

A Ciência de Implementação para apoiar a pesquisa e prática de Enfermagem



Implementation Science to Support Nursing Research and Practice

Ciencia de la Implementación para apoyar la investigación y práctica de Enfermería

Nelly Donszelmann Oelke^a

Lauren Airth^a

Como citar este artigo:

Oelke ND, Airth L. A Ciência de Implementação para apoiar a pesquisa e prática de Enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. 2024;45(esp1):e20240162. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20240162.pt>

A Ciência de Implementação é uma abordagem de pesquisa relativamente nova que continua evoluindo, bem como o seu uso na Enfermagem. Atualmente, há um atraso importante, com frequência de mais de uma década⁽¹⁾, na transformação de evidências de pesquisa em práticas e políticas. Como resultado, os pacientes não recebem a melhor assistência possível, os profissionais de saúde não podem usar as evidências mais recentes na sua prática e fica ao sistema de saúde oferecer o atendimento que sempre ofereceu. A Ciência de Implementação tem o potencial de melhor apoiar a mobilização de evidências para práticas e políticas, melhorando, portanto, os desfechos de saúde para os pacientes, profissionais de saúde e sistemas de saúde em geral. Neste editorial, apresentamos o conceito de Ciência de Implementação, discutimos os benefícios dessa abordagem para implementar mudanças na prática e em políticas, e apresentamos tanto os desafios como também algumas considerações para procurar atenuá-los. Utilizamos o exemplo de uma abordagem de Ciência de Implementação em um projeto de pesquisa atual em British Columbia, no Canadá, para exemplificar essas questões. Nosso objetivo é facilitar a orientação de pesquisadores em saúde sobre o uso desta metodologia.

A pesquisa da Ciência de Implementação é definida como “o estudo científico de métodos para promover a adoção sistemática de resultados de pesquisa e outras práticas baseadas em evidências dentro da prática regular, aprimorando, dessa forma, a qualidade e efetividade dos serviços de saúde⁽²⁾”, e se concentra nos comportamentos dos profissionais e organizações de saúde na implementação e avaliação da efetividade das intervenções⁽²⁾. São sugeridos três modelos híbridos para realizar este tipo de pesquisa: Híbrido 1 – concentra-se na efetividade; a implementação é explorada, mas não é o foco central. Híbrido 3 – concentra-se na efetividade e nos resultados da implementação. Híbrido 3 – enfatiza a implementação com menos ênfase nos resultados de efetividade⁽³⁾. Os estudos da Ciência de Implementação recebem informações de várias ferramentas (por ex., CFIR⁽⁴⁾, RE-AIM⁽⁵⁾, PRISM⁽⁶⁾) que têm um centro mais específico em diferentes componentes ou abordagens, tais como processos de implementação ou o contexto. A escolha de uma ferramenta depende das metas do pesquisador, do tipo de intervenção e do entorno da intervenção. Ao realizar pesquisas de Ciência de Implementação, outra consideração muito importante é a desimplementação, definida como uma intervenção para desimplementar práticas e programas que são de baixo valor ou prejudiciais aos pacientes⁽⁷⁾. Da mesma forma, antes de implementar novas intervenções, deve-se considerar quais são as práticas, políticas ou programas que precisam ser desimplementados antes que uma nova intervenção possa ser implementada com sucesso.

Uma série de considerações e desafios devem ser abordados pelos pesquisadores em Enfermagem ao desenvolver e implantar pesquisas da Ciência de Implementação. Ao início de um estudo, os pesquisadores em Enfermagem devem investigar ferramentas

^a University of British Columbia, School of Nursing. Kelowna, Canada

potenciais para a Ciência de Implementação e determinar quais facilitarão melhor as necessidades da pesquisa e a aplicação da intervenção, incluindo quem são os usuários pretendidos do conhecimento. Os pesquisadores em Enfermagem devem escolher cuidadosamente teorias e ferramentas da Ciência de Implementação que estejam alinhadas com os objetivos dos parceiros da pesquisa, com as características e com o entorno da intervenção. Nesse ponto, é importante que os pesquisadores de Enfermagem forneçam evidências e as fundamentações de por que estão estudando essa intervenção em particular: por que é necessária, e qual será a diferença para pacientes, profissionais de saúde e para o sistema de saúde. Além disso, os pesquisadores também devem descrever e oferecer fundamentos sobre como o projeto será conduzido (por ex., atividades de implementação, o tempo necessário, os dados requeridos). Ao determinar a natureza do projeto, os pesquisadores também devem considerar o contexto da intervenção e seu entorno. É essencial dedicar tempo a aprender sobre o contexto e conversar com os funcionários e a diretoria sobre a intervenção. Além disso, os pesquisadores devem passar tempo no local em que a intervenção foi ou será implementada (por ex., unidade de enfermagem, clínica médica), fazendo anotações detalhadas para documentar os diferentes componentes do contexto. É essencial destacar que o contexto é muito importante na implementação de uma intervenção.

Como Enfermeiros, e especialmente como pesquisadores aprendizes, muitas vezes queremos empreender mais do que seria viável em nosso projeto de pesquisa. A pesquisa da Ciência de Implementação é complexa e apresenta vários focos, o que pode ser um desafio durante a execução do projeto. Ao fazer o planejamento da pesquisa, é fundamental considerar o que é viável de acordo com nosso conhecimento e nossas capacidades, que dados é possível obter e o tempo e os recursos disponíveis. Os pesquisadores talvez precisem repensar e reduzir a abordagem, dividindo o projeto em diferentes passos e trabalhando em parceria com outros para administrar os recursos e as necessidades financeiras. Eles também devem avaliar a pertinência temporal do projeto: será esse o momento adequado para introduzir uma nova intervenção ou adaptações a uma intervenção existente? Finalmente, os pesquisadores devem incluir um mentor na equipe de pesquisa que tenha o conhecimento, as habilidades e uma trajetória em Ciência de Implementação para auxiliar na elaboração e na condução do estudo.

Pode ser desafiador envolver todas as partes que podem ser impactadas pela intervenção e como esta é implementada, mas é essencial destacar a importância do engajamento⁽⁸⁾. Os envolvidos podem incluir pessoas responsáveis por decisões, pessoas que elaboram políticas, profissionais de saúde (incluindo Enfermeiros, mas não apenas) e outras organizações que podem ser impactadas pela intervenção (por ex., org. sem fins lucrativos, indústria). O mais importante é que os pacientes também fazem parte e devem ser envolvidos para garantir que a intervenção seja efetiva ao atender as suas necessidades⁽⁹⁾. Pessoas com experiência de vida anterior e atual também são parte essencial do desenvolvimento, teste, implementação e avaliação de uma intervenção. Para que esse engajamento possa ocorrer, os pesquisadores devem considerar o tempo substancial envolvido na construção de um relacionamento genuíno com todas as partes; uma consulta única não é suficiente para criar as relações necessárias para implementações ou adaptações bem-sucedidas e colaborativas.

Em British Columbia, no Canadá, realizamos um estudo de Ciência de Implementação para avaliar um programa intersetorial (universidade, autoridades de saúde e comunidade) de verificação de drogas para redução de danos como parte de uma tese doutoral. Nesse serviço, situado no local de atendimento de um campus universitário e na comunidade, os funcionários usaram a tecnologia (por ex., espectrometria, tiras de teste de imunoensaio) para analisar as drogas dos clientes e dizer a eles os ingredientes presentes, reduzindo o risco de danos devido a contaminantes inesperados. Foi necessário levar em consideração o estigma, os danos agravados devido às crises por causa de drogas não regulamentadas e os impactos desiguais dessas crises em grupos historicamente marginalizados^(10,11). Utilizamos a ferramenta de Ciência de Implementação RE-AIM (sigla que significa alcance, eficácia, adoção, implementação e manutenção) para sua abordagem pragmática, a inclusão de perspectivas intersetoriais e atenção às disparidades de poder^(5,12,13). A RE-AIM é particularmente útil para eliminar a lacuna entre pesquisa e prática⁽⁵⁾.

Antes do início do estudo, envolvemos todas as partes (pessoas que viveram e vivem a experiência de uso de substâncias, profissionais, dirigentes intersetoriais) através de um comitê consultivo, uma equipe de pesquisa e outras formas que se sentiu ser segura e confortável para os indivíduos (McGreevy et al., 2023). Barreiras em potencial para o envolvimento, como finanças, disparidades de poder⁽¹⁴⁾ e capacidade⁽¹⁵⁾ foram mitigadas através de tomadas de decisões de forma colaborativa e fundos para subvenções. Esses indivíduos contribuíram com informações para o desenho do estudo (para avaliar a implementação e efetividade do programa de verificação de drogas) e com a interpretação dos resultados.

Foram utilizados métodos mistos para coletar dados para cada um dos componentes da ferramenta RE-AIM: alcance do serviço, eficácia do serviço, adoção por parte dos funcionários e dirigentes, facilitadores e barreiras para a implementação, e

recomendações de manutenção⁽⁵⁾. Foram coletados dados de todos os envolvidos através de entrevistas, enquetes, métodos baseados em artes e dados administrativos do programa.

O estudo produziu insights detalhados para cada um dos componentes do RE-AIM no que se refere a este programa intersectorial de verificação de drogas, particularmente com relação a como a liderança pode melhorar a infraestrutura e acessibilidade do serviço. Descobriu-se que o programa foi eficaz para apoiar a saúde dos clientes e que impactou positivamente a comunidade mais ampla. Entretanto, o alcance do serviço foi reduzido pelas horas e locais limitados que resultaram de recursos financeiros limitados. Os dirigentes sugeriram que os recursos limitados podem ter se originado da falta de políticas de verificação de drogas em níveis provinciais e institucionais, e essa falta de políticas foi citada como uma barreira para a adoção do programa. Independente disso, eles valorizaram o trabalho com diferentes setores, pois foi possível se envolverem no compartilhamento de recursos (por ex., tecnologia, fundos de subvenção), aprender de profissionais especialistas de diversas áreas e oferecer oportunidades de aprendizagem vivencial aos alunos. Eles acreditam que o programa foi implementado da melhor forma possível dentro das limitações de políticas e recursos financeiros, mas recomendaram que a verificação de drogas seja padronizada e protegida por políticas para ter sustentabilidade.

Ao utilizar a ferramenta RE-AIM, foi possível compreender quais aspectos do programa estavam funcionando bem e por quê, além de quais áreas precisavam de fortalecimento e como isso poderia ser feito. Por exemplo, o programa foi eficaz para as pessoas que tiveram acesso a ele, mas não foi acessado por certas populações devido a limitações de acessibilidade. A incorporação de considerações individuais e organizacionais também nos permitiu compreender por que o programa tinha acessibilidade limitada e como isso poderia ser resolvido. Devido à presença da equipe de pesquisa e do comitê consultivo, conseguimos integrar as constatações e as recomendações no programa à medida que surgiam.

O uso dessa ferramenta também trouxe algumas limitações. Foi um desafio compreender as diferenças entre alguns dos componentes do RE-AIM, sendo necessário que revisitássemos as definições várias vezes e pensássemos sobre as definições de forma diferente a partir de diferentes perspectivas. Por exemplo, o “alcance” do programa só se aplicava à população que a intervenção estava atendendo, e não ao alcance de quantos funcionários foram contratados e mantidos. Adicionalmente, acreditamos que a exclusão do contexto nessa ferramenta foi um ponto fraco. Embora possa não ser necessário fazer parte dos componentes explorados com os participantes, seria benéfico ter uma articulação do contexto do programa (por ex., âmbitos físicos, políticos e sociais)⁽¹⁶⁾. Finalmente, tentar explorar cinco dimensões de um programa ao mesmo tempo com quatro populações diferentes fez com que manter a viabilidade do estudo e cumprir o tempo estipulado fosse um desafio. Entretanto, esse desafio provavelmente reflete como deveríamos ter elaborado objetivos realistas que estivessem alinhados com o tempo e os recursos disponíveis para uma pesquisa significativa engajada com a comunidade.

Conforme demonstrado por este estudo de caso e pela literatura, a Ciência de Implementação é uma metodologia de pesquisa valiosa para a Enfermagem e para reduzir a lacuna entre pesquisa e prática/política. Há muitas ferramentas que os pesquisadores podem escolher, e é essencial que eles escolham aquelas que estejam alinhadas com os objetivos de pesquisa dessa parceria entre comunidade e instituição de saúde. Estudos de pesquisa bem planejados e com uma implementação realista facilitam a mobilização de conhecimento para a prática e as políticas. De fato, os pesquisadores devem considerar o uso desta abordagem para compreender melhor a implementação, o que é necessário, a influência de diferentes contextos e quais são os facilitadores e as barreiras para a implementação. Como Enfermeiros, é essencial que realizemos pesquisas pragmáticas que tenham o potencial de eliminar a lacuna entre pesquisa e prática para o bem-estar de pacientes/parceiros, profissionais e a instituição de saúde.

■ REFERÊNCIAS

1. Slote Morris Z, Wooding S, Grant J. The answer is 17 years, what is the question: understanding time lags in translational research. *J R Soc Med.* 2011;104(12):510-20. <https://doi.org/10.1258%2Fjrsm.2011.110180>
2. Eccles MP, Mittman BS. Welcome to Implementation Science. *Implement Sci.* 2006;1:1-3. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-1-1>
3. Landesa SJ, McBain SA, Curran GM. An introduction to effectiveness-implementation hybrid designs. *Psychiatry Res.* 2019;280:1-16. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112513>
4. Damschroder LJ, Reardon CM, Opra Widerquist MA, Lowery J. The updated Consolidated Framework for Implementation Research based on user feedback. *Implement Sci.* 2022;7:1-10. <https://doi.org/10.1186/s13012-022-01245-0>
5. Glasgow RE, Harden SM, Gaglio B, Rabin B, Smith ML, Porter GC, et al. RE-AIM Planning and Evaluation Framework: adapting to new science and practice with a 20-year review. *Front Public Health.* 2019;29(7):1-9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00064>

6. McCreight MS, Rabin BA, Glasgow RE, Ayele RA, Leonard CA, Gilmartin HM, et al. Using the Practical, Robust Implementation and Sustainability Model (PRISM) to qualitatively assess multilevel contextual factors to help plan, implement, evaluate, and disseminate health services programs. *Transl Behav Med.* 2019;9:1002–1011. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibz085>
7. Norton WE, Chambers DA. Unpacking the complexities of de-implementing inappropriate health interventions. *Implement Sci.* 2020;15(2):1–7. <https://doi.org/10.1186/s13012-019-0960-9>
8. Gagliardi AR, Kothari A, Graham ID. Research agenda for integrated knowledge translation (IKT) in healthcare: what we know and do not yet know. *J Epidemiol Community Health.* 2017;71:105–6. <https://doi.org/10.1136/jech-2016-207743>
9. Banner D, Bains M, Carroll S, Kandola DK, Rolfe DE, Wong C, et al. Patient and public engagement in integrated knowledge translation research: are we there yet? *Res Invol Engagem.* 2019;5:1–14. <https://doi.org/10.1186/s40900-019-0139-1>
10. Boyd S. Heroin and the illegal drug overdose death epidemic: a history of missed opportunities and resistance. *Int J Drug Policy.* 2021;91:102938. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102938>
11. Daniels C, Aluso A, Burke-Shyne N, Koram K, Rajagopalan S, Robinson I, et al. Decolonizing drug policy. *Harm Reduct J.* 2021;18(1):1–8. <https://doi.org/10.1186%2Fs12954-021-00564-7>
12. Kwan BM, McGinnes HL, Ory MG, Estabrooks PA, Waxmonsky JA, Glasgow RE. RE-AIM in the real world: use of the RE-AIM Framework for program planning and evaluation in clinical and community settings. *Front Public Health.* 2019;7:1–10. <https://doi.org/10.3389%2Fpubh.2019.00345>
13. McNulty M, Smith JD, Villamar J, Burnett-Zeigler I, Vermeer W, Benbow N, et al. Implementation research methodologies for achieving scientific equity and health equity. *Ethn Dis.* 2021;29(Suppl 1):83–92. <https://doi.org/10.18865%2Fed.29.S1.83>
14. McGreevy PB, Wood S, Thomson E, Burmeister C, Spence H, Pelletier J, et al. Doing community-based research during dual public health emergencies (COVID and overdose). *Harm Reduct J.* 2023;20(1):1–13. <https://doi.org/10.1186/s12954-023-00852-4>
15. Hoekstra F, Mrklas KJ, Khan M, McKay RC, Vis-Dunbar M, Sibley KM, et al. A review of reviews on principles, strategies, outcomes and impacts of research partnerships approaches: a first step in synthesising the research partnership literature. *Health Res Policy Sy.* 2020;18:1–23. <https://doi.org/10.1186/s12961-020-0544-9>
16. Rhodes T. The ‘risk environment’: a framework for understanding and reducing drug-related harm. *Int J Drug Policy* 2002;13(2):85–94. [https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/S0955-3959\(02\)00007-5](https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/S0955-3959(02)00007-5)

Este documento possui uma errata: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20240162.pter>

Data: 11/12/2024

■ **Autor correspondente:**

Nelly Donszelmann Oelke
Email: nelly.oelke@ubc.ca

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira