

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS  
FACULDADE DE TECNOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE  
PRODUÇÃO

PADRONIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS  
DA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM DOS BANCOS DE  
LEITE HUMANO PÚBLICOS DO AMAZONAS

LANNY DA COSTA UCHÔA VIEIRA

MANAUS  
2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS  
FACULDADE DE TECNOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE  
PRODUÇÃO

LANNY DA COSTA UCHÔA VIEIRA

PADRONIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS  
DA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM DOS BANCOS DE  
LEITE HUMANO PÚBLICOS DO AMAZONAS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Engenharia da Produção da Universidade Federal do Amazonas, como parte do requisito para obtenção de título de Mestre em Engenharia da Produção, área de concentração em Gestão de Operações e Serviço.

Orientador: Prof. Dr. Daniel Reis Armond de Melo.

MANAUS  
2017

## Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

V658p Vieira, Lanny da Costa Uchôa  
Padronização dos procedimentos operacionais da assistência da  
enfermagem dos bancos de leite humano públicos do Amazonas /  
Lanny da Costa Uchôa Vieira. 2017  
91 f.: il. color; 31 cm.

Orientador: Daniel Reis Armond de Melo  
Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) -  
Universidade Federal do Amazonas.

1. Procedimento Operacional Padrão - POP. 2. Banco de Leite  
Humano. 3. Saúde Pública. 4. Saúde pública hospitalar. I. Melo,  
Daniel Reis Armond de II. Universidade Federal do Amazonas III.  
Título

LANNY DA COSTA UCHÔA VIEIRA

**PADRONIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS  
DA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM DOS BANCOS DE  
LEITE HUMANO PÚBLICOS DO AMAZONAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Engenharia da Produção da Universidade Federal do Amazonas, como parte do requisito para obtenção de título de Mestre em Engenharia da Produção, área de concentração em Gestão de Operações e Serviço.

**Aprovado em 06 de fevereiro de 2017.**

**BANCA EXAMINADORA**

Prof. Dr. Daniel Reis Armond de Melo, Presidente  
Universidade Federal do Amazonas

Profa. Dra. Ana Flávia de Moraes Moraes, Membro  
Universidade Federal do Amazonas

Prof. PhD. Waltair Vieira Machado, Membro  
Universidade Federal do Amazonas

*Dedico o título de Mestre aos meus Pais, José Uchôa Cardoso e Maria Clara da Costa e Silva Uchôa, ao meu amado esposo Domingos Eduardo Monteiro Vieira, ao meu filho Pedro Henrique Uchôa Vieira, à minha irmã Trycia Uchôa Barbosa, e à minha sogra Judite da Glória Monteiro Vieira, por todo apoio, inspiração e incentivo que me permitiram aprender o valor dos estudos, trabalho e sabedoria para a construção de uma sociedade melhor a cada dia. Agradeço à vocês pelo amor, apoio e confiança, sempre presente em meu caminhar.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à Deus, por me conceder luz, sabedoria, resiliência e confiança nas escolhas dos caminhos que me levaram até a conclusão desse trabalho.

Agradeço ao meu amado esposo, Domingos Eduardo Monteiro Vieira por toda crença, apoio, paciência e amor que foram determinantes para meu conforto necessário em prosseguir no meu papel de esposa, mãe e mulher trabalhadora em busca de seus sonhos e realizações.

Agradeço ao meu único filho, Pedro Henrique Uchôa Vieira, pelo entusiasmo, admiração e disponibilidade que fortaleceram todos os dias a oportunidade de ser mãe, trabalhadora e realizar meu sonho de ser Mestre, transformando a possível culpa da ausência no lar em orgulho e prazer de inspirar sobre o valor de seguir o rumo do conhecimento e dedicação aos estudos.

Agradeço à minha mãe, Maria Clara da Costa e Silva Uchôa por todas as orações, força, inspiração e apoio à minha carreira acadêmica a ao meu dia-dia como filha, mulher e mãe.

Agradeço ao meu orientador, Daniel Reis Armond de Melo, por acreditar no meu potencial, competência e capacidade em desenvolver este trabalho. Por seus ensinamentos, orientações e conselhos durante o árduo processo deste trabalho. Obrigada por exigir a qualidade e seriedade e ao mesmo tempo me passar tranquilidade e serenidade nos momentos em que mais precisei.

Agradeço a UNINORTE/LAUREATE na pessoa da Profa. Terezinha Oliveira, da Profa. Fany Gomes Leonel, do Prof. Raimundo Expedito e do Magnífico Reitor Prof. Geraldo Harb pela viabilidade deste sonho e oportunidade dada a mim, ao indicarem meu nome para o Programa de Mestrado em Engenharia de Produção em parceria com a UFAM. Dando assim, chances de uma melhor qualificação para mercado de trabalho e para o meio acadêmico.

Agradeço à Enf. Mônica Lima de Melo e Melo pela confiança e pelo desafio a mim dado de coordenar a elaboração dos POP's das Maternidades Públicas de Manaus que implicaram no desenvolvimento deste trabalho.

Agradeço ao Dr. Wagner William de Souza, por acreditar neste trabalho e permitir sua realização na SUSAM.

Agradeço à Gerente de Maternidades e Hospitais da SUSAM, Enf. Patrícia da Silva Magalhães por todo apoio junto às maternidades, fundamentais para a execução deste trabalho.

Agradeço à cada gerente de enfermagem das maternidades: Luciano Clesson Da Silva Pereira, Haline Avelar, Maria Gerliane Barboza de Oliveira, Enilde de Souza Campos, Maria Gracimar Fecury Gama, Ilcilene de Paula,

Agradeço às enfermeiras, técnicas de enfermagem e fonoaudiólogas que compõem a equipe dos Bancos de Leite Humano públicos de Manaus: Rosália Magalhães Costa, Tania Ramires Miranda Gondin, Ana Hilda Menezes Brito, Ana Paula Costa Marques, Izadora Cristiane de Negreiros Álvares da Silva, Lílian, Maria Elizabeth, Penha, Rosylaine da Silva Gonçalves pela dedicação, compromisso, preparo e seriedade nas reuniões de elaboração dos POPs.

Ao amigo e parceiro Ronaldo de Freitas Damasceno, que acreditou neste trabalho e se dedicou de forma ímpar, elevando a qualidade do mesmo quando emprestou todo seu conhecimento e compromisso com a qualidade me conduzindo para um trabalho de excelência.

Agradeço aos professores Waltair Vieira Machado, Membro e Ana Flávia de Moraes Moraes, que fizeram parte da minha banca de qualificação, e pelas sugestões e análises significativas às quais contribuíram para o sucesso deste trabalho.

Por fim, agradeço a todos que direta e indiretamente me ajudaram a realizar um grande sonho, que Graças a Deus, está sendo realizado.

*Aos amigos*

*“A gratidão é o único tesouro dos humildes.”*

*William Shakespeare*

Agradeço em especial, aos amigos de mestrado do PPGE/UFAM, em especial ao Marcelo Pires, Audilene Farias e Ana Luiza Guerreiro Loureiro. Obrigada pela força durante o curso.

Com vocês, amigos (a) s e familiares, divido a alegria desta conquista.

## RESUMO

O Estado do Amazonas possui três Bancos de Leite Humano e sete maternidades com Postos de Coleta de Leite Humano. No entanto, cada uma destas unidades de saúde, mesmo fazendo parte de um sistema e estando interligadas, desenvolveram de forma independente seus Procedimentos Operacionais Padrão – POP afim de atender às exigências, cada vez maiores, dos órgãos reguladores, resultando em problemas por falta de padronização para a Secretaria de Estado da Saúde – SUSAM e para as próprias unidades. Tais problemas refletem na qualidade dos serviços prestados pela saúde do Estado, o que motivou à Gerência de Maternidades e Hospitais à padronização das maternidades por intermédio da padronização dos procedimentos operacionais da assistência de enfermagem. Dessa forma, tal ação teve início pelos Bancos e Postos de Coleta de Leite Humano das maternidades públicas situadas em Manaus. Logo, este trabalho propôs padronizar todos os procedimentos realizados por esses Bancos e Postos, e elaborar um Manual de Elaboração de POPs de Enfermagem para as maternidades públicas de Manaus. Para tal, foram reunidos e analisados todos os POPs existentes nestas maternidades afim de identificar as metodologias adotadas para suas elaborações, formatos, praticidade, aplicabilidade, qualidade considerando as boas práticas existentes como as recomendadas pela NBR ISO 9001 e as Políticas Nacionais de Humanização – PNH, estabelecendo um grupo de trabalho para elaboração dos POPs composto por membros de todas unidades envolvidas, definiu-se um formato padrão de POP a ser adotado, foi desenvolvido o mapeamento macro dos processos das maternidades e identificação do fluxo de trabalho no Banco de Leite Humano. Tendo como resultado 23 POPs elaborados coletivamente e atendendo às boas práticas previstas na NBR ISO 9001 e às diretrizes das Políticas Nacionais de Humanização – PNH, assim como um Manual de Elaboração de POPs de Enfermagem para as maternidades públicas de Manaus que também atendem às demais instituições de saúde.

Palavras-Chave: Procedimento operacional padrão, qualidade, saúde, pública, hospitalar, Banco de Leite Humano.

## **ABSTRACT**

The State of Amazonas has three Human Milk Banks and seven maternity units with Human Milk Collection Stations. However, each of these health units, even as part of a system and being interconnected, independently developed their Standard Operating Procedures (POPs) to meet the increasing demands of regulatory bodies, resulting in Standardization for the State Health Department - SUSAM and for the units themselves. These problems reflect the quality of the services provided by the State health, which motivated the Maternities and Hospitals Management to standardize the maternity hospitals through the standardization of the operational procedures of nursing care. Thus, this action was initiated by the Banks and Human Milk Collection Offices of the public maternity hospitals located in Manaus. Therefore, this work proposed to standardize all the procedures performed by these Banks and Posts, as well as to elaborate a Manual of Elaboration of Nursing POPs for the public maternity hospitals of Manaus. To that end, all the POPs existing in these maternity units were gathered to identify the methodologies adopted for their elaborations, formats, practicality, applicability and quality considering existing good practices such as those recommended by NBR ISO 9001 and the National Humanization Policies , Establishing a working group for the elaboration of POPs, composed of members from all the units involved, a standard POP format to be adopted, the macro mapping of maternity processes and identification of the workflow at the Human Milk Bank . With the result of 23 POPs elaborated collectively and taking into account the good practices foreseen in NBR ISO 9001 and the guidelines of the National Policies of Humanization - PNH, as well as a Manual of Elaboration of Nursing POPs for the public maternity hospitals of Manaus that also attend the other institutions of health.

**Keywords:** Standard operating procedure, quality, health, public, hospital, Bank of Human Milk.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Algumas formas de demonstrar conformidade à ABNT NBR ISO 9001 .....	28
Figura 2	Visão geral do processo de auditoria desde a coleta de informações até o atingimento das conclusões da auditoria .....	29
Figura 3	Requisitos da NBR ISO 9001:2008 .....	30
Figura 4	Modelo Referencial da Gestão Pública .....	37
Figura 5	Fundamentos da Gestão Pública previstos no IAGP x Princípios da Gestão da Qualidade previstos na ABNT-NBR-ISO 9004-2010 .....	39
Figura 6	Características da Gestão Humanizadora e da Gestão do Conhecimento .....	50
Figura 7	Fluxo de trabalho no Banco de Leite Humano .....	55
Figura 8	Modelo do POP Padrão das Maternidades e BLH Públicos do Amazonas .....	70
Figura 9	Processos de Enfermagem das Maternidades Públicas de Manaus.	71
Figura 10	Mapeamento Macro dos Processos de Enfermagem das Maternidades Públicas de Manaus .....	72

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Pontuação por Critérios e Itens .....	38
Quadro 2	Equipe de Elaboração dos POPs dos Bancos de Leite Humano e Postos de Coleta de Leite Humano .....	73
Quadro 3	Lista Inicial dos POPs dos Bancos de Leite Humano e Postos de Coleta de Leite Humano .....	74
Quadro 4	Lista dos POPs dos Bancos de Leite Humano e Postos de Coleta de Leite Humano .....	76

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	14
1.1 DO CONTEXTO AO PROBLEMA .....	14
1.2 OBJETIVOS .....	15
1.2.1 Objetivo Geral .....	15
1.2.2 Objetivos Específicos .....	15
1.3 JUSTIFICATIVA .....	15
1.4 DELIMITAÇÃO DO ESTUDO .....	17
1.5. ESTRUTURA DO TRABALHO .....	17
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	19
2.1 A GESTÃO DA QUALIDADE NA SAÚDE .....	19
2.1.1 Gestão da Qualidade – Conceitos .....	19
2.1.2 Gestão da Qualidade nas Instituições de Saúde .....	21
2.1.2.1 A evolução das organizações no contexto qualidade e sua influência na saúde pública brasileira .....	21
2.1.3 Princípios Básicos da Qualidade em Saúde .....	22
2.2 SISTEMAS DE GESTÃO .....	25
2.2.1 O Sistema de Gestão da Qualidade ISO 9001 .....	26
2.2.1.1 Avaliação de Terceira Parte ou Auditoria Externa .....	28
2.2.2 O GESPÚBLICA como modelo de excelência em Gestão Pública no Brasil .....	31
2.2.2.1 O Instrumento para Avaliação da Gestão Pública – IAGP 1000 pontos .....	37
2.2.3 Uma Comparação Entre o Gespública e a ISO 9001.....	39
2.3 A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO – PNH .....	42
2.3.1 Uma Breve Contextualização .....	42
2.3.2 A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS	44
2.3.3 Os Princípios da Política Nacional de Humanização – PNH .....	45
2.3.4 Metodologia da Política Nacional de Humanização – PNH .....	46
2.3.5 Diretrizes para implantação do HumanizaSUS .....	47
2.3.6 O Modelo de Excelência da Gestão Pública – Gespública e as características humanizadoras da PNH.....	49
2.4 O BANCO DE LEITE HUMANO E POSTOS DE COLETA .....	51
2.4.1 Organização do Banco de Leite e do Posto de Coleta .....	53
2.5 O PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRONIZADO – POP .....	56
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	58
3.1 Catalogação e análise dos POP's existentes nas Maternidades e Bancos de Leite Humano .....	62
3.2 Definição do formato padrão dos POP's para as Maternidades e Bancos de Leite Humano .....	62
3.3 Mapeamento macro dos processos assistenciais da enfermagem das maternidades identificando um fluxo macro comum entre elas e Bancos de Leite Humano .....	63
3.4 Definição do Grupo de Trabalho para elaboração dos POPs dos Bancos e Postos de Coleta de Leite Humano.....	63

3.5 Identificação do Fluxo de Trabalho dos Bancos de Leite Humano Públicos do Amazonas .....	64
3.6 Definição dos procedimentos a serem elaborados .....	64
3.7 Elaboração dos procedimentos operacionais padrão – POP’s da assistência da enfermagem dos Bancos e Postos de Coleta de Leite Humano públicos de Manaus .....	64
3.8 Elaboração do Manual de Registro e Controle de Documentação para as Maternidades e Bancos de Leite Humano públicos de Manaus .....	68
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	66
4.1 Catalogação e análise dos POP’s existentes nas Maternidades e Bancos de Leite Humano .....	67
4.2 Definição do formato padrão dos POP’s para as Maternidades e Bancos de Leite Humano .....	69
4.3 Mapeamento macro dos processos assistenciais da enfermagem das maternidades identificando um fluxo macro comum entre elas e Bancos de Leite Humano .....	71
4.4 Definição do Grupo de Trabalho para elaboração dos POPs dos Bancos e Postos de Coleta de Leite Humano.....	72
4.5 Identificação do Fluxo de Trabalho dos Bancos de Leite Humano Públicos do Amazonas .....	73
4.6 Definição dos procedimentos a serem elaborados .....	73
4.7 Elaboração dos procedimentos operacionais padrão – POP’s da assistência da enfermagem dos Bancos e Postos de Coleta de Leite Humano públicos de Manaus .....	75
4.8 Elaboração do Manual de Registro e Controle de Documentação para as Maternidades e Bancos de Leite Humano públicos de Manaus .....	77
<b>5 CONCLUSÕES</b> .....	78
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	80
APÊNDICE A - Relação Consolidada dos POP’s Existentes nas Maternidades .....	83
APÊNDICE B - POP Técnica de Posicionamento para o Aleitamento Materno “Pega Correta” .....	92
APÊNDICE C - POP Relactação e Translactação .....	94
APÊNDICE D - POP Solução dos Problemas Relacionados à Amamentação .....	96
APÊNDICE E - POP Captação de Doadoras de Leite Humano .....	100
APÊNDICE F - POP Higiene Pessoal para Extração Manual de Leite Humano .....	102
APÊNDICE G - POP Ordenha Mamaria por Extração Manual .....	104
APÊNDICE H - POP Coleta e Transporte Domiciliar de Leite Humano .....	107
APÊNDICE I - POP Estocagem do Leite Humano Ordenhado Cru .....	109
APÊNDICE J – POP Seleção e Classificação do Leite Humano .....	112
APÊNDICE K - POP Reenvase do Leite Humano Extraído no Banco de Leite .....	116
APÊNDICE L - POP Pasteurização do Leite Humano Extraído .....	119

APÊNDICE M - POP Determinação da Acidez Dornic do Leite Humano Extraído .....	124
APÊNDICE N - POP Preparo de Caldo Bile Verde Brilhante – BGBL Concentrado (5% PV) .....	127
APÊNDICE O - POP Crematócrito .....	130
APÊNDICE P - POP Estocagem Do Leite Humano Ordenhado Pasteurizado no Banco de Leite Humano e Posto de Coleta de Leite Humano .....	133
APÊNDICE Q - POP Rotulagem dos Frascos de Leite Humano .....	137
APÊNDICE R - POP Distribuição do Leite Humano Pasteurizado .....	140
APÊNDICE S - POP Recebimento do Leite Humano Ordenhado Cru no Posto de Coleta de Leite Humano – PCHL .....	142
APÊNDICE T - POP Degelo do Leite Cru e Pasteurizado .....	145
APÊNDICE U - POP Porcionamento do Leite Humano .....	148
APÊNDICE V – POP Recebimento de Leite Humano Extraído Cru .....	150
APÊNDICE X - POP Reenvase do Leite Humano no Posto de Coleta de Leite Humano .....	153
APÊNDICE Y - POP Preparo de Fórmula Infantil no Posto de Coleta .....	155
APÊNDICE Z - Manual de Elaboração dos POPs das Maternidades e Bancos de Leite Humano Públicos do Amazonas .....	158
ANEXO A – Quadro Comparativo: Critérios IAGP x Requisitos ISSO .....	175
ANEXO B - Instrução de Trabalho Técnico: Acesso Venoso Periférico com Jelco do Hospital Sofia Feldman .....	177
ANEXO C - POP Higienização das Mãos da Maternidade Ana Braga .....	180
ANEXO D - POP Glicemia Capilar Periférica Neo da Maternidade Balbina Mestrinho .....	181
ANEXO E - POP Verificação da Glicemia capilar através de fita reagente do Instituto da Mulher D. Lindu .....	183
ANEXO F - POP Troca de Bolsa de Duas Peças da Maternidade Dr. Moura Tapajós .....	184
ANEXO G - POP Punção Venosa da Maternidade Dona Nazira Daou .....	185

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 DO CONTEXTO AO PROBLEMA

Assim como a educação, a saúde deve ser tratada como investimento prioritário, se o Brasil pretende inserção definitiva no mundo pós-moderno. No Amazonas, a partir do ano 2001, o processo de revitalização da saúde marcou nova fase rumo à humanização em consequência da adesão do Estado às novas diretrizes do Ministério da Saúde surgidas também em 2001, por meio do Programa Nacional de Humanização do Atendimento Hospitalar (PNHAH), posteriormente consolidada em 2003 como Política Nacional de Humanização (PNH). Atualmente, o governo do Estado objetiva melhorias nos processos organizacionais com modelos de gestão voltados à promoção da qualidade e incremento ao preconizado no PNH. (ADES, 2015)

Neste sentido, esta pesquisa teve como objetivo propor uma metodologia para padronização dos procedimentos operacionais da assistência da enfermagem nas maternidades públicas de Manaus, baseada na Política Nacional de Humanização (PNH), na NBR ISO 9001 em conjunto com o Modelo de Excelência em Gestão Pública, os conceitos e os fundamentos preconizados pelo Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização - GesPública.

A fundamentação teórica prioritária estrutura-se na gestão estratégica, gestão da qualidade e gestão pública. Entretanto, afunila-se para a gestão pública de saúde, foco principal deste objeto. Para tanto, esta abordagem é de caráter qualitativa, com finalidade descritiva, usando como meio de investigação a pesquisa bibliográfica, de campo e documental, e a pesquisa-ação em um universo total de maternidades públicas de Manaus, ou seja, oito. Sendo sete estaduais e uma municipal. A intenção é confirmar ou não os resultados esperados pela PNH e propor, em casos de situações discrepantes, um modelo que possa servir para padronização de procedimentos operacionais no âmbito da saúde pública do Estado do Amazonas.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo Geral**

Propor um modelo para padronização dos procedimentos operacionais da assistência da enfermagem nos Bancos de Leite Humano públicos de Manaus baseado nas melhores práticas de gestão e da Política Nacional de Humanização.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- A. Identificar os procedimentos operacionais padrão da assistência da enfermagem existentes nas maternidades e Bancos de Leite Humano públicos de Manaus;
- B. Analisar os procedimentos operacionais padrão da assistência da enfermagem existentes nas maternidades e Bancos de Leite Humano públicos de Manaus;
- C. Definir um formato padrão de documento para ser adotado como Procedimento Operacional Padrão – POP`s por todas as maternidades e Bancos de Leite Humano públicos de Manaus que atendam o PNH;
- D. Elaborar os Procedimentos Operacionais Padrão – POP`s de enfermagem para os Bancos de Leite Humano públicos de Manaus;
- E. Elaborar um Manual de Registro e Controle de Documentação para as maternidades e Bancos de Leite Humano públicos de Manaus;

## **1.3 JUSTIFICATIVA**

É papel da gestão pública se voltar para os avanços na prestação dos serviços públicos e também para constante melhoria da qualidade de suas políticas públicas, afim de que estas atendam às necessidades da sociedade. Os recursos públicos devem estar orientados para a implantação dos direitos sociais, para o exercício da cidadania e para no mínimo a diminuição das desigualdades sociais. (ALVES, 2015)

Nesse sentido a qualidade, mais especificamente, a qualidade no serviço público de saúde apresenta-se como imprescindível para a administração pública, uma vez que pode contribuir com o desenvolvimento, o equilíbrio e a melhoria desta. (GONÇALVES, 2006).

No estado do Amazonas, a saúde assumiu grande destaque desde o Programa de Revitalização da Saúde em 2001. No entanto, percebe-se um aumento de reclamações em mídias demonstrando um descontentamento da sociedade no que se refere à qualidade no atendimento e aparentemente demandando uma crescente necessidade de investimento financeiro em saúde, revelando deficiências na sua gestão, levando o governo a investir de maneira urgente em sistemas de gestão da qualidade, apostando no já consolidado modelo baseado na ISO 9001. No entanto, por se tratar de saúde pública, se faz importante considerar as nuances próprias dessa especificidade que perpassa pela característica pública de saúde onde o Brasil vem desenvolvendo programas específicos voltados à estas como o GesPública e o HumanizaSus (PNH).

A implantação da ISO 9001:2008 na saúde do Amazonas aconteceu em sete unidades (Fundação Hemoam, Fundação Alfredo da Mata, Fundação de Medicina Tropical, Central de Medicamentos – CEMA, Policlínica Codajás, Hospital e Pronto Socorro João Lúcio e Maternidade D. Nazira Daou), tendo como um dos resultados importantes desejados a padronização.

Entidades reguladoras da saúde pública, como Ministério da Saúde, Agência Nacional de vigilância Sanitária - ANVISA, Departamento de Vigilância Sanitária – DVISA, Conselhos Regionais de classe, etc. em suas práticas de verificação e auditorias vêm cada vez mais cobrando a existência, aplicabilidade e sistematização dos Procedimentos Operacionais, conhecidos como POP's, Instruções de Trabalho, Rotinas de Trabalho, etc.

No caso das maternidades, tal pressão fez com que cada uma destas unidades buscasse desenvolver seus POPs, principalmente na área da assistência de enfermagem. O que ocorreu de forma isolada já que as iniciativas eram individuais e não contavam com o apoio ou coordenação da Secretaria Estadual de Saúde - SUSAM. Resultando em uma não padronização das práticas no sistema público estadual implicando em problemas na padronização de uso de insumos para saúde e conseguinte influenciando em maiores custos, e problemas na qualidade da assistência ao paciente.

Diante de tal problemática, em janeiro de 2015, a Gerência de Maternidades e Hospitais da SUSAM, formou um Grupo de Trabalho para a padronização dos POPs das maternidades públicas de Manaus: GT PRÓ-EXCELENCIA, com o intuito de consolidar uma metodologia para todo o sistema SUSAM a partir da experiência com

as maternidades. Tendo então atribuído à esta pesquisadora, mestranda em Engenharia da Produção, a coordenação deste trabalho.

Logo, este estudo, por tratar do desenvolvimento de uma metodologia para padronização dos POPs de um sistema estadual de saúde, à luz das teorias e práticas da Gestão da Qualidade e Gestão de Operações e Serviços, dentre as linhas de atuação da Engenharia da Produção, assim como um estudo que dê tratamento especial à questão da gestão da qualidade na área da saúde pública, se mostra necessário na contribuição para o desenvolvimento e a melhoria da gestão pública de saúde, possibilitando ao serviço público o melhor cumprimento do seu papel. Permitindo ainda a oportunidade da melhoria dos processos e otimização de custos nesta área complexa, aliado à novos estudos, pesquisas e aprofundamentos da comunidade acadêmica que demonstre cada vez mais a importância da Gestão da Produção em toda e qualquer área do conhecimento, inclusive nas áreas mais específicas como pública e de saúde.

Desta forma, considera-se a importância desta pesquisa para a sociedade como um todo, uma vez que propõe reflexões sobre a promoção do bem comum, dever do serviço público na eficiência e eficácia de suas estratégias, buscando produzir metodologias aplicáveis para os processos que implicam em melhorias das ações do Estado na saúde em acordo com as diretrizes e programas do SUS.

#### **1.4 DELIMITAÇÃO DO ESTUDO**

O estudo deste trabalho foi delimitado nos postos de coleta e bancos de leite humano das maternidades públicas de Manaus, sendo eles: Banco de Leite da Maternidade Dona Lindu, Banco de Leite da Maternidade Ana Braga, Banco de Leite da Maternidade Azilda Marreiro, Postos de coleta das maternidades Balbina Mestrinho, D. Nazira Daou, Alvorada e Moura Tapajós.

#### **1.5 ESTRUTURA DO TRABALHO**

Para o alcance dos objetivos propostos nesta pesquisa, foram desenvolvidos os seguintes capítulos da presente dissertação:

Capítulo 1: Contendo a introdução, problema da pesquisa, objetivos gerais e específicos, justificativa e estrutura do trabalho.

Capítulo 2: Fundamentos teóricos no qual este trabalho foi elaborado. Abordando os temas Gestão da Qualidade na Saúde, dedicado aos estudos da Qualidade e da especificidade da qualidade na saúde; Sistemas de Gestão para o estudo dos modelos de gestão mais adotado (ISO 9001) e mais específico (Gespública) para as organizações públicas de saúde; a Política Nacional de Humanização - PNH do SUS, dedicado ao estudo dos princípios da Tríplice Inclusão e da Transversalidade da PNH, que serviram como diretrizes para o método de trabalho aqui proposto para padronização; o Banco de Leite Humano, tratando da descrição do que vem a ser, seus fluxos e processos de trabalho; e da definição e importância do Procedimento Operacional Padronizado – POP nas instituições de saúde.

Capítulo 3: Apresenta a metodologia que foi utilizada para o desenvolvimento do estudo.

Capítulo 4: Apresenta e discute os resultados.

Capítulo 5: Apresenta as conclusões, sugestões e considerações finais.

## REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 A GESTÃO DA QUALIDADE NA SAÚDE

A gestão pública tem a responsabilidade em promover a constante melhoria da qualidade de suas políticas públicas para o atendimento da sociedade, o que eleva a importância da promoção da qualidade no serviço público de saúde para a contribuição com o seu desenvolvimento, o equilíbrio e a melhoria.

Conhecer alguns conceitos fundamentais para a gestão da qualidade, como ela se dá na saúde, assim como seus princípios básicos, passam a ser o foco inicial deste trabalho para a compreensão das especificidades da qualidade na saúde.

#### 2.1.1 A Gestão da Qualidade - Conceitos

É notório, na reflexão sobre qualidade, a percepção das diversas faces adquiridas ao longo do tempo da própria qualidade. Sendo assim, diversos autores que tratam desse tema, para explicarem o conceito da qualidade recorrem antes à reflexão histórica da gestão da qualidade.

Para Martins e Laugeni (2005, p. 498),

O conceito de que a qualidade é importante surge em 1970, com o renascimento da indústria japonesa que, seguindo os preceitos do consultor americano W. E. Deming, faz da qualidade uma arma para a vantagem competitiva.

Esse aspecto se torna tão importante que já em 1980 os fabricantes de veículos japoneses, antes vistos com pouco caso pelos fabricantes americanos, se tornam extremamente competitivos no mercado, criando dificuldades de venda para os veículos dos demais fabricantes mundiais, Um excelente projeto e um alto e consistente nível de qualidade, aliados a preços competitivos e a condições de bons serviços pós-venda fizeram com que os japoneses conquistassem fatias expressivas de diferentes mercados de produtos. Nos dias atuais, a qualidade está no conceito de gerenciamento das empresas, pois não há como sobreviver no mercado sem qualidade.

Sendo assim, Martins e Laugeni (2005) consideram como mais relevantes as cinco definições a seguir:

- a) Transcendental: onde se entende a qualidade como sendo constituída de padrões elevadíssimos e universalmente reconhecidos;

- b) Focada no produto: onde a qualidade é constituída de variáveis e atributos que podem ser medidos e controlados;
- c) Focada no usuário: a partir da ideia de Juran (1993) de que "a qualidade é a adequação ao uso", considerando a grande dificuldade de conceituação de termos como uso, satisfação, durabilidade e usuário ou cliente do produto;
- d) Focada na fabricação: baseado no conceito de que "qualidade é a adequação às normas e especificações" de p. Crosby (1979);
- e) Focada no valor: baseada no enunciado de Feigenbaum (1994), onde qualidade é uma questão de o produto ser adequado ao uso e ao preço.

Lacombe e Heilborn (2003, p. 459) afirmam que a qualidade pode ser explicada de diversas maneiras, e que duas definições de qualidade poderiam ser:

- todas as propriedades ou características de um produto ou serviço relacionado à sua capacidade de satisfazer as necessidades explícitas ou implícitas dos que o utilizam, isto é, dos clientes, sem prejudicar os que são afetados pelo uso do produto ou serviço;
- totalidade de características de uma entidade que lhe confere a capacidade de satisfazer as necessidades explícitas e implícitas.

O termo entidade inclui produto, atividade, processo, organização ou pessoa.

No caso de um produto, a qualidade inclui a aparência estética; a durabilidade; a segurança; a confiabilidade; a precisão; o desempenho; o custo da sua operação; a facilidade, as características e as informações adequadas para a instalação, uso e manutenção; cortesia e a presteza no atendimento ao cliente; a assistência técnica e a garantia prestadas pelo fabricante; a uniformidade e padronização dos produtos colocados à venda; e tudo mais que não só o usuário mas todos os que são afetados pelo produto possam considerar importante para eles ou para a sociedade.

Para Lacombe e Heilborn (2003), o certificado da ISO 9000 é uma declaração de que a empresa possui implantada de forma adequada o sistema de gestão da qualidade total. Sua principal vantagem é estar na relação de empresas que priorizam a qualidade, assegurando aos clientes que organismos internacionais atestam a qualidade do produto.

## **2.1.2 Gestão da Qualidade nas Instituições de Saúde**

Prestar serviços de saúde é complexo, pois diversos fatores internos e ambientais afetam diretamente nos resultados, porém deve ser assumido de forma séria e responsável.

O próprio produto das instituições de saúde, já prediz tal complexidade: a saúde, envolvendo aspectos sociais, psicológicos, emocionais, etc. Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS, "a saúde é a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social"

Num enfoque sistêmico, perceber que o alto grau de complexidade destes sistemas, reflete em grandes desafios à sua administração. Para Mezono (2001, p.72)

Necessidades e demanda por serviços de saúde determinados por um planejamento, análise e avaliação; recursos exigidos, incluindo mão-de-obra, capital e fundos operacionais e tecnologia; variáveis comportamentais (individuais e culturalmente determinadas) que afetam a utilização dos serviços; valores comunitários (incluindo os de grupos específicos) que influem tanto nos resultados quanto nos mecanismos de sua produção; regulamentações oficiais e outros "insumos" determinados pelos processos políticos. Finalmente, dada a complexidade do sistema, um elevado grau de criatividade administrativa é um fator "insumo" essencial.

### **2.1.2.1 A evolução das organizações no contexto qualidade e sua influência na saúde pública brasileira**

Segundo Ferreira (2000), a evolução da sociedade no contexto da qualidade se deu em "eras": a era da inspeção, uma modalidade onde o cliente aferi a qualidade pelo manuseio e observação, sua influência é percebida desde os gregos até os dias atuais; a era do controle estatístico, diante da produção em massa onde já era impraticável a inspeção total, baseando-se portanto em amostragem; a era dos departamentos de qualidade, onde se dá a necessidade de se ter departamentos específicos para tal; a era da qualidade total, onde a definição da qualidade tem o foco no cliente; e por fim a era dos sistemas de gestão da qualidade, que se apresenta a partir da visão sistêmica, holística para integração das pessoas, máquinas e informações, além de estratégias envolvidas na administração da qualidade. Tais mudanças impuseram novos contextos aos diversos segmentos da

economia, onde a busca pela qualidade passou a ser uma constante nas organizações.

O modelo dominante de administração pública brasileiro, mesmo após o ciclo de reforma ou modernização administrativa iniciada na década de 30, com o intuito de promover o desenvolvimento econômico social, vem se demonstrando, ao longo do tempo exaustivo, esgotado, de reação lenta e insatisfatória.

As inúmeras transformações sociais e econômicas que marcaram a década de 1970 e os altos índices de inflação da década de 1980 impulsionaram na saúde, precária e de insatisfação geral da sociedade, novas propostas de mudanças no seu sistema de assistência, até que em 1986, fixou-se pontos fundamentais, a partir da VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS) que segundo Dimenstein, Traverso-Yépez (2005, p. 56) estabelecem:

Concepção ampliada de saúde, entendida numa perspectiva de articulação de políticas sociais e econômicas; saúde como direito de cidadania e dever do Estado; instituição de um sistema Único de Saúde, que tem como princípios fundamentais a universalidade, à integralidade das ações, a descentralização e hierarquização dos serviços de saúde e participação popular e controle social dos serviços públicos de saúde.

Dá-se razão à busca do Estado em modelos que permitem o atendimento das novas tendências tecnológicas como os de gestão da qualidade em acompanhamento da onda do gerenciamento da qualidade total no final da década de 1980, em conjunto com a evolução dos direitos do paciente, o que reforçaram a preocupação com este tema neste segmento.

### **2.1.3 Princípios Básicos da Qualidade Em Saúde**

A “qualidade”, ao longo do tempo vem recebendo conceitos diversos, no entanto percebe-se claramente determinada convergência entre estes quanto à satisfação do cliente.

A subjetividade destes conceitos é percebida claramente quando se constata que as necessidades são individuais, portanto, a satisfação do cliente também é subjetiva.

Segundo Mezono (2001), atender e exceder as necessidades e expectativas dos clientes, se apresenta como uma definição de “qualidade” que atende às especificidades da área da saúde, devendo esta ser entendida como extensão da

própria missão da organização e que incorpora também a preservação, em sua integridade, dos direitos fundamentais da pessoa humana, reconhecendo-os e comprometendo-se a respeitá-los.

Para Mezono (2001), a organização de saúde deve respeito às pessoas e para tal ela precisa:

- a) Liderar (através do ensino, da motivação e do apoio).
- b) Criar *standards* (qualidade e produtividade).
- c) Treinar seu pessoal (para o atendimento e execução dos *standards* de performance)
- d) Criar equipes de melhoria (buscando melhorar os sistemas)
- e) Participar (desenvolver sentido e propriedade pela ampla comunicação da missão, dos objetivos e das políticas da organização e de todos os envolvidos).

Cultuar a qualidade na instituição de saúde, transformará sua própria definição em compromisso pessoal de cada membro desta, o que permitirá a efetividade do processo de melhoria continuada e duradoura

No contexto atual de globalização e de competitividade cada vez maior, não obstante das demais, estão inseridas as instituições de saúde, não isentas da luta pela sobrevivência com sucesso que implicará em práticas que privilegie a gestão da qualidade. Logo, essas instituições exigirão novos estilos de gestão voltados ao atendimento dos clientes. Para tal, além da melhoria dos serviços aos padrões dos clientes, faz-se necessário conhecer os concorrentes e a ampliação dos horizontes de trabalho, criando nicho de mercado partindo das suas vantagens competitivas.

Partindo do princípio de que as organizações que não conhecem o cliente e, portanto, não poderão ser competitivas, Mezono (2001) estabelece dez pilares da excelência nos serviços:

- a) Filosofia e compromisso da administração: onde a estratégia para a excelência depende da filosofia e do compromisso da administração, sendo esta a liderança e o fator de sucesso ou fracasso;
- b) Responsabilidade: onde o envolvimento ou não da administração e dos funcionários implicará em falhas ou dificuldades para a excelência nos serviços, cabendo à administração o trabalho do reconhecimento dos benefícios.
- c) *Input* e avaliação: implica desde a definição do que será avaliado, dos

critérios de avaliação e como medi-los. Indicando a necessidade de existência de um sistema de informações que permita chegar à direção as expectativas, sugestões e reclamações.

- d) Solução de problemas e administração de conflitos: os acompanhamentos adequados dos problemas e conflitos, possibilitando identificação e tratamento em tempo hábil, através de métodos e ferramentas úteis para a solução com o comprometimento da administração.
- e) A comunicação com a base: através de fortes canais formais e sistemáticos, capazes de permitir à administração o atendimento adequadamente, priorizando um sentido de compromisso e de propriedade ao pessoal da base da pirâmide organizacional.
- f) Treinamento e desenvolvimento das pessoas: garantir o fortalecimento das pessoas para que as mesmas produzam resultados com base no desenvolvimento de novas habilidades, onde este deve ser planejado.
- g) Envolvimento das pessoas, principalmente do corpo médico: as pessoas devem compreender que a maneira como tratam os clientes é o diferencial determinante para o sucesso das organizações e do seu próprio. A informação a respeito do processo, objetivos, resultados e estratégia permite um caminho diferente da imposição, aliada à sensibilização e ao conhecimento dos profissionais envolvidos, são caminhos que permitem a adesão das pessoas ao processo.
- h) Recompensa e reconhecimento: se faz necessário sistematizar esse processo, permitindo a todos as mesmas oportunidades e que prevejam medidas facilmente aplicáveis.
- i) Funcionário como cliente: a preocupação efetiva com os funcionários, permite conhecer suas necessidades e expectativas. É importante que a organização os valorize e os reconheça como clientes.
- j) Lembretes, *slogans* e reforços: são atos de reforço como reuniões, eventos e celebrações, onde se podem renovar o compromisso com a qualidade e estimular as mentes.

## 2.2 SISTEMAS DE GESTÃO

Diante do desafio gerencial da gestão pública brasileira, muitos governos estaduais vêm buscando utilizar modelos de excelência em gestão voltados para resultados, tomando como base modelos já consagrados na iniciativa privada como a ISO 9001, apesar da existência e evolução do modelo desenvolvido pelo Governo Federal, o Gespública.

Segundo Assunção (2012), no Amazonas, o Programa de Qualidade do Serviço Público Estadual – PQSPE foi uma iniciativa do Governo Estadual para promoção da melhoria da qualidade dos serviços prestados à sociedade. O programa visou aplicar às instituições estaduais bons princípios de gestão através da implantação e manutenção de Sistemas de Gestão da Qualidade –SGQ's baseados na norma ISO 9001:2008. Este programa foi gerenciado e coordenado pela Secretaria de Estado de Planejamento e Desenvolvimento Econômico através do Comitê Técnico de Planejamento –COTEPLAN até março de 2015. Através deste Programa foram certificados os órgãos da Administração Pública Estadual até 2008:

a) Na Área da Administração:

SEPLAN -Secretaria de Estado de Planejamento e Desenvolvimento Econômico;

TCE -Tribunal de Contas do Estado do Amazonas;

SDS -Secretaria de Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável;

PRODAM -Processamento de Dados do Amazonas;

Amazonprev -Fundo Previdenciário do Estado do Amazonas;

IPEM -Instituto de Pesos e Medidas;

JUCEA -Junta Comercial do Estado do Amazonas;

CIAMA -Companhia de Desenvolvimento do Amazonas;

IPAAM -Instituto de Proteção Ambiental do Amazonas;

CGL -Comissão Geral de Licitação

b) Na Área da Educação, Ensino e Pesquisa:

Escola Estadual Prof.<sup>a</sup> Roxana Pereira Bonessi;

Escola Estadual Sólon de Lucena;

SECTI -Secretaria de Estado de Ciência, Tecnologia e Inovação;

FAPEAM -Fundação de Amparo à Pesquisa do Amazonas.

c) Na Área da Saúde:

CEMA -Central de Medicamentos;

FUAM -Fundação Alfredo da Matta;

Pam da Codajás -Policlínica Codajás;

FMT -Fundação de Medicina Tropical;

Maternidade D. Nazira Daou;

HPSJL -João Lúcio Hospital Pronto Socorro João Lúcio Machado;

HEMOAM -Fundação HEMOAM.

### **2.2.1 O Sistema de Gestão da Qualidade ISO 9001**

Para Lakhali *et al.* (2006) e Battika (2003), citados por Oliveira *et al.* (2011), “qualidade” se relaciona, conceitualmente, tanto a produtos como serviços contemplando elementos como satisfação do cliente, controle de processos, padronização, melhoria contínua, parcerias à jusante e à montante na cadeia com vistas a obter melhorias e benefícios conjuntos e racionalização de tempo e insumos. Em termos gerais, a gestão da qualidade implica na melhoria do desempenho organizacional e acaba por proporcionar vantagem competitiva às organizações que a adotam.

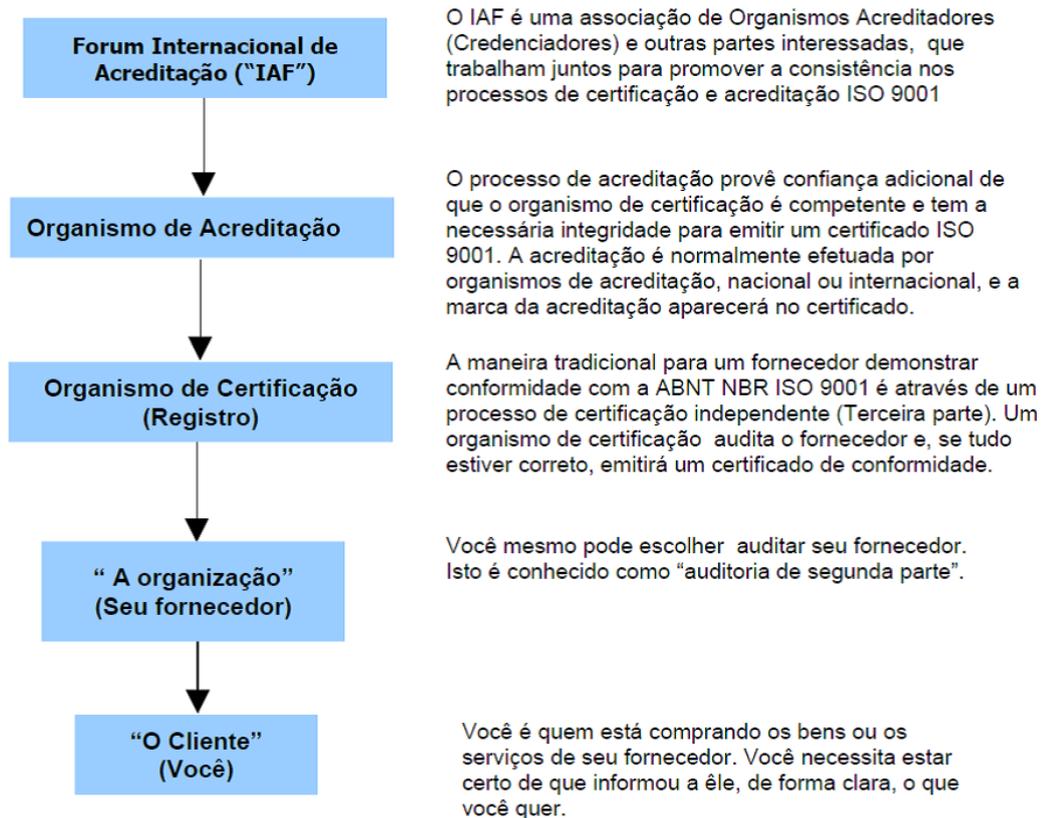
De acordo com Correia *et al.* (2006) e Galbinski (2008), citados por Maekawa *et al.* (2013) a International Organization for Standardization, Fundada em 1946, sediada em Genebra é a responsável pelas normas ISO em todo o mundo. Seu objetivo é o desenvolvimento de normas técnicas para aplicação mundial, possuindo grande representatividade no estabelecimento de padrões internacionais para a gestão.

Para Douglas *et al.* (2003), citados por Maekawa *et al.* (2013), a norma ISO 9001 foca principalmente a obtenção de processos eficazes e clientes satisfeitos. Em tese, este padrão é aplicável a todas as organizações, independente do tipo, tamanho ou produto/serviço oferecido. Logo, a ISO é um padrão certificável de qualidade que pode ser considerado um elemento básico e introdutório para estabelecer processos estruturados e organizados, e, portanto, tornando-se a base fundamental para o avanço da qualidade e da gestão empresarial.

Segundo o Comitê Brasileiro de Qualidade, a ABNT NBR ISO 9001 é a versão brasileira da norma internacional ISO 9001 que estabelece requisitos para o Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) de uma organização, não significando, necessariamente, conformidade de produto às suas respectivas especificações. O objetivo da ABNT NBR ISO 9001 é lhe prover confiança de que o seu fornecedor poderá fornecer, de forma consistente e repetitiva, bens e serviços de acordo com o que o cliente especificou. A ISO 9004:2000 auxilia, com detalhes e exemplos para a implantação e para a manutenção da ISO 9001.

No Brasil, para avaliar se uma organização atende à ABNT NBR ISO 9001, geralmente as mesmas recorrem ao que se chama de avaliação de terceira parte, mais conhecida como certificação, onde a organização fornecedora contrata uma terceira parte imparcial (uma entidade certificadora, preferencialmente acreditada pelo Inmetro) para avaliar a conformidade do seu Sistema de Gestão da Qualidade aos requisitos da ABNT NBR ISO 9001. O fato de um organismo de certificação ser acreditado (credenciado) por organismos de acreditação reconhecidos nacional e/ou internacionalmente, proporciona uma confiança adicional, já que para o Comitê Brasileiro de Qualidade, a competência e a independência do organismo de certificação para conduzir o processo de certificação são verificadas. A figura 1 procura explicar o processo em termos esquemáticos simples:

Figura 1 – Algumas formas de demonstrar conformidade à ABNT NBR ISO 9001



Fonte: ABNT - CB25 – Comitê Brasileiro de Qualidade, 2009.

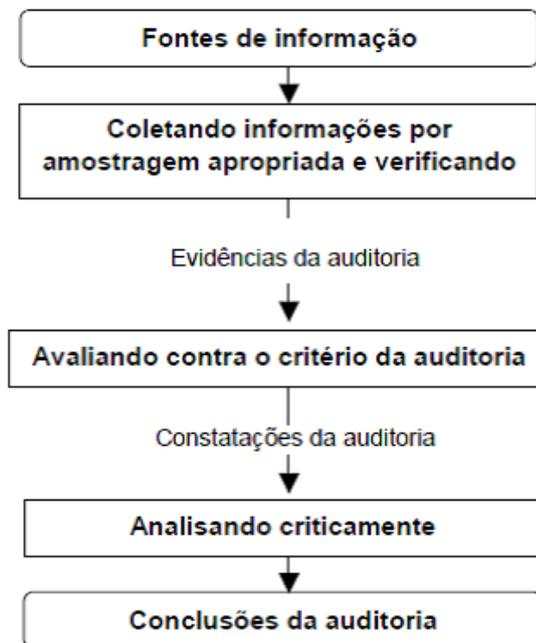
### 2.2.1.1 Avaliação de Terceira Parte ou Auditoria Externa

As auditorias de terceira parte ou auditoria externa são realizadas por organizações externas de auditoria independente, tais como organizações que proveem certificados ou registros de conformidade com os requisitos da NBR ISO 9001 OU NBR ISO 14001. Tais auditorias são regidas pela NBR ISO 19011 que trata das Diretrizes para auditorias de sistema de gestão da qualidade e/ou ambiental. (ABNT - NBR ISO 19011, 2012)

As séries de Normas NBR ISO 9000 e NBR ISO 14000 dão ênfase a importância de auditorias como uma ferramenta de gestão para o monitoramento e verificação da eficácia da implementação da política da qualidade e/ou ambiental de uma organização. Sendo as auditorias uma parte essencial das atividades de avaliação da conformidade, tais como certificação/registro externo e avaliação e acompanhamento da cadeia de fornecedores.

A NBR ISO 19011 orienta sobre a gestão de programas de auditoria, sobre a realização de auditorias internas ou externas de sistemas de gestão da qualidade e/ou ambiental, assim como sobre a competência e a avaliação de auditores.

Figura 2 – Visão geral do processo de auditoria desde a coleta de informações até o atingimento das conclusões da auditoria



Fonte: ABNT - NBR ISO 19011 (2012)

O instrumento de avaliação/auditoria para certificação é composto pelos próprios requisitos da Norma NBR ISO 9001:2008, sendo que somente os critérios de 4 a 8 são auditados.

Figura 3 – Requisitos da NBR ISO 9001:2008

<b>REQUISITOS DA NBR ISO 9001:2008</b>	
1 Escopo	7.2 Processos relacionados a clientes
1.1 Generalidades	7.2.1 Determinação de requisitos relacionados ao produto
1.2 Aplicação	7.2.2 Análise crítica dos requisitos relacionados ao produto
2 Referência Normativa	7.2.3 Comunicação com o cliente
3 Termos e definições	7.3 Projeto e desenvolvimento
4 Sistema de gestão da qualidade	7.3.1 Planejamento do projeto e desenvolvimento
4.1 Requisitos gerais	7.3.2 Entradas de projeto e desenvolvimento
4.2 Requisitos de documentação	7.3.3 Saídas de projeto e desenvolvimento
4.2.1 Generalidades	7.3.4 Análise crítica de projeto e desenvolvimento
4.2.2 Manual da qualidade	7.3.5 Verificação de projeto e desenvolvimento
4.2.3 Controle de documentos	7.3.6 Validação de projeto e desenvolvimento
4.2.4 Controle de registros da qualidade	7.3.7 Controle de alterações de projeto e desenvolvimento
5. Responsabilidade da direção	7.4 Aquisição
5.1 Comprometimento da Direção	7.4.1 Processo de aquisição
5.2 Foco no cliente	7.4.2 Informações de aquisição
5.3 Política da qualidade	7.4.3 Verificação do produto adquirido
5.4 Planejamento	7.5 Produção e prestação de serviço
5.4.1 Objetivos da qualidade	7.5.1 Controle de produção e prestação de serviço
5.4.2 Planejamento do sistema de gestão da qualidade	7.5.2 Validação dos processos de produção e prestação de serviço
5.5 Responsabilidade, autoridade e comunicação	7.5.3 Identificação e rastreabilidade
5.5.1 Responsabilidade e autoridade	7.5.4 Propriedade do cliente
5.5.2 Representante da Direção	7.5.5 Preservação de produto
5.5.3 Comunicação interna	7.6 Controle de equipamento de monitoramento e medição.
5.6 Análise crítica pela Direção	8 Medição, análise e melhoria
5.6.2 Entradas para análise crítica	8.1 Generalidades
5.6.3 Saídas da análise crítica	8.2 Medição e monitoramento
6 Gestão de recursos	8.2.1 Satisfação dos clientes
6.1 Provisão de recursos	8.2.2 Auditoria interna
6.2 Recursos humanos	8.2.3 Monitoramento e medição de processos
6.2.1 Generalidades	8.2.4 Monitoramento e medição de produto
6.2.2 Competência, treinamento e conscientização.	8.3 Controle de produto não-conforme
6.3 Infra-estrutura	8.4 Análise de dados
6.4 Ambiente de trabalho	8.5 Melhorias
7 Realização do produto	8.5.1 Melhoria contínua
7.1 Planejamento da realização do produto	8.5.2 Ação corretiva
	8.5.3 Ação preventiva

**Fonte:** Adaptado da NBR ISO 9001:2008

## 2.2.2 O GESPÚBLICA como modelo de excelência em Gestão Pública no Brasil

O Presidente da República do Brasil, através Decreto nº 83.740, de 18 de julho de 1979 instituiu o Programa Nacional de Desburocratização que foi retomado em 2000 demonstrando a necessidade do combate aos excessos das exigências formais do Estado, muitas vezes desnecessárias e responsáveis por atrasos que impedem os cidadãos de receberem serviços e a garantia de seus direitos. Sendo assim, em 2005, criou o Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização unindo forças ao antigo Programa da Qualidade no Serviço Público, visando a melhoria da qualidade desses serviços, assim como o aumento da competitividade do país (Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Gestão, 2006).

Para o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Gestão (2006, p.6),

a Desburocratização passou a assumir duas vertentes de ações. A primeira voltada ao seu sentido original de desregulamentação de normas (leis, decretos, portarias, atos normativos etc.) que interferem de maneira exagerada nas relações de direito e obrigações entre Estado e cidadão. A segunda, voltada à simplificação de processos, procedimentos, rotinas ou atividades, gerando fluxos desconexos na tramitação de documentos que não agregam qualquer valor ao serviço prestado pelo Estado.

Às organizações interessadas em simplificar seus processos e normas, de forma a proporcionar a melhoria da qualidade de seus serviços, foi disponibilizado gratuitamente pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, o Guia "d" Simplificação Administrativa, a ser entendido como uma ferramenta de trabalho prática, de forma a proporcionar a realização de análise de melhoria de processos organizacionais, não devendo ser entendido como um documento normativo ou obrigatório, partindo-se do princípio de que existem outras metodologias passíveis de serem utilizadas para resolução dos mesmos problemas. Para o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Gestão (2006, p.6) "é plenamente possível adaptar qualquer uma das etapas de acordo com as necessidades das organizações".

O Guia "d" Simplificação Administrativa é um documento que está organizado de forma sequencial e lógica de 10 passos, subdivididos em 4 grandes etapas, e que, segundo o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Gestão (2006, p.7) são:

I - Planejamento da Simplificação: trata do arranjo das condições para iniciar o trabalho de simplificação, como formação e capacitação da equipe e mobilização da organização, e ainda, da elaboração do Plano de Trabalho que deverá desembocar no processo de trabalho priorizado a ser analisado.

II - Mapeamento do Processo: trata do início do trabalho de simplificação, em que serão levantadas as etapas e normas e desenhado o atual fluxo do processo.

III - Análise e Melhoria dos Processos: trata da análise do fluxo atual e de outras condições que o influenciam para identificar possíveis soluções. Ao mesmo tempo, será ainda trabalhada a formatação do novo fluxo e dos indicadores que servirão para monitorar o desempenho do processo e o impacto da ação de simplificação ao longo do tempo.

IV - Implementação das Melhorias: trata da etapa final da simplificação, que consiste em dispor as condições necessárias para a efetiva implementação do novo processo.

Para auxiliar a execução de cada uma das etapas, foram sugeridas técnicas de condução de trabalhos em grupo e priorização, denominados de ferramentas, e também, formulários que auxiliam no registro de informações geradas.

O Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização - GESPÚBLICA, parte de uma base conceitual que entende que toda organização desenvolve no seu dia-dia, inúmeras atividades de rotina que levam à produção de resultados variados na forma de produtos ou serviços. Essas atividades podem ser enquadradas na forma de processos organizacionais integrados e voltados para a promoção dos objetivos principais da organização que estão diretamente relacionados à sua missão. Logo, o método classifica esses processos em duas categorias:

- a) Processos finalísticos: dão características à atuação da organização recebendo apoio de outros processos internos, gerando produto/serviço para o cliente interno ou usuário. Para o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Gestão (2006, p.6),

Os processos organizacionais enquadrados nesta categoria estão diretamente relacionados ao objetivo maior das organizações. Em um órgão público, um típico processo finalístico poderia ser o de Prestação de Serviços ao Cidadão (emissão de certidões e/ou documentos, concessão de aposentadoria, benefícios e outros).

- b) Processos de Apoio: essenciais para a gestão efetiva da organização, mesmo geralmente produzindo resultados imperceptíveis aos usuários, garantem o suporte adequado aos processos finalísticos. Diretamente relacionados à gestão dos recursos necessários para o desenvolvimento de todos os processos da instituição, seus produtos e serviços são caracterizados por possuírem como clientes, principalmente, elementos pertinentes ao sistema organizacional. Englobando também processos gerenciais ou de informação e decisão, diretamente relacionados à formulação de políticas e diretrizes para o estabelecimento e consecução de metas e o estabelecimento de métricas e formas de avaliação dos resultados. Tem como exemplo de processos gerenciais: planejamento estratégico, gestão por processos e gestão do conhecimento.

Após a distinção de categorias de processo, o GESPÚBLICA considera a necessidade de criar condições para o início do processo de Simplificação Administrativa, denominado de Pré-Requisitos da Simplificação, sendo elas:

- a) Composição da Equipe "d";
- b) Capacitação da Equipe "d"; e
- c) Mobilização da Organização.

Tais condições consistem consecutivamente em compor grupo de facilitadores que seria responsável pela condução dos trabalhos de simplificação no órgão, em seguida, tornar seus membros hábeis na implementação de etapas de Simplificação Administrativa apresentadas no Guia, e por fim a realização de ações para compartilhamento dos conceitos sobre o GESPÚBLICA, assim como despertar nos servidores a disposição e a abertura para suas atuações na consecução das etapas de Simplificação, de forma participativa.

O Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (2006, p. 17) afirma quanto ao GESPÚBLICA que "quanto maior o número de colaboradores capacitados, maiores as chances de implementação de melhorias".

Ao final dessa primeira etapa, seus resultados serão: uma equipe "d" constituída e o nivelamento dos conhecimentos básicos acerca da Simplificação

Administrativa. A partir disto, pode-se iniciar os trabalhos de simplificação a partir da implementação da etapa de elaboração do Plano de Trabalho que "consiste no planejamento de ações a serem desenvolvidas, visando formalizar e acompanhar o processo de implementação da Simplificação Administrativa no Órgão" (Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Gestão, 2006, p. 20).

O plano de trabalho é o documento que deve refletir na íntegra o que será realizado e que direcionará todas as ações da Equipe "d". É, na verdade, o planejamento tático e estratégico de implementação das fases de Simplificação Administrativa.

Além de servir como instrumento de controle gerencial, o plano deverá ser avaliado por parte da direção do órgão e das pessoas-chave para que as ações de simplificação da Equipe "d" tenham legitimidade e, de fato, possam ser implementadas.

Essa etapa de elaboração do plano de trabalho se divide em etapas menores que são, de forma consecutiva, priorização dos casos mais críticos e que necessitam de uma intervenção imediata; a definição do escopo de atuação; elaboração do plano de trabalho tratando questões como objetivo, justificativa, cronograma de ação e estimativa de custo; e finalmente a aprovação, pela alta administração do órgão, do plano permitindo o início da etapa de implementação e divulgação do plano.

O resultado dessa segunda etapa é "o Plano de Trabalho elaborado. Após sua aprovação, a Equipe "d" procederá à preparação do Levantamento das Etapas e Normas, que é o passo inicial da Fase de Simplificação Administrativa, o Mapeamento do Processo de Trabalho". (Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Gestão, 2006, p. 23)

A terceira etapa: levantamento de etapas e normas, trará como resultado um documento com as informações:

- a) Relação dos subprocessos, respectivamente com as etapas identificadas, agrupadas e sequenciadas;
- b) Relação das normas aplicáveis ao processo de trabalho;

- c) Sugestões de melhoria identificadas durante a etapa.

Tais resultados deverão subsidiar o próximo passo: identificação dos Elementos do Processo que culminará com a validação, pelo grupo de trabalho, dos Formulários de Identificação dos Elementos do Processo. Tais informações devem ser documentadas, divulgadas e utilizadas no próximo passo, o Desenho dos Fluxogramas Atuais, que permitirá vantagens como:

- a) A visão integrada do processo de trabalho;
- b) A visão de detalhes críticos do processo de trabalho;
- c) A identificação do fluxo do processo de trabalho e suas interações com subprocessos;
- d) A identificação dos potenciais pontos de controle;
- e) A identificação de oportunidades de melhorias.

A conclusão desse passo dar-se-á com a validação do desenho dos fluxogramas feita pela Equipe "d", suas respectivas correções e divulgações dos resultados.

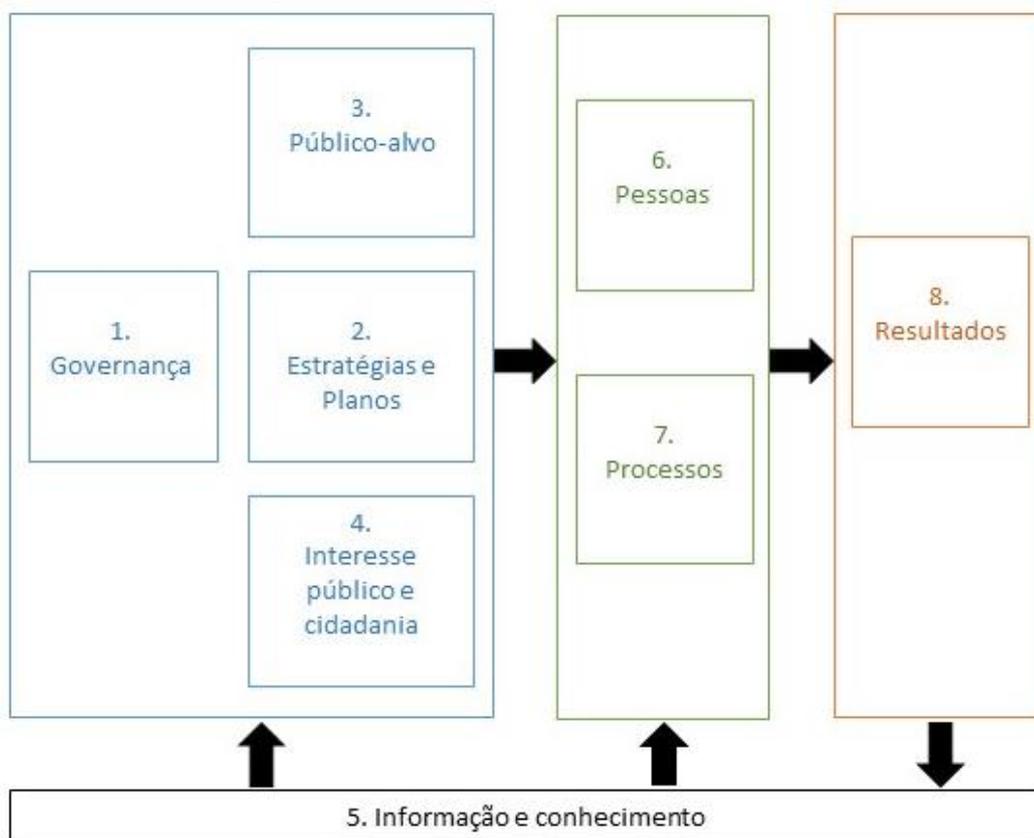
O Desenho dos Fluxogramas Atuais é o último passo da Fase de Mapeamento dos Processos de Trabalho. Finalizada esta fase, a Equipe "d" começará a preparação da próxima fase - a de Análise e Melhoria dos Processos de Trabalho, que se inicia com a Árvore de Soluções (Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Gestão, 2006, p. 23).

O Modelo Referencial da Gestão Pública foi desenvolvido a partir de três premissas: a de que a gestão pública, enquanto gestão é universal, devendo, portanto, estar alinhada aos fundamentos e princípios da gestão contemporânea; a de que a gestão pública, enquanto pública e brasileira, é particular, devendo, portanto, estar submetida aos valores constitucionais e legais; e por fim, a de que a gestão pública é a gestão do Estado e por isso envolve a gestão dos órgãos e entidades públicos dos três poderes e das três esferas de governo.

Tal modelo, representado graficamente na figura seguinte, levou em consideração, além dessas premissas acima citadas, o alinhamento dos fundamentos da gestão pública respeitando sua singularidade, pois reconhece a

existência de muita semelhança entre gestão pública e gestão privada, mas as considera sobre aspectos pouco importantes, quando se trata de gestão pública de excelência.

Logo, os princípios da gestão pública para um Estado Democrático de Direito (legalidade, da separação entre os poderes, da orientação aos objetivos da república federativa do Brasil, da centralidade dos direitos individuais e sociais, da descentralização federativa, da participação social na governança das instituições, funcionamento em rede (parceria com a sociedade civil) e os princípios da administração pública brasileira (legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência) em conjunto com os fundamentos da gestão contemporânea constituem os 13 Fundamentos do Gspública: pensamento sistêmico, aprendizado organizacional, cultura da inovação, liderança e constância de propósitos, orientação por processos e informações, visão de futuro, geração de valor, comprometimento com as pessoas, foco no cidadão e na sociedade, desenvolvimento de parcerias, responsabilidade social, controle social e gestão participativa.

**Figura 4:** Modelo Referencial da Gestão Pública

**Fonte:** Instrumento para Avaliação da Gestão Pública, 2014.

O Modelo Referencial da Gestão Pública representa o sistema de gestão de excelência e reproduz para o órgão/entidade público o Ciclo P.D.C.A. (P: *plane*; D: *do*; C: *check*; A: *action*) Este ciclo está representado pelos quatro blocos que contém juntos, as oito partes do Modelo.

O sistema de Avaliação Continuada do GesPública ICA possui três instrumentos: 250 pontos (para organizações que estão iniciando a implementação da autoavaliação continuada), 500 pontos (para as organizações com pontuação igual ou superior a 200 pontos) e 1000 pontos (para as organizações com pontuação igual ou superior a 350 pontos).

### 2.2.2.1 O Instrumento para Avaliação da Gestão Pública – IAGP 1000 pontos

O GesPública buscou um modelo prático que possa permitir sua utilização no âmbito dos órgãos e entidades. Sendo assim, O Instrumento para Avaliação da Gestão Pública – IAGP possui oito partes (dimensões) que foram transformadas em

oito Critérios com um conjunto de requisitos cada um. Tais requisitos devem permitir avaliar o grau de aderência do sistema de gestão de um órgão/entidade público ao Modelo de Referência da Gestão Pública. (Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Gestão Pública, 2014)

Os oito Critérios de Excelência (dimensões) são: governança, estratégia e planos, público alvo, interesse público e cidadania, gestão da informação, pessoas, processos e resultados. Tais critérios são desdobrados em Itens que, por sua vez, se desdobram em requisitos de avaliação, chamados de alíneas.

A seguir estão apresentados os oito Critérios com seus respectivos Itens e pontuações máximas:

Quadro 1 - Pontuação por Critérios e Itens

Critérios e Itens		Pontuação
1	<b>Governança</b>	<b>110</b>
	1.1 - Sistema de governança	40
	1.2 - Sistema de liderança	30
	1.3 - Análise do desempenho institucional público	40
2	<b>Estratégia e planos</b>	<b>80</b>
	2.1 - Formulação da estratégia	40
	2.2 - Implementação da estratégia	40
3	<b>Público-alvo</b>	<b>50</b>
	3.1 - Imagem e conhecimento mútuo	15
	3.2 - Relacionamento com o público-alvo	15
	3.3 - Gestão do atendimento do público-alvo	20
4	<b>Interesse público e cidadania</b>	<b>70</b>
	4.1 - Interesse público	20
	4.2 - Regime administrativo	30
	4.3 - Participação e controle social	20
5	<b>Informação e conhecimento</b>	<b>60</b>
	5.1 - Gestão da Informação	35
	5.2 - Gestão do Conhecimento	25
6	<b>Pessoas</b>	<b>60</b>
	6.1 - Sistema de trabalho	20
	6.2 - Desenvolvimento profissional	20
	6.3 - Qualidade de vida	20
7	<b>Processos</b>	<b>120</b>
	7.1 - Gestão dos processos finalísticos	40
	7.2 - Gestão de parcerias com entidades civis	15
	7.3 - Gestão financeira, de suprimentos e de outros processos-meio de suporte à estratégia	50
	7.4 - Gestão do patrimônio público	15
8	<b>Resultados</b>	<b>450</b>
	8.1 - Resultados da atividade finalística, atendimento ao público-alvo, interesse público e cidadania	250
	8.2 - Resultados relativos às parcerias com entidades civis	40
	8.3 - Resultados relativos à gestão de pessoas	40
	8.4 - Resultados relativos à gestão orçamentária e financeira, de suprimentos e patrimonial	80
	8.5 - Resultados relativos à gestão de processos-meio de suporte à estratégia	40
		<b>1000</b>

Fonte: Instrumento para Avaliação da Gestão Pública, 2014.

### 2.2.3 Uma Comparação entre o GesPública e a ISO 9001

Vieira (2016) realizou uma análise comparativa a partir de estudos teóricos entre o GesPública e a ISO 9001, obtendo como resultado dois quadros comparativos, nos quais estão descritas as convergências entre as metodologias estudadas.

O quadro demonstrado na figura abaixo foi montado com o intuito de comparar as bases norteadoras de cada modelo, que são os fundamentos para o GesPública e os princípios para a ISO. Considerando os fundamentos do GesPública como base referencial, por entender que estes são próprios da gestão pública, e em seguida comparados com os princípios ISO.

**Figura 5:** Fundamentos GesPública previstos no IAGP x Princípios da Gestão da Qualidade previstos na ABNT-NBR-ISO 9004-2010

<b>Fundamentos GesPública</b>	<b>Princípios ISO</b>
Pensamento sistêmico	Abordagem sistêmica da gestão
Aprendizado organizacional	Melhoria contínua
Cultura da inovação	
Liderança e constância de propósitos	Liderança
Orientação por processos e informações	Abordagem por processo Abordagem de tomadas de decisões baseadas em fatos
Visão de futuro	Liderança
Geração de valor	Abordagem por processo Abordagem de tomadas de decisões baseadas em fatos
Comprometimento com as pessoas	Envolvimento das pessoas
Foco no cidadão e na sociedade	Foco no cliente
Desenvolvimento de parcerias	Relações mutuamente benéficas com fornecedores
Responsabilidade social	Não possui correlação
Controle social	Não possui correlação
Gestão participativa	Não possui correlação

**Fonte:** <http://ror.isrj.org/UploadedData/2269.pdf>

A leitura da Figura 5 possibilita a percepção de que todos os oito princípios da Gestão da Qualidade previstos na ABNT-NBR-ISO 9004-2010 estão contidos nos 13 Fundamentos do GesPública, mas que este demonstra-se mais amplo por ainda tratar dos princípios constitucionais da administração pública (legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência), da responsabilidade social, do controle social e da gestão participativa, que são específicos da coisa pública.

Da mesma forma, o quadro demonstrado no ANEXO A toma como base o Instrumento de Avaliação da Gestão Pública – IAGP, por meio de seus critérios, em comparação com os requisitos da ISO 9001:2008, já que critérios e requisitos tem a mesma função de regras ou normas a serem seguidas pelas organizações avaliadas e que são evidenciadas ou não no processo de avaliação, de forma a identificar grau de aderência ou conformidade aos modelos adotados.

O quadro demonstrado no ANEXO A permite entender que os cinco requisitos que são auditados na ISO 9001:2008 (do 4 ao 8), possuem correlação com os oito critérios do IAGP, sendo que o item 4 é um requisito específico que trata das obrigações da organização para implantar e manter um sistema de gestão da qualidade, especificado no GesPública, de forma minimizada, no item 7.1 – Gestão dos processos finalísticos, do critério 7 - Processos. À exceção da maioria dos subitens contidos no item 7 da ISO relacionados ao produto, 7.1 Planejamento da realização do produto, 7.3 Projeto e desenvolvimento, 7.5.2 Validação dos processos de produção e prestação de serviços, 7.5.3 Identificação e rastreabilidade, 7.5.4 Propriedade do cliente, 7.5.5 Preservação do produto, 7.6 Controle de equipamento de monitoramento e medição) e o item 8.2.2 Auditoria interna.

No critério 5 - Informação e conhecimento do IAGP possui correspondência parcial com a ISO 9001:2008, no entanto, a ISO 9004:2010 trata mais especificamente dos requisitos conhecimento, informação e tecnologia. Da mesma forma, o critério 6 – Pessoas.

Vieira (2016), diz perceber que a ISO não inclui requisitos específico para outros sistemas de gestão, tais como gestão ambiental, responsabilidade social e segurança e saúde ocupacional. Já o Gespública, no critério 4 – Interesse público e cidadania, cita diretrizes para gestão ambiental e responsabilidade social que podem ser aplicadas na organização.

É demonstrada a compatibilidade entre os modelos apresentados no sentido de permitir ao gestor público o aproveitamento da estrutura, conceitos, princípios, processos, know-how e ganhos da ISO como cultura da qualidade, melhoria contínua dos processos, entre outros, para a implantação do Gespública com a vantagem de não envolver custos com obtenção das normas, contratação de consultoria para implantação e certificação.

Logo, diante deste alinhamento entre os dois modelos de gestão aqui apresentados, e considerando que a saúde do Amazonas vem investindo em uma cultura da qualidade a partir das certificações ISO 9001 de algumas de suas unidades de saúde, torna viável que a proposta de desenvolvimento de uma metodologia para a padronização dos procedimentos operacionais de enfermagem para maternidades e bancos de leite humano públicos do Amazonas sejam baseados tanto nos requisitos da ISO quanto nos fundamentos e princípios do Gespública. O que permitirá melhor atender as especificidades da gestão pública brasileira.

Não se pode, porém, deixar de observar que não é somente a especificidade da gestão pública brasileira que se deve considerar para uma proposta mais adequada, pois trata-se também da especificidade “saúde”. Sendo assim, é importante atentar-se às políticas nacionais da saúde, mais propriamente a Política Nacional de Humanização – PNH.

## 2.3. A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO - PNH

### 2.3.1 Uma Breve Contextualização

Lançada em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) tem por finalidade, a prática dos princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde e dessa forma, provocar mudanças nos modos de gerir e cuidar, estimulando a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si.

A Humanização, como um conjunto de estratégias para alcançar a qualificação da atenção e da gestão em saúde no SUS, estabelece-se, portanto, como a construção/ativação de atitudes ético-estético-políticas em sintonia com um projeto de corresponsabilidade e qualificação dos vínculos interprofissionais e entre estes e os usuários na produção de saúde. Éticas porque tomam a defesa da vida como eixo de suas ações. Estéticas porque estão voltadas para a invenção das normas que regulam a vida, para os processos de criação que constituem o mais específico do homem em relação aos demais seres vivos. Políticas porque é na pólis, na relação entre os homens que as relações sociais e de poder se operam, que o mundo se faz. (BRASIL, 2004, p.8)

Para a Rede HumanizaSUS (PORTAL DA SAÚDE), a PNH aposta na inclusão de trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho onde, a comunicação entre esses três atores provoca movimentos de perturbação e inquietação que ela considera o “motor” de mudanças e que também precisam ser incluídos como recursos para a produção de saúde. Sendo assim, humanizar se traduz, como inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado, onde tais mudanças são construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada.

As rodas de conversa, o incentivo às redes e movimentos sociais e a gestão dos conflitos gerados pela inclusão das diferenças são ferramentas experimentadas nos serviços de saúde a partir das orientações da PNH.

Incluir os trabalhadores na gestão é fundamental para que eles, no dia a dia, reinventem seus processos de trabalho e sejam agentes ativos das mudanças no serviço de saúde. Incluir usuários e suas redes sociofamiliares nos processos de cuidado é um poderoso recurso para a ampliação da corresponsabilização no cuidado de si. (PORTAL DA SAÚDE)

A Política Nacional de Humanização existe para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários.

O Site Portal da Saúde, do Ministério da Saúde, afirma que a Política Nacional de Humanização (PNH) foi lançada em 2003 e busca colocar em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar.

A PNH estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si. (PORTAL DA SAÚDE)

Vinculada à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, a PNH conta com um núcleo técnico sediado em Brasília – DF e equipes regionais de apoiadores que se articulam às secretarias estaduais e municipais de saúde. A partir desta articulação se constroem, de forma compartilhada, planos de ação para promover e disseminar inovações em saúde. Com a análise dos problemas e dificuldades em cada serviço de saúde e tomando por referência experiências bem-sucedidas de humanização, a PNH tem sido experimentada em todo o país. Existe um SUS que dá certo, e dele partem as orientações da PNH, traduzidas em seu método, princípios, diretrizes e dispositivos. (PORTAL DA SAÚDE)

O HumanizaSUS aposta em inovações em saúde, como:

- a) Valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores;
- b) Fomento da autonomia e do protagonismo desses sujeitos e dos coletivos;
- c) Aumento do grau de corresponsabilidade na produção de saúde e de sujeitos;
- d) Estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão;
- e) Mapeamento e interação com as demandas sociais, coletivas e subjetivas de saúde;

- f) Defesa de um SUS que reconhece a diversidade do povo brasileiro e a todos oferece a mesma atenção à saúde, sem distinção de idade, etnia, origem, gênero e orientação sexual;
- g) Mudança nos modelos de atenção e gestão em sua indissociabilidade, tendo como foco as necessidades dos cidadãos, a produção de saúde e o próprio processo de trabalho em saúde, valorizando os trabalhadores e as relações sociais no trabalho;
- h) Proposta de um trabalho coletivo para que o SUS seja mais acolhedor, mais ágil e mais resolutivo;
- i) Compromisso com a qualificação da ambiência, melhorando as condições de trabalho e de atendimento;
- j) Compromisso com a articulação dos processos de formação com os serviços e práticas de saúde;
- k) Luta por um SUS mais humano, porque construído com a participação de todos e comprometido com a qualidade dos seus serviços e com a saúde integral para todos e qualquer um.”

### **2.3.2 A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**

Site Portal da Saúde, do Ministério da Saúde, afirma que a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS tem como propósitos:

Contagiar trabalhadores, gestores e usuários do SUS com os princípios e as diretrizes da humanização;

- a) Fortalecer iniciativas de humanização existentes;
- b) Desenvolver tecnologias relacionais e de compartilhamento das práticas de gestão e de atenção;
- c) Aprimorar, ofertar e divulgar estratégias e metodologias de apoio a mudanças sustentáveis dos modelos de atenção e de gestão;
- d) Implementar processos de acompanhamento e avaliação, ressaltando saberes gerados no SUS e experiências coletivas bem-sucedidas.

Para isso, o HumanizaSUS trabalha com três macro-objetivos:

- a) Ampliar as ofertas da Política Nacional de Humanização aos gestores e aos conselhos de saúde, priorizando a atenção básica/fundamental e hospitalar, com ênfase nos hospitais de urgência e universitários;
- b) Incentivar a inserção da valorização dos trabalhadores do SUS na agenda dos gestores, dos conselhos de saúde e das organizações da sociedade civil;
- c) Divulgar a Política Nacional de Humanização e ampliar os processos de formação e produção de conhecimento em articulação com movimentos sociais e instituições.

Na prática, os resultados que a Política Nacional de Humanização busca são:

- a) Redução de filas e do tempo de espera, com ampliação do acesso;
- b) Atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios de risco;
- c) Implantação de modelo de atenção com responsabilização e vínculo;
- d) Garantia dos direitos dos usuários;
- e) Valorização do trabalho na saúde;
- f) Gestão participativa nos serviços.

### **2.3.3 Os Princípios da Política Nacional de Humanização - PNH**

O Site Portal da Saúde, do Ministério da Saúde, cita os princípios da PNH como:

- a) Transversalidade

A Política Nacional de Humanização deve se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS. A PNH busca transformar as relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas. Transversalizar é reconhecer que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele que é assistido. Juntos, esses saberes podem produzir saúde de forma mais corresponsável.

b) Indissociabilidade entre atenção e gestão

As decisões da gestão interferem diretamente na atenção à saúde. Por isso, trabalhadores e usuários devem buscar conhecer como funciona a gestão dos serviços e da rede de saúde, assim como participar ativamente do processo de tomada de decisão nas organizações de saúde e nas ações de saúde coletiva. Ao mesmo tempo, o cuidado e a assistência em saúde não se restringem às responsabilidades da equipe de saúde. O usuário e sua rede sócio-familiar devem também se corresponsabilizar pelo cuidado de si nos tratamentos, assumindo posição protagonista com relação a sua saúde e a daqueles que lhes são caros.

c) Protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos

Qualquer mudança na gestão e atenção é mais concreta se construída com a ampliação da autonomia e vontade das pessoas envolvidas, que compartilham responsabilidades. Os usuários não são só pacientes, os trabalhadores não só cumprem ordens: as mudanças acontecem com o reconhecimento do papel de cada um. Um SUS humanizado reconhece cada pessoa como legítima cidadã de direitos e valoriza e incentiva sua atuação na produção de saúde.

#### **2.3.4 Metodologia da Política Nacional de Humanização - PNH**

O HumanizaSUS, aposta na INCLUSÃO de trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho. A comunicação entre esses três atores do SUS provoca movimentos de perturbação e inquietação que a PNH considera o “motor” de mudanças e que também precisam ser incluídos como recursos para a produção de saúde.

Humanizar se traduz, então, como inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado. Tais mudanças são construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada. Incluir para estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho. (PORTAL DA SAÚDE)

Segundo o site Portal da Saúde, a inclusão ocorre com as rodas de conversa, o incentivo às redes e movimentos sociais e a gestão dos conflitos gerados pela inclusão das diferenças são ferramentas experimentadas nos serviços de saúde a partir das orientações da PNH. Incluir os trabalhadores na gestão é fundamental

para que eles, no dia a dia, reinventem seus processos de trabalho e sejam agentes ativos das mudanças no serviço de saúde. Incluir usuários e suas redes sócio-familiares nos processos de cuidado é um poderoso recurso para a ampliação da corresponsabilização no cuidado de si.

### **2.3.5 Diretrizes para implantação do HumanizaSUS**

A Política Nacional de Humanização atua a partir de orientações clínicas, éticas e políticas, que se traduzem em determinados arranjos de trabalho:

#### **a) Acolhimento**

Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/populações. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede sócio-afetiva. Sua realização dar-se-á com uma escuta qualificada oferecida pelos trabalhadores às necessidades do usuário, é possível garantir o acesso oportuno desses usuários a tecnologias adequadas às suas necessidades, ampliando a efetividade das práticas de saúde. Isso assegura, por exemplo, que todos sejam atendidos com prioridades a partir da avaliação de vulnerabilidade, gravidade e risco.

#### **b) Gestão Participativa e cogestão**

Cogestão expressa tanto a inclusão de novos sujeitos nos processos de análise e decisão quanto a ampliação das tarefas da gestão - que se transforma também em espaço de realização de análise dos contextos, da política em geral e da saúde em particular, em lugar de formulação e de pactuação de tarefas e de aprendizado coletivo. Sua realização dar-se-á com a organização e experimentação de rodas é uma importante orientação da cogestão. Rodas para colocar as diferenças em contato de modo a produzir movimentos de desestabilização que favoreçam mudanças nas práticas de gestão e de atenção. A PNH destaca dois grupos de dispositivos de cogestão: aqueles que dizem respeito à organização de um espaço coletivo de gestão que permita o acordo entre necessidades e interesses de usuários, trabalhadores e gestores; e aqueles que se referem aos mecanismos

que garantem a participação ativa de usuários e familiares no cotidiano das unidades de saúde.

Colegiados gestores, Mesas de negociação, Contratos Internos de Gestão, Câmara Técnica de Humanização (CTH), Grupo de Trabalho de Humanização (GTH), Gerência de Porta Aberta, entre outros, são arranjos de trabalho que permitem a experimentação da cogestão no cotidiano da saúde.

c) **Ambiência**

Criar espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e sejam lugares de encontro entre as pessoas. Sua realização dar-se-á com a discussão compartilhada do projeto arquitetônico, das reformas e do uso dos espaços de acordo com as necessidades de usuários e trabalhadores de cada serviço é uma orientação que pode melhorar o trabalho em saúde.

d) **Clínica ampliada e compartilhada**

A clínica ampliada é uma ferramenta teórica e prática cuja finalidade é contribuir para uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento, que considere a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença. Permite o enfrentamento da fragmentação do conhecimento e das ações de saúde e seus respectivos danos e ineficácia. Sua realização dar-se-á utilizando recursos que permitam enriquecimento dos diagnósticos (outras variáveis além do enfoque orgânico, inclusive a percepção dos afetos produzidos nas relações clínicas) e a qualificação do diálogo (tanto entre os profissionais de saúde envolvidos no tratamento quanto destes com o usuário), de modo a possibilitar decisões compartilhadas e compromissadas com a autonomia e a saúde dos usuários do SUS.

e) **Valorização do Trabalhador**

É importante dar visibilidade à experiência dos trabalhadores e incluí-los na tomada de decisão, apostando na sua capacidade de analisar, definir e qualificar os processos de trabalho. Sua realização dar-se-á com o Programa de Formação em Saúde e Trabalho e a Comunidade Ampliada de Pesquisa são possibilidades que tornam possível o diálogo, intervenção e análise do que gera sofrimento e adoecimento, do que fortalece o grupo de trabalhadores e do que propicia os

acordos de como agir no serviço de saúde. É importante também assegurar a participação dos trabalhadores nos espaços coletivos de gestão.

f) Defesa dos Direitos dos Usuários

Os usuários de saúde possuem direitos garantidos por lei e os serviços de saúde devem incentivar o conhecimento desses direitos e assegurar que eles sejam cumpridos em todas as fases do cuidado, desde a recepção até a alta. Todo cidadão tem direito a uma equipe que cuide dele, de ser informado sobre sua saúde e também de decidir sobre compartilhar ou não sua dor e alegria com sua rede social.

### **2.3.6 O Modelo de Excelência da Gestão Pública – Gespública e as características humanizadoras da PNH.**

Considerou-se o que diz Vieira (2016), a partir da comparação entre os modelos de gestão demonstrado no ANEXO A (Comparação: Critérios IAGP x Requisitos ISSO), no que diz respeito ao critério 5 - Informação e conhecimento do IAGP, onde afirma que o mesmo possui correspondência parcial com a ISO 9001:2008, no entanto, a ISO 9004:2010 trata mais especificamente dos requisitos conhecimento, informação e tecnologia. Da mesma forma, o critério 6 – Pessoas. Desta forma percebeu-se forte alinhamento entre o modelo Gespública e a PNH por meio da gestão do conhecimento.

Rosemberg et al. (2008) desenvolveu um quadro comparativo, demonstrado na figura seguinte, entre as características da gestão humanizadora e da gestão do conhecimento onde percebe-se uma integração entre a ISO, o Gespública e a PNH que favorecem a melhoria contínua e a competência das instituições públicas de saúde.

**Figura 6:** Características da Gestão Humanizadora e da Gestão do Conhecimento

<b>Principais características do processo de humanização na área de saúde</b>	<b>Principais características do processo da Gestão do Conhecimento</b>
Aumento do grau de co-responsabilidade dos diferentes atores envolvidos, implicando a mudança da cultura da atenção dos usuários e da gestão dos processos de trabalho.	Papel indispensável da alta administração na definição dos campos de conhecimentos onde a organização deve focalizar seus esforços de aprendizado.
A humanização focaliza com especial atenção os processos de trabalho e os modelos de gestão e de planejamento.	Desenvolvimento de uma cultura organizacional voltada à inovação e aprendizado contínuo, comprometida com os resultados de longo prazo.
Gestão participativa entre funcionários e chefias requerendo formas de relação institucional mais humanizada e um clima organizacional mais harmonioso.	Novas estruturas organizacionais baseadas no trabalho de equipes multidisciplinares com alto grau de autonomia.
Estabelecimento de um processo contínuo de troca de informações e de experiências nos programas do SUS, por meio do trabalho em rede entre seus vários setores.	Novas práticas e políticas de gestão de pessoas associadas à aquisição de conhecimentos externos e internos à organização, assim como à geração, difusão e armazenamento do conhecimento interno.
Fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional, estimulando a transdisciplinaridade e a grupalidade. Avaliação de resultados do processo de humanização por meio da análise das dificuldades e erros; identificação de oportunidades de melhoria dos processos organizacionais; e pesquisa de satisfação de profissionais e usuários.	Manutenção de um ambiente organizacional de elevada confiança, transparência e colaboração de modo a favorecer o aprendizado individual e coletivo. Esforços de mensuração dos resultados referentes aos ativos representados pelo conhecimento organizacional.
Garantia das condições de infra-estrutura para que os profissionais efetuem seu trabalho de modo digno e criativo e possam participar como co-gestores do processo de trabalho.	Processos de aprendizado com o ambiente, em particular por meio de alianças com outras organizações e de estreitamento do relacionamento com os seus usuários/clientes.

**Fonte:** <http://seer.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/139>

## 2.4 O BANCO DE LEITE HUMANO E OS POSTOS DE COLETA DE LEITE

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, coordenadora do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), em parceria com Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (Rede BLH-BR) elaborou o manual BANCO DE LEITE HUMANO: FUNCIONAMENTO, PREVENÇÃO E CONTROLE DE RISCOS para trazer orientações referentes às atividades envolvidas no processamento do leite humano ordenhado. O foco da publicação são os riscos associados a essas atividades, uma vez que as ações do SNVS se baseiam na prevenção e no controle de riscos decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

No referido manual, a ANVISA informa que O primeiro banco de leite humano do Brasil foi implantado em outubro de 1943 no então Instituto Nacional de Puericultura, atual Instituto Fernandes Figueira (IFF). O seu principal objetivo era coletar e distribuir leite humano (LH) com vistas a atender os casos considerados especiais, como prematuridade, distúrbios nutricionais e alergias a proteínas heterólogas. A partir de 1985, com o desenvolvimento do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) – criado em 1981 –, os BLHs passaram a assumir um novo papel no cenário da saúde pública.

Segundo relatos de puericultores das décadas de 40 e 50, o BLH foi inicialmente projetado para atender a casos especiais, considerando as propriedades farmacológicas e não as nutricionais do leite humano. Na época, o leite humano distribuído não era visto como um competidor dos produtos industrializados e se constituía numa alternativa segura para as situações em que o paradigma do desmame comerciogênico falhava. (BRASIL).

O BLH, segundo os seus idealizadores, foi desenhado com o propósito de funcionar como uma instituição de proteção social, incumbida de zelar pelos interesses da doadora e de seu filho, destinada a encorajar a prática da amamentação natural – sem gerar lucro, mediante a recompensa financeira ou material conferida à nutriz pelo leite doado. Contudo, faz-se necessário considerar a clara distância existente entre a intenção expressa na definição do modelo e o que o

próprio modelo possibilitou na prática. As doadoras eram em sua totalidade pobres. Elas encontravam na comercialização do leite e nas demais benesses uma forma de sustento, prática que, inclusive, estimulou a gravidez em muitas mulheres (MAIA *et al.*, 2006 *apud* BRASIL 2008).

A intervenção em defesa da amamentação se constituía em outro ponto objeto de questionamento. Os BLHs limitavam-se à coleta e à distribuição de leite humano, e nem sempre seguiam os critérios de prioridade clínica. Não havia a preocupação de resgatar a lactação das mães dos receptores com o estímulo à amamentação. (BRASIL, 2008).

A partir de 1985, o Brasil experimentou uma expansão dessas unidades, até então nunca registrada na história. Esse crescimento resultou dos esforços direcionados e coordenados pelo Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, que em 1984 instituiu o Grupo Técnico de BLH como instância de assessoramento, com o objetivo de monitorar a implantação e o funcionamento de BLHs em todo território nacional. O grupo produziu o primeiro documento oficial de recomendações técnicas que serviu de base para a elaboração da primeira legislação federal, a Portaria GM/MS nº 322, publicada em 1988. (BRASIL, 2008).

A rede de bancos de leite humano, desde então, passou a ser construída de maneira progressiva, sustentada pelos trabalhos de pesquisa e de desenvolvimento tecnológico, voltados para otimização das condições operacionais dos BLHs. O Centro de Referência Nacional para Bancos de Leite Humano (CRNBLH) desenvolveu metodologias alternativas, de baixo custo, voltadas para o processamento e o controle de qualidade do leite humano, tipicamente adaptadas às necessidades nacionais, seguras e sensíveis o suficiente para serem praticadas na rotina (BRASIL, 2008).

Essa nova realidade operacional possibilitou, por exemplo, enfrentar com tranquilidade técnica os agravos e riscos decorrentes do advento da Aids. Enquanto em várias regiões do mundo os BLHs foram fechados, por temor a questões de segurança operacional e risco biológico, o Brasil viveu um franco e seguro processo de expansão, uma vez que já haviam sido consolidados os cuidados essenciais necessários para certificar a qualidade do leite humano ordenado (ALMEIDA, 1998 *apud* BRASIL 2008).

Atualmente, o banco de leite humano é um serviço especializado vinculado a um hospital de atenção materna e/ou infantil. O BLH é responsável por ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e execução de atividades de coleta da produção láctea da nutriz, seleção, classificação, processamento, controle de qualidade e distribuição, sendo proibida a comercialização dos produtos por ele distribuídos (HINRICHSEN, 2004; BRITTO, 2002; BRASIL, 2006 *apud* BRASIL, 2008)

O posto de coleta de leite humano é uma unidade fixa ou móvel, intra ou extra-hospitalar, vinculada tecnicamente a um banco de leite humano e administrativamente a um serviço de saúde ou ao próprio banco. O PCLH é responsável por ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e execução de atividades de coleta da produção láctea da nutriz e sua estocagem, não podendo executar as atividades de processamento do leite, que são exclusivas do BLH (BRASIL, 2001; BRASIL, 2006 *apud* BRASIL 2008).

#### **2.4.1 Organização do Banco de Leite e do Posto de Coleta**

Competem ao posto de coleta de leite humano as seguintes atividades (BRASIL, 2008):

- a) Desenvolver ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, como programas de incentivo e sensibilização sobre a doação de leite humano.
- b) Prestar assistência à gestante, puérpera, nutriz e lactente na prática do aleitamento materno.
  - b.1) Em relação à gestante:
    - I. prepará-la para a amamentação;
    - II. elaborar medidas de prevenção de doenças e outros fatores que impeçam a amamentação ou a doação de leite humano ordenado.
  - b.2) Quanto à puérpera, à nutriz e ao lactente, prestar orientações sobre:
    - I. autocuidado com a mama puerperal;
    - II. cuidados ao amamentar;

- III. pega, posição e sucção;
  - IV. ordenha, coleta e armazenamento do leite ordenhado no domicílio;
  - V. cuidados na utilização do leite humano ordenhado cru (LHOC) e do leite humano ordenhado pasteurizado (LHOP).
- c) Executar as operações de controle clínico da doadora.
  - d) Coletar, armazenar e repassar o leite humano ordenhado para o BLH ao qual o posto está vinculado.
  - e) Registrar as etapas e os dados do processo, garantindo a rastreabilidade do produto.
  - f) Manter um sistema de informação que assegure os registros – relacionados às doadoras e aos produtos – disponíveis às autoridades competentes, guardando sigilo e privacidade.
  - g) Estabelecer ações que permitam a rastreabilidade do leite humano ordenhado.

Além dessas atividades exercidas pelo posto de coleta, o banco de leite humano também processa e distribui o leite pasteurizado; responde tecnicamente pelo processamento e controle de qualidade do leite humano ordenhado procedente do PCLH a ele vinculado; e realiza o controle de qualidade dos produtos e processos sob sua responsabilidade.

A existência de dados cadastrais auxilia na investigação de eventos adversos relacionados ao leite humano ordenhado e na obtenção de informações epidemiológicas.

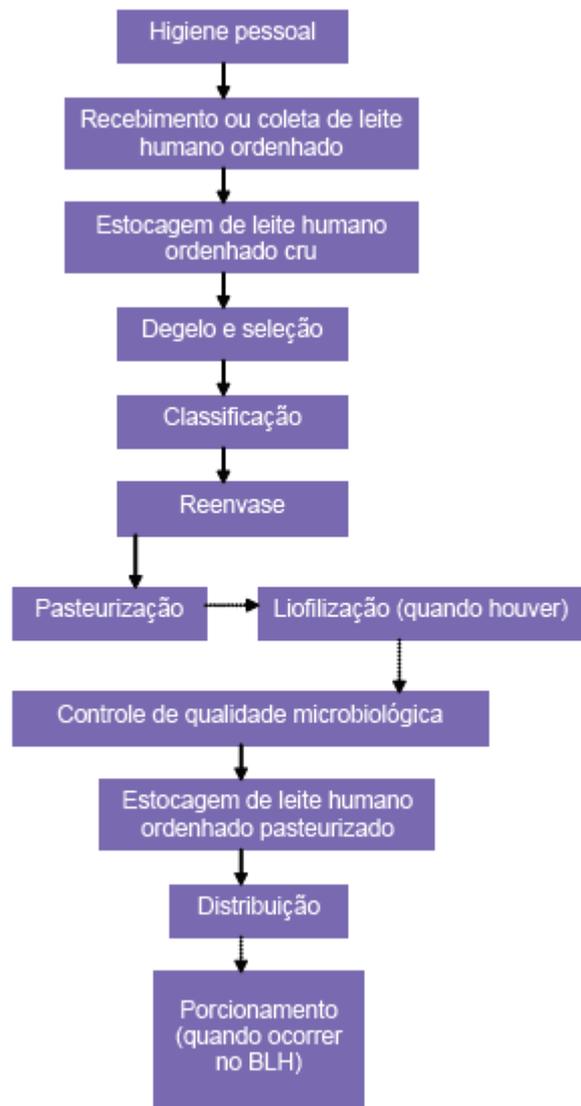
Consideram-se dados cadastrais mínimos:

- a) Para a doadora: identificação e avaliação (clínica e laboratorial), de acordo com o definido no capítulo “Doadoras e Doações”.
- b) Para o receptor: identificação e condição clínica,
- c) Para o produto: características físico-químicas e microbiológicas do produto e registro dos processos.

O BLH e o PCLH devem, ainda, seguir as orientações do Programa de Controle e Prevenção de Infecção e de Eventos Adversos (PCPIEA) dos serviços de

saúde aos quais estão vinculados; dispor de normas e rotinas escritas para todos os procedimentos realizados; e implantar e implementar as Boas Práticas de Manipulação do leite humano ordenhado.

**Figura 7:** Fluxo de trabalho no Banco de Leite Humano



**Fonte:** Brasil, 2008.

## 2.5 O PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRONIZADO – POP

O Conselho Regional de Enfermagem de Sergipe, afirma em seu Parecer Técnico Nº 55/2015, que os manuais de normas, rotinas e procedimentos são instrumentos indispensáveis ao melhor andamento dos Serviços de Enfermagem, pois permitem alinhar e padronizar orientações administrativas e técnicas de relevância, como subsídio para as melhores práticas profissionais, seja no âmbito da Atenção Primária, seja na Atenção hospitalar. Esses manuais devem-se tornar a principal referência aos profissionais dos respectivos serviços, fortalecendo a prática profissional.

Segundo Guerrero *et al.* (2008, *apud* COSTA, 2003),

A preocupação com a qualidade na prestação de serviços de saúde não é recente e o objetivo do cliente ao necessitar dos serviços hospitalares é de restabelecer sua saúde, solucionar problemas e equilibrar as disfunções. Para que ele possa usufruir de serviço de qualidade é necessário sistema gerencial que reconheça as suas necessidades, estabeleça padrões e busque mantê-los para assegurar a sua satisfação.

Para Guerrero (2008), a falta de padronização dos procedimentos, inexistência de normas e rotinas e a não utilização de metodologia da assistência de enfermagem podem indicar desorganização do serviço de enfermagem devido às diferentes formas de conduta profissional. Por isso os padrões são definidos visando o estabelecimento das diretrizes para o controle e melhoria contínua da qualidade, e os cuidados padronizados são diretrizes detalhadas que representam o atendimento previsível, indicado para situações específicas o que irão impulsionar as organizações para o desenvolvimento da melhoria de seus processos e resultados.

Segundo o Conselho Regional de Enfermagem de Goiás (2014), a padronização em serviços de enfermagem pode apresentar resultados positivos que vão desde a qualificação do profissional até redução de riscos e aumento da satisfação dos usuários. Cabe à instituição e saúde encontrar as metodologias e as ferramentas mais indicadas para cada situação.

Para Scartezini (2009), citado por Conselho Regional de Enfermagem de Goiás (2014),

O Procedimento Operacional Padrão (POP) é um documento que expressa o planejamento do trabalho repetitivo e tem como objetivo padronizar e minimizar a ocorrência de desvios na execução da atividade. Assim, um POP garante que as ações sejam realizadas da mesma forma, independente do profissional executante ou de qualquer outro fator

envolvido no processo, diminuindo assim “as variações causadas por imperícia e adaptações aleatórias”. ([http://www.corengo.org.br/padronizacao-na-enfermagem-o-que-e-como-se-faz-e-para-que\\_2585.html](http://www.corengo.org.br/padronizacao-na-enfermagem-o-que-e-como-se-faz-e-para-que_2585.html) consultado em 19/12/2016 )

Andrade (1975) citado por Conselho Regional de Enfermagem de Goiás (2014), afirma que manual de procedimentos é a reunião de todos os POP`s do serviço em um único documento, que descreve o trabalho de enfermagem a ser executado e a forma correta de fazê-lo, sendo a gerência, a responsável pela organização do mesmo. Devendo esse documento ter atualização e revisão periódica, seguida da aprovação institucional de cada versão.

O Procedimento Operacional Padronizado – POP é, portanto, o modelo mais comumente utilizado pela enfermagem nas instituições de saúde.

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa-ação, uma vez que se tem a intenção de produzir conhecimento diante de uma modificação planejada, gerenciada e coordenada pela pesquisadora, da realidade das maternidades e bancos de leite públicos de Manaus por meio da padronização de seus procedimentos operacionais assistenciais, resultante de um processo participativo dos diversos atores envolvidos no problema, conforme preconizado pelas Políticas Nacionais de Humanização –PNH que correspondem às características da gestão do conhecimento previstas no Critério 4 do Modelo de Excelência em Gestão Pública do Gespública. Tendo assim, na medida que a realidade é modificada, a produção simultânea do conhecimento se dá de forma consequente.

Na pesquisa-ação, o conhecimento é produzido e a realidade é modificada simultaneamente, cada um ocorrendo devido ao outro (OQUIST *apud* Melo *et al.* 2012).

Ao tempo em que o grupo de trabalho, seguindo um plano de ação coordenado pela pesquisadora, discute, analisa, decide e formaliza cada procedimento e sua forma de elaboração com o objetivo de “agir do mesmo jeito”, adotar os mesmos insumos, independente de qual unidade se trabalha. Ocorre mudanças sistêmicas resultantes da prática de trabalhar com o coletivo formado por diversos atores de todas as unidades de saúde similares que compartilham dos mesmos problemas sob observação, decidindo conjuntamente sobre os mesmos.

Thiollent (2007) *apud* Melo *et al.* (2012) ressaltam que para uma pesquisa ser qualificada como pesquisa-ação é vital a implantação de uma ação por parte das pessoas ou grupos implicados no problema sob observação. Além disso, é necessário que a ação seja não-trivial, o que quer dizer uma ação problemática que mereça investigação, sob o ponto de vista científico, para ser elaborada e conduzida. Neste método, os pesquisadores desempenham um papel ativo no equacionamento dos problemas encontrados, no acompanhamento e na avaliação das ações desencadeadas em função dos problemas.

Tal ação se distancia do “trivial” por buscar consolidar a integração de vertentes específicas da gestão pública de saúde brasileira como o modelo de excelência de gestão, o GesPública e a PNH, com a linha de atuação da engenharia de produção: gestão da qualidade considerando a ABNT ISO 9001:2008.

Esta pesquisa possui também característica bibliográfica e documental, baseada em estudos de publicações científicas e documentos oficiais do Estado do Amazonas e do Ministério da Saúde; descritiva, reportando as características de gestão presentes nos documentos; qualitativa, pois realizou-se análise de conteúdo dos documentos oficiais das unidades de saúde (POP’s) à luz das diretrizes das Políticas Nacionais de Humanização - PNH, identificando e analisando os procedimentos operacionais padrão da assistência da enfermagem existentes nas maternidades públicas de Manaus, Bancos de Leite Humano e Postos de coleta de leite públicos do Amazonas.

Assim, a pesquisa-ação contemplou a estratégia metodológica na medida em que possibilitou definir um formato padrão de documento para ser adotado como Procedimento Operacional Padronizado – POP por todos os Bancos de Leite Humano públicos do Amazonas e Postos de coleta de leite das Maternidades públicas de Manaus atendendo as recomendações das Políticas Nacionais de Humanização, elaborar os Procedimentos Operacionais Padronizados – POP’s, bem como criar um Manual de Elaboração dos POP’s para as maternidades públicas de Manaus e Bancos de Leite Humano públicos do Amazonas envolvendo a participação dos integrantes das Instituições, enquanto responsáveis por atividades que interagem com os processos.

Para Tripp (2005), o processo de melhoria da prática, considera-se às vezes que a pesquisa-ação é atórica, mesmo a teoria disciplinar tradicional não sendo prioridade principal, é, contudo, importante recorrer a ela para compreender as situações, planejar melhoras eficazes e explicar resultados. Logo, pesquisa-ação é uma forma de investigação-ação que usa técnicas de pesquisa consagradas para informar a ação que se decide tomar para melhorar a prática, e que as técnicas de pesquisa devem atender aos critérios comuns a outros tipos de pesquisa acadêmica, ou seja, enfrentar a revisão pelos pares quanto a procedimentos, significância, originalidade, validade etc.

Ciente das críticas que se faz ao método da pesquisa-ação quanto à sua semelhança a um projeto de consultoria. Têm-se o seguinte:

Esta pesquisa tem característica cíclica, envolvendo:

a) Coleta de dados

Pesquisou-se, identificou-se, juntou-se os POPs, Normas, Instruções de trabalho e evidências de seus usos e práticas nas unidades envolvidas; buscou-se informações sobre a qualidade na saúde pública, sistemas de gestão, gestão pública, humanização do Sistema Único de Saúde, agrupando-os de forma a facilitar uma posterior análise.

As maternidades e seus Bancos de Leite Humano – BLH, reuniram em um único banco de dados, todos os seus POP's que foi organizado pela coordenação do grupo (pesquisadora) e apresentado para análise nos dias 12 e 13 de janeiro que resultou em uma relação consolidada dos POP's existentes nas maternidades (APÊNDICE A) por meio de análise de todas as listas de POP's e arquivos digitais dos mesmos, onde pode-se identificar vários POP's de um mesmo procedimento.

b) Realimentação

A cada construção, o grupo de trabalho discutia o método, os padrões e os procedimentos desenvolvidos de forma a aplicar testes realísticos em busca de uma percepção prática do seu uso;

c) Análise

Todos os documentos gerados nas reuniões do grupo de trabalho, assim como as práticas identificadas, sofriram profunda análise e discussões, afim de se ter como resultado um padrão a ser adotado pelas unidades envolvidas proveniente do uso das melhores e mais adequadas práticas da gestão da qualidade, da gestão pública e das políticas nacionais de humanização.

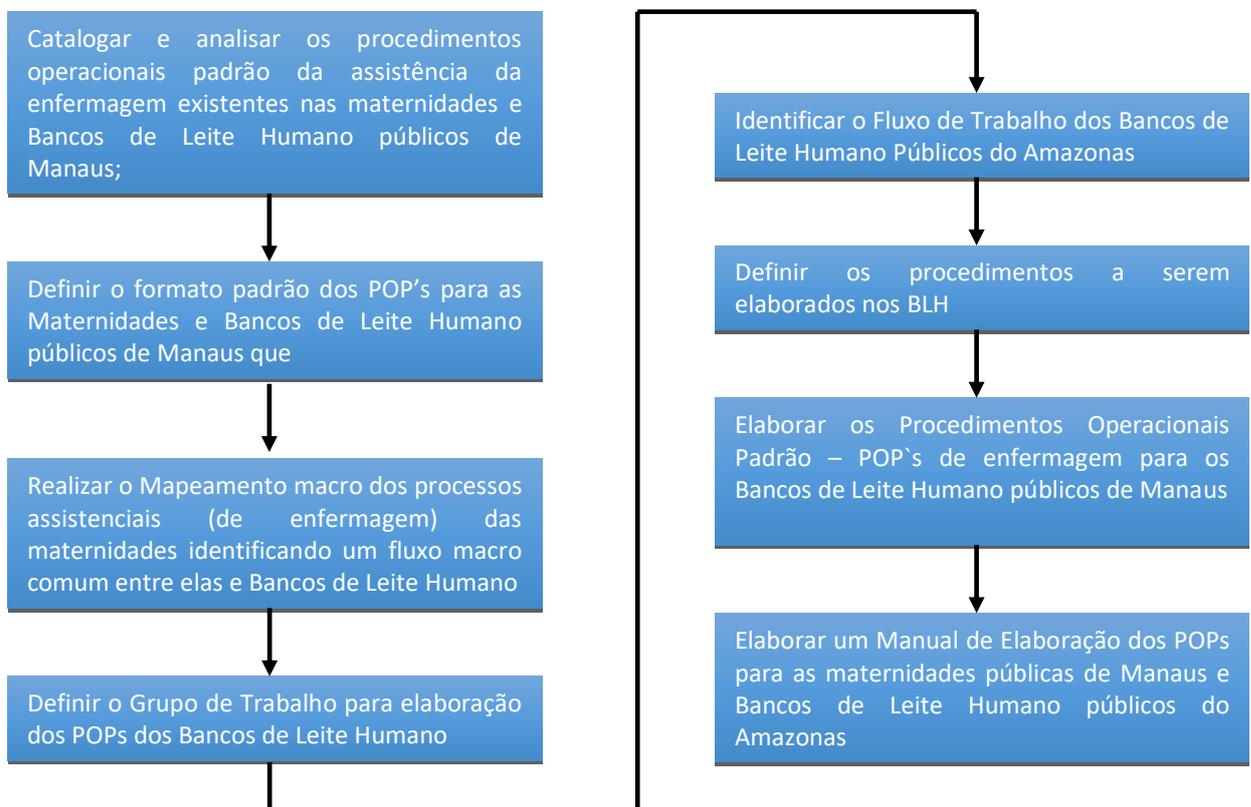
Para tal seguiu-se à luz das diversas teorias da Engenharia de Produção, principalmente da qualidade e da gestão de serviços; da gestão do conhecimento no

GesPública; e das diretrizes das Políticas Nacionais de Humanização – PNH com a participação ativa dos diversos atores envolvidos nos processos e objetivos em estudo.

Tendo realizado *brainstorming* (ferramenta da qualidade), para identificação dos problemas que implicava na pouca aplicação e uso dos POP's existentes.

#### d) Planejamento das ações

Todas as etapas da pesquisa foram planejadas em conjunto com o grupo de trabalho, considerando as especificidades de cada ação e de cada unidade participante, adequadas ao objetivo pretendido. Resultando no Plano de Ação descrito no fluxo abaixo:



#### e) Implementação das ações e avaliação

A proposta da padronização dos POP's e do manual de elaboração dos mesmos têm-se desenvolvida com vistas à aplicabilidade e exequibilidade dos

mesmos. Desta forma, o que foi desenvolvido prevê sua implementação e avaliação constantes no referido manual.

Distinguindo-se da consultoria que é frequentemente linear (contratação, análise, ação e encerramento) não se preocupando com a posição epistemológica a ser adotada para a realização e relato de suas ações.

Dessa forma, as etapas da pesquisa-ação seguiram utilizando as boas práticas da gestão da qualidade baseadas nas normas ABNT ISO 9001, as boas práticas da gestão pública baseadas no modelo de excelência Gespública e as diretrizes e normas das Políticas Nacionais de Humanização – PNH, demonstradas a seguir:

### **3.1 Catalogação e análise dos POP's existentes nas Maternidades e Bancos de Leite Humano**

O método consistiu em pesquisar em cada uma das oito unidades envolvidas, reunindo todos os POP's por elas elaborados, catalogando-os em uma planilha de excel, afim de identificar quantos POP's existiam em cada unidade e um total geral, assim como identificar os procedimentos semelhantes por unidades e em um total geral.

Nas visitas às unidades também foram feitas reuniões com gerentes de enfermagem e sua equipe de apoio, afim de identificar pontos positivos e negativos de seus POP's quanto à sua utilização e efetividade diária por seus executores.

### **3.2 Definição do formato padrão dos POP's para as Maternidades e Bancos de Leite Humano**

O método consistiu em demonstrar, analisar e discutir, em reunião com todos os representantes de cada unidade, cada padrão de POP utilizado por cada unidade, afim de identificar os campos e itens existentes, seus propósitos e importâncias, sua efetividade e suas referências.

A partir dessa primeira discussão, a coordenadora da pesquisa, com apoio de um especialista, *leader assessor* em gestão da qualidade ISO 9001, ambos apoiadores da PNH formados pelo Ministério da Saúde, expuseram as boas práticas da gestão da qualidade para elaboração de normas e procedimentos e os resultados das identificações dos pontos positivos e negativos de cada POP apontados por

cada unidade, afim de provocar no grupo de trabalho, uma reflexão e discussão de cada item para a definição do formato padrão de POP para ser adotado por todas as unidades envolvidas.

Nesta abordagem, tomaram-se como referência as normas ABNT ISO/TR 10013:2002 – Diretrizes para a documentação de sistemas de gestão da qualidade, os itens 4.2.3 – Controle de documentos e 4.2.4 – Controle de registros da norma da ABNT ISO 9001:2008.

### **3.3 Mapeamento macro dos processos assistenciais da enfermagem das maternidades identificando um fluxo macro comum entre elas e Bancos de Leite Humano**

Foram realizadas pesquisa e análises documentais do Manual de Procedimentos de Maternidades 2003 e relatórios de gestão de 2014 das maternidades, visitas *in loco* com acompanhamento do fluxo das pacientes e reuniões com gerentes de enfermagem, a fim de identificar áreas e processos destas unidades, incluindo os bancos e postos de coleta de leite humano. Tais dados foram compilados em um desenho demonstrativo dos processos de enfermagem existentes em cada unidade pesquisada, gerando posteriormente um mapeamento macro inicial comum entre as maternidades e BHL's, tendo sido discutido de 26 a 30 de janeiro em reuniões do grupo de trabalho, sendo validado em 14 de agosto pela representante da Rede Cegonha, Dra. Loiana Melo e demais gerentes de enfermagem das unidades pesquisadas.

### **3.4 Definição do Grupo de Trabalho para elaboração dos POP's dos Bancos e Postos de Coleta de Leite Humano**

Com a identificação dos processos a partir do mapeamento macro assistenciais da enfermagem das maternidades;

Sendo as rodas de conversa, o incentivo às redes e movimentos sociais e a gestão dos conflitos gerados pela inclusão das diferenças, ferramentas experimentadas, incentivadas e apoiadas nos serviços de saúde a partir das orientações da PNH. Incluir os trabalhadores na gestão é fundamental para que eles, no dia a dia, reinventem seus processos de trabalho e sejam agentes ativos das mudanças no serviço de saúde, sendo ainda um poderoso recurso para a ampliação da corresponsabilização destes indivíduos no processo de gestão e do

cuidado em si. Dessa forma, a equipe de trabalho para elaboração dos POP's dos bancos e postos de coleta de leite humano foi formada com participantes dos processos de padronização de todas as unidades envolvidas.

### **3.5 Identificação do Fluxo de Trabalho dos Bancos de Leite Humano Públicos do Amazonas**

Tomou-se como base o fluxo de trabalho no BLH que corresponde a sequência definida no manual da ANVISA, demonstrado na figura 7, tendo sido discutido pelo grupo de trabalho e confirmado a realização do mesmo em todos os Bancos de Leite Humano públicos do Amazonas.

### **3.6 Definição dos procedimentos a serem elaborados**

Considerou-se a definição do fluxo de trabalho dos BLH's.

Foram identificados, a partir de levantamento realizado nas unidades por cada membro do grupo Azaléia e análise e discussão dos mesmos, os procedimentos realizados nos postos de coleta de leite em cada maternidade que deveriam ter seus POP's elaborados e padronizados. Definiu-se uma lista inicial de 25 POP's que posteriormente, resultaram em uma consolidação de 23 POP's.

### **3.7 Elaboração dos procedimentos operacionais padrão – POP's da assistência da enfermagem dos Bancos de Leite Humano públicos de Manaus**

Os 23 POP's foram distribuídos entre os membros do grupo Azaléia que receberam a tarefa de elaborar minutas dos POP's, obedecendo o padrão definido, em conjunto com o coletivo de cada unidade e atendendo as normas de elaboração de normas e procedimentos adotados.

Em seguida, cada membro apresentava em reuniões pré-agendadas do grupo, as minutas para serem novamente analisadas, discutidas, alteradas (caso necessário) e assim aprovadas por todas as unidades envolvidas e posteriormente validada pela Gerência de Maternidades e Hospitais da SUSAM.

### **3.8 Elaboração do Manual de Elaboração dos POP's para as Maternidades Públicas de Manaus e Bancos de Leite Humano Públicos do Amazonas**

Tomou-se como base para elaboração de um manual que tem por finalidade orientar e normatizar a elaboração de procedimentos operacionais padronizados para as maternidades e bancos de leite humano do estado do Amazonas, toda a experiência desta pesquisa, considerando erros e acertos no que diz respeito à prática da Política Nacional de Humanização que valoriza e incentiva a participação do coletivo nas decisões e práticas diárias das unidades de públicas de saúde, sendo também incentivada pelo modelo de excelência na gestão pública, o Gespública, assim como as boas práticas da gestão da qualidade contidas nas linhas de pesquisa da engenharia de produção e das normas como ABNT ISO/TR 10013:2002 – Diretrizes para a documentação de sistemas de gestão da qualidade, os itens 4.2.3 – Controle de documentos e 4.2.4 – Controle de registros da norma da ABNT ISO 9001:2008.

Este trabalho também contou com pesquisas documentais e bibliográficas junto às Normas de Elaboração de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) para o Laboratório de Biologia Molecular da Embrapa Amazônia Ocidental; Procedimento da Qualidade: ELABORAÇÃO E CONTROLE DE DOCUMENTOS DO SISTEMA DA QUALIDADE do Laboratório de Eletroquímica de Superfícies e Corrosão, Departamento de Engenharia Química da Universidade Federal do Paraná; Elaboração de Procedimento Operacional Padrão (POP) da Universidade Federal do Rio de Janeiro Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - divisão De Enfermagem; e Normas e Procedimentos da Maternidade Dona Nazira Daou NP.04.01- ELABORAÇÃO, CONTROLE DE DOCUMENTOS E REGISTROS.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em reunião, motivada pela Gerência de Maternidades e Hospitais da Secretaria de Saúde do Amazonas – SUSAM, no dia 12 de janeiro de 2015, com todos os gerentes de enfermagem das 8 (oito) maternidades públicas de Manaus (sendo sete do Estado e uma do município), os mesmos foram convidados, a aderirem ao projeto de padronização das maternidades iniciando com a padronização dos procedimentos operacionais (POPs) de enfermagem, tendo sido justificada diante das diferenças entre as unidades e a importância da padronização para melhoria na gestão da saúde pública do estado.

Diante do aceite de todas as maternidades, foi formado um Grupo de Trabalho com os gerentes de enfermagem e coordenado por profissional definido pela Gerência de Maternidades e Hospitais, que passaram a construir juntos o projeto, definindo suas fases, metodologias e metas, obedecendo ao que preconiza a PNH quando se refere à construção coletiva do SUS. Tal grupo passou a ser chamado de Grupo de Trabalho Pró-Excelência – GT Pró-Excelência.

Tendo os Bancos de Leite Humano do Amazonas, pertencentes às maternidades, totalizando atualmente 4 (quatro), sendo 3 (três) do Estado e 1 (um) do município de Manaus, nos quais a equipe de enfermagem executa o mínimo de 80% de suas atividades, tal padronização teria seu início nestas unidades, sendo elas:

1. Banco de Leite Humano do Instituto da Mulher D. Lindu - Fesinha Anzoategui;
2. Banco de Leite Humano da Maternidade Azilda Marreiro;
3. Banco de Leite Humano da Maternidade Ana Braga;
4. Banco de Leite Humano da Maternidade Moura Tapajós.

Considerou-se ainda que todas as maternidades possuem Postos de Coleta de Leite Humano cujo todos os procedimentos são realizados pela equipe de enfermagem. Logo, além dos Bancos de Leite Humano citados anteriormente, a proposta de padronização envolveu também:

1. Maternidade Balbina Mestrinho;
2. Maternidade Alvorada;
3. Maternidade D. Nazira Daou;
4. Hospital e Maternidade Chapot Prevost.

Observou-se que de todas essas unidades, entre Bancos de Leite Humano e Maternidades, apenas a maternidade Azilda Marreiro e o Hospital e Maternidade Chapot Prevost não possuíam POPs. Ou seja, 25% das unidades pesquisadas.

Desta forma, tornou-se necessário primeiramente, identificar os POPs existentes em um processo de catalogação dos mesmos e em seguida a realização de uma análise de suas características afim de identificar os itens relevantes para a formatação de um padrão único a ser adotado por todos.

#### **4.1 Catalogação e análise dos POP's existentes nas Maternidades e Bancos de Leite Humano**

Com a reunião de todos os POP's existentes nas maternidades e bancos de leite humano, identificando e eliminando os POP's repetidos, foi consolidado em uma planilha em excel, uma lista com 380 POP's elaborados por essas unidades.

A partir da Relação Consolidada dos POP's Existentes nas Maternidades (APÊNDICE A) e análise dos mesmos nos dias 12 e 13 de janeiro de 2015. Teve-se como resultado:

1. Identificação da existência de vários POP's de um mesmo procedimento na mesma unidade. Ex: Os POP's SCIH NO. 01 - HIGIENIZAÇÃO SIMPLES DE MÃOS e SCIH NO. 02 – HIGIENIZAÇÃO ANTISSÉPTICA DAS MÃOS

tratam do mesmo procedimento e estavam disponíveis e em uso na Maternidade Ana Braga.

2. Na Identificação, por meio de *brainstorming*, dos problemas que implicava na pouca aplicação e uso dos POP's existentes, que resultaram em:
  - a. Formato do POP: excesso de campos e organização principalmente voltada para o controle e para o documento em si, e não focada no usuário do instrumento que deve ter clareza e objetividade do mesmo, evitando informações dúbias;
  - b. Desenvolvimento por meio de iniciativas individuais, muitas vezes provocadas pelas exigências de órgãos externos reguladores, sendo assim, tais iniciativas não tiveram um planejamento mais abrangente que considerassem etapas importantes como implantação e controle;
  - c. O processo de implantação ficou restrito à distribuição e informação da existência de POP's por meio de Ordem de Serviço ou outros documentos ou por canais informais;
  - d. O apoio institucional ao instrumento POP não provocou uma melhor adesão ao seu uso, principalmente porque cada maternidade realizou individualmente e em momentos diferentes as diversas etapas;
  - e. A inexistência de um padrão sistêmico entre as unidades provocou disfunções no uso dos POP's onde cada unidade realizava o mesmo procedimento de formas diferentes, com materiais e técnicas diferentes;
  - f. Inexistência de controle para constatação da realização dos procedimentos padronizados conforme o padrão estabelecido. Sem definição de indicadores que permitissem aos gestores dos processos identificar gargalos, problemas, erros, etc., assim como também a inexistência de definições quanto a responsabilidades de acompanhamento desses processos;
  - g. Identificação de que não existiam POP's elaborados para os Bancos de Leite Humano e Postos de Coleta de Leite.

## **4.2 Definição do formato padrão dos POP's para as Maternidades e Bancos de Leite Humano**

A primeira Reunião para definição do formato padrão dos POP's das Maternidades e BLH ocorreu no dia 15 de janeiro de 2015, primeiro com orientação da pesquisadora, responsável pelo projeto de padronização dos POP's, sobre as técnicas e boas práticas universais de padronização de procedimentos. Em seguida foi apresentado e discutido o modelo do Hospital e Maternidade Sophia Feldman (ANEXO B), tido como referência pelo MS. Após isso, todos os participantes receberam 06 modelos de POP's (Hospital Sofia Feldman (ANEXO B), Maternidade Ana Braga (ANEXO C), Maternidade Balbina Mestrinho (ANEXO D), Instituto da Mulher D. Lindu (ANEXO E), Maternidade Moura Tapajós (ANEXO F) e Maternidade D. Nazira Daou (ANEXO G)) para análise campo a campo, envolvendo várias discussões com suporte técnico-teórico da pesquisadora. Foram escolhidos 3 (três) modelos (Maternidade Ana Braga, Maternidade Balbina Mestrinho, Instituto da Mulher D. Lindu) para serem discutidos com outros trabalhadores da enfermagem nas unidades, ampliando a participação e envolvendo diretamente os profissionais usuários diretos dos procedimentos. Ficando para reunião posterior a definição do padrão a ser adotado.

No Dia 20 de janeiro, ocorreu a reunião para definição do padrão do POP a ser adotado pelas maternidades a partir das observações e contribuições ampliadas nas diversas maternidades. Todas as observações feitas pelo coletivo ampliado foram discutidas considerando a ABNT ISO/TR 10013:2002 – Diretrizes para a documentação de sistemas de gestão da qualidade, os itens 4.2.3 – Controle de documentos e 4.2.4 – Controle de registros da norma da ABNT ISO 9001:2008. Logo, de forma participativa, foram definidos os campos, o formato, a estética e a disposição das informações que o POP padrão das Maternidades e BLH (Fig. 8) devem conter. Tendo sido ainda acordado que tal modelo poderia sofrer alterações à medida que forem sendo feitas as análises, revisões e elaboração dos POP's, sempre de forma participativa, buscando o consenso dos participantes para obtenção do melhor formato para sua efetiva aplicação na rotina dos serviços, conforme as Boas Práticas para Elaboração de Procedimentos e as diretrizes do PNH.

**Figura 8:** Modelo do POP Padrão das Maternidades e BLH Públicos do Amazonas

<b>NOME DO PROCEDIMENTO</b>	Código:	Revisão:	Data:
		00	
	Elaborador:		
	Aprovador:		

**EXECUTANTE**  
Quem executa o procedimento

**FINALIDADE**  
Para que serve o procedimento

**MATERIAIS NECESSARIOS**

- Insumos de saúde necessários para realização do procedimento

**PROCEDIMENTOS**

1. Descrever passo a passo e em ordem os procedimentos a serem executados.

**CUIDADOS RELACIONADOS**

- ✓ Descrever os cuidados que devem ser tomados na realização do procedimento

**ANEXOS**

HISTORICO DE REVISOES		
REVISÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA REVISÃO

Pág. 1 de 1

Fonte: Elaborado pela autora, 2016

### 4.3 Mapeamento macro dos processos assistenciais da enfermagem das maternidades identificando um fluxo macro comum entre elas e Bancos de Leite Humano

Com base nas análises documentais do Manual de Procedimentos de Maternidades 2003 e relatórios de gestão de 2014 de cada maternidade, assim como visita *in loco* e reunião com gerentes de enfermagem de cada unidade envolvida, foi identificado a inexistência de um padrão de estrutura e funcionamento das maternidades, conforme demonstrado na figura elaborada pela pesquisadora abaixo.

Figura 9 – Processos de Enfermagem das Maternidades Públicas de Manaus

## PROCESSOS DE ENFERMAGEM DAS MATERNIDADES

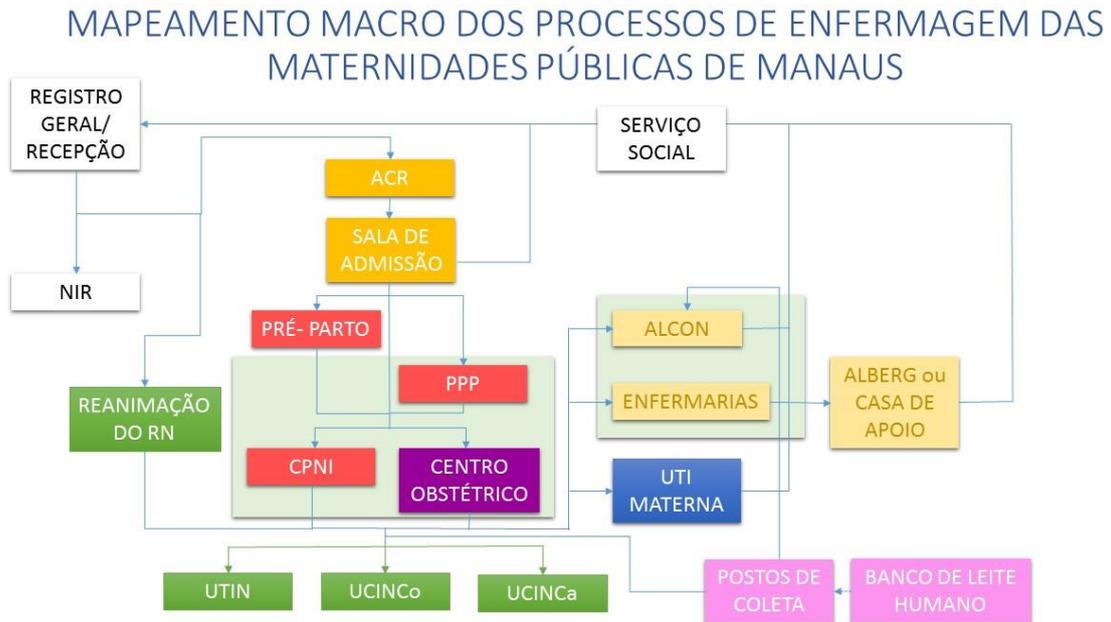
ANA BRAGA	BALBINA MESTRINHO	DONA LINDU	AZILDA MARREIRO	D. NAZIRA DAOU	ALVORADA	CHAPOT PREVOST	MOURA TAPAJÓS
REGISTRO GERAL/ RECEPTÃO							
SERVIÇO SOCIAL							
NIR							
ACR	ACR	ACR					ACR
SALA DE ADMISSÃO							
PRÉ- PARTO							
PPP	PPP	PPP					PPP
CPNI	CPNI	CPNI					CPNI
CENTRO OBSTÉTRICO							
REANIMAÇÃO DO RN		REANIMAÇÃO DO RN					
UTIN	UTIN	UTIN	UTIN	UTIN			UTIN
UCINCo	UCINCo	UCINCo	UCINCo	UCINCo	UCINCo		UCINCo
UCINCa	UCINCa	UCINCa	UCINCa	UCINCa			UCINCa
UTI MATERNA	UTI MATERNA	UTI MATERNA					UTI MATERNA
ALCON							
ALOJAMENTOS							
ALBERG ou CASA DE APOIO	ALBERG ou CASA DE APOIO	ALBERG ou CASA DE APOIO		ALBERG ou CASA DE APOIO			ALBERG ou CASA DE APOIO
POSTOS DE COLETA							
BANCO DE LEITE HUMANO		BANCO DE LEITE HUMANO	BANCO DE LEITE HUMANO				BANCO DE LEITE HUMANO

Fonte: Elaborado pela autora, 2016.

No entanto, apesar de tal discrepância, foi possível identificar padrões de processos que permitiram a elaboração, pela pesquisadora, de um mapeamento

macro dos processos de enfermagem nas maternidades incluindo bancos e postos de coleta de leite humano, tendo sido validado em 14 de agosto pela representante da Rede Cegonha, Dra. Loiana Melo e todos os gerentes de enfermagem das maternidades envolvidas.

**Figura 10:** Mapeamento Macro dos Processos de Enfermagem das Maternidades Públicas de Manaus



Fonte: Elaborado pela autora, 2016.

#### 4.4 Definição do Grupo de Trabalho para elaboração dos POPs dos Bancos de Leite Humano

A partir das orientações da PNH de incluir os trabalhadores na gestão para que eles, no dia a dia, reinventem seus processos de trabalho e sejam agentes ativos das mudanças no serviço de saúde, com intuito de gerar um poderoso recurso para a ampliação da corresponsabilização destes indivíduos no processo de gestão e do cuidado em si. Foi formada a equipe de trabalho para elaboração dos POP's dos bancos e postos de coleta de leite humano com participantes dos processos de padronização de todas as unidades envolvidas.

**Quadro 2:** Equipe de Elaboração dos POPs dos Bancos de Leite Humano e Postos de Coleta de Leite Humano

GRUPO DE TRABALHO	LÍDER	COMPONENTES	UNIDADES	Apoiador	Coordenadora
Azaléia	Gerliane	AMINADABE	Maternidade e BLH Ana Braga	Ronaldo Damasceno	Lanny Uchôa (Pesquisadora)
		Ana Hilda Menezes Brito	Maternidade e BLH Azilda Marreiro		
		Ana Paula Costa Marques	Maternidade D. Nazira Daou		
		Izadora Cristiane de Negreiros Álvares da Silva	Maternidade Alvorada		
		LÍLIAN	Maternidade Moura Tapajós		
		MARIA ELIZABETH	Maternidade e BLH Ana Braga		
		MARTA	Hospital e Maternidade Chapot Prevost		
		PENHA	Maternidade D. Lindu e BLH Fesinha Anzoategui		
		Rosália Magalhães Costa	Maternidade Alvorada		
		Rosylaine da Silva Gonçalves	Maternidade Balbina Mestrinho		
		TÂNIA	Maternidade D. Lindu e BLH Fesinha Anzoategui		

**Fonte:** Elaborado pela autora, 2016.

#### 4.5 Identificação do Fluxo de Trabalho dos Bancos de Leite Humano Públicos do Amazonas

Durante a primeira reunião do grupo Azaléia, no dia 13 de maio de 2015, foi discutido e apresentado o fluxo de trabalho no BLH que corresponde a sequência definida no manual da ANVISA, demonstrado na figura 7. Tal fluxo teve sua prática na íntegra confirmada pelos representantes de cada banco de leite humano.

#### 4.6 Definição dos procedimentos a serem elaborados

Com a definição do fluxo de trabalho dos BLH's, em reunião no dia 24 de maio de 2015, assim como discussão, levantamento e definição dos procedimentos realizados nos postos de coleta de leite em cada maternidade, o grupo Azaléia consolidou a lista dos POP's dos Bancos e Postos de Coleta de Leite Humano a serem elaborados pelo grupo.

**Quadro 3:** Lista Inicial dos POP's dos Bancos de Leite Humano e Postos de Coleta de Leite Humano

LISTA DOS POPS A SEREM ELABORADOS		RESPONSÁVEIS	
1	HIGIENE PESSOAL PARA EXTRAÇÃO MANUAL DE LEITE HUMANO	ROSILANE	BALBINA
2	RECEBIMENTO DE LEITE HUMANO ORDENHADO CRU - LHOC	ANA HILDA	BLH GALILÉIA
3	ESTOCAGEM DO LEITE HUMANO ORDENHADO CRU	ROSILANE	BALBINA
4	TÉCNICA DE DEGELO DO LEITE CRU E PASTEURIZADO	ANA HILDA	BLH GALILÉIA
5	TÉCNICA DE SELEÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DO LEITE HUMANO	ANA HILDA	BLH GALILÉIA
6	REENVASE DO LEITE HUMANO EXTRAÍDO NO BANCO DE LEITE	TÂNIA	BLH FEZINHA
7	PASTEURIZAÇÃO DO LEITE HUMANO EXTRAÍDO	TÂNIA	BLH FEZINHA
8	DETERMINAÇÃO DA ACIDEZ DORNIC DO LEITE HUMANO EXTRAÍDO NO BANCO DE LEITE HUMANO	TÂNIA	BLH FEZINHA
9	ESTOCAGEM DO LEITE HUMANO ORDENHADO PASTEURIZADO NO BANCO DE LEITE HUMANO E POSTO DE COLETA DE LEITE HUMANO	ROSILANE	BALBINA
10	DISTRIBUIÇÃO DO LHOP	MARIA ELIZABETH	BLH ANA BRAGA
11	PORCIONAMENTO DO LEITE HUMANO	LÍLIAN	MOURA
12	PREPARO DE CALDO BILE VERDE BRILHANTE – BGBL CONCENTRADO (5% PV)	MARIA ELIZABETH	BLH ANA BRAGA
13	CREMATÓCRITO	MARIA ELIZABETH	BLH ANA BRAGA
14	COLETA E TRANSPORTE DOMICILAR	LÍLIAN	MOURA
15	CAPACITAÇÃO DE DOADORAS DE LEITE HUMANO	LÍLIAN	MOURA
16	LAVAGEM E ESTERILIZAÇÃO DO FRASCO	AMINADABE	ANA BRAGA
17	EMBALAGEM E ROTULAGEM DE FRASCOS	AMINADABE	ANA BRAGA
18	CONTROLE DE SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHADOR	AMINADABE	ANA BRAGA
19	RECEBIMENTO DO LEITE HUMANO ORDENHADO CRU NO POSTO DE COLETA DE LEITE HUMANO	ANA PAULA	NAZIRA
20	REENVASE DO LEITE NO POSTO DE COLETA	ANA PAULA	NAZIRA
21	TÉCNICA DE POSICIONAMENTO PARA O ALEITAMENTO MATERNO “PEGA CORRETA”	MARTA	CHAPOT
22	ORDENHA MAMARIA POR EXTRAÇÃO MANUAL	PENHA	LINDU
23	SOLUÇÃO DOS PROBLEMAS RELACIONADOS À AMAMENTAÇÃO	ROSÁLIA E ISADORA	ALVORADA
24	PREPARO DE FÓRMULA INFANTIL NO POSTO DE COLETA	MARTA	CHAPOT
25	REACTAÇÃO E TRANSACTAÇÃO	ROSYLAINE	ALVORADA

**Fonte:** Elaborado pela autora, 2016.

#### **4.7 Elaboração dos procedimentos operacionais padrão – POP's da assistência da enfermagem dos Bancos e Postos de Coleta de Leite Humano públicos de Manaus**

A elaboração dos POP's se deu a partir do dia 13 de maio de 2015 com a primeira reunião introdutória com o grupo Azaléia que teve o propósito de informar sobre a importância da padronização para melhoria na gestão; o que já se tem feito até aqui pelo Grupo de trabalho – PRÓ-EXCELENCIA; aplicação de oficina de análise e workshop de elaboração de um POP (Técnica de Posicionamento para o Aleitamento Materno “Pega Correta”). Em seguida houve distribuição de atividades de elaboração das minutas dos POP's entre as unidades de saúde participantes e agendamento da reunião seguinte.

No decorrer de seis meses, o grupo realizou semanalmente uma reunião com média de elaboração de 3 POP's por reunião. Tendo concluído o trabalho em 04 de novembro de 2015.

Dos 25 POP's listados inicialmente, resultaram 23 diante das seguintes decisões:

- A. O procedimento ESTOCAGEM DO LEITE HUMANO ORDENHADO PASTEURIZADO NO BANCO DE LEITE HUMANO E POSTO DE COLETA DE LEITE HUMANO passou a fazer parte do procedimento ESTOCAGEM DO LEITE HUMANO ORDENHADO CRU, formando um único POP por ter sido entendido pela equipe como procedimentos interdependentes e portanto seria mais prático e funcional juntá-los em um único POP;
- B. O procedimento LAVAGEM E ESTERILIZAÇÃO DO FRASCO foi eliminado dos procedimentos do BLH pois foi constatado que o mesmo, não é realizado nem no BLH e nem nos Postos de Coletas de Leite e sim pela Central de Esterilização de Materiais;
- C. O procedimento CONTROLE DE SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHADOR foi eliminado dos procedimentos do BLH pois foi constatado que o mesmo, não é realizado nem no BLH e nem nos Postos

de Coletas de Leite e sim pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH;

Sendo assim, os POP's dos BANCOS DE LEITE HUMANO E POSTOS DE COLETA DE LEITE HUMANO estão listados na tabela abaixo e encontram-se apensados no APÊNDICE C ao APÊNDICE Z.

**Quadro 4:** Lista dos POP's dos Bancos de Leite Humano e Postos de Coleta de Leite Humano

ITEM	CÓDIGO DO POP	PROCEDIMENTO
1	BL001	TÉCNICA DE POSICIONAMENTO PARA O ALEITAMENTO MATERNO "PEGA CORRETA"
2	BL002	REACTAÇÃO E TRANSLACTAÇÃO
3	BL003	SOLUÇÃO DOS PROBLEMAS RELACIONADOS À AMAMENTAÇÃO
4	BL004	CAPTAÇÃO DE DOADORAS DE LEITE HUMANO
5	BL005	TÉCNICA DE HIGIENE PESSOAL PARA EXTRAÇÃO MANUAL DE LEITE HUMANO
6	BL006	ORDENHA MAMARIA POR EXTRAÇÃO MANUAL
7	BL007	COLETA E TRANSPORTE DOMICILIAR DE LEITE HUMANO
8	BL008	ESTOCAGEM DO LEITE HUMANO ORDENHADO CRU
9	BL009	TÉCNICA DE SELEÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DO LEITE HUMANO
10	BL010	REENVASE DO LEITE HUMANO EXTRAÍDO NO BANCO DE LEITE
11	BL011	PASTEURIZAÇÃO DO LEITE HUMANO EXTRAÍDO
12	BL012	DETERMINAÇÃO DA ACIDEZ DORNIC DO LEITE HUMANO EXTRAÍDO
13	BL013	PREPARO DE CALDO BILE VERDE BRILHANTE – BGBL CONCENTRADO (5% PV)
14	BL014	CREMATÓCRITO
15	BL015	ESTOCAGEM DO LEITE HUMANO ORDENHADO PASTEURIZADO NO BANCO DE LEITE HUMANO E POSTO DE COLETA DE LEITE HUMANO
16	BL016	ROTULAGEM DOS FRASCOS DE LEITE HUMANO
17	BL017	DISTRIBUIÇÃO DO LEITE HUMANO PASTEURIZADO
18	BL018	RECEBIMENTO DO LEITE HUMANO ORDENHADO CRU NO POSTO DE COLETA DE LEITE HUMANO - PCHL
19	BL019	TÉCNICA DE DEGELO DO LEITE CRU E PASTEURIZADO
20	BL020	PORCIONAMENTO DO LEITE HUMANO
21	BL021	TÉCNICA DO RECEBIMENTO DE LEITE HUMANO EXTRAÍDO CRU
22	BL022	REENVASE DO LEITE HUMANO NO POSTO DE COLETA DE LEITE HUMANO
23	BL023	PREPARO DE FÓRMULA INFANTIL NO POSTO DE COLETA

**Fonte:** Elaborado pela autora, 2016.

#### **4.8 Elaboração do Manual de Elaboração dos POPs para as maternidades públicas de Manaus e Bancos de Leite Humano públicos do Amazonas**

Esta atividade foi iniciada pela coordenadora e o apoiador do GT Pró-Excelência no dia 26 de outubro de 2015, contou com análise documental dos modelos de referências (Manual de Procedimentos das Maternidades do Amazonas 2003 e Manual da Maternidade do Hospital Sofia Feldman) tendo sido finalizado em 10 de novembro de 2016, e encontra-se disposto no APÊNDICE B.

## 5 CONCLUSÕES

Ao término do estudo, assinala-se que os objetivos específicos foram alcançados, pois se identificou os procedimentos operacionais padronizados da assistência da enfermagem existentes nas maternidades e Bancos de Leite Humano públicos de Manaus; definiu-se um formato padrão de documento para ser adotado como Procedimento Operacional Padronizado – POP por todas as maternidades e Bancos de Leite Humano públicos de Manaus atendendo a PNH; foram elaborados todos os POP's de enfermagem para os bancos e postos de coleta de leite humano públicos de Manaus; e elaborou-se um Manual de Elaboração dos POP's das Maternidades e Bancos de Leite Humano Públicos do Amazonas.

O objetivo geral também foi plenamente satisfeito, uma vez que se conseguiu propor um modelo para padronização dos procedimentos operacionais da assistência da enfermagem para as maternidades e bancos de leite humano públicos de Manaus baseado nas melhores práticas de gestão da qualidade, do modelo de excelência da gestão pública - Gespública e da Política Nacional de Humanização - PNH.

Ressalta-se que tal trabalho se deu de forma coletiva unindo atores de todas as maternidades e bancos de leite humano públicos do Amazonas, em acordo com a Política Nacional de Humanização - PNH do SUS e seus princípios da Tríplice Inclusão e da Transversalidade da PNH, colaborando com a concreta mudança dos modelos de atenção/clínica e de gestão, na direção de uma sensível mudança na percepção e na vivência das pessoas com o SUS.

Certamente outros estudos devem continuar desvendando as relações entre a qualidade, a saúde e a gestão pública.

Este estudo traz uma contribuição significativa para a sociedade e para a academia visto que corrobora com teorias e práticas da Gestão da Qualidade e Gestão de Operações e Serviços, dentre as linhas de atuação da Engenharia da Produção, dando tratamento especial à questão da gestão da qualidade na área da saúde pública, contribuindo para o desenvolvimento e a melhoria da gestão pública de saúde no nosso estado e assim, possibilitando ao serviço público o melhor

cumprimento do seu papel. Destaca-se então nestas contribuições quanto à gestão pública o melhor cumprimento do princípio da legalidade ou da finalidade, já que do objetivo da finalidade em qualquer ato administrativo é o interesse público, ou seja, a finalidade pública que deve nortear toda atividade administrativa encontra-se presente no modelo de elaboração dos procedimentos apresentado já que se dá de forma coletiva permitindo maior capacidade e autonomia para tal. Assim como também o melhor cumprimento do princípio da eficiência, que é o fazer acontecer com racionalidade, implicando na busca por redução dos custos que as satisfações das necessidades públicas importam em relação ao grau de utilidade alcançado contido nas normas de elaboração dos procedimentos dentro do modelo sugerido por esta pesquisa.

Permitiu-se ainda a oportunidade da melhoria dos processos, demonstrando, cada vez mais, a importância da Engenharia de Produção em toda e qualquer área do conhecimento, como a área pública e de saúde.

É um estudo reprodutível e sugere-se a academia a reprodução da pesquisa em outras instituições de saúde pois o formato do padrão de documento para ser adotado como Procedimento Operacional Padronizado – POP, assim como o manual de elaboração dos mesmos, podem ser usados em todos os demais segmentos da saúde (laboratórios, serviços de pronto atendimento, pronto-socorros, ambulatórios, hospitais, clínicas, etc.), inclusive privada. Sugere-se ainda melhorias no método proposto como a padronização de formulários e documentos que compõem o prontuário do paciente, assim como o desenvolvimento de indicadores para o melhor acompanhamento dos resultados.

## REFERÊNCIAS

ABNT ISO/TR 10013:2002 – **Diretrizes para a documentação de sistemas de gestão da qualidade** <http://www.latoqualitas.com.br/artigos/artigos%202/026%20-%20ISOTR%2010013.pdf> (consultado em 05/09/15)

ABNT ISO 9001:2008  
<http://www.ifba.edu.br/professores/antoniocloaldo/11%20ISO/NORMA%20ABNT%20NBR%20ISO%209001.2008.pdf> (acessado em 05/09/15)

ADES, Agência de Desenvolvimento do Econômico e Social. **Governo do Amazonas inicia reforma administrativa com ajustes organizacionais, fiscais e orçamentários**. Manaus, 2015. <http://www.aades.am.gov.br/noticia/governo-do-amazonas-inicia-reforma-administrativa-com-ajustes-organizacionais-fiscais-e-orcamentarios/> (consultado em 23/05/2015).

ALVES, Paulo Vicente. **Gestão Pública: contemporânea**. Rio de Janeiro, Ed. Alta Books, 2015.

ASSUNÇÃO, M. O. **O Sistema de Gestão da Qualidade como Ferramenta de Planejamento na Administração Pública Estadual do Amazonas**. Manaus, 2012. <http://docplayer.com.br/5411530-O-sistema-de-gestao-da-qualidade-como-ferramenta-de-planejamento-na-administracao-publica-estadual-do-amazonas.html> (consultado em 29/12/16)

BARROS, A. J. da S., LEHFELD, N. de A. de S. **Fundamentos de metodologia científica: um guia para a iniciação científica**. 2. ed. ampliada. São Paulo : MAKRON, 2000.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília : Anvisa, 2008.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Gestão. GESPÚBLICA - **Guia de Simplificação**. 2 ed. Brasília: MPOG/SEGES, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS** Brasília: Ministério da Saúde, 2004. . [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_2004.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf) (consulta em 05/09/15)

CASTOR, B. V. J., FRANÇA, C. F., SCHWARTZMAN, S., PERES, J. S., PORTO, W. C. **Estado e Administração Pública: Reflexões**. Brasília – DF: FUNCEP, 1987.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE GOIÁS. **Padronização na Enfermagem: o que é, como se faz e para quê?**. 2014.

[http://www.corengo.org.br/padronizacao-na-enfermagem-o-que-e-como-se-faz-e-para-que\\_2585.html](http://www.corengo.org.br/padronizacao-na-enfermagem-o-que-e-como-se-faz-e-para-que_2585.html) (consultado em 29/12/16)

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SERGIPE. **Parecer Técnico Nº 55/2015.** [http://se.corens.portalcofen.gov.br/parecer-tecnico-no-552015\\_8191.html](http://se.corens.portalcofen.gov.br/parecer-tecnico-no-552015_8191.html) consultado em 29/12/16)

DAVILA, G. A., FRAGA, B. D., DIANA, J. B., SPANHOL, F. J. **O Ciclo de Gestão do Conhecimento na Prática: Um Estudo nos Núcleos Empresariais Catarinenses.** Int. J. Knowl. Eng. Manage., ISSN 2316-6517, Florianópolis, v.3, n.7, p.43-64, nov. 2014/fev. 2015. <http://www.labmidiaeconhecimento.ufsc.br/files/2014/11/spanhol.pdf> (consulta em 28/12/16)

DIMENSTEIN, M., TRAVERSO-YÉPEZ, M. **Saúde pública: antecedentes históricos, campo de serviços e prática no município de Natal/rn.** In: BORGES, L. (Org). Os profissionais da saúde e seu trabalho. Natal: EDUFRIN, 2005.

FERREIRA, G. A. **Gestão pela Qualidade.** Rio de Janeiro: Qualitymark, 2000.

GONÇALVES, Ernesto Lima. **Gestão Hospitalar: administrando o hospital modern.** São Paulo, Ed. Saraiva, 2006.

GUERRERO, G. P., BECCARIA, L. M., TREVIZAN, M. A. **Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares.** Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.16 no.6 Ribeirão Preto Nov./Dec. 2008. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000600005> (consulta em 21/12/16)

LACOMBE, F., HEILBORN, G. **Administração: Princípios e Tendências.** São Paulo: Ed. Saraiva, 2003.

MAEKAWA, R., CARVALHO, M., OLIVEIRA, O. **Um estudo sobre a certificação ISO 9001 no Brasil: mapeamento de motivações, benefícios e dificuldades.** [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-530X2013000400002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-530X2013000400002). Acesso em 05 de outubro de 2016.

MARTINS, P. G., LAUGENI, F. P. **Administração da Produção.** 2 ed. revista, aumentada e atualizada. São Paulo: Saraiva, 2005.

MELLO, C. H. P., TURRIONI, J. B., XAVIER, A. F., CAMPOS D. F. **Pesquisa-ação na engenharia de produção: proposta de estruturação para sua condução.** Produção, v. 22, n. 1, p. 1-13, jan./fev. 2012 doi: 10.1590/S0103-65132011005000056. [http://www.scielo.br/pdf/prod/v22n1/aop\\_t6\\_0010\\_0155](http://www.scielo.br/pdf/prod/v22n1/aop_t6_0010_0155). (consulta em 21/12/16)

MEZOMO, J. C., **Gestão da Qualidade na Saúde: Princípios Básicos.** Barueri: Manole 2001.

OLIVEIRA, J.A., NADAE, J., OLIVEIRA, M. **Henrique Salgado: Um estudo sobre a utilização de sistemas, programas e ferramentas da qualidade em empresas do interior de São Paulo**

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65132011000400014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65132011000400014)  
(consulta em 18/12/16)

PALADINI, E.P., BOUER, G., FERREIRA, J. do A., CARVALHO, M. M. de, MIGUEL, P. A. C., SAMOBYL, R. W. et. al. **Gestão da Qualidade: Teoria e Casos**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006 (obra original publicada em 2005).

PEARSON EDUCATION DO BRASIL. **Gestão da Qualidade**. São Paulo: Pearson, 2011.

PORTAL DA SAÚDE Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/230-sas-raiz/humanizausus>. (Acesso em 12 de outubro de 2016)

ROESCH, S. M. A. **Projeto de estágio e de pesquisa em Administração**. 3. ed. São Paulo. Atlas, 2006.

SBALCHEIRO, C.C., SOUZA, N. R. **Normas de Elaboração de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) para o Laboratório de Biologia Molecular da Embrapa Amazônia Ocidental**. Manaus: EMBRAPA Amazônia Ocidental, 2011. <http://ainfo.cnptia.embrapa.br/digital/bitstream/item/63798/1/Doc-90-A5.pdf> (consulta em 05/09/2015)

TRIPP, David. **Pesquisa-ação: uma introdução metodológica**. Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, set./dez. 2005. <http://www.scielo.br/pdf/ep/v31n3/a09v31n3.pdf> (consulta em 12/10/2015)

VERGARA, S. Ct. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 2000.

\_\_\_\_\_, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2003.

## APÊNDICE A – Relação Consolidada dos POP's Existentes nas Maternidades

ITEM	MATERNIDADE	RELAÇÃO DE POPS EXISTENTES NAS MATERNIDADES E BLH
1	ANA BRAGA	POP SCIH NO. 01 - HIGIENIZAÇÃO SIMPLES DE MÃOS
2	ANA BRAGA	POP SCIH NO. 04 – PRECAUÇÃO PADRÃO
3	ANA BRAGA	POP SCIH NO. 19 – CONDUTAS FRENTE A FLUXOGRAMA
4	ANA BRAGA	SCIH NO. 26 - MEDIDAS DE PRECAUCAO PARA ASSISTENCIA A PACIENTES COM INFECCAO SUSPEITA OU CONFIRMADA POR INFLUENZA A-H1N1 SOB VENTILACAO MECANICA
5	ANA BRAGA	POP SCIH NO. 27 - COLETA DE SANGUE, TRANSPORTE DA AMOSTRA E PROCESSAMENTO NO LABORATORIO DE PACIENTES COM INFECCAO SUSPEITA OU CONFIRMADA POR INFLUENZA A H1N1 .
6	ANA BRAGA	POP SCIH NO. 18 – CONDUTAS FRENTE A ACIDENTE M. BIOLÓGICO
7	ANA BRAGA	SCIH NO. 25 –LIMPEZA TERMÔMETRO
8	ANA BRAGA	POP SCIH NO. 15 – ROTINA DE TROCA DE DISPOSITIVO
9	ANA BRAGA	POP SCIH NO. 16 – MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECCÃO TU DO USO DE SVD
10	ANA BRAGA	POP SCIH NO. 20 – PROCOLO DE CONTROLE DE TUBERCULOSE
11	ANA BRAGA	POP SCIH NO. 05 - PRECAUÇÕES DE CONTATO
12	ANA BRAGA	POP SCIH NO. 06 – PRECAUÇÕES RESPIRATÓRIOS POR GOTÍCULAS
13	ANA BRAGA	POP SCIH NO. 07 – PRECAUÇÕES RESPIRATÓRIOS POR AEROSSÓIS
14	ANA BRAGA	POP SCIH NO. 02 – HIGIENIZAÇÃO ANTISSEPTICA DAS MÃOS
15	ANA BRAGA	POP SCIH NO. 17 - MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECCÃO A VENTILAÇÃO MECANICA
16	ANA BRAGA	POP SCIH NO. 03 – HIGIENIZAÇÃO ANTISSEPTICA CIRÚRGICA
17	ANA BRAGA	POP SCIH NO. 30- LIMPEZA DO VEICULO DE TRANSPORTE DE MATERIAL ESTERILIZADO
18	ANA BRAGA	POP SCIH NO. 10 – CRITÉRIOS PARA DEFINIÇÃO DE BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTE
19	ANA BRAGA	POP SCIH NO. 11 – PROTOCOLO PARA CONTROLE DE MRSA
20	ANA BRAGA	POP SCIH NO. 12 – INDICAÇÕES PARA PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO
21	ANA BRAGA	POP SCIH NO. 28 - REALIZACAO DE EXAME RADIOLOGICO EM PACIENTES COM INFECCAO SUSPEITA OU CONFIRMADA POR INFLUENZA A H1N1
22	ANA BRAGA	POP SCIH NO. 14 –MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECCÃO ASSOCIADA A CATETER VIA CENTRAL
23	ANA BRAGA	POP SCIH NO. 08 – UTILIZAÇÃO MÁSCARA N95
24	ANA BRAGA	POP SCIH NO. 09 – ANEXO DE MÁSCARA N95
25	ANA BRAGA	POP SCIH NO. 13 – RELAÇÕES DAS DOENÇAS E MICRORGANISMO E PRECAUÇÕES ESPECÍFICA
26	ANA BRAGA	POP SCIH NO. 21 – EXTERILIZAÇÃO DE ÓXIDO DE
27	ANA BRAGA	POP SCIH NO. 22 – LIMPEZA DA GELADEIRA
28	ANA BRAGA	POP SCIH NO. 23 – LIMPEZA DE CAIXA DA AGUA
29	ANA BRAGA	SCIH NO. 24 - LIMPEZA TERMÔMETRO DIGITAL
30	ANA BRAGA	POP SCIH NO. 29 – INLFUENSA A HINI ASSISTENCIAS COM PACIENTE
31	B. MESTRINHO	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO POR VIA TÓPICA OU CUTÂNEA MUCOSA
32	B. MESTRINHO	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA INTRADERMICA (ID)
33	B. MESTRINHO	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRAMUSCULAR (IM)
34	B. MESTRINHO	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRAVENOSA (IV)
35	B. MESTRINHO	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO POR VIA NASAL
36	B. MESTRINHO	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO POR VIA OCULAR
37	B. MESTRINHO	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO VIA RETAL
38	B. MESTRINHO	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA SUBCUTÂNEA (SC)
39	B. MESTRINHO	VERIFICAÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL
40	B. MESTRINHO	VERIFICAÇÃO DE RESPIRAÇÃO

ITEM	MATERNIDADE	RELAÇÃO DE POPS EXISTENTES NAS MATERNIDADES E BLH
41	B. MESTRINHO	VERIFICAÇÃO DA TEMPERATURA CORPORAL
42	B. MESTRINHO	TESTE DO CORAÇÃOZINHO
43	B. MESTRINHO	CURATIVO DO COTO UMBILICAL
44	B. MESTRINHO	PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA
45	B. MESTRINHO	GLICEMIA CAPILAR PERIFÉRICA NEO
46	B. MESTRINHO	ADMISSÃO DE PACIENTE NO ALCON PARA TRATAMENTO CLINICO PLACENTA PRÉVIA.
47	B. MESTRINHO	ADMISSÃO DE PACIENTE NO ALCON PARA TRATAMENTO DE DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECIFICA DA GRAVIDEZ - DHEG
48	B. MESTRINHO	PACIENTE NO ALCON PARA TRATAMENTO DE DIABETES GESTACIONAL
49	B. MESTRINHO	ADMISSÃO DE PACIENTES NA ENFERMARIA PARA TRATAMENTO CLÍNICO
50	B. MESTRINHO	ADMISSÃO DE PACIENTE NO ALCON PARA TRATAMENTO CLINICO DE DESCOLAMENTO PREMATURA DE PLACENTA ( DPP)
51	B. MESTRINHO	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO POR VIA SUBLINGUAL
52	B. MESTRINHO	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO POR VIA AURICULAR
53	B. MESTRINHO	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO VIA VAGINAL
54	B. MESTRINHO	ADMISSÃO DE PACIENTE NO ALCON - CORETAGEM
55	B. MESTRINHO	ADMISSAO DE PACIENTES NO ALCON - RETORNO OBSTETRICO
56	B. MESTRINHO	CONTROLE TÉRMICO DO RECÉM- NASCIDO
57	B. MESTRINHO	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTO POR VIA ORAL
58	B. MESTRINHO	RETIRADA DE PONTOS CIRÚRGICOS
59	B. MESTRINHO	ADMISSÃO DE PACIENTE NO ALCON PARA TRATAMENTO CLINICO - ROPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS AMNIÓTICAS - RUPREMA
60	B. MESTRINHO	ADMISSÃO DE PACIENTE NO ALCON PARA TRATAMENTO CLINICO, OLIGODRAMNIA
61	B. MESTRINHO	ADMISSÃO DE PACIENTE NO ALCON PARA TRATAMENTO CLINICO, POLIDRAMNIA OU HIDRAMNIA
62	B. MESTRINHO	ADMISSÃO DE PACIENTE NO ALCON PARA TRATAMENTO CLÍNICO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO / ITU
63	B. MESTRINHO	ADMISSÃO DE PACIENTE NO ALCON PARA TRATAMENTO CLINICO DE PREMATURIDADE
64	B. MESTRINHO	ADMISSÃO DE PACIENTE NA UTI MATERNA
65	B. MESTRINHO	OXIGENOTERAPIA ATRAVÉS DE CATETER NASAL
66	B. MESTRINHO	LIBERAÇÃO DA FOLHA DE DECLARAÇÃO DE ÓBITO
67	B. MESTRINHO	PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA - ADULTO E RN
68	B. MESTRINHO	GLICEMIA CAPILAR PERIFÉRICA NEO
69	B. MESTRINHO	CURATIVO DO COTO UMBILICAL
70	B. MESTRINHO	PADRONIZAÇÃO DE DROGAS DE USO COMUM NO ALCON
71	B. MESTRINHO	ADMINISTRAÇÃO DE INSULINA NO ADULTO
72	B. MESTRINHO	GLICEMIA CAPILAR PERIFÉRICA
73	B. MESTRINHO	PADRONIZAÇÃO DE DROGAS DE USO COMUM NO ALCON
74	B. MESTRINHO	PROTOCOLO PARA COLETA DE ASSINATURA PARA DECLARAÇÃO DE ÓBITO EMBRIONÁRIO
75	B. MESTRINHO	RETIRADA DE PONTO DE INCISÃO CIRÚRGICA (CESÁRIA)
76	B. MESTRINHO	CUIDADOS PÓS OPERATÓRIO
77	B. MESTRINHO	RECEPÇÃO DE RN DE PARTO CESÁRIO
78	B. MESTRINHO	PERMANÊNCIA DO ACOMPANHANTE EM SALA CIRÚRGICA E SRPA
79	B. MESTRINHO	ADMISSÃO DE PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO
80	B. MESTRINHO	ALTA DA SRPA PARA O ALOJAMENTO CONJUNTO
81	B. MESTRINHO	MONTAGEM DE SALA OPERATÓRIA
82	B. MESTRINHO	PREPARO DO LEITO DA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA
83	B. MESTRINHO	CIRCULANTE DE SALA DE OPERATÓRIA

ITEM	MATERNIDADE	RELAÇÃO DE POPS EXISTENTES NAS MATERNIDADES E BLH
84	B. MESTRINHO	FOTOTERAPIA EM RÉCEM NASCIDO
85	B. MESTRINHO	PREPARO DO LEITO DA UTI
86	B. MESTRINHO	ALTA DA UTI MATERNA PARA ALCON/UNIDADE DE ORIGEM
87	B. MESTRINHO	REALIZAÇÃO DE ELETROCARDIOGRAMA NA UTI MATERNA
88	B. MESTRINHO	ADMISSÃO DE PACIENTE NO ALCON DE PARTO NORMAL
89	B. MESTRINHO	PREENCHIMENTO DO CENSO NO ALCON
90	B. MESTRINHO	ADMISSÃO DE PACIENTE NO ALCON DE PARTO CESÁRIO
91	B. MESTRINHO	ADMINISTRAÇÃO DA VACINA TUBERCULOSE BCG
92	B. MESTRINHO	AVALIAÇÃO PUPILAR NA UTI MATERNA
93	B. MESTRINHO	BANHO NO LEITO NA UTI MATERNA
94	B. MESTRINHO	MUDANÇA DE DECÚBITO NA UTI MATERNA
95	B. MESTRINHO	PREPARO DO MATERIAL PARA INSTALAÇÃO DO CATETER VENOSO CENTRAL NA UTI MATERNA
96	B. MESTRINHO	VERIFICAÇÃO DE PRESSÃO VENOSA CENTRAL (PVC) NA UTI MATERNA
97	B. MESTRINHO	GLICEMIA CAPILAR PERIFÉRICA NEO
98	B. MESTRINHO	CURATIVO DO COTO UMBILICAL
99	B. MESTRINHO	PADRONIZAÇÃO DE DROGAS DE USO COMUM NO ALCON
100	B. MESTRINHO	FOTOTERAPIA EM RÉCEM NASCIDO
101	B. MESTRINHO	CONTROLE TÉRMICO DO RECÉM- NASCIDO
102	B. MESTRINHO	GLICEMIA CAPILAR PERIFÉRICA NEO
103	B. MESTRINHO	PADRONIZAÇÃO DE DROGAS DE USO COMUM NO ALCON
104	B. MESTRINHO	ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA SALA DE VACINA
105	B. MESTRINHO	REALIZAÇÃO DE ELETROCARDIOGRAMA NO AMBULATÓRIO
106	B. MESTRINHO	COLETA DO EXAME CITOLÓGICO DE PAPANICOLAU
107	B. MESTRINHO	ADMINISTRAÇÃO DA VACINA HEPATITE B
108	B. MESTRINHO	ADMINISTRAÇÃO DA VACINA PENTAVALENTE
109	B. MESTRINHO	ADMINISTRAÇÃO DA VACINA INATIVADA POLIOMIELITE 1,2 E 3.
110	B. MESTRINHO	ADMINISTRAÇÃO DA VACINA ORAL CONTRA POLIOMIELITE
111	B. MESTRINHO	ADMINISTRAÇÃO DA VACINA ORAL ROTAVÍRUS HUMANO (VORH)
112	B. MESTRINHO	GLICEMIA CAPILAR PERIFÉRICA NEO
113	B. MESTRINHO	CURATIVO DO COTO UMBILICAL
114	B. MESTRINHO	ADMINISTRAÇÃO DE INSULINA
115	B. MESTRINHO	ALTA DO ALCON PARA A RESIDÊNCIA
116	B. MESTRINHO	BATIMENTOS CARDÍACOS FETAIS
117	B. MESTRINHO	PROTOCOLO PARA COLETA DE ASSINATURA PARA DECLARAÇÃO DE ÓBITO EMBRIONÁRIO
118	B. MESTRINHO	OXIGENOTERAPIA ATRAVÉS DE CATETER NASAL
119	B. MESTRINHO	FOTOTERAPIA EM RÉCEM NASCIDO
120	B. MESTRINHO	GLICEMIA CAPILAR PERIFÉRICA
121	B. MESTRINHO	ADMISSÃO DE PACIENTE NO ALCON PARA TRATAMENTO DE INFECÇÃO URINÁRIA (ITU)
122	B. MESTRINHO	ADMISSÃO DE PACIENTE NO ALCON PARA TRATAMENTO CLINICO PLACENTA PRÉVIA.
123	B. MESTRINHO	PADRONIZAÇÃO DE DROGAS DE USO COMUM NO ALCON
124	B. MESTRINHO	FOTOTERAPIA EM RÉCEM NASCIDO
125	B. MESTRINHO	PADRONIZAÇÃO DE DROGAS DE USO COMUM NO ALCON
126	B. MESTRINHO	OXIGENOTERAPIA ATRAVÉS DE CATETER NASAL
127	B. MESTRINHO	HIGIENE ORAL EM PACIENTE ACAMADO
128	B. MESTRINHO	GLICEMIA CAPILAR PERIFÉRICA
129	D. LINDU	P029-ENF TÉCNICA DE POSICIONAMENTO PARA O ALEITAMENTO MATERNO "PEGA CORRETA".

ITEM	MATERNIDADE	RELAÇÃO DE POPS EXISTENTES NAS MATERNIDADES E BLH
130	D. LINDU	P031-ENF TÉCNICA DO USO DE DETERGENTES E DESINCROSTANTES
131	D. LINDU	P032-ENF LAVAGEM DAS MÃOS (TRANSFERIR PARA POP)
132	D. LINDU	P046-ENF USO ADEQUADO DO EPI EM EXPURGO
133	D. LINDU	P047-ENF TECNICA DE LAVAGEM DAS MÃOS
134	D. LINDU	R0018-ENF POP – EPIS
135	D. LINDU	R0045-ENF ARSENAL RECEBIMENTO DO MATERIAL ESTERIL
136	D. LINDU	R0058-ENF RESPONSABILIDADE DO EXPURGO DOS SETORES
137	D. LINDU	R0059-ENF SOLICITAÇÃO E REPOSIÇÃO DE MATERIAL
138	D. LINDU	R0063-ENF ROP 4-ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM -ALEITAMENTO
139	D. LINDU	ROP LAVAGEM DAS MÃOS
140	D. LINDU	ROP PASSAGENS DE PLANTÃO
141	D. LINDU	ROP AVALIAÇÃO ENFERMARIA
142	D. LINDU	ROP FLUX
143	D. LINDU	P002-ENF GLICEMIA CAPILAR
144	D. LINDU	P003-ENF CATETER NASAL
145	D. LINDU	P004-ENF CANULA NASAL
146	D. LINDU	P005-ENF NEBULIZAÇÃO CONTÍNUA
147	D. LINDU	R0027-ENF POP – EPIS
148	D. LINDU	R0011-ENF OBITO (2)
149	D. LINDU	R0011-ENF OBITO
150	D. LINDU	R0029-ENF POP - ALEITAMENTO MATERNO
151	D. LINDU	R0030-ENF POP - PREPARO DO CORPO POS MORTE DO RN
152	D. LINDU	R0031-ENF POP - PREPARO DO CORPO PÓS MORTE
153	D. LINDU	R0043-ENF ROP 12 DISTRIBUIÇÃO DE LEITE
154	D. LINDU	R0056-ENF PROCEDIMENTOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM
155	D. LINDU	R0070-ENF ACOLHIMENTO A CLIENTE COM FATOR RH (-)
156	D. LINDU	R0073-ENF EPIS
157	D. LINDU	R0074-ENF VERIFICAR SOLICITAÇÕES
158	D. LINDU	ROP CONDUTA
159	D. LINDU	P015-ENF ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS SUPERIORES RECÉM-NASCIDO
160	D. LINDU	P006-ENF CATETERISMO VESICAL
161	D. LINDU	P011-ENF TOQUE VAGINAL
162	D. LINDU	P018-ENF AVALIAÇÃO DO PERÍODO DE GREENBERG
163	D. LINDU	R0023-ENF ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO ÓBITO FETAL ACIMA DE 500G
164	D. LINDU	R0024-ENF ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO ÓBITO DO RN
165	D. LINDU	R0025-ENF ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO ÓBITO DE CLIENTE ADULTO
166	D. LINDU	P012-ENF CLAMPEAMENTO DO CORDAO UMBILICAL
167	D. LINDU	P013-ENF CONTATO IMEDIATO
168	D. LINDU	P014-ENF COLETA DE SANGUE DO CORDÃO UMBILICAL
169	D. LINDU	P016-ENF CREDEIIZAÇÃO
170	D. LINDU	P017-ENF ADMINIST KANAKION
171	D. LINDU	R0013-ENF ROP 11 - ENCAMINHAMENTO AO ALCON[1].DOT
172	D. LINDU	R0014-ENF ROP-SULFATO DE MAGNÉSIO
173	D. LINDU	R0022-ENF DECLARAÇÃO DE NASCIDOS VIVOS (DNU)

ITEM	MATERNIDADE	RELAÇÃO DE POPS EXISTENTES NAS MATERNIDADES E BLH
174	D. LINDU	R0028-ENF POP - APGAR
175	D. LINDU	R0066-ENF ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO IMEDIATO
176	D. LINDU	R0067-ENF ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO MEDIATO
177	D. LINDU	R0076-ENF RECEPÇÃO DA PARTURIENTE
178	D. LINDU	ROP TRATAMENTO FISIO ENFERMARIA
179	D. LINDU	P021-ENF BANHO DE ASPERSÃO
180	D. LINDU	POP ALONGAMENTOS
181	D. LINDU	POP BOLA SUIÇA
182	D. LINDU	POP CADEIRA OU BANQUINHO DE PARTO
183	D. LINDU	POP CAMINHADA
184	D. LINDU	POP CARVALHINHO OU FEIJÃO
185	D. LINDU	R0012-ENF ROP ADMISSÃO DA PARTURIENTE PRÉ-PARTO
186	D. LINDU	ROP AVALIAÇÃO PRÉ-PARTO
187	D. LINDU	ROP CONDUTA PRÉ-PARTO
188	D. LINDU	ROP TRATAMENTO FISIO PRÉ-PARTO
189	D. LINDU	P023-ENF CURATIVO DA INCISÃO CIRÚRGICA
190	D. LINDU	R0010-ENF CURETAGEM ROP (2)
191	D. LINDU	R0010-ENF CURETAGEM ROP
192	D. LINDU	R007-ENF ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-OPERATÓRIO GINECOLÓGICO
193	D. LINDU	R008-ENF ORIENTAÇÕES NA ALTA DA CLIENTE NA ENFERMARIA GINECOLÓGICA
194	D. LINDU	R009-ENF ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SALA DE OBSERVAÇÃO DE GINECOLOGIA
195	D. LINDU	R0015-ENF ROP 16 - IMUNOGLOBULINA. I DOC
196	D. LINDU	R0079-ENF VULVOVAGINITES
197	D. LINDU	R0080-ENF ASSIST A HISTERECTOMIA
198	D. LINDU	R0081-ENF BARTOLINE
199	D. LINDU	R082-ENF OBSERVAÇÃO GINECOLÓGICA
200	D. LINDU	R0012-ENF ROP ADMISSÃO DA PARTURIENTE PRÉ-PARTO (2)
201	D. LINDU	R0020-ENF RECEPÇÃO DA PARTURIENTE
202	D. LINDU	ROP TRATAMENTO FISIO RESPIRATÓRIO PRÉ-PARTO
203	D. LINDU	P022-ENF CURATIVO DO COTO UMBILICAL
204	D. LINDU	P020-ENF REANIMAÇÃO RN
205	D. LINDU	R0021-ENF ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO RN
206	D. LINDU	TÉCNICA CORRETA PARA RETIRADA DO LEITE MATERNO[1]
207	D. LINDU	POP CRIOTERAPIA
208	D. LINDU	POP EXERCÍCIO COM THERABAND
209	D. LINDU	POP EXERCÍCIO PUERPÉRIO IMEDIATO
210	D. LINDU	POP EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIOS
211	D. LINDU	POP MASSAGENS
212	D. LINDU	POP RELAXAMENTOS
213	D. LINDU	ROP LIMPEZA DE BOLAS
214	D. LINDU	P024-ENF FOTOTERAPIA EM BILIBERÇO

ITEM	MATERNIDADE	RELAÇÃO DE POPS EXISTENTES NAS MATERNIDADES E BLH
215	D. LINDU	P001-ENF PASSAGEM DE CATETER VENOSO CENTRAL POP
216	D. LINDU	P009-ENF SONDAGEM NASOGÁSTRICA
217	D. LINDU	P026-ENF REANIMAÇÃO DO RN
218	D. LINDU	P048-ENF-ASSISTENCIA AO RN EM SALA DE PARTO
219	D. LINDU	R004-ENF CUIDADOS DE ENFERMAGEM A CLIENTES SUBMETIDA À CURETAGEM
220	D. LINDU	R005-ENF CUIDADOS DE ENFERMAGEM A CLIENTES SUBMETIDO À LAPAROTOMIA
221	D. LINDU	R0017-ENF MONTAGEM DA SALA DE CIRURGIA
222	D. LINDU	P019-ENF REANIMAÇÃO - ADULTO
223	D. LINDU	P010-ENF MANOBRA DE LEOPOLD
224	D. LINDU	R0019-ENF AFAZERES NO INICIO DA CIRURGIA
225	D. LINDU	R0026-ENF ENCAMINHAMENTO A RPA
226	D. LINDU	R0075-ENF MONTAGEM DA SALA DE CIRURGIA
227	D. LINDU	R0077-ENF CUIDADOS COM BISTURI ELETRICO ROP
228	D. LINDU	R0078-ENF AFAZERES NO INICIO DA CIRURGIA
229	D. LINDU	P027-ENF BANHO DO OFURÔ
230	D. LINDU	R0071-ENF ORIENTAÇÕES À PUÉRPERA NA ALTA HOSPITALAR
231	D. LINDU	R0072-ENF ORIENTAÇÕES NOS CUIDADOS AO RN NA ALTA HOSPITALAR
232	D. LINDU	ROP TRATAMENTO FISIO RESPIRATÓRIO ENFERMARIA
233	D. LINDU	ROP TRATAMENTO FISIO
234	D. LINDU	ROT METODO CANGURU BANHO
235	D. LINDU	ROT METODO CANGURU PESO
236	D. LINDU	ROT METODO CANGURU POSTURAL
237	D. LINDU	ROTINA DA IMUNIZAÇÃO
238	D. LINDU	ROTINA DO MÉTODO CANGURU
239	D. LINDU	P007-ENF SONDAGEN OROENTERAL
240	D. LINDU	P008-ENF SONDAGEM NASOENTERAL
241	D. LINDU	P033-ENF MODO DE DILUIR O ENDOZIME
242	D. LINDU	P034-ENF SOLUÇÃO DE ÁCIDO PERACETICO SEKUSEPT AKTIV
243	D. LINDU	P035-ENF TECNICA DE EMPACOTAMENTO DO MATERIAL DA CME
244	D. LINDU	P036-ENF TÉCNICA DE PREPARO DO PACOTE DE TESOURA
245	D. LINDU	P037-ENF TÉCNICA DE PREPARO DE PACOTE DE CUBA REDONDA PARA ASSEPSIA
246	D. LINDU	P038-ENF TÉCNICA DE PREPARO DO PACOTE GINECOLOGICO
247	D. LINDU	P039-ENF TÉCNICA DO PREPARO DO PACOTE DE RETIRADA DE PONTOS
248	D. LINDU	P040-ENF TÉCNICA DE PREPARO DO PACOTE DE GAZE
249	D. LINDU	P041-ENF TÉCNICA PARA O PREPARO DE PACOTE DE SUTURA
250	D. LINDU	P042-ENF TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE CABOS E LAMINAS DE LARINGOSCOPIO
251	D. LINDU	P043-ENF TÉCNICA DE PREPARO DO PACOTE DE DIU
252	D. LINDU	P044-ENF TÉCNICA DO TESTE BOWIE E DICK
253	D. LINDU	P045-ENF USO ADEQUADO DO EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) CME

ITEM	MATERNIDADE	RELAÇÃO DE POPS EXISTENTES NAS MATERNIDADES E BLH
254	D. LINDU	POP METODO CANGURU BANHO
255	D. LINDU	POP METODO CANGURU OFUROTERAPIA
256	D. LINDU	POP METODO CANGURU PESO
257	D. LINDU	POP METODO POSIÇÃO PRONO
258	D. LINDU	POP METODO POSIÇÃO SUPINA
259	D. LINDU	R0033-ENF ROP 2- ASSISTÊNCIA COLETA DO BANCO DE LEITE
260	D. LINDU	P025-ENF BANHO TRADICIONAL DO RN EM OVAL BABY
261	D. LINDU	R001-ENF ADMISSÃO DE CLIENTES NA ENFERMARIA GINECOLÓGICA
262	D. LINDU	R002-ENF ORIENTAÇÕES A PACIENTES NO PÓS-OPERATÓRIO GINECOLÓGICO NA ENFERMARIA
263	D. LINDU	R003-ENF CUIDADOS DE ENFERMAGEM À CLIENTES HISTERECTOMIZADAS
264	D. LINDU	R006-ENF ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO GINECOLÓGICO
265	D. LINDU	R007-2-ENF ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-OPERATÓRIO IMEDIATO GINECOLÓGICO
266	D. LINDU	R0016-ENF VERIFICAR SOLICITAÇÕES
267	D. LINDU	R0064-ENF ADMISSÃO DA PUÉRPERA NO ALOJAMENTO CONJUNTO
268	D. LINDU	R0065-ENF ADMISSÃO DO RN NO ALOJAMENTO CONJUNTO
269	D. LINDU	R0068-ENF CUIDADOS PRESTADOS À PUÉRPERA NO ALCON
270	D. LINDU	R0069-ENF CUIDADOS PRESTADOS AO RN NO ALCON
271	D. LINDU	ROP CONDUTA ENFERMARIA (ALCON)
272	D. LINDU	P028-ENF COLETAORDENHA_MAMARIA-BLH[1]
273	D. LINDU	R0032-ENF ROP 1 -ATENDIMENTO A GESTANTE NO BLH
274	D. LINDU	R0034-ENF ROP 3-RECEBIMENTO DO LEITE HUMANO ORDENHADO
275	D. LINDU	R0035-ENF ROP 4 - ESTOCAGEM LEITE CRU
276	D. LINDU	R0036-ENF ROP 5 -DESCONGELAMENTO E REENVASE DO BLH
277	D. LINDU	R0037-ENF ROP 6 - PASTEURIZAÇÃO
278	D. LINDU	R0038-ENF ROP 7-CONTROLE DE QUALIDADE MICROBIOLOGICA
279	D. LINDU	R0039-ENF ROP 8-CONTROLE MICROBIOLÓGICO-EXAME CONFIRMATÓRIO
280	D. LINDU	R0040-ENF ROP 9 -CREMATÓCRITO
281	D. LINDU	R0041-ENF ROP 10-CONTROLE FISICO QUIMICO DO LEITE HUMANO
282	D. LINDU	R0042-ENF ROP 11 - ESTOCAGEM LEITE PASTEURIZADO
283	D. LINDU	R0046-ENF PREPARO DO MATERIAL (CME)
284	D. LINDU	R0061-ENF ROP 1-FUNIONAMENTO E PREV. CANTINHO DO LEITE
285	D. LINDU	R0062-ENF ROP 02 ATENDIMENTO A PUERPERA AO CANTINHO
286	D. LINDU	P030-ENF DESINFECÇÃO COM SOLUÇÃO DE GLUTARALDEIDO EM 30 MIN
287	D. LINDU	P049-ENF-NORMAS E ROTINAS NO CUIDADO AMIGO DA MÃE
288	D. LINDU	POP SGT 006 CONTROLE DE PRODUTO NC VERSÃO B (2)
289	D. LINDU	POP SGT 006 CONTROLE DE PRODUTO NC VERSÃO B
290	D. LINDU	POP TENS
291	D. LINDU	POP.003_-_B_-_ROTINAS_DO_RH_(ALTERADO_15-09-09) (2)
292	D. LINDU	R0044-ENF RECEBIMENTOS DE MATERIAIS CONTAMINADOS NO EXPURGO.
293	D. LINDU	R0047-ENF COMPETE AO ENFERMEIRO DA CME

ITEM	MATERNIDADE	RELAÇÃO DE POPS EXISTENTES NAS MATERNIDADES E BLH
294	D. LINDU	R0048-ENF DISTRIBUIÇÃO DO MATERIAL AOS SETORES
295	D. LINDU	R0049-ENF ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAL NA AUTOCLAVE EM 30 MINUTOS.
296	D. LINDU	R0050-ENFHIGIENE PESSOAL - CME
297	D. LINDU	R0051-ENF LIMPEZA MANUAL DE INSTRUMENTAL
298	D. LINDU	R0052-ENF ESTERILIZAÇÃO NA AUTOCLAVE EM 15 MINUTOS
299	D. LINDU	R0053-ENF SOLUÇÃO DE GLUTARON COM O TEMPO DE 10 HORASC
300	D. LINDU	R0054-ENF PREVISÃO E CONTROLE DE MATERIAL
301	D. LINDU	R0055-ENF PROCESSO DE ESTERELIZAÇÃO NA AUTOCLAVE
302	D. LINDU	R0057-ENF REGISTROS (PREENCHIMENTO DO IMPRESSODE) CONTROLE DE MATERIAIS DA CME
303	D. LINDU	R0060-ENF TÉCNICA DO PREPARO DO PACOTE DE CURATIVO
304	D. LINDU	ROTINA DOS IMUNOBIOLOGICOS- CME
305	NAZIRA DAOU	LAVAGEM DAS MÃOS
306	NAZIRA DAOU	LIMPEZA CONCORRENTE
307	NAZIRA DAOU	PRECAUÇÃO PADRÃO
308	NAZIRA DAOU	PUNÇÃO VENOSA
309	NAZIRA DAOU	ROTINA DE PREPARO DE SOROTERAPIA
310	NAZIRA DAOU	ROTINA DE PREPARO E ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTO
311	NAZIRA DAOU	12.1 VIA ORAL
312	NAZIRA DAOU	12.2 VIA INTRAOCULAR
313	NAZIRA DAOU	12.4 VIA RETAL
314	NAZIRA DAOU	12.5 CLISTER
315	NAZIRA DAOU	12.6 VIA NASAL
316	NAZIRA DAOU	12.7 VIA SUBCUTÂNEA
317	NAZIRA DAOU	12.8 VIA INTRADÉRMICA
318	NAZIRA DAOU	12.9 VIA INTRAMUSCULAR
319	NAZIRA DAOU	12.9 VIA ENDOVENOSA
320	NAZIRA DAOU	PASSAGEM DE PLANTÃO
321	NAZIRA DAOU	CONTROLE DE GLICEMIA CAPILAR
322	NAZIRA DAOU	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO
323	NAZIRA DAOU	ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM
324	NAZIRA DAOU	CATETER NASAL
325	NAZIRA DAOU	CATETERISMO NASOENTERAL
326	NAZIRA DAOU	CATETERISMO NASOGÁSTRICO
327	NAZIRA DAOU	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA E ALÍVIO
328	NAZIRA DAOU	COLETA DE SANGUE PERIFÉRIOCO
329	NAZIRA DAOU	COLETA DE URINA TIPO 1
330	NAZIRA DAOU	COLETA DE UROCULTURA
331	NAZIRA DAOU	COLETA DE VOLUME URINÁRIO (24HORAS)
332	NAZIRA DAOU	POSIÇÃO DE DECÚBIO DORSAL
333	NAZIRA DAOU	POSIÇÃO DE DECÚBIO LATERAL
334	NAZIRA DAOU	POSIÇÃO FOWLER
335	NAZIRA DAOU	POSIÇÃO SIMS
336	NAZIRA DAOU	POSIÇÃO DE DECÚBITO VENTRAL
337	NAZIRA DAOU	POSIÇÃO GENU-PEITORAL
338	NAZIRA DAOU	POSIÇÃO GINECOLÓGICA
339	NAZIRA DAOU	TÉCNICA DE CALÇAR LUVA ESTÉRIL
340	NAZIRA DAOU	REANIMAÇÃO DA PARADA CARDIORESPIRATÓRIA
341	NAZIRA DAOU	ASPIRAÇÃO DAS VIAS AÉRAS SUPERIORES

ITEM	MATERNIDADE	RELAÇÃO DE POPS EXISTENTES NAS MATERNIDADES E BLH
342	NAZIRA DAOU	LIMPEZA E DESINFECÇÃO DO ESFIGOMANÔMETRO
343	NAZIRA DAOU	LIMPEZA E DESINFECÇÃO DO ESTETOSCÓPIO
344	NAZIRA DAOU	TRICOTOMIA
345	NAZIRA DAOU	USO DE COMADRE OU PAPAGAIO
346	NAZIRA DAOU	BANHO DE ASPERÇÃO
347	NAZIRA DAOU	CURATIVO DA FERIDA CIRÚRGICA DE PRIMEIRA INTENÇÃO
348	NAZIRA DAOU	ROTINA DE ADMISSÃO
349	NAZIRA DAOU	CURATIVO DA FERIDA CIRÚRGICA DE SEGUNDA E TERCEIRA INTENÇÃO
350	NAZIRA DAOU	ARRUMAÇÃO DO LEITO
351	NAZIRA DAOU	LAVAGEM GÁSTRICA
352	NAZIRA DAOU	LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE COLCHÕES HOSPITALARES
353	NAZIRA DAOU	TRANSFUSÃO DE SANGUE E HEMOCOMPONENTES
354	NAZIRA DAOU	COLETA DE HEMOCULTURA
355	NAZIRA DAOU	COLETA DE SANGUE ARTERIAL
356	NAZIRA DAOU	HIGIENE ORAL
357	NAZIRA DAOU	TESTE DO PEZINHO
358	NAZIRA DAOU	VACINA EM CRIANÇAS
359	NAZIRA DAOU	CONFERÊNCIA DO CARRO DE EMERGÊNCIA
360	NAZIRA DAOU	LIMPEZA DO REFRIGERADOR DO POSTO DE ENFERMAGEM
361	NAZIRA DAOU	VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA
362	NAZIRA DAOU	INTUBAÇÃO
363	NAZIRA DAOU	INSTALAÇÃO E MANUSEIO DE TRAQUEOSTOMIA
364	NAZIRA DAOU	ASPIRAÇÃO DO TUBO OROTRAQUEAL E TRAQUEOSTOMIA
365	NAZIRA DAOU	MONITORIZAÇÃO CARDÍACA
366	NAZIRA DAOU	ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL
367	NAZIRA DAOU	ASSISTÊNCIA AO PARTO CESARIANO
368	NAZIRA DAOU	CURETAGEM UTERINA
369	NAZIRA DAOU	CIRCULAÇÃO DA SALA CIRÚRGICA
370	NAZIRA DAOU	APLICAÇÃO DE CALOR
371	NAZIRA DAOU	APLICAÇÃO DE FRIO
372	NAZIRA DAOU	BALANÇO HÍDRICO
373	NAZIRA DAOU	HIGIENE DOS CABELOS E COURO CABELUDO
374	NAZIRA DAOU	MENSURAÇÃO DE PVC
375	NAZIRA DAOU	CURATIVO DE CATETER VENOSO CENTRAL
376	NAZIRA DAOU	INSTALAÇÃO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL
377	NAZIRA DAOU	INSTALAÇÃO E MANUSEIO DE GASTROSTOMIA
378	NAZIRA DAOU	COLETA DE ESCARRO
379	NAZIRA DAOU	INALOTERAPIA
380	NAZIRA DAOU	PREVENÇÃO DE ULCERA POR PRESSÃO