

Mudança organizacional: implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança

Organizational change:
the implementation of children-friendly hospitals

Shigeru Ricardo Sekyia¹
Talita Ribeiro da Luz²

Abstract *Empirical evidences have pointed out the relevant role of breastfeeding to diminish infantile mortality. Children-friendly Hospitals (IHAC) is a worldwide action developed by the United Nations Children's Fund – UNICEF and by the World Health Organization, aiming to promote, protect and support breastfeeding and also prevent precocious weaning. The aim of the present study is to identify the main organizational changes which occurred in two hospitals, located in the State of Minas Gerais, Brazil that implemented IHAC. The organizational analysis carried out was based upon six perspectives, according to Motta's analytical chart that includes: strategic, structural, cultural, human, technological and political perspectives. A qualitative research was carried out, by using as a data gathering method the semi-structured interview, applied in all hierarchical levels. In order to interpret data, it was adopted the content analysis. In both cases, it could be concluded that the implementation of IHAC resulted in changes and improvement in the management of the organizations, due to the establishment of procedural patterns and staff training. It was verified that the cultural and technological changes occurred in a more intense manner and that the least perceived were the political and strategic changes.*

Key words *Organizational changes, Breastfeeding, Health management*

Resumo *Evidências empíricas apontam o relevante papel do aleitamento materno para a redução da mortalidade infantil. A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) é uma ação mundial, idealizada pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que visa promover, proteger e apoiar a prática do aleitamento materno e a prevenção do desmame precoce. O objetivo deste artigo é identificar as principais mudanças organizacionais ocorridas em duas instituições hospitalares, localizadas em Minas Gerais, que implementaram a IHAC. A análise realizada baseou-se em seis perspectivas, tomando como base o quadro analítico de Motta: estratégica, estrutural, cultural, humana, tecnológica e política. Realizou-se uma pesquisa qualitativa, utilizando-se como método de coleta de dados a entrevista semiestruturada, aplicada em todos os níveis hierárquicos. Para a interpretação dos dados, adotou-se a análise de conteúdo. Nos casos estudados, concluiu-se que a implantação da IHAC implicou mudanças e melhorias na gestão, principalmente pelo estabelecimento de padronização de procedimentos e de treinamento de pessoal. Verificou-se que as mudanças culturais e tecnológicas ocorreram de forma mais intensa e que as menos percebidas foram as mudanças políticas e as estratégicas.*

Palavras-chave *Mudanças organizacionais, Aleitamento materno, Gestão em saúde*

¹ Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. Alameda Álvaro Celso 100, Santa Efigênia. 30150-260 Belo Horizonte MG rshigeru@uol.com.br
² Faculdade Novos Horizontes.

Introdução

O leite materno, por suas características bioquímicas e por suas vantagens econômicas e psicossociais, representa, seguramente, o melhor alimento para as crianças nos primeiros meses de vida. Diversas evidências apontam o seu relevante papel na redução da morbimortalidade infantil¹⁻⁴. Com o objetivo de buscar mecanismos e ações que pudessem ser desenvolvidos para a proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno, em 1990, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) realizaram um encontro na Itália, na cidade de Florença, em que foi idealizada a estratégia Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). A IHAC consiste na mobilização de profissionais de saúde e funcionários de hospitais e maternidades para mudar as rotinas e condutas relacionadas à prevenção do desmame precoce. Porém, a implantação da IHAC pode implicar desafios de toda ordem. Por basear-se em mudança de rotinas e condutas, pode gerar impactos na organização, exigindo maior esforço das pessoas para a sua implantação. Torna-se imprescindível que a avaliação de seus impactos não apenas se atenha aos aspectos técnicos, financeiros e epidemiológicos, mas considere igualmente questões ligadas à organização e a sua capacidade de aceitar e suportar as mudanças organizacionais decorrentes da implantação desta iniciativa^{2,3}.

Para a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), as sociedades mudam rapidamente, o que exige reformulações profundas nas formas de organização e de gestão dos hospitais para que se adaptem aos novos desafios sociais. Essas mudanças em hospitais são necessárias, especialmente porque os serviços públicos são burocráticos, suas estruturas são rígidas e verticais, encaram limitações legais e centralistas na gestão dos recursos financeiros e humanos, e sua cultura institucional é muito pouco sensível às necessidades das pessoas e às mudanças do ambiente. Ainda segundo a OPAS, para se legitimarem e se manterem em um ambiente competitivo, os hospitais precisam desenvolver a capacidade de mudar. Portanto, a dificuldade para a construção do hospital do amanhã está na habilidade para aprender a mudar? ou seja, na capacidade institucional para aprender a escutar e a compreender².

As organizações escolhidas para este estudo de caso são dois hospitais, sendo um público municipal e o outro filantrópico, ambos vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Representam, portanto, um modelo bastante comum no cenário dos hospitais públicos no Brasil.

Nesta pesquisa, procurou-se identificar os impactos provocados pela implantação do programa Iniciativa Hospital Amigo da Criança em dois hospitais da rede pública. Identificaram-se também as percepções dos profissionais de diferentes níveis (direção, gerências, supervisão e operacional) em relação aos elementos facilitadores do processo e às dificuldades e resistências enfrentadas.

Revisão de literatura

Mudança organizacional

Nos últimos anos, cresceu o debate acerca do tema “mudança organizacional”, motivado pelas crescentes mudanças tecnológicas, políticas, econômicas e sociais pelas quais passam as organizações em todo o mundo. No entanto, poucos textos preocupam-se em definir esse conceito. Muitos são os aspectos a considerar na definição do conceito, como intensidade, tempo de reação e pessoas envolvidas. Wood⁵ apresenta um apanhado dos principais conceitos de mudança organizacional. Alguns percebem a mudança organizacional como uma atitude reativa - ou seja, fenômeno que ocorre como resposta a estímulos, tanto internos como externos. Entre eles estão Cook e Basil⁶, para quem a maioria das organizações muda em resposta às crises, sendo limitado o número de casos de atitudes proativas. Brown⁷ explora o impacto das inovações tecnológicas na mudança organizacional. Para ele, a geração contínua de produtos inovadores leva a empresa a adotar novas formas de trabalho, renovando as práticas administrativas. Waterman e Robert⁸ destacam a compreensão do fator renovação como central para a sobrevivência das empresas. As organizações, segundo eles, devem buscar uma convivência “feliz” com a mudança. A mudança deve fazer parte de seu cotidiano. Peters⁹ argumenta que uma das estratégias conhecidas para enfrentar um ambiente turbulento consiste em adotar a qualidade de classe mundial, inovação de curto prazo e flexibilidade, pois as melhores empresas não acreditam em excelência, mas apenas em melhoria contínua.

Outros consideram a mudança organizacional como uma atitude proativa e como processo planejado. Harari¹⁰ critica a adoção de planos que se apóiam em modas passageiras. Para ele, a mudança organizacional deve ser encarada como processo e caracterizada pelo princípio de melhoria contínua. Huey¹¹ apropria-se do conceito desenvolvido por Thomas Kuhn sobre paradigmas

na ciência para mostrar como as mudanças são necessariamente acompanhadas por quebras de paradigmas. Adverte para a necessidade de que isso ocorra para que a inércia organizacional seja vencida e dê lugar a novos padrões. Este conceito tem angariado popularidade, em virtude das turbulências do ambiente econômico e da necessidade de mudanças rápidas dentro das organizações.

Alguns vêem a mudança organizacional de duas formas - reativa e proativa -, como Herzog¹², para quem a mudança no contexto organizacional engloba alterações fundamentais no comportamento humano, nos padrões de trabalho e nos valores, em resposta a modificações ou antecipando alterações estratégicas, de recursos ou de tecnologia.

Outro enfoque de mudança entende que as explicações sobre evolução, mudança e desenvolvimento das organizações se dão, basicamente, pela atenção aos fatores que determinam a identidade da organização e, conseqüentemente, as suas relações com o mundo exterior. Morgan¹³ compara as organizações com os organismos vivos e com o cérebro. A primeira metáfora inspira-se, sobretudo, na biologia, para refletir sobre o funcionamento das organizações, tratando-as como sistema aberto ao ambiente. Nesse ambiente, interagem clientes, colaboradores, concorrentes, fornecedores e agências governamentais, dentre outros, e nessa interação o sistema organizacional deve ser capaz de desenvolver respostas estratégicas apropriadas para sobreviver. Este raciocínio ajuda a esclarecer as relações entre a organização e seu meio, a importância da inovação e os aspectos de sobrevivência como meta vital. A metáfora sobre as organizações vistas como cérebro envolve duas perspectivas: a primeira explica que uma organização funciona como um sistema de processamento de informações, destacando a questão da cibernética e a capacidade de aprendizado; a segunda mostra as organizações como hologramas, o que significa fazer o todo em cada parte, criar conectividade e redundância, gerar, simultaneamente, especialização, generalização e auto-organização. Esta posição revela que vários cargos, departamentos e outras divisões dentro de uma organização criam estruturas de atenção, interpretação e tomada de decisões que exercem influência crucial nas operações de toda organização.

Outras abordagens interessantes referem-se aos processos que estão sendo propostos e adotados para a implementação de mudanças nas organizações. Geralmente, esses processos respondem à necessidade de as organizações imple-

mentarem mudanças para resolver questões estratégicas de natureza ambiental, estrutural, humana e tecnológica, entre as principais⁵.

Motta¹⁴ percebe a mudança organizacional como sendo a inovação por meio da intervenção social planejada, autossustentada e direcionada, que contrasta com as forças sociais espontâneas ou com provocações revolucionárias e com a visão evolutiva natural da mudança. Para Motta¹⁴, os diferentes modelos constroem teorias de mudança ao redor de focos específicos que concebem o fenômeno organizacional. Algumas das dimensões privilegiadas para a compreensão do fenômeno global de mudanças apresentadas pelo autor são descritas a seguir:

. Estratégica: a organização é vista como um sistema inserido em um contexto social, econômico e político, privilegiando-se sua forma de relacionar-se com a sociedade por meio de seus produtos e serviços. Considera-se que para mudar uma organização é necessário redefinir sua missão, objetivos e formas de identificar e selecionar alternativas de ação;

. Estrutural: a organização é vista como um sistema de autoridade e responsabilidade, que define o âmbito de ação de cada pessoa e o consentimento e subordinação para cumprir funções estabelecidas. Pressupõe a definição prévia do papel formal dos funcionários como fator primordial de eficiência e eficácia. Conclui-se que, para mudar uma organização, é necessário alterar-se a forma pela qual se distribuem formalmente a autoridade e a responsabilidade;

. Tecnológica: enfatiza a divisão do trabalho, a especialização de funções e o tipo de tecnologia a ser empregada;

. Cultural: vê a organização como um conjunto de valores, crenças e hábitos coletivamente compartilhados, que a caracterizam e a distinguem de outras. Na mudança, considera-se importante substituir a programação coletiva, na busca de um novo sentido de identidade, como se fosse um empreendimento coletivo para alterar os valores das pessoas. Como o objetivo da mudança é internalizar novos valores, considera-se o treinamento um instrumento importante desse processo de socialização;

. Política: a organização é considerada um sistema de poder em que os indivíduos e grupos procuram ter maior influência no poder decisório. O poder é visto como um fim em si mesmo ou um instrumento para que determinadas idéias prevaleçam sobre outras. Mudar uma organização passa a ser uma interferência nas formas como se articulam e se agregam os interesses e

como se equilibra o poder entre interesses individuais coincidentes e conflitantes, incluindo a negociação interna e a solução de conflitos;

. Humana: esta perspectiva concentra-se na ligação do indivíduo com o trabalho, ressaltando os fatores de motivação e de liderança, e os demais fatores psicossociais subjacentes às prescrições institucionais e linhas de autoridade formalmente estabelecidas. Considera-se que, para mudar uma organização, é necessário alterar atitudes, comportamentos e a forma de participação dos indivíduos, mediante o incentivo à colaboração, às práticas de motivação, à liderança, à reconstrução do sistema de recompensas, de carreira e ao aperfeiçoamento pessoal.

Algumas décadas atrás, a mudança era vista como perturbação da ordem ou qualquer ação contestadora da autoridade, eliminando-se as resistências pela simples tentativa de submeter as pessoas à nova ordem estabelecida. Atualmente, a resistência à mudança tende a ser vista como algo tão natural como a própria mudança, pois está presente em todas as decisões e pode ser observada na utilização do uso de recursos organizacionais para manifestar oposição, bloqueio, retardamento e proposição de alternativas¹⁴.

De acordo com o autor, a resistência significa o exercício do pensamento diferente, sendo fonte de crítica e de criatividade. Outros autores consideram-na positiva pois fornece certo grau de estabilidade e previsibilidade ao comportamento¹⁵.

Iniciativa Hospital Amigo da Criança

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) é uma ação mundial, idealizada em 1990, pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Visa promover, proteger e apoiar a prática do aleitamento materno, a fim de reduzir o desmame precoce e suas consequências sobre a morbimortalidade infantil³.

Segundo Lamounier¹⁶, para que uma maternidade ou um hospital com leitos obstétricos se transforme em um “Hospital Amigo da Criança”, faz-se necessário mobilizar os funcionários e os profissionais de saúde para gerar mudanças em condutas e rotinas, visando prevenir o desmame precoce. Tal fenômeno resulta de uma complexa interação de fatores socioculturais, por exemplo, o processo de industrialização, o surgimento e divulgação de leites industrializados, com a respectiva adesão de profissionais de saúde à prescrição da alimentação artificial, a inserção

da mulher no mundo do trabalho e a adoção nas maternidades de medidas pouco incentivadoras do aleitamento materno. Com vistas à redução do desmame precoce e com base na modificação de rotinas hospitalares inadequadas à prática da amamentação, foram normatizadas pela OMS e UNICEF as orientações abaixo, denominadas “Dez passos para o sucesso do aleitamento materno”:

1º) Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, que deverá ser rotineiramente transmitida a toda equipe de cuidados de saúde;

2º) Treinar toda a equipe de cuidados de saúde, capacitando-a para implementar a referida norma;

3º) Informar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento materno;

4º) Ajudar as mães a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto;

5º) Mostrar às mães como amamentar e como manter a lactação, mesmo se vierem a ser separadas de seus filhos;

6º) Não dar aos recém-nascidos nenhum outro alimento ou bebida além do leite materno, a não ser que seja prescrito pelo médico;

7º) Praticar o alojamento conjunto (permitir que mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia);

8º) Encorajar o aleitamento sob livre demanda;

9º) Não dar bicos artificiais ou chupetas a crianças amamentadas no peito;

10º) Encorajar a formação de grupos de apoio à amamentação, para onde as mães devem ser encaminhadas, logo após a alta do hospital ou ambulatório.

Diferentemente dos demais países, para o Brasil, o Ministério da Saúde estabeleceu, pela Portaria 756, além dos dez passos, os dez pré-requisitos¹⁷, indicadores da qualidade da assistência à mulher e à criança, no processo de avaliação:

1º) Comprovar cadastramento no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES);

2º) Comprovar cumprimento à Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças na Primeira Infância;

3º) Não estar respondendo à sindicância no Sistema Único de Saúde;

4º) Não ter sido condenado judicialmente, nos últimos dois anos, em processo relativo à assistência prestada no pré-parto, parto, puerpério e período de internação em unidade de cuidados neonatais;

5º) Dispor de profissional capacitado para a assistência à mulher e ao recém-nascido no ato do parto;

6º) Garantir, a partir da habilitação, que pelo menos 70% dos recém-nascidos saiam de alta hospitalar com o Registro de Nascimento Civil, comprovado pelo Sistema de Informações hospitalares;

7º) Possuir comitê atuante de investigação de óbitos maternos, infantis e fetais;

8º) Apresentar taxa percentual de cesarianas, conforme a estabelecida pelo gestor estadual/municipal;

9º) Apresentar tempo de permanência hospitalar mínimo de 24 horas para parto normal e de 48 horas para parto cesariana;

10º) Permitir a presença de acompanhante no alojamento conjunto.

Estudos realizados no Brasil e no Chile têm mostrado o impacto da IHAC no aumento da duração do aleitamento materno. No Chile, Valdés *et al*¹⁸ acompanharam crianças nascidas em um Hospital Amigo da Criança (HAC), comparando-as com outras que nasceram em um hospital tradicional, em Santiago. A prevalência do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida foi de 66,8% naquelas que nasceram no HAC, contra 23,3% nas que nasceram no hospital tradicional¹⁸. No Brasil, estudo semelhante foi realizado por Fiedler¹⁹, comparando um HAC em Santos (SP), com outro hospital tradicional (controle), porém que atuava de maneira tradicional, ou seja, sem incentivo ao aleitamento materno. Constatou-se que a mediana de amamentação com leite materno exclusivo foi de 75 dias, contra 22 dias. Isso representaria um benefício de 53 dias em amamentação se o programa fosse instituído no hospital-controle.

Vários estudos demonstram que é possível melhorar as práticas que estimulam o aleitamento materno nas maternidades com o treinamento de dezoito horas da IHAC, tendo como base o cumprimento dos “dez passos” para o sucesso do aleitamento materno^{17,18,20}. Informações divulgadas pelo PNIAM/UNICEF mostraram que a adoção dos “dez passos” e o trabalho de incentivo ao aleitamento materno resultaram em significativo aumento dos índices de amamentação em várias localidades no Brasil. Em Fortaleza (CE), na Maternidade Escola Assis Chateaubriand, uma pesquisa realizada no período de junho de 1993 a junho de 1994 revelou uma prevalência de aleitamento materno exclusivo de 73% no primeiro mês, 62% nos dois meses, 51% nos três meses, 44% nos quatro meses e de 38% entre cinco e seis meses. Dados de pesquisas realizadas no Estado do Ceará mostraram taxas de 33% de aleitamento materno exclusivo nos trinta dias e

de 21% nos sessenta dias. No Distrito Federal, os níveis de aleitamento materno exclusivo foram de 58 dias, aleitamento materno predominante em 92 dias e amamentação mista em 101 dias. O programa de incentivo ao aleitamento materno desenvolvido na maternidade tem contribuído para reduzir as taxas de morbimortalidade infantil. Em Joinville (SC), na Maternidade Darcy Vargas, conforme mostrado em uma pesquisa, os índices de aleitamento materno exclusivo no período de quatro a seis meses foi de 22%, superior ao da média nacional. Em Feira de Santana (BA), um estudo de junho de 1996 envolvendo 3.898 crianças com idade inferior a dois anos revelou taxas de 45% aleitamento materno exclusivo na faixa etária de 0-3 meses e de 45,4% na faixa etária de 12-15 meses. A mediana de duração do aleitamento materno foi de nove meses. A experiência e os resultados descritos demonstram que a IHAC tem contribuído muito para a melhoria dos índices de incidência e de prevalência do aleitamento materno no país.

Procedimentos metodológicos

Para atingir os objetivos propostos, optou-se pela pesquisa qualitativa, contemplando uma amostra de dois hospitais, pelo método do estudo de caso, objetivando captar com a maior fidelidade possível as percepções de pessoas das organizações pesquisadas que vivenciaram o processo de implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança. A abordagem qualitativa foi selecionada como método de pesquisa, tendo em vista que o estudo tem natureza descritivo-interpretativa, visando apreender as perspectivas e interpretações das pessoas a respeito de uma realidade vivenciada.

Os dois hospitais selecionados são vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), sendo um público, localizado na região metropolitana de Belo Horizonte, e o outro filantrópico, localizado no centro-oeste mineiro. O critério principal utilizado para a seleção dos dois hospitais foi a facilidade de acesso e aprovação do estudo pelos Comitês de Ética. Além disso, buscaram-se hospitais que já tivessem obtido a certificação há mais de um ano, ou seja, que já tivessem incorporado esse processo em suas rotinas.

Todos os entrevistados concordaram em participar do estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

A amostra foi composta por seis membros do corpo gerencial e seis funcionários de nível

operacional de cada hospital, que participaram da implementação do programa Iniciativa Hospital Amigo da Criança. As entrevistas em cada hospital foram realizadas com diretor geral, gerente da enfermagem, gerente da neonatologia (pediatria), líder (responsável) no processo de implantação da IHAC, gerente de recursos humanos, supervisor de enfermagem e seis funcionários da assistência direta ao binômio mãe-filho.

As técnicas utilizadas para a coleta de dados foram: (a) análise documental: livros, revistas, informativos, organogramas, relatórios e outros documentos internos; e (b) entrevista semiestruturada com questões abertas, o que permitiu ao entrevistador entender e captar a perspectiva dos participantes da pesquisa. As entrevistas foram realizadas individualmente, utilizando dois roteiros básicos, sendo um para o pessoal de direção ou de nível gerencial e outro para o pessoal de nível operacional.

A observação dos ambientes pesquisados subsidiou e enriqueceu as análises e as conclusões obtidas. Com base nas informações coletadas nas entrevistas e nas observações posteriores, realizou-se a análise de dados, que se baseou na técnica de análise de conteúdo²¹. Nesta fase, para subsidiar a análise, foram consideradas as perspectivas de análise organizacional apresentadas por Motta, a partir das quais foram elencadas as principais categorias de mudanças organizacionais.

Descrição dos hospitais pesquisados

O hospital A, localizado em Contagem (MG), tem capacidade de realizar cerca de três mil atendimentos e quinhentas internações por mês. Conta com 89 leitos, dos quais vinte são destinados às unidades de tratamento neonatal.

O processo de implantação da IHAC no Hospital A, desde o lançamento formal até a data da entrega do título, durou cinco anos e 11 meses (20/06/2000 a 25/05/2005). Para a coordenação do processo, constituiu-se um comitê (composto por três enfermeiros, assistente social, duas auxiliares de enfermagem, nutricionista, duas psicólogas, pediatra, terapeuta ocupacional e duas técnicas de nutrição), o qual geriu o processo de implantação, seguindo um planejamento de atividades.

O Hospital B, localizado na cidade de Pará de Minas (MG), atende usuários do SUS, convênios, pacotes e particulares, sendo a clientela do SUS em número superior às demais. Possui 135 leitos, sen-

do 97 para o SUS e o restante para particulares e convênios. Atualmente, possui 360 funcionários.

O processo de implantação da IHAC no Hospital B, desde o seu lançamento formal até a data da avaliação, durou três anos (11/06/2001 a 31/03/2004). A implementação da IHAC foi uma decisão estratégica - portanto, este assunto era acompanhado pela diretoria e pela comissão designada pelo diretor para a implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança. A comissão era composta de médicos, equipe de enfermagem, odontóloga, psicóloga e fonoaudióloga.

Resultados

A análise dos dados revelou que as mudanças organizacionais citadas com maior frequência foram aquelas denominadas de “mudanças culturais” e “mudanças tecnológicas”. O Quadro 1 relaciona as mudanças culturais.

O Quadro 2 relaciona as mudanças tecnológicas.

Além das mudanças culturais e tecnológicas, algumas mudanças estruturais/políticas importantes também foram relatadas nos hospitais pesquisados, conforme se segue no Quadro 3.

Quanto aos aspectos relacionados à gestão de pessoas, as mudanças foram frequentes e ficaram concentradas nos efeitos da sistematização da atividade de treinamento, que constitui um dos requisitos da IHAC, implicando a melhoria da qualificação do pessoal dos hospitais e, por consequência, aumentando o rigor na seleção e recrutamento de novos funcionários. Foram também relatados alguns aspectos relativos à melhoria do clima organizacional. O Quadro 4 mostra as mudanças mais significativas relacionadas à gestão de pessoas.

Os menores impactos percebidos pelas pessoas em função da implantação da IHAC dizem respeito aos aspectos estratégicos, em relação aos quais foram citadas poucas mudanças. O maior benefício foi a utilização do título “Hospital Amigo da Criança” como fator de diferenciação do hospital no mercado de atuação e como um instrumento de marketing (Quadro 5).

Conforme observado, a implantação da IHAC constitui um processo de mudança bastante abrangente, que influencia diferentes aspectos de uma organização, embora a maioria das organizações não realize análise prévia do alcance de tal iniciativa e sequer se prepare para enfrentar as possíveis dificuldades decorrentes dessas mudanças.

Quadro 1. Mudanças culturais observadas nos hospitais pesquisados.

Mudanças culturais	
Relacionadas com crenças	- Conscientização da necessidade de criar rotinas e segui-las diariamente.
Novas atitudes	- Maior confiança nos funcionários. - Maior comprometimento das pessoas com a organização. - Maior valorização dos pacientes. - Maior organização dos setores. - Maior dependência das chefias e de outros profissionais. - Responsabilidade de todos no apoio ao aleitamento materno.
Incorporação de novos valores	- Conscientização da importância de treinamentos periódicos. - Conscientização da necessidade de registrar as atividades. - Trabalho em equipe.
Incorporação de novos rituais	- Atividade de preparação para avaliação. - Documentação dos treinamentos. - Sistemática de ações coletivas, buscando agir nas causas. - Comemoração de datas.
Relações interpessoais	- Maior diálogo. - Maior companheirismo. - Menos individualismo. - Redução de conflitos.
Comportamento grupal e intergrupal	- Maior aproximação e integração entre os setores. - Maior abertura para mudanças. - Maior flexibilidade das pessoas.
Comunicação interna e integração entre áreas	- Maior troca de informações entre setores. - Maior formalização das comunicações (exemplos: mural, cartazes). - Maior fluxo de informações para o pessoal de nível operacional.
Estilo de liderança	- Relacionamento mais aberto com as chefias.

Fonte: Dados da pesquisa.

Quadro 2. Mudanças tecnológicas observadas nos hospitais pesquisados.

Mudanças tecnológicas	
Aquisição de máquinas e equipamentos	- Aquisição de ordenhadeira. - Banco de leite. - Respirador. - Poltronas para sala de coleta. - Freezer. - Caixa térmica.
Padronização de processos	- Norma escrita em todos os setores. - Documentação de treinamentos.
Incorporação de novos processos	- Foi incorporado um banco de leite. - Novos parceiros: Doulas e Amigas do Peito.
Mudanças no leiaute	- Mais cartazes. - Eliminação do berçário de admissão. - Banco de leite humano.

Fonte: Dados da pesquisa.

Quadro 3. Mudanças estruturais/políticas observadas nos hospitais pesquisados.

Mudanças estruturais/políticas	
- Criação de uma comissão de aleitamento materno.	
- Alteração no processo decisório: o comitê passa a sugerir mudanças.	
- Criação de novos setores: banco de leite humano e alojamento materno.	
- Maior autonomia e responsabilidade do nível operacional.	

Fonte: Dados da pesquisa.

Quadro 4. Mudanças em gestão de pessoas observadas nos hospitais pesquisados.

Mudanças relativas à gestão de pessoas	
Recrutamento e seleção	- Perfil exigido para novos funcionários: competências para atendimento humanizado e voltado para o aleitamento materno.
Capacitação de pessoal	- Sistematização de treinamentos necessários. - Aumento da capacitação.
Comprometimento do pessoal	- Aumento do nível de exigências e cobranças entre os profissionais e setores.
Forma de remuneração e recompensas	- Pagamento de horas extras para os treinamentos de funcionários.
Clima organizacional	- Aumento da amizade e companheirismo. - As pessoas sentiram-se valorizadas.

Fonte: Dados da pesquisa.

Quadro 5. Mudanças em aspectos estratégicos observados nos hospitais pesquisados.

Mudanças estratégicas	
- Uso do título como instrumento de marketing.	
- Equiparação com outros hospitais que já possuíam o título.	
- Diferenciação em relação a outros hospitais que não possuíam o título.	
- Organização e expansão da atuação: Banco de leite e Doulas.	

Fonte: Dados da pesquisa.

Embora algumas organizações possam supor que o tempo para implantar a IHAC dependa diretamente do número de funcionários, verificou-se que esse tempo é relativamente longo. O Hospital A apresentou maior período de implantação da IHAC, o que provavelmente está associado a suas

várias iniciativas para manter o pessoal mobilizado e comprometido ao longo de todo o processo.

O Quadro 6 mostra o tempo que os hospitais pesquisados precisaram para implantar a IHAC, o número de funcionários e o número de leitões que apresentam.

Quadro 6. Número de funcionários, número de leitos e o tempo para implantar a IHAC.

Dados	Hospital A	Hospital B
Tempo de implantação	4 anos e 11 meses	3 anos e 9 meses
Número de funcionários	390	360
Número de leitos	89	135

Fonte: Dados da pesquisa.

Analisando-se a forma utilizada pelos hospitais para implantar a IHAC, constatou-se em ambos a existência de um grupo responsável pela criação do processo, em geral, denominado comitê, composto por pessoas que realizaram o curso de dezoito horas em aleitamento materno.

Apontado como elemento facilitador nos hospitais pesquisados, o comprometimento da alta administração constitui condição fundamental para o êxito da implantação da IHAC, uma vez que o processo como um todo demanda a liberação de recursos variados, o incentivo e, até mesmo, em certos casos, a imposição de parte de quem detinha o poder máximo na organização.

Foi citada a influência da obtenção do título "Hospital Amigo da Criança" para a melhoria da imagem do hospital no mercado. Essa constatação justifica-se pelo fato de uma pequena parcela de organizações possuir o título, diante do grande número de hospitais existentes, conferindo-lhes, efetivamente, um diferencial e, também, pelo fato de o pessoal da alta administração poder explorar a conquista desse reconhecimento de forma a produzir impacto na comunidade.

Nos hospitais pesquisados, as influências decorrentes da implantação da IHAC no desempenho e nos resultados das organizações mostraram-se mais localizadas em aspectos relacionados aos processos de trabalho. Foram observadas melhorias significativas na redução de consumo de leite em pó em ambos os hospitais, com a consequente redução de custos e a melhoria da qualidade do serviço. Os dois hospitais, no que se refere aos resultados financeiros, não relataram aumento de faturamento ou lucratividade.

Alguns aspectos decorrentes da implantação da IHAC qualificados pelos entrevistados como negativos encontram-se relacionados no Quadro 7.

Aspecto interessante lembrado pelo pessoal de nível operacional está relacionado com as auditorias periódicas de certificação e de manuten-

Quadro 7. Aspectos negativos da implantação da IHAC.

Aspectos negativos
- Desgaste decorrente do processo de implantação (resistência).
- Carga de trabalho adicional.
- Aumento das exigências internas e externas.
- Desconforto e temor pelas avaliações.

Fonte: Dados da pesquisa.

ção, as quais geram certo clima de desconforto e temor nas pessoas.

Nos hospitais pesquisados, a resistência às mudanças foi mais visível por parte da categoria médica. Em situações de resistências irreversíveis, foi citado o caso de afastamento de um funcionário como forma de dar continuidade ao processo.

No período pós-certificação, as maiores dificuldades constatadas nas organizações pesquisadas prenderam-se à manutenção do título. Essa constatação demonstra que algumas rotinas da IHAC não espelham exatamente a realidade dos hospitais ou constituem processos novos, ainda não totalmente incorporados à rotina das organizações.

Os entrevistados relataram um período de preparação intensa, que antecede as auditorias periódicas de manutenção realizadas pela Secretaria Estadual de Saúde e pelo Ministério da Saúde. Nesse período, ocorrem uma revisão geral dos processos que compõem a IHAC e uma rememoração de conhecimentos específicos, que podem ser alvo de questionamento por parte do auditor. Também ficaram evidenciados pelo pessoal dos hospitais sentimentos de medo, nervosismo, desconforto e, em alguns casos, até pânico.

As auditorias periódicas da Secretaria Estadual da Saúde e do Ministério da Saúde foram

referidas como os principais instrumentos para garantir a manutenção da IHAC. Muito embora tenham sido relatadas como algo temido, requerendo uma preparação prévia intensa, as auditorias foram consideradas por muitos como um “mal necessário”, assegurando a perpetuação da IHAC na organização.

Outras formas relatadas para manter a IHAC foram: realização de treinamentos periódicos para reforçar os conceitos e práticas; reuniões periódicas e promoção de alguns fóruns de acompanhamento, como Comitê Permanente de Aleitamento Materno.

Conclusão

Nos dois casos estudados, conclui-se que a implantação da IHAC provocou mudanças na organização em todas as categorias pesquisadas: estruturais, políticas, culturais, tecnológicas e relacionadas à gestão de pessoas. Entretanto, com base nos relatos das mudanças verificadas nas duas organizações, conclui-se que as mudanças culturais e tecnológicas foram as de maior impacto.

Do ponto de vista das mudanças tecnológicas, as constatações devem-se ao fato de que a IHAC possui um forte foco no controle dos processos que venham a afetar a qualidade dos serviços da organização, prendendo-se à análise das melhorias, às aquisições de equipamentos, à mudança de leiaute, as quais estão atreladas aos aspectos tecnológicos da uma organização.

A nova forma de organização, baseada primordialmente na padronização das rotinas de incentivo ao aleitamento materno e ao monitoramento do mesmo, traz como consequência algumas mudanças culturais, como a valorização da documentação e dos treinamentos, bem como o maior intercâmbio de informações entre os membros da equipe.

As mudanças de caráter estrutural foram também observadas nos dois casos, vinculadas, basicamente, à criação de um órgão ou comitê para coordenar a implantação e o acompanhamento da IHAC.

Mudanças estratégicas foram de pouco impacto nas organizações analisadas, afetando mais

o posicionamento dos hospitais perante o mercado, pelo fato de conquistarem um título almejado por várias organizações. Essa constatação deve-se ao fato de a IHAC não ter sido concebida para alterar diretamente a relação entre a organização como um todo e o seu ambiente e de suas transformações principais estarem focadas nos aspectos internos.

Quanto às mudanças relacionadas à gestão de pessoas, nos dois casos, observou-se a implementação de treinamentos periódicos, assim como a promoção de programas de capacitação do pessoal, o que está formalmente expresso em requisito específico da IHAC. Observou-se o estabelecimento da necessidade de manter pessoal qualificado para entender e executar os requisitos da norma.

Ainda nos dois casos, constatou-se que a percepção do pessoal de nível operacional quanto à implementação da IHAC foi muito positiva. Praticamente todas as pessoas entrevistadas referiram-se somente a aspectos benéficos, comparando a situação de pós-certificação com a anterior como uma evolução significativa, que serviu para melhorar seu local, sua rotina de trabalho e seu relacionamento interno.

Praticamente todas as pessoas entrevistadas nos dois hospitais referiram-se aos médicos como os mais resistentes às mudanças.

Os dois casos analisados apresentam muitas similaridades na maioria dos aspectos enfocados nas entrevistas. Entretanto, uma particularidade foi observada apenas no Hospital B, no qual se relataram mudanças em relação à gestão de pessoas, passando a exigir um perfil para admissão de funcionários. Isso não ocorreu no Hospital A, porque é uma instituição pública municipal e porque seus funcionários são efetivados por concurso público.

Esses resultados trazem como reflexão a necessidade de um apoio mais efetivo e continuado por parte dos profissionais de saúde e gestores com relação à prática do aleitamento materno exclusivo e IHAC.

Uma das principais limitações deste estudo está no fato de apoiar-se na estratégia de estudo de casos, inviabilizando a possibilidade de generalização dos resultados para as populações ou para outros hospitais que adotaram a IHAC.

Colaboradores

SR Sekyia trabalhou na concepção teórica, elaboração e redação do texto e TR Luz supervisionou todas as etapas de concepção e elaboração e trabalhou na redação final do artigo.

Referências

- Gartner LM, Morton J, Lawrence RA, Naylor AJ, O' Hare D, Schanler RJ, Eidelman AI, American Academy of Pediatrics Section of Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2005; 115:496-506.
- Organização Pan-Americana da Saúde. *A transformação da gestão de hospitais na América Latina e Caribe*. Brasília: OPAS; 2004.
- PNIAM/UNICEF. *Boletim Nacional Iniciativa Hospital Amigo da Criança* 1995; 2(12).
- Victora CG, Smith PG, Vaughan JP, Nobre LC, Lombardo C, Teixeira AM, Fuchs SM, Moreira LB, Gigante LP, Barros FC. Evidence for protection by breast-feeding against infant deaths from infectious diseases in Brazil. *Lancet* 1987; 2:319-322.
- Wood Jr. T, organizador. *Mudança organizacional*. São Paulo: Atlas; 2004.
- Cook CW, Basil D. *The management of change*. Maidenhead: McGraw-Hill; 1974.
- Brown J. Research that reinvents the corporation (Xerox Palo Alto Research Center). *Harvard Business Review* 1991; 69:102-111.
- Waterman Jr. RH. *O fator renovação: como os melhores conquistam e mantêm a vantagem competitiva*. São Paulo: Harbra; 1989.
- Peters T. *Prosperando no caos*. São Paulo: Harbra; 1989.
- Harari O. Let's end the program-of-the-month syndrome (approaching change as focused process, not as collage of programs). *Management Review* 1991; 80(8):46.
- Huey J. Nothing is impossible (paradigm shifting). *Fortune* 1991; 124(7):90-94.
- Herzog JP. People: the critical factor in managing change. *Journal of Systems Management* 1991; 42(3):6-11.
- Morgan G. *Imagens da organização*. São Paulo: Atlas; 2006.
- Motta PR. *Transformação organizacional: a teoria e prática de inovar*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Qualitymark; 2004.
- Robbins STP. *Comportamento organizacional*. 9ª ed. São Paulo: Prentice Hall; 2002.
- Lamounier JA. Experiência Iniciativa Hospital Amigo da Criança. *Revista Associação Médica Brasileira* 1998; 44:319-324.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 756/GM de 16 de dezembro de 2004. 10 exigências além dos 10 passos. *Diário Oficial da União* 2004; 17 dez.
- Valdes V, Perez S, Labbok M, Pugín E, Zambrano I, Catalan S. The impact of a hospital and clinic-based breastfeeding promotion programme in a middle class urban environment. *J Trop Pediatr* 1993; 39:142-151.
- Fiedler J. *Cost of the breastfeeding promotion program in the Guilherme Alvaro Hospital of Santos, Brazil*. Washington, D.C.: USAID, LAC; 1995.
- Cattaneo A, Buzzetti R. Effect on rates of breast feeding of training for the Baby Friendly Hospital Initiative. *Br Med J* 2001; 323:1358-1362.
- Roesch SMA. *Projetos de estágio do curso de administração: guia para pesquisas, projetos, estágios e trabalhos de conclusão de curso*. São Paulo: Atlas; 1996.

Artigo apresentado em 08/01/2008
Aprovado em 06/05/2008