

Análise da implementação de uma proposta assistencial em um hospital de ensino na perspectiva de gerentes de enfermagem*

Analysis of the implementation of an assistance proposal in school-hospital
from a nursing manager perspective

Análisis de la puesta en práctica de una propuesta de ayuda en un hospital-escuela de la
perspectiva de los gestores de enfermería

Isis Fernanda dos Santos Lima**
Marta Maria Melleiro***

RESUMO: A pesquisa teve como objetivo compreender a percepção de gerentes de enfermagem na implantação de uma proposta assistencial visando a adesão à Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada na divisão de enfermagem materno-infantil do Hospital Universitário da USP (HU-USP), da qual participaram cinco gerentes. A coleta de dados foi realizada através de entrevistas e as narrativas analisadas na perspectiva de Janesick. Das narrativas foram extraídas sete categorias, interpretadas sob a ótica de autores que investigam o tema mudança. Os resultados do presente estudo, tais como a necessidade de mudança, na estrutura da unidade e a revisão do processo de trabalho fornecem subsídios para a avaliação e reformulações que se fizerem necessárias na implantação da IHAC no HU-USP, favorecendo assim, o seu credenciamento como Hospital Amigo da Criança.

DESCRIPTORIOS: Avaliação dos serviços de saúde, Mudança organizacional, Enfermagem

ABSTRACT: The research aimed to understand the nursing controlling perception in the implantation of an assistance proposal, aiming at the adherence to the Child-Friend Hospital Initiative (IHAC). It was a qualitative research carried through in the Division of Maternal-Infantile Nursing of USP's University Hospital (HU-USP), with the participation of five managers. Data collection was carried through interviews and narratives were analyzed according to Janesick perspective. Seven categories were extracted from narratives, and they were interpreted according to authors who investigate the subject. The results of the present study, such as the necessity of changes in the unit structure and the revision of the work process, present data for the evaluation and reformulation necessary to the implantation of IHAC in the HU-USP, favoring this way its qualification as a Child-Friend Hospital.

ABSTRACT: Evaluation of Health Services, Organizational Change, Nursing

RESUMEN: La investigación buscó entender la percepción de gestores de enfermería en la implantación de una propuesta asistencial teniendo como objetivo la adherencia a la iniciativa hospital Amigo del Niño (IHAC). Es una investigación cualitativa llevada a cabo en la División de Enfermería Materno-Infantil del hospital de la universidad de São Paulo (HU-USP), con la participación de cinco gestores. La colección de datos fue llevada a cabo con entrevistas y las narrativas fueron analizadas según la perspectiva de Janesick. Siete categorías fueron extraídas de las narrativas, y fueron interpretadas según los autores que investigan el tema. Los resultados del estudio, tales como la necesidad de cambios en la estructura de la unidad y la revisión del proceso de trabajo, proporcionan datos para la evaluación y reformulación necesarias a la implantación del IHAC en el HU-USP, favoreciendo de esta manera su calificación como hospital Amigo del Niño.

PALABRAS-LLAVE: Evaluación de servicios médicos, Cambio de organización, Enfermería

Introdução

As profundas transformações ocorridas na economia mundial, a crescente difusão de novas tecnologias, a redução das distâncias geográficas e culturais e a facilidade de acesso às informações e, conseqüentemente, a busca pela quali-

dade são alguns dos eventos que contribuirão para uma mudança no comportamento dos usuários dos serviços de saúde.

Nesse novo cenário tornou-se fundamental que os serviços, de um modo geral — e, inserindo-se nesse contexto, os serviços de saúde —, passassem a procurar atender, com

eficiência e eficácia, as expectativas e as necessidades de seus clientes, a fim de garantir a sua fidelidade. Para tanto, os pressupostos filosóficos e as bases metodológicas que orientam ações e programas das instituições de saúde devem ser consoantes com essas expectativas, buacando-se qualidade existencial.

* Trabalho realizado com Bolsa de Iniciação Científica concedida pela Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado de São Paulo — FAPESP.

** Enfermeira graduada pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo — EEUSP. E-mail: isis_enf@hotmail.com

*** Professora Doutora do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo — EEUSP. E-mail: melleiro@usp.br

Inúmeras definições de qualidade podem ser encontradas, todavia, no setor saúde destacam-se as referentes ao alcance de padrões elevados de assistência, entendendo o termo padrão como um conjunto de características específicas que possibilitam a determinação do nível tanto quantitativo quanto qualitativo de assistência, dentro dos limites considerados desejáveis pela instituição (Cianciarullo, 1997).

Para Mezomo (1995), a qualidade é o conjunto de propriedades de um serviço que o tornam adequado à missão de uma organização concebida como respostas às necessidades e legítimas expectativas de seus clientes.

A qualidade pode ainda ser definida como a obtenção de maiores benefícios em detrimento de menores riscos para o paciente, benefícios estes que, por sua vez, se definem em função do alcançável de acordo com os recursos disponíveis e os valores sociais existentes (Malik, Schiesari, 1998).

Nessas citações, a qualidade é vista como um parâmetro da avaliação, cabendo à área de avaliação dos serviços de saúde estimular o alcance dos padrões mais elevados de atendimento. Assim, a avaliação de programas e serviços de saúde vem sendo considerada como um processo de determinação da extensão com a qual as metas e os objetivos estão sendo alcançados e de como esse processo técnico-administrativo fornece subsídios para uma tomada de decisão.

Para Adami e Maranhão (1995), a avaliação é um processo intencional, técnico e político aplicável em qualquer área, com o intuito de verificar a qualidade dos cuidados de saúde, citando-se como exemplos a acreditação, a auditoria e a elaboração de padrões e critérios assistenciais. Essas medidas, embora incipientes nas instituições de

saúde, vêm sendo desenvolvidas como estratégias para garantir a qualidade assistencial.

No âmbito da saúde, a tomada de decisão está fundamentada no juízo de valor emitido a partir da avaliação. Para Tanaka e Melo (2001), se não se está definido quem tem poder para tomar decisão e sobre o que se pode decidir, em princípio não se tem uma avaliação propriamente dita, e sim um diagnóstico situacional. Enfatizam ainda que todas as pessoas têm capacidade para tomar decisões, independentemente de sua posição no serviço de saúde, sendo que o exercício dessa capacidade será dado pelo contexto e pela organização do processo de trabalho.

Tendo em vista essas considerações, e acreditando que a avaliação é um instrumento desencadeador de ações para confirmar ou reformular o processo de prestação de ações ou serviços de saúde, é que nos dispusemos a realizar este estudo, visando à análise da implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), em um hospital de ensino, sob a ótica das gerentes de enfermagem da área materno-infantil.

A IHAC foi idealizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno. O objetivo dessa iniciativa é mobilizar os funcionários dos estabelecimentos de saúde para que mudem condutas e rotinas responsáveis pelos elevados índices de desmame precoce.

No Brasil, o número de estabelecimentos engajados na IHAC é de 327 instituições, distribuídas nas cinco regiões do país, a saber: 21 na região norte, 148 na nordeste, 38 na centro-oeste, 68 na sudeste e 52 na sul (UNICEF, 2005).

Os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno são a base

da IHAC, e resumem as práticas necessárias nas instituições de saúde, mais especificamente nas seções de centro obstétrico, berçário e de alojamento conjunto, para apoiar o aleitamento materno. São eles:

1. Ter uma norma escrita sobre o aleitamento materno, rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde.
2. Treinar toda a equipe de cuidados de saúde, capacitando-a para implementar esta norma.
3. Informar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento materno.
4. Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento.
5. Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos.
6. Não dar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que tal procedimento seja indicado pelo médico.
7. Praticar o alojamento conjunto — permitir que a mãe e o bebê permaneçam juntos 24 horas por dia.
8. Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao peito.
9. Encorajar a formação de grupos de suporte ao aleitamento materno e referir as mães aos mesmos, no momento da alta do hospital ou do ambulatório.

O Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP), desde 2003, vem implementando os “Dez Passos” preconizados pela IHAC, com o intuito de tornar-se um Hospital Amigo da Criança (HAC). As unidades da área materno-infantil desse hospital mais diretamente envolvidas nesse processo são a seção de alojamento conjunto, o centro-obstétrico, o berçário, e o ambulatório de puerpério. Esse

fato nos levou a refletir sobre como gerentes de enfermagem da área materno-infantil vêm percebendo a aceitação e participação dos demais membros das equipes das unidades envolvidas nesse programa.

Diante dessas considerações, e tendo em vista que a experiência dessa equipe é valiosa na avaliação da implantação do projeto, dispusemos a realizar este estudo, acreditando que o mesmo possa fornecer subsídios para as reformulações que se fizerem necessárias, contribuindo para o aprimoramento e a efetiva implantação da IHAC no HU-USP.

Objetivo

Compreender a percepção de gerentes de enfermagem, na implementação de uma proposta assistencial, visando a análise da adesão à Iniciativa Hospital Amigo da Criança.

Percurso metodológico

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, cujo foco está centrado na importância de se conhecer e interpretar a natureza dos eventos, por meio da descrição da experiência humana, tal como ela é vivida.

Este trabalho é parte de uma pesquisa intitulada "Avaliação de programa de saúde: análise da implantação de uma proposta assistencial sob a ótica da equipe de enfermagem", a qual foi encaminhada e aprovada pela Câmara de Pesquisa e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HU-USP, em maio de 2004.

Neste estudo, a Divisão de Enfermagem Materno-Infantil do HU-USP, mais especificamente, a seção de alojamento conjunto, berçário, centro-obstétrico e ambulatório de puerpério constituíram o cenário focalizado. Estas unidades, em consonância com a proposta filosófica do departamento de enfermagem,

vêm mantendo suas bases técnicas e operacionais visando à satisfação das necessidades individuais da mulher, do recém-nascido e de sua família.

As participantes deste estudo foram cinco gerentes de enfermagem, que vêm participando da implantação das medidas preconizadas pela IHAC. A seleção dessas participantes ocorreu por meio de abordagem individual, em que foram esclarecidos o objetivo e o processo de coleta de dados da pesquisa, convidando-as, dessa forma, a participarem do estudo.

O número de participantes não foi predeterminado, uma vez que o critério numérico não se aplica na amostragem da pesquisa qualitativa. Nesse tipo de investigação a preocupação está no aprofundamento e na abrangência da compreensão do grupo social retratado no estudo. Entretanto, são propostos critérios básicos para a delimitação da amostra, tais como: definir claramente o grupo social mais relevante para as entrevistas e observações, não se esgotar enquanto não delinear o quadro empírico da pesquisa, prever um processo de inclusão progressiva encaminhada pelas descobertas do campo e seu confronto com a teoria (Minayo, 1994).

A coleta de dados ocorreu nos meses de maio, junho e julho de 2005, sendo que as entrevistas foram agendadas de acordo com a disponibilidade das gerentes. As entrevistas ocorreram na própria instituição, em locais escolhidos pelas participantes, de maneira que não ocorresse interferências no momento da gravação.

As participantes receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, elaborado conforme as normas da Resolução 196/96, que versa sobre os aspectos éticos em pesquisas envolvendo seres humanos (Conselho Nacional de Saúde, 1996).

Os dados foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada, através da qual pudemos compreender a dinâmica e o fluxo de atendimento das unidades. As questões norteadoras foram:

1. Conte-me sobre a sua atividade profissional no Hospital Universitário da USP.
2. Como foi na sua atividade profissional a introdução das medidas visando a adesão à Iniciativa Hospital Amigo da Criança?

Finalizadas as gravações, partiu-se para a etapa de transcrição, a qual é a passagem da gravação oral para o escrito e que envolve a textualização e a transcrição. Na fase de textualização foram suprimidas as perguntas que, fundidas nas respostas, superam sua importância. A textualização foi realizada a partir da definição de palavras-chave, que servem para mostrar a incidência das ênfases dadas em algumas situações. A transcrição se compromete a ser um texto recriado em sua plenitude, correspondendo à finalização do mesmo.

Concluído esse processo, foi realizada a conferência das entrevistas com as participantes do estudo, sendo assegurado às mesmas que nada seria publicado sem as suas autorizações prévias. Nessa ocasião, ficaram acordados com as participantes os nomes fictícios a serem utilizados nas narrativas, a saber: Aquarius, Camelopardalis, Draco, Libra e Pyxis.

Os dados deste estudo foram coletados e analisados simultaneamente, buscando-se os eventos significativos extraídos das narrativas das participantes.

Frente às diversas possibilidades existentes para a análise dos dados, fizemos a opção pelo caminho proposto por Janesick (1995) que sugere as seguintes etapas:

1. Localizar na experiência pessoal relatada frases ou afirmativas

relacionadas diretamente ao fenômeno do estudo.

2. Interpretar os significados dessas frases ou temas centrais como um leitor informado.
3. Obter a interpretação dos participantes, sempre que possível.
4. Investigar os significados com o objetivo de verificar o que eles revelam a respeito das características essenciais e recorrentes do fenômeno em estudo.
5. Elaborar prováveis definições ou afirmativas a respeito do fenômeno com base nas características essenciais e recorrentes reveladas.

Ao seguir essas etapas, tivemos a oportunidade de tratar os dados com igualdade, podendo categorizá-los e agrupá-los de forma a interpretá-los.

A construção e a análise das categorias

Para realizar a análise interpretativa, optamos por abranger todas as similaridades encontradas nos discursos, respeitando-se as particularidades de cada participante, indicando dessa forma, as igualdades e as diferenças existentes. A seguir discorreremos sobre cada uma das sete categorias encontradas.

1. O impacto gerado frente às mudanças preconizadas pela IHAC

Esta primeira categoria apresenta as percepções das participantes a respeito da implantação de uma nova proposta assistencial, visando a IHAC. Observa-se nos trechos a seguir que o processo de mudança gerou resistência, insegurança e ansiedade tanto nas gerentes quanto na equipe de enfermagem.

A princípio, quando foi falado que o nenê ficaria junto com a mãe, direto, foi um “baque”. [...] Eu mesma posso falar, por

experiência própria, que eu tinha muita preocupação. [...] Ainda mais porque eu era do noturno e era a única enfermeira. [...] Então eu ficava bastante ansiosa. [...] Eu também fui uma das pessoas que falou muito: Ai vai ser um horror! Como vai ser? Os nenês apresentam desconforto após o nascimento. [...] Aquele receio mesmo. [...] [Aquarius]

[...] Entramos em “choque”. A gente achou que iria regredir em algumas coisas que já acreditávamos. [...] De todas as modificações, a que mais nos assustava, inicialmente, era ter que oferecer leite em copinhos, já que estávamos acostumadas com as mamadeiras e, no caso dos prematuros, com as sondas. [...] [Camelopardalis]

De acordo com Motta (1998), grande parte das resistências às mudanças tem origem nas percepções individuais sobre o novo contexto; essas percepções estão relacionadas ao receio do futuro, às experiências passadas e ao ônus do próprio processo de mudança.

Toda mudança demora um tempo para as pessoas assimilarem. [...] A equipe daqui é muito antiga. [...] Elas estão acostumadas já com um modelo que é do tipo intervencionista-tecnocrata. [...] Elas seguem o modelo médico de assistência, com intervenção, e com isso deixam a paciente mais presa ao leito ou à mesa cirúrgica. [Libra]

2. Sensibilizando a equipe de saúde para a IHAC

A sensibilização da equipe de saúde para a adesão ao HAC teve início com o curso da IHAC, que tem por finalidade esclarecer os “Dez Passos”. No entanto, é fato que isso não é suficiente e nem garante a sua aceitação

por parte da equipe; devendo ser um trabalho contínuo, que acontece no dia-a-dia. Para tanto, verificou-se que as gerentes lançaram mão da supervisão.

Para que a mudança desejada se concretize, há necessidade de acompanhamento cuidadoso e avaliação contínua de todo processo, mesmo depois da implementação da mudança, uma vez que a realidade é dinâmica (Silva, 1994).

Então você tem que fazer supervisão e ir orientando a equipe, porque o berçário, assim como a Divisão de Enfermagem Materno-Infantil, tem pouca rotatividade, os funcionários trabalham aqui há muito tempo. Então é difícil você mudar, porque é meio que automático a forma como você anota. Cada mudança leva um tempo até que todo mundo faça da mesma forma. [...] O treinamento da equipe acontece no dia a dia e se dá por meio da supervisão. A gente sempre enfoca o quanto é importante que o funcionário acompanhe a mamada para auxiliar a mãe, avaliar a pega do bebê, procurar saber como a mãe está aceitando a amamentação. [...] [Camelopardalis]

No relato das participantes fica evidente que houve preocupação, por parte das gerentes de enfermagem, que a implantação da IHAC se desse de forma gradual e que sensibilizasse todos os clientes internos do hospital. Outra preocupação relatada por Libra foi a necessidade de se garantir uma assistência humanizada e de qualidade às usuárias do serviço.

Como estratégia de sensibilização da equipe foi feito um treinamento para todos os funcionários do hospital, desde o porteiro, todas as pessoas do serviço de higienização, para todo mundo. [...] O enfoque é dado

para a questão de quais são os “Dez passos” que a gente deve seguir para receber a certificação de HAC. [...] O que significa isso para o HU-USP e também para o paciente, para as puérperas e para os recém-nascidos. [...] [Pyxis]

Além do treinamento mesmo, que são as aulas do Amigo da Criança, quando eu voltei, fiz uma programação para passar a experiência que tive de humanização nas casas de parto no Japão. E a minha preocupação foi passar para toda a equipe de enfermagem aqui do CO. [...] [Libra]

3. Revendo o processo de trabalho da equipe de enfermagem

A IHAC fez com que o processo de trabalho da equipe de enfermagem fosse revisto nas unidades envolvidas na sua implantação. Essa revisão envolve desde o remanejamento de pessoal até a instrumentalização da equipe para a realização de procedimentos que, até então, não eram feitos nessas unidades.

A partir desse momento então, para nós, aumentou muito o trabalho. [...] Porque a gente admite a mãe e o bebê. [...] E tem que ter uma visão muito mais aguçada para poder, realmente, ver as modificações que acontecem com o bebê. Então a equipe toda ficou bem mobilizada para isso, então aumentou muito o nosso serviço. [...] Tanto é que vieram funcionários do berçário para cá, justamente por causa disso, porque inicialmente demanda uma maior observação por parte da equipe de enfermagem. [...] [Aquarius]

Aumentou muito o serviço no AC, porque passamos também a aplicar as vacinas BCG e Hepatite, há mais procedimentos

em relação ao recém-nascido, mais “dextros” e lavagens gástricas. [Draco]

Na fala a seguir, Draco explicita que houve o cuidado, por parte da gerência, em consultar toda a equipe de enfermagem a respeito das modificações do processo de trabalho. Esse tipo de atitude caracteriza o tipo democrático de liderança, estilo que proporciona o desenvolvimento da determinação, da responsabilidade e da criatividade dos membros do grupo (KURCGANT, 1991).

Tivemos que realizar modificações, como por exemplo: o bebê subir para o AC direto, logo depois do nascimento. Mas nos perguntávamos: qual seria o perfil dessa criança? Quais os procedimentos que precisaríamos rever com a equipe? Essas coisas a gente refez com a equipe, procurando instrumentalizá-los. E sempre sentar com os auxiliares, com os enfermeiros. [...] Falar no que a gente precisa ou pode melhorar. [Draco]

4. Percebendo a necessidade de mudanças estruturais

A percepção das gerentes, de que mudanças estruturais são necessárias para que a implantação das medidas que visam a adesão à IHAC seja efetiva, é explicitada em algumas de suas falas, como podemos ver nos trechos que se seguem:

[...] Uma das exigências que eles fizeram é que a gente não tenha essa sala de admissão de recém-nascidos, que realmente a gente tem que admitir o nenê junto com a mãe e já dar o banho no próprio quarto. [...] Mas como a gente tem esse problema de não ter uma pia adequada para dar o banho no quarto, a gente está admitindo o nenê junto com a mãe, ele permanece com ela e só no momento do banho é que

a gente leva até essa sala. Porque nela temos uma estrutura adequada. [...] [Aquarius]

As gerentes apontam como uma necessidade a alteração do quadro de pessoal como podemos verificar na narrativa de Draco.

Acredito que temos que ter recursos humanos, materiais e físicos mais apropriados para que a gente possa fazer algo, realmente, melhor. [...] Tem certas coisas que a gente quer que sejam diferentes. [...] A planta física é um exemplo. [...] É necessário ter pias adequadas para dar banho nas crianças dentro da enfermaria. [...] Eu preciso ajudar as mães, mas como eu vou ajudar? Eu preciso de profissionais. Em que momento eu vou ajudar? Qual o tempo destinado? Quais os meus recursos materiais? É isso que eu preciso ter. Então, não é simplesmente ter os “dez passos” para o sucesso do aleitamento materno. [Draco]

5. Envolvendo os demais membros da equipe de saúde na implantação da IHAC

O sucesso da implantação de uma proposta assistencial depende da participação e do envolvimento da equipe de saúde como um todo. Os profissionais envolvidos precisam estar integrados para que seja possível garantir o bom andamento das medidas implementadas.

Participação, segundo Chiavenato (2002), é um processo compartilhado, no qual ocorre envolvimento emocional das pessoas, de forma que as encorajam para contribuir com os objetivos do grupo, assim como para assumirem a responsabilidade de alcançá-los.

A maior dificuldade de implantação é por conta mesmo do rodízio de estagiários do curso de medicina, porque é um rodízio

constante. [...] Existe uma boa vontade imensa da obstetra que está agora à frente desse projeto de implantação do HAC e ela, nessa última reunião que aconteceu há um mês, se propôs a fazer quantas reuniões forem necessárias para discutir com os residentes o que significa este nenê subir para o AC, para que o processo de certificação aconteça e o quanto é importante eles, num momento de insegurança, pedir para que o assistente da pediatria avalie junto. [...] Para na maioria dos casos direcionarem esse nenê junto com a mãe para o AC. [Pyxis]

Todavia, na fala que se segue, podemos perceber que nem sempre essa participação ocorre e que o maior envolvimento, ainda, acontece por parte da equipe de enfermagem.

E é uma coisa que, desde o início, quando se começou a pensar nisso, a gente queria que a equipe multiprofissional participasse, que o residente ajudasse, que o obstetra, os pediatras da sala de parto, quem estivesse lá no momento em que a enfermagem não pudesse. [...] Mas acho que pelo o que o CO coloca não é bem assim que acontece, acaba sendo sempre a enfermagem mesmo. [Camelopardalis]

6. Incorporando as transformações ocorridas nas unidades baseadas na IHAC

Nos relatos abaixo citados é possível constatar que, passado o impacto inicial, causado pelas mudanças preconizadas pela IHAC, as gerentes e a equipe de enfermagem passaram a perceber a necessidade de incorporar as transformações.

Depois a gente teve essa oportunidade, de realmente implantar, e com isso a gente percebeu,

no dia a dia, que não é aquele “bicho de sete cabeças” como a gente imaginava. [...] Então eu vejo que, às vezes, realmente, tem nenês que ficam desconfortáveis, precisam ir para o berçário, mas se a gente for ver em números, são poucos. [...] Então acredito que a gente tem que incorporar isso. [...] [Aquarius]

Conforme Chiavenato (2002), toda mudança em uma organização representa alguma modificação nas atitudes cotidianas, nas relações de trabalho, nas responsabilidades, nos hábitos e comportamentos das pessoas que a compõem. Nessa perspectiva, o depoimento abaixo ratifica as modificações relatadas.

A proposta assistencial eu acho que não muda tanto em relação àquilo que a gente anteriormente praticava. [...] Mas exige mais da equipe nesse sentido, de dar um apoio ainda maior a essa mulher. [...] Houve grandes mudanças, tanto no CO como também no AC. No CO da mãe já amamentar o seu filho e ter que subir com ele. [...] No AC tivemos que receber a criança e continuar dando assistência à puérpera. [Draco]

7. Analisando os “dez passos” da IHAC

Como relatado anteriormente neste estudo, a IHAC foi idealizada pela OMS e pela UNICEF para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno. O objetivo principal dessa iniciativa é mobilizar os profissionais dos estabelecimentos de saúde para que mudem condutas e rotinas responsáveis pelos elevados índices de desmame precoce. Para que isso aconteça foram estabelecidos os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” que alicerçam a IHAC. Esses passos resumem as práticas necessárias nas instituições de saúde, os

quais foram analisados pelas participantes do estudo.

O Passo 1 da IHAC preconiza que os estabelecimentos de saúde tenham uma norma escrita sobre o aleitamento materno, pois acreditam que um aperfeiçoamento consistente das práticas hospitalares é alcançado, mais provavelmente, se existirem normas institucionais específicas e apropriadas.

De acordo com as narrativas das participantes, esse passo já se encontra implementado nas seções da Divisão de Enfermagem Materno-Infantil. Além disso, podemos observar nas falas de Aquarius e Camelopardalis a importância atribuída à existência dessa norma.

[...] É fundamental ter uma norma escrita sobre o aleitamento materno, rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde. [...] Para que a equipe tenha uma visão do que é preconizado mesmo. [...] É essencial a gente seguir. [...] [Aquarius]

Nós temos uma norma que é passada para toda a equipe. Acho que todas as unidades que fazem parte da IHAC têm as normas escritas e a gente deixa de fácil acesso para que todos possam ver. [...] [Camelopardalis]

Todos os membros da equipe de saúde que tiverem contato com o binômio mãe-filho, devem obrigatoriamente receber instruções sobre a implementação da norma de aleitamento materno. Os profissionais envolvidos na assistência do binômio mãe-filho realizaram um curso de 18 horas sobre a IHAC, mas fica claro nos discursos de Camelopardalis e Pyxis que esse treinamento deve acontecer rotineiramente e por meio da supervisão.

Toda a equipe fez aquele curso do IHAC e agora cabe a nós implementá-lo. Só que é uma

norma da IHAC que a cada dois anos devemos fazer o curso novamente, mas isso fica um pouco difícil para a instituição refazer, então cabe a nós ratificá-lo no dia a dia. [Camelopardalis] Foi um treinamento de dezoito horas para os multiplicadores e na época eu participei desse treinamento de multiplicadores. [...] Esse treinamento ainda tem uma agenda, ele está acontecendo. [...] [Pyxis]

A IHAC determina, através do Passo 3, que mulheres grávidas com 32 ou mais semanas de gestação devem confirmar que as vantagens e o manejo da amamentação foram discutidos com elas durante o pré-natal.

Nós temos aqui algumas gestantes de baixo risco que ficam internadas e a gente, por conta dessa iniciativa do Hospital Amigo da Criança, tem convidado essas gestantes a participarem dessas aulas de amamentação que nós damos. [...] [Aquarius]

O fato de nem todas as gestantes realizarem o pré-natal no HU-USP dificulta o desenvolvimento desse passo, como podemos observar na fala de Draco. Daí a importância da efetividade do sistema de referência e de contra-referência para os equipamentos de saúde.

A gente consegue fazer isso com aquelas que realizam o pré-natal, no HU-USP. Mas aquelas que não o fazem. [...] Mas a maioria das gestantes não faz o pré-natal aqui. Então isso deveria ser iniciado dentro das Unidades Básicas de Saúde. [...] [Draco]

As mulheres que tiveram parto vaginal normal e, pelo menos, 50% das mulheres que tiveram parto cesárea devem confirmar que na primeira meia-hora após o nascimento receberam seus filhos para que o segurassem junto a elas por pelo

menos trinta minutos, e que lhes foi oferecida ajuda de um membro da equipe para iniciar a amamentação. Os discursos a seguir mostram que essa prática vem acontecendo no Centro Obstetrício da instituição. Apesar de tal prática favorecer a amamentação, conforme a fala de Aquarius, nem sempre a técnica é exercida corretamente, como é possível constatar na fala de Pyxis.

Isso é uma atividade que está sendo feita lá no CO. Quando a gente tem contato com essa mãe ela já tem dez dias pós-parto. [...] Em torno de sete a dez dias. Mesmo assim, neste momento, temos que reiniciar o treinamento para o aleitamento materno algumas vezes. [...] [Pyxis]

Como relatado anteriormente, sabe-se que amamentar um bebê no peito não é uma habilidade inata da mãe, mas sim uma habilidade aprendida, que se adquire pela observação e experiência (WOOLRIDGE, 1986). Por essa razão, faz-se necessário que a equipe de enfermagem ofereça maior assistência em relação ao aleitamento materno nas primeiras seis horas de vida após o parto, demonstrando às mães como realizar a expressão do leite, como posicionar o bebê ao seio, entre outras coisas.

É algo que a gente já orientava e agora a gente reforça mais ainda. [...] Quanto à importância dela realizar a ordenha e o esvaziamento das mamas após as mamadas. [Aquarius]

A gente aqui ensina, muitas vezes reorienta a técnica de amamentação. [...] Qual é a melhor posição, como que o nenê deve estar abocanhando essa aréola pra evitar fissuras. [...] O quanto a chupeta prejudica no aleitamento materno. [...] O quanto é importante o nenê esvaziar a mama para ele poder sugar o leite posterior. [...] [Pyxis]

Qualquer bebê que estiver sendo amamentado ao seio, não pode receber outro tipo de bebida ou alimento além do leite materno, exceto quando houver razões clínicas aceitáveis para tal conduta, pois essa prática está associada principalmente ao desmame precoce. Essa é uma prática que já acontecia, antes mesmo da implantação da IHAC e que apenas foi reforçada.

Aqui nós já não oferecíamos nenhum outro tipo de alimento. [...] Há muito tempo que não estávamos oferecendo água, a gente já estava orientando que o leite materno é completo. [Aquarius]

A gente enfoca bastante a questão de não dar nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que isso seja prescrito por um médico. Não é verdade que 100% delas chegam aqui e não iniciaram outra alimentação. [Pyxis]

Mães com bebês normais, incluindo aqueles nascidos por parto cesariano, devem ficar no mesmo quarto dia e noite, em sistema de alojamento conjunto, pois este permite às mães responderem sempre que seus bebês mostrarem sinais de que estão prontos para se alimentarem, e isso ajuda a estabelecer um bom fluxo de leite, bem como facilita a formação do vínculo afetivo. O HU-USP possui o sistema de alojamento conjunto desde o início de suas atividades em 1981, no entanto, Camelopardalis faz uma ressalva quanto à imposição dessa prática.

Desde o início nós temos essa prática, embora tenha sido algo que foi imposto. As mães nunca tiveram opção de não querer ficar com o bebê, mesmo antes da IHAC. Então esse passo nós não tivemos muita dificuldade em implantar, porque já existia desde a abertura do hospital. Acho que foi o mais tranquilo. [Camelopardalis]

O Passo 8 preconiza que não deve haver restrições quanto à frequência e à duração das mamadas dos recém-nascidos. Observa-se que as narrativas são consoantes quanto à existência e prática do referido passo na instituição. Assim, esse passo já era executado antes mesmo da adoção das medidas recomendadas pela IHAC.

A gente sempre orientou assim. A partir do momento que a mãe fica com o bebê direto e ele quer mamar, ele realmente pode mamar. A gente até brinca que o bebê não é um relógio. [...] Como a gente acaba preconizando o horário no berçário. [...] De três em três horas. [...] Aqui não, a mãe estando com o bebê, pode amamentar no momento que ela e o bebê quiserem. [Aquarius]

Eu acho que a gente pratica isso, mas tem que também ter um olhar para mulher. [...] Tudo bem que você incentive a questão da livre demanda, mas também tem que avaliar, tem que dar apoio. [...] [Draco]

O Passo 9 preconiza que os bebês não devem ser amamentados por mamadeiras com bicos artificiais e nem se deve permitir que usem chupetas. Caso o bebê não possa tomar leite diretamente do seio materno, o único método alternativo, aceito pela IHAC, para a alimentação dos bebês é o copinho.

“Quanto a não dar bicos artificiais ou chupetas às crianças amamentadas ao peito, acredito que você dando na mamadeira é muito mais fácil para o bebê e então ele não vai querer sugar na mãe. Tanto que quando as crianças necessitam de complemento lácteo a gente oferece em copinho. [...] Antes oferecíamos em mamadeira. [...]” [Aquarius]

No entanto, Draco e Libra questionam a proibição do uso de chu-

peta e mamadeira com bicos artificiais.

Quando tem uma criança com um reflexo de sucção muito acentuado, sou da seguinte opinião: Dê-lhe a chupeta. [...] Mas você tem que desmistificar. [...] Orientar que se for usar, que seja uma chupeta ortodôntica. [...] Na verdade, eu tenho que orientar quais são as desvantagens dessa criança sugar uma chupeta ou ser amamentada na mamadeira. [...] Eu acho que a gente não pode ser radical, “tapar o sol com a peneira”. Tem tantas coisas que a tecnologia, que a modernidade nos apresenta, para facilitar o trabalho da mulher! Então vamos fazer uso das coisas acertadas. [...] Eu não posso ser radical. [...] Mas não estou dizendo que eu sou a favor. [Draco]

Eu participei acho que de uma ou duas reuniões com a representante da Secretaria de Saúde sobre o Amigo da Criança e tem coisas assim, por exemplo, da chupeta, eles não vão deixar se a chupeta estiver no berçário para os prematuros, então não pode de jeito nenhum. Será que não pode mesmo, se é cientificamente provado que precisa para fazer o exercício? [Libra]

De acordo com o Passo 10, mães que estão amamentando devem ser questionadas a respeito de seus planos para a alimentação de seu filho após a alta hospitalar, sendo extremamente importante que a enfermeira conheça todos os grupos de apoio ao aleitamento materno existentes na área, se houver, e descrever um modo de encaminhamento das mães (OMS/OPS).

O HU-USP ainda não possui um grupo de apoio destinado exclusivamente ao aleitamento materno. Esse procedimento vem sendo realizado durante a consulta de enfermagem,

que ocorre uma semana após a alta hospitalar, ou por contatos telefônicos, ocasiões em que as puérperas podem elucidar suas dúvidas.

Encorajar a formação de grupos de suporte ao aleitamento materno e referir as mães aos mesmos, no momento da alta do hospital ou do ambulatório. [...] Também acredito que é muito válido. Só que no momento não temos esses grupos. [...] Mas a gente tem aqui o banco de leite que algumas mães acabam procurando. [...] Além do retorno em que elas vêm para o ambulatório. [...] Assim, se tiver alguma dificuldade a gente consegue sanar. [...] Acho que é uma forma até de a gente poder dar um pouquinho da continuidade da nossa assistência. [Aquarius]

A gente sempre teve a consulta de enfermagem. E esta consulta é um momento muito único da enfermeira, no qual ela pode avaliar o binômio mãe-filho, ela tem plena capacidade para encaminhar e para saber o que cabe a ela fazer ou não, ela tem competência de sobra para isso. [...] Com relação a esse item, eu acredito que é de grande importância para que a IHAC atinja o seu objetivo. [...] Aqui ainda tem a consulta, mas você não aborda exclusivamente a questão da amamentação. [Draco]

A discussão dos dados à luz do processo de mudança nas organizações

Os estabelecimentos de saúde vêm enfrentando ambientes cada vez mais competitivos e dinâmicos, requerendo que os mesmos se adaptem com eficiência e eficácia a esse novo cenário.

Nesse contexto, grande parte das organizações vêm realizando uma série de projetos, como parte de um esforço de mudança, direcionados à melhoria da qualidade, à reengenharia de estrutura e de processo e à delegação de poderes aos profissionais de saúde (DUCK, 1993).

Neste estudo, a implantação de uma nova proposta assistencial — a IHAC, que vem sendo realizada na área materno-infantil do HU-USP — nos últimos anos é um exemplo disso, levando-nos a refletir sobre as implicações dessas adaptações na referida instituição.

Assim, a análise interpretativa das categorias extraídas das narrativas das participantes, gerentes de enfermagem envolvidas nessa implantação, permitiu-nos constatar que o tema mudança emergiu fortemente das mesmas.

Segundo Chiavenatto (1999), mudança é a passagem de uma situação para outra, envolvendo transformação, perturbação e até ruptura de hábitos e costumes, dependendo da intensidade com que ocorre. A mudança planejada — ao contrário da mudança acidental ou daquela que ocorre naturalmente dos fatos — é a que resulta de um esforço deliberado e bem pensado, no sentido de fazer com que os eventos sejam realizados.

Para Tappen (1995), essa modalidade de mudança consiste na aplicação ponderada do conhecimento e das qualidades de um líder, já que este planejamento requer habilidades como liderança, resolução de problemas, tomada de decisão e habilidades de comunicação e relacionamento interpessoal.

Os objetivos essenciais da mudança são a busca pela melhoria da capacidade da organização em se adaptar às mudanças em seu ambiente e a mudança do comportamento dos clientes internos. O estímulo às inovações e o trabalho

em equipe são alguns exemplos de atividades voltadas para responder às mudanças ocorridas no ambiente (Robbins, 2004).

Para que se concretize, a mudança precisa ser conduzida por um agente de mudança, sendo este a pessoa responsável por coordenar as pessoas afetadas pela mudança ao longo de suas etapas (MARQUIS e HUSTON, 1999). No cenário pesquisado, este agente de mudança foram as gerentes de enfermagem, às quais cabia sensibilizar a equipe para as futuras modificações que seriam necessárias.

Lewin identificou três etapas do processo de mudança: descongelamento, mudança e recongelamento (MARQUIS e HUSTON, 1999).

A primeira fase do processo de mudança corresponde ao descongelamento. Essa etapa tem por objetivo gerar a motivação dos indivíduos, bem como prepará-los para a mudança através do reconhecimento da ineficácia do modelo atual. O agente de mudança busca criar, nos indivíduos envolvidos, um sentimento de necessidade de mudança, assim, as pessoas ficam descontentes com a situação atual e tornam-se conscientes de que a mudança é necessária.

A segunda fase do processo corresponde à mudança. Nessa fase o agente de identifica, planeja e implementa estratégias apropriadas, garantindo que as forças impulsoras superem as forças repressoras. Por se tratar de um processo complexo, deve ser implantado gradualmente e de forma planejada.

A última fase da mudança é o recongelamento. Nessa etapa, o comportamento recém-adquirido passa a ser integrado ao comportamento padronizado. Para que o recongelamento ocorra é fundamental que o agente de mudança apóie e reforce, continuamente ou intermitentemente, os esforços in-

dividuais de adaptação daquelas pessoas afetadas pela mudança, para evitar a extinção do comportamento adquirido.

De acordo com Perlman e Takacs (1990), é imprescindível que o agente de mudança reconheça que as organizações devem, de maneira consciente e construtivamente, tratar das emoções humanas associadas a todas as fases da mudança planejada. O agente de mudança deve estar constantemente alerta aos sinais de desânimo e retrocesso. É pela realimentação que as deficiências poderão ser sanadas. Na perspectiva das gerentes, passado o impacto inicial, a equipe, de maneira geral, foi muito receptiva às modificações necessárias para a adesão do HU-USP à IHAC.

Motta (1998) refere que só há uma maneira de fazer com que a mudança organizacional ocorra, e é incutindo novos valores ou rearticulando antigos, com a finalidade de instituir novas crenças, fazendo com que o pensamento passe a preceder e dominar a ação.

Para que fosse possível a implantação IHAC no cenário deste estudo foi necessário que o processo de trabalho da equipe de enfermagem fosse revisto.

Frente a essas considerações, verificou-se, neste estudo, que as gerentes de enfermagem envolvidas no processo de mudança acreditam, de maneira geral, que esse processo, que visa a adesão da instituição à IHAC, é algo positivo, que vem para alicerçar a assistência humanizada prestada por essa organização. No entanto, elas também julgam importante uma maior flexibilidade dos passos que devem ser seguidos para o credenciamento como Hospital Amigo da Criança, visando o real atendimento das expectativas e necessidades, tanto dos clientes internos quanto dos clientes externos da instituição.

Considerações finais

A realização deste estudo propiciou a compreensão da percepção de gerentes de enfermagem quanto às ações preconizadas pela IHAC no que diz respeito à implantação de uma proposta assistencial na área materno-infantil do HU-USP, tendo como objetivo o seu credenciamento como Hospital Amigo da Criança.

As práticas preconizadas pela IHAC para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno vêm, na sua maioria, ao encontro da assistência humanizada que já vem sendo prestada pela instituição, necessitando, apenas de algumas adequações. Dessa forma, a área materno-infantil da referida instituição encontra-se em um processo de reorganização, a fim de que os “Dez Passos” sejam plenamente instituídos.

No presente estudo, a partir da análise interpretativa das narrativas das participantes — gerentes de enfermagem — foi possível compreender como vem ocorrendo esse processo. Dessas narrativas emergiram sete categorias:

06. O impacto gerado devido às mudanças preconizadas pela IHAC.
07. Sensibilização e capacitação da equipe de saúde para a IHAC.
08. Revisão do processo de trabalho da equipe de enfermagem.
09. Percepção da necessidade de mudanças estruturais.
10. Envolvimento dos demais membros da equipe de saúde na implantação da IHAC.
11. Incorporação das transformações ocorridas baseadas na IHAC.
12. Análise dos “Dez Passos” da IHAC.

A princípio, as gerentes mostraram-se resistentes, pois recebiam

que houvesse perda da qualidade da assistência que prestavam. Ao se envolverem com a proposta, passaram a acreditar que a sua implantação traria benefícios tanto para os clientes internos quanto às usuárias do serviço, desde que alguns pontos da IHAC pudessem ser revistos e adaptados, de forma a assegurar a qualidade assistencial e a humanização.

Segundo as participantes, o processo de sensibilização da equipe não se deu apenas com o treinamento técnico-científico, e sim diariamente, por meio da supervisão. Acreditam, ainda, que é por meio desse acompanhamento contínuo que a mudança se concretizará.

Outro aspecto assinalado, pelas gerentes, é que o processo de implantação está ocorrendo de forma gradual, para que a equipe incorpore a importância da IHAC, uma vez que, corroborando Kotter (1997), salientam que o processo de mudança exige conhecimento, tempo e credibilidade de toda uma equipe, mas pode ser alcançado desde que conte com todas as pessoas envolvidas no processo e que estas acreditem na meta estabelecida.

Constatou-se que o processo de trabalho necessitou ser reformulado, principalmente nas unidades de alojamento conjunto e centro-obstetrício. Essa revisão contou com a participação de todos os envolvidos na mudança, averiguando-se que a equipe entrevistada acredita no alcance da meta proposta, todavia aponta para a necessidade de flexibilização de algumas recomendações propostas pela IHAC e para ajustes no que se refere a recursos humanos, materiais e físicos, para que a assistência possa manter os parâmetros de qualidade anteriormente estabelecidos.

Cabe ressaltar ainda que os administradores são os principais agentes

de mudança, ficando portanto a cargo deles a tarefa de visualizar e propor soluções, juntamente com a equipe envolvida, em relação aos aspectos passíveis de reorganização. Isso determinará, em grande parte, o nível de inovação, bem como o êxito dessa mudança dentro da organização.

Da mesma forma, de acordo com Robbins (2004), as decisões, as políticas e as práticas dos agentes de mudança poderão determinar o grau em que a organização aprende e se adapta aos fatores ambientais em mutação.

Sob essa ótica, resgata-se a importância de que os agentes de mudança estejam constantemente atentos aos canais de comunicação existentes com os colaboradores, auxiliando-os a compreender a lógica da mudança e a importância de sua participação nos processos decisórios, uma vez que é dessa maneira que obterão o comprometimento da equipe e, com isso, a melhoria da qualidade da decisão final.

Corroborando Tanaka e Melo (2000), e resgatando os conceitos discutidos na introdução deste trabalho, acredita-se que a avaliação deva servir para direcionar ou redirecionar a execução de ações e programas e, por conseguinte, que deva ser exercida por todos aqueles envolvidos no planejamento e na execução dessas ações.

Diante do exposto, acreditamos que os resultados do presente estudo possam fornecer subsídios para a avaliação acima descrita e, conseqüentemente, para as reformulações que se fizerem necessárias na implantação da IHAC no HU-USP, favorecendo, assim, o seu credenciamento como Hospital Amigo da Criança.

REFERÊNCIAS

- Adami NP, Maranhão AMSA. Qualidade dos serviços de saúde: conceitos e métodos avaliativos. *Acta Paul Enf* 1995; 8 (4): 47-55.
- Chiavenato I. Administração nos novos tempos. Rio de Janeiro: Campus; 1999.
- Chiavenato I. Gerenciando pessoas: como transformar gerentes em gestores de pessoas. 4ª ed. São Paulo: Prentice Hall; 2002.
- Cianciarullo TI. Teoria e prática em auditoria de cuidados. São Paulo: Ícone; 1997.
- Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96. Dispõe sobre normas de pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioetica* 1996; 4 (2 Supl):15-25.
- Duck JD. Managing change: the art of balancing. *Harvard business review*, november/december, 1993: 109 -118.
- Fundo das Nações Unidas para a Infância. Iniciativas pela criança. Placar dos hospitais amigos da criança. Brasil, 2005. Disponível em: <http://www.unicef.org/brasil/placar.htm>
- Janesick VJ. The choreography of qualitative research design. In: Denzin NK, Lincoln YS. Editors. *Handbook of qualitative research*. 2ª ed. London: Sage; 1995. p. 379-99.
- Kotter JP. Liderando mudança. Tradução: Follow-up traduções e assessoria de informática. 5ª ed. Rio de Janeiro: Campus; 1997.
- Kurcgart P. Administração em enfermagem. São Paulo: EPU, 1991.
- Malik AM, Schiesari LMC. Qualidade na gestão local de serviços e ações de saúde. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 1998.
- Marquis BL; Huston CJ. Administração e liderança em enfermagem: teoria e aplicação. 2ª ed. Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul Ltda; 1999.
- Mezomo JC. Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos. São Paulo: UNG; 1995.
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 1994.
- Motta PR. Transformação organizacional — a teoria e a prática de inovar. Rio de Janeiro: Qualitymark; 1998.
- Organização Mundial da Saúde. Evidências científicas dos dez passos para o sucesso no aleitamento materno. Trad. Maria Cristina Gomes do Monte. Brasília: OPAS; 2001.
- Perlman D & Takacs GJ. The ten stages of change. *Nursing management*, 1990; 21 (4): 33-38.
- Robbins SP. Comportamento organizacional. 9ª ed. São Paulo: Prentice Hall; 2004.
- Silva SH. Controle de qualidade assistencial em enfermagem: implementação de um modelo. [tese] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 1994.
- Tanaka OY, Melo C. Uma proposta de abordagem transdisciplinar para avaliação em saúde. *Interface* 2000; 7:113-18.
- Tanaka OY, Melo C. Avaliação de programas de saúde do adolescente: um modo de fazer. São Paulo: Edusp; 2001.
- Tappen RM. *Nursing leadership and management*. 3ª ed. Philadelphia: FA Davis; 1995.
- Woolridge MW. The “anatomy” of infant sucking. *Midwifery*, 1986; 2 (4): 164-171.
-

Recebido em 22 de novembro de 2005
Versão atualizada em 16 de dezembro de 2005
Aprovado em 31 de janeiro de 2006