



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

Dr<sup>a</sup> 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

---

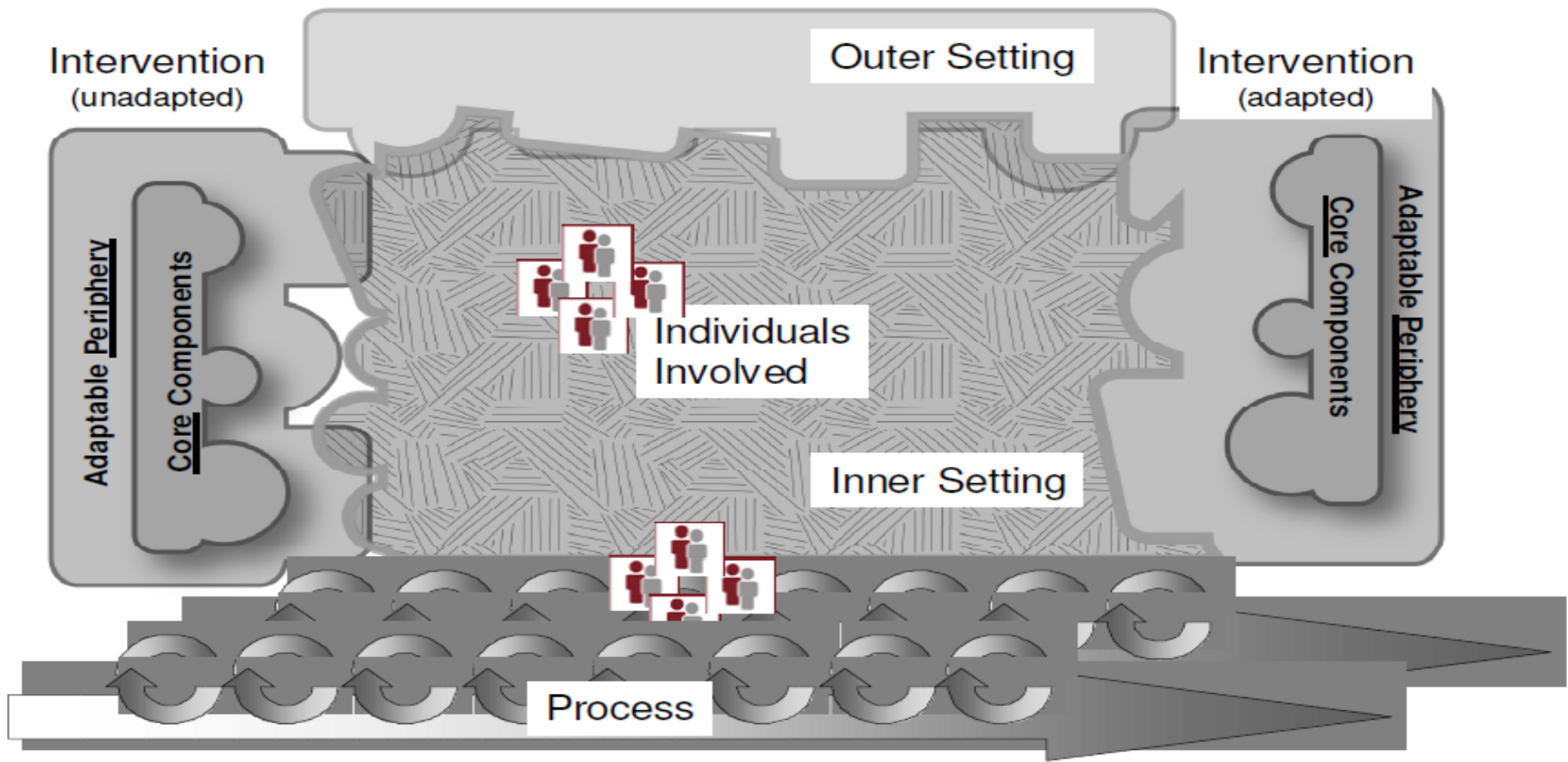
## ➤ **Ciência da Implementação**

“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).

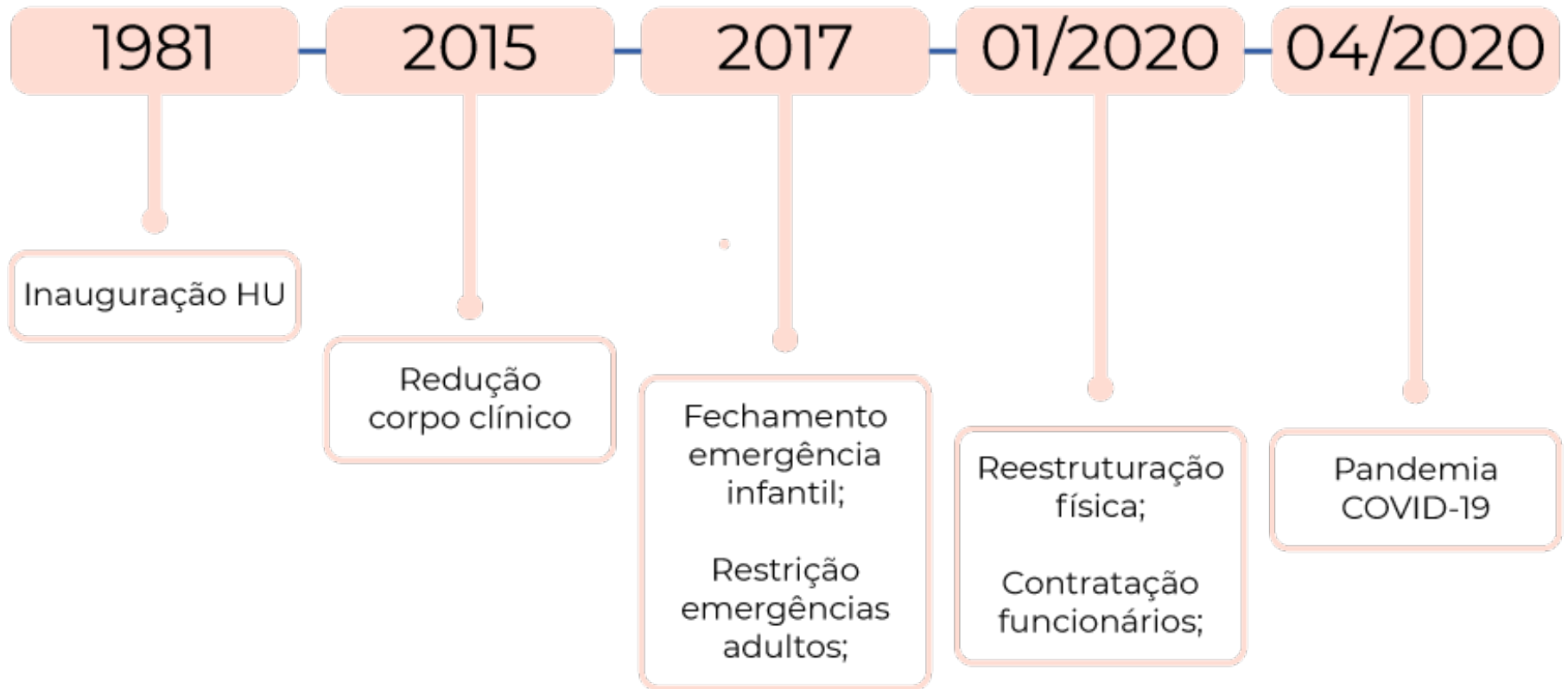
- **CFIR** (quadro consolidado para pesquisa de implementação / *consolidated framework for implementation research*)

# 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 subsequentes.

# 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.

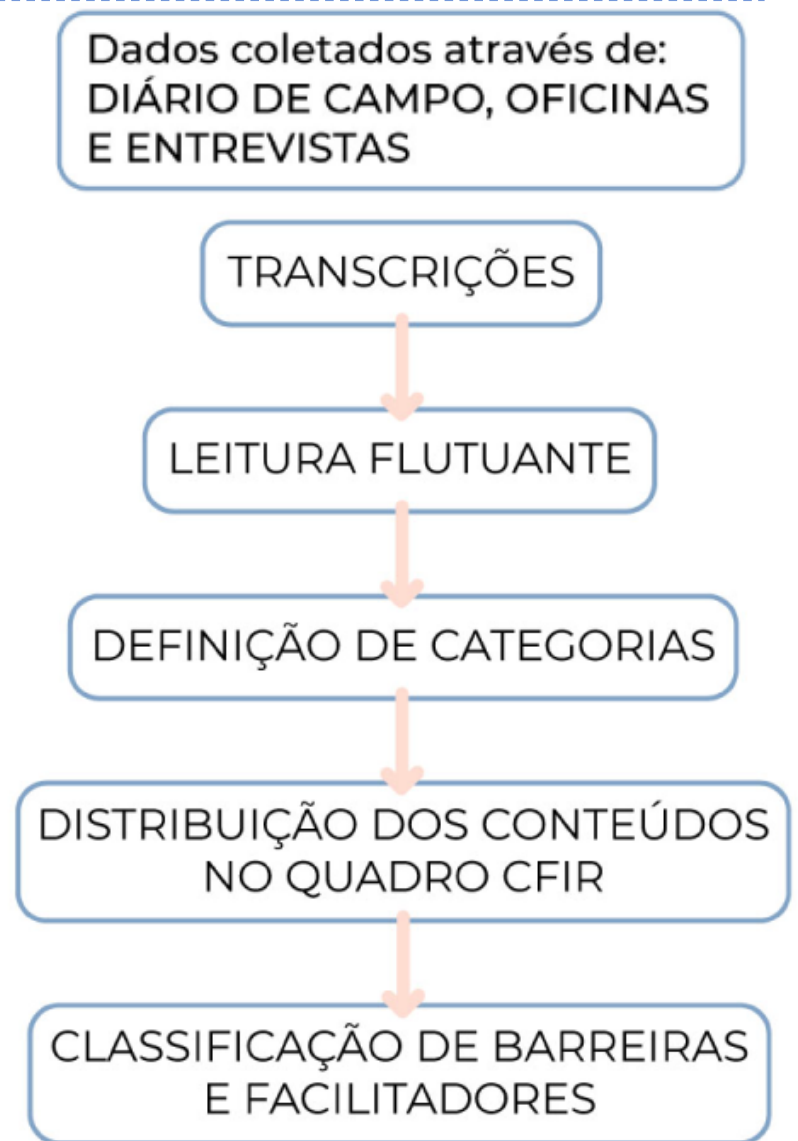
# ETAPAS IMPLEMENTAÇÃO

- **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.

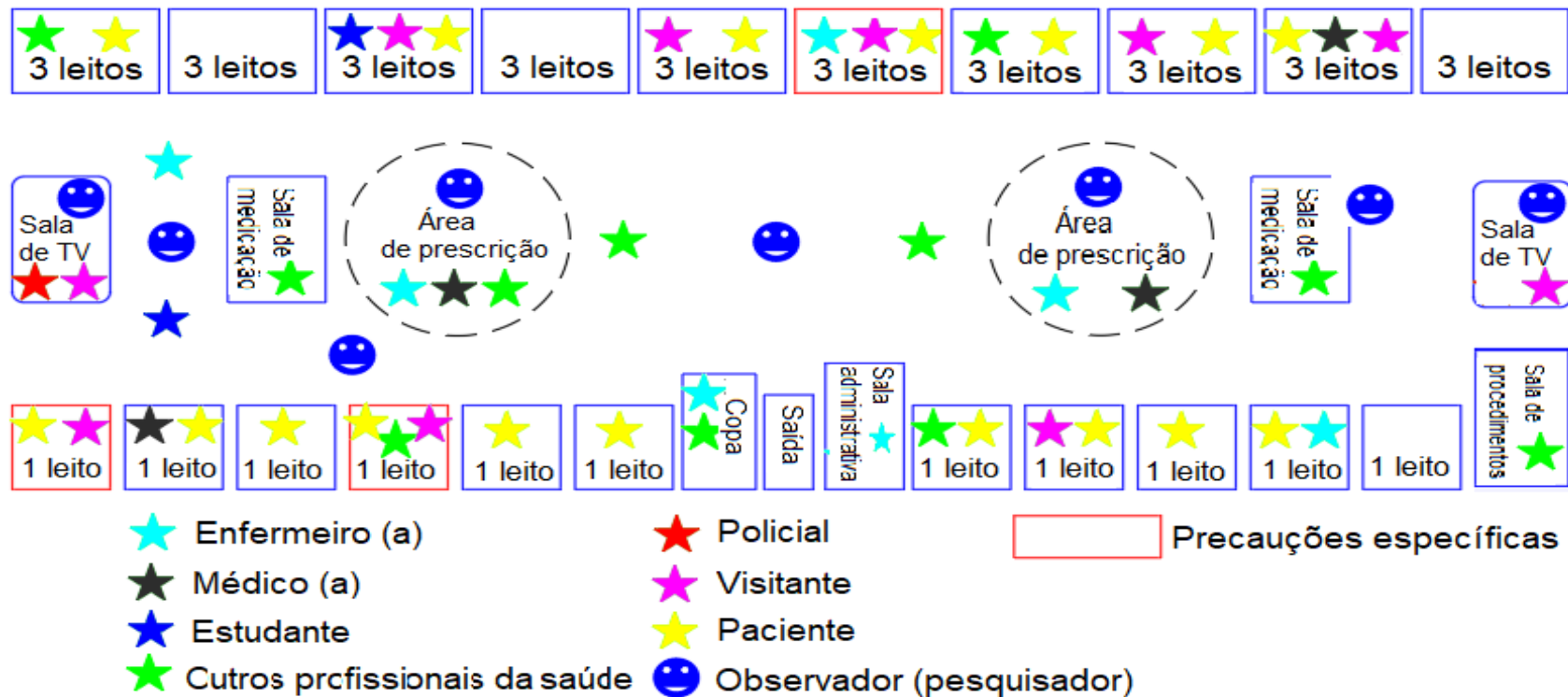
- Pré-análise
- Exploração do material
- Tratamento dos resultados, inferência e interpretação



# PRINCIPAIS RESULTADOS

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

**Resumo dos momentos onde os indivíduos foram observados pela pesquisadora**



# PRINCIPAIS RESULTADOS

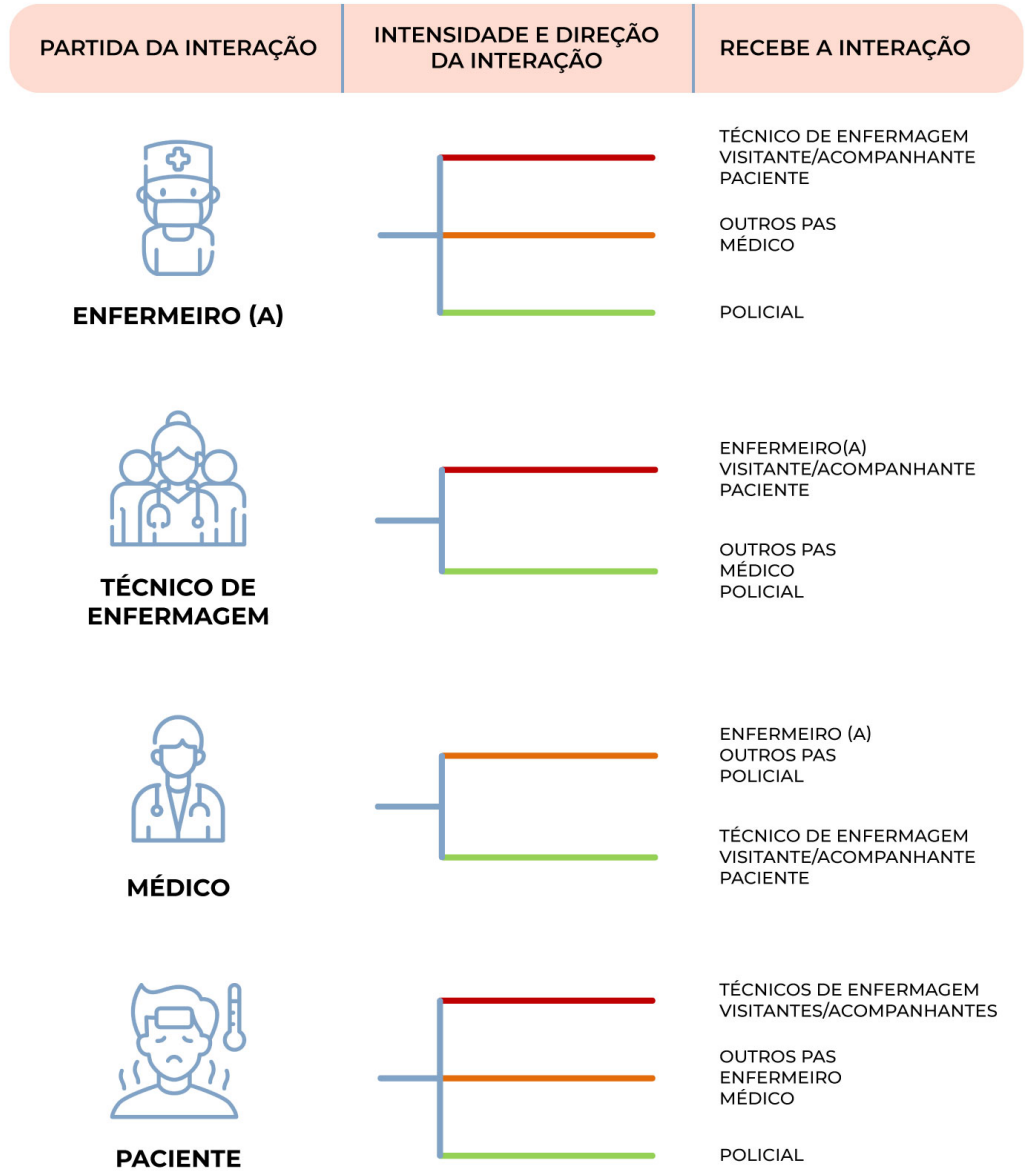
## Fase 1

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

Vermelho - Interação de alta intensidade.

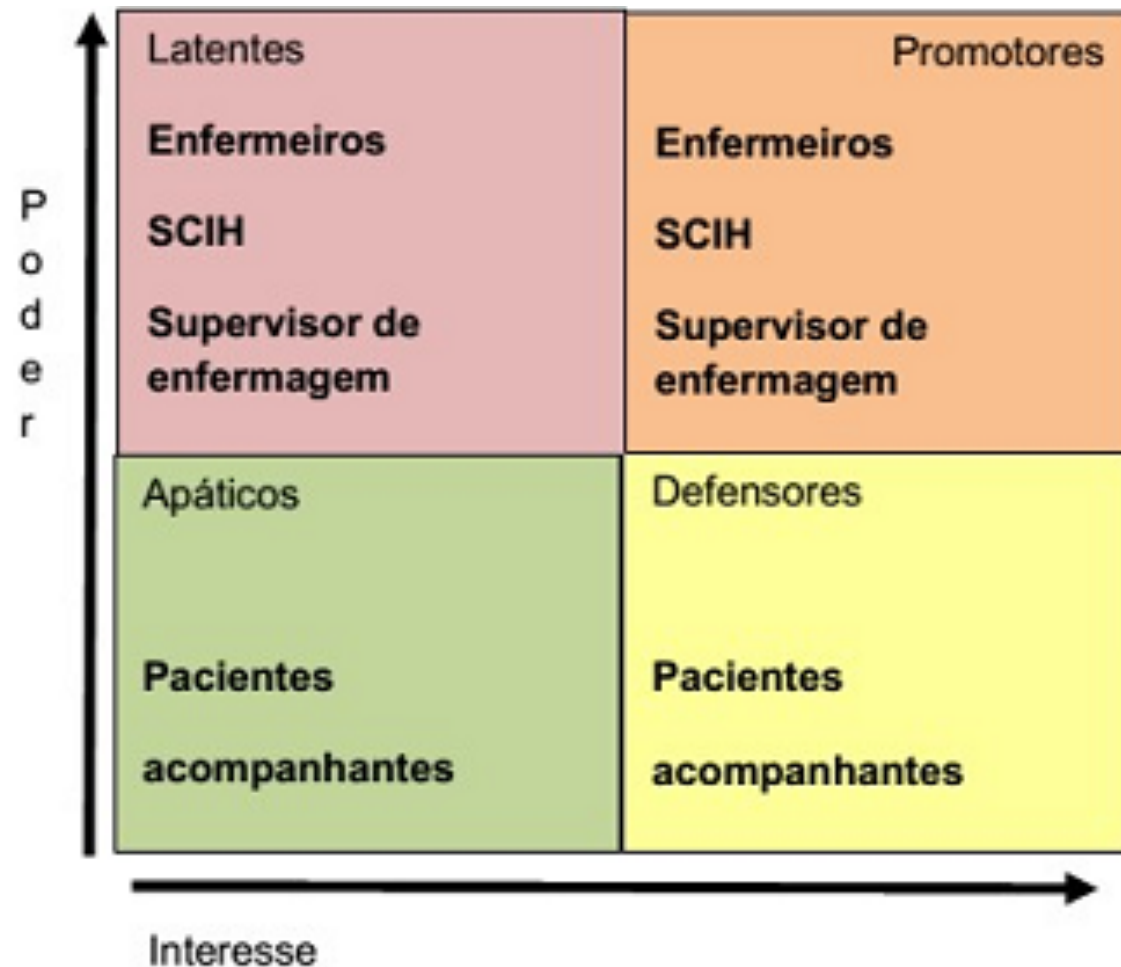
Laranja - Interação de média intensidade.

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

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

# SUGESTÕES FUTURAS IMPLEMENTAÇÕES

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

# LIÇÕES APRENDIDAS

---

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

# SUGESTÕES FUTURAS IMPLEMENTAÇÕES

---

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

# LIÇÕES APRENDIDAS

---

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



# SUGESTÕES FUTURAS IMPLEMENTAÇÕES

---

<b>CFIR</b>	<b>SUGESTÕES FUTURAS</b>
<b>IV. Características dos indivíduos</b>	
<b>Estágio individual de mudança</b>	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

---

<b>CFIR</b>	<b>LIÇÕES APRENDIDAS</b>
<b>V. Processo</b>	
<b>Liderança</b>	O grau de envolvimento da liderança

# SUGESTÕES FUTURAS IMPLEMENTAÇÕES

---

<b>CFIR</b>	<b>SUGESTÕES FUTURAS</b>
<b>V. Processo</b>	
<b>Liderança</b>	<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!**