

## ANÁLISE DA IMPLANTAÇÃO DE UMA PROPOSTA ASSISTENCIAL EM UM HOSPITAL DE ENSINO SOB A ÓTICA DE ENFERMEIROS<sup>1</sup>

ANALYSIS FOR THE IMPLEMENTATION OF A HEALTH CARE PROPOSAL IN A SCHOOL HOSPITAL BASED ON THE NURSES' PERCEPTION

LA PERCEPCIÓN DE ENFERMERAS DE UN HOSPITAL DE INSTRUCCIÓN EN LA IMPLANTACIÓN DE UNA PROPUESTA ASSISTENCIAL COMO COMPONENTE DE LA EVALUACIÓN EN SALUD

Thaís Cristina de Hollanda<sup>2</sup>  
Marta Maria Melleiro<sup>3</sup>

### RESUMO

Objetivamos compreender a experiência de enfermeiras, na implantação de uma proposta assistencial, visando a adesão à Iniciativa Hospital Amigo da Criança. É uma pesquisa qualitativa, realizada na seção de alojamento conjunto do Hospital Universitário da USP, da qual participaram cinco enfermeiras. A coleta de dados foi realizada através de entrevistas e as narrativas analisadas na perspectiva de Janesick. Dessas narrativas foram extraídas quatro categorias interpretadas sob a ótica de autores que investigam o tema mudança. O estudo permitiu verificar a importância do envolvimento dos clientes internos nos processos de mudança, fornecendo subsídios para a reorganização das atividades assistenciais e gerenciais do referido serviço.

**Palavras-chave:** Pesquisa em Avaliação de Enfermagem; Inovação Organizacional; Enfermagem.

### ABSTRACT

In this study, we seek to understand the experience of nurses in setting up a health care proposal to attain compliance to the initiative: Hospital, a Child's Friend. It is a qualitative survey carried out in the mother-infant joint-lodging of the University Hospital of the University of São Paulo, with the participation of five nurses. Data was collected through interviews and narrative was analyzed from the point of view of Janesick. From these narratives, we extracted for categories interpreted from the point-of-view of authors who research the "change" theme. We found that the involvement of the nurses in processes of change is important and provides input for reorganizing the health care and managerial activities of the service.

**Key words:** Nursing Evaluation Research; Organizational Innovation; Nursing

### RESUMEN

Se busca entender la experiencia de enfermeras al implantar una propuesta asistencial con miras a la adherencia a la Iniciativa Hospital Amigo del Niño. Se trata de una investigación cualitativa realizada en la sección del alojamiento conjunto del Hospital Universitario de la USP (Universidad de San Pablo), en la que han participado cinco enfermeras. La recogida de datos ha sido efectuada con entrevistas y los relatos se han analizado dentro de la perspectiva de Janesick. A partir de los relatos se han establecido cuatro categorías interpretadas desde la óptica de autores que investigan sobre cambios. El estudio ha permitido comprobar la importancia del compromiso de los clientes internos en los procesos de cambios, proporcionando subsidios para reorganizar actividades asistenciales y de gestión.

**Palabras clave:** Investigación en Evaluación de Enfermería; Innovación Organizacional; Enfermería

<sup>1</sup> Pesquisa financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP

<sup>2</sup> Graduanda da Escola de Enfermagem da USP São Paulo - SP

<sup>3</sup> Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da USP - São Paulo - SP

Endereço para correspondência: Av. Enéas de Carvalho Aguiar, 419, Cerqueira César São Paulo CEP: 05403-000 E-mail: melleiro@usp.br

## INTRODUÇÃO

O atendimento das necessidades e das expectativas dos clientes internos e externos dos serviços de saúde, de maneira eficiente e eficaz, é um dos pressupostos filosóficos que devem orientar as ações e os programas dos estabelecimentos de saúde. Assim, para que as atividades dessas instituições estejam em consonância com as expectativas desses clientes, torna-se imperativo o conhecimento de suas percepções, acerca dessas atividades, visando o êxito das mesmas e o alcance da qualidade nesses serviços.

Nessa perspectiva, 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.

Segundo Tanaka e Melo<sup>(1)</sup> a avaliação é uma função de gestão destinada a auxiliar o processo de decisão, com o intuito de torná-lo o mais racional e efetivo possível. Para tanto, esses autores afirmam que é necessário que se defina claramente para que se está fazendo a avaliação e que se tenha claro que a avaliação deverá ser feita tendo como beneficiário final o usuário do serviço ou programa e não quem solicitou a avaliação.

Cabe, ainda, ao avaliador analisar as informações disponíveis para melhor conhecer a situação que se pretende avaliar. Ainda nesse contexto, Lima<sup>(2)</sup> diz que a avaliação é importante, pois permite também o conhecimento a respeito de como as pessoas agem, reagem e interagem em situações de mudança, de forma a desenvolver e priorizar, juntamente com a clientela interna da instituição, estratégias de ação que propiciem, além do sucesso das metas organizacionais, a satisfação dos profissionais envolvidos.

A avaliação pode servir a diversos interessados: aos tomadores de decisão, que podem decidir com mais informações a respeito de suas questões; aos trabalhadores, que podem melhorar o seu desempenho e o dos projetos nos quais estão envolvidos; aos financiadores, que podem analisar se seus investimentos estão sendo apropriados; e à população, que pode decidir se lhe agrada ou não os projetos em andamento<sup>(3)</sup>.

Fundamentadas nessas premissas 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 a análise da implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), em uma seção de alojamento conjunto, sob a ótica de enfermeiras da referida seção.

A IHAC foi idealizada pela OMS e pelo UNICEF para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, tendo, para tanto, estabelecido os “Dez Passos para o Sucesso no Aleitamento Materno” como uma estratégia para sua implementação junto aos serviços de maternidade.

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. Entre as unidades

da área materno-infantil desse hospital, envolvidas nesse processo, encontra-se a seção de alojamento

## Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno da IHAC<sup>(4)</sup>

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. Encorajar o aleitamento materno sob livre demanda;
9. Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao peito;
10. 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.

Fonte: OMS/OPAS, 2001

conjunto(AC), onde modificações na dinâmica e na infraestrutura foram realizadas, a fim de atender às exigências da referida iniciativa.

Assim, decidimos realizar este estudo por acreditar que a percepção de enfermeiras da seção de alojamento conjunto, relativa as medidas já implementadas, possa fornecer subsídios para a reorganização das ações desenvolvidas nessa unidade, no que se refere ao atendimento ao binômio mãe-filho, e contribuir para o aprimoramento e efetiva implantação da IHAC no HU-USP.

## OBJETIVO

Compreender a experiência de enfermeiras na implantação de uma proposta assistencial, visando a adesão à Iniciativa Hospital Amigo da Criança.

## TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, cujo foco de atenção 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 estudo 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 aprovada pela Comissão de Ensino e Pesquisa (COMEP) e ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HU-USP.

O cenário do estudo foi a seção de alojamento conjunto (AC), pertencente à Divisão de Enfermagem Materno-Infantil do HU-USP. A referida seção é constituída por 52 leitos, sendo 47 destinados ao alojamento conjunto e cinco para leitos de ginecologia. Tem por finalidade incentivar o aleitamento materno, contribuir para a redução dos índices de infecção hospitalar, estabelecer precocemente o vínculo afetivo entre o trinômio mãe-pai-filho, auxiliar e apoiar a mulher no desempenho de seu novo papel de mãe, assistir as gestantes patológicas e pacientes ginecológicas de forma individualizada, desenvolver programas de educação em saúde e proporcionar condições adequadas para o ensino e pesquisa na área de enfermagem obstétrica e neonatal.

As participantes deste estudo foram enfermeiras, contratadas na unidade de alojamento conjunto até outubro de 2002, de maneira que tivessem no mínimo seis meses de atuação na referida unidade, por ocasião da implantação das medidas preconizadas pela IHAC, pois para a seleção dos participantes de um estudo qualitativo é importante que os mesmos estejam vivendo o fenômeno sob investigação.

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<sup>(5)</sup>.

Para tanto, as participantes do estudo foram esclarecidas dos objetivos da pesquisa, assinaram e receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, elaborado conforme as normas da Resolução 196/96<sup>(6)</sup>, que versa sobre os aspectos éticos em pesquisas envolvendo seres humanos. Cada participante recebeu uma cópia do citado termo, após sua assinatura.

A coleta de dados ocorreu nos meses de maio e junho de 2005, por meio de entrevistas semi-estruturadas, sendo que as entrevistas foram agendadas de acordo com a disponibilidade das participantes do estudo.

As questões norteadoras da entrevista foram:

- Conte-me sobre a sua atividade profissional na unidade de alojamento conjunto.
- Como foi na sua atividade profissional a introdução das medidas visando a adesão à Iniciativa Hospital Amigo da Criança?

Finalizadas as gravações, as autoras partiram para a etapa de transcrição, a qual é a passagem da gravação oral para o escrito e que envolve a textualização e a transcrição. A textualização foi realizada a partir da definição de palavras-chave que servem para mostrar a incidência das ênfases dadas em algumas situações e a transcrição se compromete a ser um texto recriado em sua plenitude, correspondendo à finalização do mesmo<sup>(7)</sup>.

Após essa etapa, foram agendadas datas com as participantes do estudo para que fosse realizada a conferência das entrevistas. Assim, algumas alterações foram feitas de forma que as autoras tivessem o aval das participantes para que fossem utilizadas na pesquisa e em publicações. Nessa ocasião, ainda, as autoras sugeriram nomes fictícios para cada participante da pesquisa, a saber: Afrodite, Atena, Ártemis, Deméter e Perséfone.

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

Entre as várias possibilidades existentes para a análise dos dados, optou-se pelo caminho proposto por Janesick<sup>(8)</sup> que sugere as seguintes etapas:

- Localizar na experiência pessoal relatada, frases ou afirmativas relacionadas diretamente ao fenômeno do estudo;
- Interpretar os significados dessas frases ou temas centrais como um leitor informado;
- Obter a interpretação dos participantes, sempre que possível;
- Investigar os significados com o objetivo de verificar o que eles revelam a respeito das características essenciais e recorrentes do fenômeno do estudo;
- Elaborar prováveis definições ou afirmativas a respeito do fenômeno com base nas características essenciais e recorrentes reveladas.

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

## RESULTADOS

A análise interpretativa das narrativas permitiu a construção de quatro categorias, as quais discorreremos a seguir.

### O impacto resultante da implantação das medidas da IHAC

Nessa primeira categoria, são apresentadas as percepções das participantes deste estudo a respeito da implantação da nova proposta assistencial - a IHAC. Observou-se em alguns trechos dos discursos das participantes que o processo de mudança, inicialmente, gerou medo, insegurança e ansiedade.

*Assim, quando soubemos que o bebê viria direto com a mãe, nós ficamos um pouquinho preocupadas, "Nossa como será que vai ser? Será que vai dar muito trabalho?"... [Perséfone]*

Segundo Florentino<sup>(9)</sup>, o medo, muitas vezes, bloqueia a visualização de novas perspectivas e torna-se um dificultador no processo de mudança. De acordo com essa autora, no âmbito da enfermagem, situações que fogem do padrão da assistência prestada podem demonstrar uma falta de preparo da equipe para lidar com novas situações.

Cabe, ainda, ressaltar que conforme Marcus e Lierh<sup>(10)</sup>, as experiências e os conflitos prévios vivenciados pelos indivíduos dão sentido aos eventos que acontecem na vida dos mesmos. Com base nesse raciocínio, pode-se

inferir que o impacto inicial gerado pela implantação das medidas da IHAC foi, também, decorrente do contexto de vida das participantes do estudo, ou seja, da relação indivíduo-ambiente que surge ao longo do cotidiano. Daí a importância da sensibilização e da capacitação dessa equipe para o êxito da nova proposta.

### **O processo de sensibilização e de capacitação para a implantação das medidas da IHAC**

A administração participativa propicia às pessoas, possibilidades reais de participar na administração com liberdade de questionar, discutir, sugerir, modificar, alterar uma decisão, um projeto ou uma simples proposta. Isso porque, quando há um clima de confiança mútua entre as partes, as pessoas são envolvidas, sensibilizadas e estimuladas a se tornarem desejosas de contribuir. Quando isso não ocorre constata-se que há dificuldade, por parte da equipe, em aceitar o novo, e a mesma pode passar a perceber a proposta como uma imposição da chefia. Assim, é importante a manutenção de um processo participativo em que sejam propiciados espaços para discussões com essa equipe<sup>(11)</sup>.

Percebeu-se, na fala a seguir, que o processo de implantação das medidas que visam a adesão à IHAC foi, sob a ótica das participantes, em parte compartilhado com a equipe, uma vez que as entrevistadas referem que as mudanças ocorreram abruptamente e que as suas participações nesse processo se deram, somente, por ocasião da operacionalização das medidas propriamente ditas, ou seja, posteriormente à tomada de decisão em aderir à IHAC.

*Esse processo de mudança, advindo com a IHAC, foi comunicado pela chefia a toda equipe de enfermagem. As enfermeiras, principalmente, participaram desse processo de mudança somente na fase de planejamento das modificações que deveriam ser feitas na seção para a implantação dessa nova proposta... [Afrodite]*

De acordo com Lima<sup>(2)</sup>, o sucesso do processo de mudança pressupõe a capacitação das pessoas envolvidas no mesmo; assim, observou-se nas falas das entrevistadas que houve preocupação por parte da chefia em propiciar às enfermeiras condições para que pudessem capacitar-se e instrumentalizar-se para a implantação das medidas preconizadas pela IHAC. Todavia, verificou-se que essa capacitação esteve atrelada, principalmente, à dimensão técnico-científica, como refere Deméter a seguir.

*Para a implantação das medidas preconizadas pela IHAC, todos nós tivemos que passar por um treinamento de 18 horas. [Deméter]*

### **Os fatores intervenientes na implantação da IHAC**

A análise das narrativas permitiu observar a descrição de fatores considerados intervenientes na implantação da IHAC. Esses foram agrupados em cinco subcategorias, as quais encontram-se descritas a seguir.

#### **O aumento da demanda das atividades assistenciais e educativas**

O aumento da demanda assistencial e educativa, na unidade de AC, é claramente identificado nos discursos

das participantes. Segundo as mesmas, esse acréscimo de atividades é decorrente da presença imediata do recém-nascido junto à mãe, após o parto, ocasionando a necessidade de um maior monitoramento do binômio mãe-filho, uma vez que o recém-nascido encontra-se no período de transição, no qual significativas adaptações e modificações fisiológicas estão ocorrendo. Esse período requer vigilância constante e aguçado senso de observação por parte da equipe de enfermagem, a fim de que agravos à sua saúde sejam precocemente identificados. Além disso, as puérperas necessitam de acompanhamento, visto que, em sua maioria, não se encontram, imediatamente após o parto, em condições favoráveis para prestar cuidados a seu filho.

*Outra mudança que ocorreu nesta seção diz respeito ao nosso trabalho de atenção com a mãe e o bebê que aumentou consideravelmente, pois algumas mães quando sobem com o bebê para o AC elas estão com sonda, acabaram de passar por um parto cesárea, estão acamadas, com dor, porque sabemos que este tipo de parto é dolorido, afinal é uma cirurgia. [Atena]*

Outro fator que levou à sobrecarga de trabalho foi atribuído, por uma das participantes, ao fato da seção de AC ter incorporado, concomitantemente ao processo de implantação das medidas da IHAC, alguns leitos destinados a pacientes da ginecologia, conforme evidenciado no trecho a seguir:

*Ambos os eventos aconteceram aproximadamente na mesma época o que sobrecarregou muito o AC, pois veio a ginecologia juntamente com a IHAC, porém o número de funcionários manteve-se o mesmo, pelo contrário até diminuiu o número de enfermeiras, gerando uma sobrecarga de trabalho. Estava acostumada a ficar acompanhando e ajudando a mãe e também acompanhando e orientando a mamada, hoje a gente não consegue mais fazer isso, nós perdemos muito em termos de qualidade de assistência. [Deméter]*

### **O hospital-escola como cenário da implantação das medidas da IHAC**

Sendo o HU-USP um órgão complementar à Universidade de São Paulo, este tem como atribuições, além da prestação de serviços de assistência hospitalar de média complexidade, o ensino e a pesquisa. Isso posto, cabe a essa instituição receber estagiários de todas as áreas da saúde. Assim, ressaltou-se que a homogeneização da linguagem estabelecida pela IHAC foi apontada como um dos aspectos importantes que, ainda, precisam ser sedimentados entre os membros da equipe de saúde, da referida instituição, no que se refere à IHAC.

*Acredito que nós estamos no meio do caminho ainda para ser um Hospital Amigo da Criança, porque como este hospital é um hospital escola, tem toda aquela questão dos acadêmicos, da medicina e da enfermagem, que deveriam falar a mesma linguagem e nem sempre isso acontece. [Perséfone]*

#### **A dimensão avaliativa de estrutura**

O discurso a seguir salienta a necessidade da adequação de recursos humanos, materiais e físicos da seção de

AC para a viabilização da proposta nessa instituição. A administração em geral acaba focalizando suas atenções na gerência dos recursos organizacionais, os quais permitem à instituição, desde que bem geridos, alcançar os pressupostos e objetivos com os quais se comprometeu <sup>(12)</sup>.

*...acredito que o HU, em parte, ainda não está preparado para tornar-se um Hospital Amigo da Criança, pois em termos de pessoal e material, precisaria melhorar muito. [Deméter]*

### **Os aspectos conceituais da nova proposta e os conflitos gerados**

Florentino<sup>(9)</sup> relata que mudar é um processo inerente ao ser humano e, portanto, inevitavelmente emocional. Segundo essa autora, isso é sinal de que no processo de mudança, os principais alvos das manifestações emocionais são os seres humanos que participam dessa experiência. A fala a seguir evidencia as idiosincrasias das participantes, bem como os conflitos gerados pela implantação da mudança.

*Não podemos perder de vista essa mãe, ela precisa de ajuda desde o começo para amamentar. Essa situação me deixa um pouco frustrada, o nosso dia-a-dia está muito corrido, faltam funcionários, faltam enfermeiras e por conta disso algumas mães não recebem a assistência que considero ideal. [Afrodite]*

Outro fator responsável pelos conflitos, expresso pelas participantes referiu-se ao fato de que nem sempre a avaliação realizada pela equipe de enfermagem é considerada pelos demais membros da equipe de saúde.

*A mãe que passa horas e horas, uma manhã inteira ou um dia inteiro tentando fazer uma criança mamar e não consegue, ela conseqüentemente desanima. No plantão da tarde e da noite não há residentes nem há internos, no entanto no plantão da manhã o residente chega e diz “olha tem que ajudar essa mãe”, ou seja, ele diz para fazer o que estávamos fazendo a tarde inteira, a noite inteira e a não sei quantos dias. Essa situação frustra, pois o seu trabalho não é levado em conta. [Atena]*

Verificou-se, ainda, na fala a seguir que as novas atividades, advindas com a IHAC, vêm ocasionando um distanciamento da enfermeira no que se refere à assistência direta ao binômio mãe-filho e à supervisão da assistência de enfermagem:

*A gente não consegue mais acompanhar os auxiliares e fazermos o nosso papel de enfermeira adequadamente, ou seja, fazer a supervisão necessária, porque não tem funcionário em número suficiente para isso e, portanto, não nos sobra tempo. Nós só “tocamos” o serviço, é isso que a gente está fazendo, eu saio daqui com a sensação de impotência, sensação de que deixei coisas para fazer. [Deméter]*

Observou-se também que as mudanças estão repercutindo diretamente no cotidiano do processo de trabalho da equipe de enfermagem, trazendo questionamentos quanto à humanização da proposta.

*...se pensarmos em um pós-parto cesárea, em que o pós-operatório imediato é dolorido e ainda assim essa*

*mãe tem que ficar cuidando dessa criança 24hs por dia, considero mais difícil haver humanização. Acho que é preciso dar um suporte para essa mãe e para isso você tem que ter mais funcionários para estar auxiliando essa mulher, se você proporcionar isso, a proposta torna-se humanizadora... [Artemis]*

A necessidade de dar opção à mulher, ou seja, de permitir que ela tenha possibilidade de escolha, de modo a ser protagonista do processo de nascimento, foi também evidenciado, enfaticamente, pelas participantes.

*...na minha opinião tinha que pensar mais na mãe, ser mais humano e tentar fazer isso de uma forma um pouco mais suave para ela, é preciso respeitá-la... nunca ninguém perguntou para essa mãe “você gostaria de cuidar do seu bebê agora?”. Ninguém perguntou isso para ela, isso é uma rotina do hospital que a maioria aceita, mas será que a opinião dela não é tão importante assim? [Atena]*

### **A procedência das usuárias do serviço**

Outro aspecto considerado dificultador, que freqüentemente emergiu dos discursos das entrevistadas, envolve a questão da procedência das usuárias do serviço materno-infantil do HU-USP. As participantes referiram um aumento do número de partos na instituição, devido a maior procura de gestantes de áreas que não são da área de abrangência da instituição em questão.

*A demanda do HU e da maternidade, mais especificamente, aumentou muito nos últimos tempos, antigamente nós tínhamos, por mês, 200 ou um pouco mais de partos, agora a meta é chegar a 400. Todavia, para que isso aconteça faz-se necessário oferecer subsídios como, por exemplo, aumentar o número de funcionários para que possamos dar uma assistência de qualidade para o binômio mãe-filho. [Artemis]*

### **Os “Dez Passos” da IHAC: aspectos positivos e negativos**

Como relatado anteriormente, a IHAC tem como base os “Dez Passos para o Sucesso no Aleitamento Materno”, passos esses que resumem as práticas necessárias nas instituições de saúde para reduzir os elevados índices de desmame precoce e que foram descritos pelas participantes deste estudo. Assim, esta categoria “Percorrendo os dez passos da IHAC: aspectos positivos e negativos” explana a percepção das entrevistadas quanto aos passos preconizados pela IHAC.

Percebeu-se que as enfermeiras atribuem à IHAC tanto aspectos positivos como aspectos negativos. Entretanto, as participantes relataram a necessidade de readequação da proposta assistencial para que se tenha como resultado uma assistência com qualidade.

*É uma proposta super válida, que ajuda muito na amamentação, o bebê chora menos, pois ele começa o processo de sucção muito tempo antes, portanto ele se desenvolve mais fácil, além disso, você vê que as crianças que sugam na sala de parto apresentam melhor sucção aqui no AC. Entretanto, o HU não está preparado, a começar pelo número de funcionários, não temos condições de dar um atendimento de*

*qualidade como deve ser dado, porque não temos pessoal para isso. [Atena]*

Quanto ao Passo 1 e ao Passo 8 da IHAC que precinizam, respectivamente, o estabelecimento de uma norma escrita sobre o aleitamento materno e a importância da não restrição do mesmo quanto a sua frequência e à duração, observou-se nas narrativas das participantes um consenso quanto à existência e prática dos referidos passos na seção de AC. Sendo assim, esses passos já eram executados na unidade, antes mesmo da adoção das medidas recomendadas pela IHAC.

*“Ter uma norma escrita sobre o aleitamento materno, rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde”, nós temos aqui no AC, porém acho que uma norma escrita é pouco lida... “Encorajar o aleitamento materno sob livre demanda”, nós também sempre encorajamos o aleitamento sob livre demanda, desde que eu comecei a trabalhar aqui na maternidade. [Artemis]*

O Passo 2 recomendado pela IHAC, estabelece que todos os membros da equipe de saúde que tiverem contato com o binômio mãe-filho, obrigatoriamente, devem receber instruções sobre a implementação da norma de aleitamento materno. A fala a seguir evidencia a necessidade de aprimoramento contínuo da equipe de enfermagem, visando que a capacitação técnico-científica ocorra periodicamente.

*O treinamento no hospital e em qualquer instituição é imprescindível, não somente para implementar essa norma, mas também para atualizar os funcionários, porque as mudanças estão sempre ocorrendo, portanto, é preciso reciclar os funcionários periodicamente. [Artemis]*

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. Notou-se que esse passo ainda não foi implantado na seção de AC, uma vez que, segundo as participantes do estudo, esse passo está em fase de elaboração.

*A parte das gestantes, nós não temos ainda, nós estamos tentando elaborar alguma estratégia para informá-las sobre as vantagens e o manejo do aleitamento materno. [Perséfone]*

De acordo com o Passo 4 da IHAC, mulheres que tiveram parto vaginal normal e pelo menos 50% das 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 30 minutos, e que lhes foi oferecida ajuda de um membro da equipe para iniciar a amamentação. O discurso a seguir explicita que a prática recomendada pelo Passo 4 já é executada no Centro Obstétrico(CO) da instituição.

*“Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno...”, esse passo é realizado no CO a algum tempo e desde então observamos que o processo de amamentação facilitou para nós aqui no AC... Esse início precoce ajudou as mães na apojadura que agora está*

*demorando menos para ocorrer e aumentou a drenagem de colostro... [Afrodite]*

Entretanto, segundo as participantes deste estudo, tal prática não vem sendo executada adequadamente devido ao excesso de atividades que tornam o tempo escasso para a orientação individualizada das puérperas.

*...agora o plantão está um pouco “corrido” e não estamos, nós enfermeiras, tendo muito tempo para estarmos fazendo isso no momento. [Artemis]*

De acordo com o Passo 6 estabelecido pela IHAC, 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. Além disso, nenhuma propaganda de alimentos infantis ou outros líquidos que não o leite materno pode estar afixada na unidade de saúde ou ser distribuída às mães, aos profissionais ou à administração do estabelecimento. Este passo também já é realizado pela equipe de saúde da seção de alojamento conjunto do HU-USP, todavia há exceções quanto à recomendação expressa por esse passo, uma vez que, nem sempre, a condição clínica das puérperas é considerada na avaliação da equipe para utilização do complemento lácteo. Tal afirmação torna-se evidente na leitura do trecho a seguir:

*...alguns bebês, embora não tenham indicação de complemento lácteo, precisariam recebê-lo, pois a mãe não está em condições de amamentar... Diante disso, solicitamos avaliação médica, mas o pediatra diz que não há indicação para o complemento, pois o RN está bem, com boa sucção e boa glicemia capilar, basta colocarmos para mamar. [Afrodite]*

O Passo 7 aponta que puérperas com bebês normais, incluindo aqueles nascidos por parto cesárea, devem ficar em sistema 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. Esse passo foi mencionado pela Deméter, entretanto, a mesma adverte que é preciso distinguir certas ocasiões em que esse método deve ser empregado.

*“Praticar o alojamento conjunto...”, concordo, o bebê tem que ficar próximo da mãe, porém com algumas ressalvas. Em casos específicos onde a mãe teve um trabalho de parto estressante... porque deixar esse bebê com a mãe? Vamos deixar ela descansar um pouco, tem que saber separar as coisas, discernir quando essa mãe pode ficar com o bebê ou não, acho que a gente tem que pensar que só estão vendo o lado dos bebês, mas temos que pensar no lado da mãe também. [Deméter]*

O Passo 9 determina que os bebês não devem ser alimentados 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 copo. Esse passo também é realizado

no cenário deste estudo, contudo, percebeu-se que nem sempre todos da equipe concordam com a recomendação preconizada pela IHAC, como refere Deméter:

*“Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas ao peito”... com relação ao protetor de silicone, acredito que não poderia ser algo proibitivo...é preferível amamentar com um protetor de silicone a não amamentar de jeito nenhum. [Deméter]*

Finalmente, 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<sup>(4)</sup>.

Na seção de alojamento conjunto do HU-USP, segundo o que consta nos relatos das participantes, as mesmas desconhecem a existência de grupos de suporte na região. Entretanto, referem que a instituição possui uma consulta de enfermagem ambulatorial destinada ao binômio mãe-filho, a qual contempla, entre outros aspectos, assuntos referentes à amamentação.

Concluída a apresentação e descrição das categorias e subcategorias que emergiram das narrativas das participantes, discutiremos, a seguir, sobre a análise interpretativa das mesmas.

## **A ANÁLISE INTERPRETATIVA DAS CATEGORIAS**

Grande parte das organizações estão 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<sup>(13)</sup>.

A mudança é a transição de uma situação para outra, envolvendo transformação, perturbação e até ruptura de hábitos e costumes, dependendo de sua intensidade<sup>(14)</sup>. Assim, a implementação da mudança deve ser cuidadosamente idealizada, para garantir que a inovação seja compatível com as necessidades dos trabalhadores e da organização, de modo que proporcione uma vantagem percebida e ofereça benefícios demonstráveis<sup>(15)</sup>.

Sob essa ótica, qualquer que seja a mudança organizacional proposta, é sempre necessário que ela venha precedida de um diagnóstico situacional quanto aos aspectos relativos ao funcionamento da instituição. Silva<sup>(16)</sup> considera que o ideal é que a situação fosse observada e analisada por todas as pessoas envolvidas pela futura mudança, de forma que após a compreensão do diagnóstico situacional, as soluções e estratégias viáveis para a implantação da mudança venham a surgir, como resultado de um trabalho em equipe, adaptadas às condições da organização.

No processo de mudança, que visa a adesão do HU-USP à IHAC, observou-se que a implantação das medidas preconizadas por essa nova proposta assistencial foi realizada sem a total adequação aos itens que possam ter sido levantados em um diagnóstico situacional e que dizem respeito à dimensão de estrutura. Além disso, percebeu-se que o envolvimento da equipe no processo de implanta-

ção das medidas adotadas pela IHAC começou por ocasião da operacionalização das medidas propriamente ditas e não na tomada de decisão referente à introdução das mudanças em seus processos.

Para Lewin (1951) apud Marquis e Huston<sup>(17)</sup>, o agente de mudança, ou seja, aquele que conduz a mudança, deve percorrer três fases antes que a mesma se concretize e se incorpore à organização. São elas: o descongelamento, o movimento e o recongelamento, as quais serão descritas a seguir.

A primeira fase do processo de mudança planejada 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 mudanças 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. Notou-se, nos discursos das entrevistadas que as mesmas não estavam descontentes com o serviço prestado pela seção de AC, acreditavam que o mesmo encontrava-se humanizado e, portanto, nas suas percepções não havia a necessidade de mudança.

A segunda fase do processo de mudança corresponde ao movimento. Nessa fase o agente de mudança identifica, planeja e implementa estratégias apropriadas, garantindo que as forças impulsoras superem as forças repressoras. A mudança, por se tratar de um processo complexo, deve ser implantada gradualmente e de forma planejada. Neste estudo, observou-se que a implantação das medidas preconizadas pela IHAC foram precedidas de uma capacitação técnico-científica, oferecida a todos os profissionais da instituição, porém percebeu-se que a sensibilização da equipe para as mudanças foi parcial, uma vez que as mesmas ocorreram sem que a equipe estivesse totalmente convencida das vantagens da IHAC.

A última fase da mudança planejada 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 individuais de adaptação daquelas pessoas afetadas pela mudança, para evitar a extinção do comportamento adquirido.

Permeando o processo de mudança, temos ainda a questão emocional, a qual tem sua importância na perspectiva da mudança planejada e, portanto, deve ser considerada nesta análise. De acordo com Perlman e Takacs<sup>(18)</sup>, 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 para os sinais de desânimo e retrocesso. É pela realimentação que as deficiências poderão ser sanadas.

Diante dessas considerações e acreditando que a administração participativa deva ser o alicerce para o progresso de uma organização, verificou-se neste estudo, a necessidade de uma maior participação das pessoas diretamente envolvidas nos processos de mudança, uma vez que se constatou que as participantes acreditam nas

mudanças advindas da nova proposta assistencial e aderem a essas mudanças, a partir do momento em que alterações em seus processos de trabalho passam a ter significado para elas. Entretanto, salientam que, ainda, são necessárias algumas adequações para que a IHAC traga as usuárias os benefícios almejados do serviço.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu o reconhecimento da percepção de um grupo de enfermeiras quanto às ações implementadas na seção de alojamento conjunto (AC) do HU-USP, referentes a implantação de uma proposta assistencial na área materno-infantil dessa instituição, visando o seu credenciamento como Hospital Amigo da Criança.

Verificou-se que a IHAC visa a adoção de práticas que apoiem o aleitamento materno em maternidades e que muitas dessas práticas já são executadas no HU-USP, desde sua inauguração, outras estão sendo, ainda, instituídas. Assim, observou-se que os “Dez Passos para o Sucesso no Aleitamento Materno”, que constituem a base dessa Iniciativa, não estão, ainda, sendo executados na íntegra na seção de AC, alguns deles estão em fase de implantação. Desse modo, a referida seção está em processo de reorganização, com a finalidade de atingir todos os passos necessários para o alcance da proposta.

Constatou-se que as reações dos envolvidos no processo de mudança foi, inicialmente, permeada pela insegurança e pelo medo advindos com as novas atribuições. Entretanto, após a capacitação e instrumentalização da equipe tais sentimentos foram minimizados.

Quanto à sensibilização da equipe de enfermagem diante da implantação da nova proposta assistencial, percebeu-se que foi parcial, pois na perspectiva das entrevistadas, faltou um maior envolvimento das mesmas no processo de tomada de decisão.

Kotter<sup>(19)</sup> enfatiza que o processo de mudança exige conhecimento, tempo e credibilidade de toda uma equipe, porém, como comprovado, é possível ser alcançado, desde que conte com todas as pessoas envolvidas no processo e que estas acreditem na meta estabelecida. Nesse sentido, verificou-se, enfaticamente, nas narrativas das participantes a necessidade de integração da equipe para atuar de forma homogênea, tendo como objetivo comum a valorização e qualidade da assistência prestada ao binômio mãe-filho.

Em relação ao processo de implantação das medidas que constituem a IHAC, averiguou-se que alguns fatores vêm dificultando o pleno estabelecimento das recomendações dessa proposta assistencial como, por exemplo, o aumento da demanda das atividades assistenciais e educativas, o aumento da área de abrangência das usuárias do serviço e a necessidade de adequação de recursos humanos, físicos e materiais da instituição. Sendo assim, percebeu-se que há a necessidade de adequação da instituição, nesses aspectos, para que IHAC venha a tornar-se realidade na mesma.

Observou-se, ainda, que para uma mudança ser bem sucedida, tornam-se necessários o acompanhamento e a avaliação contínua de todo o seu processo, permitindo assim analisar propostas, novas ou modificadas, formuladas com vistas a melhorias posteriores à mudança.

Assim, acredita-se que o resultado deste estudo permite essa avaliação e contribui, ainda, para a reorganização das ações desenvolvidas na seção de AC.

Nesse contexto, Tanaka e Melo<sup>(20)</sup> salientam a importância da avaliação para que esta direcione ou redirecione a execução das atividades. Corroborando o que afirmam esses autores, acredita-se que a avaliação permite, ainda, o monitoramento dos resultados, a identificação de desvios, bem como o planejamento e organização para que os problemas sejam resolvidos.

A ausência do processo de avaliação, segundo Santos<sup>(21)</sup>, é desastrosa para o serviço, para a instituição e, principalmente, para o usuário. Nessa perspectiva, deve-se fazer uso da avaliação, a fim de determinar os níveis desejáveis ao alcance dos objetivos e realizar as modificações que se fizerem necessárias para atingir um sistema efetivo de prestação de assistência à saúde.

Outro aspecto a ser salientado é que as mudanças são necessárias e importantes na enfermagem, e que o enfermeiro, nesse sentido, deve assumir o papel de desencadeador do processo de mudança, mas para isso, precisa assumir também a posição de desafiador entendendo a mudança como uma oportunidade de crescimento e desenvolvimento, e não como uma ameaça<sup>(16)</sup>.

Nessa perspectiva, cabe aos gerentes dos serviços de saúde, conscientes dos direitos dos clientes internos e externos e das responsabilidades e deveres dos profissionais de saúde, reexaminar e reavaliar, constantemente, suas práticas de assistência e gerência, primando pela identificação de indicadores de qualidade que permitam subsidiar alternativas de melhoria da assistência prestada no cotidiano do trabalho.

Considerou-se que, para o sucesso da mudança proposta no HU-USP, torna-se necessário o conhecimento das percepções dos profissionais envolvidos, bem como a constante instrumentalização dessa equipe.

Diante do exposto, acredita-se que os resultados deste estudo possam contribuir para a compreensão do processo de mudança que vem ocorrendo na área materno-infantil do HU-USP, fornecendo subsídios para a reorganização das atividades assistenciais, gerenciais, de ensino e pesquisa e, além disso, possibilitar o êxito do credenciamento dessa instituição como Hospital Amigo da Criança.

### REFERÊNCIAS

1. Tanaka OY, Melo C. Uma proposta de abordagem transdisciplinar para avaliação em saúde. *Interface*, 2000; 7:113-18.
2. Lima AFC. Significados que as enfermeiras assistenciais de um hospital universitário atribuem ao processo de implementação do diagnóstico de enfermagem como etapa do Sistema de Assistência de Enfermagem - SAE. [tese] São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 2004.
3. Malik AM, Schiesari LMC. Qualidade na gestão local de serviços e ações de saúde. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 1998.
4. Organização Mundial da Saúde. Evidências científicas dos dez passos para o sucesso no aleitamento materno. Tradução de Maria Cristina Gomes do Monte. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2001.
5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 1994.
6. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 196/96, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética* 1996; 4 (2 Supl):15-25.
7. Mehy JCSB. Manual de história oral. São Paulo: Loyola; 1998.



8. Janesick VJ. The choreography of qualitative research design. In: Denzin NK, Lincoln NYS, Editors. Handbook of qualitative research. 2<sup>nd</sup> ed. London: Sage; 1995. p.379-99.
9. Florentino LC. A participação do acompanhante no processo de humanização [tese]. São Paulo (SP): Escola de enfermagem da USP; 2003.
10. Marcus MT, Lierh PR. Abordagens de pesquisa qualitativa. In: LoBiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001. p.122-39.
11. Chiavenato I. Gerenciando pessoas: como transformar gerentes em gestores de pessoas. 4<sup>a</sup> ed. São Paulo: Prentice Hall; 2002.
12. Mendes A, Carvalho G, Castro PC, Santos SBS. Gestão administrativa e financeira na área da saúde. In: Westphal MF, Almeida ES. Gestão de serviços de saúde. São Paulo: EDUSP; 2001. p.181-204.
13. Duck JD. Managing change: the art of balancing. Harvard Business Review, 1993 Nov./Dec.: 109-118.
14. Chiavenato I. Administração nos novos tempos. Rio de Janeiro: Campus; 1999.
15. Rogers EM. Diffusion of innovations. 4<sup>a</sup> ed. New York: Free Press; 1983.
16. Silva VEF. Mudanças em enfermagem. In: Kurciant P. Administração em enfermagem. São Paulo: EPU, 1986. p.164-71
17. Marquis BL; Huston CJ. Administração e liderança em enfermagem: teoria e aplicação. 2<sup>a</sup> ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 1999.
18. Perlman D & Takacs GJ. The ten stages of change. Nursing Management, 1990; 21 (4): 33-8.
19. Kotter JP. Liderando mudança. Tradução: Follow-up traduções e assessoria de informática. 5<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Campus; 1997.
20. Tanaka OY, Melo C. Avaliação de programas de saúde do adolescente: um modo de fazer. São Paulo: Edusp; 2001.
21. Santos SR. Administração aplicada à enfermagem. 2<sup>a</sup> ed. João Pessoa: Idéia; 2002.

Recebido em: 16/12/2005

Aprovado em: 14/02/2006