas?</b></p> <p>Verificar planilha para registro das temperaturas de todos os equipamentos, deve conter registro pelo menos uma vez ao dia.</p> <p>Verificar as temperaturas adequadas para a conservação de cada tipo de alimento perecível:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Congelados: -18 °C ou conforme orientação do fabricante;</li> <li>- Refrigerados: <ul style="list-style-type: none"> <li>- hortifruti e outros produtos: até 10° C ou conforme</li> </ul> </li> </ul>	<p>Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006</p>

	<p>orientação do fabricante:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- carne, até 4° C ou conforme orientação do fabricante;</li> <li>- pescado, até 2° C ou conforme orientação do fabricante</li> </ul> <p>-Quente: + 65 °C</p>	
206	<p><b>Produtos de limpeza armazenados separados dos gêneros alimentícios e dos produtos descartáveis?</b></p> <p>Devem estar no DML</p>	<p>RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
207	<p><b>Não reutilizam embalagens vazias de produtos de limpeza?</b></p> <p>Fazer a observação direta e perguntar aos funcionários qual o destino dado a estas embalagens.</p> <p>Caso <b>não</b> reutilizam marcar SIM.</p>	<p>Portaria 15/88 ANVISA</p>
208	<p><b>Antes de iniciar a preparação dos alimentos, é realizada a limpeza das embalagens primárias das matérias primas e dos ingredientes?</b></p> <p>Fazer a observação direta e verificar se o risco de contaminação é minimizado. Verificar também neste item se antes da utilização das polpas industrializadas efetua-se a limpeza das embalagens.</p>	<p>RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006 RDC 218/2005 ANVISA</p>
209	<p><b>São tomados cuidados para evitar riscos de contaminação cruzada?</b></p> <p>Deve-se evitar o contato direto ou indireto entre alimentos crus, semi-preparados e prontos para o consumo, e as sobras de alimentos são eliminadas imediatamente.</p>	<p>Portaria 326/97 ANVISA RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
210	<p><b>Matérias-primas e ingredientes perecíveis expostos à temperatura ambiente somente pelo tempo mínimo necessário para a preparação do alimento?</b></p> <p>Observar que na área sem climatização não deve exceder a 30 minutos e em área climatizada (entre 12 e 18 °C) até 2 horas.</p>	<p>RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
211	<p><b>Procedimento de higienização de alimentos a serem consumidos crus (Ex. hortifrutigranjeiros) correto e completo?</b></p> <p>Observar se a lavagem é feita com água potável, imersão em solução clorada ou outra solução de desinfecção por 15 a 20 minutos, enxágüe com água potável.</p> <p>As frutas que serão utilizadas para suco deverão sofrer o mesmo processo de higienização.</p> <p>Os hortifrutigranjeiros que irão sofrer ação do calor, desde que a temperatura atinja no mínimo 74 °C não necessitam da etapa de desinfecção.</p> <p>Obs.: o vinagre não é considerado solução desinfetante, e sim um auxiliar na lavagem.</p>	<p>RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
212	<p><b>Uso adequado dos produtos para desinfecção (sanificação)?</b></p> <p>O avaliador deverá observar se são utilizados produtos permitidos</p>	<p>RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP</p>

	<p>para desinfecção dos alimentos:</p> <p>Hipoclorito de sódio a 2,0 – 2,5 % - 100 a 250 ppm</p> <p>Hipoclorito de sódio a 1% - 100 a 250 ppm</p> <p>Cloro orgânico – 100 -250 ppm</p> <p>Observar também suas diluições:</p> <p>Solução clorada a 200-250 ppm:</p> <p>- 10 ml (1 colher de sopa rasa) de água sanitária a 2,0 – 2,5% de cloro livre ou 20 ml (2 colheres de sopa rasa) de hipoclorito de sódio a 1% em 1 litro de água.</p> <p>A solução deve ser conservada ao abrigo da luz e tampada, por no máximo 24 horas.</p>	1210/2006
213	<p><b>Hortifrutigranjeiros não sanificados (desinfetados) são submetidos a tratamento térmico?</b></p> <p>Fazer a observação direta e na impossibilidade da observação direta, perguntar aos funcionários.</p>	Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006
214	<p><b>Tratamento térmico garante que todas as partes do alimento atinjam a temperatura de, no mínimo, 74°C ou as faixas de tempo x temperatura são suficientes para garantir sua segurança?</b></p> <p>Fazer a observação direta e na impossibilidade da observação direta, perguntar aos funcionários.</p> <p>Temperaturas inferiores podem ser utilizadas no tratamento térmico desde que as combinações de tempo e temperatura sejam suficientes para assegurar a qualidade higiênico-sanitária dos alimentos. Ex.: 65 °C por 15 minutos ou 70 °C por 2 minutos)</p>	RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006
215	<p><b>Eficácia do tratamento térmico avaliada pela verificação da temperatura e do tempo utilizados e, quando aplicável, pelas mudanças na textura e cor na parte central do alimento?</b></p> <p>Verificar se os manipuladores observam o tempo e a temperatura de cozimento durante a preparação dos alimentos, se existem termômetros para esta verificação.</p> <p>Caso não existam termômetros deverá marcar NÃO.</p>	RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006
216	<p><b>Alimentos em reaquecimento atingem 74°C em seu interior ou são submetidos a faixa de tempo x temperatura que garanta sua segurança?</b></p> <p>Verificar se os manipuladores observam o tempo e a temperatura de aquecimento dos alimentos e se existem termômetros para esta verificação.</p> <p>Caso não existam termômetros deverá marcar NÃO</p>	Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006
217	<p><b>O banho-maria utilizado de forma adequada?</b></p> <p>Verificar se é de uso exclusivo para manter os alimentos já</p>	Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006

	aquecidos e a água do banho-maria deve permanecer a 80°C ou acima. Verificar a planilha de controle de temperatura.	
218	<p><b>Óleos e gorduras utilizados nas frituras aquecidos a temperaturas não superiores a 180°C?</b></p> <p>Verificar se são substituídos imediatamente sempre que houver alteração evidente das características físico-químicas ou sensoriais, tais como aroma e sabor, e formação intensa de espuma e fumaça. Podem ser filtrados em filtros próprios</p> <p>Podem ser utilizados testes –kits físico-químico comerciais (para avaliar a qualidade do óleo) desde que devidamente autorizados pela ANVISA.</p>	<p>RDC 216/2004 ANVISA</p> <p>Portaria CVS-6/99 SES/SP</p> <p>Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
219	<p><b>Realiza o descongelamento antes do tratamento térmico?</b></p> <p>Fazer a observação direta e na impossibilidade da observação direta, perguntar aos funcionários.</p> <p>Deve ser feito o descongelamento a fim de garantir adequada penetração do calor. Excetuam-se os casos em que o fabricante do alimento recomenda que o mesmo seja submetido ao tratamento térmico ainda congelado, devendo ser seguidas as orientações constantes da rotulagem.</p>	<p>RDC 216/2004 ANVISA</p> <p>Portaria CVS-6/99 SES/SP</p> <p>Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
220	<p><b>Descongelamento conduzido de forma a evitar que as áreas superficiais dos alimentos se mantenham em condições favoráveis à multiplicação microbiana?</b></p> <p>Fazer a observação direta e na impossibilidade da observação direta, perguntar aos funcionários.</p> <p>O descongelamento deve ser efetuado em condições de refrigeração à temperatura inferior a 5°C; em forno de microondas quando o alimento for submetido imediatamente à cocção; ou em água com temperatura inferior a 21 °C por 4 horas.</p>	<p>RDC 216/2004 ANVISA</p> <p>Portaria CVS-6/99 SES/SP</p> <p>Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
221	<p><b>Alimentos descongelados mantidos sob refrigeração caso não forem imediatamente utilizados?</b></p> <p>Fazer a observação direta e na impossibilidade da observação direta, perguntar aos funcionários.</p> <p>A temperatura de refrigeração deve ser de 4°C ou conforme orientação do fabricante e <u>não</u> devem ser recongelados.</p>	<p>RDC 216/2004 ANVISA</p> <p>Portaria CVS-6/99 SES/SP</p> <p>Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
222	<p><b>Após cocção, alimentos preparados mantidos em condições de tempo e de temperatura que não favoreçam a multiplicação microbiana?</b></p> <p>Fazer a observação direta e na impossibilidade da observação direta, perguntar aos funcionários.</p> <p>- Para conservação a quente, os alimentos devem permanecer à temperatura superior a 65°C por, no máximo, 6 (seis) horas.</p> <p>-Para conservação sob refrigeração ou congelamento, os alimentos</p>	<p>RDC 216/2004 ANVISA</p> <p>Portaria CVS-6/99 SES/SP</p> <p>Portaria SMS/SP 1210/2006</p>



	devem ser previamente submetidos ao processo de resfriamento.	
223	<p><b>Processo de resfriamento adequado?</b></p> <p>Fazer a observação direta e na impossibilidade da observação direta, perguntar aos funcionários.</p> <p>Verificar se é realizado de forma a minimizar o risco de contaminação cruzada e se o alimento permanece em temperaturas que favoreçam a multiplicação microbiana.</p> <p>A temperatura do alimento preparado deve ser reduzida de 60°C a 10°C em até duas horas. Em seguida, o mesmo deve ser conservado sob refrigeração a temperaturas inferiores a 5°C, ou congelado à temperatura igual ou inferior a -18°C.</p> <p>Verificar se utilizam recursos adequados para o resfriamento correto: imersão em gelo, freezer a - 18°C, geladeira a 2 ou 3°C, ou equipamentos de resfriamento rápido.</p>	<p>RDC 216/2004 ANVISA</p> <p>Portaria CVS-6/99 SES/SP</p> <p>Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
224	<p><b>Dessalga de carnes adequada?</b></p> <p>Verificar se a dessalga de carnes de bovinos, suínos ou pescados é obtida através de trocas de água no máximo a 21 °C ou a cada 4 horas, ou em água sob refrigeração até 10 °C, ou através de fervura.</p>	<p>Portaria CVS-6/99 SES/SP</p> <p>Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
225	<p><b>Utilização adequada de ovos?</b> Observar se seguem os seguintes critérios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- O prazo de validade deve ser observado, bem como as recomendações quanto ao modo de conservação indicado pelo produtor ou fornecedor;</li> <li>- O conteúdo interno do ovo não deve entrar em contato com a casca;</li> <li>- Os ovos devem ser lavados com água potável, <u>imediatamente antes do processamento</u>;</li> <li>- Não devem ser utilizados ovos com casca rachada;</li> <li>- Não podem ser oferecidos para consumo alimentos preparados onde ovos permaneçam crus;</li> <li>- Nas preparações sem cocção que utilizem como ingrediente, ovo cru, sem cocção, como cremes, mousses, maioneses, utilizar ovos pasteurizados, desidratados ou cozidos;</li> <li>- Nas preparações quentes, os ovos devem ser cozidos por 7 minutos em fervura, e ovos fritos devem estar com a gema dura. Omeletes, empanados, milanesa, e outros devem atingir 74 °C no centro geométrico do alimento.</li> <li>- As embalagens de ovos não devem ser reutilizadas.</li> </ul>	<p>Portaria CVS-6/99 SES/SP</p> <p>Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
226	<p><b>Reaproveitamento de sobras adequado?</b></p> <p>Observar se somente são reaproveitados alimentos que ficaram sob condições de segurança no armazenamento, e devem ser reaquecidas a 74 °C e mantidas a 65 °C para serem servidas no</p>	<p>Portaria CVS-6/99 SES/SP</p> <p>Portaria SMS/SP 1210/2006</p>

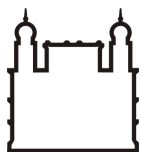
	<p>máximo até 6 horas.</p> <p>O prazo máximo de consumo do alimento preparado e conservado sob refrigeração à temperatura de 4°C, ou inferior, deve ser de 5 dias. Quando forem utilizadas temperaturas superiores a 4°C e inferiores a 5°C o prazo máximo deve ser reduzido, de forma a garantir as condições higiênico-sanitárias do alimento preparado.</p>	
227	<p><b>Em relação aos produtos manipulados e/ou embalagens de produtos industrializados abertos, quando armazenados sob refrigeração, são obedecidos os critérios do fabricante ou conforme descrição abaixo:</b></p> <p>Analisar cada item e marcar.</p> <p>Verificar se o alimento preparado armazenado sob refrigeração contém rotulagem contendo, no mínimo, as seguintes informações: designação, data de preparo e prazo de validade.</p>	<p>Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
228	<p><b>Em relação aos produtos manipulados e/ou embalagens de produtos industrializados abertos, quando armazenados sob congelamento, são obedecidos os critérios do fabricante ou conforme descrição abaixo:</b></p> <p>Analisar cada item e marcar.</p> <p>Verificar se o alimento preparado armazenado sob congelamento contém rotulagem contendo, no mínimo, as seguintes informações: designação, data de preparo e prazo de validade.</p>	<p>Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
229	<p><b>Existe o controle do tempo durante o porcionamento e distribuição?</b></p> <p>Observar se é realizado o controle de temperatura e de tempo de distribuição dos alimentos quentes e frios para atendimento dos critérios de tempo e temperatura:</p> <p>Distribuição de alimentos frios: até no máximo 10 °C por até 4 horas ou entre 10 e 21 °C no máximo 2 horas.</p> <p>Distribuição de alimentos quentes: 65 °C ou mais por até 12 horas ou a 60°C por no máximo 6 horas, abaixo de 60 °C por 3 horas.</p> <p>Aqueles que ultrapassarem este prazo devem ser desprezados</p> <p>Caso não exista controle de temperatura marcar NÃO.</p>	<p>Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
230	<p><b>Alimentos e as bebidas com vegetais são preparados imediatamente antes do consumo ou mantidos sob temperatura inferior a 5°C?</b></p> <p>Observar se as bebidas preparadas com vegetais são consumidas no mesmo dia do preparo.</p>	<p>RDC 218/2005 ANVISA</p>
231	<p><b>Entrega da refeição realizada a partir de um controle escrito por leito e nome do paciente?</b></p> <p>Fazer a observação direta e na impossibilidade da observação direta, perguntar aos funcionários se existe este controle. Solicitar que mostrem como é realizado.</p>	
232	<p><b>Alimentos envasados ou porcionados adequadamente?</b></p>	<p>Portaria CVS-6/99 SES/SP</p>

	Observar se os recipientes ou carros térmicos garantem a manutenção da temperatura, se são protegidos de contaminação, seja pelo ambiente, superfícies ou pessoas.	Portaria 1210/2006	SMS/SP
233	<b>Carros higienizados após cada refeição transportada?</b> Fazer a observação direta e na impossibilidade da observação direta, perguntar aos funcionários.		
234	<b>Elevadores para transporte da refeição (quando for o caso) são de uso exclusivo?</b> Fazer a observação direta e na impossibilidade da observação direta, perguntar aos funcionários.		
235	<b>Sistema de Controle de Qualidade implementado com documentação do controle e garantia da qualidade dos alimentos preparados?</b> Verificar a documentação do controle de qualidade. Deverá haver resultados de análises realizadas e programa de coleta de amostras.	RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria 1210/2006	SMS/SP
236 e 237	<b>Colhidas amostras de todos os componentes do cardápio, em todos os turnos de distribuição?</b> Fazer a observação direta e na impossibilidade da observação direta, perguntar aos funcionários. A coleta das amostras deve ser realizada após 1/3 do tempo de término da distribuição	Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria 1210/2006	SMS/SP
238	<b>Técnica de coleta adequada?</b> (Caso a resposta da questão 236 seja negativa, responder NA para esta questão, e orientar para que realizem da forma descrita a seguir) Caso seja positiva fazer a observação direta e na impossibilidade da observação direta, perguntar aos funcionários se os mesmos: -Identificam as embalagens ou sacos esterilizados ou desinfetados com nome do local, data, horário, produto e nome do responsável pela coleta; - procedem a higienização das mãos; -abrem a embalagem ou saco sem tocar internamente ou soprá-lo; - colocam a amostra do alimento, retirar o ar e vedar; - Utilizam os mesmos utensílios da distribuição, sendo um para cada tipo de alimento, ou utensílios desinfetados com álcool 70%, fervidos por 15 minutos ou flambados, ou outro método de desinfecção para este fim. - Colocam a amostra do alimento (mínimo de 100 gramas) - Retiram o ar e vedam.	Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria 1210/2006	SMS/SP
239	<b>Amostras armazenadas adequadamente.</b>	Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria	SMS/SP

	<p>(Caso a resposta da questão 236 seja negativa, responder NA para esta questão e orientar para que realizem da forma descrita a seguir)</p> <p>Caso seja positiva fazer a observação direta e na impossibilidade da observação direta, perguntar aos funcionários se armazenam as amostras:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sob refrigeração (até 4°C) ou sob congelamento (-18°C) por até 72 horas;</li> <li>- Líquidos só podem ser armazenados por 72 horas sob refrigeração (até 4°C).</li> </ul>	1210/2006
240	<p><b>São realizadas análises microbiológicas de acordo com a frequência preestabelecida pelo Sistema de Qualidade do estabelecimento?</b></p> <p>(Caso a resposta da questão 236 seja negativa, responder NA para esta questão)</p> <p>Verificar as análises já realizadas e conferir com o que está estabelecido pelo Sistema de Qualidade do estabelecimento.</p>	Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006
241	<p><b>No caso de resultados das análises serem insatisfatórias, quais as medidas tomadas?</b></p> <p>(Caso a resposta da questão 236 seja negativa, responder NA para esta questão e orientar para que realizem da forma descrita a seguir)</p> <p>Verificar os laudos das análises já realizadas caso exista um resultado insatisfatório perguntar ao responsável pelo setor quais as medidas tomadas.</p> <p>Caso não haja resultados insatisfatórios, deverá haver um POP que oriente este procedimento. Perguntar ao responsável.</p>	
242	<p><b>Existem planilhas de controle para:</b> Solicitar os registros e verificar para todos os itens e perguntar por quanto tempo são mantidos.</p> <p>Os registros devem ser mantidos por período mínimo de 30 (trinta) dias.</p>	Portaria 326/97 ANVISA RDC 275/2002 ANVISA RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006
243	<p><b>Veículo de transporte de alimentos com Licença Sanitária ou certificado de vistoria do órgão competente?</b></p> <p>Solicitar cópia do documento que comprove sua situação perante a autoridade sanitária.</p>	RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006
244	<p><b>Constam nas laterais do veículo as informações quanto ao nome, endereço e telefone da empresa transportadora, bem como os dizeres; “Transporte de Alimentos”, “Produto Perecível”?</b></p> <p>Fazer a observação direta e na impossibilidade da observação direta, perguntar aos funcionários.</p>	Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006

245	<p><b>Respeitada a proibição de transportar no mesmo compartimento de um veículo alimentos prontos para o consumo, outros alimentos e outras substâncias estranhas, assim como com pessoas ou animais?</b></p> <p>Fazer a observação direta e na impossibilidade da observação direta, perguntar aos funcionários.</p> <p>A cabine do condutor deve ser isolada da parte que contém os alimentos, exceto alimentos embalados hermeticamente fechados, impermeáveis e resistentes, salvo com produtos tóxicos.</p>	<p>RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
246	<p><b>Compartimento de transporte de material liso, resistente, impermeável e atóxico, lavável?</b></p> <p>Fazer a observação direta e na impossibilidade da observação direta, perguntar aos funcionários.</p>	<p>RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
247	<p><b>Refeições colocadas sobre estrados removíveis ou prateleiras, de forma a evitar danos e contaminação?</b></p> <p>Fazer a observação direta e na impossibilidade da observação direta, perguntar aos funcionários.</p>	<p>Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
248	<p><b>Presença de termômetro calibrado e de fácil leitura?</b></p> <p>Fazer a observação se existe o termômetro para este transporte e se está em funcionamento.</p>	<p>RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
249	<p><b>As refeições prontas para o consumo são transportadas dependendo de sua natureza, sob:</b></p> <p>Fazer a observação se as temperaturas estão dentro das faixas citadas.</p>	<p>RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP Portaria SMS/SP 1210/2006</p>
250	<p><b>O estabelecimento mede e avalia a satisfação dos usuários?</b></p> <p>Perguntar ao responsável e caso positivo solicitar comprovação.</p>	
251	<p><b>Existem incentivos à formação dos profissionais oferecido pelo estabelecimento aos funcionários?</b></p> <p>Perguntar ao Responsável pelo setor e também aos funcionários e caso positivo, assinalar quantas opções for necessário.</p>	<p>Portaria 1428/93 ANVISA Portaria 326/97 ANVISA RDC 216/2004 ANVISA Portaria CVS-6/99 SES/SP</p>
252	<p><b>O estabelecimento mede e avalia a satisfação dos usuários?</b></p> <p>Solicitar ao responsável se há algum tipo de avaliação por parte dos usuários/pacientes sobre a satisfação em relação aos serviços prestados pela UAN.</p>	

### **Apêndice 3. Declaração aos especialistas participantes do Método Delphi**



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**

**Fundação Oswaldo Cruz**



#### DECLARAÇÃO

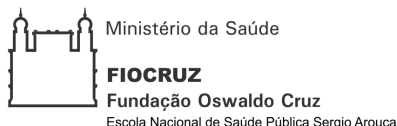
Declaramos para devidos fins que \_\_\_\_\_ participou como colaborador (a) do projeto de pesquisa de mestrado intitulado “Avaliação da Qualidade de Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN) Hospitalares: construção de um instrumento” na fase de validação do instrumento através do Método Delphi modificado, de autoria de Carlota Wendisch, sob orientação das Professoras Dr<sup>a</sup>. Sonia Duarte de Azevedo Bittencourt e Msc. Lenice Gnocchi da Costa Reis, da Escola Nacional de Saúde Pública –ENSP/FIOCRUZ.

\_\_\_\_\_  
Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Sonia D.Azevedo Bittencourt  
Orientadora

\_\_\_\_\_  
Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Silvana Granado N. Gama  
Coordenadora do Curso

## Anexos

### **Anexo 1. Termo de Consentimento**



#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA

##### **OBJETIVOS DA PESQUISA**

A pesquisa tem como objetivo principal construir um instrumento de avaliação da qualidade de Unidades de Nutrição e Alimentação Hospitalares. A colaboração dos participantes se dará para a validação do conteúdo do instrumento em questão.

##### **PROCEDIMENTOS UTILIZADOS**

Entre os procedimentos utilizados, será realizado o método Delphi de consenso, para validação de conteúdo do instrumento. O participante terá a tarefa de avaliar as questões do instrumento, podendo sugerir a adição ou retirada de questões. O colaborador terá a liberdade para deixar de opinar sobre àquelas questões que não deseje.

##### **CONFIDENCIALIDADE**

No método será garantido o anonimato de cada participante, sendo que somente o pesquisador saberá sua identificação. As informações prestadas pelos participantes serão confidenciais e será garantido o anonimato e o sigilo absoluto por parte dos pesquisadores. As respostas permanecerão confidenciais e nomes não serão associados a elas.

##### **DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS**

Não existe desconforto na colaboração do participante, uma vez que o mesmo terá um prazo de 15 dias para devolver o instrumento com suas observações, podendo a tarefa ser realizada em qualquer lugar e momento desejado pelo participante. O benefício direto desta pesquisa é a sistematização e disponibilização do instrumento validado para a saúde pública que poderá ser utilizado para avaliações da qualidade de Unidades de Alimentação e Nutrição Hospitalares, servindo para melhoria da qualidade dos serviços e da atenção à saúde.

##### **DÚVIDAS – PESQUISADORES RESPONSÁVEIS**

Qualquer dúvida poderá ser tirada a qualquer momento, com o pesquisador. Uma cópia do termo de consentimento será oferecida para o participante. Caso a dúvida persista ou o participante demande confirmação sobre a seriedade do estudo e de suas intenções, os seguintes contatos deverão ser fornecidos:

*Carlota Wendisch* – Rua Hilda Bergo Duarte, 940 Centro, Dourados Tel: (67) 3421-4672 ou (67) 8135-4432

Sonia Bittencourt – Rua Leopoldo Bulhões 1.480, sala 808, Manguinhos Tel: (21) 2598-2620 ou 2598-2621.

Comitê de Ética e Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública – Rua Leopoldo Bulhões, 1.480 - Térreo Manguinhos - Rio de Janeiro - RJ/ CEP 21041-210. Tel e Fax: (21) 2598-2863; e-mail: [cep@ensp.fiocruz.br](mailto:cep@ensp.fiocruz.br);

site: <http://www.ensp.fiocruz.br/etica>. Horário de atendimento ao público (CEP/ENSP): 14:00h às 17:00h.

### **CONSENTIMENTO**

Li todas as informações e tirei todas as dúvidas a respeito da pesquisa. Sei também que a minha participação é voluntária e que posso desistir de colaborar mesmo depois do início, sem que isto me traga qualquer prejuízo pessoal ou de qualquer ordem. Sei também que a minha participação não terá qualquer consequência para mim nas instituições envolvidas na pesquisa.

Por tudo isso, declaro que li este termo de consentimento e concordo em colaborar com pesquisa.

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador: \_\_\_\_\_