

## ESTÁDIOS DE IMPLEMENTAÇÃO E O MODELO BASEADO NAS ROTINAS

Tânia Boavida, The RAM Group, tania.boavida.silva@gmail.com

**Resumo:** A implementação de práticas baseadas em evidência não é um evento, mas antes um processo bem definido e que implica diferentes fases ao longo de 2 a 4 anos. Nesta comunicação serão descritos os quatro estádios de implementação relativamente ao Modelo Baseado nas Rotinas: (1) Exploração – onde são identificadas as necessidades da organização (que pode ser um serviço, uma instituição, um estado ou um país) e as práticas que podem dar resposta a estas necessidades; (2) Instalação – onde se inicia a construção de novas competências através de mudanças estruturais e funcionais desenhadas no processo de planificação da implementação; (3) Implementação inicial – onde uma primeira geração de profissionais implementa as novas práticas e são realizados ajustes através de uma monitorização sistemática da fidelidade de implementação; e (4) implementação total – quando existe uma mudança do sistema e da cultura da organização e a totalidade da população alvo é abrangida pelas práticas, por exemplo todas as famílias servidas pela organização recebem a intervenção ou todos os profissionais implementam as práticas com fidelidade.

### Introdução

Em intervenção precoce na infância (IPI) diversos documentos, quer no âmbito da investigação, quer no âmbito das práticas recomendadas, são consensuais relativamente às práticas baseadas em evidência, nomeadamente no que diz respeito a serem práticas centradas na família, centradas nos contextos naturais e inclusivos e centradas na funcionalidade (Division for Early Childhood, 2014; Dunst, Trivette, & Hamby, 2007; Sandall, McLean, & Smith, 2000; Workgroup on Principles and Practices in Natural Environments, 2008a, 2008b). No entanto, a investigação mostra que, muitas vezes, as práticas desenvolvidas no terreno não correspondem às práticas baseadas em evidência e recomendadas (Campbell & Halbert, 2002; Dunst, 2007).

Este problema não é exclusivo da IPI. Na verdade é comum à maioria dos serviços, e é explicado pela ciência de implementação (Fixsen & Blase, 2009). O

que tipicamente acontece é que se espera que a ciência passe para a prática de uma forma quase “automática”: que os investigadores publiquem as suas descobertas e os profissionais no terreno leiam a literatura e a apliquem no seu trabalho. O que a evidência mostra é que esta passagem da ciência para a prática só acontece através de abordagens à implementação mais intencionais, ativas e eficazes. Segundo Fixsen e Blase (2009), implementação é a arte e ciência de incorporar práticas baseadas na evidência em diferentes equipas/serviços/organizações, de forma a beneficiar crianças famílias, adultos e comunidades.

Assim, se queremos que as práticas baseadas na evidência sejam utilizadas no terreno necessitamos, de um programa bem operacionalizado e de o implementar de forma intencional e eficaz. Assim, o programa a implementar deve ser claramente descrito, quanto aos seus princípios filosóficos e valores, deve haver a definição da população para a qual foi desenvolvido, uma clara descrição das funções e princípios essenciais que o definem bem como dos seus princípios ativos, nomeadamente perfis de prática e avaliação da atuação dos profissionais que o implementarão.

No campo da IPI um programa bem operacionalizado é o Modelo Baseado nas Rotinas (MBR), descrito no artigo de McWilliam e Fernández constante nas atas deste colóquio. Neste trabalho depreendem-se os estádios que devem ser seguidos para uma implementação eficaz do MBR segundo a ciência da implementação (Bertram, Blase, & Fixsen, 2014; Fixsen, Naoom, Blase, Frieman, & Wallace, 2005).

## Estádios de implementação

A implementação é um processo de ajustamentos organizacionais, cuidadosamente ponderados, que se desdobram num período de 2 a 4 anos e em 4 estádios (ver figura 1).

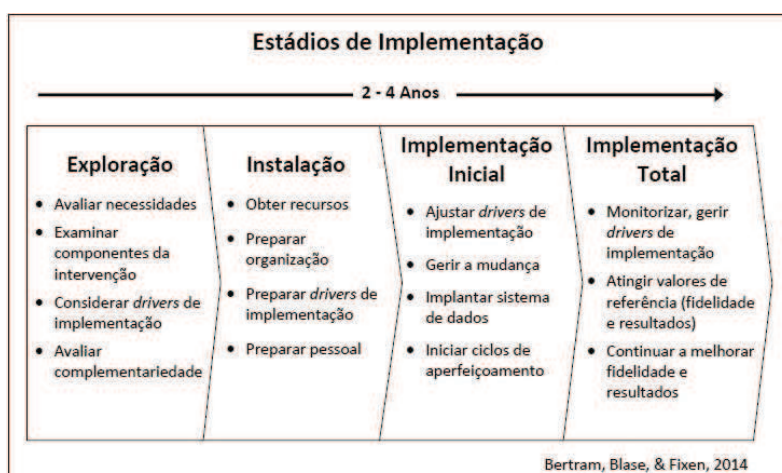


Figura 1. Estádios de Implementação

Estes estádios não são lineares, uma vez que, em qualquer momento da implementação, alterações significativas em condições socioeconómicas, financiamento, liderança, rotatividade dos profissionais, ou outros eventos podem levar a que se revejam atividades de estádios anteriores (Bertram, Blase, & Fixsen, 2014).

### Exploração

O estágio de exploração tem como objectivo avaliar a complementariedade entre as características da população alvo, os recursos da organização e da comunidade e os elementos chave, actividades e fases (definição do programa ou modelo), teorias de base e teoria da mudança, de forma a ser tomada uma decisão relativamente à implementação, ou não, de um novo programa ou

modelo. Devem ainda ser examinadas barreiras potenciais e mudanças necessárias na organização e sistemas, de forma a apoiar a implementação do modelo com fidelidade e, assim, obter melhores resultados com a população alvo (Bertram, Blase, & Fixsen, 2014).

Quando uma organização considera a implementação do MBR é importante contactar o *purveyor* (pode ser traduzido por provedor) do modelo logo no estágio de exploração. Segundo Fixsen, Blase, Naom e Wallace (2005), o *purveyor* pode ser uma pessoa ou grupo de pessoas que representam o modelo e que trabalham ativamente para o implementar com fidelidade e eficácia. No caso específico do MBR o *purveyor* será R. A. McWilliam e o Grupo RAM (grupo internacional de especialistas no MBR disponíveis para prestar formação, assistência técnica, e consultoria). Neste estágio o *purveyor* tem como função trabalhar, ativamente, em conjunto com os elementos da organização responsáveis pela possível implementação do modelo, na clarificação do modelo e de todos os seus componentes, na avaliação, motivação e adesão dos líderes da organização e dos trabalhadores.

O MBR é fruto da combinação do Modelo de Intervenção Precoce Baseado nas Rotinas (McWilliam, 2010) e do Modelo de Envolvimento na Sala de Aula (McWilliam & Casey, 2008). É um modelo compreensivo constituído 17 componentes que podem ser agrupados em práticas relacionadas com: (i) avaliação funcional e planificação da intervenção; (ii) organização de serviços; (iii) prestação de serviços a crianças e famílias; (iv) organização da sala de aula; e (v) supervisão e formação através de listas de verificação. O MBR pode ser implementado no seu todo – de uma só vez ou por fases – sendo esta a forma como é mais eficaz, ou, dependendo da realidade do local de implementação,

das necessidades identificadas e constrangimentos, serem implementados apenas alguns dos seus componentes específicos. Na exploração é importante definir quais são os componentes que a organização pretende adotar e como cada um destes responde, ou não, a necessidades identificadas. Também é importante identificar necessidades que possam não ser atendidas pelos componentes do modelo.

Além da tomada de decisão sobre a relevância e benefícios da adoção de um novo modelo (todo ou em parte), deve ser desenhado um plano de implementação claro com tarefas e cronograma, de forma a facilitar uma instalação e implementação eficientes (Bertram, Blase, & Fixsen, 2014).

### *Instalação*

Este é o estágio que se segue a uma decisão de implementação do modelo e que precede o contacto dos usuários finais com a mudança. No estágio de instalação ocorre a organização dos apoios estruturais necessários para iniciar o novo modelo. Esta organização processa-se através de uma verificação e ajustamento de *drivers* de implementação (figura 2) (Bertram, Blase, & Fixsen, 2014). Os *drivers* de implementação são os elementos de infraestrutura necessários para uma implementação efectiva de programas de elevada fidelidade, eficazes e sustentáveis, devendo ser capazes de firmar mudanças - a nível da prática, do programa e dos sistemas - necessárias à obtenção de melhores resultados com a população alvo (Bertram, Blase, & Fixsen). Estão organizados em três classes:

1. **Drivers de competência** – têm como objectivo, como o nome indica, promover a competência e a confiança dos profissionais envolvidos na implementação do modelo através da seleção de pessoal, formação, *coaching* e avaliação das competências;

2. **Drivers de liderança** – referem-se ao papel de liderança e do *purveyor* e são operacionalizados através de estratégias de liderança técnica (mais tradicional e apropriada quando existe consenso quanto à natureza do desafio e ao curso a tomar) e de liderança adaptável (apropriada quando existe menos consenso quer na definição do problema, quer na suas soluções),



Figura 2. Drivers de Implementação

3. **Drivers de organização** – responsabilizam-se por actividades ou questões a focar nos quatro estádios de implementação, nomeadamente: (i) intervenção a nível dos sistemas (independentemente do estágio de implementação, pessoas chave de organizações relevantes devem ser envolvidas de forma a criar, facilitar e suster políticas, práticas ou mecanismos de financiamento para que o modelo possa ser

implementado com fidelidade e atingir os resultados esperados); (ii) intervenção como facilitador (a administração tem que ser proativa ao longo dos quatro estádios de implementação); (iii) intervenção ao nível da devolução de dados e de apoio às decisões (informação relevante, relacionada com a fidelidade ao modelo e com a sua relação com os resultados na população, deve ser fornecida atempadamente às equipas de implementação de forma a ser usada na tomada de decisões).

Estes *drivers* de implementação devem ser integrados de forma intencional, sendo complementares na medida em que a debilidade de um condutor pode ser mitigada pela força dos outros.

No estágio de instalação o *purveyor* trabalha com o local de implementação de forma a estabelecer planos e expectativas claros, preparar os intervenientes/*stakeholders*, preparar os líderes e os trabalhadores da organização, desenvolver grupos de ação de implementação e começar a estabelecer a infraestrutura necessária à concretização do programa (Fixsen, Blase, Naoom, & Wallace, 2005).

McWilliam (2014) desenvolveu um processo, para a reunião de planificação de implementação do MBR, organizado em nove passos:

1. Reunir os intervenientes/*stakeholders*;
2. Anunciar o propósito da reunião: determinar prioridades para a implementação de práticas recomendadas e cronograma, se esta é um contributo para uma entidade que irá tomar uma decisão ou se os resultados da reunião são as próprias decisões;
3. Rever o MBR de forma a assegurar que todos os intervenientes têm conhecimento suficiente de cada um dos componentes do modelo para

participarem no processo (1-2 horas dependendo da familiaridade com o modelo);

4. Fazer uma lista das práticas/componentes do modelo que o grupo está interessado em implementar;
5. “Esquecer”, por momentos, o modelo e fazer um *brainstorm* sobre as necessidades de melhoria, listando todas as ideias;
6. Voltar à lista das práticas e verificar se os itens da lista de necessidades serão considerados/atendidos pelas práticas escolhidas. Desta forma serão identificadas necessidades a que o modelo não dará resposta e que poderão ter de ser resolvidas de outra forma, que não a implementação do modelo;
7. Decidir sobre o cronograma para cada uma das práticas utilizando o formato da Figura 3. As setas a cheio indicam um período de implementação, normalmente de formação intensiva, com o objetivo de implementação total no final do período de tempo. Setas a tracejado que precedem o período de implementação representam atividades de instalação e, possivelmente, implementação inicial. Setas a tracejado que sucedem a implementação são atividades de monitorização contínuas que suportam a prática e previnem o desvio (i.e., preservam a fidelidade ao modelo). No exemplo da Figura 3, apenas com duas práticas, o grupo veria que no ano n+1 estaria a ocorrer a implementação de duas práticas. O grupo teria que discutir se isto seria possível ou se mudariam o cronograma para prevenir a sobreposição. Esta discussão do cronograma é a confrontação com a realidade e mostra que: (i) uma implementação séria implica preparação, formação intensiva, monitorização da execução

e manutenção; (ii) a implementação de um modelo leva tempo; e (iii) o cronograma deve ter em consideração quais as práticas base que devem ser implementadas inicialmente (e.g., EBR é quase sempre a primeira escolha);

Prática	Ano n	Ano n+1	Ano n+2	Ano n+3	Ano n+4
EBR	→		- - - - -	- - - - -	- - - - -
VDBR	- - - - -	→		- - - - -	- - - - -

EBR - Entrevista Baseada nas Rotinas; VDBR – Visitas Domiciliárias Baseadas nas Rotinas

Figura 3. Cronograma da Implementação

8. Atribuir o desenvolvimento de planos de ação para cada prática. Usar a matriz de implementação - que, para cada prática, segue a análise de estádios de implementação de Blase, Van Dyke e Fixsen, 2013 - de forma a determinar o conteúdo dos planos de acção. Nesta fase, deve ter-se em consideração todos os *drivers* de implementação, decidir sobre os autores dos esboços dos planos de ação e do cronograma e determinar o processo para rever os planos de ação;
9. Planear reuniões dos intervenientes/*stakeholders* anuais ou mais frequentes para monitorizar a adesão ao plano de implementação e tomar decisões relativas a alterações.

#### *Implementação inicial*

Os estádios de implementação não são lineares e, como se pode ver na Figura 3, diferentes práticas podem estar em diferentes estádios em diferentes momentos. No entanto, considera-se que a implementação tem início quando a primeira família e criança recebem serviços com base no modelo/práticas. Neste estágio são esperadas preocupações e incertezas sobre alterações de papéis,

responsabilidades e práticas e podem emergir constrangimentos inesperados. O sucesso da implementação requer a verificação e alteração das estruturas organizacionais, cultura e capacidade, assim como do desenvolvimento de novas competências pelos profissionais (Bertram, Blase, & Fixsen, 2014). O papel do *purveyor*, neste estágio, tem um maior enfoque na formação aos profissionais, no *coaching* e em atividades de avaliação, sem, contudo, deixar o seu trabalho de planificação, desenvolvimento organizacional e intervenção nos sistemas (Fixsen, Blase, Naoom, & Wallace, 2005). Novos programas sobrevivem e prosperam se aprenderem com os seus erros e atenderem aos desafios de forma sistemática e sistémica (Bertram, Blase, Shern, Shea, & Fixsen, 2011).

#### *Implementação total*

A implementação total ocorre quando todos os profissionais da organização estão a implementar as novas práticas, de forma regular e com fidelidade, ou quando todas as famílias servidas pela organização estão a receber a nova intervenção. Quando todos os *drivers* de implementação são aplicados, testados e ajustados, nos estádios de instalação e de implementação inicial, é mais provável ocorrer uma implementação total que levará a resultados positivos e sustentáveis na população, com fidelidade ao modelo (Bertram et al., 2011).

É importante manter atividades de monitorização contínuas que suportem a prática e previnam o desvio das práticas implementadas (i.e., que preservem a fidelidade ao modelo) (McWilliam, 2014). Neste sentido, ao longo do processo, o *purveyor* deve habilitar o pessoal da organização para serem formadores, *coaches*, avaliadores e administradores competentes, de forma a poderem manter e expandir o programa autonomamente e sem uma ajuda contínua do *purveyor*.

## Conclusão

Neste artigo foi feito um resumo de como a ciência de implementação pode ser aplicada ao MBR. De forma a fazer uma implementação eficaz e obter resultados para a população alvo do seu programa, ao aplicar o MBR (todo ou em parte), uma organização deve (a) considerar cuidadosamente os componentes do modelo, (b) refletir sobre as atividades de cada estágio de implementação e sobre os ajustes que têm que ser feitos em relação aos *drivers* de implementação e (c) estabelecer parâmetros de referência para a fidelidade ao modelo.

## Referências

- Bertram, R. M., Blase, K. A., & Fixsen, D. L. (2014). Improving programs and outcomes: Implementation frameworks and organization change. *Research on Social Work Practice*, 1-11. doi: 10.1177/1049731514537687
- Bertram, R. M., Blase, K. A., Shern, D., Shea, P., & Fixsen, D. L. (2011). *Implementation opportunities and challenges for prevention and health promotion initiatives*. Alexandria, VA: National Association of State Mental Health Directors. Retrieved from [http://www.nasmhpd.org/docs/PreventionResources/Policy%20Research%20Brief%20on%20Implementation%20Opportunities%20and%20B\\_1.pdf](http://www.nasmhpd.org/docs/PreventionResources/Policy%20Research%20Brief%20on%20Implementation%20Opportunities%20and%20B_1.pdf)
- Blase, K. A., Van Dyke, M. K., & Fixsen, D. L. (2013). *Stages of implementation analysis: Where are we?* Chapel Hill: The University of North Carolina, FPG, NIRN. Retrieved from <http://implementation.fpg.unc.edu/sites/implementation.fpg.unc.edu/files/NIRN-StagesOfImplementationAnalysisWhereAreWe.pdf>
- Campbell, P. H., & Halbert, J. (2002). Between research and practice: Provider perspectives on early intervention. *Topics in Early Childhood Special Education*, 22, 211-224. doi: 10.1177/027112140202200403
- Division for Early Childhood. (2014). DEC recommended practices in early intervention/ early childhood special education 2014. Retrieved from <http://www.dec-sped.org/recommendedpractices>.
- Dunst, C. J. (2007). Early intervention for infants and toddlers with developmental disabilities. In S. L. Odom, R. H. Horner, M. Snell, & J. Black (Eds.), *Handbook of developmental disabilities* (pp. 161-180). New York, NY: Guilford Press.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Hamby, D. W. (2007). Meta-analysis of family-centered helping practices research. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13, 370-378. doi: 10.1002/mrdd.20176
- Fixsen, D. L., & Blase, K. A. (2009). Implementation: The missing link between research and practice. *NIRN Implementation Brief #1*. Chapel Hill: The University of North Carolina, FPG, NIRN. Retrieved from <http://nirn.fpg.unc.edu/sites/nirn.fpg.unc.edu/files/resources/NIRN-ImplementationBrief-01-2009.pdf>
- Fixsen, D. L., Blase, K. A., Naoom, S. F., & Wallace, F. (2005). Purveyor roles and activities: Taking programs and practices to scale. *NIRN Implementation Insight #1*. Chapel Hill: The University of North Carolina, FPG, NIRN. Retrieved from <http://nirn.fpg.unc.edu/sites/nirn.fpg.unc.edu/files/resources/NIRN-ImplementationInsight1-Purveyor-06-2005.pdf>

- Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blase, K. A., Frieman, R. M., & Wallace, F. (2005). *Implementation research: A synthesis of the literature*. Tampa, FL: University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, The National Implementation Research Network (FMHI Publication #231).
- McWilliam, R. A. (2010). *Routines-based early intervention*. Baltimore, MD: Brookes Publishing Co.
- McWilliam, R. A. (2014). *McWilliam process for the implementation planning meeting*. Chattanooga, TN: Siskin Children's Institute.
- McWilliam, R. A., & Casey, A. M. (2008). *Engagement of every child in the preschool classroom*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Co.
- Sandall, S., McLean, M., & Smith, B. (2000). *DEC recommended practices in early intervention/ early childhood special education*. Longmont, CO: Sopris West.
- Workgroup on Principles and Practices in Natural Environments, OSEP TA Community of Practice-Part C Settings. (2008a, March). *Agreed upon mission and key principles for providing services in natural environments*. Retrieved from [http://www.ectacenter.org/~pdfs/topics/families/Finalmissionandprinciples3\\_11\\_08.pdf](http://www.ectacenter.org/~pdfs/topics/families/Finalmissionandprinciples3_11_08.pdf).
- Workgroup on Principles and Practices in Natural Environments, OSEP TA Community of Practice-Part C Settings. (2008b, March). *Seven key principles: Looks like/ doesn't look like*. Retrieved from [http://www.nectac.org/~pdfs/topics/families/Principles\\_LooksLike\\_DoesntLookLike3\\_11\\_08.pdf](http://www.nectac.org/~pdfs/topics/families/Principles_LooksLike_DoesntLookLike3_11_08.pdf)