

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Ana Carolina Torrezan

**“Gestão do processo assistencial e de processamento de Banco
de Leite Humano com foco na melhoria da qualidade”**

Dissertação apresentada ao Programa
de Pós-Graduação em Enfermagem,
para obtenção do título de mestre.

Orientação: Prof^a Dr^a Sílvia Helena
Zem Mascarenhas

São Carlos

2011

**“Gestão do processo assistencial e de processamento de Banco
de Leite Humano com foco na melhoria da qualidade”**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Ana Carolina Torrezan

**“Gestão do processo assistencial e de processamento de Banco
de Leite Humano com foco na melhoria da qualidade”**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem– PPG-Enf- Nível Mestrado – Área de Concentração: Cuidado e trabalho em saúde e enfermagem, Linha de Pesquisa: Trabalho e gestão em saúde e enfermagem, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientação: Prof^a Dr^a Sílvia Helena Zem Mascarenhas

São Carlos

2011

**Ficha catalográfica elaborada pelo DePT da
Biblioteca Comunitária da UFSCar**

T694gp

Torrezan, Ana Carolina.

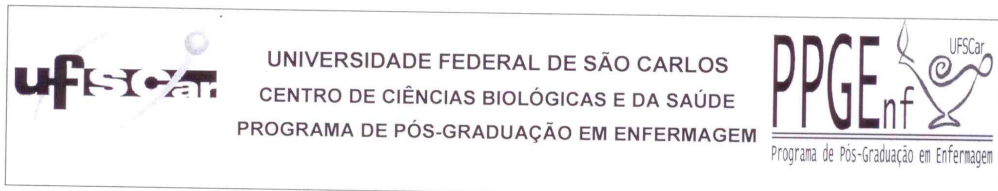
Gestão do processo assistencial e de processamento de Banco de Leite Humano com foco na melhoria da qualidade / Ana Carolina Torrezan. -- São Carlos : UFSCar, 2011. 79 f.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de São Carlos, 2010.

1. Enfermagem. 2. Gestão de processos. 3. Leite humano. I. Título.

CDD: 610.73 (20ª)

FOLHA DE APROVAÇÃO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

PPGE_{nf} UFSCar
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

FOLHA DE APROVAÇÃO

Aluna: ANA CAROLINA TORREZAN

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DEFENDIDA E APROVADA EM 16/12/10
PELA COMISSÃO EXAMINADORA:

Silvia Helena Zem Mascarenhas

Profa. Dra. Sílvia Helena Zem Mascarenhas
(Orientadora - PPGEnf/UFSCar)

Creusa Sayuri Tahara

Profa. Dra. Creusa Sayuri Tahara Amaral
(USP-SC)

Eliete Maria Scarfon Ruggiero

Profa. Dra. Eliete Maria Scarfon Ruggiero
(DEnf/UFSCAR)

Rosely Moralez

Presidente da Coordenação de Pós-Graduação
Profa. Dra. Rosely Moralez de Figueiredo

*Aos meus pais Sérgio e Fátima pela
dedicação, amor e exemplo de vida
que sempre me proporcionaram
intenso estímulo na caminhada rumo
às etapas da vida.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me guiar e abençoar minha vida.

Agradeço a Profa. Dra. Silvia Helena Zem Mascarenhas, pela paciência, apoio e orientação durante todo o andamento desse trabalho.

Agradeço à Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos (Maternidade Dona Francisca Cintra Silva), em especial a Gerente de Enfermagem Maria Conceição da Silva, Dr. José Ernesto Lima Ramos, Sr. Lauriberto Roque Vanzo e Dr. André Luiz Giusti por depositarem a confiança em meu profissionalismo e permitirem o andamento deste trabalho.

Agradeço a Dra. Elvira Zanetti pelo carinho, confiança e apoio que me dedica a cada instante.

Agradeço aos meus irmãos Lilian e Sérgio por dedicarem alguns momentos de sua vida me cedendo conhecimentos referentes à suas áreas (informática e engenharia), possibilitando melhorias nesse trabalho.

Agradeço as minhas amigas: Enfermeira Karine Danielle Silva e Silva, Enfermeira Vânia Barbosa e Enfermeira Vanessa Tomaze Lomblen, pela ajuda e incentivo e que fazem parte da minha vida.

Agradeço Glaucia Regina Lopes Negre e Mellina Yamamura amigas e parceira na jornada longo ao mestrado, pelo apoio e auxílio nesses anos.

À Profa. Dra. Creusa Sayuri Tahara Amaral e Profa. Dra. Eliete Maria S. Ruggiero pela dedicação e sugestões que levaram a conclusão desse trabalho.

À Profa. Dra. Maria Izabel Ruiz Beretta por dispor dedicação e propor melhorias a esse trabalho.

Ao Prof. Dr. Daniel Capalgo Amaral, por permitir assistir as aulas de sua disciplina, as quais foram base de minha dissertação.

"Nós conhecemos quando o novo conhecimento se conecta com o velho, num sentido em que ambos se transformam."
Carl Jung

RESUMO

TORREZAN, A.C. Gestão do processo assistencial e de processamento de Banco de Leite Humano com foco na melhoria da qualidade (Mestrado em enfermagem) – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2009.

O leite humano é considerado o nutriente mais adequado ao recém nascido e por isso o Ministério da Saúde preconiza o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida. Com a política de incentivo, apoio e promoção ao aleitamento materno surgiram entre outras estratégias os Bancos de Leite Humano (BLH) que pela sua trajetória, formam atualmente a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (Rede BLH-BR). Uma das funções do BLH é o processamento do leite humano, doado de forma voluntária que inicia na captação da doadora e se estende até a distribuição do leite humano pasteurizado aos recém nascidos, principalmente àqueles que permanecem na UTI neonatal. Para que ocorra esse processo com segurança e qualidade as atividades devem atender com rigor às normas e a legislação vigente. Devido à importância e relevância do tema esse trabalho teve como objetivo elaborar uma proposta de gestão de processo das atividades assistenciais e de processamento de leite humano de um BLH com foco na melhoria da qualidade. Os dados foram coletados pela observação das atividades desenvolvidas no BLH, durante o período de um mês e nos arquivos do Banco de Leite Humano do site da Rede BLH-BR entre os anos de 2005 a 2009. Essas atividades foram agrupadas em atividades assistenciais, atividades de processamento e controle de qualidade e em seguida foram mensuradas. Para orientar o desenvolvimento deste estudo e atingir o objetivo proposto foram utilizadas técnicas da Gestão de Processos elaborando a descrição do BLH a partir de gráficos, fluxograma, mapeamento e modelagem do processo oferecendo uma visão clara e sistematizada do seu funcionamento. Os resultados permitiram demonstrar a importância da gestão de processo para a qualidade do serviço proporcionando o gerenciamento por meio do monitoramento constante, atingindo com eficiência e eficácia a qualidade contínua em BLH.

Palavra chave: Gerência, Banco de Leite, Enfermagem, Leite Humano.

ABSTRACT

TORREZAN, A.C. Care and processing Process management of Human Milk Bank with angle in the quality improve. (Mestrado de Enfermagem) - Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2009.

Human milk is considered the nutrient most suitable for the newborn so the Ministry of Health recommends exclusive breastfeeding until six months of life. With the policy of encouraging, supporting and promoting breastfeeding among other strategies emerged the Human Milk Bank (HMB), which through its history, currently form the Brazilian Network of Human Milk Banks Network (HMB-BR). One function of the HMB is the processing of human milk, donated voluntarily initiating the capture of the donor and is meant to distribution of pasteurized human milk to newborns, especially those who remain in the NICU. For this process to occur with safety and quality activities must meet rigorous standards and current legislation. Because of the importance and relevance of this theme study aimed to develop a proposal for process management and assistance activities of the processing of human milk with a HMB focus on improvement quality. Data were collected by observing activities in HMB, during the period of one month and in the archives of the Human Milk Bank Network site HMB-BR between the years 2005 and 2009. Then these activities were grouped in welfare activities and activities of processing and quality control and then measured. The Methodological Process Management was used to guide this study in directions to achieve the objectives. The strategies were used to describe the organizational model HMB using the graphical, flowchart, mapping and modeling activities by offering a clear and systematic in their operation. The results have demonstrated the importance of process management for service quality management by providing constant monitoring, achieving an efficient and effective continuous quality HMB.

Key words: Management, Milk Banks, Nursing, Human Milk.

Lista de figuras

Figura 1: Cartazes Distribuídos para Divulgação do Dia Nacional de Doação de Leite Materno, no período de 2004 à 2010.....	26
FIGURA 2: MODELO ORGANIZACIONAL DA REDE BLHBR.....	28
Figura 3: Definição de processos.....	32
Figura 4: Organograma funcional do BLH – São Carlos - SP.....	46
Figura 5: Diagrama das atividades de processamento e controle de qualidade.....	55
Figura 6: Modelo de funcionamento do BLH de São Carlos - SP.....	62
Figura 7: Modelagem das atividades que devem ser realizadas na segunda – feira e terça-feira no BLH, São Carlos, SP.....	64
Figura 8: Modelagem das atividades que devem ser realizadas na quarta – feira e quinta-feira, no BLH, São Carlos, SP.....	65
Figura 9: Modelagem das atividades que devem ser realizadas na sexta – feira no BLH, São Carlos, SP.....	66
Figura 10: Modelagem das atividades que devem ser realizadas no sábado e domingo no BLH, São Carlos, SP.....	67

Lista de gráficos

Gráfico 1: Número de atividades assistenciais do BLH de São Carlos, 2005 a 2009, SP.....	56
Gráfico 2: Número de nascimentos da Maternidade de São Carlos, 2005 a 2009, SP.....	57
Gráfico 3: Número de doadoras e receptores do BLH de São Carlos, 2005 a 2009, SP.....	58
Gráfico 4: Volume (ml) de LH coletado e distribuído no BLH de São Carlos, 2005 a 2009, SP.....	58
Gráfico 5: Número de exames realizados no BLH de São Carlos, 2005 a 2009, SP.....	59

Lista de quadros

Quadro 1: História do Banco de Leite Humano.....	25
Quadro 2: Procedimentos desenvolvidos no BLH, São Carlos, SP.....	49
Quadro 3: Atividades realizadas no BLH.....	53
Quadro 4: Descrição do processo: atividades assistenciais para o atendimento das necessidades do cliente.....	53
Quadro 5: Descrição do processo: atividades de processamento e controle de qualidade para o atendimento das necessidades do cliente.....	53
Quadro 6: Planejamento de ação em requisitos que necessitam de melhoria.....	60

Lista de abreviações e siglas

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

BGBL – Caldo Verde Bile Brilhante

BLH – Banco de Leite Humano

BSC – Balanced Scorecard

FAO – Organização das Ações Unidas para Agricultura e Alimentação

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

IBFAN – Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar

LH – Leite Humano

LHO – Leite Humano Ordenhado

LHOC – Leite Humano Ordenhado Cru

LHP – Leite Humano Pasteurizado

PDP – Processo de Desenvolvimento de Produtos

PNIAM – Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno

REDEBLH – Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano

OMS – Organização Mundial da Saúde

SIPOC - Supplier, input, process, output, client.

UNICEF – Innocent Research Centre

WABA – World Alliance Breastfeeding Action

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	15
2. OBJETIVOS	19
2.1 Geral	19
2.2 Específicos.....	19
3. JUSTIFICATIVA	19
4.1 Bancos de Leite Humano	20
4.1.1 Breve história dos BLH no Brasil.....	20
4.1.2 Rede BLH-BR	27
4.1.3 Atividades do BLH.....	29
4.2 Gestão de processos	32
4.2.2 Mapeamento e Modelagem de processo	37
5. METODOLOGIA	38
5.1 Delimitação do Problema de Pesquisa	38
5.2 Tipo de pesquisa	39
5.3 Local de estudo	39
5.4 Participantes	39
5.5 Coleta de dados	39
5.6 Procedimentos.....	40
5.7 Aspectos Éticos e Legais	42
6. RESULTADOS E DISCUSSÕES	43
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	69
REFERÊNCIAS	73
APÊNDICE 1	78
ANEXO 2	79

1. INTRODUÇÃO

O leite materno é considerado o alimento mais adequado ao seu recém nascido por garantir um crescimento saudável. É comprovado cientificamente que o leite materno possui composição balanceada, adequados componentes nutricionais, fatores imunológicos e psicológicos importantes para redução da morbi-mortalidade infantil. Pode-se afirmar que o aleitamento materno possui vantagens importantes para a criança, para a mãe, para a família e para a sociedade (MARQUES; LOPEZ; BRAGA, 2006).

As vantagens do aleitamento materno para a criança são: é o alimento completo e adequado para o desenvolvimento infantil, possui vitaminas, proteínas, minerais, gorduras e açúcares em quantidade adequada e necessária, possui substâncias nutritivas e imunológicas, contribui para prevenção de infecções gastrointestinais, respiratórias, urinárias, otite, doenças crônicas (osteoporose, obesidade, doença cardiovascular e aterosclerose, entre outras) alergias, é de fácil digestão, facilita a adaptação a outros alimentos, previne diabetes e linfomas, melhora a resposta às imunizações. O ato de mamar previne defeitos de oclusão dos dentes, redução de incidência de cáries e distúrbios na fala. Há pesquisas que demonstram que bebês amamentados apresentam melhor desenvolvimento intelectual, melhora o vínculo entre mãe filho. As vantagens para a mãe são: auxilia na involução uterina, redução da anemia materna, redução da probabilidade de câncer de mama e ovário. Para a família as vantagens são: é um método barato, prático e seguro, pode prolongar o período uma nova gravidez, aumenta o vínculo afetivo. Para a sociedade as vantagens do aleitamento materno incluem: redução de gastos na compra de leite artificial, redução do número de tratamento devido algumas patologias (diarréia, pneumonia etc), redução do absenteísmo dos pais ao trabalho (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS, 1997; BRASIL, 2007; REGO, 2006; LEVY; BÉRTOLO, 2008).

De acordo com o primeiro parágrafo citado acima, podem-se destacar dois eventos importantes para a saúde da criança: o peso ao nascer e os padrões de aleitamento materno, por se tratarem de itens relevantes na avaliação e análise de crescimento, desenvolvimento e sobrevivência de maneira saudável da criança nos primeiros anos de vida. Esses itens são considerados medidores do processo saúde/doença principalmente nos países em desenvolvimento, caracterizando riscos

ambientais e socioeconômicos, taxas de morbi-mortalidade entre outros e podem ser aplicadas medidas corretivas na assistência materno infantil (BITTENCOURT et al., 2005).

O ato de amamentar depende de vários fatores como: condições socioculturais (papel feminino dentro da sociedade, significado e condições oferecidas pela sociedade em relação à maternidade e ao aleitamento), físicas (condições de saúde da mãe e do bebê) e psicológicas (suas vivências e experiências afetivas, sexuais, familiar, gestação, parto e puerpério, relação mãe-filho) (PAMPLONA, 2005). Portanto, todas as mães devem ter apoio qualificado, ou seja, acesso a informações e orientações de profissionais treinados e preparados para o atendimento e o incentivo ao aleitamento materno, de modo que o recém nascido seja amamentado exclusivamente com leite materno até os seis meses de idade e após esse período garantir a introdução de alimentos complementares adequados e seguros em conjunto com o leite materno, continuado até dois anos ou mais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007).

Pesquisas realizadas em países em desenvolvimento mostram que amamentar exclusivamente até os seis meses de idade reduz a taxa de mortalidade de crianças menores que cinco anos em mais de 1,3 milhões de mortes (UNICEF, 2010).

A utilização do leite humano é incentivada nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, devido a suas características e benefícios, desde o leite ordenhado e oferecido imediatamente ao recém-nascido até o leite proveniente de Banco de Leite Humano (VIEIRA et al., 2004).

O Ministério da Saúde defende a promoção, a proteção e o incentivo ao aleitamento materno, pois considera essas ações essenciais para a qualidade de vida das crianças e estabelece como política de aleitamento materno “a garantia à amamentação é o primeiro direito da criança após o nascimento” (BRASIL, 2008).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e Innocenti Research Centre (Unicef) definiram em 1989 os dez passos para o sucesso do aleitamento materno que devem ser seguidos pelas Instituições de Saúde como importante estratégia ao estímulo ao aleitamento materno, essa ação é conhecida como Hospital Amigo da Criança (HAC). No Brasil, esse programa teve início em março de 1992 e foi incentivado pelo Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) (HECK, 2007).

O primeiro BLH foi implantado no Brasil em outubro de 1943 e atualmente é conhecido por Instituto Fernandes Figueira (Fiocruz) situado no Rio de Janeiro (HECK, 2007). Com o movimento estratégico da política ao incentivo ao aleitamento materno houve uma expansão da criação dos BLH a partir de 1992.

O BLH possui como principais objetivos promover, apoiar e proteger o aleitamento materno, fornecendo leite humano ordenhado pasteurizado aos recém-nascidos internados em UTI neonatal e prestando assistência às mães com intercorrências mamárias (HECK, 2007).

Com o desenvolvimento e evolução de BLH foi criada em 1998 a Rede Nacional de Bancos de Leite Humano (REDEBLH), uma iniciativa conjunta do Ministério da Saúde e Fundação Oswaldo Cruz com o intuito de associar à experiência e conhecimentos adquiridos pelo BLH do Instituto Fernandes Figueira a qualidade em processamento de leite materno (REDE BLH-BR, 2010).

Desta forma pode-se afirmar que REDEBLH é um importante programa do Ministério da Saúde (MS) na área da saúde pública do Brasil e possui reconhecimento nacional sobre os avanços na saúde infantil obtidos pela sua implantação. O seu funcionamento depende da doação voluntária de leite humano e este é destinado aos bebês prematuros de baixo peso ou hospitalizado em UTI Neonatal (MAIA, 2004).

Atualmente existem no Brasil 199 BLH e 85 postos de coleta, sendo que a maior concentração está na região sudeste: 87 BLH e 43 postos de coleta (REDE BLH-BR, 2010).

Esse serviço deve ser oferecido com qualidade, livre de contaminações e outros problemas que podem surgir no BLH. Para garantir um sistema de qualidade é necessário incorporar técnicas de gestão aos processos que constituem as atividades realizadas no BLH de modo a garantir o máximo de eficiência e segurança.

Assim, é importante ressaltar a necessidade de incorporar técnicas de gestão de processos na assistência e processamento de leite materno de modo a garantir ao mesmo, o máximo de eficiência e segurança. Para uma estruturação dos processos e sua modelagem, a utilização de ferramentas da gestão de processos torna-se importante para solucionar não conformidades decorrentes do desenvolvimento de processos (PAIM, 2009).

Neste contexto que evidencia a importância do BLH para a saúde pública e que técnicas de gestão podem melhorar esse processo, foi proposta a utilização de uma ferramenta para a gestão de processos das atividades assistenciais e de processamento do leite humano com foco na melhoria da qualidade.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Elaborar uma proposta de ferramenta para gestão das atividades assistenciais e de processamento de leite humano de um Banco de Leite Humano com foco na melhoria da qualidade.

2.2 Específicos

- Mapear as atividades assistenciais e de processamento de leite humano
- Realizar a modelagem do processo de funcionamento do BLH para permitir uma visão clara do BLH visando melhoria contínua da qualidade.
- Definir indicadores de desempenho e de qualidade para o processo.
- Disponibilizar a ferramenta desenvolvida via intranet na Instituição em estudo.

3. JUSTIFICATIVA

Neste estudo foram analisadas as atividades de funcionamento do Banco de Leite Humano da Santa Casa de São Carlos por se tratar de um tema relevante para a saúde do recém nascido prematuro. A existência de recém-nascidos prematuros que ainda não têm a oportunidade de serem amamentados ao seio materno pela prematuridade ou devido ao uso de aparelhos utilizados por necessidade vital em UTI neonatal precisam ter suas necessidades nutricionais supridas, justificam o surgimento de Bancos de Leite Humano, visto que o leite materno é o mais adequado alimento ao neonato. Entre suas funções, o Banco de Leite Humano realiza captação de doadoras, processamento, controle de qualidade, armazenamento e distribuição do leite ordenhado. Para que essas etapas ocorram com sucesso é necessário todo um processo específico, cuidadoso e criterioso visando o controle de qualidade do produto, que atenda às Normas técnicas da Rede Brasileira de Banco de Leite e da ANVISA (RDC-171), que justificam a necessidade de um estudo que identifique todos os elementos e processos envolvidos para o desenvolvimento de um programa de qualidade, que aponte o diagnóstico atual e implante a qualidade no processo.

A trajetória profissional da autora auxiliou no interesse da pesquisa nesta área, uma vez que desempenha atualmente atendimento e supervisão no BLH em estudo. Este trabalho contribuirá decisivamente no seu desenvolvimento e adequação de sua gestão, garantindo assim uma melhoria da qualidade na assistência prestada deste setor.

4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 Bancos de Leite Humano

O BLH é definido como um serviço especializado que possui um vínculo hospitalar de atenção materno-infantil e realiza ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e somando a isso é responsável pela captação de doadoras, processamento e armazenamento do leite humano até sua distribuição e controle de qualidade (BRASIL, 2008).

4.1.1 Breve história dos BLH no Brasil

Embasado nos autores MAIA et al. (2006) e BRASIL (2008) podemos conhecer um pouco da história do Banco de Leite Humano, que foi relatada e resumida no quadro 1. Segundo estes autores, no Brasil o primeiro BLH foi criado em outubro de 1943 no Instituto Nacional de Puericultura, atualmente Instituto Fernandes Figueira (IFF) e tinha como objetivo coletar e distribuir leite humano para atender casos como: prematuridade, perturbações nutricionais e alergias a proteínas heterólogas.

Os professores Mário Olinto e Adamastor Barbosa do Departamento Nacional da Criança em 1943 incentivaram a construção de BLH no Brasil. Existem alguns registros que possibilitam a identificação da primeira iniciativa de manipulação de leite humano ordenhado no Brasil no lactário de Leite Humano, construído por Martagão Gesteira, localizado no Abrigo Maternal da cidade de Salvador, na Bahia.

Neste período o BLH tinha como foco o atendimento de casos especiais e situações de emergência que não podiam ser solucionadas com a alimentação artificial isso porque essa época a primeira opção era a alimentação artificial era primeira escolha, pois eram consideravam muito mais as propriedades

farmacológicas do leite humano do que por suas qualidades nutricionais. Neste período, os estudos epidemiológicos realizados mostravam uma taxa de 85% dos óbitos eram decorrentes de desnutrição nos lactentes desmamados e que recebiam alimentação artificial.

Assim surge a necessidade de armazenamento de leite humano que pudesse ser disponibilizado também para os casos de lactentes desmamados e conseqüentemente surge a necessidade de BLH.

Entre 1943 e 1985 o principal objetivo dos BLH foi a coleta e nessa época a doação não era um processo voluntário. No caso da manipulação do leite coletado, havia uma preocupação rigor asséptico em todas as etapas (da ordenha até o consumo) e o leite era distribuído na forma de produto cru (não recebia qualquer tipo de tratamento). A partir disso, houve um aumento do volume de leite coletado e assim surgiu a necessidade de realizar tratamento térmico, surgindo a utilização equipamento de esterilização de mamadeiras em banho-maria por 20 minutos.

Ao longo dos anos 80 estruturou-se um novo modelo de BLH, ocorrendo também a expansão do número de BLH instalados no Brasil, isso levou a formação do PNIAM. Desta forma, em 1981, foi criado o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM) e em 1984, com a formação do Grupo Técnico de Bancos de Leite Humano começaram a unir experiências até então isoladas e em 1987 (três anos mais tarde) foi elaborado o primeiro documento oficial com recomendações técnicas e constituíram base para elaboração da primeira legislação federal, publicada em portaria pelo Ministério da Saúde. Isso propiciou a criação do Centro de Referência Nacional em Bancos de Leite Humano, um projeto entre a área da criança do Ministério da Saúde e a Fundação Oswaldo Cruz, que tornaram viáveis ações de desenvolvimento tecnológico, criando alternativas de baixo custo para o processamento e o controle de qualidade do leite humano. A partir de 1985, os BLH passaram a realizar ações estratégicas para as ações de promoção, proteção e apoio à amamentação no cenário da saúde pública brasileira.

Neste período (década 70 – 80), o mundo estava em uma fase de redução nas taxas de aleitamento materno, altas taxas de desmame precoce e utilização de alimentação artificial o que levou a um aumento nas taxas de mortalidade infantil. Neste momento o PNIAM, uma parceria UNICEF (United Nations Children's Fund)/OMS (Organização Mundial da Saúde) e órgão não

governamentais IBFAN (Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar), WABA (World Alliance for Breastfeeding Action), Amigas do peito (ONG, sem fins lucrativos, constituída por pessoas que incentivam o aleitamento materno de maneira voluntária, para a proteção, promoção e apoio a amamentação com acesso on line via endereço: <http://www.amigasdopeito.org.br>) e Grupo Origem (blog de uma ONG fundada em 1988 que tem como missão apoiar, defender e promover o aleitamento materno como direito da mulher e da criança, pode ser acessado via on line no endereço: <http://www.grupoorigem.blogger.com.br>), através de ações como: divulgação na mídia e materiais distribuídos à população e implantação do Hospital Amigo da Criança, Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactantes, Semana Mundial do Aleitamento Materno (1 a 7 de agosto), Projeto Carteiro Amigo da Amamentação, Projeto Bombeiro Amigo, Unidade Básica Amiga da Amamentação, Portaria Alojamento Conjunto, Licença Maternidade (120 dias) e Paternidade (5 dias) na CLT de 1988 dia e implementação de ações para captação maciça de profissionais da saúde no Brasil (VEMÂNCIO E MONTERIO, 1998; BARROS, 2010). Essas ações de incentivo à amamentação a partir da política pública de saúde foram cada vez mais fortalecendo e comprovando a importância dos BLH.

Alguns estudos apontam um aumento na média da duração do aleitamento materno no Brasil como consequência dessas ações, resultando em dados destacando que após 5 anos da implantação do PNIAM ocorreu um aumento de 2,9 meses para 4,2 meses em São Paulo; 2,2 meses para 2,5 meses em Recife, em 1989 atingiu a média de 5,5 meses comparado com o ano de 1975, o qual possuía a média de 2,5 meses, já em 1996 essa média passou a ser de 7 meses e 1999 atingiu 10 meses (VEMÂNCIO E MONTERIO, 1998; BARROS, 2010).

Assim, em 1992, no Rio de Janeiro ocorreu o primeiro Encontro Nacional de Bancos de Leite Humano, que resultou na definição do planejamento participativo e um modelo de gestão, formando as bases Rede Nacional de Bancos de Leite Humano e em 1995, aconteceu o II Encontro Nacional de Bancos de Leite Humano que discutiu a preocupação com o reduzido investimento público para a realização das ações dos BLH. Foi então criada uma organização não governamental como alternativa de captação de recursos que não evoluiu devido à retomada pelo Ministério da Saúde, de uma política considerada mais adequada às necessidades do setor.

Em julho de 1998 foi realizado em Brasília o I Congresso Brasileiro de Bancos de Leite Humano, que originou um fórum para trocas de conhecimento produzido, levando a consolidação da parceria com a Vigilância Sanitária (Nacional e Estadual) e a discussão sobre o papel central da mulher (mãe) no processo de amamentação e, a importância da qualificação dos profissionais que atuam em BLH. Neste ano o Ministério da Saúde em conjunto com o Centro de Referência Nacional da Fundação Oswaldo Cruz, criou a Rede Nacional de Bancos de Leite Humano como decisão de política pública de saúde surgindo um novo modelo de gestão com a idéia de trabalho em rede, contribuindo para a expansão das atividades da Rede BLH a nível internacional tendo como objetivo estratégico é redução da mortalidade infantil. Resultando em desenvolvimento tecnológico na área da informação e comunicação, uma parceria entre o Centro de Informação Científica e Tecnológica da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) o que levou a criação, ainda em 1998, do site da Rede BLH - www.redeblh.fiocruz.br.

No ano de 1999 aconteceu a primeira reunião nacional dos Centros de Referência Estaduais, resultando na formulação de diretrizes para um novo programa de qualificação de recursos humanos, com base no curso de "Processamento e Controle de Qualidade de Leite Humano".

Esse desenvolvimento de ações de promoção ao aleitamento materno com o objetivo de redução nas taxas de mortalidade infantil sofreu repercussão a nível internacional, com início nos sul-americanos, que utilizaram o modelo brasileiro de BLH para estruturar seus próprios bancos. Com isso, em 2003 iniciou um processo estruturado e organizado de ampliação e expansão de experiências da Rede BLH para outros países. O primeiro BLH a ser implantado no exterior, mantendo as concepções do modelo brasileiro foi no Equador, localizado na Maternidade Isidro Ayora em Quito.

Em 2000 foi realizado o I Congresso Internacional de Bancos de Leite Humano e o II Congresso Brasileiro de Bancos de Leite Humano, na cidade de Natal, (Rio Grande do Norte), ocorrendo compartilhamento do conhecimento de atuação em nível internacional, como momento de afirmação da posição de vanguarda do Brasil na geração de conhecimento na área, o que segundo a REDEBLH (2010) resultou em 2001 o prêmio Sasawaka da Saúde à Rede BLH. Neste evento a OMS considerou a Rede BLH como a que mais contribuiu com suas ações para a redução da mortalidade infantil e promoção ao aleitamento materno

entre todas as realizadas na década de 90. Em 2002, foi realizado o III Congresso Brasileiro de Bancos de Leite Humano, na cidade de Petrópolis, no Rio de Janeiro, que deu origem a dois importantes programas da Rede Nacional: O Programa Nacional de Qualidade em Bancos de Leite Humano e o Sistema de Gestão Rede BLH on line.

Marcando os 20 anos de política pública em BLH, em 2005 foi realizado em Brasília, no mês de maio, o II Congresso Internacional de Bancos de Leite Humano, e o IV Congresso Brasileiro com a intenção de formação da Rede Latino-americana de BLH. O Programa de Cooperação na Região Ibero-Americana destina-se a troca de conhecimento e tecnologia nas áreas de Aleitamento Materno e Banco de Leite Humano. Atualmente, participam do Programa: Argentina, Bolívia, Brasil, Colômbia, Espanha, Paraguai, Uruguai e Venezuela, Peru, Equador, Andora, Guatemala, Chile, Honduras, Nicarágua, México, Costa Rica, Cuba, Portugal, Panamá, El Salvador e República Dominicana (REDEBLH, 2010).

Em setembro de 2010, entre os dias de 27 a 30, aconteceu em Brasília o V Congresso Brasileiro de Bancos de Leite Humano, o I Congresso Iberoamericano de Bancos de Leite Humano e o Fórum de Cooperação Internacional em Bancos de Leite Humano, seu tema central foi: “O Compromisso dos Bancos de Leite Humano com os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio”. Neste evento foi assinada a Carta de Brasília 2010, que confere a união de centros internacionais com o intuito de redução da mortalidade infantil e propor estratégias de ação para que sejam cumpridos os objetivos de desenvolvimento do milênio até 2015, de acordo com o estabelecido pela ONU (REDE BLH, 2010).

O quadro 1 apresenta de maneira sistemática e organizada a linha do tempo dos Bancos de Leite Humano no Brasil:

Data	Evento	Descrição
1943	Primeiro Banco de Leite Humano (BLH).	Criação do primeiro BLH na cidade do Rio de Janeiro no Instituto Fernandes Figueira (IFF/FIOCRUZ)
1981	PNIAM	Parceria UNICEF/OMS com órgãos não governamentais: IBFAN, WABA, Amigas do Peito, Grupo Origem com o objetivo de incentivar ações de promoção, apoio e prevenção do aleitamento materno na saúde pública do Brasil
1984	Grupo técnico de BLH	Para compartilhar experiências entre os BLH
1987	1º. Documento de recomendações técnicas	Base na legislação federal - MS
1987	Formação do Centro de Referência Nacional em BLH	Projeto entre MS e FIOCRUZ
1988	Rede BLH	Compartilhamento de informação - MS e FIOCRUZ
1992	I Encontro Nacional de BLH	Realizado em Brasília, discutido o planejamento de modelo de gestão.
1995	II Encontro Nacional de BLH	Criação de organização não governamental
1998	I Congresso Brasileiro de Banco de Leite Humano	Realizado em Brasília, ocorreu o fórum para compartilhamento de conhecimento em parceria com a Vigilância Sanitária. Foi criado o modelo de gestão: trabalho em rede (Rede BLH)
1999	1ª. Reunião Nacional dos Centros de Referência	Formação de diretrizes para qualificação de recursos humanos – “Processamento e Controle de Qualidade em Leite Humano”. Criado o site Rede BLH
2000	I Congresso Internacional de Banco de Leite Humano e II Congresso Brasileiro de Leite Humano	Na cidade de Natal, Rio Grande do Norte, caracterizando o BLH em cenário internacional
2001	54ª. Assembléia Mundial da Saúde – reconhecimento internacional da Rede BLH	Em Genebra, a Rede BLH, recebe o prêmio Sasawaka da Saúde, por ser considerado como o que mais contribuiu para a redução da mortalidade infantil e promoção ao aleitamento materno na década de 90.
2002	III Congresso Brasileiro de Banco de Leite Humano	No Rio de Janeiro, onde ocorreu a consolidação do Programa Nacional de Qualidade em Banco de Leite Humano e Sistema de Gestão da Rede BLH, on line
2005	II Congresso Brasileiro de Banco de Leite Humano	20 anos de política pública, construção coletiva da Rede Latino Americana de Banco de Leite Humano
2010	V Congresso Brasileiro de Banco de Leite Humano, I Congresso Iberoamericano de Banco de Leite Humano e Fórum de Cooperação Internacional em Banco de Leite Humano	Em Brasília, com participação de 26 países. Foi assinada a Carta de Brasília, foi determinado o dia Mundial de doação de leite humano (19 de maio – homenagem a assinatura a 1ª. Carta de Brasília), criação do Centro de Referência para Bombeiros que atuam na Rede BLH.

Quadro 1: História do Banco de Leite Humano.

Desta maneira foram determinadas algumas datas comemorativas que entre elas:

- a) **“Semana Mundial de Aleitamento Materno”** – comemorada de 1 a 7 de agosto, implantada por World Alliance for Breastfeeding Action (WABA) em 1992, com o apoio Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO) (BVS, 2010).
- b) **"Dia Nacional de Doação de Leite Humano"** - 1º de outubro, foi estabelecida Ministério da Saúde, através da PORTARIA Nº 1.893, de 2 de outubro de 2003, Art. 1º. Esta data comemorativa teve início em 2004, e a partir desta data, anualmente é distribuído através do Ministério da Saúde materiais divulgação referente a esse tema. Na figura 1 encontram-se os cartazes distribuídos utilizando imagens de pessoas conhecida pela mídia, como forma de incentivo a doação de leite humano (REDE BLH-BR, 2010):



Figura 1: Cartazes Distribuídos para Divulgação do Dia Nacional de Doação de Leite Materno, no período de 2004 a 2010.

Fonte: <http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=378>, 2010.

c) “**Dia Mundial de Doação de Leite Humano**” – será comemorado em 19 de maio. Esta data foi estabelecida no V Congresso Brasileiro de Banco de Leite Humano, I Congresso Iberoamericano de Banco de Leite Humano e Fórum de Cooperação Internacional em Banco de Leite Humano realizado neste ano (2010) em Brasília.

4.1.2 Rede BLH-BR

A Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (Rede BLH-BR) foi criada em 1998 por iniciativa conjunta do Ministério da Saúde e Fundação Oswaldo Cruz. Seu desenvolvimento teve como objetivo a busca pela qualidade utilizando a experiência e conhecimentos desenvolvidos pelo Banco de Leite Humano do Instituto Fernandes Figueira (REDEBLH, 2008). A Rede BLH tem por missão: “a promoção da saúde da mulher e da criança com a integração e a construção de parcerias com órgãos federais, municipais, a iniciativa privada e a sociedade” (REDEBLH, 2010). Seu objetivo consiste em ampliar e qualificar a Rede BLH para operar como elemento estratégico da política de saúde na redução da mortalidade materna e neonatal no Brasil (REDEBLH, 2010).

A estrutura organizacional da Rede BLH é composta por: Núcleo de Gestão e Informação, Núcleo SUS-RedeBLH-BR, Núcleo BLH-AL de Apoio a América Latina, Programa de Qualidade em BLH e Programa de Ensino, Pesquisa e desenvolvimento Tecnológico e na figura 2 está demonstrado seu modelo organizacional:

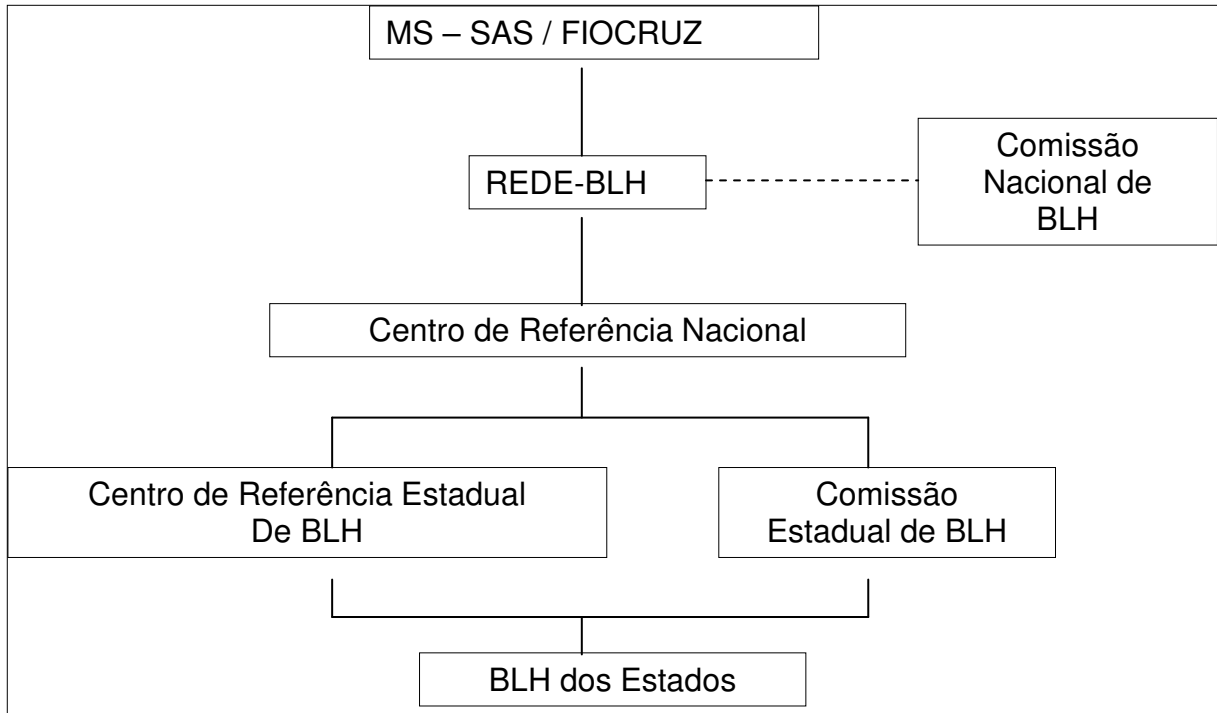


Figura 2: Modelo organizacional da Rede BLH- BR
 Fonte: Modelo de Atuação - REDE BLH-BR, 2010.

Considera-se a Rede BLH (MAIA et al., 2004, p.1705):

“[...] como um conjunto de instituições que atuam, direta ou indiretamente, nas ações de promoção do aleitamento materno, coleta, processamento, controle de qualidade e distribuição de leite humano ordenhado pasteurizado. Funciona de forma autônoma e sem hierarquia organizacional formalmente estabelecida. Fundamentos como compromisso social, cooperação técnica, geração e apropriação do conhecimento são elementos inerentes à realização das ações desenvolvidas evidenciando a busca de processo contínuo de inovação tecnológica.”

A Rede BLH é um programa do Ministério da Saúde (MS) com um importante espaço na área da saúde pública do Brasil, possui reconhecimento nacional devidos aos avanços na saúde infantil alcançado desde sua implantação. A rede funciona por meio da doação voluntária de leite humano. O leite é destinado aos bebês prematuros, de baixo peso, ou hospitalizados em Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal (MAIA et al., 2004).

Todos os BLH devem ser cadastrados e vinculados a Rede BLH-BR e manter os dados de sua produção atualizados. Esses dados são analisados pelo

Ministério da Saúde e Fiocruz e podem ser acessados e consultados via on line no endereço: <http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=356>.

A Rede BLH possui um projeto denominado BLHweb, uma ferramenta do sistema de gerenciamento de BLH, a qual foi desenvolvida com a parceria do Ministério da Saúde, DATASUS (Banco de dados do Sistema Único de Saúde), IFF (Instituto Fernandes Figueira) e FIOCRUZ (Fundação Oswaldo Cruz) com o objetivo de auxiliar a gestão dos BLH (REDEBLH, 2008). Os BLH cadastrados podem fazer uso dessa ferramenta por meio de uma senha e assim, passará a inserir neste sistema, dados atualizados de suas atividades realizadas, gerando relatórios e possibilitando realizar consultas que auxiliam no gerenciamento.

4.1.3 Atividades do BLH

As atividades do BLH são atividades assistenciais que visam ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, prestando atenção a gestante, puérpera, nutriz e lactente (SILVANO, 2006). Entre suas atividades podemos destacar: captação e triagem de doadoras, orientações, coleta, seleção, classificação, processamento, estocagem, distribuição do leite ordenhado, realização do controle de qualidade dos produtos processados, registro das atividades oferecendo um sistema de informações seguro sobre os registros das doadoras e das etapas do processo, com fidelidade no rastreamento do leite distribuído. Outras atividades assistenciais incluem a orientação preventiva e curativa das intercorrências mamárias, que visam estimular e auxiliar puérperas no aleitamento materno (SILVANO, 2006).

As atividades de processamento e controle de qualidade do leite humano ordenhado obedecem a uma tecnologia de qualidade que tem início na recepção, registro e triagem das doadoras, bem como no preparo das mesmas, recepção do leite coletado, orientação e realização do procedimento correto de coleta, processamento do leite (degelo, seleção, classificação, reenvase e pasteurização) e estocagem desse leite, estabelecendo um controle de qualidade, para somente, assim realizar a distribuição desse leite (SILVANO, 2006).

A classificação das atividades de acordo com a proposta de Brasil (2008), ou seja, assistenciais e de processamento e controle de qualidade foram utilizadas nesse estudo como indicadores de desempenho para a mensuração e

avaliação das atividades realizadas, as quais são mensalmente registradas no site da Rede BLH-BR. Todos os BLH do Brasil devem ser cadastrados nessa rede e devem manter atualizados os registros de seu sistema de produção mensalmente, os quais podem ser acessados via on line.

As atividades assistenciais, processamento do leite humano coletado e seu controle de qualidade são compostas por atendimento em grupo, atendimento individual, visita domiciliar, doadoras, receptores, leite humano coletado, leite humano distribuído, exame microbiológico, crematócrito e acidez dornic. Para melhor compreensão desses itens, abaixo estão relacionadas às definições desses itens baseada na REDEBLH (2010):

- a) **Atendimento em grupo** – é o de grupo de puérperas (mínimo 10 pessoas e duração de pelo menos 30 minutos), dirigida por profissionais do BLH. Os profissionais devem possuir o nível médio ou superior de ensino. “Essa estatística está incluído no item da Tabela de Procedimentos do SIA / SUS: atividade Educativa em Atenção Básica com Grupo na Unidade - Nível Superior (por Grupo)”. Esse indicador refere-se ao número de mulheres que participaram do grupo.
- b) **Atendimento individual** – assistência prestada pelo profissional do BLH (de nível médio ou superior) a puérpera ou a criança de maneira individual. “Esses itens compõem itens da Tabela de Procedimentos do SIA / SUS: consulta Médica/Atendimentos em Especialidades Básicas, consulta/Atendimento em Atenção Básica de Enfermeiro (a), consulta/Atendimento em Atenção Básica de Outros Profissionais de Nível Superior (Psicólogo), consulta/Atendimento em Assistência Especializada e de Alta Complexidade (Nutricionista), procedimentos Especializados Realizados por Outros Prof. de Nível Médio”.
- c) **Visita domiciliar** – consiste ao número de visitas domiciliares realizadas pelas funcionárias do BLH. É caracterizada pela soma das visitas domiciliares realizadas em determinado período, mesmo que tenha sido realizada outras vezes para a mesma doadora.
- d) **Doadoras** – número de puérperas que se disponibilizaram a doar seu leite voluntariamente (cadastradas).
- e) **Receptores** – é a soma de crianças cadastradas no BLH e que receberam leite humano pasteurizado oferecido pelo BLH.

- f) **Leite Humano coletado** – este idem refere-se ao volume total (em litros), de Leite Humano Ordenhado Cru (LHOC) recebido pelo BLH das doadoras, no período.
- g) **Leite distribuído** – é o volume em litros, de leite humano ordenhado pasteurizado (LHOP), distribuído aos receptores cadastrados.
- h) **Exame microbiológico**- “Teste realizado com a finalidade de detectar presença de coliformes totais. É utilizado uma amostra (4ml) de leite humano pasteurizado (LHP). coletada de cada frasco de LHO pasteurizado. A soma de testes realizados referem-se as amostras analisadas e deve ser igual ao de frascos pasteurizados”.
- i) **Crematócrito** – “Técnica realizada para determinação do teor de creme, que demonstra o cálculo do teor de gordura e do conteúdo energético do leite humano ordenhado. A amostra coletada de cada frasco para a realização da análise é de Leite Humano Ordenhado Cru (LHOC). O número de “crematócrito” refere-se pela soma do número de amostras analisadas”.
- j) **Acidez dornic** – “refere-se ao método Dornic (determinação da acidez titulável), é realizado com amostra coletada de cada frasco de LHOC. O número de acidez dornic é representada pela soma do número de amostras analisadas”.

O funcionamento de BLH é composto por atividades assistenciais e atividades de processamento e controle de qualidade, sendo responsável pelo apoio, proteção, incentivo ao aleitamento materno e tarefas que são realizadas para atender necessidades nutricionais do recém nascido que vai desde a captação de doadora e coleta à distribuição do leite humano doado (BRASIL, 2008).

O conjunto de atividades para se estabelecer um BLH pode ser considerado um processo, o qual deve ser controlado para que todos os requisitos de qualidade sejam respeitados, obedecendo a normas da ANVISA e atendendo a necessidade do cliente (recém-nascido) com rigor, eficiência e segurança.

Para garantir o atendimento dessa necessidade torna-se de extrema importância a gestão de processos definida como aplicação de estratégias, controle de execução, identificação e implantação de tecnologias que promovam adequado desempenho na melhoria dos processos (PAIM, 2009). A gestão de processos proporciona o conhecimento detalhado das tarefas que constituem determinado

processo e implantar a gestão melhorando e adequando o desempenho e otimizando os resultados (GONÇALVES, 2000b).

Para entender melhor a gestão de processos utilizada nesse estudo, são apresentados a seguir alguns conceitos importantes sobre essa metodologia.

4.2 Gestão de processos

Processo é um conjunto de atividades organizadas de modo que a partir de uma entrada é adicionado valor e transforma em uma saída destinada a um cliente específico (DIAS, 2009; FARIA; SOUSA; SILVA, 2009; GONÇALVES, 2000b). Segundo Sarrubbo (2009) processo é o conjunto de tarefas ou atividades realizadas com uma seqüência lógica para produzir um produto final, ou ainda, pode ser melhor definido como tarefas ou etapas que recebem insumos (materiais, informações, pessoas, equipamentos, métodos, entre outros) e a partir disso geram produtos (produto físico, informação, serviço), destino específico (cliente) específicos. Para melhor entendimento da definição de processo apresentamos a figura 3 para ilustração do conceito.

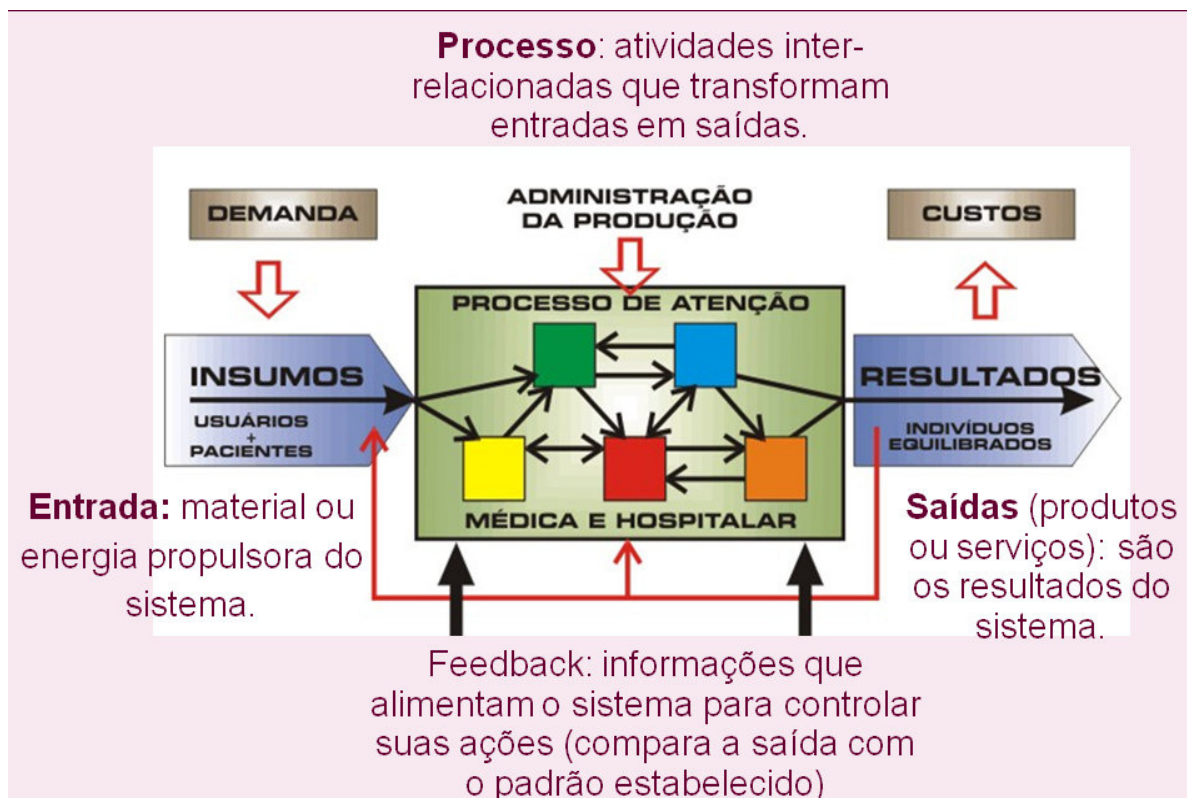


FIGURA 3 - DEFINIÇÃO DE PROCESSO.
Fonte: SARRUBBO (2009), pag. 08.

Os processos precisam oferecer aos clientes percepção de valor agregado (eficiência), eliminação de erros e desperdício de insumos (eficácia), e flexibilidade nas atividades (FARIA; SOUSA; SILVA, 2006), mantendo a qualidade.

A abordagem de Gestão de Processos possibilita que informações sejam analisadas, identificando oportunidades de melhorias, auxiliando na proposição de soluções para os problemas ou necessidades encontrados. A gestão de processos abrange a Instituição como um todo e visa (SARRUBBO, 2009):

1. Adequação do funcionamento da organização, através de padronização das atividades realizadas;
2. Definição responsabilidades;
3. Utilização de recursos de maneira eficiente;
4. Solução para os problemas;
5. Eliminação de atividades não conformes;
6. Padronização de todo processo;
7. Acompanhamento de mudanças internas e externas (atender necessidades do cliente);
8. Identificação de clientes e fornecedores;
9. Assegurar melhoria de desempenho;
10. Monitorar resultados através de indicadores de desempenho;
11. Contribuir para desenvolvimento da organização.

Gestão de processos é definida por Paim (2009, p.131) como “a aplicação de diferentes conceitos e teorias voltadas a melhor organizar/gerir os processos das organizações, sejam elas com ou sem fins lucrativos”.

Portanto, a gestão de processos (Business Process Management ou BPM) tem como itens de atenção, as tarefas, reuniões, tomadas de decisão, metas e resultados atingidos, o que proporciona uma visão detalhada de seus processos direcionando a implementação da gestão, otimizando desempenho e resultados (GONÇALVES, 2000b).

Na gestão de processos é fundamental a definição e planejamento da ação (o que e como será realizado), pois, assim, as tarefas podem ser analisadas, instrumentalizadas e aprimoradas (SANTOS, 2007). Dessa forma a tecnologia da informação (TI) pode ser utilizada como facilitadora na execução dos processos, facilitando a realização de atividades e gestão dos processos, garantindo a definição

de prioridades e favorecendo um importante resultando para o negócio da organização (GONÇALVES, 2000b).

Para a implantação da abordagem de Gestão de Processos existe um conjunto de metodologias e ferramentas que auxiliam os gestores na avaliação do processo, permitem aperfeiçoar e monitorar os processos, de modo integrado e garantindo a melhoria contínua com eficiência e eficácia de custos (PATH, 2009). Dentre elas, podemos destacar:

- a. Brainstorming** – consiste de uma atividade realizada em grupo, formado por pessoas de diversas áreas da empresa, cujo objetivo é a geração de idéias de modo livre e aberto, mas com um enfoque (MARSHALL JR, 2007)
- b. PDCA** – método utilizado para analisar e de melhoria contínua de processos; Plan (planejamento); Do (execução); Check (verificação); Act (agir corretivamente) (MARSHALL JR, 2007; SARRUBBO, 2009);
- c. Diagrama de Fluxo – Fluxograma** - representação gráfica de um trabalho como forma de analisar as operações demonstradas (SARRUBBO, 2009);
- d. Diagrama de Pareto** – uma representação gráfica de identificação uma ou duas situações críticas. Enfoca o esforço nas categorias que oferecem maior potencial de melhoria, exibindo suas freqüências relativas e tamanho, em um gráfico de barras (SARRUBBO, 2009);
- e. Implantação das soluções – 5W e 2H** – descritos por Paim (2009) como: what (“qual a proposta de melhoria?”), when (“até quando deve ser implantada?”), Who (quem é o responsável por conduzir a ação”), why (“qual é o motivo? Por que a mudança é necessária, ou seja, que problema ela resolve e que benefício traz consigo?”), where (“em qual [is] setor [es] organizacional [is] ela ocorre?”), how much (“qual será o custo ou quanto de recursos será necessário para a melhoria?”) e how (“quais são os passos ou atividades principais da tarefa?”, ou ainda segundo Sarrubbo (2009): 4Q e 1POC (o quê, quando, quanto, quem, por que, onde e como) utilizado na identificação de um problema e também para a sua implementação.
- f. Diagrama de causa e Efeito** – conhecido também como diagrama espinha de peixe. É uma ferramenta utilizada para representação de todas as possíveis causas que levam a um efeito (MARSHALL JR, 2007).

A abordagem de Gestão de Processos resulta nos seguintes benefícios para a organização (CAMPOS et al., 2003):

- a) Com foco no objetivo da organização;
- b) Implantação da estratégia organizacional;
- c) Rapidez na execução das atividades;
- d) Flexibilidade organizacional: modelo transversal;
- e) Utiliza indicadores de desempenho para avaliação de melhorias nos processos;
- f) Fornece visão geral da organização;
- g) Instrumentaliza a aplicação de tecnologias inovadoras;
- h) Favorece a gestão do conhecimento organizacional e a gestão de competências.

A gestão de processos envolve ferramentas com o propósito de padronização no entendimento das atividades através da construção da visão do negócio, adequação do fluxo de informação, elaboração de um referencial de conformidade, gestão organizacional, medição de indicadores de desempenho, competências, e adequando a compreensão de todas as atividades do processo para monitoramento contínuo garantindo sua melhoria (PAIM, 2009).

Para entender melhor a gestão de processo utilizada neste estudo, são apresentados a seguir alguns conceitos importantes sobre essa metodologia.

4.2.1 Metodologia para Gestão de Processo

Campos et al. (2003) propõem uma Metodologia para a Gestão de Processos baseada em conceitos da gestão da qualidade descrita em oito etapas, resumidas a seguir:

Etapa 1 – Planejamento Estratégico – estabelece estratégia organizacional para obtenção de resultados qualificados na utilização da Gestão por Processos.

Etapa 2 – Entendimento do Negócio – objetiva conhecer o funcionamento da organização, estabelecendo seus processos de negócio. Nessa etapa, é oferecido conceitos e planejamento para atingir o projeto proposto de melhoria.

Etapa 3 – Identificação dos Processos Críticos – nesta etapa deve-se identificar os processos críticos que sofrerão implementação para melhoria. Os processos selecionados deve ter como base prioridades da organização embasadas no planejamento estratégico ou deve-se identificar oportunidades de melhoria levarão a um impacto positivo sobre o cliente e sobre a organização.

Etapa 4 – Requisitos dos Clientes e Fornecedores do Processo – nessa etapa deve-se considerar os requisitos dos clientes com relação aos produtos/serviços oferecidos pelo processo; as características dos fornecedores com relação ao processo proverem produtos adequados às suas necessidades; as exigências do processo com relação aos clientes e fornecedores, de forma que o trabalho possa ser realizado produzindo resultados dentro dos padrões exigidos. É importante estabelecer maneiras de medição e acompanhamento.

Etapa 5 – Análise do Processo Atual – nesta etapa deve ser analisado passo a passo o processo que deverá ser melhorado é, identificando-se os pontos negativos, as oportunidades de melhoria e forma de manter feedback sobre seu desempenho para acompanhamento contínuo.

Etapa 6 – Redesenho do Processo – é a etapa da busca e planejamento das mudanças para atingir melhorias da realização do trabalho. As soluções escolhidas devem ter como objetivo a melhoria da situação atual.

Etapa 7 – Implantação do Processo – compreende a implantação das mudanças (melhorias) planejadas mantendo documentação de todo o processo, o qual fornecerá suporte ao desenvolvimento do trabalho. Para que ocorra sucesso, treinamento para todos os envolvidos no processo é importante para o adequado andamento das atividades.

Etapa 8 – Gerenciamento do Processo – corresponde ao acompanhamento, medição e aperfeiçoamento contínuo do processo, assim, esse gerenciamento oferece maturidade de novas oportunidades de melhoria do processo, evoluindo a um ciclo de melhoria, a partir da etapa 4.

As oito etapas citadas podem conter alguns itens facilitares durante a execução e definição das tarefas (CAMPOS et al., 2003):

- a) **Conceitos e valores:** devem abordar aspectos técnicos que dão suporte às atividades desenvolvidas.
- b) **Objetivos:** especifica o propósito do desenvolvimento da etapa a ser citada, ou seja, representa a que se propõe a etapa.
- c) **Pré-requisitos:** condições mínimas desejáveis para que a etapa se inicie de forma a alcançar os objetivos a que se destina.
- d) **Mapa de atividades e participações:** pode ser representada através de gráficos, ou qualquer forma gráfica, de maneira que a seqüência das atividades realizadas na etapa seja compreendida e seus participantes sejam destacados.
- e) **Roteiro de trabalho:** descreve com detalhe como a etapa deve ser desenvolvida, explicando atividade por atividade, orientando forma que o trabalho deve ser realizado. Nas atividades devem ser descritas técnicas, padrões e sugestões e que devem ser utilizados na medida que forem envolvidos.
- f) **Produtos (Entregas):** refere-se aos produtos que surgem como resultados e deverão ser notificados em documentação do projeto.

4.2.2 Mapeamento e Modelagem de processo

Todo negócio é constituído por inúmeros processos, deste modo o mapeamento de processo é uma ferramenta importante que permite documentar todos os elementos que compõem um processo, fornece uma visão do estado atual, identifica pontos fracos que possam ser melhorados (SARRUBBO, 2009).

O Mapeamento de processo é uma ferramenta utilizada para representação gráfica de um processo: interfaces, pontos de decisão e fontes de informação (SARRUBO, 2009). A modelagem do processo tem como objetivo garantir o entendimento e da estrutura e a dinâmica da organização, para compreensão de um mesmo referencial entre todos os envolvidos, mantendo uma visão comum (DIAS, 2009; FARIA; SOUSA; SILVA, 2009).

Existem ferramentas de modelagem de processo BRP (Business Process Reengineering) que são utilizadas para apoiar a elaboração do modelo do processo, desde o desenho até o adequado funcionamento e andamento do mesmo, quando aplicável. (MACEDO; SCHMITZ, 2009). As ferramentas conhecidas e

utilizadas atualmente são: ARIS, ARPO, QRP, Intalio, Visro, Case Wise, Mega entre outros, as quais através da utilização da tecnologia avançada de softwares constroem arquiteturas de negócios, auxiliam no gerenciamento, traduzem indicadores de desempenho, segundo as necessidades organizacionais. Essas ferramentas são importantes e facilitadoras no acompanhamento e gestão dos processos. Nesse estudo a ferramenta utilizada foi o programa Microsoft PowerPoint 2007[®], por se tratar de uma ferramenta de fácil acesso, não agrega custo para a Instituição e atinge as necessidades atuais a que este estudo se propõe.

5. METODOLOGIA

5.1 Delimitação do Problema de Pesquisa

O Banco de Leite Humano possui como principais objetivos promover, apoiar e proteger o aleitamento materno, fornecendo leite humano ordenhado pasteurizado aos recém-nascidos internados em UTI neonatal e prestando assistência às mães com intercorrências mamárias (HECK, 2007).

Para que sejam atingidos esses objetivos é necessário um rigor no desenvolvimento das atividades a fim de atender as necessidades do receptor.

Para a realização de suas atividades o Banco de Leite Humano deve atender às Normas Técnicas para Bancos de Leite Humano elaborada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) com base na RDC nº 171/2006, que pode ser consultado via on-line no site da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br>.

Desta forma, diagnosticar o estado atual de um BLH, identificando restrições, potencialidades, ameaças e oportunidades, permitiram aos gestores dos BLH que se estabeleçam objetivos para garantir o atendimento às normas da ANVISA e ainda uma evolução constante na qualidade do serviço. Outras questões que podem ser respondidas a partir da modelagem do processo são (ALVES; AZEVEDO; PEREIRA, 2004):

- Como se encontra a gestão atualmente?
- Quais ações são desenvolvidas em todo o processo?
- Há disponibilidade de rastreamento de todo o processo?
- Há informatização de todo o processo?

5.2 Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa descritiva, cuja finalidade é observar, descrever e documentar os aspectos de uma situação específica e nesse estudo refere-se às atividades desenvolvidas no Banco de Leite Humano (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004; MINAYO, 2007). A pesquisa descritiva visa descrever as características de um determinado fenômeno envolvendo o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados havendo preocupação com a atuação prática (GIL, 1991; GIL, 1999).

5.3 Local de estudo

O estudo foi desenvolvido no BLH localizado em uma maternidade do interior do Estado de São Paulo/SP. Foi criado em 05 de Outubro de 2001 e desde então vem sendo desenvolvidas atividades de assistenciais e processamento e controle de qualidade. O trabalho no BLH é desenvolvido por profissionais treinados e capacitados para a realização de suas funções ou atividades que formam o processo de trabalho.

5.4 Participantes

Participaram da pesquisa três auxiliares de enfermagem que estavam exercendo suas funções no BLH no período da coleta dos dados referentes à observação e acompanhamento das atividades desenvolvidas no BLH. Após serem informadas sobre os objetivos da pesquisa as mesmas concordaram em participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 1).

5.5 Coleta de dados

A coleta de dados iniciou-se pela observação e acompanhamento de todas as atividades desenvolvidas no BLH, registradas em um diário de campo durante o período de um mês. Depois desta etapa, foram coletados os dados dos arquivos do Banco de Leite Humano, registrados no site da Rede BLH-BR no

período compreendido entre os anos de 2005 a 2009. Os dados coletados foram armazenados em um banco de dados elaborado no programa Microsoft Excel®.

Os registros utilizados subsidiaram a quantificação das atividades realizadas pelo BLH. Em seguida essas atividades foram agrupadas em atividades assistenciais e atividades de processamento e controle de qualidade de acordo com a classificação de atividades desenvolvidas em BLH apresentadas por BRASIL (2008).

Para conhecer e acompanhar o funcionamento do BLH em estudo foram utilizados os seguintes indicadores de desempenho de acordo com as atividades estabelecidas (REDE BLH-BR, 2010):

- Atividades assistenciais: atendimento em grupo, atendimento individual e visita domiciliar.
- Atividades de processamento do LH: doadoras, receptores, leite humano coletado, leite humano distribuído.
- Atividades de controle de qualidade: número de exame dornic, exame crematócrito e exame microbiológico

Para uma melhor compreensão esses indicadores de desempenho foram demonstrados em forma de gráfico oferecendo conhecimento e acompanhamento do funcionamento do BLH em estudo.

Para estabelecer uma visão clara e organizada das atividades desenvolvidas para o processamento do LH no BLH em estudo foi elaborado uma modelagem se suas atividades realizadas seguindo o Manual de Normas Técnicas elaborado pela ANVISA, utilizando o programa Microsoft PowerPoint 2007®.

5.6 Procedimentos

Foi utilizada a Metodologia de Gestão de Processos proposta por Campos et al. (2003), baseada em conceitos da gestão da qualidade e que tem como objetivo orientar a implantação da Gestão por Processos no Banco de Leite Humano composta de oito etapas apresentadas e descritas anteriormente:

Na **Etapa 1** foi descrito o planejamento estratégico da Instituição em estudo seguindo a metodologia *Balanced Scorecard* (BSC), definida como ferramenta de apoio gerencial, foi realizado o acompanhamento e monitoramento de decisões, centrado em indicadores, visando atingir e assegurar os objetivos

propostos pela organização (PRADO, 2002; BORBA; OLIVA, 2004). O modelo institucional foi descrito para o conhecimento da missão, visão e valores, os quais devem ser seguidos por todos da Instituição.

Na **Etapa 2** para o entendimento do negócio, foi descrito um pouco da história do BLH em estudo, destacando os profissionais que atuam direta e indiretamente no setor, ilustrando o organograma organizacional. Foi também realizado observação e acompanhamento das atividades realizadas no período de um mês. Essas atividades são organizadas em forma de escala semanal, a qual foi demonstrada em um quadro especificando as atividades diárias.

Na **Etapa 3** houve identificação dos processos críticos ou pontos fracos que necessitam de tomadas de decisão para melhoria.

Na **Etapa 4** foi descrito os requisitos dos clientes do processo. Esses requisitos atende através de prioridades definidas por Brasil (2008).

Na **Etapa 5** foi realizada análise do processo atual utilizando ferramentas de mapeamento do processo que atendeu a classificação proposta por Brasil (2008). O mapeamento seguiu modelo embasado pelo método SIPOC - *Supplier, input, process, output, client*, seguindo princípios definidos por Sarrubbo (2009):

- *Supplier* – fornecedores;
- *Input* – entradas;
- *Process* – descrição do processo, o qual neste estudo refere-se a descrição da atividade;
- *Output* – resultados;
- *Client* – cliente.

As atividades que subsidiaram a elaboração do mapeamento foram quantificadas e descritas como indicadores de desempenho, os quais foram ilustrados em forma de gráficos. Isso proporciona uma visão geral do processo atual favorecendo uma melhor análise e identificação de pontos fracos que podem ser melhorados.

Na **Etapa 6** foi realizado o redesenho do processo resultando na elaboração de uma modelagem das atividades diárias realizadas no BLH em estudo. A modelagem teve como base a escala de procedimentos desenvolvidos pelo BLH, tendo como foco principal a melhoria das boas práticas.

Para a realização da modelagem foi utilizado o programa de Microsoft PowerPoint 2007[®], por atingir as necessidades pertinentes sem aumento do custo para a Instituição em estudo, além de ser um programa de fácil acesso e manuseio de todos.

A **Etapa 7** segue com a implantação do processo: todos os funcionários que atuam no BLH devem ser treinados a fim de garantir segurança na realização dos procedimentos, além disso a modelagem foi implantada na intranet da Instituição

Na **Etapa 8** foi descrito sobre o gerenciamento do processo, utilizando o método proposto: PDCA (*Plan, Do, Check, Act*), pois favorece o monitoramento contínuo garantindo assim a melhoria da qualidade.

5.7 Aspectos Éticos e Legais

Atendendo ao rigor ético e científico o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos atendendo às recomendações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde (BRASIL, 1996), recebendo Parecer nº 527/2009 em 11 de janeiro de 2010 (ANEXO 1).

6. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O BLH desempenha atividades assistenciais e de processamento e controle de qualidade do leite materno. Para que sejam atingidos esses objetivos é necessário um rigor no desenvolvimento das etapas que compõem o processo, de modo a atender as normas vigentes que proporcionam o seu funcionamento seguro.

Para garantir qualidade é importante destacar que todas as atividades devem ser devidamente registradas a fim de manter o controle e rastreabilidade de todo leite humano distribuído e administrado. A partir deste registro pode – se obter uma análise de todas as etapas realizadas e identificar pontos críticos para realização de planejamento estratégico a fim de garantir melhoria contínua do desenvolvimento do serviço.

Após a observação das rotinas e todo registro de atividades realizadas, tudo foi analisado cuidadosamente e para melhor desenvolvimento utilizou-se a metodologia de gestão de processos baseada em Campos et al. (2003), visando demonstrar de maneira estruturada e sistemática os passos realizados neste trabalho. Essa metodologia, apresentada no item 3.3, e suas etapas foram utilizadas para o desenvolvimento desse estudo conforme apresentadas a seguir.

Etapa 1: Planejamento estratégico

Na primeira etapa que consiste no Planejamento Estratégico, foi utilizada a metodologia Balance ScoreCard (BSC) como ferramenta para nortear os dados e assegurar os objetivos da organização de acordo com o preconizado por Campos (2003), definindo estratégias que trabalhe com a situação atual por meio de oportunidades existentes assegure a situação desejada. O BSC refere-se à missão e a estratégia organizacional, a qual através de medição do negócio gerada por acompanhamento de indicadores de desempenho garante a gestão estratégica mantendo comunicação, informação e aprendizagem (SENTANIM, 2004). O BSC faz a relação entre estratégia e processo, ou seja, o desdobramento dos indicadores de desempenho embasa iniciativas e estratégias que levam a otimização dos resultados, é uma relação de ação e reação (PAIM, 2009).

Para isso foi descrito o modelo de gestão institucional, caracterizado pela Instituição em estudo, que deve ser seguido e conhecido por todos os

participantes do processo. Desta forma, foram descritos a missão, visão e valores da Instituição em estudo, elaborados por uma comissão multiprofissional envolvida no planejamento, desenvolvimento de estratégias, avaliação e contínuo acompanhamento dos resultados de qualidade:

Missão - Oferecer um atendimento humanizado e igualitário a população em geral, mantendo seu princípio filantrópico.

Visão – Por meio de melhorias internas atingir a certificação como hospital de referência de média e alta complexidade até 2013.

Valores

Humanidade – promover assistência e relacionamento interpessoal com humanização

Segurança - oferecer segurança em todos os procedimentos realizados

Qualidade - corresponder as expectativas dos clientes.

Credibilidade – trabalhar com seriedade respeitando a transparência

Equidade - promover assistência de cada um, conforme as suas necessidades

Inovação - melhorar e ampliar a tecnologia.

Ética - respeitar todos os princípios éticos e morais.

Competência profissional - através da educação continuada e permanente dos seus colaboradores

Sustentabilidade - compromisso com o sócio ambiental e responsabilidade fiscal.

As atividades do BLH em estudo são estruturadas e organizadas por meio de treinamento e capacitação da equipe de trabalho, norteadas por protocolos que atendem a legislação pertinente.

Etapa 2: Entendimento do Negócio

Para o entendimento do negócio foi realizada a identificação das atividades de funcionamento do BLH por meio de observações do cotidiano o que auxiliou no entendimento do trabalho e proporcionou a elaboração do organograma desse setor e mapeamento das atividades de rotina, que serão apresentados no desenvolvimento dessa etapa.

O BLH a que se refere esse estudo foi fundado em 05 de outubro de 2001 e tem como objetivo principal atender as necessidades nutricionais dos recém nascidos internados na UTI neonatal da mesma Instituição. Possui como horário de funcionamento das 7:00h às 19:00h, todos os dias, incluindo finais de semana e feriados.

O trabalho deste BLH é desenvolvido por profissionais treinados e capacitados para a realização de suas funções ou atividades que formam o processo de trabalho. O item referente a recursos humanos que constituem a categoria de clientes internos (funcionários) desse processo é composto por:

- Um médico coordenador e responsável técnico;
- Duas enfermeiras;
- Três auxiliares de enfermagem.

Os profissionais supracitados são responsáveis por atividades assistenciais e, de processamento e controle de qualidade. Outros profissionais desenvolvem atividades específicas no BLH, porem são denominados nesse caso de profissionais “de apoio”, ou seja, não são contratados exclusivamente para o BLH, mas realizam atividades importantes para o funcionamento desse setor, entre eles:

- Médicos plantonistas da maternidade.
- Um motorista;
- Uma funcionária responsável pela limpeza;
- Uma copeira;
- Uma psicóloga;
- Uma assistente social.

A partir disso foi elaborado um organograma que espelha a estrutura organizacional discutida observada na figura 4:

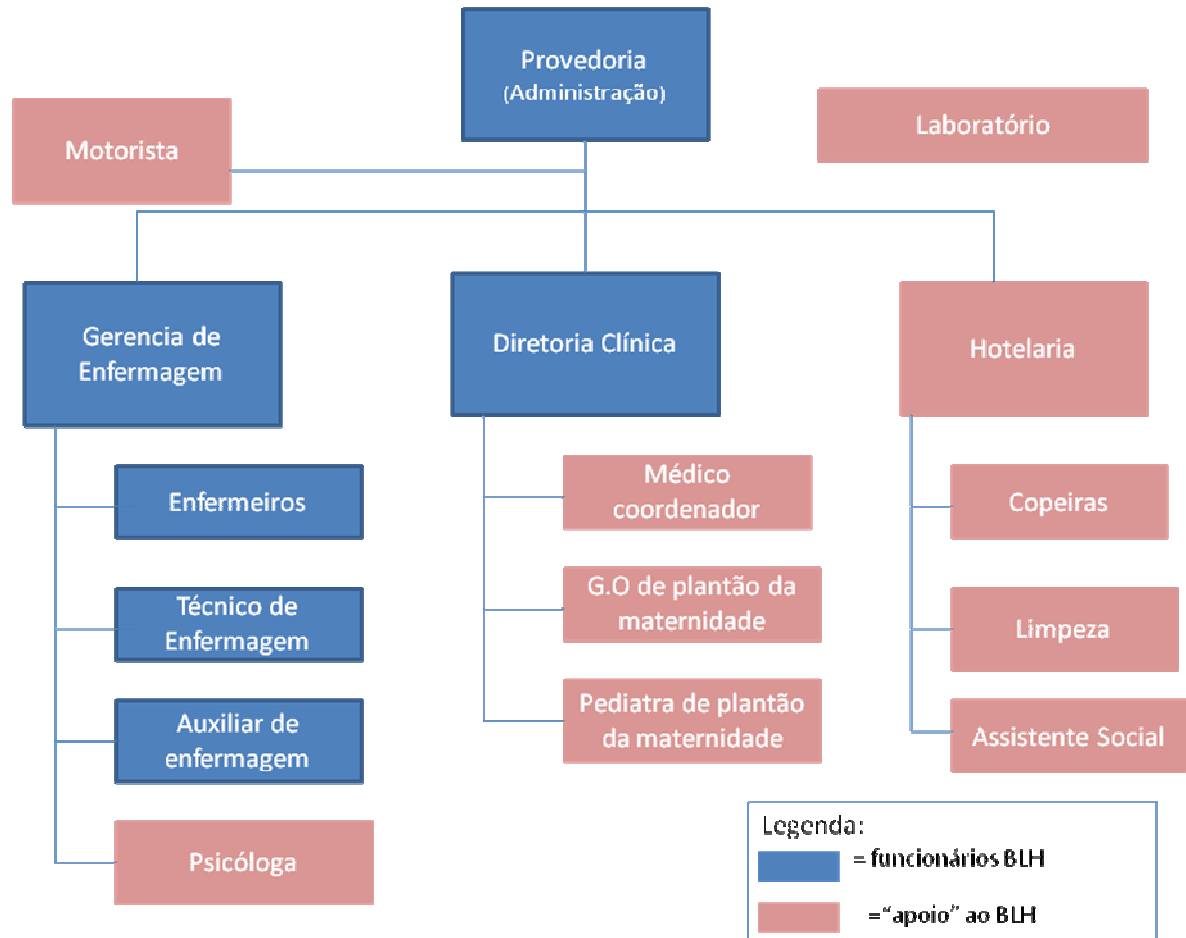


Figura 4: Organograma funcional do BLH – São Carlos – SP

De acordo com a figura 4 destacam-se as atividades realizadas pelo médico coordenador, pelas enfermeiras responsáveis e pelas auxiliares/técnicas de enfermagem no BLH em estudo.

O médico coordenador é responsável por:

- Participação em congressos e cursos;
- Reciclagem, treinamento e atualização da equipe de enfermagem;
- Solicitação e avaliação de exames das doadoras;
- Liberação das doadoras aptas;
- Realização de relatórios mensais para o site da Rede BLH-BR.
- Avaliação de doadoras ou puérperas;
- Realização de prescrição médica, quando necessário;
- Encaminhamento para internação/acompanhamento, quando necessário;
- Coordenação/participação de reuniões.

As atividades realizadas pela enfermeira são:

- Supervisão da equipe de enfermagem;
- Realização da escala de folgas e de férias;
- Participação em cursos e congressos;
- Reciclagem, treinamento e atualização da equipe de enfermagem;
- Solicitação e avaliação de exames de doadoras, quando necessário;
- Realização de relatórios mensais para o Banco de Leite Humano de Referência.
- Avaliação e solicitação de materiais;
- Avaliação e solicitação de manutenção de equipamentos do BLH;
- Consulta de enfermagem às doadoras ou puérperas.;
- Realização de protocolos;
- Organização de rotinas;
- Supervisão das etapas que compõem o processo de funcionamento adequado do BLH;
- Coordenação e participação de reuniões;

As atividades que competem as auxiliares de enfermagem são:

- Acompanhamento da limpeza terminal do setor e realização nos equipamentos conforme protocolo;
- Realização de limpeza e preparo de materiais;
- Controle de entrada e saída de leite coletado e todos os materiais do setor;
- Realização da pasteurização, fracionamento.
- Realizar anotação em livro específico de todos os procedimentos realizados;
- Controle diário de temperatura do refrigerador e dos freezers (manhã e tarde);
- Realização das aulas (grupo) e orientação sobre aleitamento materno diariamente.
- Realizar coleta domiciliar;
- Realizar assistência ambulatorial;
- Reposição de materiais do setor;

- Controle de organização e limpeza do setor;
- Seguir escala de atividades.

Nesta etapa foram também realizadas observações e acompanhamento de todos os procedimentos realizados pelas funcionárias do BLH, por um período de 30 dias utilizando um diário de campo para anotação do cotidiano, o qual atende a uma escala de função e que está ilustrada no quadro 2 demonstrando os procedimentos desenvolvidos e com a evolução da análise neste estudo subsidiou a elaboração da modelagem das atividades, na etapa 6 comentada mais a frente.

SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO	DOMINGO
Verificar temperatura dos freezers (início do plantão)	Verificar temperatura dos freezers (início do plantão)	Verificar temperatura dos freezers (início do plantão)	Verificar temperatura dos freezers (início do plantão)	Verificar temperatura dos freezers (início do plantão)	Verificar temperatura dos freezers (início do plantão)	Verificar temperatura dos freezers (início do plantão)
Visita ao berçário (pegar nascimento do dia, atender as mães e fazer evolução)	Visita ao berçário (pegar nascimento do dia, atender as mães e fazer evolução)	Lavagem das máquinas de pasteurização (com água e detergente) preenchimento das máquinas com água destilada	Visita ao berçário (pegar nascimento do dia, atender as mães e fazer evolução)	Visita ao berçário (pegar nascimento do dia, atender as mães e fazer evolução)	Visita ao berçário (pegar nascimento do dia, atender as mães e fazer evolução)	Visita ao berçário (pegar nascimento do dia, atender as mães e fazer evolução)
Atendimento externo (cadastro das doadoras, F.A.A)	Atendimento externo (cadastro das doadoras, F.A.A)	Limpeza da sala de pasteurização	Atendimento externo (cadastro das doadoras, F.A.A)	Atendimento externo (cadastro das doadoras, F.A.A)	Atendimento externo (cadastro das doadoras, F.A.A)	Atendimento externo (cadastro das doadoras, F.A.A)
Visita ao puerpério	Saída para coleta de leite no domicílio	Pasteurização	Visita ao puerpério	Visita ao puerpério	Visita ao puerpério	Visita ao puerpério
Verificar materiais no setor	Visita ao puerpério	Lavagem e secagem dos vidros de coleta	Verificar materiais no setor	Verificar materiais no setor	Verificar materiais no setor	Verificar materiais no setor
Visita a UTI neonatal (pegar prescrição médica de leite materno)	Verificar materiais no setor	Enviar vidros para C.M	Visita a UTI neonatal (pegar prescrição médica de leite materno)	Visita a UTI neonatal (pegar prescrição médica de leite materno)	Visita a UTI neonatal (pegar prescrição médica de leite materno)	Visita a UTI neonatal (pegar prescrição médica de leite materno)
Fracionamento	Visita a UTI neonatal (pegar prescrição médica de leite materno)	Visita ao puerpério	Fracionamento	Fracionamento	Fracionamento	Fracionamento
Registro do fracionamento	Fracionamento	Verificar materiais no setor	Registro do fracionamento	Registro do fracionamento	Registro do fracionamento	Registro do fracionamento
Organização de materiais (lavagem e secagem dos vidros)	Registro do fracionamento	Visita a UTI neonatal (pegar prescrição médica de leite materno)	Organização de materiais (lavagem e secagem dos vidros)	Organização de materiais (lavagem e secagem dos vidros)	Organização de materiais (lavagem e secagem dos vidros)	Organização de materiais (lavagem e secagem dos vidros)
Encaminhamento dos vidros para central de materiais (C.M.) para esterilização.	Chegada do leite	Fracionamento	Xerox dos exames	Xerox dos exames	Xerox dos exames	Xerox dos exames

Quadro 2 – Procedimentos desenvolvidos no BLH, São Carlos, SP.

Cont.

Xerox dos exames	Registro da chegada do leite	Registro do fracionamento	Liberação de fichas	Liberação de fichas	Liberação de fichas	Liberação de fichas
Liberação de fichas	Armazenamento dos leites da coleta	Organização de materiais (lavagem e secagem dos vidros)	Verificação de materiais no setor	Verificação de materiais no setor	Verificação de materiais no setor	Verificação de materiais no setor
Ligação para as doadoras (comunicar coleta)	Descongelamento dos freezers 3 e 4	Xerox dos exames	Aula de amamentação	Aula de amamentação	Aula de amamentação	Aula de amamentação
Descongelamento e limpeza dos freezers 1 e 2 e da geladeira	Lavagem e secagem dos frascos de fracionamento	Liberação de fichas	Limpeza e preparação da caixa da UTI neonatal (transporte do leite)	Limpeza e preparação da caixa da UTI neonatal (transporte do leite)	Limpeza e preparação da caixa da UTI neonatal (transporte do leite)	Limpeza e preparação da caixa da UTI neonatal (transporte do leite)
Eventualmente há pasteurização	Xerox dos exames	Aula de amamentação	Verificação da temperatura dos freezers (final do plantão)	Solicitar BGBL ao laboratório	Enviar frascos da coleta para C.M	Verificação da temperatura dos freezers (final do plantão)
Reposição de materiais (água destilada, álcool, mascarar, toucas, etc)	Liberação de fichas	Verificação de Materiais no setor		Verificação da temperatura dos freezers (final do plantão)	Verificação da temperatura dos freezers (final do plantão)	
Montagem da caixa térmica para coleta do dia seguinte	Requisitar materiais para serem utilizados na pasteurização	Verificação da temperatura dos freezers (final do plantão)				
Enviar frascos de pasteurização para C.M	Desmontagem da caixa térmica (limpeza com álcool a 70%)					
Aula de amamentação	Preparar dornic					
Verificação da temperatura dos freezers (final do plantão)	Aula de amamentação					
Limpeza e preparação da caixa da UTI neonatal (transporte do leite)	Verificação da temperatura dos freezers (final do plantão)					

Quadro 2 – Procedimentos desenvolvidos no BLH, São Carlos, SP.

Etapa 3: Identificação dos Processos Críticos

Durante a realização da etapa 3 da metodologia da gestão de processos foram selecionadas atividades que apresentaram pontos críticos e necessitaram de tomadas de decisão identificando ações realizando propostas para melhoria. Desta maneira, durante o período de observação e análise das atividades do BLH foram identificadas algumas necessidades de mudanças de gestão, as quais foram implementadas:

- a) Controle de entrada e saída de frascos de vidros utilizados pelas doadoras na coleta do leite humano ordenhado. Estes frascos são fornecidos pelo BLH e esterilizados para uso no domicílio da doadora. O leite ordenhado é armazenado nesses frascos;
- b) Controle e quantificação, referente à demanda e oferta de leite humano pasteurizado fornecido à UTI neonatal, possibilitando uma análise mais detalhada das informações nutricionais dos recém nascidos prematuros internados.
- c) Implantação de medição e controle permanente da taxa de aleitamento materno durante a internação do binômio na maternidade.

Etapa 4: Requisitos dos Clientes e Fornecedores do Processo

Esta etapa foi relacionada ao atendimento adequado dos receptores de LHP. O BLH respeita alguns critérios para a realização da distribuição e atendimento de necessidades dos recém nascidos obedecendo às normas da ANVISA (BRASIL, 2008). Esses critérios estão citados abaixo:

- a) Realizar cadastramento, elaborar um prontuário de todos os receptores atendidos pelo BLH e manter registrados dados como o nome receptor e de sua mãe, informações sobre história gestacional e do parto;
- b) A distribuição deve seguir a prescrição médica ao receptor, referente ao aporte energético e volume, número e horário das mamadas;
- c) Atender critérios de prioridade de acordo com o estoque do BLH devido necessidade dos recém nascidos:
 - prematuro ou de baixo peso, que não suga;
 - infectado (enteroinfecções);

- com nutrição trófica;
 - portador de imunodeficiência;
 - portador de alergia a proteínas heterológicas;
 - casos excepcionais, de acordo com critério médico.
- d) A temperatura para a realização de cada procedimento deve ser respeitada (manutenção cadeia de frio) para garantir conformidade do LH doado durante o armazenamento, transporte e distribuição do leite pasteurizado.

Nesta etapa ainda se destacam os fornecedores do processo: as doadoras, as quais devem atender a alguns requisitos (BRASIL, 2008):

- Puérperas que estejam amamentando ou que devem estimular a lactação (recém-nascido na UTI neonatal ou recebendo LMO).
- As doações são voluntárias.
- Devem realizar exames e estes devem apresentar se compatíveis a doação de leite humano.
- Se fumante, fumar menos que 10 cigarros por dia.
- Deve se identificar possíveis usos de medicações, e estas não devem ser incompatíveis ao aleitamento.
- Não fazer uso de drogas ou álcool.

Etapa 5: Análise do Processo Atual (modelo As-Is)

O modelo As-Is é uma representação da realidade, demonstrando fluxos de trabalho e elementos que favorecem a execução de processos e auxiliam os gestores na tomada de decisão. Esse modelo utiliza como ferramenta a modelagem através de Framework (CASTELA; TRIBOLET, 2008).

Para a Análise do Processo Atual foi realizado o mapeamento das atividades realizadas no BLH. As definições e estrutura de desenvolvimento das atividades estudadas foram baseadas em Brasil (2008) e assim foram caracterizadas em dois tipos de atividades: assistenciais e, processamento e controle de qualidade (quadro 3).

Atividades assistenciais	Atividades de processamento e controle de qualidade
<ul style="list-style-type: none"> • Promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno em BLH 	<ul style="list-style-type: none"> • Processamento e Controle de Qualidade do Leite Humano Ordenhado; • Gestão pela Qualidade em BLH.

Quadro 3: Atividades realizadas no BLH.
Fonte: Brasil, 2008.

O mapeamento representa as atividades realizadas no BLH. O mapeamento descrito foi embasado pelo método SIPOC - *Supplier, input, process, output, client*, seguindo princípios definidos por Sarrubbo (2009).

As atividades assistências foram mapeadas e ilustradas no quadro 4.

Fornecedores (suppliers)	Entradas (inputs)	Descrição da atividade (process)	Resultado (outputs)	Cliente (customers)
Funcionárias do BLH	A. Assistência B. Orientação	A. Atendimento individual/ grupo	Apoio, promoção e proteção ao aleitamento materno	Puérperas

Quadro 4 - Descrição do processo: atividades assistenciais para o atendimento das necessidades do cliente.

No quadro 5 foi apresentado o mapeamento das atividades de processamento do leite humano coletado e seu controle de qualidade:

Fornecedores (suppliers)	Entradas (inputs)	Descrição da atividade (process)	Resultado (outputs)	Cliente (customers)
Funcionárias do BLH	LHO	Captação de doadoras, coleta do LHO, recepção, estocagem LHO, processamento e pasteurização do LH, controle de qualidade, estocagem do LHP, porcionamento, distribuição e administração do LHP	Apoio, promoção e proteção ao aleitamento materno	Recém nascidos prematuros

Quadro 5 - Descrição do processo: atividades de processamento e controle de qualidade para atendimento das necessidades do cliente.

Os itens da descrição da atividade do quadro 5 foram descritos abaixo para melhor entendimento dos mesmos.

- Captação de doadoras – triagem, seleção e cadastramento;
- Coleta de Leite Humano Ordenhado (LHO) – ordenha manual;

- c) Recepção – transporte e recepção do leite coletado;
- d) Estocagem de Leite Humano Ordenhado Cru (LHOC) – embalagem e rotulagem devidamente corretos;
- e) Degelo;
- f) Seleção e Classificação – condições da embalagem, presença de sujidade, cor, off flavor, período de lactação, acidez dornic e crematócrito;
- g) Reenvase;
- h) Pasteurização;
- i) Controle de qualidade – análise microbiológica (BGBL);
- j) Estocagem de Leite Humano Pasteurizado (LHP);
- k) Porcionamento – o leite é fracionado seguindo prescrição médica dentro de 24 horas;
- l) Distribuição – cadastrar o receptor, atender através de prescrição médica, obedecer a critérios de prioridade, manter a cadeia de frio;
- m) Administração – Via oral, sonda ou gavagem.

As atividades citadas no quadro 5 são importantes para o bom andamento do processo de processamento e controle de qualidade, o diagrama da figura 5, foi elaborado para demonstrar a seqüência dessas atividades, as quais devem ser seguidas rigorosamente e mantido registros das mesmas:

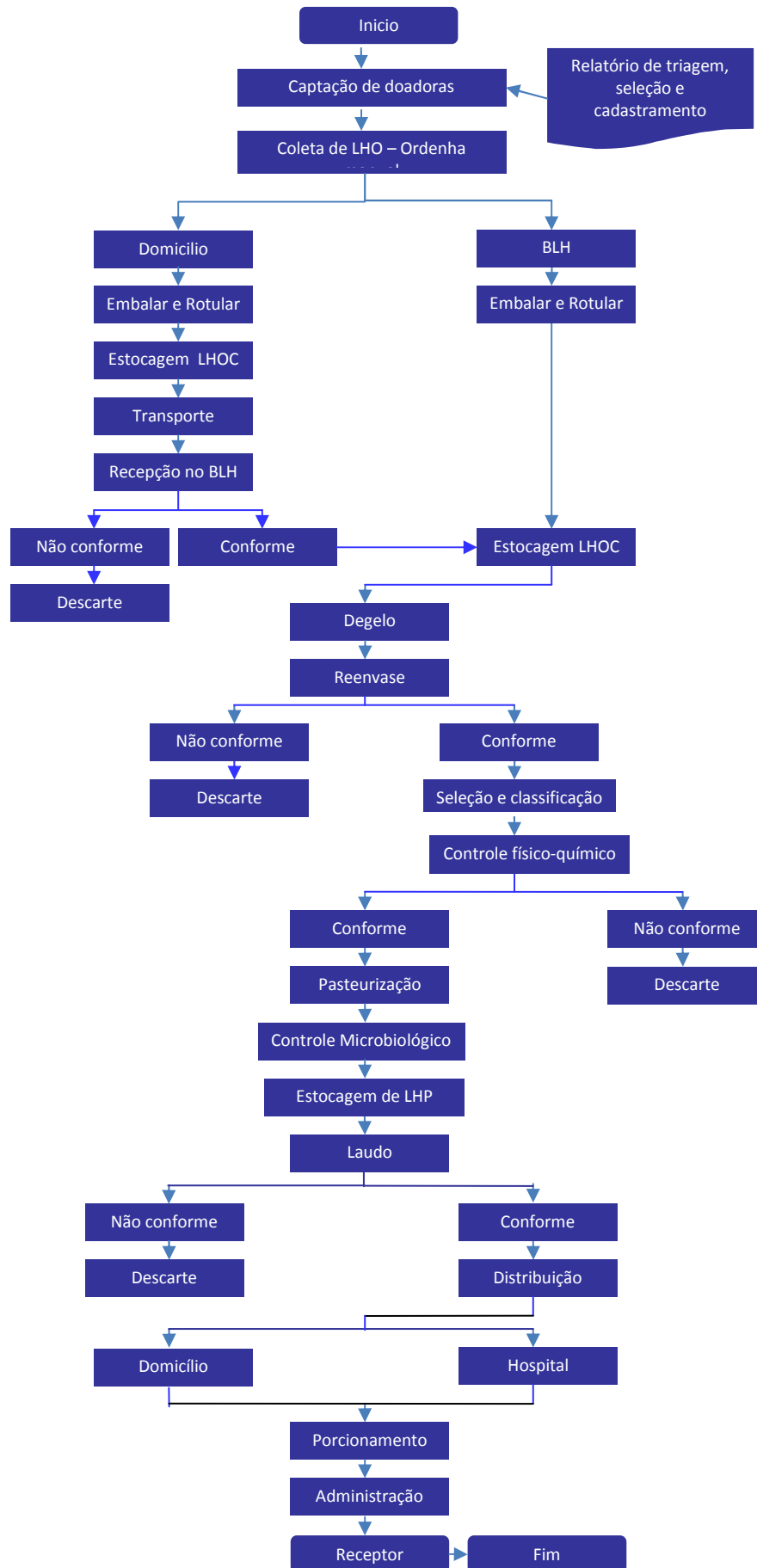


Figura 5 - Diagrama das atividades de processamento e controle de qualidade.

Para a gestão pela qualidade do processo assistencial e processamento de leite humano é importante destacar que todas as atividades são devidamente registradas a fim de manter o controle e rastreabilidade de todo leite humano distribuído e administrado, além de serem mensalmente registrados no site da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano.

Todos os itens mencionados acima permitem a quantificação e monitoramento contínuo do processo das atividades tanto assistenciais como as de processamento e controle de qualidade, os quais constituem os indicadores de desempenho, para controle e avaliação do processo.

A REBE-BLH possui um programa de gestão, no qual os Bancos de Leite Humano cadastrados devem manter mensalmente registrados no seu sistema de produção. O BLH em estudo encontra-se cadastrado na REDE-BLH e foram coletados dados de registros do período de 2005 a 2009 e elaborado gráficos com o objetivo de ilustrar alguns indicadores de desempenho.

As atividades assistenciais foram quantificadas através do número de atendimentos e de visitas domiciliares por se tratarem de tarefas relacionadas à orientação, estímulo e auxílio ao aleitamento materno, embora durante a visita domiciliar seja realizado a coleta do leite ordenhado e armazenado pela doadora cadastrada.

No gráfico 1 foram demonstrados os dados relacionados às atividades assistenciais ocorrendo um aumento de aproximadamente 28,3% de atendimento em grupo que pode ser explicado também pelo crescente número de nascimentos ocorridos (12,4%) no mesmo período demonstrado no gráfico 2.

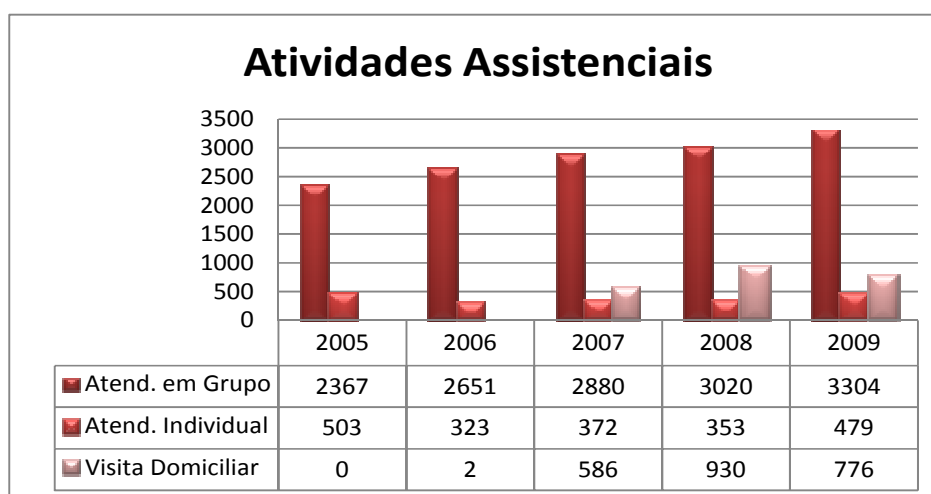


Gráfico 1 - Número de Atividades assistenciais do BLH de São Carlos, 2005-2009, SP.

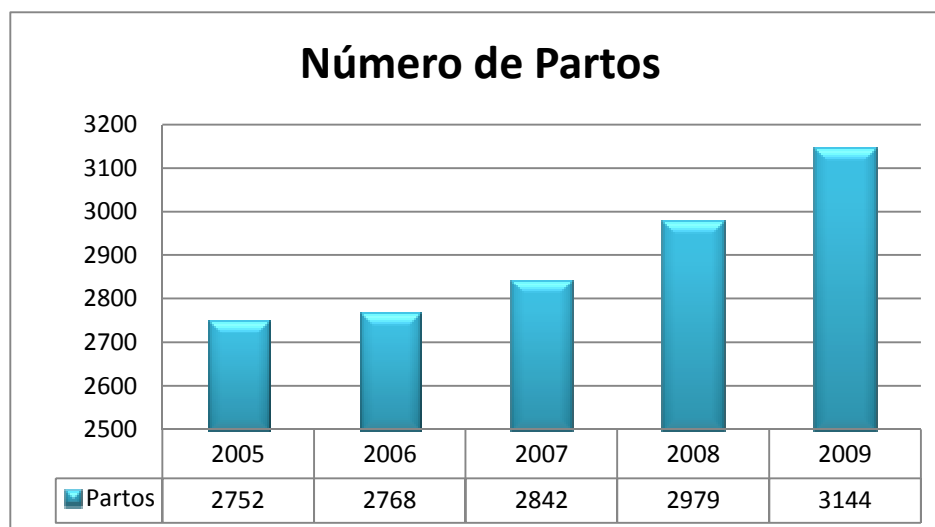


Gráfico 2 - Número de nascimentos da Maternidade de São Carlos, 2005-2009, SP.

Em relação aos atendimentos individuais destacam-se os atendimentos internos (puérperas ainda internadas) e externos (atendimento ambulatorial). O gráfico 1 ilustra uma média de 406 atendimentos no período de 2005 a 2009, o qual está relacionado com orientação sobre aleitamento materno (intercorrências e/ou dúvidas). Houve aumento nas visitas domiciliares a partir de 2007, pois as coletas de LHOC eram realizadas com apoio de outros serviços. A partir deste período as coletas passaram a ser realizadas pelos profissionais do banco de leite iniciando juntamente com a coleta do LHOC, atividades assistenciais.

Em relação ao número de doadoras, o gráfico 3 demonstra um aumento de 56,8% no decorrer dos cinco anos em estudo, o que pode ser explicado pelo aumento do número de partos demonstrado no gráfico 2 (12,4%) e intensas campanhas e trabalhos relacionados a captação de doadoras realizadas pela equipe de trabalho do BLH, ocorrendo também aumento de 42,2%, no atendimento ao receptores neste mesmo período.

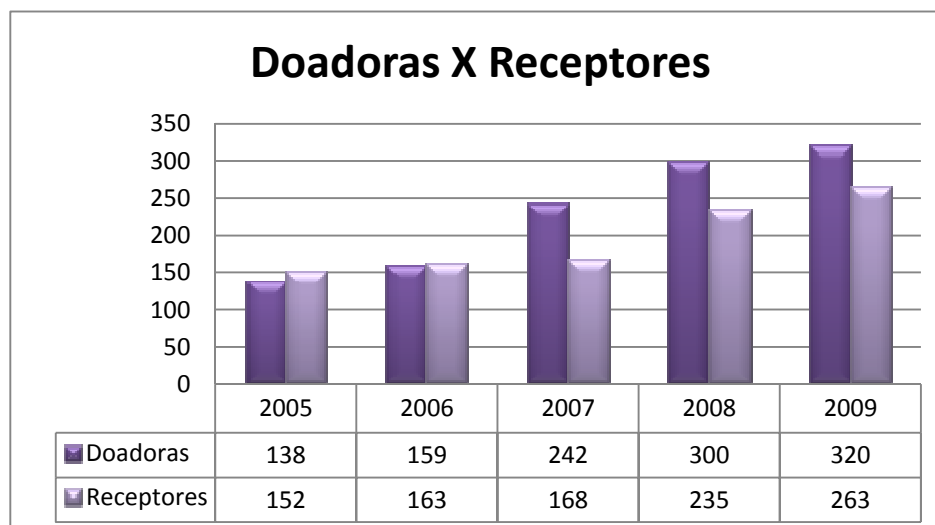


Gráfico 3 - Número de doadoras e receptores do BLH de São Carlos, 2005- 2009, SP.

O gráfico 4 demonstrou um aumento também no volume (ml) do leite coletado (62%) e distribuído (67,5%). Relacionando os dois, notou-se que o volume de leite coletado aproxima-se do volume do leite distribuído, o que permite concluir que o BLH em estudo não possui um estoque de LHP, ou seja, todo leite processado é utilizado, não possuindo uma “margem de segurança”.

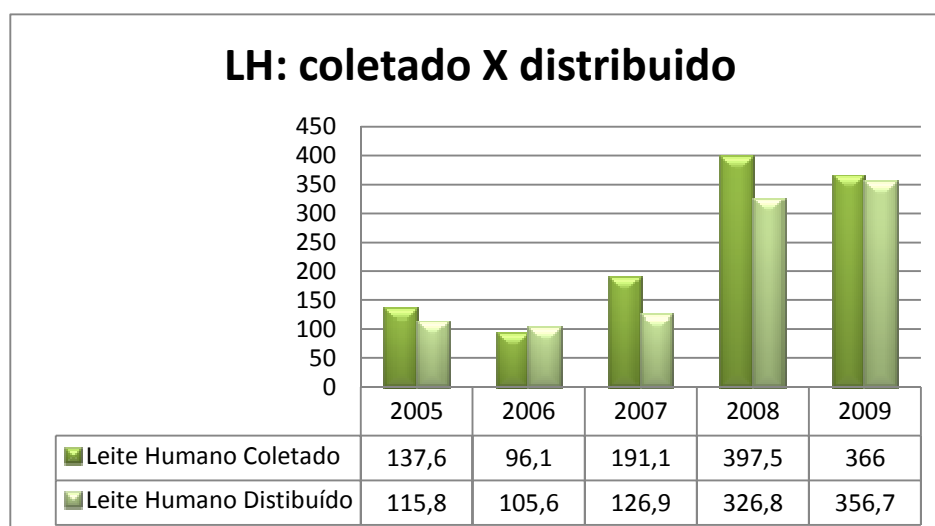


Gráfico 4 - Volume (ml) de LH coletado e distribuído no BLH de São Carlos, 2005-2009, SP.

Em todo processamento de leite humano são realizados exames de controle de qualidade ilustrados no gráfico 5. O número de exame microbiológico (BGBL), crematócrito e acidez dornic aumentou significativamente no período deste estudo. Com relação a 2005, nota-se que em 2009, esse aumento foi de 74%, isso pode ser explicado pelo aumento do número de doadoras.

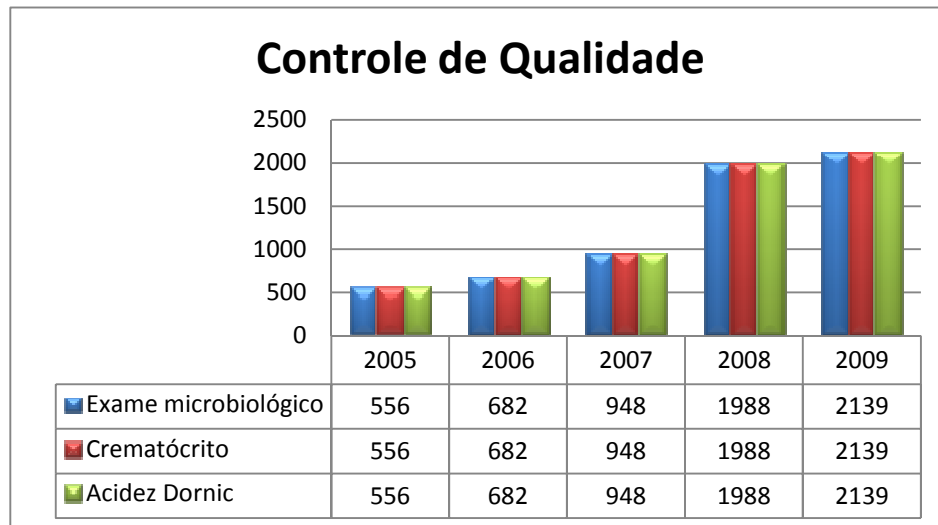


Gráfico 5 - Número de exames realizados no BLH de São Carlos, 2005-2009, SP.

Esses dados devem ser monitorados continuamente para a manutenção de controle do processo e assim garantir gestão de qualidade. Eles fornecem importantes informações a respeito do funcionamento do BLH.

Etapa 6: Redesenho do Processo

Nesta etapa houve um planejamento embasado nas atividades realizadas pelo BLH em estudo, descrita no quadro 2.

O planejamento e organização levaram ao detalhamento de cada atividade definindo padronização do processo utilizando *benchmarking* e plano de ação 5W2H:

- *Benchmarking* – observação e conhecimento de como acontece o desempenho ou o alcance de metas em outras instituições semelhantes (PAIM, 2009). Embasado nisso, pode – se destacar que todas as ações desempenhadas pelo BLH em tiveram como base de referencia, o BLH do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP.

- 5W2H – é constituída pelas palavras: *what, when, who, why, where, how much* e *how*, que baseado em Paim (2009), foi elaborado o quadro 6.

What (qual a proposta de melhoria?)	When (até quando deve ser implantada?)	Where (Em qual setor organizacional ele ocorre?)	Why (Qual o motivo? Por que a mudança é necessária, ou seja, que problema ela resolve e que benefício traz contigo?)	Who (Quem é o responsável para conduzir a ação?)	How (Quais são os passos ou atividades principais da tarefa?)	How Much (Qual será o custo ou quanto de recursos será necessário para a melhoria?)
Controle de entrada e saída de frascos de vidros utilizados pelas doadoras na coleta do leite humano ordenhado	Imediato	BLH	Estes frascos são fornecidos pelo BLH e esterilizados para uso no domicílio da doadora onde é realizada a coleta. Seu controle auxiliará no planejamento e controle da necessidade desses vidros (identificar onde estão, quebras)	Auxiliares de enfermagem que desempenham suas atividades no BLH.	Registrar toda entrada e saída em livro controle	Livro para controle e caneta. Nenhum custo adicional.
Controle e quantificação, referente à demanda e oferta de leite humano pasteurizado fornecido à UTI neonatal	Imediato	BLH	Permite uma análise mais detalhada das informações nutricionais dos recém nascidos prematuros internados	Auxiliares de enfermagem que desempenham suas atividades no BLH.	Registrar em livro controle a necessidade os RN e quanto de LHP esta sendo enviado pelo BLH	Livro para controle e caneta. Nenhum custo adicional.
Implantação de medição e controle permanente da taxa de aleitamento materno durante a internação do binômio na maternidade	Imediato	BLH	Permite a notificação de incidência de aleitamento materno exclusivo no alojamento conjunto.	Auxiliares de enfermagem que desempenham suas atividades no BLH.	Realização de visita diária ao binômio que permanece internado em alojamento conjunto, anotar em folha controle sobre o AM e necessidade de complemento.	Folha de controle e caneta. Nenhum custo adicional.

Quadro 6: Planejamento de ações de melhoria.

O planejamento apresentado no quadro 6 são ações foram implantadas e obtiveram mudança de atitude de imediato, por se tratar de grande importância e de fácil implantação e não agregar custo para sua realização.

Essa etapa foi concluída com a construção do modelo de modelagem de funcionamento do BLH, com o propósito de sistematizar o processo permitindo uma visão e compreensão clara do seu funcionamento utilizando essa ferramenta como meio de informação, comunicação e treinamento.

A modelo de funcionamento do BLH em estudo demonstrada na figura 6 foi baseada na escala de atividades citada no quadro 2 da etapa 2, a qual já inclui a implantação de melhorias do processo.

Modelagem de atividades diárias realizadas no Banco de Leite Humano Dr. José Eduardo Ungari – São Carlos

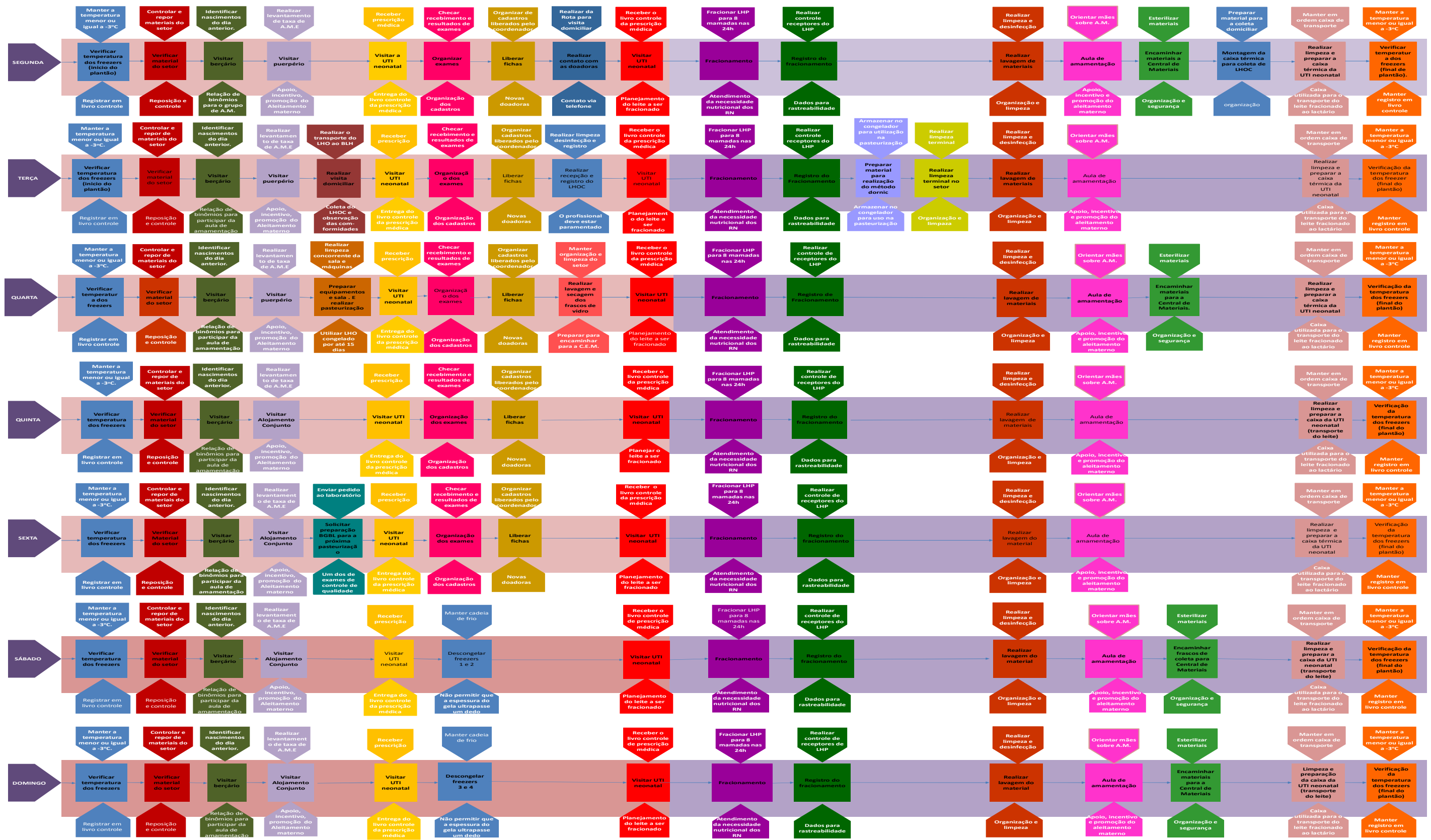


Figura 6: Modelo de funcionamento do BLH de São Carlos, SP.

A modelagem realizada na figura 6 estabelece uma seqüência das atividades realizadas no BLH a cada dia da semana definidas pelas figuras:

- = Os retângulos coloridos nomeiam a atividade a ser realizada. Cada cor é específica da etapa, ou seja, as etapas semelhantes possuem cores semelhantes.
- = As flexas coloridas também seguem a cor da atividade e destacam a rotina a ser realizada.

Na figura 6 as atividades foram demonstradas pelo dia da semana, seguindo o horário de funcionamento do BLH em estudo. Nas figuras 7 a 10 são demonstradas em cada figura referente às atividades de cada dia da semana, seguindo os princípios da figura 6, complementando a especificação como deve ser realizada cada etapa, incluindo as boas práticas.



Figura 7: Modelagem de atividades diárias realizadas no Banco de Leite Humano Dr. José Eduardo Ungari – São Carlos - SP
Fonte: Torrezan (2010)

Figura 7 – Modelagem das atividades a serem realizadas na segunda-feira e terça-feira no BLH. São Carlos, SP.

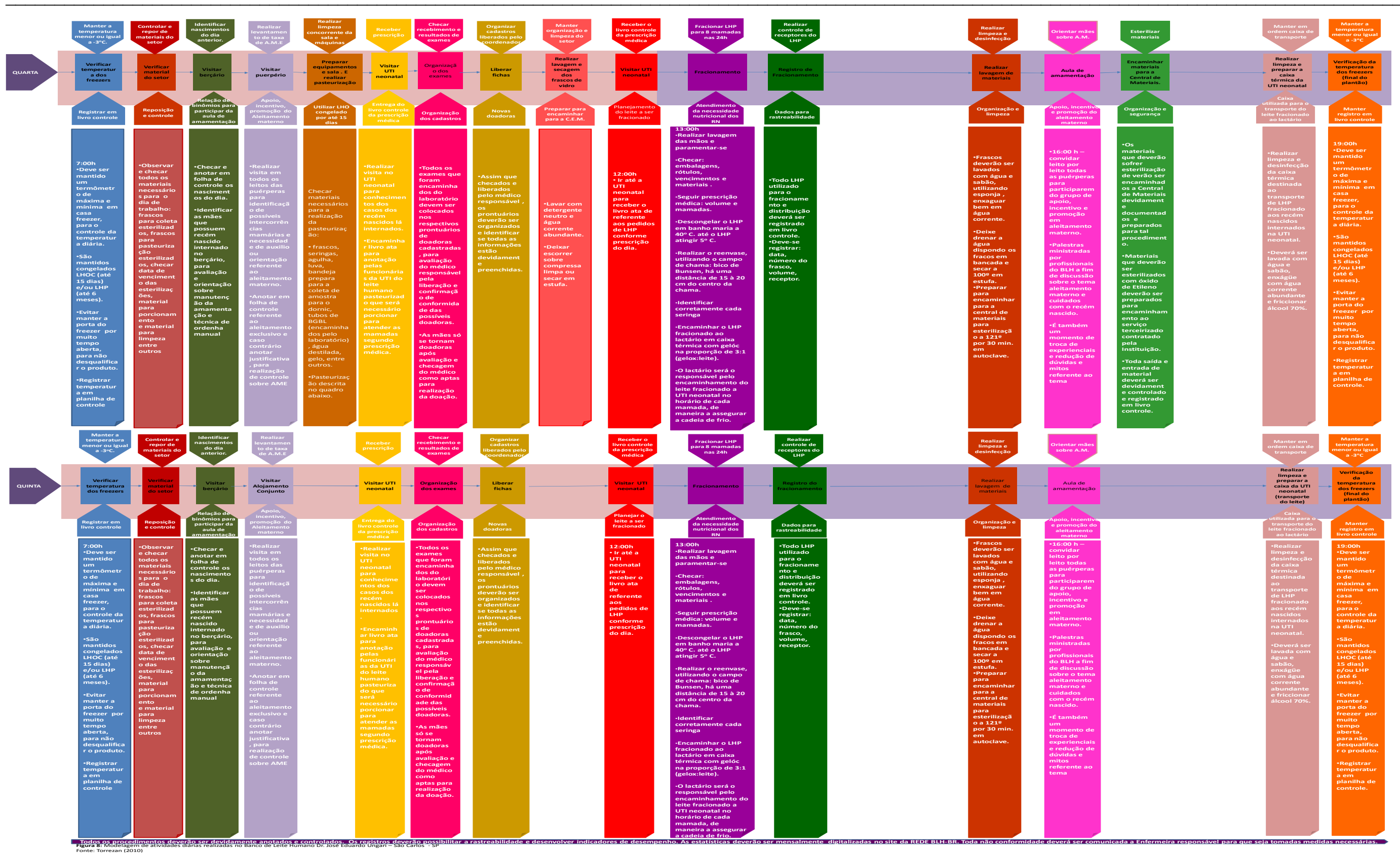


Figura 8 – Modelagem das atividades a serem realizadas na quarta-feira e quinta-feira no BLH. São Carlos, SP.

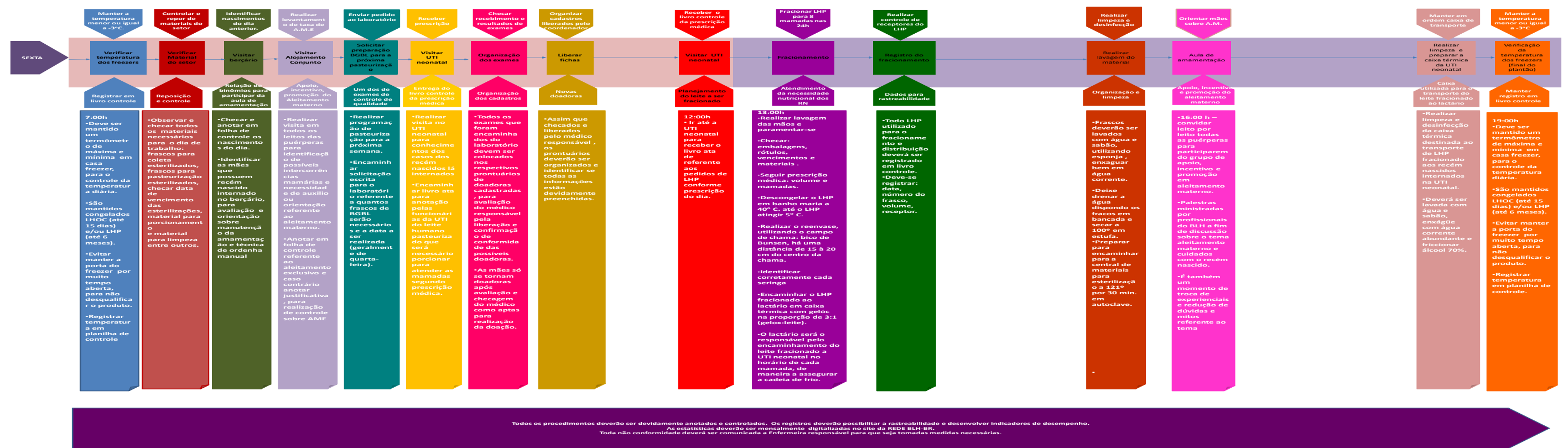


Figura 9: Modelagem de atividades diárias realizadas no Banco de Leite Humano Dr. José Eduardo Ungari – São Carlos - SP. Fonte: Torrezan (2010)

Figura 9 – Modelagem das atividades a serem realizadas na sexta-feira no BLH. São Carlos, SP.

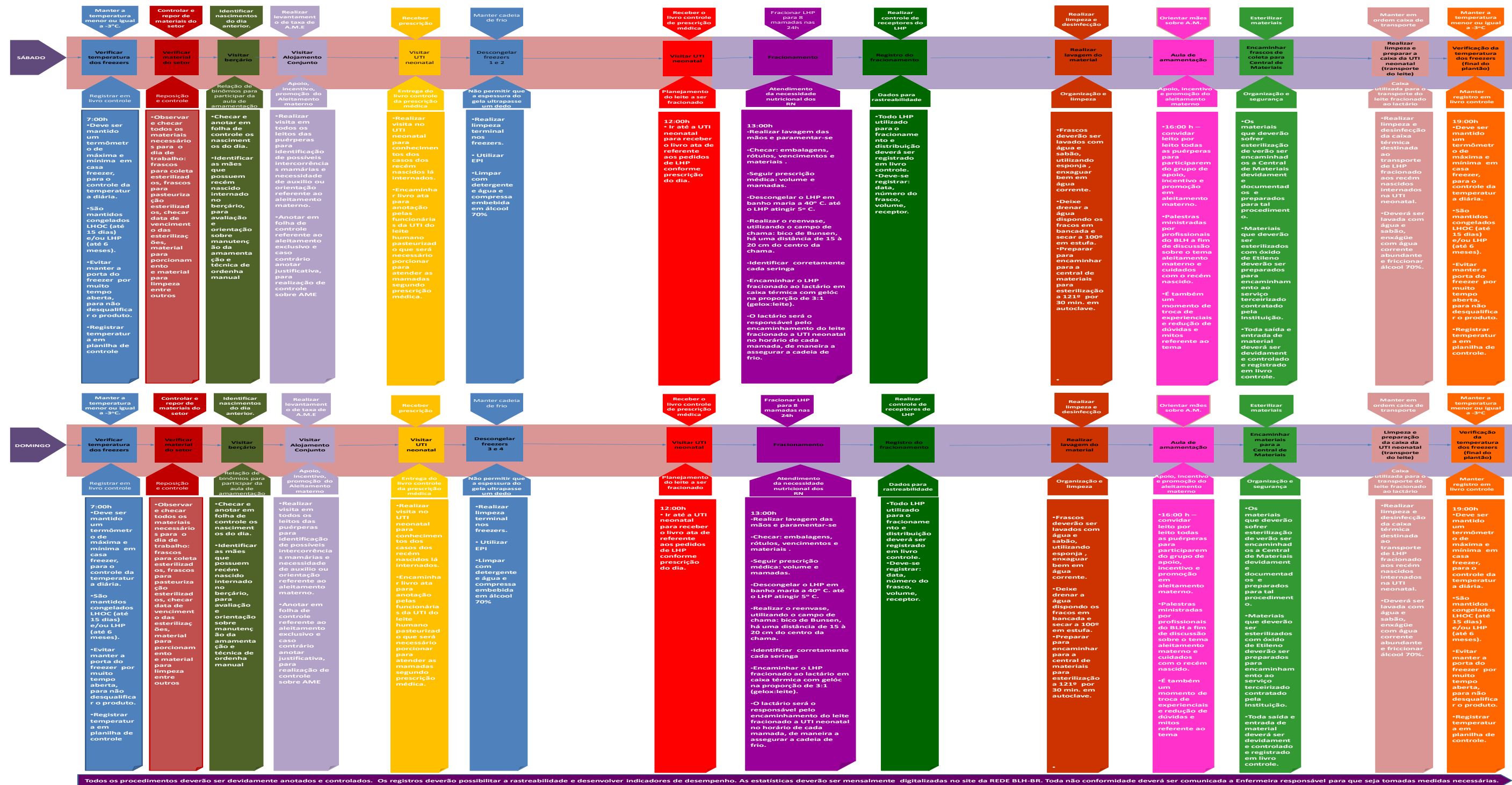


Figura 10 – Modelagem das atividades a serem realizadas sábado e domingo no BLH. São Carlos, SP.

Etapa 7: Implantação do processo

A **etapa 7** da metodologia de gestão de processos é a Implantação do Processo, a qual compreende a construção de uma nova visão das atividades de maneira clara e efetiva, baseada no modelo As-Is, sempre em busca de melhorias contínuas (modelo To Be), seguindo definição de Davemport e Hammer; Champy (1993 apud CASTELA; TRIBOLET, 2008, p.371):

“O modelo de processos de negócio de uma organização representa a forma como os processos são executados na vida real. Este modelo, que representa a actualidade, é chamado modelo As-Is, em contraponto com o modelo To-Be, que reflecte alterações futuras aos processos, implementáveis ou não, que resultam da análise dos processos de negócio em processos de TQM ou BRP.”

É importante ressaltar a importância da documentação de toda mudança, planejamento, plano de ação, atitudes, implantação, avaliação, melhorias implantadas e experiências para manter o acompanhamento e com isso manter uma gestão de qualidade do processo.

As funcionárias do BLH participam frequentemente de treinamentos e estão preparadas para desenvolver as atividades pertinentes ao processo, ou seja, são profissionais especializadas no contexto BLH.

A disponibilização do modelo no BLH poderá ser feita de duas maneiras:

1. Impressão de banners em forma de calendário com todas as etapas descritas ou
2. A figura 6, demonstrada como um resumo de todas as atividades ser utilizada via intranet, utilizando o programa de programa Microsoft PowerPoint 2007[®] e hiperlinks nas atividades. Dessa forma, a pessoa que tiver acesso ao modelo, ao clicar na atividade de interesse receberá todas as informações pertinentes através de vídeos, figuras, manuais, normas técnicas e até sugestão de links para mais pesquisas e informações.

Etapa 8: Gerenciamento do processo

Na etapa 8 da metodologia de gestão de processos é destacado o Gerenciamento do Processo, realizando o acompanhamento, controle e melhoria contínua no processo de funcionamento do BLH. Essa etapa é caracterizada por oportunidades de melhoria, mantendo um gerenciamento contínuo de todas as atividades. Para isso foi proposto o método PDCA (*Plan, Do, Check, Act*), como meio de oferecer ferramentas que facilitam o controle e o planejamento, para fazer uso adequado dos resultados obtidos permitindo a análise de como se estabelece o desenvolvimento das atividades, oferecendo medidas de desempenho que proporcionam melhorias (MARSHALL Jr, 2007).

Esse método leva ao monitoramento contínuo, estabelecendo mecanismos de *feedback* garantindo qualidade e acompanhamento permanente do processo. Pode ser disponibilizado na intranet proporcionando informações atualizadas de todo o sistema, além de se fazer uso de hiperlinks em cada etapa com utilização de vídeos, normas e legislação, técnicas, oferecendo sistematização e protocolos das atividades realizadas.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para elaborar uma proposta de ferramenta de gestão do processo assistencial e de processamento de leite humano de um Banco de Leite Humano com foco na melhoria da qualidade, objetivo desse estudo, os procedimentos foi adotada a metodologia para gestão de processos proposta por Campos (2003), dividida em oito etapas, com os seguintes resultados:

- Todas as atividades assistenciais e de processamento de leite humano foram mapeadas, bem como definidos os indicadores de desempenho e de qualidade. O mapeamento e definição de indicadores de desempenho permitiram descrever o funcionamento do BLH em estudo, para que essas atividades possam ser realizadas pelos profissionais que nele atuam. As atividades foram descritas em uma escala semanal;
- Foi realizada a modelagem do processo de funcionamento do BLH, permitindo uma visão clara das rotinas visando melhoria contínua da

qualidade. A modelagem subsidiou a elaboração da proposta de ferramenta de gestão do processo assistencial e de processamento de leite humano de um Banco de Leite Humano;

- A ferramenta desenvolvida foi na Intranet da Instituição em estudo.

- Possibilitou diagnosticar o estado atual de um BLH, identificando restrições, potencialidades, ameaças e oportunidades, embasadas nas quatro questões levantadas a partir da delimitação do problema de pesquisa deste estudo (item 5.1):

1. Como se encontra a gestão atualmente?
2. Quais ações são desenvolvidas em todo o processo?
3. Há disponibilidade de rastreamento de todo o processo?
4. Há informatização de todo o processo?

Essas questões proporcionaram uma análise sobre a gestão do BLH em estudo a qual encontra-se em desenvolvimento e grande evolução com caráter descentralizador, apresentando a vantagem de estímulo em compartilhar decisão com os envolvidos no processo levando a busca de comprometimento e responsabilidades. O processo de funcionamento do BLH foi descrito na etapa 2 deste estudo e foi observado que ainda não se encontra totalmente informatizado, porém existem registros de todas as atividades realizadas oferecendo disponibilidade de rastreamento de todas as ações desenvolvidas. O serviço oferece segurança e qualidade em todo o processo.

Na etapa 1 foi demonstrado o modelo de gestão da Instituição estudada, definindo sua missão, visão e valores. Esses itens que devem embasar todos os processos realizados dentro da Instituição.

Na etapa 2 foi descrito como ocorre o processo de funcionamento do BLH a fim de identificar o entendimento do serviço. O BLH em estudo desenvolve um serviço para atender as necessidades do seu cliente (binômio mãe-filho). Para garantir que as atividades sejam realizadas foi demonstrada a escala de procedimentos desenvolvidos a qual subsidiou a elaboração da modelagem do processo de funcionamento no BLH.

Durante a etapa 3 foram identificados alguns pontos críticos para reflexão e tomadas de decisão com o propósito de implementar melhorias no BLH.

Para o adequado desenvolvimento das atividades devem ser reconhecidos os requisitos dos clientes e fornecedores, os quais foram demonstrados na apresentação da etapa 4.

Na etapa 5, com a realização do mapeamento das atividades desenvolvidas pelo BLH visando a análise do processo atual, foi possível construir gráficos e estabelecer indicadores de desempenho.

A modelagem realizada como ferramenta proposta para sistematizar e oferecer uma visão clara do funcionamento do processo foi desenvolvida e apresentada na etapa 6.

A etapa 7 foi concluída após a implantação da modelagem de processo na intranet da Instituição com o propósito de tornar acessível a todos e manter boas práticas no desenvolvimento das etapas do processo.

A etapa 8 refere-se ao gerenciamento do processo o qual deve ser contínuo através dessas etapas o que se baseou no método PDCA.

Este trabalho contribui para a melhoria contínua da gestão do processo de funcionamento do BLH, uma vez que demonstra a importância da gestão de processo à utilização de indicadores permitindo uma visão de todas as atividades desenvolvidas fornecendo informações para avaliação e controle definindo oportunidades de melhoria nas tomadas de decisão.

Foi proposto um modelo de funcionamento do BLH como ferramenta para a demonstração de modo estruturado das atividades de rotina, que permite ter uma idéia ou compreensão do processo assistencial e processamento de leite humano deste serviço. Esse modelo ainda utiliza-se da tecnologia da informática para inserir hiperlinks em cada etapa apresentada, disponibilizando um detalhamento de todas as atividades, embasado tanto nas normas como nas necessidades do serviço.

Conclui-se com esse estudo que o modelo de funcionamento do BLH, utilizada como ferramenta para a melhoria contínua da assistência e gestão da qualidade, destacou-se por possibilitar a demonstração de resultados que possibilitaram a identificação de indicadores de desempenho do

processo de funcionamento do BLH. Esses indicadores permitiram gerar relatórios em forma de gráficos para demonstrar o panorama atual das atividades do BLH, bem como recuperar informações que facilitaram a elaboração e a compreensão de como devem ser realizadas todas as atividades atendendo a necessidade do cliente de acordo com a legislação vigente.

Portanto, a visão de processos mostra-se importante para manter a qualidade tanto no que se refere à realização de atividades assistenciais e de processamento de leite humano doado como em proporcionar uma maneira facilitada em promover a melhoria contínua da qualidade no BLH.

Trata-se de uma proposta de modelo que poderá ser utilizada em todos os serviços como estratégia para a sistematização dos procedimentos, conhecimento e monitoramento contínuo de todas as atividades, sendo um recurso que favorece a melhoria de boas práticas e é de fácil acesso e usabilidade e baixo custo.

Acredita-se que os resultados obtidos nessa pesquisa possam contribuir para a área de enfermagem, tanto para a utilização e replicação, como também, sendo um disparador para o desenvolvimento de novas práticas de gestão, pautado na melhoria da qualidade.

REFERÊNCIAS

ALVES, J.; AZEVEDO, A.; PEREIRA, P. Gestão por processos: abordagem indispensável na saúde. **Qualidade em Saúde-Metodologias**, nº 9, p. 28-32, Jan./Mar. 2004. Disponível em: <http://www.iqs.pt/pdf/02-2004r/iqs9_p28.pdf>. Acesso em 15 dez. 2008.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. AAP. Breastfeeding and the use of Human Milk. **Pediatrics**, vol. 100, nº 6, p. 1035-1037, dez. 1997. Disponível em: <<http://aappolicy.aappublications.org/cgi/reprint/pediatrics;100/6/1035.pdf>>. Acesso em 03/01/2009.

BARROS, M.J.V. Aleitamento Materno. Disponível em: <<http://www.fag.edu.br/professores/pos/MATERIAIS/Enfermagem%20ao%20Cuidado%20%E0%20Mulher%20no%20%C2mbito%20da%20Sa%20FAd%20Col%20ativa/Aula%20-2029%20e%2030%20de%20agosto/ALEITAMENTO%20MATERNO%201.pdf>>. Acesso em 11 out.2010.

BITTENCOURT, L. J. et al. **Aleitamento materno no estado de Pernambuco: prevalência e possível papel das ações de saúde**. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. Recife, vol.5, nº.4, p.439-448, out./dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15193829200500040007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 jan.2009.

BORBA, V.R.; OLIVA, F.A. **BSC – Balanced Scorecard**: ferramenta gerencial para organizações hospitalares. São Paulo: 2004.

BRASIL. **Banco de leite humano**: funcionamento, prevenção e controle de riscos. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: ANVISA, 2008.160 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Aleitamento Materno**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=26350>. Acesso em: 12 jan. 2008.

BRASIL. Ministério da Saude. **Promovendo o Aleitamento Materno**. Secretaria de Atenção à Saúde. 2ª. Edição, revisada. Brasília, 2007. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/album_seriado_am.pdf>. Acesso em: 10 out 2010.

BRASIL. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. **Banco de Leite Humano**: funcionamento, prevenção e controle de riscos. Brasília: 2008, 160 p.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. **Amamentação**. Disponível em: <<http://diade.bvsalud.org/amamentacao/html/pt/index.htm>>. Acesso em 11 nov. 2010.

CAMPOS, E.R, et al. **Metodologia de gestão por processos**. UNICAMP. Campinas,2003, p. 122. Disponível em: <http://www.prdu.unicamp.br/gestao_por_processos/gestao_processos.html>. Acesso em: 12 maio 2010.

CASTELA, N.; TRIBOLET, J.M. **As-Is Continuous Representation in Organizational Engineering**. ICEIS. Barcelona, vol.3, no. 1, p. 371-374, jun. 2008. Disponível em: <<http://www.inesc-id.pt/ficheiros/publicacoes/2112.pdf>>. Acesso em: 23 nov. 2010.

DAVENPORT, T.H. **Process Innovation: Reengineering Work Through Information Technology**, Harvard Business School Press, 1993. In: CASTELA, N.; TRIBOLET, J.M. **As-Is Continuous Representation in Organizational Engineering**. ICEIS. Barcelona, vol.3, no. 1, p. 371-374, jun. 2008. Disponível em: <<http://www.inesc-id.pt/ficheiros/publicacoes/2112.pdf>>. Acesso em: 23 nov. 2010.

DIAS, U..P. **Como modelar processos de negócios utilizando diagrama de atividades da Unified Modeling Language (UML)**. Disponível em <http://www.administradores.com.br/producao_academica/como_modelar_processos_de_negocios_utilizando_diagrama_de/709/>. Acesso em:17 jul 2009.

FARIA, A.F.; SOUSA, D.R.; SILVA, K.R. **Gestão por processos aplicada em estrutura de contact center** . XXVI ENEGEP. Fortaleza, CE, 2006. Disponível em:<http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2006_TR470326_7051.pdf> Acesso em: 06 jun 2009.

GIL, AC. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1991.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas da pesquisa social**. 5ª Ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GONÇALVES, J.E.L. **As empresas são grandes colecionadores de processos**. RAE-Revista de Administração de Empresas. São Paulo, v40, nº 1, p. 6-9, jan./mar. 2000.

GONÇALVES, J.E.L. **Processo, que processo?**. RAE-Revista de Administração de Empresas. São Paulo,v40, nº 4, p. 8-19, out./dez. 2000.

Hammer, M.; Champy, J. **Reengineering the Corporation: A Manifesto for Business Revolution**, HarperBusiness, 1993. In: CASTELA, N.; TRIBOLET, J.M. **As-Is Continuous Representation in Organizational Engineering**. ICEIS. Barcelona, vol.3, no. 1, p. 371-374, jun. 2008. Disponível em: <<http://www.inesc-id.pt/ficheiros/publicacoes/2112.pdf>>. Acesso em: 23 nov. 2010.

HECK, A. R. Banco de Leite Humano. In: MONTEIRO, J.P.; CARNELO Jr., J. S. **Nutrição e metabolismo** – Caminhos da Nutrição e terapia nutricional da concepção à adolescência. Rio de Janeiro. Ed. Guanabara Koogan SA, 2007 p. 155.

LEVY, L.; BÉRTOLO, H. **Manual de Aleitamento Materno**. Comitê Português para a UNICEF/Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebês. Edição Revista, 2008. Disponível em: <http://www.unicef.pt/docs/manual_aleitamento.pdf>. Acesso em: 10 out 2010.

MAIA, P. R. S. et al. **Bases conceituais para uma estratégia de gestão**: o caso da Rede Nacional de Bancos de Leite Humano Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, vol.20, nº 6, p.1700-1708, Nov./Dez., 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n6/29.pdf>>. Acesso em 15 dez.2008.

MAIA et al . Rede **Nacional de Banco de Leite Humano**: gênese e evolução. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 6 (3): 285-292, jul. / set., 2006. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v6n3/31899.pdf> . Acesso em 01 mai 2010-05-01.

MACEDO,R.S.; SCHMITZ, E.A. **Ferramentas de modelagem de processos**: uma avaliação. Disponível em: <http://www.triadesolucoes.com.br/Files/Artigo_001.pdf>. Acesso em 17 jul 2009

MARSHALL JUNIOR, I; et al. **Gestão da qualidade**. 8. ed.. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2007, 196p.

MINAYO, M.C.S, **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde – 10.ed.- São Paulo: Hucitec, 2007.

PAIM, R. et. al. **Gestão de Processos**: pensar, agir e aprender. Porto Alegre:Bookman, 2009. p. 328.

PAMPLONA, V. Aspectos Psicológicos na lactação. In: CARVALHO, M.R. **Amamentação**: bases científicas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p.166-175.

PATH. **Gestão de Processos**: A Eficácia dos Processos é Pré-requisito para o Sucesso Empresarial. Disponível em: <http://www.path.com.br/downloads/Gestao_de_Processos.pdf>. Acesso em: 06 jun 2009

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação e atualização. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PRADO, L. J. **Guia Balanced Scorecard**. E-Book, 1ª ed. , jun 2002. Disponível em: <http://secth.com.br/books/GUIA_Balance_Scorecard.pdf>. Acesso em 01 fev 2009.

REDE BRASILEIRA DE BANCO DE LEITE. REDEBLH. **Bancos de Leite no Brasil**. Disponível em:<

<http://www.fiocruz.br/redeblh/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=356>>. Acesso em: 10 out. 2010.

REDE BRASILEIRA DE BANCO DE LEITE. REDEBLH. **História**. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/redeblh/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=79>>. Acesso em: 31 dez 2008.

REDE BRASILEIRA DE BANCO DE LEITE. REDEBLH. **Projeto BLHweb**: Sistema de Gerenciamento de Bancos de Leite Humano. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/redeblh/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=185>>. Acesso em 17 jan. 2009.

REDE BRASILEIRA DE BANCO DE LEITE. REDEBLH. **Itens do relatório de produção da REDEBLH-BR**. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/redeblh/media/itensrel.pdf>. Acesso em 31 mai 2010.

REDE BRASILEIRA DE BANCO DE LEITE. REDEBLH. **Rumo aos objetivos de desenvolvimento do milênio**. Disponível em: <http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=1016&sid=173>. Acesso em: 10 out. 2010.

REDE BRASILEIRA DE BANCO DE LEITE HUMANO. REDEBLH. **Dia Nacional de Doação de Leite Humano**. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/redeblh/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?sid=378>>. Acesso em 05 nov. 2010.

REDE BRASILEIRA DE BANCO DE LEITE HUMANO. REDEBLH. **Modelo de Atuação**. Disponível em: <<http://www.redeblh.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=364&sid=364>>. Acesso em 05 nov. 2010.

REGO, J.D., **Aleitamento Materno**. São Paulo: editora Atheneu, 2006, p. 01-18.

MARQUES, R.F.S.V; LOPEZ, F.A.; BRAGA, J.A.P. **O crescimento de crianças alimentadas com leite materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida**. Arch Pediatr Urug 2006; 77(2): 178-185
Disponível em: < http://www.sup.org.uy/Archivos/adp77-2/pdf/adp77-2_17.pdf>. Acesso em : 10 out 2010.

SARRUBO, M.L.C. **Manual Técnico**: Gestão por processos. CPFL – Projeto de Revitalização dos Hospitais Filantrópicos, 2009.

SANTOS, M.A. **Qualidade total e gestão de processos**: Convergência e Alinhamento. The BPM Experience, 14 abr.2008. Disponível em: <<http://thebpmexperience.wordpress.com/2008/04/14/qualidade-total-e-gestao-deprocessos-convergencia-e-alinhamento>>. Acesso em 31 dez.2008.

SANTOS, R.P.C. **Engenharia de Processos**: equipes, estrutura e conhecimentos para aprimoramento organizacional. In: XXIII Encontro Nac. de Eng. de Produção, 21 a 24 de out de 2003, Ouro Preto-MG, Brasil, Disponível:

<http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2003_TR0113_0749.pdf>. Acesso em 31 dez. 2008.

SANTOS, R.P.C. **A Importância das Tarefas para Gestão de Processos**. In: XXVII Encontro Nacional de Engenharia de produção, 09 a 11 de outubro de 2007, Foz do Iguaçu- PR, Brasil. Disponível em: <<http://www.gpi.ufrj.br/pdfs/artigos/Paim,%20Santos,%20Caulliriaux%20%20A%20importancia%20das%20tarefas%20para%20gestao%20de%20processos%20%20XVII%20ENEGEP%20-%202007.pdf>> .Acesso em: 31 dez. 2008.

SILVANO, F.F.N.J. **O Enfermeiro**: incentivador da amamentação e gestor do banco de leite humano. Monografia para obtenção do título de graduação em Enfermagem. Batatais, 2006. Disponível em: <<http://biblioteca.claretiano.edu.br/phl8/pdf/20003427.pdf>> Acesso em 12 mai 2010.

UNICEF. **Aleitamento materno**. 2010. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_10003.htm>. Acesso em 09 out. 2010.

VENANCIO, S. I.; MONTEIRO, C. A. **A tendência da prática da amamentação no Brasil nas décadas de 70 e 80**. Revista Brasileira de Epidemiologia, 1:40-49. 1998.

VIEIRA, A. A. et al. **Análise do conteúdo energético do leite humano administrado a recém-nascidos de muito baixo peso ao nascimento**. Jornal de Pediatria. Rio de Janeiro, vol.80, nº.6, p. 490-494, Nov./Dec. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002175572004000800011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 31 dez 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. **Key strategies for promotion of Breastfeeding**. Regional Office for the Western Pacific – Aug 2007. Disponível em: <http://www.wpro.who.int/media_centre/fact_sheets/fs_20070801.htm>. Acesso em: 18 jan. 2009.

APÊNDICE 1

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “Banco de Leite Humano: gestão por processo para melhoria da qualidade”. Esta pesquisa está sendo desenvolvida pela Enfermeira Ana Carolina Torezan, aluna do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da UFSCar.

Você foi selecionado por fazer parte do quadro de funcionários do Banco de Leite José Eduardo Ungari da Maternidade Dona Francisca Cintra Silva da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos e sua participação não é obrigatória.

O objetivo desse estudo é implementar a gestão por processos no Banco de Leite Humano de uma cidade do interior do Estado de São Paulo.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em permitir a observação dos processos realizados por você, durante o turno do trabalho, sendo mantidos o anonimato e o sigilo sobre sua identidade.

Não haverá benefícios diretos a curto prazo para o participante, como também não haverá despesas ou compensação financeira em qualquer fase do estudo.

Explicitação da garantia de esclarecimentos do participante da pesquisa: acesso, a qualquer tempo, às informações sobre procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, inclusive garantia de receber respostas a qualquer pergunta ou esclarecimento a dúvidas acerca do estudo. Compromisso de proporcionar informação atualizada durante o estudo, ainda que esta possa afetar minha vontade de continuar participando. Informações sobre o acompanhamento da pesquisa e para contato quando necessário: Enfermeira Ana Carolina Torezan Fone: (16) 3413 4148 email: carol_torrezan@yahoo.com.br.

Explicitação da liberdade do sujeito em recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado:

- a. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento.
- b. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

Explicitação da garantia do sigilo que assegure a privacidade dos sujeitos quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa:

- a. As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação.
- b. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação. O instrumento de coleta de dados não contém campo para colocar o nome do participante para que sua identidade seja mantida no anonimato e assegurada sua privacidade.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço eletrônico do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

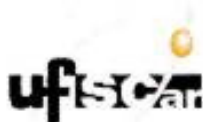
Ana Carolina Torrezan

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km 235 – Caixa Postal 676 – CEP 13.565-905 – São Carlos – SP – Brasil. Fone (16) 3351 8110. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br
São Carlos, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do participante

ANEXO 2

Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA
Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos
Via Washington Luis, km. 235 - Caixa Postal 676
Fones: (016) 3351.8109 / 3351.8110
Fax: (016) 3361.3176
CEP 13560-970 - São Carlos - SP - Brasil
propq@power.ufscar.br - <http://www.propq.ufscar.br/>

CAAE 4497.0.000.135-09

Título do Projeto: Banco de Leite Humano: gestão por processo para melhoria da qualidade

Classificação: Grupo III

Procedência: Departamento de Enfermagem

Pesquisadores (as): Sílvia Helena Zerm-Mascarenhas, Ana Carolina Torrezan (orientanda)

Processo nº.: 23112.004465/2009-05

Parecer N.º. 527/2009

1. Normas a serem seguidas

- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 195/96 - Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item V.2.d).
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.3.2), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa (Item V.3) que requeiram ação imediata.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA - junto com seu posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer proibitório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res. 251/97, item III.2.e).
- Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente em ___/___/___ e ao término do estudo.

2. Avaliação do projeto

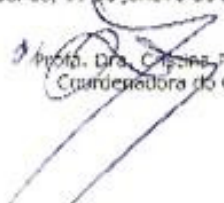
O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (CEP/UFSCar) analisou o projeto de pesquisa acima identificado e considerando os pareceres do relator e do revisor DELIBEROU:

A proposta de estudo apresentada atende às exigências éticas e científicas fundamentais previstas na Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.

3. Conclusão:

Projeto aprovado

São Carlos, 11 de janeiro de 2010.


Prof. Dra. Cleiana Falvo de Sousa
Coordenadora do CEP/UFSCar