



Acta Paulista de Enfermagem
ISSN: 0103-2100
ape@unifesp.br
Escola Paulista de Enfermagem
Brasil

Melleiro, Marta Maria; Milani Magaldi, Fernanda; de Hollanda Parisi, Thaís Cristina
A implantação de uma estratégia de intervenção em um serviço de saúde
Acta Paulista de Enfermagem, vol. 21, núm. 2, 2008, pp. 268-274
Escola Paulista de Enfermagem
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023824006>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto



A implantação de uma estratégia de intervenção em um serviço de saúde*

The implantation of an intervention strategy at a health service

La implantación de una estrategia de intervención en un servicio de salud

Marta Maria Melleiro¹, Fernanda Milani Magaldi², Thaís Cristina de Hollanda Parisi³

RESUMO

Objetivo: Compreender a experiência de uma equipe de enfermagem na implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). **Metodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, cujo cenário foi o Alojamento Conjunto do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. Participaram cinco enfermeiras e seis técnicas e auxiliares de enfermagem. A coleta de dados foi realizada através de entrevistas semi-estruturadas e as narrativas foram analisadas na perspectiva de Janesick. **Resultados:** Das narrativas foram extraídas quatro categorias: o impacto resultante da implantação das medidas preconizadas pela IHAC; o processo de sensibilização para a implantação das medidas da IHAC; os fatores intervenientes na implantação da IHAC e a concretização dos Dez Passos da IHAC. A análise dessas categorias ocorreu mediante autores que investigam o tema mudança. **Conclusões:** Acredita-se que este estudo possa contribuir para a avaliação da implantação da referida estratégia de intervenção, fornecendo subsídios para a reorganização das atividades assistenciais e gerenciais. **Descritores:** Pesquisa em avaliação de enfermagem; Mudança organizacional; Alojamento conjunto; Serviços de saúde da criança/tendências

ABSTRACT

Objective: To understand the experience of a nursing team in the implantation of the Child-Friendly Hospital Initiative (CFHI). **Methods:** This qualitative research was carried out at the Rooming-in unit of the University Hospital at the University of São Paulo, Brazil. Five nurses and six technicians and nursing assistants took part. Data were collected by means of semi-structured interviews and the analysis of the reports was based on Janesick's perspective. **Results:** Four categories were extracted from the reports: the impact of putting in practice the measures recommended by the CFHI; the awareness process for putting CFHI measures in practice; intervening factors when putting CFHI in practice and concretization of the "Ten Steps" of the CFHI. Authors who researched on change were used to analyze these categories. **Conclusions:** This study can contribute to evaluate this intervention strategy in practice, supporting the reorganization of care and management activities.

Keywords: Nursing evaluation research; Organizational innovation; Rooming-in care; Child health services/trends

RESUMEN

Objetivo: Comprender la experiencia de un equipo de enfermería en la implantación de la Iniciativa Hospital Amigo del niño (IHAN). **Metodos:** Se trata de una investigación cualitativa, cuyo escenario fue el Alojamiento Conjunto del Hospital Universitario de la Universidad de São Paulo. Participaron cinco enfermeras y seis técnicas y auxiliares de enfermería. La recolección de datos fue realizada a través de entrevistas semi-estructuradas y las narrativas fueron analizadas en la perspectiva de Janesick. **Resultados:** De las narrativas fueron extraídas cuatro categorías: el impacto resultante de la implantación de las medidas preconizadas por la IHAN; el proceso de sensibilización para la implantación de las medidas de la IHAN; los factores intervenientes en la implantación de la IHAN y la concretización de los Diez Pasos de la IHAN. El análisis de esas categorías ocurrió mediante autores que investigan el tema de cambio. **Conclusiones:** Se acredita que este estudio puede contribuir para la evaluación de la implantación de la referida estrategia de intervención, ofreciendo subsidios para la reorganización de las actividades asistenciales y gerenciales.

Descriptores: Investigación en evaluación de enfermería; Cambio organizacional; Alojamiento conjunto; Servicios de salud del niño/tendencias

* Trabalho realizado no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo – USP – São Paulo (SP), Brasil, com Auxílio à Pesquisa e com Bolsa de Iniciação Científica da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo [FAPESP].

¹ Doutora, Professora do Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – USP – São Paulo (SP), Brasil.

² Enfermeira do Hospital Sírio-Libanês. Sociedade Beneficente de Senhoras. São Paulo (SP), Brasil.

³ Enfermeira Neonatologista do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – USP – São Paulo (SP), Brasil.

INTRODUÇÃO

A avaliação de serviços de saúde, por meio da percepção de clientes internos, vem sendo considerada como um processo de determinação da extensão com a qual as metas organizacionais estão sendo alcançadas e de como esse processo pode subsidiar as tomadas de decisões. Nessa perspectiva, torna-se fundamental que as instituições propiciem aos clientes internos espaços onde possam expressar suas expectativas em relação aos serviços em que atuam.

A avaliação envolve a coleta sistemática de informação sobre as atividades e resultados de programas, recursos humanos e produtos à disposição de pessoas específicas, para reduzir incertezas, aumentar efetividade e tomar decisões em relação ao que esses programas, recursos e produtos estão fazendo⁽¹⁾.

O processo avaliativo é relevante, uma vez que possibilita o conhecimento a respeito de como as pessoas agem, reagem e interagem em situações de mudança de forma a priorizar, juntamente com a clientela interna da instituição, estratégias de ação que propiciem, além do sucesso das metas organizacionais, a satisfação dos profissionais envolvidos⁽²⁾.

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 agradam ou não os projetos em andamento⁽³⁾.

Pelos enfoques dados nas definições acima citadas, observa-se que a avaliação pode ser utilizada em diferentes situações, seja para a tomada de decisão ou para a gestão. Na avaliação para a tomada de decisão, o objetivo principal é o reconhecimento do objeto avaliado na profundidade necessária para a sua adequada compreensão, identificação dos problemas e alternativas de equacionamento possíveis⁽⁴⁾.

Acreditando nesse pressuposto e na avaliação de serviços como um instrumento desencadeador de ações para confirmar ou reformular o processo assistencial, é que nos dispusemos a realizar esta pesquisa, cujo cenário – o Alojamento Conjunto (AC) do Hospital Universitário da USP (HU-USP), implantava as medidas preconizadas pelo Hospital Amigo da Criança.

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) foi idealizada pela Organização Mundial de Saúde e pelo UNICEF para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, tendo, para tanto, estabelecido os Dez Passos para o Sucesso no Aleitamento Materno⁽⁵⁻⁶⁾ como uma estratégia para sua implementação junto aos serviços de saúde materno-infantil. 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 saúde, capacitando-a para implementar esta norma;

3 Informar todas as gestantes sobre as vantagens 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.

O HU-USP, com a finalidade de tornar-se um Hospital Amigo da Criança, em 2003, iniciou o processo de implementação dos “Dez Passos” preconizados pela IHAC. Dentre as unidades da Divisão de Enfermagem Materno-Infantil desse hospital, envolvidas nesse processo, encontra-se a seção de AC, onde modificações na dinâmica e na infra-estrutura dessa unidade foram realizadas, a fim de atender às exigências de referida iniciativa.

Assim, este estudo foi realizado com o objetivo de compreender a experiência de membros da equipe de enfermagem do AC, na implantação dessa estratégia de intervenção, visando a adesão a IHAC.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, cujo cenário foi o AC, pertencente ao HU-USP. A referida seção é constituída por 52 leitos, sendo 42 destinados ao puerpério, 5 à ginecologia e 5 a gestantes com doenças no período gravídico.

As colaboradoras foram cinco enfermeiras, três técnicas e três auxiliares de enfermagem, contratadas para o AC até outubro de 2002, de modo que tivessem no mínimo seis meses de atuação na unidade, por ocasião da implantação das medidas da IHAC, uma vez que para a seleção dos participantes de um estudo qualitativo é importante que os mesmos estejam vivenciando o fenômeno sob investigação⁽⁷⁾.

Primeiramente, as participantes do estudo foram esclarecidas sobre objetivos da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, elaborado conforme as normas da Resolução n.º 196/96⁽⁸⁾.

A coleta de dados ocorreu nos meses de outubro de

2004 a 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 à adesão à IHAC?

Concluídas as entrevistas, 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 a algumas situações e a transcrição se compromete a ser um texto recriado em sua plenitude, correspondendo a finalização do mesmo⁽⁹⁾.

Ao término dessa 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. As participantes do estudo foram identificadas por: E1 a E5 (enfermeiras) e T6 a T8 (técnicas de enfermagem) e A9 a A11 (auxiliares de enfermagem).

Os dados deste estudo foram coletados e analisados simultaneamente, tendo-se optado pelas fases propostas por Janesick⁽¹⁰⁾. São elas: 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; e elaborar prováveis definições ou afirmativas a respeito do fenômeno com base nas características essenciais e recorrentes reveladas.

RESULTADOS

A análise interpretativa das narrativas possibilitou a elaboração de quatro categorias, as quais são descritas a seguir.

O impacto resultante da implantação das medidas da IHAC

Essa primeira categoria apresenta as percepções das participantes em relação à implantação da proposta assistencial – a IHAC. Verificou-se nos discursos das participantes que, inicialmente, o processo de mudança, gerou medo, insegurança e ansiedade.

Quando falávamos em Hospital Amigo da Criança, era uma polêmica, queríamos saber o que era, como iria ser, se daria certo... [T7]

Sentimentos como o medo podem bloquear a visualização de novas perspectivas e tornam-se

dificultadores no processo de mudança. 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⁽¹¹⁾.

Ressalta-se, ainda, que as experiências e os conflitos vivenciados pelos indivíduos dão significado aos eventos que acontecem na vida dos mesmos, e daí a importância da participação das pessoas nos processos de mudança⁽¹²⁾.

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

Constatou-se 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 referiram que as mudanças ocorreram abruptamente, e que sua participação nesse processo ocorreu, apenas, 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. [E2]

A participação dos clientes internos das instituições nos processos decisórios, com liberdade de discutir e modificar um dado contexto, um projeto ou uma simples proposta, propicia maiores chances de êxito nos projetos. 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⁽¹³⁾.

Foram feitos cursos, houve uma preparação antes de recebermos o bebê diretamente do centro obstétrico, foi feita reciclagem de tudo: sonda nasogástrica, medicação, foi feito tudo antes de implantar as mudanças. [A9]

A obtenção de êxito em um processo de mudança pressupõe a capacitação das pessoas envolvidas no mesmo⁽²⁾. Assim, averiguou-se por meio dos depoimentos das entrevistadas que houve preocupação por parte da chefia em propiciar à equipe 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.

Os fatores intervenientes na implantação da IHAC

Os fatores considerados intervenientes, na implantação da IHAC, foram agrupados em quatro subcategorias.

Aumento da demanda das atividades assistenciais e educativas

As alterações percebidas nas demandas assistencial e educativa, na unidade de AC, podem ser identificadas nos discursos das participantes. Segundo as mesmas, esse acréscimo de atividades é decorrente da presença imediata do RN junto à mãe, após o parto, ocasionando a necessidade de um maior monitoramento do binômio mãe-filho. Esse período requer vigilância constante e aguçado senso de observação, a fim de que agravos à sua saúde sejam precocemente identificados.

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. [E4]

Outro aspecto observado e que levou a 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. [E3]

O hospital-escola enquanto cenário da implantação das medidas da IHAC

O HU-USP é considerado um órgão complementar da USP e tem por finalidade, além da prestação de serviços de assistência hospitalar de média complexidade, o ensino e a pesquisa. Cabe, portanto, a essa instituição receber estagiários das áreas da saúde. Assim, a homogeneização da linguagem estabelecida pela IHAC foi apontada como um dos aspectos importantes e que, ainda, precisavam ser sedimentados.

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. [E1]

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.

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. [E3]

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⁽¹⁴⁾.

Os aspectos conceituais da nova proposta e os conflitos gerados

O processo de mudança é considerado inerente ao ser humano e, portanto, inevitavelmente emocional. Isso é sinal de que nas mudanças, 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. [E2]

Averiguou-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.

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 e, portanto, não nos sobra tempo. [E3]

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 se ela gostaria de cuidar do bebê. [E4]

A concretização dos “Dez Passos” da IHAC

Os “Dez Passos para o Sucesso no Aleitamento Materno” sintetizam as práticas necessárias nas instituições de saúde para reduzir os elevados índices de desmame precoce. Dessa forma, esta categoria descreve a percepção das entrevistadas quanto à consolidação desses passos.

As participantes atribuem a IHAC tanto aspectos positivos como aspectos negativos, relatando a necessidade de readequação de alguns itens da proposta, a fim de alcançar a qualidade assistencial.

Quanto ao Passo 1 e o Passo 8, respectivamente, o estabelecimento de uma norma escrita sobre o aleitamento materno e a importância da não restrição do mesmo quanto a sua frequência e a duração, observou-se nas falas das participantes um consenso quanto a 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 aqui na maternidade. [E5]

O Passo 2 estabelece que todos os membros da equipe de saúde devem receber instruções sobre a implementação da norma de aleitamento materno. O depoimento a seguir evidencia a necessidade de aprimoramento contínuo da equipe, visando que a capacitação técnico-científica ocorra sistematicamente.

“Quanto aos Dez Passos não tivemos muitas dificuldades em implementá-los, por exemplo, os Passos 1 e 2, temos uma norma escrita e conhecida por todos sobre o aleitamento materno e todos tivemos um treinamento de 18 horas sobre o Hospital Amigo da Criança”. [T7]

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 não foi implantado na seção de AC, uma vez que esse passo está em fase de elaboração. Embora, seja uma unidade de alojamento conjunto e não de pré-natal, a referida seção possui leitos destinados a gestantes, que apresentem intercorrências durante o período gravídico, e é para essa clientela que estão sendo preparadas orientações sobre o aleitamento materno.

A parte das gestantes, nós não temos ainda, nós estamos tentando elaborar alguma estratégia para informá-las sobre as vantagens do aleitamento materno. [E1]

Segundo 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 e que lhes foi oferecida ajuda para iniciar a amamentação. O discurso a seguir explicita que a prática recomendada pelo Passo 4 já era executada no centro obstétrico da instituição.

Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno, esse passo é

realizado no centro obstétrico há 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 e aumentou a drenagem de colostro... [A9]

De acordo com o Passo 6, qualquer bebê que estiver sendo amamentado, não pode receber outro tipo de alimento, exceto quando houver razões aceitáveis para tal conduta. Esse passo também já era realizado no AC 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.

Alguns bebês, embora não tenham indicação de complemento lácteo, precisariam recebê-lo, pois a mãe não está em condições de amamentar. [E3]

O Passo 7 relata que puérperas com bebês normais devem ficar em AC, 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 por T7, entretanto, a mesma adverte que é preciso distinguir as ocasiões em que deve ser empregado.

Concordo, o bebê tem que ficar próximo da mãe, porém com algumas ressalvas, onde a mãe teve um trabalho de parto estressante. Porque deixar esse bebê com a mãe? [T7]

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 era realizado. Contudo, percebeu-se que nem sempre todos da equipe concordaram com a recomendação preconizada pela IHAC, como refere E2:

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 à não amamentar. [E2]

Quanto ao Passo 10, não sei de grupos de suporte ao aleitamento materno aqui no HU, mas as mães podem ser orientadas no retorno após a alta. [A11]

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⁽⁴⁾.

DISCUSSÃO

O tema mudança, nesta investigação, permeou todo o processo de implantação da IHAC, sendo, portanto, escolhido como referencial de análise.

A mudança ocorre quando há alterações no ambiente, na estrutura, na tecnologia ou nas pessoas de uma organização; envolve transformação, perturbação e ruptura de hábitos e costumes, dependendo de sua intensidade⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Assim, a implementação da mudança deve ser planejada, a fim de garantir que a inovação seja compatível com as necessidades tanto dos clientes internos quanto das metas da organização. Verificou-se que, neste estudo, a instituição procurou viabilizar a implantação da IHAC designando agentes de mudanças. Estes percorreram três fases antes que a mesma se concretizasse e se incorporasse à instituição, a saber: o descongelamento, o movimento e o recongelamento⁽¹⁷⁾.

A etapa inicial do processo de mudança planejada diz respeito ao descongelamento. Essa fase 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.

A segunda fase desse processo corresponde ao movimento, sendo que nesse período o agente de mudança identifica, planeja e implementa estratégias apropriadas, garantindo que as forças impulsoras superem as forças repressoras. Nesta investigação, observou-se que a implementação de estratégias para o êxito da mudança esteve atrelada, principalmente, à dimensão técnico-científica.

A última fase da mudança planejada - o recongelamento, o comportamento recém adquirido passa a ser integrado ao comportamento padronizado. Para que o recongelamento ocorra, é fundamental que o agente de mudança reforce, continuamente, os esforços de adaptação das pessoas afetadas pela mudança, para evitar a extinção do comportamento adquirido e, sobretudo, para que haja o estabelecimento de avaliações sistemáticas, visando a manutenção do processo. Assim,

ter um processo de avaliação é da maior relevância para que os gestores possam tomar decisões informadas e consubstanciadas, visando apoiar os hospitais credenciados no que se refere à manutenção da qualidade e a sustentabilidade dos Dez Passos⁽¹⁸⁾.

Neste estudo, para a implantação das medidas preconizadas pela IHAC foi necessário lançar mão de todas as fases da mudança planejada, sendo que buscou-se sensibilizar os colaboradores sobre a importância da IHAC, implementar estratégias e monitorá-las de modo a tornar eficaz a mudança proposta.

CONCLUSÕES

O presente estudo permitiu o conhecimento da percepção de uma equipe de enfermagem quanto às ações implementadas na unidade de AC do HU-USP, referentes à implantação da IHAC, visando o credenciamento da referida instituição como Hospital Amigo da Criança.

Verificou-se que a adoção de práticas que apoiem o aleitamento materno em maternidades, preconizadas pela IHAC, já eram executadas no HU-USP e que outras estavam sendo, ainda, instituídas.

Constatou-se, também, que as reações da equipe de enfermagem envolvida no processo de mudança foram, inicialmente, permeadas pela insegurança e pelo medo advindos com as novas atribuições. Contudo, após a capacitação e instrumentalização da equipe tais sentimentos foram minimizados.

No que se refere à sensibilização da equipe de enfermagem frente à implantação da nova proposta assistencial, percebeu-se que essa foi parcial, pois faltou um maior envolvimento das entrevistadas no processo de tomada de decisão. Observou-se, ainda, que para uma mudança ser bem sucedida, faz-se necessário 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.

Frente ao exposto, acredita-se que a análise realizada neste estudo possa contribuir para a gestão, na medida em que pode fornecer subsídios para a reorganização das atividades assistenciais, gerenciais, de ensino e pesquisa. Além disso, que essa readequação auxilie no êxito do credenciamento dessa instituição como Hospital Amigo da Criança.

REFERÊNCIAS

1. Patton MQ. Utilization - focused evaluation: the new century text. 3rd ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 1997.
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 Universidade de São Paulo; 2004.
3. Malik AM, Schiesari LMC. Qualidade na gestão local de serviços e ações de saúde. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1998.

4. Novaes HMD. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde: revisão. *Rev Saude Publica = J Public Health*. 2000; 34(5): 547-59.
5. Organização Mundial da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Evidências científicas dos dez passos para o sucesso no aleitamento materno. Brasília: OPAS; 2001.
6. Bicalho-Mancini PG, Velásquez-Meléndez G. Aleitamento materno exclusivo na alta de recém-nascidos internados em berçário de alto risco e os fatores associados à essa prática. *J Pediatr (Rio J)*. 2004; 80(3):241-8.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 3a ed. São Paulo: Hucitec; 1994.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Normas de pesquisa envolvendo seres humanos - Res. CNS 196/96. *Bioetica*. 1996; 4(2 Supl):15-25.
9. Meihy JCSB. Manual de história oral. São Paulo: Loyola; 1998.
10. Janesick VJ. The choreography of qualitative research design. In: Denzin NK, Lincoln YS, editors. *Handbook of qualitative research*. 2nd ed. London: Sage; 1995. p. 379-99.
11. Florentino LC. A participação do acompanhante no processo de nascimento na perspectiva de humanização [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2003.
12. Marcus MT, Lierh PR. Abordagens de pesquisa qualitativa. In: LoBiondo-Wood G, Haber J, editores. *Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização*. 4a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001. p.122-39.
13. Chiavenato I. Gerenciando pessoas: como transformar gerentes em gestores de pessoas. 4a ed. São Paulo: Prentice Hall; 2002.
14. 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: descentralização/municipalização do SUS*. São Paulo: EDUSP; 2001. 7: 181-204.
15. Chiavenato I. Administração nos novos tempos. Rio de Janeiro: Campus; 1999.
16. Robbins SP, Decenzo DA. Fundamentos da administração: conceitos essenciais e aplicações. 4a ed. São Paulo: Prentice Hall; 2004.
17. Rogers EM. Diffusion of innovations. 3a ed. New York: Free Press; 1983.
18. Araújo MFM, Otto AFN, Schmitz BAS. Primeira avaliação do cumprimento dos Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno nos Hospitais Amigos da Criança no Brasil. *Rev Bras Saude Matern Infant*. 2003; 3(4):411-9.