

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

**MANUAL DE NORMAS E ROTINAS: UM INSTRUMENTO PARA MELHORAR A
QUALIDADE EM UM PRONTO SOCORRO MUNICIPAL**

CURITIBA
2016

CARLOS EDUARDO DOS REIS AGUIAR

**MANUAL DE NORMAS E ROTINAS: UM INSTRUMENTO PARA MELHORAR A
QUALIDADE EM UM PRONTO SOCORRO MUNICIPAL**

Projeto Técnico apresentado ao Departamento de Administração Geral e Aplicada do Setor de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientador: Prof. MSC. Leila Soares Seiffert

CURITIBA
2016

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela força e coragem em todo o processo de aprendizagem neste curso e em todos os momentos da vida.

Agradeço também a meus colegas pela troca de ricas experiências sobre Gestão .

Agradeço em especial a pessoa que me incentivou e sempre esteve ao meu lado acompanhando minha trajetória, tirando minhas dúvidas me alertando dos prazos e me chamando atenção sempre que necessário.

RESUMO

O presente projeto técnico se propõe a produzir um manual de normas e rotinas para uma Unidade de Saúde de um município da região metropolitana de Curitiba. Para tanto, além da produção de formulários para auxiliar na rotina de trabalho o projeto se propõe a servir de instrumento de capacitação de servidores da saúde. Após levantar junto à equipe de servidores quais são os procedimentos mais realizados pela unidade e quais as normas institucionais que regem o trabalho, o projeto técnico se propõe a definir rotinas prioritárias e um plano para o redesenho de normas e rotinas daquela instituição para otimizar o fluxo de trabalho e proporcionar melhor atendimento à população.

Palavras-chave: Norma. Rotina. Capacitação.

ABSTRACT

This technical project aims to produce a manual of rules and routines for a Health Unit in a city of Curitiba metropolitan area. Therefore, in addition to producing forms to assist in the work routine project is proposed to serve as a health server training tool. Following up with the team of servers which are the most common procedures for unity and which institutional rules governing the work, technical project aims to define priority routines and a plan for the redesign of rules and routines that institution to optimize the flow work and provide better service to the population.

Keywords: Standard. Routine. Training.

*“As normas existem
para a obediência dos tolos e
a orientação dos sábios.”*

David Ogilvy

LISTA DE SIGLAS

POP - Procedimento Operacional Padrão

CMH - Centro Médico Hospitalar

SAMU - Serviço Atendimento Móvel de Urgência

EPI - Equipamento Individual de Proteção

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
1.1 APRESENTAÇÃO.....	9
1.2 OBJETIVOS GERAL	9
1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
1.4 JUSTIFICATIVA DO OBJETIVO.....	9
2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	10
2.1 GESTÃO DA QUALIDADE.....	10
2.2 MANUAL DE NORMAS E ROTINAS.....	12
2.3 PADRONIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS E SEGURANÇA DO PACIENTE.....	13
3. DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA.....	14
3.1 DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO.....	16
4. PROPOSTA TÉCNICA.....	17
4.1 PLANO DE IMPLANTAÇÃO.....	19
4.2 RECURSOS.....	20
4.3 RESULTADOS ESPERADOS.....	20
4.4 RISCOS.....	21
5. CONCLUSÃO.....	21
REFERÊNCIAS	22
APÊNDICE.....	24

1. INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO

Este projeto técnico trata da padronização das atividades e documentos de um Pronto Atendimento Municipal, localizado no município de Campo Largo, Estado do Paraná.

Atualmente a unidade em estudo não possui ferramentas gerenciais para desempenho das atividades assistenciais e organizacionais, inexistindo padronização dos cuidados e das atividades administrativas, sendo que cada equipe e profissional realiza o atendimento da forma que considera a melhor.

Manuais de normas e rotinas são instrumentos que reúnem de forma sistematizada, as informações necessárias para que os profissionais possam prestar o serviço ao cidadão de uma maneira padronizada. Assim, os procedimentos podem ser realizados da mesma forma por várias pessoas, e permitem a verificação de todas as etapas (Dainesi, 2007).

1.2 OBJETIVO GERAL

Propor a padronização dos procedimentos por meio do Manual de Normas e Rotinas.

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Levantar junto à equipe os procedimentos mais realizados;
2. Pesquisar quais são as normas institucionais que se aplicam ao cenário do trabalho;
3. Definir as rotinas prioritárias;
4. Propor um padrão para o manual de normas e rotinas;
5. Propor um plano de ação para elaboração do manual de normas e rotinas pela instituição.

1.4 JUSTIFICATIVAS DO OBJETIVO

O Manual de Normas e Rotinas num Pronto Socorro é essencial para promover uma assistência mais segura aos pacientes atendidos.

Por sua vez, a inexistência de uma padronização causa desperdício de tempo no cuidado, e gera dúvidas, uma vez que a equipe técnica de enfermagem fica esperando que o enfermeiro ou médico definam o modo como deverão ser executadas as atividades.

A padronização permitirá melhorar a comunicação entre as equipes, com correção de falhas na assistência, de tal modo que após o treinamento, o manual disponibilizado poderá ser consultado a qualquer momento para sanar dúvidas.

Algumas etapas iniciais serão construídas no decorrer deste projeto técnico, e as demais constarão de um plano de ação que será entregue às lideranças da instituição, de modo que sejam implantadas na sequência.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Para realização da revisão literária optou-se em buscar informações relativas aos temas gestão da qualidade, manual de normas e rotinas e padronização de procedimentos e a segurança do paciente.

2.1 GESTÃO DA QUALIDADE

Os conceitos de qualidade são vários e clássicos, e frequentemente, relacionam: fazer o óbvio, fazer corretamente, e atender de modo confiável, acessível, seguro e no tempo certo às necessidades do cliente (SEIFFERT, 2011).

Nesse sentido, embora não haja um consenso no conceito de qualidade, há uma tendência para considerar alguns itens da área de serviços, tais como: desempenho, cortesia, ausência de erros, e conformidade com padrões e procedimentos (SEIFFERT, 2011 apud Juran, 2009).

Donabedian (1985) define qualidade como o grau em que as necessidades, expectativas e o padrão de atendimento dos pacientes são atendidos pelos serviços de saúde.

A ausência de gestão da qualidade dos serviços prestados na área da saúde tem como consequência custos relacionados ao retrabalho, mortalidade e morbidade elevados, processos ineficientes, comprometimento da imagem da organização, e as demandas judiciais, dentre outras (SEIFFERT, 2011; COUTO e PEDROSA, 2007).

Segundo Ishikawa (1993), gerenciamento da qualidade é feito com auxílio de ferramentas de gestão que permitem o monitoramento, planejamento e desenvolvimento do trabalho de uma forma que permitem a qualidade total e humanizada.

O conceito da qualidade é dinâmico e envolve várias dimensões, das quais serão destacadas quatro. A primeira é a dimensão técnica, na qual são aplicados os melhores conhecimentos e a tecnologia disponível em favor do cliente, e estão envolvidas capacitação e habilidades dos profissionais de saúde (SEIFFERT, 2011).

A segunda dimensão é a segurança, medida pelo risco acarretado pelos serviços ao cliente. Além das condições clínicas dos pacientes, a eficácia da estratégia e a destreza da equipe de saúde são fatores que impactam na segurança e conseqüentemente no nível de qualidade (SEIFFERT, 2011).

A terceira dimensão é o grau de satisfação percebido pelo cliente em relação ao serviço recebido. Embora alguns aspectos como hotelaria, atendimento, privacidade, e tempo de espera estejam fortemente relacionados com a percepção do cliente, outros critérios relacionados à qualidade técnica podem ou não serem percebidos, já que a perspectiva deste é fortemente influenciada pelos seus valores e visão de mundo. Assim, quando o consumidor de saúde espera a correta execução do serviço ou do procedimento, entra em cena a confiabilidade, considerada a mais importante dimensão da satisfação do cliente (SEIFFERT, 2011).

A quarta dimensão é o custo racional da atenção. Melhorar a qualidade pode aumentar os custos, porém o uso desnecessário ou inadequado dos recursos aumenta os custos sem acrescentar qualidade (SEIFFERT, 2011; OPAS/OMS, 2004).

Embora a qualidade seja um assunto constante nas organizações, sua compreensão é complexa, gerando diferentes interpretações. Da mesma forma, muitas estratégias podem ser utilizadas pela Gestão da Qualidade em busca da excelência, porém a execução destas requerem análises cuidadosas. (PALADINI, 2004)

A Gestão da Qualidade prioriza a ação do gestor, ela ampliou a importância do administrador. Com a administração científica, a figura do gestor passou a ser fundamental, na medida em que a ele cabe planejar, de modo bem definido, como cada profissional executa sua atividade dentro de uma instituição. (PALADINI, 2004)

Ao realizar gestão da qualidade em uma instituição é necessário investimentos na busca de objetivos idênticos entre pessoas, setores e alta administração, é um processo permanente e sem fim onde todos devem participar tanto da sua construção como da implementação. (PALADINI, 2004)

Qualidade é preocupar-se com os erros e as falhas que estão presente em todas as estratégias do controle e integrar as bases da administração científica, busca enfatizar na gestão da qualidade a diferença entre a inspeção propriamente dita e o controle da qualidade, mesma preocupação é notada pela ideia de que, mais importante do que tratar pessoas doentes, é cuidar e zelar por sua saúde como um todo. (PALADINI, 2004)

2.2 MANUAL DE NORMAS E ROTINAS

É um instrumento integrante do sistema de informação da organização, sendo considerado um conjunto de normas, procedimentos, funções, atividades, políticas, diretrizes e sistemáticas operacionais, objetivos, instruções e orientações que devem ser obedecidos e cumpridos pelos funcionários da empresa, bem como a forma como estas serão executadas, quer seja individualmente ou em conjunto (OLIVEIRA, 2001; CHINELATO, 1997).

Um manual transmite por escrito, aos membros das diversas equipes, orientações sobre como desenvolver atividades de rotina, uniformizam conceitos, e reúne de forma sistematizada, informações imprescindíveis para execução das atividades profissionais, tornando-se assim, um instrumento orientador (Bork, 2003). É considerado também um ótimo instrumento de racionalização de métodos, de aperfeiçoamento do sistema de comunicações, favorecendo a integração dos diversos subsistemas organizacionais (CURY, 2007).

Especificamente no caso da enfermagem, o Manual pode conter as políticas institucionais; o organograma; o regimento interno, as normas, ordens de serviços, comunicações escritas, e as rotinas e procedimentos operacionais padrão (POPs) (Bork, 2003).

Os manuais são fontes de informações sobre os trabalhos na empresa, eles fixam os critérios e padrões, possibilitam adequação, coerência e continuidade nas normas e nos procedimentos pelas várias unidades organizacionais dentro de uma instituição, minimizam discussões e evitam equívocos, possibilitam treinamentos aos novos e antigos funcionários da empresa, é um instrumento de consulta, orientação e treinamento na empresa e devem ser utilizados constantemente. (ARAUJO, 2001).

Para elaborar um manual de normas e rotinas deve-se utilizar uma linguagem simples, concisa, eficiente, clara e, bem como bom índice ou sumário, apresentando instruções verdadeiras, necessárias e suficientes, deve ter um processo contínuo de revisão, atualização e distribuição. (ARAUJO, 2001).

O objetivo é descrever detalhadamente o desenvolvimento ou a operacionalização das atividades que compõem os diversos sistemas funcionais da instituição, ele define critérios e procedimentos e possibilitam a execução uniforme dos serviços, possibilita a continuidade racional dos propósitos da instituição. (ARAUJO, 2001).

2.3 PADRONIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS E A SEGURANÇA DO PACIENTE

O termo padronização tem sido relatado a partir da revolução industrial, com o processo de substituição da força humana pela máquina. Neste sentido, a padronização dos processos de fabricação tinha por objetivo obter produtos mais uniformes, aumento da produção e melhora na qualidade. O termo padrão significa “aquilo que serve de base ou norma para a avaliação” e está relacionado aos resultados almejados (Guerrero et al, 2008).

Assim, a padronização é uma técnica que visa reduzir a variabilidade dos processos de trabalho sem prejudicar sua flexibilidade. Destina-se a definir os produtos (com base nas necessidades dos clientes), os métodos para produzir estes produtos, as maneiras de atestar a conformidade de tais produtos e que os mesmos atendem às necessidades dos clientes, de maneira mais simples, ao menor custo e com menor variação possível (OLIVEIRA, 2001).

Para iniciar uma padronização é necessária a compreensão de todo o processo, e não só parte deste, nesse caso, a representação sistematizada pode ser um facilitador, tal como o Procedimento Operacional Padrão (POP), que descreve cada passo crítico e sequencial que deverá ser dado pelo operador para garantir o resultado esperado da tarefa, além de relacionar-se à técnica, palavra de origem grega que se refere à “disposição pela qual fazemos coisas com a ajuda de uma regra ” (Guerrero et al, 2008).

Na área da saúde, os procedimentos por serem extremamente técnicos e repetitivos, podem ocasionar incidentes, colocando em risco o paciente, ou até mesmo

concorrendo para consequências mais graves. Por outro lado, por ser o trabalho realizado em equipe, por muitas mãos diferentes, é difícil garantir o mesmo resultado. (Guerrero et al, 2008).

Para a segurança do paciente, é muito importante a que a variabilidade dos procedimentos executados seja a menor possível. É reconhecido que a padronização de processos e procedimentos é uma grande aliada à segurança do paciente uma vez que a simplificação e objetividade de condutas e técnicas, diminui o risco de iatrogenias, como exemplo, os erros de medicação (CASSIANI et al., 2004).

Desta forma, a padronização traz vários benefícios, tais como: utilização adequada dos recursos (equipamentos, materiais e mão-de-obra); uniformização da produção do cuidado, facilidade no desenvolvimento dos treinamentos com melhora o nível técnico destes, além do registro do conhecimento tecnológico.

Do ponto de vista financeiro as vantagens são a redução do consumo de materiais, do desperdício, da variedade de técnicas e materiais, o aumento da produtividade e principalmente a melhoria da qualidade com menos riscos para o paciente.

A padronização não se limita ao consenso, redação, aprovação e distribuição do POP mas inclui, também, a sua utilização (treinamento e verificação contínua de sua observação). Isto significa que a padronização só termina quando a execução do trabalho conforme o padrão, estiver assegurada. A padronização deve ser coerente com a prática diária. Uma instrução de trabalho deve ser: objetiva, clara e de fácil compreensão, onde todos os funcionários deverão ter acesso e conhecimento das atividades desenvolvidas diariamente e que na falta de um destes, outro profissional consiga desenvolver as mesmas atividades, mantendo a qualidade com a utilização do POP. (TAJRA; SANTOS, 2008).

3. DIAGNOSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

A falta de gestão e a não utilização de ferramentas gerenciais acaba gerando gasto excessivo de materiais.

A partir das minhas experiências pessoais, e vivência profissional durante minha atuação no Pronto Socorro alvo desta intervenção, constatei que quando há um procedimento para realizar seja clínico ou administrativo, os funcionários sempre ficam à espera uns dos outros, perguntando como realizar, de que forma, e quais

materiais devem utilizar; como não há onde consultar, sempre ficam dependendo de alguém que saiba estas informações, para os orientar.

Como não existem registros não é possível realizar um rastreamento, e isso gera um risco muito grande de falhas no atendimento, não sendo possível garantir a segurança do paciente.

Outro fator diagnosticado é a rotatividade de gestores e profissionais na instituição. Os novos profissionais contratados, geralmente recém - formados que não possuem experiência, não participam de programa de integração, pois este não existe. Neste tipo de programa coordenado pelo setor de recursos humanos, há um treinamento inicial de modo que o profissional recebe informações básicas para prestar um atendimento completo ao paciente.

Se houvesse o Manual de Normas e Rotinas, com a institucionalização de protocolos gerenciais, assistenciais e organizacionais, os novos profissionais poderiam consultar e se orientar.

Durante o curso de especialização, algumas discussões entre professores e especializandos incitaram-me a desenvolver esta intervenção.

Pela minha vivência profissional como enfermeiro assistencial, constatei que a existência da padronização dos cuidados torna o serviço mais organizado e dinâmico, e conseqüentemente, o cuidado correto aplicado de forma padronizada gera uma economia de materiais e tempo.

O uso de um Manual de Normas e Rotinas facilitaria a tomada de decisões, pois oferece informações sobre avaliação dos pacientes, procedimentos, diagnósticos auxiliares bem como, agilizaria as intervenções médicas e de enfermagem necessárias.

A preocupação em oferecer um cuidado de qualidade deve ser inerente ao profissional da saúde, uma vez que trata de vidas que são preciosas, e um erro pode gerar problemas irreversíveis.

Há desde os primórdios do atendimento médico-hospitalar, uma preocupação com a qualidade, uma vez que parece pouco provável o fato de alguém atuar sobre a vida de seu semelhante, sem preocupar-se em fazê-lo com a melhor qualidade possível.

Com a padronização dos procedimentos assistenciais e organizacionais, espera-se que haja uma minimização do risco de falhas, torna-se mais seguro para

equipe e usuários; desta forma, oferece-se uma assistência competente e comprometida com a qualidade.

A proposta de construção de um manual de normas e rotinas para a Unidade de Pronto Atendimento Municipal de Campo Largo Centro Médico (CMH) tem a finalidade de posicionar e orientar sobre as políticas de gestão e conduta da instituição. Nele encontrar-se-ão as principais informações necessárias para o cotidiano no CMH.

3.1 DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO

Campo Largo é um dos municípios da região metropolitana de Curitiba que possui grande infraestrutura de saúde, por meio de rede e convênios pactuados com estabelecimentos públicos e privados.

A Instituição em estudo é uma unidade de Pronto Socorro (24hrs), a única da cidade com portas abertas para o SAMU. Atende crianças e adultos, e sua estrutura é adaptada para atender urgências e emergências.

Quanto à infraestrutura física, conta com sala de urgências com cinco leitos disponíveis, sala de emergência com um leito, sala de sutura e procedimentos com três leitos, quatro consultórios médicos, posto de enfermagem, sala de RX, sala da coordenação, recepção, sala de triagem, farmácia, sala de isolamento adulto com um leito, quarto de observação masculina com cinco leitos, quarto de observação feminina com cinco leitos.

A área destinada ao atendimento pediátrico é separada do atendimento adulto, porém fica no mesmo prédio, contando com posto de enfermagem, sala de triagem, sala de emergências com três leitos, três consultórios médicos, sala para isolamento de pacientes, sala de observação com três leitos, e sala de observação com três berços.

A categoria profissional da instituição é composta por auxiliar administrativo, auxiliar de farmácia, auxiliar de enfermagem, serviços gerais (higiene, porteiro e manutenção), motoristas, técnicos de enfermagem, farmacêutico, médico e enfermeiros.

Existem diferentes vínculos empregatícios, sendo que alguns são funcionários públicos concursados, outros contratados para cargos de confiança e também existem os terceirizados.

É notória a falta de profissionais em todos os turnos, sendo que o número de atendimentos e encaminhamentos é grande, por exemplo, no mês de janeiro de 2015 houve 259 encaminhamentos. Ressalta-se que foi escolhido esse mês devido à ausência e ilegibilidade de registros em outros meses.

A causa principal dessa situação é a falta de gestão eficiente e a continuidade dos serviços, a coordenação dessa instituição é constantemente trocada devido a fatores políticos, e sempre que acontece a troca de gestão e coordenação sempre começa-se tudo do zero.

A inexistência de uma padronização instituída e a grande rotatividade de funcionários faz com que não haja continuidade no trabalho: ele sempre é modificado a cada gestor que assume a coordenação.

4. PROPOSTA TÉCNICA

Para atingir os objetivos deste projeto técnico, fui em busca de registro com o coordenador da instituição. Fui bem recebido, sendo colocado à minha disposição os registros que existem, porém estes são poucos e falhos. O mais completo é o livro de registro de encaminhamento de pacientes, onde registrado nome do paciente, endereço, local para onde foi encaminhado, queixa principal e motivo pelo qual foi encaminhado. Esse novo livro foi iniciado em janeiro de 2015.

Após consultar os registros identificou-se 248 encaminhamentos no mês de janeiro, sendo que 223 foram possíveis identificar e 36 foram excluídos devido à ilegibilidade o registro.

Para priorização dos dez procedimentos padrão que devem ser descritos, foram utilizando como critérios o tipo e quantidade de encaminhamentos.

Foi identificado que 74 encaminhamentos eram de gestação de baixo risco, 39 gestação de alto risco, 24 pneumonia, 11 acidente vascular encefálico, 11 infarto agudo do miocárdio, 8 traumatismo crânio encefálico, 6 psiquiatria, 5 infecção do trato urinário, 5 fraturas expostas, 5 complicações diabetes.

Assim, recomendamos a elaboração inicial dos seguintes procedimentos operacionais padrão:

Admissão do paciente;

Atendimento e encaminhamento a gestante de baixo e auto risco;

Orientações gerais relacionadas prioridade no atendimento;

Orientações gerais relacionadas à transferência de pacientes;
Administração de medicação endovenosa;
Administração de Medicação intramuscular;
Administração de Medicação inalatória;
Administração de Medicação via oral;
Administração de medicação subcutânea;
Realização de eletrocardiograma.

O modelo de POP criado para a instituição contem todos os itens necessários é simples, objetivo e direto para entendimento de todos profissionais (Apêndice 1)

Segundo Gourevitch (2008), para elaborar um POP deve-se descrever as atividades que fazem parte da rotina do trabalho, elas não devem ser copiadas de livros ou da internet, pois cada instituição possui suas particularidades e o procedimento deve ser adequado a realidade do local. Quem executa o processo deve integrar a elaboração do procedimento, já que esse profissional vivencia e sabe informar as características e deficiências do processo. Os demais funcionários devem ser treinados para utilizar os manuais na execução de suas tarefas tornando aplicável à prática.

É necessário que o POP tenha informações suficientes para utilização dos funcionários como guia de pesquisa em caso de dúvidas, um procedimento deve conter: nome, objetivos, documentos de referências, local de aplicação, siglas, descrição das etapas das tarefas, responsáveis, frequência de atualização, gestor que elaborou, código, numeração, paginação cabeçalho, rodapé e logomarca da instituição.

O POP é um instrumento destinado a quem realiza a tarefa e deve ser simples, completo e objetivo para que possa ser interpretado por todos os colaboradores. Sua aplicação representa a base para garantir a padronização de tarefas e assegurar aos usuários um serviço ou produto livre de variações e não conformidades que poderão interferir na qualidade final.

O funcionário do CMH no exercício de sua atividade profissional fazendo uso do manual contendo os POP's, terão orientações e conduta ética definida pela instituição, que preza pelo respeito ao usuário, colega de trabalho e para com o patrimônio público, além da discricção em relação as informações dos pacientes.

Propõe-se que as normas abaixo façam parte do Manual de Normas e Rotinas:

Usar roupas adequadas para o trabalho, sapatos fechados, jaleco e EPIs para procedimentos sempre que necessário;

Apresentar-se ao paciente com educação pertinente à situação, com cordialidade e colocando-se à disposição para o atendimento sempre que necessário;

Manter sigilo sobre as informações de seu conhecimentos relativos aos usuários atendidos;

Explicar os procedimentos que irá efetuar;

Registrar os procedimentos realizados e solicitar auxílio do enfermeiro sempre que necessário.

Dessa forma esta proposta técnica dá início a construção de um manual de normas e rotinas visando contribuir com a padronização de documentos construindo e melhorando o processo de trabalho em saúde dinamizando e padronizando o cuidado de forma eficiente entre todas as equipes através da criação de procedimentos operacionais padrão.

Portanto a responsabilidade em realizar um atendimento de qualidade garantindo a assistência à saúde da população, instigou a proposta da criação de manual de normas e rotinas descrevendo os principais procedimentos operacionais padrões.

A proposta é iniciar a criação de um manual de normas e rotinas contendo procedimentos e técnicas com a descrição detalhada e sequencial de como as atividades devem ser realizadas os POP`s.

4.1. PLANO DE IMPLANTAÇÃO

Para que a instituição dê continuidade a este projeto, propõe-se a elaboração de um plano de ação contendo as etapas necessárias para que o Manual de Normas e Rotinas se concretize.

Neste plano de ação, podem ser utilizadas a ferramenta da qualidade 5W2H, conforme o apêndice 2, cujos termos originados do inglês, significam:

What – o que será feito, etapas;

Why – por que será feito, Justificativa;

Where – onde será feito, tempo;

Who – por quem será feito, responsabilidade;

When – quando será feito;

How – como será feito, método;

How much – quanto custará fazer, custos.

4.2 RECURSOS

Para a implantação desse projeto é necessária a disponibilização de horas de trabalho dos profissionais que atuam no CMH.

Os enfermeiros seriam os multiplicadores, pois eles são servidores do quadro próprio do município, dotados de capacidade didática e conhecimento aprofundado em Gestão em Saúde e estão dispostos a contribuir para o desenvolvimento e melhoria do local de trabalho.

Também seriam necessários recursos tecnológicos como computadores, impressoras e materiais simples como impressão em papel, pastas para dispor material necessário para criação dos manuais e capacitação dos funcionários.

A instituição se comprometeu a disponibilizar os recursos materiais necessários.

4.3 RESULTADOS ESPERADOS

Com a intervenção desse projeto técnico espera-se atingir primeiramente a equipe de enfermagem na construção e utilização de manuais de normas e rotinas do Centro Médico Hospitalar de Campo Largo, envolver os profissionais na criação para melhor lapidar a realidade do dia a dia com embasamento técnico- científico .

Esses profissionais serão orientados sobre a utilização correta do manual e sua importância. Também o projeto tem por objetivo instigar o envolvimento de forma padronizada entre as equipes, fazendo com que os profissionais sejam mais qualificados para exercício das atividades.

Espera-se que esta proposta possa contribuir para a necessária padronização de documentos e a compreensão da equipe de saúde sobre a importância do emprego de protocolos em serviços de saúde da rede pública, além de instigar posteriormente, a construção do processo de trabalho e do modelo de atenção em saúde com qualidade.

4.4 RISCOS

O risco é de se repetir a situação anterior quando foi iniciada a construção de manual de rotinas, sem conclusão e sem utilidade.

A troca de lideranças comum no serviço público pode fazer com que o projeto seja arquivado, deixado de lado.

Para minimizar estes riscos, sugiro envolvimento das equipes, de modo que elas cobrem a efetivação do projeto, pois sendo integrantes na construção todos irão trabalhar em busca de melhorias e não deixar cair no esquecimento.

Outra alternativa seria a criação de uma comissão formal para continuidade e desenvolvimento desta proposta.

5. CONCLUSÃO

Recomenda-se que haja continuidade deste projeto, o qual poderá ser executado pelos funcionários (enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliar de enfermagem e estagiários) para a criação e institucionalização do manual.

Os enfermeiros pessoas capacitadas serão responsável podendo direcionar suas equipes, eles realizarão grupos em data e horários flexíveis para não interferir na assistência aos pacientes . Os profissionais deverão ter embasamento científico ao descreverem as atividades criando os POP's.

Os enfermeiros poderão avaliar sua equipe em relação à compreensão do conteúdo e rever pontos que ficaram menos claros na visão dos profissionais em seu dia a dia no trabalho. Estas atividades não foram realizadas neste momento devido ao prazo para término deste projeto.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Luís César G. de. **Organização, sistemas e métodos e as modernas ferramentas de gestão organizacional: arquitetura, benchmarking, empowerment, gestão da qualidade total, reengenharia**. São Paulo: Atlas, 2001.
- ATKINSON, L D. MURRAY, M.E. **Fundamentos de Enfermagem: introdução ao processo de enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989.
- BORK, AMT. **Enfermagem de excelência: da visão à ação**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
- CASSIANI SHB; Miasso AI; Silva AEBC; Fakin FT, Oliveira RC. Aspectos gerais e número de etapas do sistema de medicação de quatro hospitais brasileiros. **Rev Latino-am Enfermagem**. 2004 setembro-outubro; 12(5):781-9.
- CHINELATO Filho, J. **A arte de organizar para informatizar**. Rio de Janeiro: L.T.C., 1993.
- CURY, Antonio, **Organização e métodos: uma visão holística**. São Paulo: Atlas, 2007.
- COFEN. **Decreto 94.406/1987**. Regulamenta a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem. Brasília, 8 de junho de 1987.
- COFEN. **Resolução 204/2000**. Aprova o Código de Ética em Enfermagem. Rio de Janeiro, 30 agosto de 2000.
- COFEN. **Resolução 272/2002**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem. Rio de Janeiro, 27 agosto de 2002.
- COUTO, RC; PEDROSA, TMG. **Hospital: Acreditação e gestão em saúde**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
- DAINESI, SM; NUNES, DB. Procedimentos operacionais padronizados e o gerenciamento de qualidade em Centros de pesquisa. **Rev Assoc Med Bras** 2007; 53(1): 1-12
- DONABEDIAN, A. The epidemiology of quality. **Inquiry**.v. 22, p. 283-92, 1985.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1997.
- GOUREVITCH, Philip MORRIS, Errol. **Procedimento operacional padrão: uma história de guerra**. São Paulo: Companhia das Letras, 2008
- GUERREIRO, G. P., BECCARIA, L. M. TREVISAN, M. A.; Procedimentos Operacional Padrão: Utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Universidade de São Paulo, 6,13-23, 2008.

HORTA, Wanda Aguiar. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

ISHIKAWA, Kaoru. Controle da qualidade total: à maneira Japonesa: tradução de Iliana Torres. Rio de Janeiro: Campus, 1993.

JURAN, J.M. **A qualidade desde o projeto: novos passos para o planejamento da qualidade em produtos e serviços**. 1.ed. São Paulo: Cengage Learning, 2009.

KURCGANT, P. et al. **Gerenciamento em Enfermagem**. 2ª Edição, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

MANGANARO, M M. Sistematização da Assistência de Enfermagem. In: MURTA, Genilda. **Saberes e práticas**: guia para o ensino e aprendizagem de enfermagem. 7º Ed. São Paulo: Difusão editora, 2012.

MURTA, G. (Org.) **Saberes e práticas**: guia para o ensino e aprendizagem de enfermagem. 7º Ed. São Paulo: Difusão editora, 2012.

OLIVEIRA, Djalma de Pinho Rebouças de. **Sistemas, Organização & Métodos**: uma abordagem gerencial. 12. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **A transformação da gestão dos hospitais na América Latina e Caribe**. Brasília: OPAS/OMS, 2004.

PALADINI, Edson Pacheco. **Gestão da Qualidade: teoria e prática**. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 2004.

SEIFFERT, LS. **Modelo de consultoria interna para o preparo de unidades hospitalares para a certificação de acreditação**. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2011.



STEFANELLI, M.C. **Comunicação com paciente teoria e ensino**. São Paulo: Robe editorial, 1993.

TALRA, S F.;SANTOS, S A. **Gestão estratégica na saúde: Reflexões e práticas para uma administração voltada para a excelência**. 2ªed. São Paulo: látria, 2008.

VIANA, D. L. *et al.* **Especializações em enfermagem**: atuação, intervenção e cuidados de enfermagem, volume I. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2010.

WALDOW, Vera Regina. **O Cuidado na Saúde**. Petrópolis: Vozes, 2004.

7. APENDICE

	Procedimento Operacional Padrão – Centro Médico de Campo Largo			
	Admissão do Paciente			
	Código: POP.CMH.PS.001	Versão: 001	Página: 01 de 01	

1. Definição:

2. Recursos necessários:

3. Cuidados especiais:

4. Ações:

N.º	Ação (o que fazer)	Observações (como, quando, onde)
01		
02		
03		
04		
05		

5. Resultados esperados:

6. Responsabilidade:

7. Referências:

8. Anexos:

Elaborado por: Enfermeiro Carlos Eduardo	Verificado por: Equipe de Enfermagem	Aprovado por: Coordenação de Enfermagem	Data elaboração: 18/11/2015	Data revisão: 18/11/2017
--	---	---	--------------------------------	-----------------------------

5W				2H		
What	Why	Who	Where	When	How	How much
O que ?	Por que?	Quem?	Onde?	Quando?	Como?	Quanto?
Ação, problema, desafio	Justificativa, explicação, motivo	Responsável	Local	Prazo cronograma	Procedimentos, etapas	Custo, desembolso

APÊNDICE 2- PLANO DE AÇÃO.
FONTE: O AUTOR, 2016