



International Collaboration for Participatory Health Research

Artigo de Discussão Nº 1

Investigação-ação participativa em sistemas de saúde

Versão: 1ª edição (português), janeiro de 2026.

Citação:

Miro-Bonet, R., Gastaldo, D., Freijomil-Vázquez, C., Abad-Corpa, E., de la Cueva-Ariza, L., Delgado-Hito, P., Moreno-Poyato, A. R., Ros-Sanchez, T., Tolosa-Merlos, T., & Zaforteza-Lallemand, C. (2026). *Artigo de discussão 1: Investigação-ação participativa em sistemas de saúde*. International Collaboration for Participatory Health Research.

Autoria*:

Dra. Rosa Miro-Bonet	Universitat de les Illes Balears	Palma, Espanha
Dra. Denise Gastaldo	University of Toronto	Toronto, Canadá
Dra. Carla Freijomil-Vázquez	Universidade da Coruña	A Coruña, Espanha
Dra. Eva Abad-Corpa	Universidad de Murcia and Servicio Murciano de Salud	Múrcia, Espanha
Dra. Laura de la Cueva-Ariza	Universitat de Barcelona	Barcelona, Espanha
Dra. Pilar Delgado-Hito	Universitat de Barcelona	Barcelona, Espanha
Dr. Antonio R. Moreno-Poyato	Universitat de Barcelona	Barcelona, Espanha
Dra. Tania Ros-Sanchez	Servicio Murciano de Salud	Múrcia, Espanha
Dra. Diana Tolosa-Merlos	Universitat de Barcelona	Barcelona, Espanha
Dra. Concha Zaforteza-Lallemand	Universitat de les Illes Balears	Palma, Espanha

*As três primeiras autoras (R.M.B., D.G., C.F.V.) elaboraram o presente artigo de discussão em colaboração com as demais coautoras; estas últimas são apresentadas em ordem alfabética pelo sobrenome.

Tradução do espanhol para o português realizada com DeepL e revisão técnica feita por Denise Gastaldo.

Agradecimentos

Expressamos o nosso profundo agradecimento aos nossos orientadores de tese pela sua generosa orientação e por nos terem introduzido nas metodologias de investigação-ação participativa. O seu apoio foi fundamental para o nosso desenvolvimento como pesquisadoras. Da mesma forma, estendemos o nosso agradecimento aos participantes e co-investigadores de cada um dos nossos estudos; eles constituem o cerne da nossa investigação e a razão pela qual estes projetos têm um significado tão profundo para nós.

Conteúdos

1. Introdução	4
1.1. Características da investigação-ação participativa	5
1.2. Pesquisa qualitativa e investigação-ação participativa no Sistema Nacional de Saúde espanhol	6
2. Síntese metodológica participativa	7
3. Resultados	8
3.1. A conscientização como cerne da investigação-ação participativa: colocando o poder em movimento	9
3.2. Dimensões integradas em cada fase da investigação-ação participativa: participação e poder, dinamização e <i>feedforward</i>	10
3.2.1. Definições das dimensões	11
3.2.2. Participação e poder	12
3.2.3. Dinamização	13
3.2.4. <i>Feedforward</i>	14
4. Conclusões	15
Referências	17
Apêndices	22

Investigação-ação participativa em sistemas de saúde

«Devemos partir da premissa de que a pesquisa organizacional deve ser colaborativa, que o papel dos participantes é o de pesquisadores da sua prática e que a pesquisa, a partir das organizações e para as organizações, se torna uma ferramenta fundamental para a melhoria da qualidade [dos serviços]» (Abad-Corpa et al., 2010).

1. Introdução

Neste artigo, apresentamos uma síntese metodológica participativa de oito estudos de investigação-ação participativa (IAP) desenvolvidos no Sistema Nacional de Saúde espanhol (SNS) entre 1998 e 2021. Embora a maioria dos estudos tenha adotado o modelo de IAP de Kemmis e McTaggart, estruturado nas fases de planejamento, ação e observação e reflexão, propomos que esse modelo não reflete plenamente a complexidade da IAP em sistemas de saúde. A nossa análise foi orientada pela necessidade de aprofundar os elementos constitutivos de cada uma dessas fases, a fim de explicar como a IAP pode promover mudanças significativas e sustentáveis no âmbito da assistência à saúde.

Com base nas evidências empíricas desses estudos, sustentamos que a transformação nesses contextos ocorre por meio da conscientização, entendida em termos freireanos, como o processo pelo qual indivíduos e grupos compreendem criticamente sua realidade e agem sobre ela para transformá-la (Freire, 1980). Consequentemente, propomos que a conscientização constitui o “motor da mudança” da IAP. Através de uma análise aprofundada do que ocorreu em cada um destes estudos, identificamos três dimensões (participação e poder, dinamização e *feedforward*) que se manifestam em cada fase da IAP e conduzem os grupos a processos de conscientização individual e coletiva. Essas três dimensões operam ao longo de todas as fases do processo de IAP, configurando e sendo configuradas pelos ciclos de planejamento, ação e observação e reflexão. Derivadas da nossa análise transversal de casos, essas dimensões trazem uma contribuição conceitual e prática aos modelos existentes de IAP, especialmente em contextos caracterizados por fortes hierarquias institucionais e resistência à mudança.

A IAP é uma das diversas metodologias situadas sob a égide da pesquisa participativa em saúde (ICPHR, 2013). Esta forma de investigação colaborativa e sensível ao contexto baseia-se em tradições democráticas, inclusivas e emancipatórias. O termo cunhado pela *International Collaboration for Participatory Health Research* (ICPHR) abrange os pressupostos paradigmáticos, axiológicos e metodológicos das abordagens de coprodução de conhecimento que envolvem pesquisadores, comunidades, defensores de grupos de pacientes, usuários de serviços de saúde, profissionais e gestores de saúde, formuladores de políticas públicas e outros responsáveis pela tomada de decisões, com o objetivo de melhorar a saúde (ICPHR, 2013). Neste contexto, no presente artigo analisamos especificamente estudos de IAP desenvolvidos ao longo de duas décadas.

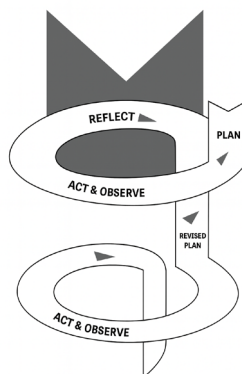
Este artigo de discussão é dirigido a leitores que já possuem conhecimentos sobre pesquisa participativa em saúde e que participaram de estudos de *co-design* ou de pesquisas participativas. Esperamos que eles possam utilizar esta síntese para conceber estudos futuros. No entanto, para aqueles que necessitam de uma introdução à metodologia, o ICPHR oferece recursos valiosos em: <http://www.icphr.org/position-papers--discussion-papers>.

1.1. Características da investigação-ação participativa

A IAP tem origem na América Latina e nos países anglo-saxões, em particular no âmbito da educação (ICPHR, 2013). Na América Latina, a IAP é concebida como uma abordagem metodológica que combina investigação, ação social e participação comunitária para gerar conhecimento significativo que promova a transformação social (Fals-Borda, 1985; Freire, 1975; Kemmis & McTaggart, 2000). A IAP surgiu a partir de uma compreensão crítica, política e transformadora da produção de conhecimento. Baseia-se na teoria pedagógica do educador brasileiro Paulo Freire (1975, 1980) e na aplicação de suas ideias à pesquisa participante (Brandão, 1999), bem como nos princípios metodológicos da pesquisa orientada à mudança estrutural do sociólogo colombiano Orlando Fals-Borda (1985).

A IAP baseia-se no princípio de que a melhor maneira de aprender sobre um fenômeno é que aqueles que participam nos seus processos cotidianos tentem transformá-lo (Gooden & Gastaldo, 2009). Em contextos comunitários, a IAP apresenta-se como uma busca por mudanças concretas através do empoderamento coletivo (ICPHR, 2021; Rappaport et al., 2024). A partir dessa perspectiva, a reflexão e a ação integram-se num único processo cíclico, que permite aos participantes (a quem doravante nos referiremos como co-investigadores) não apenas estudar a sua realidade compartilhada, mas também agir para transformá-la, questionando assim as estruturas tradicionais de poder (Rappaport et al., 2024). A IAP requer uma participação comunitária sustentada ao longo de todo o processo. A participação não é meramente um meio, mas um fim em si mesmo, ligado à possibilidade de empoderamento (Cooke & Kothari, 2001; Kemmis & McTaggart, 2000).

A nível internacional, o modelo de IAP mais amplamente utilizado foi criado por Kemmis e McTaggart e publicado, em 1988, no *Handbook of Qualitative Research*, possivelmente o livro de pesquisa qualitativa mais conhecido no mundo acadêmico anglo-saxão (Denzin & Lincoln, 2000). Os autores conceituam o trabalho de campo nos estudos de IAP, particularmente no âmbito educativo, como um processo em espiral. Como mencionado anteriormente, este ciclo desenvolve-se por meio de três fases interligadas: a) planeamento, b) ação e observação e c) reflexão (Kemmis & McTaggart, 2000) (Figura 1). Uma vez concluídas estas três fases, inicia-se um novo ciclo. Este processo iterativo mantém-se, permitindo um desenvolvimento e aperfeiçoamento contínuos até que se produza conhecimento significativo e a transformação seja atingida.

Figura 1. Modelo de Investigação-Ação Participativa de Kemmis e McTaggart (1988)

Nota. Adaptado de Kemmis, S., & McTaggart, R. (2000). Participatory Action Research. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of Qualitative Research* (2nd ed., pp. 567-606). Sage Publications.

1.2. Pesquisa qualitativa e investigação-ação participativa no Sistema Nacional de Saúde espanhol

Na Espanha, a evolução da pesquisa qualitativa (PQ) foi influenciada pela ditadura franquista (Bover-Bover et al., 2013). Entre a década de 1960 e o início da década de 1970, a PQ foi utilizada como uma abordagem alternativa para dar voz a grupos marginalizados, especialmente na pesquisa em ciências sociais. Na enfermagem, desde a década de 1990, a PQ e a IAP representaram uma oportunidade acadêmica e política para posicionar as enfermeiras como produtoras de conhecimento e agentes de mudança na prática clínica.

Ao longo das últimas décadas, a IAP surgiu como uma forma de pesquisa qualitativa em enfermagem porque, a partir de 1997, uma estudante de mestrado (Pilar Delgado-Hito) e uma estudante de doutorado (Concha Zaforteza-Lallemand) foram orientadas por Denise Gastaldo para realizar projetos de IAP em hospitais da Espanha, enquanto ela trabalhava na *Université de Montréal* e na *University of Toronto*, no Canadá. A Dra. Gastaldo formou-se em IAP durante o seu mestrado em educação na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (no sul do Brasil) no final da década de 1980 (Gastaldo, 2019), trabalhando sob a supervisão do Dr. Juan Antonio Tijiboy, originário de El Salvador, que também estudou e trabalhou nos Estados Unidos. Pilar Delgado-Hito e Concha Zaforteza-Lallemand defenderam as suas teses de doutorado na década de 2000 e, posteriormente, orientaram a maioria das coautoras deste artigo. Mais especificamente, Pilar Delgado-Hito orientou as teses de doutorado de Eva Abad-Corpa, Antonio R. Moreno-Poyato e Laura de la Cueva-Ariza; Concha Zaforteza-Lallemand orientou Rosa Miro-Bonet; enquanto Diana Tolosa-Merlos foi orientada conjuntamente por Antonio R. Moreno-Poyato e Pilar Delgado-Hito. Eva Abad-Corpa supervisionou Tania Ros-Sanchez, cuja pesquisa se centrou nos usuários das unidades de atenção básica à saúde e foi o único estudo realizado em ambiente comunitário.

Mais recentemente, a IAP ganhou relevância no âmbito educacional na Espanha, embora continue sendo uma abordagem metodológica emergente nas ciências da saúde. Consideramos que, até agora, o reconhecimento da IAP foi favorecido pelo financiamento de organismos públicos, como organizações regionais de enfermagem e agências nacionais de pesquisa (por exemplo, *FIS - Fondo de Investigación Sanitaria*). No entanto, também tem

sido limitado pela crescente ênfase da avaliação acadêmica baseada em medidas de produtividade de curto prazo e pela predominância de critérios de avaliação positivistas nas ciências da saúde (Brito, 2019; Webster et al., 2019).

Embora tenha sido demonstrado que a IAP permite abordar problemas complexos, melhorar as práticas de saúde e gerar conhecimento relevante para a melhoria da qualidade dos serviços, a sua utilização continua a ser limitada na Espanha, tal como em outros países (Millar et al., 2024). De acordo com a nossa experiência, acreditamos que muitas instituições de saúde não se envolverão em projetos de IAP porque esta metodologia problematiza as relações de poder cotidianas, podendo revelar as deficiências do sistema de saúde e a sua estrutura de gestão inadequada. Além disso, os profissionais de saúde muitas vezes não são vistos como pessoas com capacidade criativa para a mudança nem com o conhecimento necessário para propor alternativas que melhorem o sistema de saúde (De Blok, 2024).

2. Síntese metodológica participativa

As três primeiras autoras (R.M.B., D.G. e C.F.V.) lideraram esta síntese metodológica participativa em colaboração com as demais coautoras. Na primeira fase, entraram em contato com pesquisadoras conhecidas por terem desenvolvido IAP no âmbito do SNS. Por meio destas, outras pessoas foram convidadas a participar do estudo. Paralelamente, realizou-se uma pesquisa bibliográfica (2000-2022) para identificar outros estudos de IAP desenvolvidos no SNS espanhol. No entanto, não foram identificadas outras publicações de IAP em ciências da saúde. No total, foram selecionados oito estudos. Todas as pesquisadoras identificadas por meio destes processos aceitaram participar e ser coautoras deste artigo de discussão.

Trabalhamos entre março de 2022 e julho de 2025 para elaborar esta síntese metodológica participativa. Uma vez constituído o grupo, o trabalho foi desenvolvido em oito fases, durante as quais foram realizadas as seguintes atividades: 1) resumo estruturado dos estudos, descrição da metodologia e lista das publicações e apresentações em congressos; 2) primeiro encontro analítico coletivo para comparar os dados gerados e identificar lacunas de informação, seguido de revisões das descrições dos estudos (primavera de 2022); 3) as líderes do grupo realizaram uma análise preliminar dos dados e identificaram temas a discutir com cada pesquisadora; 4) as líderes do grupo entrevistaram todas as pesquisadoras para esclarecer dúvidas e melhorar a qualidade dos dados, e realizaram a segunda rodada de encontros analíticos (verão-outono de 2022). Os resultados preliminares da análise foram apresentados pelas líderes do grupo na palestra *Resolver problemas e melhorar a qualidade dos cuidados de saúde através da IAP na Espanha*, na 1.^a Conferência Internacional de Investigação-Ação Participativa em Saúde; 5) a primeira versão completa da síntese foi compartilhada com o grupo e foi realizada a segunda reunião analítica coletiva para discutir o documento (inverno de 2023); 6) as líderes do grupo incorporaram as alterações propostas e todas as pesquisadoras revisaram a segunda versão do artigo. No X Congresso Ibero-Americano de Investigação Qualitativa em Saúde (outono de 2023), esta versão foi apresentada como sessão plenária, intitulada *Transformando os serviços de saúde através da IAP* (R. M. B.), e foi oferecida uma oficina intitulada *IAP em serviços de saúde* (C. Z. L. e A. R. M. P.); 7) as líderes do grupo redigiram a terceira versão do artigo (primavera de 2024) e as coautoras forneceram *feedback* por escrito (verão-outono de 2024); e 8) as líderes do grupo revisaram o documento e elaboram a versão final, enquanto

as coautoras revisaram e sugeriram pequenas alterações (primavera-verão de 2025) antes do envio deste artigo para a ICPHR, em agosto de 2025.

3. Resultados

As pesquisas de IAP analisadas foram realizadas como parte dos estudos de pós-graduação ou durante o estágio de pós-doutorado das pesquisadoras. O Apêndice A apresenta os estudos de IAP em ordem cronológica. O Apêndice B apresenta resumos das características dos estudos e de suas publicações. A partir deste momento, nos referiremos aos estudos pelo sobrenome da pesquisadora principal.

O trabalho de campo da maioria dos estudos teve duração de dois a três anos. Dois estudos duraram um ano; em ambos os casos, foi realizada uma avaliação antes da primeira fase da IAP, mas esta não foi considerada parte da duração do estudo. A única exceção foi o projeto realizado por de la Cueva-Ariza, que se estendeu por cinco anos devido às dificuldades em recrutar participantes e à rotatividade de pessoal e da equipa de gestão na unidade de cuidados intensivos (UCI).

Esses estudos de IAP não foram pesquisas lineares que conduziram a resultados previsíveis. O processo de pesquisa foi complexo devido ao contexto em que se desenvolveu e às relações interpessoais e institucionais estabelecidas. Devido ao desenho emergente da IAP, as mudanças na metodologia exigiram habilidades incomuns para pesquisadores principais em estudos qualitativos, como a negociação com múltiplos atores institucionais a fim de gerar oportunidades administrativas que permitissem implementar as mudanças propostas.

O modelo metodológico de IAP de Kemmis e McTaggart (2000) orientou os estudos, com uma exceção: Abad-Corpa utilizou uma adaptação da Metodologia de Sistemas Flexíveis de Checkland (Checkland, 2000). Em relação aos ciclos de IAP, o projeto de Ros-Sanchez é o único desenvolvido ao longo de três ciclos. Nos estudos de Zaforteza-Lallemand, Abad-Corpa (segundo Checkland) e Miro-Bonet foi realizado apenas um ciclo, enquanto nos outros foram realizados dois. De acordo com a nossa experiência, o modelo de Kemmis e McTaggart (2000) oferece uma orientação limitada sobre o que deve ocorrer em cada fase dos estudos de IAP em instituições do sistema de saúde, o que poderia levar a interpretações simplistas do trabalho a ser desenvolvido, especialmente entre aqueles com conhecimento superficial da metodologia.

Por meio da nossa síntese, identificamos que, em todos os estudos, a conscientização foi o motor da mudança. A nossa análise revela que o processo de mudar a percepção da realidade e a capacidade de a transformar não está totalmente explicado nas três fases de um ciclo de IAP. Por esta razão, propomos uma leitura refinada do modelo de Kemmis e McTaggart, baseada nas descobertas empíricas dos oito projetos de IAP analisados. Defendemos que os pesquisadores devem trabalhar com três dimensões inter-relacionadas em cada fase da IAP (participação e poder, dinamização e *feedforward*) ancoradas na conscientização. Estas dimensões constituem o motor metodológico que sustenta uma mudança significativa e duradoura nas instituições de saúde.

3.1. A conscientização como cerne da investigação-ação participativa: colocando o poder em movimento

A conscientização é a base para a geração e a sustentabilidade da mudança, pois, uma vez compreendido como promovê-la, essa “lição” pode ser aplicada repetidamente e não pode ser “desaprendida”; torna-se parte da prática profissional para planejar, agir, observar e avaliar, com o objetivo de alcançar melhores resultados e, enquanto esses profissionais permanecerem na organização, poderão promover e sustentar mudanças.

Nos estudos analisados, o processo de conscientização ocorreu a partir de dois movimentos: da conscientização individual para a coletiva e da conscientização coletiva para a individual. Com maior frequência, a conscientização individual, ou seja, o empoderamento dos participantes por meio de reflexões e práticas individuais e compartilhadas, levou à conscientização coletiva. Através do compartilhamento da aprendizagem individual, os grupos adquiriram novas percepções que transformaram sua compreensão da realidade e lhes permitiram empoderar-se. No entanto, também se observou um movimento contrário quando, em dois estudos, o processo de conscientização surgiu primeiro quando o grupo se tornou um espaço seguro para questionar as práticas rotineiras, o que deu lugar a uma busca coletiva pela mudança. Este processo gerou uma nova identidade coletiva que permitiu aos co-investigadores empoderarem-se individualmente. A criação deste espaço seguro foi apoiada pelo pesquisador principal (que, na IAP, também é denominado “pesquisador orgânico”), que promoveu a confiança, as relações horizontais, o diálogo e a reflexão crítica. Na nossa perspectiva, foi a conscientização que permitiu aos co-investigadores perceber todos os envolvidos como parte do problema e, potencialmente, como parte da solução, levando-os a buscar coletivamente mudanças institucionais mais inclusivas em benefício daqueles que recebem cuidados de saúde (ou seja, os usuários do sistema de saúde e seus familiares).

A seguir, apresentamos três exemplos de como a conscientização se materializou e promoveu transformações duradouras. No estudo de Delgado-Hito, a conscientização ocorreu quando as enfermeiras da UTI confrontaram, por meio da auto-observação e de diários reflexivos, a discrepância entre o que acreditavam fazer e o que realmente faziam. Ao perceberem que as suas interações eram mais impessoais e, por vezes, desumanizantes do que supunham, gerou-se uma profunda consciência individual e coletiva que reconfigurou a sua compreensão da relação profissional-paciente. Este reconhecimento tornou-se um catalisador de mudanças consistentes na linguagem, nas interações e na coordenação dos cuidados.

No estudo de Zaforteza-Lallemand, a conscientização surgiu quando os profissionais da UTI se reuniram para discutir o desconforto que sentiam com a limitação da presença de familiares na unidade. Ao revisar as evidências científicas e discutir suas perspectivas éticas, adquiriram novos conhecimentos e uma posição ética compartilhada que lhes permitiu questionar as normas culturais conservadoras da UCI. Essa compreensão levou o grupo a promover práticas mais inclusivas e humanizadoras, como a ampliação do horário de visitas, que passou a fazer parte do novo horário da unidade.

No estudo de Miro-Bonet (estudo 8 no Apêndice A), realizado numa unidade de urgências e emergências hospitalares, a conscientização começou quando as enfermeiras

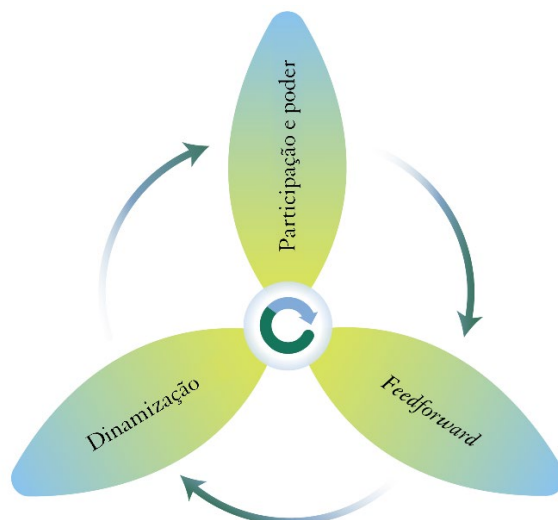
reconheceram que as suas dificuldades diárias não se deviam a fatores pessoais, mas a questões estruturais. Esse reconhecimento coletivo permitiu-lhes questionar os circuitos de tomada de decisão, os modelos de liderança e as formas de organização do trabalho que antes eram dados como certos. Os co-investigadores também ampliaram a sua compreensão das relações de poder profissionais, o que abriu possibilidades para práticas organizacionais alternativas. Essas mudanças transcenderam os objetivos originais do projeto.

Nestes exemplos, a conscientização ocorreu porque indivíduos motivados tiveram a oportunidade de analisar criticamente e transformar as suas próprias práticas, bem como as normas institucionais, num ambiente seguro que promovia a reflexão individual e coletiva. O projeto de investigação ofereceu tempo e espaço para a participação em um processo de diálogo “lento” e de pensamento crítico em um sistema de saúde “rápido” e prescritivo. A consciencialização manifestou-se através de uma identidade profissional renovada, que incluiu novas compreensões e habilidades dos profissionais para produzir conhecimento e desafiar os desequilíbrios de poder no local de trabalho, principalmente com o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento aos pacientes e familiares. Outra evidência de conscientização foi a sustentabilidade das transformações nos três exemplos, o que sugere que os aprendizados adquiridos ao longo dos projetos foram integrados à cultura profissional das unidades (Freire, 1980).

3.2. Dimensões integradas em cada fase da investigação-ação participativa: participação e poder, dinamização e *feedforward*

A síntese dos oito estudos de IAP permitiu-nos “colocar uma lupa” para explorar o que ocorre em cada uma das fases do estudo (ou seja, planejamento, ação e observação e reflexão). Para cada fase, identificamos três dimensões integradas no trabalho realizado pelas pesquisadoras: a) participação e poder; b) dinamização; e c) *feedforward*. A separação destas três dimensões é artificial, uma vez que estão intimamente relacionadas, mas permite descrever melhor o processo de investigação e oferecer uma representação gráfica do que ocorre em cada fase da IAP.

Para transmitir a ideia de dimensões que geram movimento de forma conectada, escolhemos a imagem das pás de uma turbina, que representam a energia, a mobilização e a sustentabilidade da transformação institucional promovida pela IAP. O vento, ou a energia do grupo, faz girar as três pás, e no seu centro está a conscientização (Figura 2). Colocamos a conscientização no cerne das três dimensões que compõem a hélice, representando o motor dos processos individuais e coletivos que conduzem à transformação institucional. A conscientização surge da reflexão crítica dos co-investigadores sobre as próprias práticas, suas relações interpessoais e as estruturas institucionais. Ela pode começar no nível individual e se estender ao coletivo ou vice-versa. É o motor que sustenta a mudança ao longo do tempo, transformando a percepção que os co-investigadores têm da sua realidade atual e das possibilidades de melhoria que ela traz.

Figura 2. Dimensões do processo de conscientização

Nota. Elaborado pelas autoras.

Nas três fases da IAP, estas dimensões devem ser postas em prática para que o estudo possa gerar transformações pessoais, grupais e institucionais, baseadas em novas relações de poder, novas competências para mobilizar os grupos para a mudança e na produção de conhecimento que permitam o compartilhamento das aprendizagens dentro da instituição e com outras instituições. A seguir, apresentam-se as definições de cada dimensão.

3.2.1. Definições das dimensões

A Figura 3 apresenta as três dimensões inter-relacionadas (participação e poder, dinamização e *feedforward*) e suas respectivas definições.

Figura 3

Definições das dimensões que sustentam o desenvolvimento de cada fase da IAP

Participação e poder	Dinamização	Feedforward
refere-se ao uso intencional de estratégias que promovam a participação equitativa de todos os co-investigadores ao longo do processo de pesquisa, desde sua concepção até a avaliação. Também implica uma consciência crítica das relações de poder presentes no estudo e na instituição onde ele ocorre, garantindo que a participação seja transformadora.	refere-se ao processo de criação de atividades intencionais e estimulantes que mobilizam cada fase do estudo. Os co-investigadores conduzem atividades que fomentam a participação, o entusiasmo, a confiança e a coesão grupal, cultivando a vitalidade necessária para manter o compromisso prolongado e realizar ações transformadoras.	seu objetivo é produzir conhecimento aplicável e transferível. Assegura que a pesquisa contribua para a compreensão e transformação das realidades sociais dentro da organização estudada, oferecendo também conhecimento baseado em evidências que outros grupos ou instituições possam adaptar aos seus próprios processos de mudança.

Nota. Elaborado pelas autoras.

3.2.2. Participação e poder

A dimensão “participação e poder” visa garantir a utilização intencional de estratégias que permitam a participação genuína de todos os co-investigadores no estudo, desde a concepção até a avaliação, e promover uma compreensão crítica das relações de poder que moldam o estudo e a instituição em que este é desenvolvido. Para promover a participação, é essencial definir, desde o início, os níveis de compromisso e as funções dos co-investigadores. Esta dimensão requer uma compreensão clara dos papéis do pesquisador principal e dos demais pesquisadores.

No que diz respeito ao poder, é fundamental mapear sistematicamente as relações de poder na instituição em que o estudo é desenvolvido. O pesquisador principal deve dedicar tempo para se familiarizar com o campo de estudo, as relações entre profissionais, os líderes formais e informais e as normas institucionais. Também é essencial identificar os atores relevantes, o seu poder de decisão e como influenciam tanto o fenômeno estudado quanto as possibilidades de transformação. Com base nessa compreensão, os membros do grupo de pesquisa devem ser capazes de estabelecer uma relação de confiança entre si, atuando como “amigos críticos” (Martínez-Galaz et al., 2024), formulando perguntas desafiadoras para a autoavaliação e a crítica coletiva e imaginando formas alternativas e mais equitativas de pensar e agir nesse contexto.

O estudo de Zaforteza-Lallemand oferece um exemplo de como a dimensão da participação e poder pode ser operacionalizada através da definição de três níveis de participação: pesquisador orgânico (1), co-investigadores que representavam outros profissionais (11) e um grupo mais amplo de profissionais (49). Essa estrutura permitiu diferentes níveis de envolvimento de acordo com a disponibilidade, ao mesmo tempo em que garantiu um fluxo constante de informações entre as 61 pessoas. Isso reflete uma compreensão profunda dos papéis diferenciados que os co-investigadores podiam assumir em um projeto de grande porte com uma abordagem democrática de participação, uma vez que os menos envolvidos contavam com seu co-investigador representante. Por meio do diálogo reflexivo, o grupo de pesquisa identificou e confrontou as dinâmicas tradicionais e hierárquicas, como o acesso desigual à informação entre enfermeiros e médicos, criando espaços para a participação coletiva em práticas benéficas aos pacientes e seus familiares. A pesquisadora orgânica atuou como uma “amiga crítica”, facilitando as discussões sobre o poder institucional e apoiando o grupo na concepção de estratégias de mudança.

O estudo de Abad-Corpa é outro exemplo de como se pode construir uma participação genuína através da criação de um grupo diversificado de co-investigadores, que incluiu enfermeiros, gestores e especialistas externos ao hospital. O processo começou com um exercício de mapeamento das relações de poder existentes, utilizando discussões em grupo para analisar dados institucionais, vídeos e estatísticas, com o objetivo de identificar lacunas entre a evidência e a prática clínica cotidiana. Nesta abordagem de participação e poder, o papel da pesquisadora orgânica foi definido como o de facilitadora. Ao compreender as dinâmicas institucionais, os grupos de interesse e a hierarquia de tomada de decisões, o grupo de pesquisa conseguiu identificar tanto as barreiras como os facilitadores para implementar as evidências e melhorar a qualidade do atendimento aos pacientes. Utilizando a metodologia de Sistemas Flexíveis de Checkland, o grupo de pesquisa conseguiu mapear

e transformar o sistema institucional a partir de dentro, promovendo a participação ativa e desenvolvendo habilidades críticas de análise do contexto.

O estudo de Miro-Bonet (estudo 5 no Apêndice A) oferece outro exemplo de como a dimensão da participação e do poder pode ser operacionalizada em um ambiente hospitalar. A participação foi estruturada por meio de papéis diferenciados, mas interligados, que incluíam a pesquisadora orgânica, líderes formais e informais e um grupo mais amplo de profissionais, o que permitiu diferentes níveis de envolvimento, ao mesmo tempo em que garantia a tomada de decisões compartilhada. Através de discussões grupais periódicas, os co-investigadores e profissionais identificaram que as práticas eram moldadas por normas hierárquicas e acesso desigual à informação. A criação desses espaços de diálogo levou à redistribuição do poder, legitimando diversas vozes profissionais. Mais uma vez, o pesquisadora orgânica atuou como um “amiga crítica”, facilitando a reflexão dos co-investigadores sobre as relações de poder institucional e apoiando as suas negociações com a direção. Esse processo fortaleceu a competência política e a capacidade de agir coletivamente e transformar as dinâmicas interprofissionais.

3.2.3. Dinamização

Denominamos essa dimensão de “dinamização” porque o termo permite abordar atividades intencionalmente projetadas que devem ser realizadas em cada fase para avançar no processo de mudança, revelando o dinamismo contínuo necessário para o desenvolvimento dos estudos de IAP. Em cada fase de um ciclo, o pesquisador orgânico e os co-investigadores devem envolver-se em atividades dinâmicas, energizantes e planejadas intencionalmente, como a geração de dados, a análise e a avaliação de resultados. As estratégias que mantêm a coesão do grupo e geram vitalidade para suportar as longas horas que o projeto implica são essenciais para garantir o compromisso sustentado e a ação transformadora no estudo.

O estudo de Delgado-Hito mostra como a dimensão da dinamização é promovida por meio de esforços deliberados para energizar e manter o grupo ativo ao longo do ciclo de pesquisa. Desde o início, a pesquisadora orgânica trabalhou em aspectos organizacionais, interpessoais e metodológicos, negociando os horários das reuniões com a enfermeira-chefe, garantindo que o estudo não representasse um fardo para os co-investigadores e fornecendo ferramentas específicas para apoiar as suas atividades de observação e reflexão. A pesquisadora orgânica também promoveu a vitalidade e a coesão do grupo, oferecendo acompanhamento personalizado por meio de telefonemas, apoio informal e flexibilidade na programação das reuniões, garantindo que todos os co-investigadores permanecessem comprometidos, apesar de seus turnos de trabalho intensos na UTI. O grupo manteve-se ativo não só através de numerosas reuniões, mas também por meio de suas práticas individuais e reflexivas, transformando o processo de pesquisa num esforço dinâmico e sustentado, tanto no nível pessoal como no coletivo.

O estudo realizado por Ros-Sanchez oferece outro exemplo de como se consegue dinamizar o trabalho com usuárias do sistema de saúde, neste caso, mulheres idosas com capacidade limitada de autocuidado e de agência. O processo de investigação incluiu 22 sessões em grupo organizadas em torno de quatro temas, com dinâmicas criativas e interativas que mantiveram as participantes envolvidas ao longo de todo o projeto. O grupo foi energizado por meio de práticas de coesão, atividades para gerar confiança e conteúdos das sessões

adaptados aos interesses e às necessidades das mulheres. A pesquisadora orgânica atuou como facilitadora e motivadora, ajustando as sessões para evitar feriados e períodos de férias, sempre priorizando a vitalidade e a coesão do grupo. Essas estratégias mantiveram o entusiasmo das participantes e deram vida à cocriação de conhecimento ao longo de todo o projeto.

3.2.4. *Feedforward*

Na dimensão do “*feedforward*”, adotamos o conceito tal como articulado por Martín (2023), que reúne os termos *feedback* e *forward* para enfatizar o valor de convidar alguém a fazer algo novo, tomando como referência a ideia original proposta por Marshall Goldsmith (2012). Em vez de se concentrar em retroalimentar o que passou e as limitações, como geralmente ocorre com o *feedback*, o *feedforward* se concentra nas possibilidades futuras de transformação, inovação e ação. O seu objetivo é motivar indivíduos e grupos a envolverem-se em práticas orientadas para a ação e com visão de futuro, centradas em soluções, o que se alinha com os objetivos transformadores da IAP, onde o objetivo não é apenas avaliar, mas empoderar a ação coletiva e gerar conhecimento transferível que permita imaginar futuros alternativos.

Os elementos que permitem a aprendizagem pessoal, grupal e institucional, a coprodução de conhecimento e a sustentabilidade da mudança estão intimamente ligados a esta dimensão. Neste sentido, o *feedforward* reforça a ideia de que a IAP deve produzir conhecimento novo e transferível, permitindo que outros grupos adaptem as descobertas aos seus próprios contextos e as integrem diretamente a processos de mudança e transformação. Os estudos de IAP contribuem não só para compreender as dinâmicas de poder, mas também para produzir evidências empíricas *sobre* e *para* as instituições de saúde.

O estudo de de la Cueva-Ariza é um exemplo de como a dimensão do *feedforward* foi concebida para sustentar a mudança dentro da instituição e gerar conhecimento transferível. Isto foi conseguido pela reflexão sobre práticas passadas e pela criação de novas estratégias baseadas em evidências, que pudessem ser adaptadas e aplicadas em contextos de saúde semelhantes. A ênfase na compreensão da evolução dos padrões de conhecimento das enfermeiras durante o processo de mudança contribuiu para o desenvolvimento de conhecimento que apoia a melhoria contínua das práticas de cuidados de enfermagem.

O estudo de Tolosa-Merlos e Moreno-Poyato constitui outro exemplo de *feedforward* na padronização e difusão de duas estratégias para melhorar as relações terapêuticas enfermeira-paciente: a “análise pós-incidente” e a criação de “espaços terapêuticos reservados”. Essas estratégias não só foram implementadas nas 18 unidades de saúde mental participantes, como também o conhecimento gerado foi sistematizado para sua transferibilidade a outros contextos. Este exemplo reflete a dimensão do *feedforward*, uma vez que o novo conhecimento produzido foi suficientemente sólido para ser aplicado em nível local e nacional. Foram desenvolvidos protocolos de prática estruturados com vista à sustentabilidade institucional e à transferência de conhecimento. Além disso, foram realizadas avaliações pré e pós-intervenção para avaliar o impacto das mudanças na prática, fornecendo informações sobre a prática baseada em evidências, empatia e aliança terapêutica. O processo de ação gerou conhecimento sobre como integrar práticas reflexivas

e relacionais na atenção à saúde mental, conhecimento que outras instituições podem adotar para melhorar os cuidados oferecidos.

O estudo de Miro-Bonet (estudo 8 no Apêndice A) oferece um último exemplo de como a dimensão do *feedforward* foi implementada por meio da sistematização e da documentação contínuas do processo de investigação, utilizando atas de reuniões, resumos analíticos e encontros em grupo para projetar a aprendizagem para o futuro. Esses produtos de investigação permitiram aos co-investigadores reconhecer o impacto das suas ações e visualizar o ritmo e a progressão da mudança. O conhecimento produzido não se limitou a avaliar ações passadas, mas serviu para orientar novas práticas dos co-investigadores, abrir novos espaços institucionais de participação, como comissões de trabalho, e prepará-los para enfrentar resistências. Desta forma, o processo gerou aprendizagem transferível e contribuiu para a sustentabilidade das transformações para além da duração do projeto.

4. Conclusões

Esta síntese metodológica participativa identificou três dimensões inter-relacionadas (participação e poder, dinamização e *feedforward*) que se reforçam mutuamente ao longo de todas as fases da IAP. Embora analiticamente diferenciadas, estas dimensões operam numa interação dinâmica que sustenta espaços equitativos, dialógicos e energizantes para a investigação coletiva e a transformação organizacional. Quando cultivadas de forma intencional ao longo do ciclo da IAP (planeamento, ação e observação e reflexão), estas dimensões não só promovem a participação significativa e a agência compartilhada, como também impulsionam o surgimento de novos conhecimentos, práticas e relações capazes de melhorar as condições de trabalho e a qualidade da atenção.

Apesar de se desenvolverem em contextos institucionais restritivos, os estudos analisados ilustram que a IAP pode constituir uma alavanca poderosa para a mudança. A interação entre as três dimensões cria as condições para que os indivíduos reconheçam a sua inserção nos sistemas, participem no diálogo e reimaginem os seus papéis de forma colaborativa e interdisciplinar. Esses resultados sugerem que a presença e a consolidação progressiva dessas dimensões podem servir como indicadores metodológicos de que um processo de IAP está avançando de forma significativa e ética.

Os nossos resultados também mostram que a utilização deliberada dessas dimensões favorece a conscientização, entendida em termos freireanos. Este processo se desenrola por meio de um movimento recíproco entre a consciencialização individual e coletiva. Enquanto alguns alcançam a consciencialização de forma individual, ao receberem apoio para examinar criticamente normas informais, estruturas organizacionais e papéis profissionais, outros precisam pertencer a um grupo que reflita e pratique coletivamente estratégias de mudança para alcançar a consciência crítica necessária para ver de forma diferente as suas organizações, colegas e a si mesmos. Ao fazer isso, os participantes tornam-se agentes de mudança dentro de suas equipes e instituições, oferecendo e recebendo críticas, experimentando alternativas e envolvendo-se na complexa tarefa de transformar tanto a si mesmos quanto os sistemas em que vivem. Essas competências sustentam as mudanças realizadas e preparam os profissionais para enfrentar desafios futuros.

Os estudos realizados no SNS foram possíveis graças ao apoio de organismos financiadores regionais e nacionais. Dado o propósito, a duração, a magnitude e a complexidade dos

estudos analisados, seria ingênuo supor que eles poderiam ter sido realizados sem o investimento de recursos por parte dos pesquisadores, de suas instituições e das agências financiadoras. O que diferencia a Espanha de outros países é que muitos organismos financiadores nas ciências da saúde não discriminaram metodologias emergentes, como a IAP, o que permitiu a realização de uma série de estudos com impacto positivo no sistema de saúde e expertise para realizar IAP no país.

O valor da IAP reside não só na sua capacidade de gerar conhecimento situado e transferível (*feedforward*), mas também no seu compromisso metodológico com a democratização da produção de conhecimento (participação e poder) e com a sustentabilidade da energia coletiva e o impulso para a mudança (dinamização). Essas características são especialmente relevantes num momento em que se discute o esgotamento profissional e a sustentabilidade dos sistemas de saúde em vários países. Em última análise, estas três dimensões, ancoradas na conscientização, constituem um motor metodológico que impulsiona transformações sustentáveis e significativas nas instituições de saúde. A sua aplicação deliberada ao longo de todas as fases da IAP oferece tanto um quadro conceitual como um guia prático para pesquisadores comprometidos com a promoção do diálogo, da equidade e da ação para melhorar os sistemas de saúde.

Este artigo de discussão oferece uma síntese metodológica participativa de oito projetos de investigação-ação participativa desenvolvidos no SNS espanhol. Em vez de propor um modelo prescritivo, identificamos três dimensões inter-relacionadas (participação e poder, dinamização e *feedforward*) que definimos para apoiar a reflexão crítica sobre como a IAP se desenvolve em instituições de saúde complexas. Convidamos pesquisadores, profissionais, gestores e usuários do sistema de saúde a envolverem-se criticamente com estas dimensões da investigação, a examinar a sua pertinência em outros contextos institucionais e sociopolíticos e a explorar como elas poderiam ser adaptadas, questionadas ou ampliadas. O diálogo futuro e o trabalho empírico poderão refiná-las ainda mais, particularmente ao analisar como os processos de conscientização se desenrolam em ambientes com diferentes restrições institucionais. Portanto, a contribuição deste artigo de discussão é abrir um espaço para o debate metodológico coletivo e convidar para a futura produção de conhecimento.

Referências

- Abad-Corpa, E. (2012). *A implementação de evidências na prática de enfermagem: um processo de mudança por meio de uma investigação-ação-participativa* [Tese de doutorado, Universidade de Alicante]. Repositório Institucional da Universidade de Alicante. <https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/24275>
- Abad-Corpa, E., Cabrero-García, J., Delgado-Hito, P., Carrillo-Alcaraz, A., Meseguer-Liza, C., & Martínez-Corbalán, J. T. (2012). Avaliação da eficácia da implementação de evidências através de uma investigação-ação-participante numa unidade de enfermagem onco-hematológica. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20, 59-67.
- Abad-Corpa, E., Delgado-Hito, P., & Cabrero-García, J. (2010). A investigação-ação-participativa. Uma forma de investigar na prática de enfermagem. *Investigação e Educação em Enfermagem*, 28(3), 464-74[1].
- Abad-Corpa, E., Delgado-Hito, P., Cabrero-García, J., Meseguer-Liza, C., Zárate-Riscal, C. L., Carrillo-Alcaraz, A., Martínez-Corbalán, J. T., & Caravaca-Hernández, A. (2013). Implementação de evidências numa unidade de enfermagem onco-hematológica: um processo de mudança utilizando investigação-ação participativa. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 11(1), 46-55.
- Abad-Corpa, E., Meseguer-Liza, C., Martínez-Corbalán, J. T., Zárate-Riscal, L., Caravaca-Hernández, A., Paredes-Sidrach de Cardona, A., & Carrillo-Alcaraz, A. (2009). Estudo descritivo sobre resultados de saúde de pacientes onco-hematológicos e intervenções de enfermagem. *Enfermería Clínica*, 19(4), 184-190. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2009.01.002>
- Abad-Corpa, E., Meseguer-Liza, C., Martínez-Corbalán, T., Zárate-Riscal, L., Caravaca-Hernández, A., Paredes-Sidrach de Cardona, A., Carrillo-Alcaraz, A., Delgado-Hito, P., & Cabrero-García, J. (2010). Eficácia da implementação de um modelo de enfermagem baseado em evidências utilizando pesquisa-ação participativa em oncohematologia: protocolo de pesquisa. *Journal of Advanced Nursing*, 66(8), 1845-1851. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05305.x>
- Bover-Bover, A., Gastaldo, D., Miró-Bonet, M., & Zaforteza, C. (2013). Investigação qualitativa em enfermagem em Espanha: uma estratégia de resistência em evolução. Em C. T. Beck (Ed.), *Routledge International Handbook of Qualitative Nursing Research* (1.^a ed., pp. 500-513). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203409527>
- Brandão, C. R. (1999). *Repensando a pesquisa participante*. Brasiliense.
- Checkland, P. (2000). Soft systems methodology: a thirty-year retrospective. *Systems Research and Behavioral Science*, 17, S11–S58. [https://doi.org/10.1002/1099-1743\(200011\)17:1+<::AID-SRES374>3.0.CO;2-O](https://doi.org/10.1002/1099-1743(200011)17:1+<::AID-SRES374>3.0.CO;2-O)
- Cooke, B., & Kothari, U. (2001). *Participação: a nova tirania?* Zed Books.

Brito, I. (2019). Rumo a uma nova geração de ensaios clínicos: pesquisa-ação participativa em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem Online*, 18(4), e20196400. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20196400>

de la Cueva-Ariza, L. (2012). A realidade dos cuidados à família do paciente crítico em Espanha: a necessidade de agir já. *Enfermagem intensiva*, 23(4), 153-154. <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2012.10.003>

de la Cueva-Ariza, L., Delgado-Hito, P., Martínez-Estalella, G., Via-Clavero, G., Lluch-Canut, T., & Romero-García, M. (2018). Implementação da evidência para a melhoria dos cuidados de enfermagem à família do paciente crítico: uma pesquisa-ação participativa. *BMC Health Services Research*, 18, 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3177-8>

de la Cueva-Ariza, L. (2025). *Melhorando a intervenção de enfermagem com a família do paciente crítico: uma abordagem qualitativa, participativa e de conhecimentos em ação* [Tese de doutorado, Universitat de Barcelona]. Área Aberta de Pesquisa Catalã. <http://hdl.handle.net/10803/693911>

Delgado-Hito P. (2001). *La modification des pratiques infirmières par la réflexion: une recherche-action participative à Barcelone*. [Tese de mestrado, Université de Montréal]. <https://hdl.handle.net/1866/30363>

Delgado-Hito P. (2010). *O processo de produção de conhecimentos na prática de enfermagem por meio da reflexividade*. [Tese de doutorado, Université de Montréal]. <https://hdl.handle.net/1866/4179>

Delgado-Hito, P. & Gastaldo, D. (2010). Avaliação participativa da assistência de enfermagem em uma unidade de cuidados intensivos na Espanha. Da reflexão à mudança nas práticas de cuidados. Em M.L. Bosi & F.J. Mercado (Eds.), *Avaliação Qualitativa de Programas de Saúde. Enfoques emergentes* (2ª ed., pp. 281-312). Vozes.

De Blok, J. (25 de junho de 2024). *Saúde: humanidade acima da burocracia*, Jos de Blok, TEDxGeneva, <https://www.youtube.com/watch?v=SSoWtXvqsgg>

Delgado-Hito, P., Sola-Prado, A., Mirabete-Rodríguez, I., Torrents-Ros, R., Blasco-Afonso, M., Barrero-Pedraza, B., Catalá-Gil, N., Mateos-Dávila, A., & Quinteiro-Canedo, M. (2001). Modificação da prática de enfermagem através da reflexão: uma investigação-ação participativa. *Enfermería Intensiva*, 12(3), 110-126. [https://doi.org/10.1016/S1130-2399\(01\)78029-7](https://doi.org/10.1016/S1130-2399(01)78029-7)

Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2000). *Manual de Investigação Qualitativa* (2.ª ed.). Sage Publications.

Fals-Borda, O. (1985). *Conhecimento e poder popular: Lições com camponeses da Nicarágua, México e Colômbia*. Siglo XXI.

Freire, P. (1975). *Pedagogia do oprimido*. Siglo XXI.

Freire, P. (1980). *Conscientização*. Editora Moraes.

Gastaldo, D. (setembro de 2019). *Palestra doutoral da nova Honoris Causa pela UDC, Denise Gastaldo*. Universidade da Coruña. <https://www.udc.es/es/novas/A-profesora-e-enfermeira-Denise-Gastaldo-incorporase-ao-plantel-de-honra-da-Universidade-da-Coruna-como-Doutora-Honoris-Causa/>

Goldsmith, M., & Clester, S. (2012). *Feedforward* [Livro de banda desenhada]. Inside Comics.

Gooden, A., & Gastaldo, D. (2009). Parcerias para pesquisa-ação participativa: O caso das mulheres imigrantes recentes em Toronto, Canadá. Em W. S. Gershon (Ed.), *A virada colaborativa: Trabalhando juntos na pesquisa qualitativa*, pp. 71-87. Sense. https://doi.org/10.1163/9789087909604_005

ICPHR – Colaboração Internacional para a Investigação Participativa em Saúde. (2013). *Documento de Posição 1: O que é a Investigação Participativa em Saúde?* Versão: maio de 2013. Berlim: Colaboração Internacional para a Investigação Participativa em Saúde. https://www.icphr.org/uploads/2/0/3/9/20399575/ichpr_position_paper_1_defintion_-_version_may_2013.pdf

ICPHR – Colaboração Internacional para a Investigação Participativa em Saúde. (2021). *Documento de Posição 5: Empoderamento e Investigação Participativa em Saúde*. Versão: agosto de 2021. Baltimore: Colaboração Internacional para a Investigação Participativa em Saúde. https://www.icphr.org/uploads/2/0/3/9/20399575/empowerment_paper_-_formatted_version_-_21_08_13.pdf

Kemmis, S., & McTaggart, R. (2000). Participatory Action Research. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of Qualitative Research* (2ª ed., pp. 567-606). Sage Publications.

Martín, N. (2023). *Siempre te hablaré*. Dakota Books.

Martínez-Galaz, C., Henríquez-Rivas, C., Climent-Rodríguez, N., Vanegas-Ortega, C., & Mejía-Aristizabal, L. (2024). Reflexão colaborativa de didáticos baseada num autoestudo interinstitucional. *Cadernos de Pesquisa*, 54(1), 1-20. <https://doi.org/10.1590/1980531410065>

Martínez-López, P., de la Cueva-Ariza, L., & González-Sedeño, N. (2023). Intervenções psicoeducativas com as famílias: fundamentos e aplicação. Em M. Gálvez-Herrer, P. Martínez-López, & G. Heras-La-Calle (Eds.), *Manual de psicologia nas unidades de cuidados intensivos* (p. 171-190). Pirâmide.

Millar, G., Volonterio, M., Cabral, L., Peša, I., & Levick-Parkin, M. (2024). Investigação-ação participativa na academia neoliberal: uma luta árdua. *Investigação Qualitativa*, 1-21.

Miro-Bonet, R. (2018). *Mudanças nas dinâmicas de trabalho em equipa numa unidade de hospitalização, através de uma Investigação-Ação Participativa*. [Tese de

doutorado, Universidade das Ilhas Baleares]. UIBrepositori.
<https://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/148420>

Miro-Bonet, R., Zaforteza-Lallemend, C., Freijomil-Vázquez, C., & Gastado, D. (2026, no prelo). Investigar para transformar: aprendizajes metodológicos desde una investigación acción participativa en salud. In A. Pedraz-Marcos & G. Huepe-Ortega (Eds), *Miradas iberoamericanas sobre la investigación cualitativa en salud*. AECID.

Moreno-Poyato, A. R., El Abidi, K., González-Palau, F., Tolosa-Merlos, D., Rodríguez-Nogueira, O., Pérez-Toribio, A., Casanova-Garrigos, G., Roviralta-Vilella, M., & Roldán-Merino, J. F. (2022). Os efeitos de uma intervenção participativa em unidades de saúde mental nas perceções dos enfermeiros sobre o ambiente de prática: um estudo de métodos mistos. *Revista da Associação Americana de Enfermeiros Psiquiátricos*, 30(1), 74-85. <https://doi.org/10.1177/10783903211066127>

Moreno-Poyato, A. R., Rodríguez-Nogueira, O., Casanova-Garrigos, G., El Abidi, K., Roldán-Merino, J. F., & MiRTCIME. Grupo de trabalho CAT. (2021). O impacto de uma intervenção participativa na relação terapêutica em enfermeiros de saúde mental: um estudo multicêntrico. *Journal of Advanced Nursing*, 77(7), 3104-3115.
<https://doi.org/10.1111/jan.14835>

Rappaport, J., Florez, L., & Perez, P. (2024). *Historieta Doble. Uma história gráfica da investigação-ação participativa*. University of Toronto Press.

Ros-Sanchez, T. (2023). *Melhorar o autocuidado em mulheres de 60 a 80 anos através da promoção do empoderamento* [Tese de doutorado, Universidade de Múrcia]. Digitum. <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/135524>

Ros-Sanchez, T., Abad-Corpa, E., López-Benavente, Y., & Lidón-Cerezuela, M. B. (2023a). Investigação-ação-participativa sobre o empoderamento em mulheres idosas: uma análise teórico-metodológica. *Enfermería Clínica*, 33(2), 141-148.
<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.10.016>

Ros-Sanchez, T., Lidón-Cerezuela, M. B., López-Benavente, Y., & Abad-Corpa, E. (2023b). Promovendo o empoderamento e o autocuidado em mulheres idosas por meio da pesquisa-ação participativa: análise do processo de mudança. *Journal of Advanced Nursing*, 79(6), 2224-2235. <https://doi.org/10.1111/jan.15573>

Ros-Sanchez, T., Lidón-Cerezuela, M. B., López-Román, F. J., López-Benavente, Y., Meseguer-Liza, C., & Abad-Corpa, E. (2020). Programa Activa-Murcia: análise secundária, com perspetiva de género, sobre a qualidade de vida das mulheres participantes. *Revista Española de Salud Pública*, (94), e202010132.

Tolosa-Merlos, D. (2023). *A relação terapêutica enfermeira-paciente nas unidades de saúde mental aguda da Catalunha: um processo de mudança participativa baseado em evidências* [Tese de doutorado, Universidade de Barcelona]. Dipòsit Digital da Universidade de Barcelona .

Tolosa-Merlos, D., Moreno-Poyato, A. R., González-Palau, F., Pérez-Toribio, A., Casanova-Garrigós, G., Delgado-Hito, P., & MiRTCIME. CAT Working Group. (2023a). Explorando a relação terapêutica através da prática reflexiva de enfermeiros em unidades de saúde mental aguda: Um estudo qualitativo. *Journal of Clinical Nursing*, 32(1-2), 253-263. <https://doi.org/10.1111/jocn.16223>

Tolosa-Merlos, D., Moreno-Poyato, A. R., González-Palau, F., Pérez-Toribio, A., Casanova-Garrigós, G., Delgado-Hito, P., & MiRTCIME. CAT Working Group. (2023b). A relação terapêutica no centro dos cuidados de enfermagem: uma investigação-ação participativa em unidades de saúde mental aguda. *Journal of Clinical Nursing*, 32(15-16), 5135-5146. <https://doi.org/10.1111/jocn.16606>

Webster, F., Gastaldo, D., Durant, S., Eakin, J., Gladstone, B., Parsons, J., Peter, E. & Shaw, J. (2019). Fazendo ciência de forma diferente: um quadro para avaliar as carreiras de estudiosos qualitativos nas ciências da saúde. *International Journal of Qualitative Methods*, 18:1-7. <https://doi.org/10.1177/1609406919838676>

Zaforteza-Lallemand, C. (2010). Promoção dos cuidados dirigidos aos familiares do paciente crítico através de uma investigação-ação participativa [Tese de doutorado, Universidade das Ilhas Baleares]. UIBrepositori. <https://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/2865>

Zaforteza-Lallemand, C., García-Mozo, A., Amorós-Cerdá, S. M., Pérez-Juan, E., Maqueda-Palau, M., & Delgado-Mesquida, J. (2012). Elementos facilitadores e limitadores da mudança na assistência aos familiares do paciente crítico. *Enfermería Intensiva*, 23(3), 121-131. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2011.12.006>

Zaforteza-Lallemand, C., Gastaldo, D., Moreno, C., Bover, A., Miro-Bonet, R., & Miró-Bonet, M. (2015). Transformando um ambiente clínico conservador: estratégias dos enfermeiros da UTI para melhorar o atendimento aos familiares dos pacientes por meio de uma pesquisa-ação participativa. *Nursing Inquiry*, 22(4), 336-347. <https://doi.org/10.1111/nin.12112>

Zaforteza-Lallemand, C., Sánchez, C., & Lastra, P. (2008). Análise da literatura sobre os familiares do paciente crítico: é necessário desenvolver investigação em cuidados eficazes. *Enfermagem intensiva*, 19(2), 61-70. [https://doi.org/10.1016/S1130-2399\(08\)72746-9](https://doi.org/10.1016/S1130-2399(08)72746-9)

Apêndices

Apêndice A. Estudos de investigação-ação participativa analisados na síntese metodológica participativa.

Fonte: elaboração própria.

<p>Estudo 1: A modificação da prática de enfermagem através da reflexão: uma IAP em Barcelona</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pesquisadora principal e orientadora da dissertação de mestrado: Pilar Delgado-Hito e Denise Gastaldo. • Resumo: O objetivo da pesquisa foi promover a reflexão sobre os cuidados de enfermagem por meio de um processo participativo entre profissionais de uma UCI, num hospital público de Barcelona. A nova concepção da prática de enfermagem conduziu a uma maior qualidade e humanização dos cuidados de saúde, uma vez que as enfermeiras desenvolveram maior respeito pelos pacientes, melhor compreensão e apoio às famílias, coordenação mais eficaz dos cuidados e maior colaboração interprofissional.
<p>Estudo 2: Promoção dos cuidados dirigidos aos familiares do paciente crítico através de uma IAP</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pesquisadora principal e orientadores da tese de doutorado: Concha Zaforteza-Lallemand, Denise Gastaldo e Camilo Cela-Conde. • Resumo: O objetivo da investigação foi implementar mudanças para melhorar os cuidados prestados aos familiares de pacientes críticos em duas UCIs de dois hospitais públicos das Ilhas Baleares. Os participantes ampliaram os horários de visita dos familiares nas UCIs, modificaram a forma como concebiam os familiares (reconhecendo que constituem um recurso para o bem-estar dos pacientes), adquiriram conhecimentos sobre os processos de luto e de comunicação de más notícias, desenvolveram habilidades reflexivas e críticas, foram empoderados para estabelecer mudanças consensuais e melhoraram seu currículo acadêmico por meio da publicação de artigos e de apresentações em congressos.
<p>Estudo 3: A implementação de evidências na prática de enfermagem: um processo de mudança por meio de uma IAP</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pesquisadora principal e orientadores da tese de doutorado: Eva Abad-Corpa, Pilar Delgado-Hito e Julio Cabrero-García. • Resumo: O objetivo da investigação foi introduzir mudanças na implementação da evidência na prática clínica de uma unidade de enfermagem onco-hematológica num hospital público de Múrcia. Estas mudanças institucionais foram realizadas ao nível da enfermagem, da gestão e do paciente. As práticas de enfermagem relacionadas ao desempenho profissional (controle de sinais e sintomas) foram modificadas, mantendo-se ao longo do tempo, o que conduziu a mudanças na prática clínica e melhorias no estado psicoemocional dos pacientes (ansiedade, esgotamento, satisfação) e na segurança do paciente (dor, mucosite, infeções nosocomiais).
<p>Estudo 4: Melhorando a intervenção de enfermagem com a família do paciente crítico: uma abordagem qualitativa, participativa e de conhecimentos em ação</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pesquisadora principal e orientadoras da tese de doutorado: Laura de la Cueva-Ariza, Pilar Delgado-Hito e M^ª Teresa Lluch-Canut. • Resumo: O objetivo deste estudo foi compreender o processo de mudança orientado a melhorar a assistência prestada aos familiares de pacientes críticos nas três UCIs polivalentes de um hospital público de Barcelona. Os participantes observaram, refletiram e modificaram o tipo de linguagem, as atividades e as relações que estabeleciam com o paciente, a família, a equipe de enfermagem e outros profissionais durante o processo de admissão do paciente.
<p>Estudo 5: Mudanças nas dinâmicas de trabalho em equipa numa unidade de hospitalização através de uma IAP</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pesquisadora principal e orientadores da tese de doutorado: Rosa Miro-Bonet, Concha Zaforteza-Lallemand e Carlos Calderón-Gómez. • Resumo: O objetivo deste estudo foi transformar as práticas interprofissionais em uma unidade de hospitalização de um hospital público das Ilhas Baleares. O trabalho no hospital estava sujeito a uma forte inércia, uma forma de agir e pensar que dificultavam a colaboração real entre os membros da equipe. Os resultados mostraram uma mudança para dinâmicas mais democráticas, sustentadas na reflexão e no diálogo entre pares, que deram origem a novas posições profissionais entre os membros da equipe e dentro da organização, levando à construção de uma nova identidade de grupo.

Estudo 6: Melhorando a relação terapêutica nos cuidados de enfermagem através da evidência: estudo multicêntrico em unidades de psiquiatria aguda da Catalunha

- Pesquisadora principal e orientadores da tese de doutorado: Diana Tolosa-Merlos, Antonio R. Moreno-Poyato e Pilar Delgado-Hito.
- Resumo: O objetivo deste estudo foi melhorar a relação terapêutica enfermeiro-paciente em 18 unidades de saúde mental aguda na Catalunha. Foi possível chegar a um consenso e conceber duas estratégias para melhorar a relação terapêutica em todas as unidades: 1) a “análise pós-incidente” e 2) a criação de “espaços terapêuticos reservados”. Essas estratégias favoreceram tanto o avanço da prática baseada em evidências quanto a redução do sofrimento (*distress*) sentido pelos enfermeiros, melhorando assim a relação terapêutica.

Estudo 7: Melhorar o autocuidado de mulheres de 60 a 80 anos através da promoção do empoderamento

- Pesquisadora principal e orientadoras da tese de doutorado: Tania Ros-Sanchez, Eva Abad-Corpa e María-Beatriz Lidón-Cerezuela.
- Resumo: O objetivo do estudo foi promover mudanças no autocuidado de mulheres de 60 a 80 anos usuárias de cuidados primários (ABS) em Múrcia, utilizando o empoderamento como ferramenta para o autodesenvolvimento. Os resultados mostraram que, nas mulheres idosas, a separação entre o seu mundo interno e externo é muito profunda. As participantes desenvolveram maior autoestima, autodeterminação e autoconfiança e, posteriormente, projetaram essas conquistas para o exterior, modificando a forma como lidavam com as relações grupais e promovendo uma melhor vida social.

Estudo 8: Transformação das dinâmicas de trabalho da equipa de enfermagem numa unidade de urgências e emergências hospitalares através de uma IAP

- Pesquisadora principal e grupo de pesquisa: Rosa Miro-Bonet, Miguel-Ángel Rodríguez-Calero, M. Inmaculada Gayà-Mayol, I. Aurora García-Buges e M. Elena Barceló-Llodrà.
- Resumo: O objetivo deste estudo foi transformar as dinâmicas de trabalho da equipe de enfermagem numa unidade de urgências hospitalares das Ilhas Baleares, por meio de uma IAP. Os serviços de urgência caracterizavam-se por uma inércia organizacional que limitava a colaboração. O processo participativo promoveu a reflexão crítica sobre a prática, as estruturas e as relações de poder. Os resultados mostraram uma mudança para formas de trabalho mais participativas e dialógicas entre os membros da equipe. Essas mudanças fortaleceram a identidade coletiva da equipe de enfermagem e favoreceram a sustentabilidade das modificações propostas pelos participantes.

Legenda: Investigação-ação participativa (IAP); Unidade de cuidados intensivos (UCI).

Apêndice B. Características dos estudos.
Fonte: Elaboração própria.

Pesquisadora principal	Título	Duração	Paradigma	Marco teórico/conceitual	Contexto	Participantes	Financiamento	Aprovação do Comitê de Ética	Tese de doutorado e publicações
Delgado-Hito	A modificação da prática de enfermagem através da reflexão: uma IAP em Barcelona	1998-2000	Construtivista	Teoria de Schön, individualização dos cuidados de Riopelle e Ledu-Ladonde e estratégia de implementação de mudanças de Benner e Chinn	UCI de um hospital de terceiro nível em Barcelona	Enfermeiros	Fundo de Investigação Sanitária (PI00/0752), Ministério da Saúde de Espanha	Comité Ético de Investigación Clínica do Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	Delgado-Hito (2001) Delgado-Hito (2010) Delgado-Hito et al. (2001) Delgado-Hito & Gastaldo (2010)
Zaforteza-Lallemand	Promoção dos cuidados dirigidos aos familiares do paciente crítico através de uma IAP	2006-2009	Crítico-social	Pedagogia do oprimido e pedagogia da esperança de Paulo Freire	Duas UCIs de dois hospitais públicos de primeiro e segundo nível nas Ilhas Baleares	Enfermeiros, técnicos em cuidados auxiliares de enfermagem, pessoal de laboratório, auxiliares de enfermagem e assistentes sociais	Fundo de Investigação Sanitária (PI06/90156), Ministério da Saúde de Espanha	Comité de Ética da Investigación das Ilhas Baleares e Comissão de Investigación de cada hospital	Zaforteza-Lallemand (2010) Zaforteza-Lallemand et al. (2008) Zaforteza-Lallemand et al. (2012) Zaforteza-Lallemand et al. (2015)
Abad-Corpa	A implementação de evidências na prática de enfermagem: um processo de mudança por meio de uma IAP	2007-2008	Construtivista	Teoria da difusão de inovações de Everett Rogers	Unidade de onco-hematologia de um hospital de terceiro nível da Região de Múrcia	Enfermeiros e médicos	Fundo de Investigação Sanitária (PI05/1330), Ministério da Saúde de Espanha	Comité Ético de Investigación Clínica do Hospital Morales Meseguer	Abad-Corpa (2012) Abad-Corpa et al. (2009) Abad-Corpa et al. (2010) Abad-Corpa et al. (2012) Abad-Corpa et al. (2013)
De la Cueva-Ariza	Melhorando a intervenção da enfermagem com a família do paciente crítico: uma abordagem qualitativa, participativa e de	2013-2018	Construtivista	Teoria geral dos sistemas aplicada à família de L. de la Revilla e teoria integrada e desenvolvimento do conhecimento em enfermagem de Chinn e Kramer	Três UTIs polivalentes de um hospital de terceiro nível em Barcelona	Enfermeiros	Fundo de Investigação Sanitária (PI13/00459), Ministério da Saúde de Espanha. Ordem Oficial de Enfermeiros de	Comité de Ética e Investigación Clínica do Hospital Universitario de Bellvitge	de la Cueva-Ariza (2025) de la Cueva-Ariza et al. (2012) de la Cueva-Ariza et al. (2018) Martínez-López et al. (2023)

	conhecimentos em ação						Barcelona (COIB) (PR-1809-13)		
Miro-Bonet	Mudanças nas dinâmicas de trabalho em equipa numa unidade de hospitalização através de uma IAP	2014-2017	Crítico-social	Teoria da justiça social de Nancy Fraser e trabalho em equipa interprofissional para a saúde e os cuidados sociais de Scott Reeves et al.	Unidade de neurologia e digestivo de um hospital de segundo nível nas Ilhas Baleares	Enfermeiros, técnicos em cuidados auxiliares de enfermagem e médicos	Ordem Oficial de Enfermeiros das Ilhas Baleares (COIBA)	Comité de Ética da Investigação das Ilhas Baleares e Comissão de Investigação do hospital	Miro-Bonet (2018)
Tolosa-Merlos e Moreno-Poyato	Melhorando a relação terapêutica nos cuidados de enfermagem através da evidência: estudo multicêntrico em unidades de psiquiatria aguda da Catalunha	2018-2020	Construtivista	Modelo de relações interpessoais de Hildegard Peplau	IAP numa unidade de saúde mental de um hospital de Barcelona, seguido de um PAR em 18 unidades de cuidados intensivos de saúde mental na Catalunha	Enfermeiros	Ordem Oficial de Enfermeiros de Barcelona (COIB)	Comissão de investigação de cada um dos centros	Moreno-Poyato et al. (2021) Moreno-Poyato et al. (2022) Tolosa-Merlos (2023) Tolosa-Merlos et al. (2023a) Tolosa-Merlos et al. (2023b)
Ros-Sanchez	Melhorar o autocuidado de mulheres entre 60 e 80 anos através da promoção do empoderamento	2019-2020	Crítico-social	Teoria feminista e teoria do self	Atenção básica de saúde (cuidados primários) em Múrcia	Mulheres de 60 a 80 anos	Sem financiamento externo	Comité Ético de Investigação Clínica e Direção da Área VII de Saúde da Região de Múrcia	Ros-Sanchez (2023) Ros-Sanchez et al. (2020) Ros-Sanchez et al. (2023a) Ros-Sanchez et al. (2023b)
Miro-Bonet	Transformação das dinâmicas de trabalho da equipa de enfermagem numa unidade de urgências e emergências hospitalares através de uma IAP	2019-2021	Crítico-social	Trabalho em equipa interprofissional para a saúde e os cuidados sociais de Scott Reeves et al.	Unidade de urgências e emergências hospitalares nas Ilhas Baleares	Enfermeiros, técnicos em cuidados auxiliares de enfermagem e médicos	Ordem Oficial de Enfermeiros das Ilhas Baleares (COIBA)	Comité de Ética da Investigação das Ilhas Baleares e Comissão de Investigação do hospital	Miro-Bonet et al. (2026, no prelo)

Legenda: Investigação-Ação Participativa (IAP); Unidade de cuidados intensivos (UCI).