



Implementação de Comunicação Efetiva (COM-EFE) com pacientes em precauções específicas.

Dr^a Luize Fábrega Juskevicius
Grupo de pesquisa: PETIRAS

novembro/2022

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

- ▶ Declaro não apresentar conflitos de interesse que possam estar relacionados a minha apresentação.

OBJETIVO

Apresentar as lições aprendidas e sugestões para futuras estratégias de implementação de comunicação efetiva (COM-EFE) com pacientes em precauções específicas de acordo com o CFIR

PLANO DE APRESENTAÇÃO

- 1. INTRODUÇÃO CIÊNCIA IMPLEMENTAÇÃO**
- 2. CENÁRIO DA IMPLEMENTAÇÃO**
- 3. POPULAÇÃO ABORDADA**
- 4. ETAPAS DO PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO**
- 5. PRINCIPAIS RESULTADOS**
- 6. LIÇÕES APRENDIDAS**
- 7. SUGESTÕES PARA FUTURAS IMPLEMENTAÇÕES**
- 8. REFERÊNCIAS**

INTRODUÇÃO

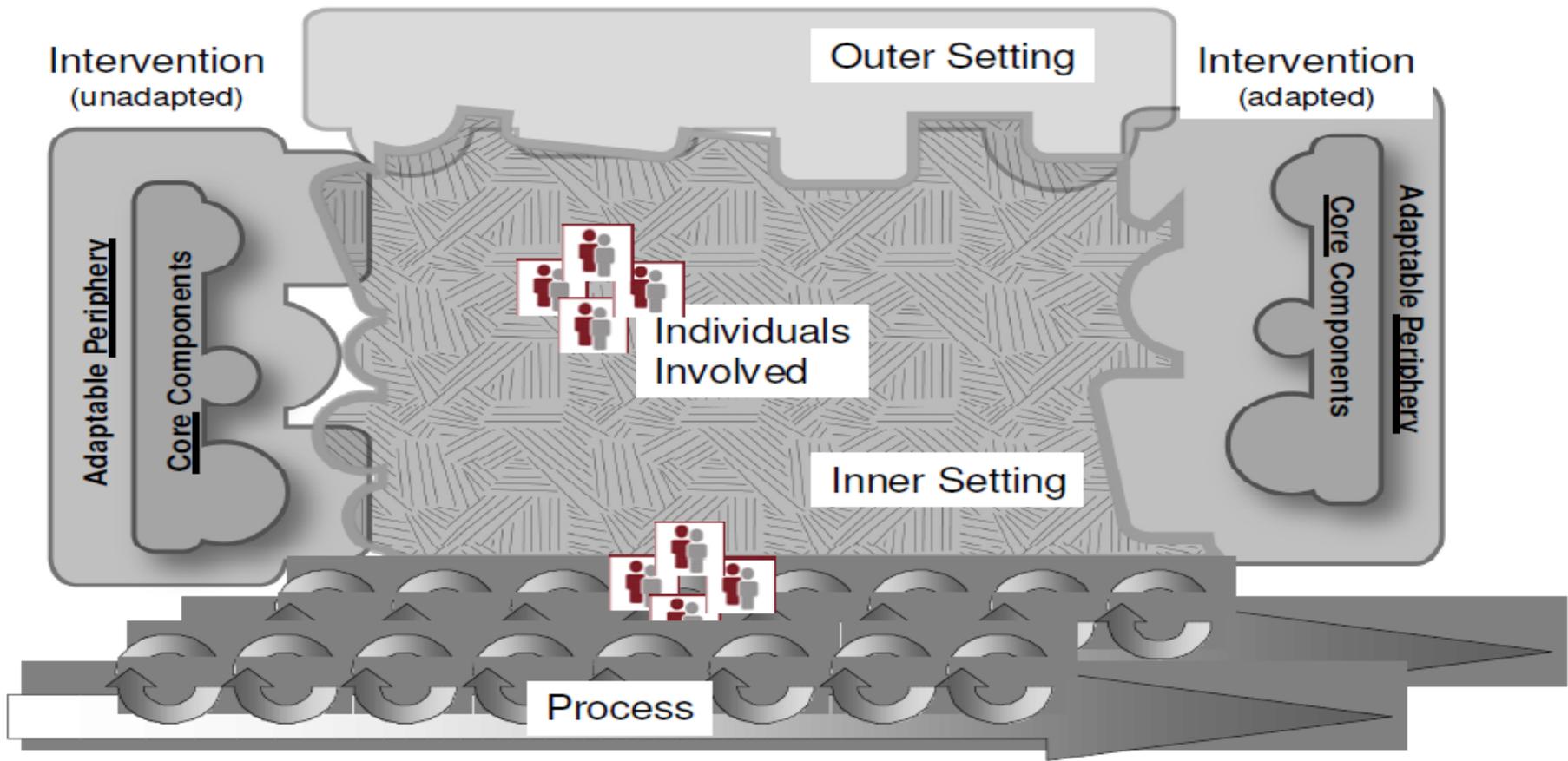
➤ **Ciência da Implementação**

“A ciência da implementação foi desenvolvida para atender as necessidades de tornar a teoria em prática dentro dos serviços de saúde” (Bauer et al, 2015).

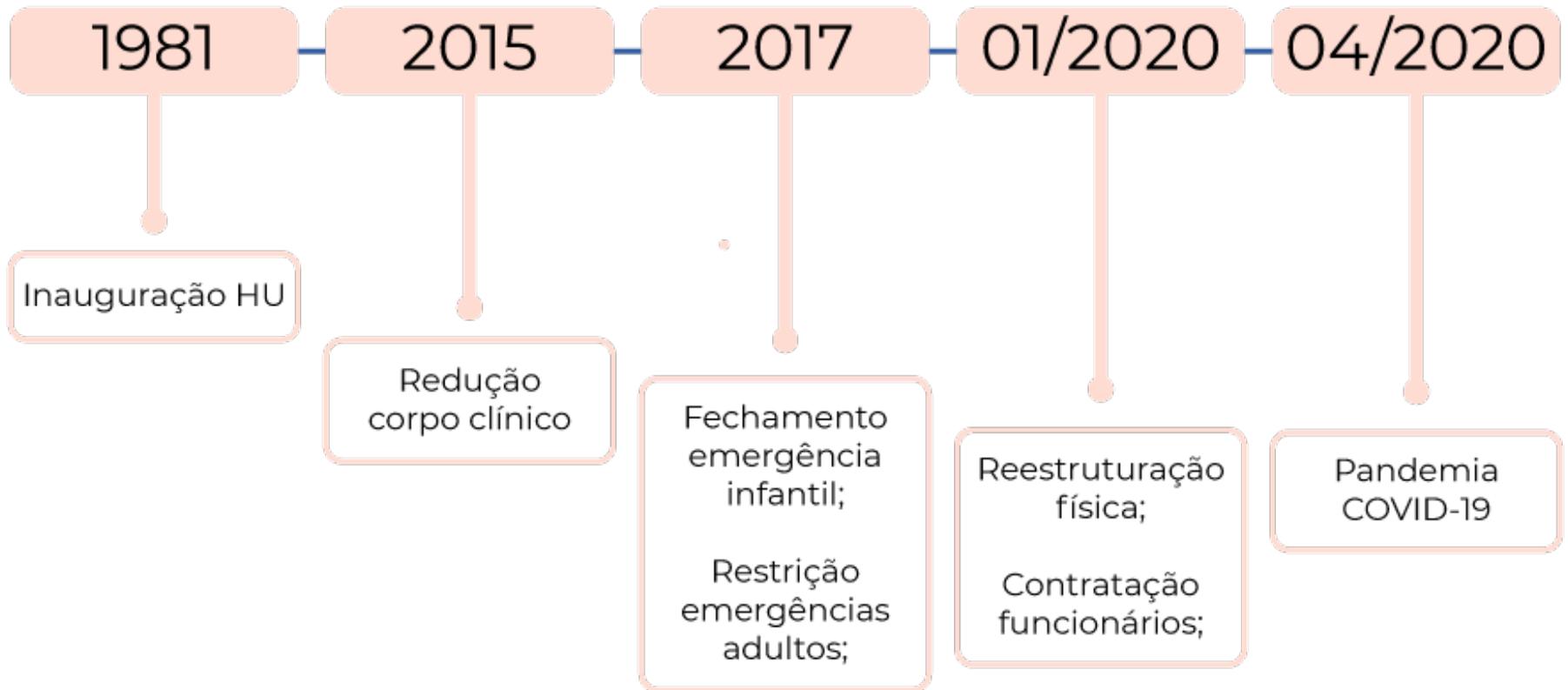
- **CFIR** (quadro consolidado para pesquisa de implementação / *consolidated framework for implementation research*)

INTRODUÇÃO

- **Ciência da Implementação: Domínios do CFIR** (Damschroder LJ et al, 2009)



CENÁRIO



CENÁRIO

- **Cenário:**

Hospital Universitário da Universidade de São Paulo

Características: Hospital-escola, atendimento integral do SUS, referência para atuação pedagógica.

Local: Clínica médica e Clínica cirúrgica.

POPULAÇÃO DO ESTUDO

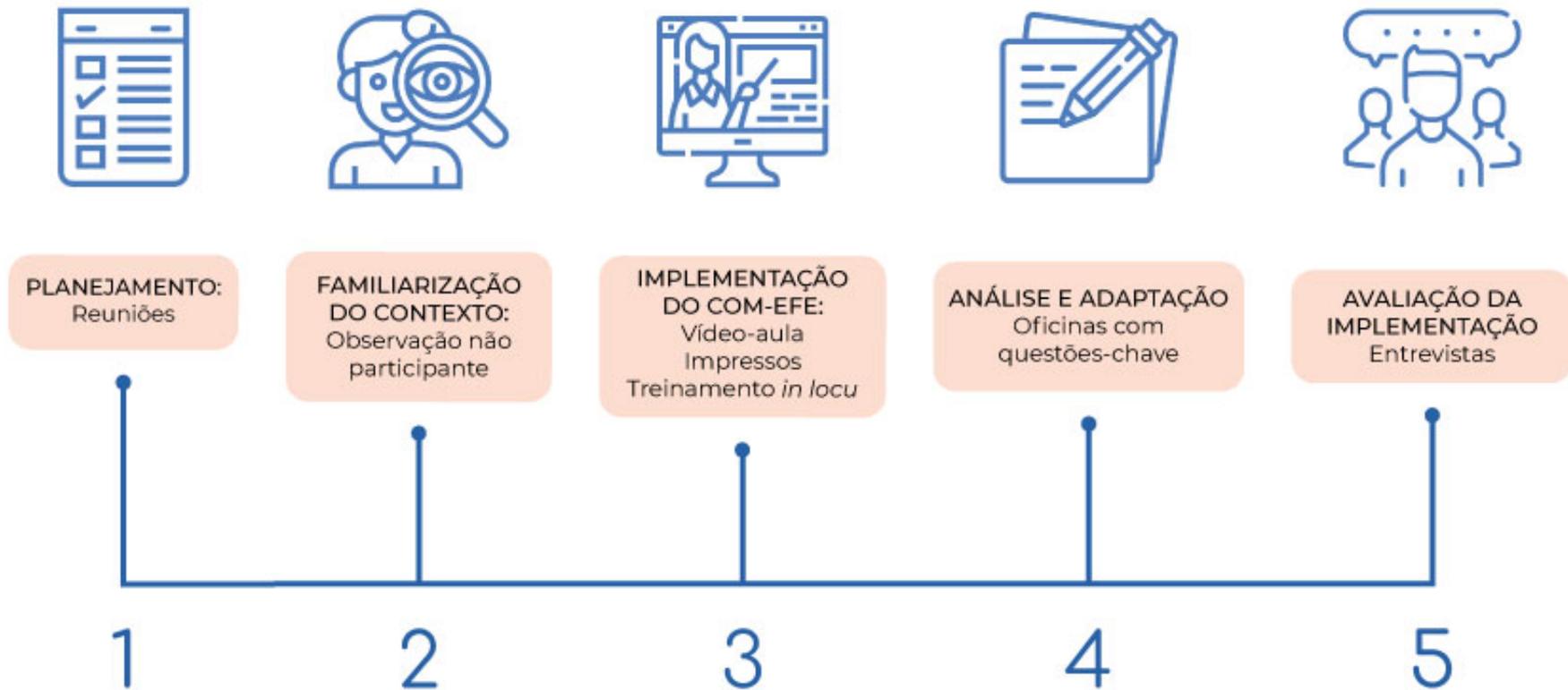
- **População:**

O estudo teve como público-alvo os (as) enfermeiros (as) que atuam nas unidades de Clínica Médica (CM), Clínica Cirúrgica (CC), Serviço de Qualidade (SEQ) e Serviço de Controle de IRAS (SCIH).

Os critérios de inclusão incluem: enfermeiros(as) que prestem assistência a saúde de forma direta ou indireta aos indivíduos em situação de PE.

ETAPAS IMPLEMENTAÇÃO

Foi aplicado em **quatro** fases sequenciais:



ETAPAS IMPLEMENTAÇÃO

- **Fase Preliminar: Planejamento**

Proposição do protocolo Com-Efe - três reuniões com supervisora de enfermagem das unidades de CM e CC; e com a equipe do SCIH.

Aprovação CEP HU e EEUSP.

ETAPAS IMPLEMENTAÇÃO

➤ **Fase 1: Familiarização do contexto**

Através de observação não participante.

- Objetivo: compreender o contexto para a elaboração do roteiro das entrevistas semi-estruturadas que serão aplicadas nas fases subsequente.

ETAPAS IMPLEMENTAÇÃO

➤ **Fase 2: Proposta da implementação**

DESENHO DA PROPOSTA: participação SCIH e SEQ.

- Treinamentos e entrega de material.
- Formatos: online e presencial.

ETAPAS IMPLEMENTAÇÃO

➤ **Fase 3: Análise e adaptação do Com-Efe**

OFICINAS: no setor, utilizando um roteiro de perguntas, a fim de identificar barreiras e facilitadores na estratégia de implementação do Com-Efe. Duração de cerca de 20 minutos.

- Objetivo: conhecer quais foram as adaptações que poderiam influenciar a estratégia de implementação. As informações obtidas nesta etapa visaram a captação de elementos para os ajustes necessários no protocolo Com-Efe.

ETAPAS IMPLEMENTAÇÃO

➤ Fase 3: Análise e adaptação do Com-Efe

- **Instrumento de coleta de dados:** Abordagem Qualitativa – Roteiro da entrevista.

CONSTRUCTO EXPLORADO	DOMÍNIO
COMPLEXIDADE	CARACTERÍSTICAS DA INTERVENÇÃO
ORIGEM DA INTERVENÇÃO	
PRIORIDADE RELATIVA	CENÁRIO INTERNO
COMPATIBILIDADE	CARACTERÍSTICAS DOS INDIVÍDUOS
NECESSIDADES DOS PACIENTES	CENÁRIO EXTERNO

ETAPAS IMPLEMENTAÇÃO

➤ **Fase 4: Avaliação da implementação**

- ENTREVISTAS: via telefone, utilizando um roteiro semi-estruturado, a fim de identificar barreiras e facilitadores na estratégia de implementação do Com-Efe. Duração de cerca de 30 minutos.
- Objetivo: avaliar com profundidade a estratégia de implementação do Com-Efe.

ETAPAS IMPLEMENTAÇÃO

- **Instrumento de coleta de dados:** Abordagem Qualitativa

Utilizou-se questionário semi-estruturado, com 30 questões.

DOMÍNIOS	CONSTRUCTOS
CARACTERÍSTICAS DA INTERVENÇÃO	Qualidade da apresentação dos materiais; Complexidade; Adaptabilidade; Vantagem Relativa; Força e qualidade da evidência; Origem da Intervenção.
CENÁRIO EXTERNO (OUTTER SETTINGS)	Pressão pelos pares; Necessidade dos pacientes; Cosmopolitanismo.
CARACTERÍSTICAS DOS INDIVÍDUOS	Compatibilidade; Identificação individual com a instituição; Estágio individual de mudança; Autoeficácia; Conhecimento e crença em relação a intervenção.
PROCESSO	Execução; Líderes formalmente nomeados; Líderes de opinião; Planejamento.

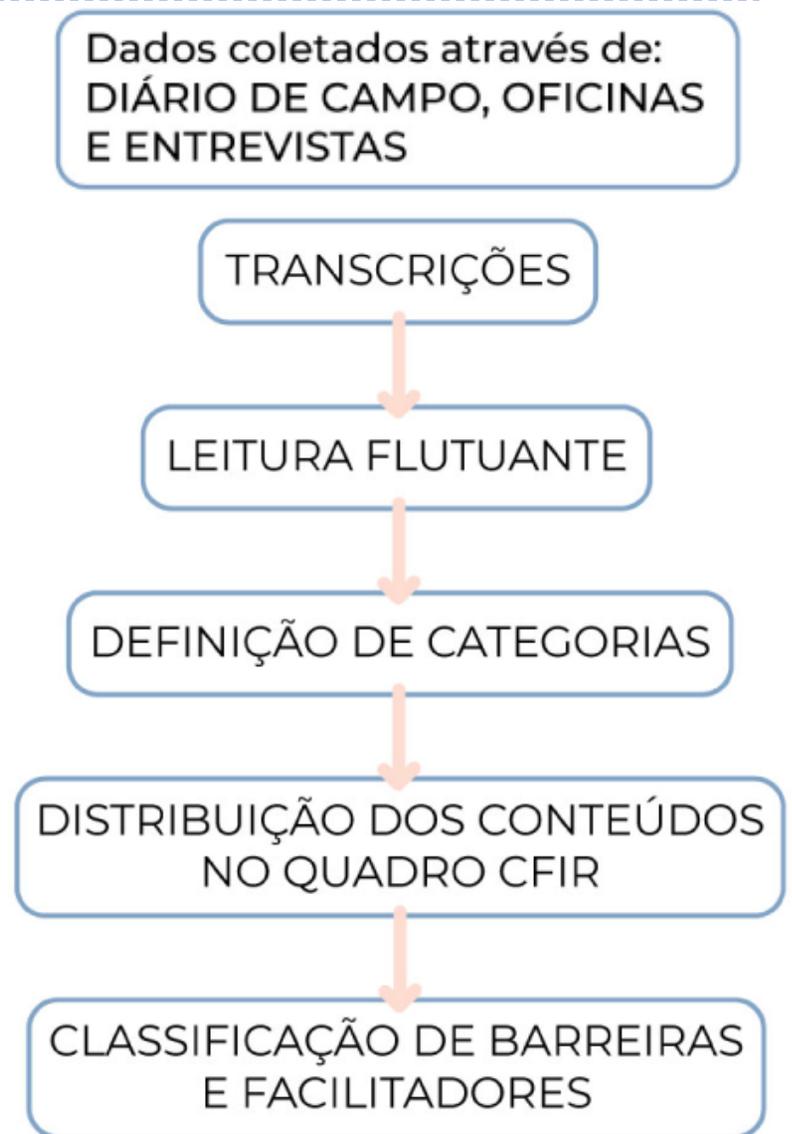
ETAPAS IMPLEMENTAÇÃO

- **Técnica de análise dos dados**

Fase 1. Análise Descritiva, com o objetivo de detalhar as características principais do contexto, através da utilização de diário de campo.

Fase 3 e 4. Análise de Conteúdo Temática.

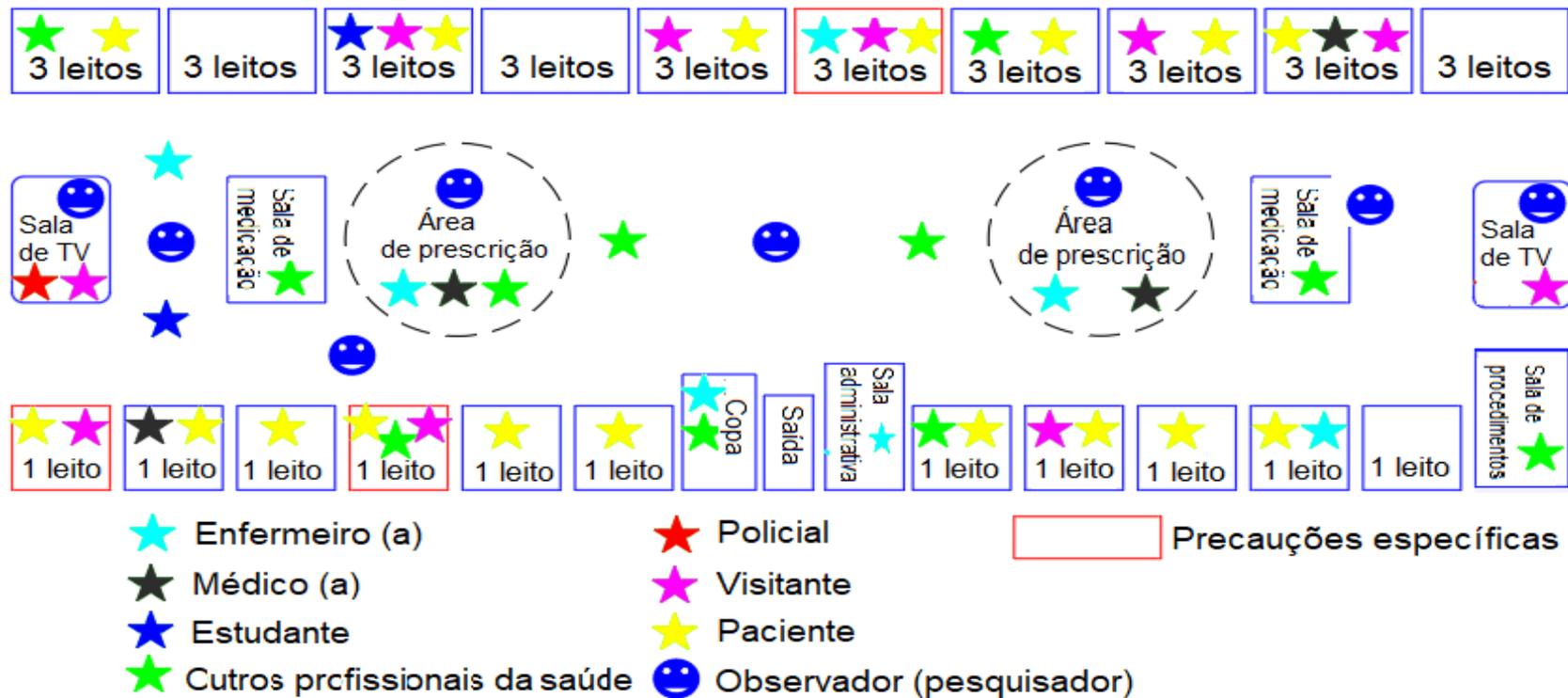
- Pré-análise
- Exploração do material
- Tratamento dos resultados, inferência e interpretação



PRINCIPAIS RESULTADOS

- **Fase 1** - 10 observações - duração de 2 horas consecutivas.

Resumo dos momentos onde os indivíduos foram observados pela pesquisadora



PRINCIPAIS RESULTADOS

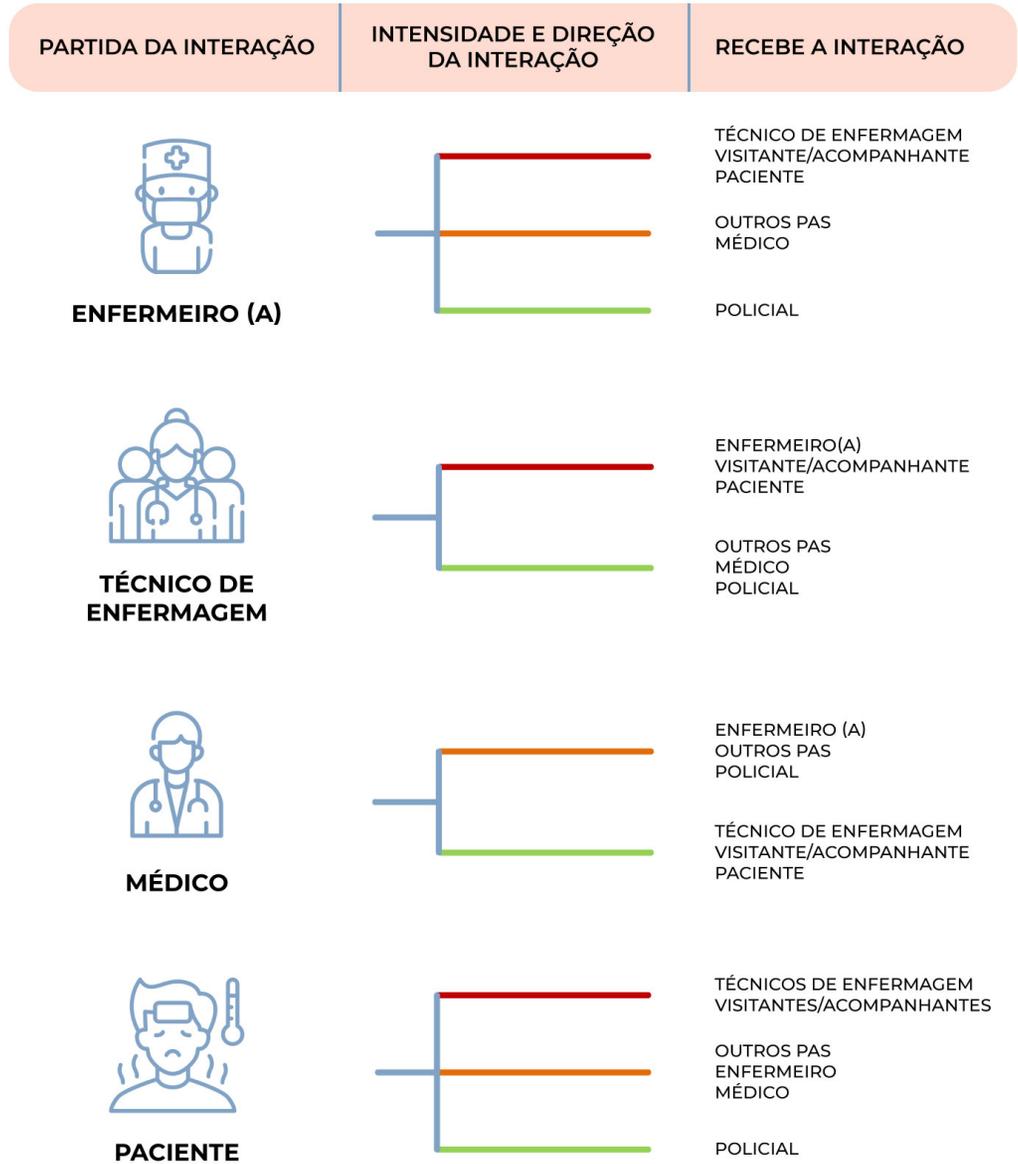
Fase 1

Representação da intensidade e direção da interação entre os indivíduos nos contextos observados.

Vermelho - Interação de alta intensidade.

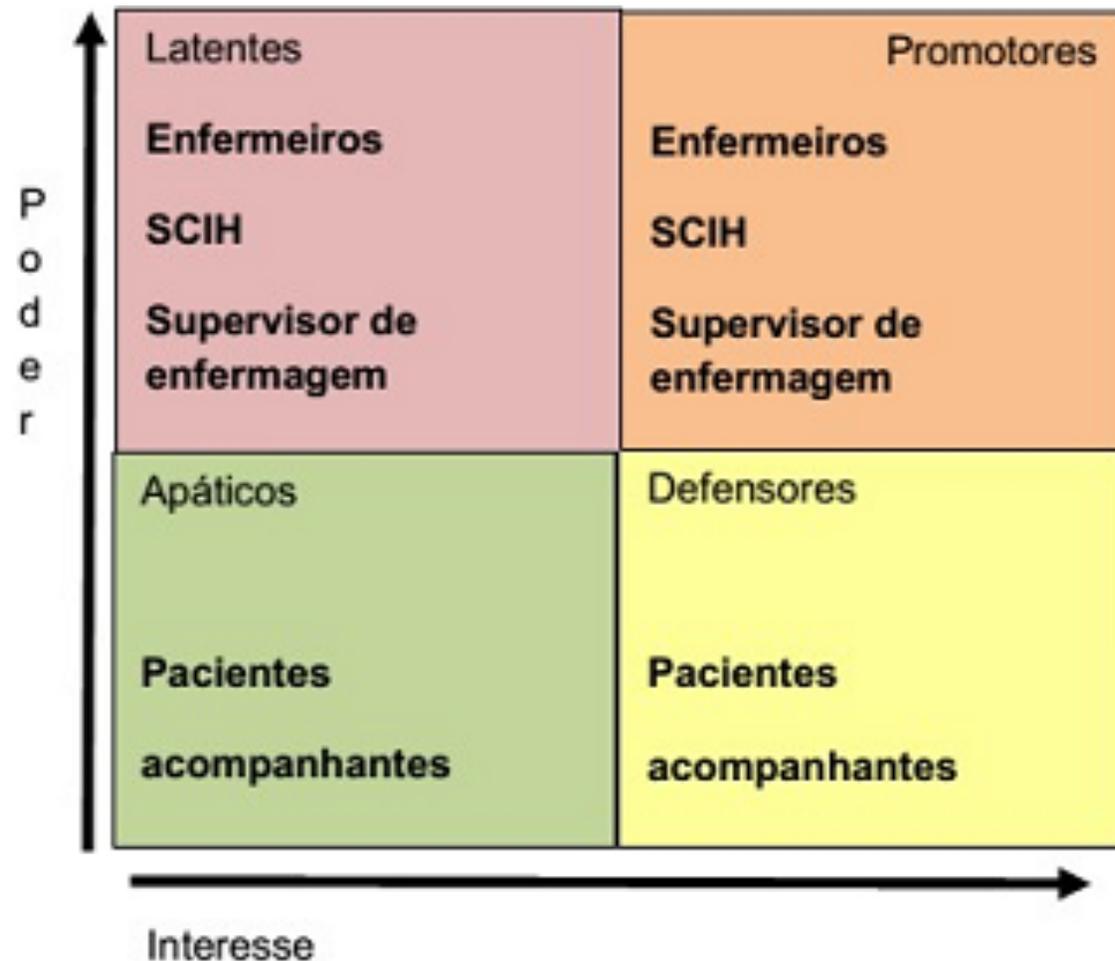
Laranja - Interação de média intensidade.

Verde - Interação de fraca intensidade.



PRINCIPAIS RESULTADOS

- **Fase 1 - Classificação Stakeholders**



PRINCIPAIS RESULTADOS

Fase 2 – Desenho e proposta da implementação

Barreiras e Facilitadores destacados em reuniões com os serviços de apoio.

OBSTÁCULOS	ENCAMINHAMENTO	BARREIRA	FACILITADOR
TRATAMENTO PRESENCIAL	CONTATO COM SEQ COM AVANÇO	ADESÃO BAIXA NOS TREINAMENTOS - SOBRECARGA DE TRABALHO	APOIO DO SEQ
ENVOLVIMENTO DO PACIENTE EM SEUS CUIDADOS	ESTAGNAÇÃO	CRENÇAS NEGATIVAS	ACEITAÇÃO DO ENVOLVIMENTO DO PACIENTE
RESPONSABILIZAÇÃO PELO COM-EFE	CONTATO COM ENFERMEIROS DAS CM E CC	NÃO IDENTIFICAÇÃO DE STAKEHOLDERS NA ASSISTÊNCIA	
BANALIZAÇÃO DA PE DE CONTATO	ESTAGNAÇÃO	PARONIZAÇÃO E AUDITORIA	EPI'S DISPONÍVEIS

PRINCIPAIS RESULTADOS

Fase 2 – Desenho e proposta da implementação

Treinamento online - acessado por 18% do público-alvo.

Treinamentos presenciais - 100% de adesão dos enfermeiros presentes no setor.

Disponibilização de materiais:

Protocolo Com-Efe

Selo de comunicação efetiva

Banner divulgação

PRINCIPAIS RESULTADOS

Fase 3 – Análise e adaptação do Com-Efe

Facilitadores

- Vantagem relativa: *“Ter um protocolo facilita”*

Barreiras

- Necessidades dos pacientes e recursos: *“Falta tempo para explicar melhor ao paciente”*
- Clima de aprendizagem: *“A gente não teve tempo”*
- Compromisso da liderança: *“isso infelizmente se perdeu, a gente falou que ia falar com a chefe”*

PRINCIPAIS RESULTADOS

Fase 3 – Análise e adaptação do Com-Efe



PRINCIPAIS RESULTADOS

Fase 4 – Avaliação do processo de implementação

- A análise de conteúdo das entrevistas apontou como principais fatores que poderiam ter facilitado a adesão ao protocolo as crenças e a percepção de vantagem no uso do Com-Efe.
- Entre as barreiras que emergiram da análise de conteúdo e que podem ter contribuído para a falha da implementação foram o clima organizacional e o comprometimento individual e da liderança.

SINTESE RESULTADOS

- **Consolidado da análise das barreiras e facilitadores analisados ao longo da estratégia de implementação do Com-Efe.**

I. CARACTERÍSTICA DA INTERVENÇÃO

Origem da intervenção

Força e qualidade da evidência

Vantagem relativa

Adaptabilidade

Custo

Testabilidade

Complexibilidade

Qualidade do projeto e da apresentação

II. CENÁRIO EXTERNO

Cosmopolitano

Necessidades dos pacientes e recursos

Pressão pelos pares

Políticas e incentivos externos

III. CENÁRIO INTERNO

Características estruturais

Redes de relações e Comunicação

Cultura

Clima de implementação

Tensão pra mudança

Prioridade relativa

Incentivos e Recompensas

Metas e retroalimentação

Prontidão para implementação

Clima de aprendizagem

Compromisso de liderança

Recursos disponíveis

Acesso a informação e ao conhecimento

V. PROCESSO

Planificação

Engajamento

Líderes formalmente nomeados

Apoiadores

Reflexão e avaliação

Agentes externos de mudança

Líderes de opinião

Execução

IV. CARACTERÍSTICAS DOS INDIVÍDUOS

Conhecimento e crenças sobre a intervenção

Estágio individual de mudança

Auto-eficácia

Identificação individual com a organização

LIÇÕES APRENDIDAS

CFIR	LIÇÕES APRENDIDAS
I. Característica da intervenção	
Origem da intervenção	Não envolvimento com a proposta de implementação
Força e qualidade da evidência	A familiarização com evidências científicas robustas contribuiu para promover o engajamento dos principais interessados.
Vantagem relativa	Vantagem não percebida na utilização do Com-Efe

SUGESTÕES FUTURAS IMPLEMENTAÇÕES

CFIR	SUGESTÕES FUTURAS
I. Característica da intervenção	
Origem da intervenção	<p>Engajar, desde o princípio, os principais envolvidos;</p> <p>Identificar formadores de opinião e lideranças para compor parcerias;</p> <p>Oferecer apoio ao longo da estratégia de implementação.</p>
Força e qualidade da evidência	<p>Apresentar evidência científica;</p> <p>Desenvolver estratégias inovadoras, porém, com compatibilidade, o máximo possível próxima ao que já é realizado;</p> <p>Apresentar exemplos externos ou internos de sucesso.</p>
Vantagem relativa	<p>Cultura de cuidado centrado no paciente;</p> <p>Destacar os benefícios.</p>

LIÇÕES APRENDIDAS

CFIR	LIÇÕES APRENDIDAS
II. Cenário Externo	
Necessidade do paciente	Percepções diferentes a respeito das necessidades do pacientes
Pressão de pares	O uso da intervenção em outras instituições de benchmarking influencia a implementação

SUGESTÕES FUTURAS IMPLEMENTAÇÕES

CFIR	SUGESTÕES FUTURAS
II. Cenário Externo	
Necessidade do paciente	Avaliar a percepção dos profissionais; Desenvolver estratégias diversificadas para divulgação e treinamento da equipe.
Pressão de pares	Identificar se há pressão competitiva; Desenvolver estratégias para integrar experiências de outros serviços.

LIÇÕES APRENDIDAS

CFIR	LIÇÕES APRENDIDAS
IV. Características dos indivíduos	
Estágio individual de mudança	Grandes variações no grau de comprometimento individual

SUGESTÕES FUTURAS IMPLEMENTAÇÕES

CFIR	SUGESTÕES FUTURAS
IV. Características dos indivíduos	
Estágio individual de mudança	Identificar se os indivíduos envolvidos no contexto são receptivos; Identificar se percebem a situação atual como uma necessidade de mudança; Identificar a influência de cada um dos principais interessados, a fim de direcionar o planejamento da intervenção.

LIÇÕES APRENDIDAS

CFIR	LIÇÕES APRENDIDAS
V. Processo	
Liderança	O grau de envolvimento da liderança

SUGESTÕES FUTURAS IMPLEMENTAÇÕES

CFIR	SUGESTÕES FUTURAS
V. Processo	
Liderança	<p>Identificar se o uso da intervenção é apoiado pelos líderes;</p> <p>Estabelecer contatos preliminares com as lideranças do serviço e as incluir no processo de planejamento da implementação;</p> <p>Identificar se a intervenção se ajusta à cultura da organização quanto às demandas para as lideranças.</p>

CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Possibilidade de utilização em contextos similares
Uso da ciência da implementação (CFIR)
- Falha na implementação plena
Dificuldade de incorporação do elemento central da intervenção proposta.
- Contexto complexo barreiras desde o início
Identificação de principais interessados
Clima organizacional desfavorável baixa priorização para a implementação do Com-Efe
- Avaliação da implementação
Colaboração em estratégias futuras para implementação do Com-Efe.

Referências

Bardin, L. *Análise de Conteúdo*. Edições 70: Lisboa, 1977.

Bauer MS, Daamschroder L, Hagedorn H, Smith J, Kilbourne AM. An introduction to implementation science for the non-specialist. *BMC Psychology*[Internet]. 2015 [citado 2017 abr 03]; 3:32.

Damschroder LJ et al. Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science* [Internet]. 2009 [citado 2017 out 31]; 4:50.

Eccles MP, Mittman BS. Implementation science. *Implementation science*[Internet]. 2006 [citado 2017 abr 03]; 1:1.

Juskevicius LF, Padoveze MC. Precauções específicas para evitar a transmissão de microrganismos: desenvolvimento e validação de roteiro educacional. *Cogitare Enferm*[Internet]. 2016 [citado 2016 dez 03]; 21(4): 01-10.

Kilbourne AM, Neumann MS, Pincus HA, Stall R. Implementation evidence-based interventions in health care: application of the replicating effective programs framework. *Implementation Science* [Internet]. 2007 [cited 2017 Out 31];2:42.

Kitson A, Harvey G, McCormack B. Enabling the implementation of evidence based practice: a conceptual framework. *Quality in Health Care* [Internet]. 1998[cited 2017 Out 31];7:149–158.



PETIRAS

OBRIGADA!