escola superior de enfermagem de coimbra

CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

INVESTIGAÇÃO-ACÇÃO PARTICIPATIVA EM SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA EM LÍNGUA PORTUGUESA

Maria Elisabete da Costa Martins

Orientadora: Professora Doutora Irma da Silva Brito

Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

para obtenção do grau de Mestre em

Enfermagem Comunitária

Coimbra, Outubro de 2013

DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado às pessoas que fazem o meu caminho lado a lado: a minha família!

Aos meus pais, Ludgero e Marília, por me terem dado asas para voar e me terem permitido sonhar, acreditando que seria possível. Por ficarem felizes nas minhas alegrias e me darem a mão nas tristezas.

À minha irmã, Ana, por ser um exemplo, um marco, uma referência incondicional. Por estar sempre comigo em todos os momentos, partilhando das minhas alegrias e sobretudo apoiando-me incondicionalmente nas minhas tristezas, ajudando-me de forma preciosa a ultrapassar os obstáculos. Obrigada, mana, por seres quem és, como és e por estares comigo.

Ao meu cunhado Abel, que desde há muitos anos se tornou um irmão.

À minha sobrinha Beatriz Afonso, por ter transformado a minha vida desde o primeiro momento. Por ser uma fonte de felicidade e uma luz que constantemente brilha no meu caminho.

À minha avó Alice que me amou, deu colo e amparou em todos os momentos da minha vida… que permanecerá para sempre comigo!

AGRADECIMENTOS

Pretende-se agradecer a quem tornou possível a materialização deste trabalho.

À Professora Doutora Irma da Silva Brito que muito mais do que uma professora e orientadora, foi uma mentora. Presente sempre e em cada momento do trabalho, concorrendo incansável e decisivamente para a sua prossecução, com ideias, contributos e oportunidades. Foi muitas vezes a única luz fazendo justiça às palavras de Paulo Freire, “ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção”.

À Drª Maria da Alegria Simões pelos seus contributos preciosos e trocas de ideias muito importantes para este trabalho.

Aos mentores e participantes da ICPHR Annual Working Meeting 2012, pelas discussões profícuas, aprofundamento de conceitos e diversidade de visões.

Às minhas amigas Deolinda Seixas, Sandra Coelho e Sónia Abrantes, que estiveram sempre presentes, com palavras de incentivo, encorajamento e carinho.

À minha família, que ao longo da minha vida está e é presente, apoiando cada decisão, amparando em cada percalço e amando incondicionalmente em todos os momentos, suportando os silêncios e ausências, tornando os meus projectos os seus e congratulando-me por cada pequena vitória.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IAP – Investigação-acção participativa

IAPS – Investigação-acção participativa em saúde

ICPHR – International Collaboration on Participatory Health Research

RESUMO

A investigação-acção participativa em saúde é um paradigma de investigação colaborativa que envolve no processo de pesquisa os seus protagonistas e reconhece os pontos fortes e únicos que cada um traz. Começa com um tema de pesquisa com importância para a comunidade-alvo e tem por objectivos combinar conhecimento com a acção, alcançar a mudança social para melhorar os resultados de saúde e eliminar desigualdades em saúde. É pesquisa experimental que tem em conta processos, resultados e impacte e procura a transformação social, domínio atribuído à enfermagem comunitária. A questão de investigação "Quais as evidências produzidas com a abordagem de investigação-acção participativa em saúde, em língua portuguesa?" orientou um estudo de revisão integrativa com os objectivos de explicitar o estado da arte em investigação-acção participativa em saúde em língua portuguesa e identificar a mais-valia deste tipo de abordagem de investigação para o desenvolvimento da enfermagem comunitária. Procedeu-se à pesquisa nas bases de dados abertas B-ON, RCAAP, SciELO e BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE, de estudos primários (artigos científicos ou trabalhos académicos), publicados de 1990 a 2012, originalmente redigidos em língua portuguesa e estarem disponíveis em texto integral. Utilizamos as palavras-chave: assessoria popular; círculos de cultura; estudos de intervenção; intervenção comunitária; investigação ação; investigação-acção; investigação acção; investigação participativa; melhoria contínua; pesquisa ação; pesquisa acção; pesquisa-ação; pesquisa-acção; pesquisa colaborativa; pesquisa participativa; pesquisa participativa baseada na comunidade. Identificaram-se 1704 estudos e selecionaram-se 177 estudos para análise. Aplicando os critérios de participação de Cornwall e Jewkes (1995), obtiveram-se 81 estudos (49 colaborativos e 32 colegiais). A análise foi realizada atendendo aos critérios de qualidade definidos por Springett, Wright, e Roche (2011). Verificámos que os estudos colegiais são mais inclusivos e participativos, integrando os participantes em todas as fases e gerando conhecimento co-criado dialogicamente, incorporando múltiplas perspectivas e tipos de conhecimento. Este tipo de pesquisa baseia-se na reflexividade com valores explícitos, garantindo autenticidade, transparência e transferibilidade, sendo dada primazia ao contexto comunitário (local). Como os resultados são úteis, práticos, relacionais, credíveis e válidos, consideramos ser uma abordagem com muita aplicabilidade em enfermagem comunitária. As principais diferenças entre estudos colaborativos e colegiais são as técnicas de recolha de dados, de análise e partilha de resultados, promovendo o *empowerment* individual e comunitário e a recomendação para implementação de políticas públicas.

Palavras-chave: Investigação-acção participativa em saúde; revisão integrativa; níveis de participação; enfermagem comunitária.

ABSTRACT

The participatory health research is a paradigm of collaborative research that involves in the research process its protagonists and recognizes the unique strengths that each brings. Begins with a research topic of importance to the target community and aims to combine knowledge with action, achieving social change to improve health outcomes and eliminate health disparities. It is experimental research that takes into account processes, results and impact and seeks social transformation, domain assigned to community nursing. The research question " What is the evidence produced with the approach of participatory health research, in Portuguese?" conducted an integrative review with the objective of clarifying the state of the art in participatory health research in Portuguese and identify the added value of this type of research approach for the development of community nursing. Proceeded to search at the open databases B-ON, RCAAP, SciELO and HEALTH LIBRARY, primary studies (scientific articles or academic papers), published from 1990 to 2012, originally written in Portuguese and with integral text available. We use the keywords: popular advice; crop circles; intervention studies; community intervention action research; action research; participatory research; continuous improvement; collaborative research; participatory research; community-based participatory research. We identified 1,704 studies and selected 177 for analysis. Applying the criteria of participation defined by Cornwall and Jewkes (1995), we yielded 81 studies (49 collaborative and 32 collegial). The analysis was conducted considering the quality criteria defined by Springett, Wright, and Roche (2011). We verified that collegial studies are more inclusive and participatory, integrating participants at all stages and generating knowledge co-created dialogically, incorporating multiple perspectives and types of knowledge. This research approach is based on reflexivity with explicit values, ensuring authenticity, transparency and transferability, with primacy given to the community context (local). As the results are useful, practical, relational, credible and valid, we consider that this is an approach with great applicability in community nursing. The main differences between collegial and collaborative studies are the techniques for data collection, analysis and sharing of results, promoting individual and community empowerment and recommendations for implementation of public policies.

Keywords: participatory health research; integrative review; levels of participation; community nursing.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 15

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. A EVIDÊNCIA CIENTÍFICA EM SAÚDE 21
1.1. PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS 22
1.2. REVISÃO INTEGRATIVA 26
1.3. O CONHECIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO COMO EVIDÊNCIA PARA POLÍTICAS DE SAÚDE 27
2. INVESTIGAÇÃO-ACÇÃO PARTICIPATIVA EM SAÚDE 31
2.1. PRINCÍPIOS E VALORES 35
2.2. VALIDADE E CREDIBILIDADE 42
2.3. DIVULGAÇÃO E DISSEMINAÇÃO 45
2.4. O PAPEL DOS CO-INVESTIGADORES 46
2.5. LIMITAÇÕES DE APLICAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO-ACÇÃO PARTICIPATIVA EM SAÚDE 47
2.6. TÉCNICAS DE COLHEITA DE DADOS ÚTEIS EM INVESTIGAÇÃO-ACÇÃO PARTICIPATIVA EM SAÚDE 48

REVISÃO INTEGRATIVA

1. METODOLOGIA 57
1.1. ETAPAS DA REVISÃO INTEGRATIVA 57
1.2. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS 63
2. RESULTADOS E DISCUSSÃO 65
2.1. IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA 66
2.2. RECOLHA DE DADOS 67
2.3. ANÁLISE DOS RESULTADOS 72
2.4. ACÇÃO A PARTIR DOS RESULTADOS E RESULTADOS DA ACÇÃO 74
2.5. TRANSFERÊNCIA PARA POLÍTICAS PÚBLICAS 75

CONCLUSÕES 79

BIBLIOGRAFIA 87

ANEXOS

ANEXO I – Diário de pesquisa

ANEXO II – Análise dos documentos seleccionados

Indíce de Quadros

Quadro 1 – Indicadores de investigação-acção participativa.....39

Quadro 2 – Procedimentos de análise de conteúdo dos artigos encontrados.....61

Quadro 3 – Identificação do problema de investigação.....67

Quadro 4 – Classificação de técnicas de colheita de dados.....67

Quadro 5 – Técnicas de colheita de dados.....71

Quadro 6 – Resultados do estudo.....74

Quadro 7 – Implicações do estudo.....76

INTRODUÇÃO

A evidência científica tem mostrado a contribuição da saúde para a qualidade de vida de indivíduos ou comunidades. Da mesma forma, é sabido que muitos componentes da vida social que contribuem para uma vida com qualidade são fundamentais para que indivíduos e comunidades atinjam um nível elevado de saúde. Contudo é necessário mais do que o acesso a serviços de saúde de qualidade, é preciso encarar os determinantes sociais da saúde em toda a sua amplitude, o que requer políticas públicas saudáveis, uma efectiva articulação intersectorial do poder público e a mobilização dos indivíduos, grupos e das comunidades.

A enfermagem comunitária preocupa-se com a prestação de cuidados em resposta às necessidades do indivíduo, estimulando a responsabilidade pública e a construção de uma estrutura baseada na qualidade de cuidados globais, numa abordagem multissectorial, conjugando recursos e potencialidades, optimizando a sua utilização. Actua aos vários níveis de prevenção, de forma sistémica, sistemática e pluridisciplinar, admitindo outros saberes e competências para a concretização do potencial de saúde das populações e, privilegiando o estabelecimento de parcerias institucionais e com os indivíduos, famílias, grupos e comunidade (Ordem dos Enfermeiros, 2011). Atribui-se à Enfermagem Comunitária e particularmente ao enfermeiro especialista em enfermagem comunitária desenvolver planos, programas e projectos que se dirijam a esses determinantes e aos indivíduos/grupos, enquanto seres sociais inseridos na família e em comunidades.

Desta forma, o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública é o profissional que detém elevados níveis de julgamento clínico e capacidade de tomada de decisão face à identificação e controlo dos determinantes sociais e de saúde, com as competências específicas de assegurar estratégias e infraestruturas direccionadas à promoção da saúde, dos investimentos e da responsabilidade social para com a saúde, através de processos de parceria, de capacitação comunitária e de *empowerment*. Por isso deverão ter competências de elevada qualidade, investindo em formação contínua e no aperfeiçoamento das práticas clínicas sustentadas pelo conhecimento e evidência científica.

As mudanças globais a que as sociedades estão expostas, construíram um caminho de tomada de consciência individual e colectiva das responsabilidades e direitos,

nomeadamente no acesso aos progressos tecnológicos e científicos e direitos éticos de justiça e autonomia, conduzindo os indivíduos à assunção de um papel de parceria. Contudo, os grupos mais vulneráveis confrontam-se com o comprometimento desse papel, muitas vezes afectado pelos determinantes sociais da saúde.

Estes grupos estão mais expostos ao risco, têm menos capacidade de resposta por apresentarem menores níveis de literacia em saúde e maior dificuldade de acesso aos serviços e aos profissionais de saúde. Raramente têm oportunidade de se fazerem ouvir, estando numa posição em que dificilmente têm oportunidade de se envolver ou iniciar um processo de mudança social, não obstante serem estes grupos os mais conhecedores dos fenómenos. Este aspecto é tradicionalmente agravado pelas assimetrias cognitivas que marcam as relações entre profissionais e populações.

Fruto da existência de inúmeras iniquidades, nomeadamente no acesso aos cuidados de saúde, da magnitude dos problemas de saúde em algumas comunidades especialmente vulneráveis e da frequência e gravidade dos determinantes sociais da saúde, a investigação-acção participativa em saúde (IAPS), cujo enfoque é colocado no processo e não apenas nos resultados, surge como uma forma de advogar para os investimentos em programas específicos baseados em evidências reais e não construídas. Através da IAPS existe co-criação de significados, co-criação de entendimentos e co-criação de aprendizagens.

Trata-se de um paradigma de investigação da *praxis* no contexto onde ocorre e de forma equitativa com os seus protagonistas, potencializando as qualidades e capacidades individuais, sem o objectivo de generalizações, mas procurando a transformação social. Advoga como imprescindível conhecer o contexto cultural do indivíduo e a sua realidade antes de qualquer intervenção, pois este é gerador de significados e que só desta forma seria possível envolver o indivíduo/grupos comunitários, tomando parte activa do processo de intervenção-transformação.

Sabendo que a IAPS se aplica maioritariamente a práticas de intervenção comunitária, atendendo às características e importância para a enfermagem comunitária, admitindo que a eficácia e eficiência a par da melhor qualidade de cuidados são os objectivos da prática baseada na evidência, interessou-nos conhecer o estado da arte sobre IAPS através da realização de uma revisão integrativa. Como desenho de estudo utilizou-se a revisão integrativa para análise dos estudos incluídos no tópico “investigação-acção participativa em saúde”, ou termos similares. A partir da revisão de conhecimentos sobre IAPS, formulámos a questão “quais as evidências produzidas com a abordagem de investigação-acção participativa em saúde, em língua portuguesa?”. Definimos

como objectivos da pesquisa explicitar o estado da arte em IAPS em língua portuguesa e identificar a mais-valia deste tipo de abordagem de investigação para o desenvolvimento da enfermagem comunitária, esperando que o estudo sirva para nortear o desenvolvimento do referencial de qualidade em IAPS, indicando novos rumos para futuras investigações e identificando os métodos de pesquisa utilizados.

A revisão integrativa é um método específico de pesquisa cuja finalidade é a compreensão profunda de um tema, através da reunião e síntese sistemática e ordenada dos resultados de pesquisas científicas efectuadas acerca do mesmo, que permite a procura, a avaliação crítica, a evolução e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado, através de uma sucessão de etapas, sendo o produto final o estado atual do conhecimento sobre o mesmo, o que permite a implementação de intervenções eficientes na assistência à saúde e por isso a redução de custos, assim como a identificação de lacunas que direccionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas. Procedemos à revisão da literatura disponível *on-line*, nas bases de dados abertas B-ON, RCAAP, SciELO e BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE.

Tendo em atenção que há divergência na utilização de alguns termos entre os diferentes países lusófonos, utilizámos como palavras-chave: assessoria popular; círculos de cultura; estudos de intervenção; intervenção comunitária; investigação ação; investigação-acção; investigação acção; investigação participativa; melhoria contínua; pesquisa ação; pesquisa acção; pesquisa-ação; pesquisa-acção; pesquisa colaborativa; pesquisa participativa; pesquisa participativa baseada na comunidade.

Os critérios de inclusão de estudos foram: estudos primários (artigos científicos ou trabalhos académicos), publicados de 1990 a 2012, originalmente redigidos em língua portuguesa e estarem disponíveis em texto integral, em base de dados aberta. Os critérios de exclusão foram: não serem estudos primários publicados de 1990 a 2012, estarem repetidos, não evidenciarem propósito de investigação-acção conforme preconizado nos critérios de participação de Cornwall e Jewkes (1995). Todas as decisões tomadas frente aos critérios de inclusão e exclusão dos estudos foram documentadas e justificadas no diário de pesquisa que se apresenta em anexo.

Através dos descritores, foram identificados 1704 estudos disponíveis nas bases de dados de acesso livre, após a identificação dos artigos e leitura dos resumos e por vezes da metodologia, aplicando os critérios de inclusão e exclusão, seleccionámos 177 estudos para análise. Aplicando os critérios de participação de Cornwall e Jewkes (1995), constatámos ter um total de 81 estudos, sendo 49 de nível colaborativo e 32

de nível colegial. A análise dos estudos foi realizada atendendo aos critérios de qualidade definidos por Springett, Wright, e Roche (2011).

Como uma revisão integrativa exige padrões de rigor, clareza e replicação, na primeira parte do trabalho procedemos à revisão de literatura sobre IAPS (Silveira e Zago, 2006). Na segunda parte apresentamos a descrição das várias etapas desenvolvidas para efectivar o estudo: selecção do tema e colocação da questão de investigação, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa. Os resultados e respectiva interpretação são apresentados concomitantemente, sintetizando-se alguns dados em quadros. A análise dos estudos seleccionados pautou-se em procedimentos simples de verificação, desagregados por tipo de participação (colaborativa ou colegial) e tanto a análise quanto a síntese dos dados extraídos dos artigos foram realizadas de forma descritiva, possibilitando observar, contar, descrever e classificar os dados, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado na revisão. Alguns quadros apoiam a apresentação desses dados.

Ainda para facilitar a apresentação dos dados, tanto o roteiro de pesquisa quanto esta análise são apresentadas em anexo, numerando-se os estudos de IAPS em causa e citando-se no texto apenas o número do estudo a referir.

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. A EVIDÊNCIA CIENTÍFICA EM SAÚDE

O processo de adaptabilidade e aptidão do ser humano dá-se através da construção do conhecimento que a pessoa vai adquirindo ao longo da sua existência, sendo ainda transmitido ao longo das gerações. Conhecer é incorporar um conceito novo, ou original, sobre um facto ou fenómeno qualquer. O conhecimento não nasce do vazio mas das experiências que acumulamos na vida quotidiana, através de vivências, dos relacionamentos interpessoais, das leituras de livros e acesso a documentos diversos. Dentre as várias formas de expressar o conhecimento humano, podemos destacar o conhecimento científico, o conhecimento filosófico, o conhecimento teológico e o conhecimento de senso comum (Lakatos e Marconi, 1992). Para a socialização dos vários conhecimentos adquiridos pela humanidade, é utilizada uma terminologia, um código que os detentores do conhecimento utilizam a fim de partilhar o conhecimento. Assim, apesar de serem formas completamente distintas de conhecimento (no tocante às suas características) um fomenta o outro, e é justamente através da vivência que surge a dúvida que leva o indivíduo à experimentação para tornar o conhecimento científico ou não. O conhecimento científico é real (factual), lida com ocorrências ou factos, isto é, com toda a forma de existência que se manifesta de algum modo. Trata-se de um saber sistemático, já que se pode ordenar logicamente, formando um sistema de ideias (teoria) e não conhecimentos dispersos e desconexos. Constitui um conhecimento contingente, pois as proposições ou hipóteses têm a veracidade ou falsidade através da experimentação e não apenas pela razão, como ocorre no conhecimento filosófico. Essa característica da verificabilidade determina que as afirmações (hipóteses) que não podem ser comprovadas não pertencem ao âmbito da ciência. No entanto é conhecimento falível, por não ser definitivo, absoluto ou final e, por este motivo, é aproximadamente exacto: novas proposições e o desenvolvimento de técnicas podem reformular o acervo de teoria existente (*Idem*). A investigação científica inicia quando se descobre que os conhecimentos existentes, provenientes quer das crenças, do senso comum, das religiões ou da mitologia, quer das teorias filosóficas ou científicas, são insuficientes para explicar os problemas e as dúvidas que surgem. Por isso, ao iniciar uma investigação científica, reconhece-se a crise de um conhecimento já existente e tenta-se modificá-lo, ampliá-lo ou substituí-lo, criando um novo que responda à questão existente.

A ciência exige o confronto da teoria com os dados empíricos, exige a verdade semântica, como um dos mecanismos utilizados para justificar a aceitabilidade de uma teoria. Mas esse factor, por si só, não garante a objectividade do conhecimento científico. Apesar de a ciência utilizar dados e provas factuais, não fica isenta de erros na interpretação dessas provas. Por mais que se esforce, o investigador pode ser influenciado por uma ideologia, por uma visão de mundo, pela sua formação, pelos elementos culturais e pela época em que vive. E, ao contrário do senso comum, o conhecimento científico não aceita a opinião ou o sentimento de convicção como fundamento para justificar a aceitação de uma afirmação. Requer a possibilidade de testes experimentais e que a avaliação dos resultados possa ser feita de forma intersubjectiva (Figueiredo, 2007; Quivy e Campenhoudt, 2008).

O que distingue o conhecimento científico dos outros, principalmente do senso comum, não é o assunto, o tema ou o problema mas a forma especial que adopta para investigar os problemas, pois ambos podem ter o mesmo objecto de conhecimento. A atitude, a postura científica consiste em não dogmatizar os resultados das pesquisas, mas tratá-los como eternas hipóteses que necessitam de constante investigação. A revisão crítica intersubjectiva é que torna o conhecimento objectivo e científico. O método científico consiste em juntar evidências empíricas (práticas) verificáveis baseadas na observação sistemática e controlada, geralmente resultantes de experiências ou pesquisa de campo, e analisá-las com o uso de conhecimentos pré-existentes e com o auxílio da lógica. O objectivo da metodologia científica é conferir os caminhos necessários para a busca de evidências e para sistematizar o conhecimento obtido (Lakatos e Marconi, 1992).

Em saúde a evidência científica é gerada por dados sobre os fenómenos que são obtidos e registados sob várias formas e com diversas tecnologias.

Os princípios de estruturação da medicina baseada em evidências são a identificação do problema, o empreendimento de revisões sistemáticas, a análise crítica das evidências retiradas das revisões e a acção validada pela evidência (Medeiros e Stein, 2002).

1.1. PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

A prestação pública de contas, as decisões responsáveis e participativas em saúde e a transparência (*accountability*) são, nas palavras de Nunes e Rego (2002), o modelo da moderna gestão em saúde. Da mesma forma, a Auditoria Clínica pode ser o método para alcançar os melhores níveis de qualidade, pois permite que o desempenho

dos profissionais de saúde seja monitorizado e comparado com as melhores práticas padronizadas. Contudo, não pode deixar de ser referido que um dos motivos de maior falha dos modelos de avaliação da qualidade na saúde, ou pelo menos de credibilidade dos mesmos, são indicadores da satisfação dos utentes (Nunes, 2005). Simões (2004) alude igualmente a esse facto, notando mesmo as grandes diferenças nos resultados de inquéritos realizados a doentes reais e doentes potenciais. Sendo manifestamente difícil avaliar a qualidade em saúde, Donabedien *apud* Nunes (2005, p. 189) afirma que a forma de garantir esta avaliação é através da monitorização e avaliação das organizações, nomeadamente o "desempenho clínico".

Nunes (2003) cita Sales para afirmar que a qualidade em saúde é mais do que uma ferramenta de gestão, é um imperativo ético.

As pessoas têm expectativas crescentes, de acordo com o nível de educação e informação que têm vindo a adquirir e que os próprios profissionais de saúde vão perpassando, até mesmo pelo recurso aos meios de comunicação social. O *empowerment*, tão defendido desde há largos anos, pressupõe a transferência progressiva da responsabilização parcial do Estado pela saúde de cada pessoa e o reconhecimento, cada vez mais evidente, do direito ético de autonomia. Organizações de saúde e seus profissionais, independentemente do sector (público, social ou privado) têm para com elas a obrigação ética, moral e deontológica de prestar serviços da mais elevada qualidade, o que implica ter respeito pela pessoa humana, mas também considerar a qualidade a um nível para além da *legis arte*, que compreende um uso responsável de recursos, optimizando-os e sendo mais eficiente.

A prática baseada na evidência desenvolve-se a partir do trabalho do epidemiologista Archie Cochrane, sendo uma abordagem para a tomada de decisão baseada no conhecimento mais actual, aumentando os níveis de eficácia e eficiência. Por outras palavras é o uso consciente, explícito e judicioso da melhor evidência científica para o tratamento de doentes individuais. Caracteriza-se pela tomada de decisão, respeitando o direito ético da autonomia, acerca da disponibilização de serviços, ensino e prestação de cuidados fundamentados na melhor evidência clínica, de acordo com os estudos e as provas disponíveis através de revisões sistemáticas, combinadas com a perícia individual (proficiência e capacidade de juízo clínico) do técnico de saúde que, por sua vez, se torna mais eficaz e mais eficiente à medida que a experiência aumenta. Assim, implica definição de um problema clínico, a realização de revisões sistemáticas, a avaliação crítica dos mesmos, a tomada de decisão de acordo com os achados e o problema apresentado pelo indivíduo e a avaliação dos resultados, ou auditoria das práticas (Sackett *et al.*, 1996; Galvão, Sawada e Trevizan,

2004; Mendes, Silveira e Galvão, 2008). Um dos seus propósitos é estimular a utilização dos resultados da pesquisa científica na prática clínica, isto é, associar os resultados da pesquisa científica à resolução de problemas concretos. Este processo de integração dos dados da investigação científica na prestação de cuidados, respeitando as preferências pessoais, culturais e contextuais dos utentes, famílias e comunidades, é de suma importância para os enfermeiros, que necessitam desenvolver competências para obter, interpretar e integrar nas suas práticas os resultados da pesquisa, de acordo com o conteúdo funcional do enfermeiro, nomeadamente do enfermeiro especialista em saúde comunitária ou pública (Ordem dos Enfermeiros, 2010).

Como temos vindo a fazer referência, a eficácia e eficiência, a par da melhor qualidade de cuidados, são os objectivos da prática baseada na evidência, integrando a experiência individual do profissional de saúde, as preferências e decisões do utente e os resultados de revisões sistemáticas. Para que tal aconteça, a sistematização do conhecimento e a sua integração na prática têm de tornar-se uma prática generalizada. Desta forma, a prática baseada na evidência requer a síntese da informação através de revisões da literatura, nomeadamente revisões sistemáticas e integrativas e a capacidade de interpretar os resultados de estudos científicos (Mendes, Silveira e Galvão, 2008).

A investigação-acção emerge, no âmbito das ciências sociais, da necessidade de provocar mudança com a investigação. A investigação-acção, enquanto metodologia de investigação qualitativa, não tem uma génese consensual. Todavia, parece ter as suas raízes em meados do século XX através dos trabalhos de Kurt Lewin (Alemanha 1892 e Estados Unidos da América 1947), que emprega o termo em 1946, não obstante haver um trabalho prévio na Áustria, em 1913. Lewin utilizou a metodologia em pesquisas no âmbito da psicologia social, nomeadamente no comportamento individual de indivíduos pertencentes a minorias étnicas, realçando a importância do contexto social para o compreender, como forma de integração social (Grabauska e Bastos, 1998; Tripp, 2005). Outros autores opinam que a investigação-acção foi primeiramente utilizada por Collier com o objectivo de melhorar as relações inter-raciais, antes e durante a Segunda Guerra Mundial. Após este acontecimento, o Instituto Tavistock em Inglaterra terá recorrido à investigação-acção como método para lidar com os traumas sociais e psicológicos dos prisioneiros e veteranos da Grande Guerra (Fernandes, 2006).

A exigência de qualidade máxima nos serviços de saúde, combinada com a necessidade de uso racional de recursos públicos e privados, têm contribuído para aumentar a pressão sobre os profissionais de saúde e de desenvolvimento social no sentido de

assegurar a implementação de uma prática baseada em evidências científicas. Prática baseada em evidências significa integrar na experiência clínica individual a melhor evidência externa disponível oriunda da pesquisa sistemática (Viswanathan *et al*., 2004).

Fruto da existência de inúmeras iniquidades, nomeadamente no acesso aos cuidados de saúde, da magnitude dos problemas de saúde em algumas comunidades vulneráveis e da frequência e gravidade dos determinantes sociais da saúde, a investigação-acção participativa em saúde (IAPS) surge como uma forma de advogar para os investimentos em programas específicos baseados em evidências reais e não construídas. Trata-se de um paradigma de investigação da *praxis* no contexto onde ocorre e que envolve de forma equitativa os seus protagonistas, potencializando as qualidades e capacidades individuais, sem o objectivo de generalizações, mas procurando a transformação social (ICPHR, 2013).

Em saúde comunitária, a experiência engloba o conhecimento e o julgamento provenientes da prática e as evidências externas deveriam derivar da pesquisa clínica sistemática, nem sempre possível, sobretudo quando se trata de grupos/comunidades. Acresce ainda que a aplicação de evidência científica nem sempre é congruente com os valores e cultura da comunidade/grupo-alvo, pelo que utilizar a IAPS pode ser um processo de melhoria do estado de saúde e bem-estar de comunidades. Mas ainda assim o discurso científico apresenta-se como uma barreira para as pessoas, grupos e comunidades assumirem a responsabilidade de participarem na resolução dos seus próprios problemas de saúde e sociais. A IAPS tem demonstrado ser uma abordagem de investigação colaborativa que é delineada para garantir e estabelecer estruturas para a participação das comunidades afectadas pela questão em estudo, representantes de organizações e pesquisadores em todos os aspectos do processo de pesquisa para melhorar a saúde e bem-estar através da acção, incluindo a mudança social (Viswanathan *et al*., 2004).

Dada a quantidade e complexidade de informações na área da saúde, há necessidade de produzir métodos de síntese e avaliação dos estudos realizados para aceder a uma visão generalizada do conhecimento acerca de determinado assunto – revisões da literatura. Estas podem ser narrativas ou sistemáticas e dentro deste grupo, encontramos as meta-análises, a revisão qualitativa, a revisão sistemática e a revisão integrativa.

1.2. REVISÃO INTEGRATIVA

A revisão integrativa é um método específico de pesquisa cuja finalidade é a compreensão profunda de um tema, através da reunião e síntese sistemática e ordenada dos resultados de pesquisas científicas efectuadas acerca do mesmo. Permite a procura, a avaliação crítica, a evolução e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado, sendo o produto final o estado atual do conhecimento sobre o mesmo, facilitando a implementação de intervenções eficientes na assistência à saúde e por isso a redução de custos, assim como a identificação de lacunas que direccionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas (Greenhalgh, 1997; Broome, 2000; Mendes, Silveira e Galvão, 2008; Botelho, Cunha e Macedo, 2011).

Para dar início ao processo de revisão, o investigador deve colocar a questão que pretende ver respondida, delinear o(s) objectivo(s), estabelecer os critérios de inclusão e os de exclusão e encetar a pesquisa dos estudos primários acerca do tema. Após essa reunião, procederá à avaliação crítica baseada nos critérios e métodos utilizados pelos estudos, extraindo os seus dados para análise, interpretação e síntese dos mesmos, retirando conclusões a partir deste processo. Deve assegurar-se do cumprimento de padrões de rigor metodológico e clareza na apresentação dos resultados, para que sejam identificáveis as características dos estudos revistos. Desta forma, a revisão integrativa contribui para a discussão sobre métodos e resultados, permitindo a reflexão para estudos futuros, permitindo generalizações, maior certeza nas recomendações e maior efectividade nos gastos.

Sendo mais ampla pode incluir diversos tipos de estudos e de dados empíricos e teóricos, alargando a amostra, o que torna o processo mais complexo, mas também mais completo e abrangente. Tal possibilita a definição de conceitos ou a revisão de teorias ou de análises metodológicas, criando um conjunto de conceitos complexos, de teorias ou de problemas relativos aos cuidados de saúde relevantes para os profissionais da área, que mais facilmente acedem ao estado da arte.

Segundo (Ganong, 1987; Broome, 2000; Mendes, Silveira e Galvão, 2008; Botelho, Cunha e Macedo, 2011), a revisão integrativa, desenvolve-se em 6 etapas:

* **Selecção do tema e colocação da questão de investigação**. A escolha do tema pode ser mais ou menos abrangente, mas deve ser de interesse para a prática. Sendo esta a etapa orientadora de toda a investigação, deve ter uma definição clara para que as palavras-chave sejam facilmente identificadas, promovendo um processo e estratégia claros e precisos, até às conclusões.

- **Definição de critérios de inclusão e de critérios de exclusão.** Os critérios delimitam os estudos a incluir ou não, sendo um indicador de confiabilidade, validade interna e generalização, pelo que o revisor deve justificar as suas escolhas em relação aos critérios na descrição da metodologia. Preferencialmente, a selecção de artigos deve ser executada por 2 revisores separadamente.
- **Categorização dos estudos**. Trata-se da definição, reunião, organização em instrumento próprio e síntese da informação colhida. É aconselhável a identificação do nível de evidência dos estudos para consolidar as conclusões, devendo incluir a amostra, os objectivos, a metodologia, os resultados, as conclusões de cada estudo e a teoria que lhe subjaz.
- **Avaliação dos estudos**. Consiste na análise crítica e reflexiva de cada um dos estudos, cujas conclusões podem levar à mudança da prática.
- **Interpretação dos resultados**. Após analisados os estudos, faz-se a comparação com o conhecimento existente, conclusões, implicações e sugestões para o futuro.
- **Apresentação**. Consiste na explicação de todos os procedimentos desenvolvidos durante a revisão e apresentação dos resultados.

Desde 1980 a revisão integrativa é relatada na literatura como método de pesquisa. Sendo um método que tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado. O seu produto final será o estado actual do conhecimento do tema investigado que pode permitir a implementação de intervenções efectivas na assistência à saúde e, consequentemente, a redução de custos, bem como a identificação de lacunas que direccionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas. Em saúde comunitária pode ser útil para averiguar acerca de intervenções efectivas de âmbito populacional ou comunitário ou traduzir-se na definição de políticas de saúde.

1.3. O CONHECIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO COMO EVIDÊNCIA PARA POLÍTICAS DE SAÚDE

A pesquisa em saúde assume a sua forma moderna a partir do século XIX com os estudos de Claude Bernard na medicina experimental, de Pasteur na bacteriologia, de Villermé na epidemiologia social, ou de Pierre Louis na avaliação das terapêuticas, os estudos de Snow na epidemiologia e os de William Farr na demografia e saúde. Estes

são exemplos de programas de pesquisa pioneiros na estruturação da investigação científica em saúde (Barreto, 2004).

A pesquisa científica é muito frequentemente celebrada como expressão da grandeza e da criatividade do espírito humano mas, simultaneamente, foi-se tornando claro o seu papel como parte do processo de desenvolvimento económico e social das nações, levando-a aos poucos a evoluir de uma acção pessoal para uma actividade institucional e que exige planeamento, investimentos e organização para a sua concretização (*Idem*).

Nas últimas décadas, têm-se observado mudanças na organização dos serviços de saúde, com clara tendência de redução das actividades económicas e sociais directas asseguradas pelo Estado. Ao mesmo tempo, percebe-se a ampliação de alguns dos seus papéis na elaboração de políticas e como regulador de uma série de parâmetros da vida social.

Assim, tem-se consolidado a noção de que são cada vez mais necessários conhecimentos científicos que fundamentem os processos de tomada de decisões e, por isso, a ideia de política baseada em evidência foi apropriada pelo Estado moderno, e na saúde tem recebido especial atenção. Considera-se que assim procedendo, se ampliam as *chances* de se tomar decisões mais efectivas, proporcionando maiores benefícios à saúde da população, com menos custos económicos ou sociais. Esta nova abordagem tornaria o Estado um crescente consumidor dos resultados da actividade científica. Contudo a relação entre o processo de produção do conhecimento científico na área da saúde comunitária e saúde pública e os processos gerais de tomada de decisões na área da saúde, nem sempre tem sido fácil. Para exemplificar tomemos o caso da definição de políticas que visam a redução das desigualdades em saúde: há, por um lado, fortes evidências do papel das condições sociais como determinante das desigualdades em saúde mas, por outro lado há escassas evidências de que políticas sociais e de saúde que se supõe redutoras de tais desigualdades sejam realmente efetivas (Macintyre *et al*., 2001). Outro bom exemplo é o reaparecimento da tuberculose. Na era pré-bacteriana, predominava uma visão de determinismo social que, enfatizava a relação da tuberculose com a pobreza; embora fossem apontadas outras causas de ordem moral como o alcoolismo e prostituição. No entanto, com a passagem para a era bacteriana, as concepções relacionadas com os determinantes sociais são reduzidas, apesar de os avanços na bacteriologia (o advento da estreptomicina na década de 1940) somente terem trazido alguma contribuição efectiva para o tratamento da tuberculose seis décadas após a descoberta da sua etiologia bacteriana. Salienta-se que a melhoria nas condições de salubridade, habitação e higiene

pessoal tiveram mais êxito no controle destas epidemias. Actualmente, apesar das demonstrações de reaparecimento da doença em muitos países, mesmo desenvolvidos, é visível que coexistem vínculos de ordem social, pois são consequentes das políticas neoliberais e do agravamento das condições de vida dos grupos mais pobres. Contudo as políticas de controlo, difundidas pelos organismos internacionais e efectivadas nas políticas nacionais de saúde, centram as suas acções no tratamento dos doentes, enquanto o financiamento da investigação prioriza o desenvolvimento de novos medicamentos e novos recursos de diagnóstico (Barreto, 2004).

Existem evidências científicas abundantes que mostram a contribuição da saúde para a qualidade de vida de indivíduos ou comunidades. Da mesma forma, é sabido que muitos componentes da vida social que contribuem para uma vida com qualidade, são também fundamentais para que indivíduos e comunidades atinjam um nível elevado de saúde. Contudo é necessário mais do que o acesso a serviços de saúde de qualidade, é preciso encarar os determinantes da saúde em toda a sua amplitude, o que requer políticas públicas saudáveis, uma efectiva articulação intersectorial do poder público e a mobilização dos grupos e das comunidades. A emergência e desenvolvimento das políticas de promoção da saúde, centradas nos determinantes da saúde, seriam aquelas que, a partir de proposições do sector saúde, se apresentariam como mais promissoras para o incremento da qualidade de vida, sobretudo em grupos sociais em desigualdade sócio-sanitária.

Nesse sentido, cabe ao enfermeiro especialista em enfermagem comunitária desenvolver planos, programas e projectos que se dirijam a esses determinantes e aos indivíduos, enquanto seres sociais inseridos na família, em grupos e em comunidades.

A enfermagem comunitária preocupa-se com a prestação de cuidados em resposta às necessidades do indivíduo, estimulando a responsabilidade pública e a construção de uma estrutura baseada na qualidade de cuidados globais, numa abordagem multissectorial, conjugando recursos e potencialidades, optimizando a sua utilização, dada a escassez dos recursos financeiros (Flynn e Krothe, 1999).

Tais intervenções devem atender aos pressupostos das cartas de promoção da saúde, ao envelhecimento demográfico, a alterações dos padrões epidemiológicos, a novas ameaças à estabilidade social e sanitária e à mudança dos comportamentos e estruturas familiares e sociais, que determinam novas necessidades e responsabilidades em saúde. E essas mudanças constroem um caminho de tomada de consciência individual e colectiva das responsabilidades e direitos, nomeadamente no acesso aos progressos tecnológicos e científicos e direitos éticos de justiça e autonomia. A enfer-

magem comunitária actua aos vários níveis de prevenção, de forma sistémica, sistemática e pluridisciplinar, admitindo outros saberes e competências para a concretização do potencial de saúde das populações, privilegiando o estabelecimento de parcerias institucionais e com os indivíduos, famílias, grupos e comunidade (Ordem dos Enfermeiros, 2011).

Compreendendo estas particularidades, a enfermagem deve empreender esforços para a formação de profissionais competentes, pelo que a Ordem dos Enfermeiros (2011) determina que o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública seja o profissional que detém elevados níveis de julgamento clínico e capacidade de tomada de decisão face à identificação e controlo dos determinantes sociais e de saúde. Deve ter as competências específicas para assegurar tecnologias e infraestruturas direccionadas à promoção da saúde, dos investimentos e da responsabilidade social para com a saúde, através de processos de parceria, de capacitação comunitária, de *empowerment*, pelo que o seu foco são as respostas humanas adaptativas.

Depreende-se que os enfermeiros devem ter competências de elevada qualidade, investindo em formação contínua e no aperfeiçoamento das práticas clínicas sustentadas pelo conhecimento e evidência científicos.

A investigação-acção participativa em saúde (IAPS) é uma forma de pesquisa experimental que tem em conta processos, resultados e impacte, ao contrário dos ensaios clínicos. É uma abordagem colaborativa de pesquisa que envolve equitativamente todos os parceiros no processo de pesquisa e reconhece os pontos fortes e únicos que cada um traz. Começa com um tema de pesquisa com importância para a comunidade-alvo e tem o objectivo de combinar conhecimento com a acção e alcançar a mudança social para melhorar os resultados de saúde e eliminar as desigualdades em saúde (Minkler e Wallerstein, 2008). A IAPS aspira a um nível de participação e mobilização comunitária, objectivando a mudança social.

2. INVESTIGAÇÃO-ACÇÃO PARTICIPATIVA EM SAÚDE

A investigação-acção participativa em saúde (IAPS) é uma forma de investigar a *praxis* no local onde ocorre e com os seus protagonistas, tendo, características situacionais específicas, sem o objectivo de generalizações, mas procurando a transformação social. Trabalha maioritariamente com grupos e/ou pessoas vulneráveis, que por esse facto têm menos acesso aos cuidados de saúde e apresentam maior risco de doença. A IAPS pretende diminuir iniquidades através do *empowerment* dos indivíduos, famílias, grupos e comunidades.

Não obstante a metodologia investigação-acção se preocupar com a objectividade, a credibilidade e a validade, mesmo contestando a produção de conhecimento universalmente aplicável, e, partindo do campo empírico, permitir a mudança da realidade, a adesão à mesma efectuou-se de forma progressiva, passando pelo desenvolvimento de vários tipos de investigação-acção, aplicável a diversas áreas, como a administração, desenvolvimento comunitário, mudança organizacional e educação. Posteriormente veio a integrar o objectivo de mudança política, conscientização e *empowerment*, evoluindo para a aplicação no desenvolvimento agrícola, na economia, na saúde e em novas tecnologias (Tripp, 2005).

Neste domínio destacam-se os contributos do pedagogo brasileiro Paulo Freire, que introduz o carácter de intencionalidade de emancipação que conduz ao *empowerment* dos indivíduos, reconhecendo uma dimensão política da educação. Correspondendo a uma transformação na forma e objectivos de investigar, assim como da realidade em si mesma. Esta seria o processo no qual o indivíduo toma consciência de si e do mundo que o rodeia e empreende acções de transformação com intenção libertadora.

Para Freire (1980) é imprescindível conhecer o contexto cultural do indivíduo e a sua realidade antes de qualquer intervenção. Só desta forma é possível envolver o educando que, tomando parte activa do processo de intervenção-transformação, desenvolve uma conscientização que o transfigura em educador, num processo dual e equilibrado, que se converte em mudança.

A IAPS alicerça-se numa longa e diversificada história, desenhada a partir de diferentes disciplinas, cada uma delas contribuindo e desenvolvendo a sua própria visão e entendimento do que representa a prática da pesquisa participativa. Tal, constitui uma

das dificuldades de definição do conceito, a par de ser um processo tão natural *per se*, que pode apresentar-se de formas diferentes (Tripp, 2005). Como ocorreu com as metodologias de investigação qualitativa, há um interesse crescente em definir os critérios orientadores para aferir da qualidade em IAPS. Em 2009 um grupo de investigadores criou a International Collaboration on Participatory Health Research (ICPHR) com vista a fortalecer o papel e representatividade da IAPS na tomada de decisão e definição de políticas e estratégias em matéria da saúde, contribuindo para a construção e consolidação do conhecimento em saúde comunitária. Nesta perspectiva definiram um conjunto de critérios que caracterizaria este tipo de investigação (*Idem*):

* A participação é um imperativo democrático;
* O conhecimento é co-criado dialogicamente, incorporando múltiplas perspectivas e tipos de conhecimento;
* O impacte vai além da produção de conhecimento académico;
* É dada primazia ao contexto comunitário (local);
* Baseia-se na reflexividade com valores explícitos, garantindo autenticidade, transparência e transferibilidade;
* Os resultados são práticos, relacionais (de processo), credíveis e válidos;
* Valorizam-se diferentes formas de conhecer os resultados.

Segundo Springett, Wright e Roche (2011) a IAPS pode ser definida de diversas formas e, por isso apresentam os conceitos de diversos autores para contextualizar o tema. O W. K. Foundation Community Health Scholars Program citado por Minkler e Wallerstein (2008) define IAPS como uma abordagem colaborativa de investigação que, equitativamente, envolve os parceiros no processo, reconhecendo e potencializando as suas qualidades e particularidades individuais. O processo de pesquisa inicia-se com a identificação de um fenómeno relevante para a comunidade, objectivando combinar conhecimento com acção, promovendo transformação social, materializada em ganhos em saúde para a melhoria do nível de saúde e a diminuição de iniquidades. Para Green *et al.* (1995) é definida como uma pesquisa sistemática, com fins educativos e de acção ou de provocar mudança, na qual colaboram os indivíduos afectados pelo fenómeno em estudo.

Já para Viswanathan *et al*. (2004), configura-se uma abordagem de pesquisa colaborativa, concebida para assegurar e estabelecer estruturas para a participação das comunidades afectadas pelo assunto em estudo, representantes de organizações e pesquisadores, em todos os aspectos do processo de pesquisa, tendo como compromisso a melhoria do bem-estar e saúde, através da acção e mudança social.

De acordo com Springett, Wright e Roche (2011), a diversidade de conceitos é extensível à designação. Nos Estados Unidos da América é mais comummente usada a pesquisa participativa baseada na comunidade, ao contrário dos restantes países que preferem palavras conotadas com sociedade e interesse colectivo, em grande medida devido ao facto de em muitas línguas não existir uma palavra para designar "comunidade" com o mesmo sentido da expressão americana, que resulta da originalidade histórica dos movimentos migratórios, dos direitos civis e do entendimento único dos interesses sociais. No Reino Unido, habitualmente, utiliza-se a designação "envolvimento público ou de leigos", não obstante coexistir a discussão do termo "leigo" ser usado em sentido pejorativo, contrapondo-se aos investigadores profissionais (Kerr *et al*., 2007).

Existem ainda diferenças de interpretação acerca de quem participa no processo de investigação. Para além de depender do tema em foco, alguns pragmáticos consideram todos quantos se encontram fora do campo universitário, tais como profissionais, decisores e outros que se encontram dentro de uma área geográfica ou política, um grupo minoritário com determinadas características ou uma entidade/instituição social, como organizações não-governamentais, grupos religiosos ou outras.

A outra área de debate é a "acção". Este facto levanta a questão da evolução histórica da investigação-acção, dado ter ocorrido nos anos 1970 uma mudança de rumo com alguns estudos neste domínio, em países como a Alemanha e Brasil, conduzindo-a ao descrédito (von Unger *et al. apud* Springett, Wright e Roche, 2011). Para contrariar esta posição, na Suécia, usa-se o termo "pesquisa interactiva". Independentemente destas diferenças, tal como demonstrado pelas definições apresentadas, está sempre implícita a noção de acção para a mudança social.

Saliente-se, todavia, que nem toda a investigação-acção é participativa (Greenwood e Levin, 2006). É necessário particular cuidado, dado que a fronteira entre investigação e prática social reflexiva pode ser ténue, dependendo do que se considera investigação ou ciência numa cultura específica. Springett, Wright e Roche (2011) afirmam que, qualquer definição deverá reconhecer as variações culturais, de contextos e os diferentes propósitos estratégicos. Tal significa o reconhecimento da necessidade de adaptar a terminologia para mudar contextos políticos.

Os mesmos autores argumentam que é muito importante reconhecer que a investigação-acção participativa (IAP) é uma abordagem de investigação e não um método ou técnica aceitando metodologias diversas. No entanto há outros investigadores que reiteram a necessidade em impor padrões rígidos num processo emergente,

dependente de um dado cenário de relações e, assim, de um contexto particular. Contudo, não obstante na avaliação de qualquer investigação-acção ser estimado o processo, deveria ser possível identificar claramente se é mensurável um conjunto de princípios e valores cuja matriz é a participação. Ao fazê-lo, o avaliador não se deve concentrar na posição paradigmática e ontológica subjacente à investigação participativa, recorrendo a terminologia e a normas oriundas de diferentes paradigmas. Ao fazer um grande esforço para ser tomada como científica, corre-se o risco de usar um discurso dominado por terminologia normativa e positivista, que aponta para a noção de oposição e segregação, que em si mesma é contrária à natureza relacional e dialógica da IAPS. Em síntese, compreende-se que a forma como o discurso é usado pode reflectir as estruturas de poder subjacentes, desequilíbrios e valores.

Corroborando esta afirmação a partir de uma análise de trabalhos publicados, Faridi *et al*. (2007) concluem que a quantidade e qualidade de IAPS é tão variada quanto os projectos, os investigadores e as comunidades participantes. Ora essa variabilidade da qualidade e dos métodos não contribui para a construção de um corpo de conhecimento sólido nem para reconhecimento da sua utilidade. Para os autores, é imperioso estabelecer critérios uniformes de avaliação para aumentar o rigor dos métodos e técnicas de investigação. Infelizmente, no âmbito da saúde, remanesce um grande número de pessoas, para as quais o rigor está relacionado com as normas da epidemiologia, cujo modelo está em desacordo com os fundamentos ontológicos da IAPS. Estas consideram que os critérios que se constituem como método rigoroso sob determinado conceito de ciência, pode não ser aceitável sob outras perspectivas, como por exemplo no que diz respeito à credibilidade em IAPS.

Em IAPS, o conhecimento emerge da acção e da experiência em contexto, em que a participação democrática e a aprendizagem social são, simultaneamente, método e objectivo. Estas são dimensões relacionais e não técnicas, pelo que é a qualidade das relações que subjaz à qualidade do processo investigativo. A qualidade não é produto do seguimento preciso de um método e respectivas técnicas, mas antes da manutenção de uma matriz de princípios e valores, que, *per se*, são negociados em diferentes contextos.

Na definição de critérios de qualidade em IAPS, pode afirmar-se que na sua matriz está a posição ontológica da união entre o espectro social e o natural: não obstante o mundo natural ser objectivo, ele é subjectivamente representado pelo ser humano, que nele está inserido. Epistemologicamente, significa que a realidade social não é pré-definida deterministicamente, mas antes co-criada pelo diálogo e pela relação. Então os achados da investigação e as definições da realidade são co-criados através

de formas colaborativas da própria investigação. A prática e a experiência têm primazia e a linguagem da investigação está enraizada no contexto partilhado da pesquisa. Este facto tem implicações para a prática, designadamente, o investigador e participantes que constituem uma parceria transfigurando-se em pares co-investigadores. A recriação do ciclo de investigação alternando entre o conhecimento empírico, a reflexão e a acção, assegura a validade das conclusões do estudo, relativamente à coerência das experiências e acção dos investigadores, enquanto a participação assegura o compromisso para com os resultados e sua utilidade (Breu e Peppard, 2003). Pode dizer-se que a IAPS tem uma abordagem única à qual subjazem suposições acerca da natureza da realidade, das relações entre o investigador e os participantes/pesquisados, das relações entre factos e valores, da natureza do conhecimento e, desta forma, de métodos próprios. Blumental (2006) acrescenta que a qualidade da IAPS está muito dependente das capacidades da equipa co-investigadora e que em conjunto, investigador e co-investigadores, devem conciliar qualidades de facilitação, negociação, resolução de conflitos e advocacia.

Em síntese, a IAPS é um paradigma, no qual a participação é o princípio condutor e a integração na pesquisa das pessoas cujas vidas ou trabalho são o objecto de estudo, afecta todo o processo, tornando-se um fim em si mesmo. Deste modo, a marca distintiva da IAPS é o reconhecimento do valor do contexto e do contributo de cada indivíduo para a co-construção do conhecimento que é pragmático, colaborativo e indutor de capacitação, não esquecendo a importância de envolver outros actores, por exemplo da área política, que podem ser determinantes para o desenvolvimento de medidas que vão ao encontro dos achados dos estudos e que podem provocar transformações ao nível da saúde das populações (ICPHR, 2013).

2.1. PRINCÍPIOS E VALORES

Dado que a IAPS é uma abordagem de investigação sustentada por uma posição paradigmática particular, é possível afirmar que os critérios de IAPS são definidos por um conjunto partilhado de princípios e valores fundamentais que, por sua vez, definem a qualidade da investigação.

A participação assume-se como um imperativo democrático. Waterman *et al*. *apud* Springett, Wright e Roche (2011) consideram que esta particularidade distingue a abordagem de IAPS de todos os outros tipos de pesquisa, pois não é feita sobre pessoas, enquanto sujeitos passivos que fornecem dados, mas **com** as pessoas, que

fornecem informação relevante para melhorar as suas condições de vida e de saúde. Está aqui implícita uma aspiração a um grau de participação equitativa entre pesquisador e pesquisado, em que o investigador é agente facilitador ou co-facilitador, mas reconhecendo como as relações de poder num contexto particular podem constranger esta situação.

Há autores que reconhecem que há diferentes graus em que esta é possível e aconselhável, dando origem a uma hierarquia dos graus de participação, com preferência explícita, ética e política, para aspirar ao mais alto nível em todas as fases do processo de pesquisa. Esta variação de graus de participação pode relacionar-se com o facto de o participante do estudo ser um indivíduo, grupo ou organização. Smithies e Webster *apud* Springett, Wright e Roche (2011) apresentam um modelo com a imagem por camadas (modelo de cebola) que ligam indivíduos com indivíduos; desenvolvimento comunitário e participação; desenvolvimento organizacional e participação. Já Rifkin (1996), referindo-se à participação da comunidade, distingue 3 modelos: abordagem médica, o modelo vigente é a condescendência e o processo é de uma participação residual; abordagem de planeamento em saúde, o modelo é a colaboração e o processo desenvolve-se com uma substancial participação; e na abordagem de desenvolvimento comunitário, o modelo é o controlo comunitário e o processo uma participação estrutural. Há ainda outros autores que ligam a participação à intenção. Blackstock *et al*. *apud* Springett, Wright e Roche (2011) identificam outras formas de democracia participativa, identificando 3 tipos: normativa, incentivando a aprendizagem social e individual; substantiva, estimulando a observação de várias perspectivas para melhorar a compreensão de fenómenos e procurar soluções; instrumental, reduzindo conflitos e auxiliando a acção.

Cornwall e Jewkes (1995), baseando-se em Biggs definem 4 níveis de participação: **contratual** – as pessoas são contratadas para os projectos de investigação e agem como informantes; **consultivo** – as pessoas são convidadas para dar as suas opiniões e são consultadas por investigadores antes das intervenções serem feitas; **colaborativo** – investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos em projectos dirigidos, implementados e geridos pelos investigadores; e **colegial** – investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos como colegas, combinando suas diferentes competências num processo de aprendizagem mútua.

Estes níveis definem claramente a relação entre participação e controlo. A maioria dos estudos de investigação convencional enquadra-se no nível contratual, contudo, a investigação participativa aspira a um nível colegial, objectivando a mudança social. Essa participação pode ser variável ao longo do processo, sendo colegial na identifi-

cação do problema e consultivo ou contratual na análise ou na apresentação de resultados (*Idem*).

É uma abordagem colaborativa. A IAPS envolve equitativamente todos os parceiros no processo de pesquisa e reconhece os pontos fortes únicos que cada um traz. Começa com um tema de pesquisa com importância para a comunidade-alvo e tem o objectivo de combinar conhecimento com a acção e alcançar a mudança social para melhorar os resultados de saúde e diminuir as desigualdades em saúde (Minkler e Wallerstein, 2008). Trata-se de dar voz e reconhecer a credibilidade a quem está no terreno e implementa intervenções de melhoria do estado de saúde e bem-estar de grupos e comunidades, permitindo também a expressão das suas necessidades. Esta abordagem de investigação assume uma forma sequencial e cíclica de diagnóstico, planeamento, acção e reflexão, conduzida com e pelas pessoas visadas no programa, em cujo processo o poder é partilhado, o que constitui, *per se*, diferença para com as metodologias de investigação tradicionais (Cornwall e Jewkes, 1995). Constitui-se um processo de obter informações que permitam aos indivíduos gerir com mais eficiência os seus cuidados de saúde; de melhorar a capacidade da comunidade para resolver os seus próprios problemas; de assegurar a formação de recursos com base em evidência científica que, agindo com os governos, assumem a garantia de serviços de saúde integrais e adequados e controlam verdadeiramente os determinantes sociais da saúde.

A distinção da IAPS advém do foco do poder no processo de investigação. O objectivo é adquirir conhecimento através da acção empreendida recorrendo a uma abordagem de baixo para cima, iniciando o processo nas prioridades e perspectivas locais. Sendo uma escolha pessoal, concordante com as atitudes e visão do investigador e uma escolha política, na medida em que são atendidas questões acerca do motivo pelo qual são destacados determinados fenómenos e as pessoas e as comunidades são colocadas na primeira linha de investigação.

É uma forma de *empowerment*. Uma vez que "a participação é transformação" (Ledwith e Springett, 2009, p. 187) ou, recorrendo à expressão de Freire (1980) o conhecimento é poder, dado conduzir à conscientização das pessoas que compreende a reflexão, a predisposição para agir diferente e a acção colectiva. A IAP foca-se na aquisição do conhecimento através da acção, desenhada a partir do contexto social, político e democrático de vida dos grupos e comunidades-alvo, do estabelecimento de prioridades e estratégias com os envolvidos e, assim, localmente, valorizar a experiência e história de vida como estratégia de resolução de problemas e de aprendizagem (Bergold e Thomas, 2012).

Revelar o “quem”, o “o quê” e o “como” na IAPS, significa optimizar a participação de acordo com os objectivos e os contextos, o que implica adaptar os métodos e as ferramentas de investigação. Este processo de co-criação requer facilitação, construção e manutenção de confiança, que por sua vez depende do desenvolvimento e sustentação de atitudes e comportamentos que refletem os valores humanos fundamentais de dignidade, respeito, mutualidade e reciprocidade.

Tem em conta processos, resultados e impacte, ao contrário dos ensaios clínicos. A experiência repetida com este tipo de investigação tem provocado tensão e contradições entre as culturas e exigências burocráticas (*top down*) que tendem para padronizar, simplificar e controlar, e as necessidades geradas no nível local, exigindo que se faça investigação de forma diferente, complexa e singular. Conforme referem Springett, Wright e Roche (2011), a IAPS não é uma metodologia, é uma abordagem que conjuga métodos e técnicas de investigação qualitativa e quantitativa e em que a participação do grupo-alvo é fulcral. O conhecimento científico é gerado da acção e experimentação em contexto, com participação democrática e aprendizagem social. Assim, é a qualidade das relações entre investigadores e grupo-alvo que determina a qualidade da investigação e as técnicas que se aplicam.

Neste processo de investigação é enfatizada a relevância e finalidade dos resultados, ou seja, de que forma contribuem para a mudança social. Para Cornwall e Jewkes (1995), este processo pode esquematizar-se distinguindo a IAPS da investigação experimental convencional (Quadro 1).

A co-criação do conhecimento é colectiva e dialógica. Incorporando perspectivas múltiplas e tipos de saber, a IAPS tem na sua génese uma visão do mundo participativa, na qual todos os tipos de conhecimento são considerados e válidos.

Os diferentes tipos de saber, são conceptualizados de diversas formas, de acordo com os autores. Park *et al*. (1993) consideram que esta forma de conhecimento inclusiva é proposicional, instrumental e crítica. Para Ledwith e Springett (2009) é uma forma de conhecimento empírica, teórica, prática, intuitiva e emocional. Nesta perspectiva, é concedido igual valor ao conhecimento local/da comunidade e ao conhecimento advindo da investigação académica ou profissional, o que constitui um problema para alguns autores que perspectivam uma tensão entre o conhecimento leigo e a necessidade do rigor científico. Todavia os defensores da IAPS advogam que se está a desconsiderar a dimensão distintiva que advém do princípio da participação – a natureza do processo de construção do conhecimento. Movendo-se da visão “investigar sobre” para “investigar com”, aceitam que os intervenientes detêm

diferentes perspectivas sobre os fenómenos e que o conhecimento surge do diálogo entre essas perspectivas e as pessoas envolvidas, através da criação de espaços de comunicação aberta (Kemmis, 2006). Implica, ainda, o reconhecimento de que a criação do conhecimento é um processo evolutivo e dialógico, de construção de confiança e respeito pela dignidade humana, que é necessário atender às questões das relações de poder, no que concerne à forma como cada interveniente é considerado, como decorre e é encorajado o diálogo e à forma como são estabelecidas parcerias, compreendendo a questão da propriedade. Estas considerações mantêm-se ao longo de todo o processo, sendo fundamentais para a análise de resultados.

Quadro 1 – Indicadores de investigação-acção participativa

Indicadores	**Investigação-Acção Participativa**	**Investigação Convencional**
Para **que** serve a investigação?	Acção	Compreensão com "mas"
Para **quem** se investiga?	Pessoas locais	Interesses institucionais, profissionais, pessoais
A quem **pertence** o conhecimento que é valorizado?	Pessoas locais	Peritos
Qual a **base** para a selecção do problema?	Prioridades locais	Prioridades e interesses institucionais, interesses profissionais, metodologia adoptada
Metodologia escolhida **para quê**?	*Empowerment*, aprendizagem mútua	Convenções disciplinares, objectividade e verdade
Quem Participa no Processo de Pesquisa		
Identificação do problema	Pessoas locais	Investigador
Recolha de dados	Pessoas locais	Investigador
Interpretação e estrutura	Conceitos e estruturas locais	Convenções disciplinares e investigador
Análise	Pessoas locais	Investigador
Apresentação de resultados e utilidade	Localmente acessíveis. Utilidade para os locais	Pelo investigador aos seus pares
Acção a partir dos resultados	Integrada no processo	Separada, podendo não ocorrer
Quem actua	Pessoas locais com ou sem apoio externo	Entidades externas
A quem pertencem os resultados	Comunidade local e investigador	Investigador
O que é enfatizado	Processo	Resultados

Adaptado de Cornwall e Jewkes, 1995

Tem impacto para além do conhecimento académico. A IAPS pretende, ao ser conduzida com os participantes, criar impacto para além do conhecimento académico, dado que um dos seus aspectos fundamentais é a intenção explícita de provocar mudança social, isto é, melhoria, partindo de uma situação insatisfatória, identificada pela população local, que deseja alterá-la. Todavia, deve atender-se ao facto de que a mudança é uma acção complexa, dado objectivar a melhoria das condições de vida das pessoas, o que pode ser conflitual com o seu quadro de crenças e valores, pelo que o entendimento do contexto é fundamental para aproximar e implicar os participantes no seu processo de transformação (Bogdan e Biklen *apud* Sanches, 2005). Não obstante haver diferenças entre participação, acção e investigação, nos estádios mais desenvolvidos de IAPS, estas diferenças são diluídas pela prática, alternando-se em ciclos sucessivos de reflexão participativa em acção, aprendendo a partir desta, pelo que a mudança não se opera no final do processo de investigação, mas antes, ao longo do seu desenvolvimento (Wadsworth, 1998).

Complementarmente, sob uma visão participativa, a aprendizagem e a investigação não são entidades separadas. A aprendizagem social, que ocorre em conjunto, é uma dimensão primordial do processo de investigação e o *continuum* cíclico observação--reflexão-acção sustenta a dinâmica de desenvolvimento de um saber conectado, o que significa tentar compreender o outro ou uma ideia diferente, através do diálogo que advém da relação de confiança e empatia construídas (Goldberger *et al*., 1996). Assim, todos aprendem enquanto co-investigadores. Idealmente, o processo deve envolver os participantes em aprendizagem transformadora, mudando a forma como vêem o mundo e a si mesmos num processo interactivo a nível pessoal e colectivo, que se traduz na capacidade de agir de acordo com os resultados obtidos pela e na investigação, cujo impacto vai, pois, além do meio académico (Mezirow *et al*., 1990).

Levanta-se, então, a questão acerca do que significa acção/mudança social e tal depende da abordagem ser pragmática, onde o foco é colocado em questões práticas, ou numa visão emancipatória, focada em mudar a forma como as pessoas pensam e agem no seu meio (Johansson e Lindhult, 2008).

Staley (2009) identifica 5 formas de impacte que o envolvimento em IAPS pode trazer: no envolvimento público; nos investigadores; nos participantes (co-investigadores); na comunidade alargada e nas organizações comunitárias. Todavia, a autora afirma que existe dificuldade em identificar rigorosamente o impacte do envolvimento público, devido às limitações na descrição desse envolvimento nas publicações científicas.

A investigação ocorre na realidade da vida diária. O fenómeno a estudar deve localizar-se no sistema social que, provavelmente irá adoptar as mudanças que resultam do processo de investigação. De acordo com Mailhiot *apud* Franco (2005), discípulo de Lewin, a IAPS deve partir de uma situação social concreta que se quer modificar e, mais importante, deve inspirar-se constantemente nas transformações que se vão operando e em novos elementos criados a partir do processo de pesquisa. Esta é a força da IAPS, que resulta no desenvolvimento da teoria local. Esta dimensão é a que coloca maiores desafios a financiadores de projectos, a decisores e a profissionais, que assumem que o seu conhecimento é superior. Contudo, esta dimensão não só afecta a escolha do foco da pesquisa, mas também a forma como a pesquisa é realizada, nomeadamente a colheita de dados e análise de dados. Desta forma, é comum que o ponto de partida dos projectos de IAPS sejam narrativas da situação local.

A primazia do contexto local tem implicações para o conceito de generalização em investigação. Greenwood e Levin (2005) desafiam o conceito comum, argumentando que várias formas de conhecimento se centram em produzir conhecimento, que conduz a intervenções comuns para cenários comuns. O propósito da IAPS é desenvolver intervenções para um tempo e um local específicos, dando primazia ao contexto. Desta forma, transferir intervenções de um local para outro, implica compreender as condições contextuais desse novo local, as diferenças entre eles e reflectir sobre as consequências.

O processo é reflexivo. À medida que a reflexividade é reconhecida como uma importante qualidade da investigação qualitativa, nomeadamente no reconhecimento do posicionamento do investigador, na IAPS a reflexividade crítica está no âmago de cada etapa do processo de investigação, dado o investigador estar em permanente questionamento e desta forma, na origem da produção do conhecimento. Os processos dialógicos presentes na IAPS só têm sucesso na medida em que as questões do poder são reconhecidas e compreendidas.

A reflexividade crítica é, porventura, o aspecto mais desafiante na IAPS, encontrando-se no centro das questões de autenticidade, transparência e transferibilidade, sendo um valor base.

2.2. VALIDADE E CREDIBILIDADE

Na definição de critérios de qualidade de qualquer estudo de investigação, a validade, a credibilidade, o rigor, a confiabilidade e a generalização de resultados, são questões às quais se deve atender. Todavia, é imperiosa a mudança da perspectiva positivista, cujo paradigma domina a investigação em ciências da saúde para um paradigma de complexidade e realista. Greenwood e Levin (2005) argumentam que a validade, a credibilidade e a confiabilidade deveriam ser mensuradas através da adequação da solução encontrada para o problema através do processo de investigação, ou da vontade dos actores agirem de acordo com os resultados, isto é, da mudança operada a partir da investigação. Outros autores advogam os critérios de Guba e Lincoln para a investigação qualitativa, nomeadamente no que concerne à credibilidade (valor da verdade), transferibilidade (aplicabilidade), fiabilidade (consistência), neutralidade e, mais recentemente, autenticidade (Edwards, Lund e Gibson, 2008).

A ICPHR (2013) considera que a validade da IAPS deriva, primeiramente, da dimensão de participantes não-peritos moldarem o projecto, conferindo maior autenticidade ao processo de participação e, secundariamente, da dimensão de o projecto e os seus resultados criarem condições para a acção, conferindo a utilidade. É dada primazia a estas considerações sobre outras, como a correcção dos procedimentos de pesquisa e a reproductibilidade dos resultados, favorecendo múltiplas perspectivas relativamente a uma única autoridade académica vigente. Roman e Apple (1990) propõem 4 critérios a partir de uma perspectiva feminista:

* Traduzem a experiência vivida dos participantes no estudo;
* Contribuem para a compreensão dos participantes, permitindo-lhes transformar as suas experiências de subordinação em emancipação;
* Reduzem o fosso entre os investigadores e as formas comuns de descrever e compreender os fenómenos;
* Conduzem ao comprometimento teórico e político acerca das experiências dos participantes.

Ainda no que concerne à validade, Waterman *apud* Springett, Wright e Roche (2011) ao referir-se à IAPS, distingue validade dialética, reconhecendo tensões entre o campo e o processo de investigação, validade crítica, observando as responsabilidades do investigador e validade reflexiva, apelando à atenção do investigador para a multiplicidade de vieses. Segundo Dadds (2008), existe ainda uma validade empática que é negligenciada pela prática corrente. Refere-se ao potencial que a pesquisa tem, nos seus processos e resultados/*outcomes*, para transformar emocionalmente as pessoas,

promovendo o crescimento de sentimentos positivos entre elas, sob a forma de maior empatia. A autora distingue validade empática interna, alusiva ao investigador e participantes e validade empática externa, aplicável aos indivíduos que tomam contacto com os resultados da pesquisa. De facto, tal como Spencer *et al*. (2003) sublinham, o alcance do termo validade é muito contestado e alargado. Algumas concepções referem-se aos métodos e outras aos processos. As autoras admitem como critérios de qualidade a defensibilidade da abordagem, que diz respeito ao rigor na conduta, incluindo um elevado nível de reflexividade; a relação entre o investigador e o objecto de investigação; a credibilidade das afirmações e a amplitude do impacte do estudo. Sohng (1995) distingue entre intersubjectividade do conhecimento válido, contexto do conhecimento válido, validade catalítica, quando a pesquisa indica novas possibilidades para a acção e validade consequencial, relativa à justiça dos resultados e mudanças ocorridos e reflectidos nas pessoas. Finalmente, Reason e Bradbury *apud* Springett, Wright e Roche (2011) argumentam que, para dar resposta às questões da qualidade e validade, é necessário verificar se a experiência da IAPS é verdadeira em termos de mutualidade, reciprocidade, dignidade e respeito. Sugerem o seguinte enquadramento:

1. Resultados práticos: enfoque nas questões pragmáticas: Quais os resultados da pesquisa? Funciona? Quais os processos da pesquisa? São autênticos/ /direccionados para a melhoria da saúde e qualidade de vida?
2. Resultados de relação: Como foram os valores da democracia transpostos para a prática? Quais as relações entre os investigadores e os participantes? Quais as implicações para as infraestruturas e estruturas políticas?
3. Diferentes formas de conhecer resultados: Que dimensões de uma epistemologia alargada são enfatizadas? Isso é apropriado? Quais os critérios de validade das diferentes formas de conhecimento?
4. Resultados de significado e propósito: O que vale a pena? Que valores foram actualizados pelo processo de investigação? Numa perspectiva mais alargada, tal conduz a questões de espiritualidade e beleza para um mundo mais justo.

Em síntese, o conceito de validade para a IAPS deve ser adequado ao método de investigação, sem, contudo, perder como referência os conceitos já existentes na literatura.

De acordo com as autoras, os critérios de qualidade, actualmente mais citados, para a IAPS, são os desenvolvidos por Green *et al*. e por Israel *et al*. que sugerem que a IAPS facilita o estabelecimento de parcerias colaborativas e equitativas em todas as fases da pesquisa; integra e alcança um equilíbrio entre investigação e a acção para

um benefício recíproco de todas as partes envolvidas; reconhece a comunidade como uma unidade com identidade; constrói e integra forças e recursos na e da comunidade; promove a co-aprendizagem e capacidade de integração entre todos os parceiros; implica um processo e comprometimento a longo prazo; enfatiza a importância dos problemas de saúde pública locais sob uma perspectiva ecológica; reconhece e atende a múltiplos determinantes de saúde e doença; partilha os resultados obtidos com os participantes, envolvendo-os no processo de disseminação; e implica o desenvolvimento sistemático através de processos cíclicos e interactivos.

Para os autores estes critérios necessitam ser submetidos a avaliação minuciosa das bases filosóficas da IAPS e a uma revisão, à luz da experiência adquirida e construída ao longo de, pelo menos, a última década.

Atendendo aos princípios previamente apontados, pode ser possível desenvolver uma matriz, na qual cada dimensão, baseada num princípio fundamental, é colocada em contraponto a cada etapa do processo de investigação, reflectindo sobre a sua influência. Blackstock, Kelly e Horsey (2007) realizaram uma revisão da literatura e encontraram 21 critérios de avaliação. Seleccionaram 12 desses critérios, classificando-os em: processo, contexto ou resultados e avaliaram os vários projectos de investigação, recorrendo a variados métodos e fontes de dados, tais como entrevistas, análise documental e notas de campo. Encontraram uma variedade de resultados da avaliação realizada, desde satisfatório e adequado a problemático ou inadequado.

Em suma consideram os autores que se constituem critérios de avaliação de IAPS, no que respeita ao **processo**: a liderança interna; a qualidade da comunicação e fluxos informativos; a gestão de conflitos; a oportunidade e capacidade de os participantes influenciarem e tomarem decisões e representação, nomeadamente a percepção da legitimidade e a diversidade de pontos de vista. Relativamente ao **contexto**, destaca-se o político, social, histórico e ambiental; o conhecimento local emergente nos resultados da pesquisa; os impactes reconhecidos e percepcionados a partir dos resultados; a aprendizagem individual ser preterida à aprendizagem social e a transparência interna, se os participantes compreendem o processo de tomada de decisões ou externa, se os observadores estão habilitados a auditar o processo. Os critérios relativos aos **resultados** são a responsabilização, a que corresponde a percepção da legitimidade do processo e políticas de participação satisfatórias e a capacidade de construção das relações interpessoais e das capacidades dos indivíduos, para integrarem processos futuros.

A validade interna dos estudos é, pois, obtida através de indicadores significativos para a comunidade científica, mas a validade em IAPS vai além desse propósito. Esta deve ser obtida através dos participantes, pois é uma questão de significado, criando uma base de valor, pelo processo democrático de produção de dados e valoração dos resultados, significativos para os participantes.

2.3. DIVULGAÇÃO E DISSEMINAÇÃO

Ao contrário do que ocorre na investigação convencional, na qual a partilha de resultados se cinge à expressão/transmissão de conhecimento, na IAPS esta fase é uma parte integrante do processo. Assim, a forma como a comunicação ocorre é uma questão chave. Staley (2009) considera duas dimensões: a primeira assegura que a comunicação dos resultados da pesquisa se realiza sob um formato adequado aos co-investigadores; a outra estabelece padrões para a sua submissão em publicações científicas tradicionais e determinação de políticas públicas. Idealmente deveria ser empreendido um percurso que permitisse conjugar ambas. No que respeita à segunda dimensão, a autora esclarece que comummente a natureza dos resultados encontrados é separada do processo de pesquisa devido aos requisitos de publicação científica, o que é, muitas vezes, problemático. Se o investigador optar por um periódico relacionado com a IAPS, esse problema não se coloca. Mas para revistas mais convencionais, o relato da pesquisa pode estar dificultado.

Considerando a relevância da forma de publicar, O'Toole *et al*. (2003) propuseram um desenho para a apresentação escrita dos resultados em IAPS, compreendendo introdução, métodos, intervenção, análise, resultados e discussão. A introdução deve conter o problema em estudo, a sua relevância e, sempre que se justificar indicar se há comunidades desproporcionalmente afectadas; descrever esses grupos ou comunidades se são historicamente de difícil acesso, grupos vulneráveis, pouco compreendidos ou tradicionalmente privados dos seus direitos; indicar as limitações ou vieses associados às técnicas tradicionais para o estudo desse problema e/ou população e as vantagens do recurso à IAPS, apontando as limitações da literatura já produzida sobre a matéria; declarar os resultados projectados, em termos de: (1) aumentar o corpo de conhecimentos acerca do fenómeno; (2) testar a IAPS ou a intervenção; (3) descrever o processo de intervenção, sustentação e comunicação dos resultados na comunidade. Os métodos deverão descrever a população em estudo, apresentando as características que a definem, como se organiza e estrutura, as suas influências e os pontos comuns. Na exposição da intervenção, devem ser descritos os papéis que os

membros da comunidade, líderes ou conselho da comunidade desempenharam em cada fase do processo, desde o desenho de estudo, à implementação, análise e interpretação, bem como as garantias para assegurar a integridade dos dados, rigor metodológico do desenho e implementação do estudo. Quanto à análise, que compreende igualmente a interpretação dos dados, deve assegurar o processo de integração da perspectiva dos participantes ou co-investigadores. Os resultados devem ser descritos contextualizando os objectivos previamente determinados, adoptando os padrões estabelecidos e as práticas para a apresentação de dados científicos; relatar o processo e os resultados obtidos, relacionados com a intervenção, incluindo os achados da própria comunidade; incluir as transformações ocorridas na sequência da investigação empreendida. A discussão deve apontar os contributos que o estudo traz para a ciência; os desafios e oportunidades específicos da adopção da IAPS encontrados durante o estudo; a forma de partilha dos resultados com a comunidade participativa do estudo; o grau de generalização e replicação dos resultados para outras comunidades, outros contextos, circunstâncias ou para os decisores políticos e as limitações a considerar sob a perspectiva dos resultados encontrados.

2.4. O PAPEL DOS CO-INVESTIGADORES

A qualidade da IAPS depende da qualidade das relações entre o investigador e os co-investigadores e da facilitação do processo. Tal exige competências específicas que não são habitualmente adquiridas no processo de treino e aquisição de competências do investigador profissional. Alguns projectos de investigação empregam activamente, a par do investigador, um facilitador competente (Leach e Wallwork, 2003; Genat, 2009). Destaque-se que competências em trabalho de grupo, nomeadamente no que concerne às questões do poder – incluindo a sua cedência – são indispensáveis neste tipo de investigação, pelo que deve ser despendido tempo e dedicação à sua construção e desenvolvimento, sob pena de comprometer o trabalho.

Franco (2005) afirma que uma das características distintivas da IAPS, o desenvolvimento do processo entre pesquisa, reflexão e acção sob a forma de espirais cíclicas, permite uma melhor integração entre os participantes (investigador e co-investigadores), aprofundando as relações, a nível emocional e cognitivo, diminuindo assimetrias de conhecimento e de poder.

A IAPS exige dos participantes grande boa vontade para partilharem as suas perspectivas e opiniões acerca do assunto, por vezes contraditórias com outras

apresentadas. Todavia é este o objectivo do processo de investigação, pois as novas visões são capazes de conduzir a novos caminhos na busca e construção do conhecimento. Para que essa abertura ocorra, deve ser criado um ambiente seguro, no qual os participantes sintam que não terão desvantagens ou repercussões negativas sempre que apresentarem opiniões divergentes ou críticas. Esse ambiente de comunicação deve ser aberto à discussão conjunta e livre, onde os conflitos se resolvem ou são aceites, pois existe um certo nível de tolerância. O espaço de comunicação é paradoxal e contraditório, exigindo que o contrato de pesquisa, as fronteiras entre as pessoas, o tipo de participação, a liderança, as oportunidades de expressão de ansiedades e o equilíbrio entre caos e ordem tenham de ser permanentemente negociados durante toda a pesquisa, pois apenas nestas circunstâncias os participantes sentem a confiança necessária para a liberdade de expressão (Bergold e Thomas, 2012).

Os autores referem-se ao facto de a IAP se desenvolver, comummente, com grupos vulneráveis ou minorias, que raramente têm oportunidade de se fazerem ouvir, estas pessoas estão numa posição na qual dificilmente têm oportunidade de se envolver ou iniciar um projecto de investigação, não obstante serem elas as conhecedoras do fenómeno, como tal, deveriam ser elas a pronunciar-se. Por outro lado, existem críticos que defendem que, dado o carácter participativo, os investigadores confiam nas declarações dos elementos da amostra, o que pode ser deficitário. Para obviar este problema, podem ser inseridos no processo de pesquisa diversos participantes ou grupos que intervêm no fenómeno. Conclui-se que falta a uniformização de procedimentos. O problema metodológico reside na possível distorção do processo e dos resultados, se actores importantes não estão preparados para intervir no processo de investigação ou se alguns participantes se tornam quase invisíveis, seja porque outros participantes os excluem, seja por desconhecimento da investigação.

2.5. LIMITAÇÕES DE APLICAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO-ACÇÃO PARTICIPATIVA EM SAÚDE

O recurso à IAPS nem sempre é a abordagem mais adequada. Cook e Kothari (2003) referem-se com grande acuidade à tirania da participação, devido ao facto de os métodos de recolha de dados da IAPS simplificarem excessivamente as relações de poder, o que pode encorajar a sua afirmação e o controlo social, não apenas por parte de certos indivíduos e grupos, mas também de algumas áreas do saber. A produção e transmissão de conhecimento têm de atender a normas e práticas firmadas na

igualdade de poder ou corre-se o risco de cair em dicotomias de poder que não caracterizam adequadamente as formas de produção de conhecimento ou os processos pelos quais ele é normalizado, isto é reforçar a ordem social vigente.

Há alguns contextos nos quais a IAPS não é apropriada, podendo tornar-se iatrogénica devido às práticas institucionais ou às estruturas de poder. Kar, Lundstrom e Adkins referidos por Springett, Wright e Roche (2011) e a ICPHR (2013) argumentam como fundamental para a realização de IAPS, um ambiente político caracterizado pela democracia, horizontalidade e descentralização, a existência de apoio dos líderes locais para mudar as instituições, reaprender e aceitar as capacidades dos leigos, das mais-valias da riqueza dos recursos locais e a capacidade facilitadora para o planeamento e gestão da investigação com investigadores suficientes para empreender esse trabalho.

Por outro lado existem contextos nos quais a IAPS não só não é adequada, como pode mesmo causar dano devido a práticas instituídas ou estruturas de poder.

2.6. TÉCNICAS DE COLHEITA DE DADOS ÚTEIS EM INVESTIGAÇÃO-ACÇÃO PARTICIPATIVA EM SAÚDE

A riqueza do mundo social implica que haja uma multiplicidade de fontes de dados que podem ser obtidos de outras tantas formas. Para recolher evidências que suportem estudos científicos, segundo Latorre (2003) existem várias técnicas de colheita de dados. Umas são baseadas na observação, ou seja, focadas na perspectiva do investigador; outras são técnicas baseadas na conversação e, por isso centradas na perspectiva dos participantes e com maior nível de interacção; e ainda as de análise documental, ou seja, centradas na perspectiva do investigador, que recorre a documentos disponíveis como fonte de informação. A escolha das técnicas de recolha de dados deve estar de acordo com os recursos, disponibilidade e objectivos do estudo (Cervo e Bervian, 1996).

Todavia a qualidade dos dados a obter depende, em grande medida dos recursos disponíveis para os estudos e das capacidades do investigador, nomeadamente quando colhe informação junto dos participantes, pois a utilização de técnicas como entrevistas e observação exige treino e prática. A acrescer a estes factos, o investigador deve assegurar-se de alguns princípios antes de iniciar a colheita de dados, observando os aspectos éticos da pesquisa, garantindo aos participantes um tratamento justo, a liberdade de abandonar o estudo quando e se desejarem sem

qualquer prejuízo e obter o seu consentimento livre e esclarecido. O participante tem o direito ao anonimato e à confidencialidade, mas tem também o direito de contar a sua história (Corbin e Strauss, 2008). Por isso, durante todo o processo de colheita de dados, o investigador deve manter uma postura reflexiva.

Sendo a IAPS uma forma de questionamento reflexivo desenvolvido com os participantes e para os participantes/comunidades no seu contexto de vida ou ocorrência do fenómeno, o investigador empreende formas de recolha de informação a partir do momento em que ocorre o contacto com os participantes, aplicando diversas técnicas de colheita de dados. Procederemos à descrição sumária de algumas técnicas de recolha de dados que são úteis em IAPS.

Pesquisa administrativa. Muita informação que se pretende obter pode ser conseguida por processos administrativos sem o encargo e o prazo prolongado do trabalho de campo. A pesquisa administrativa, é o estudo das informações publicadas e disponíveis podendo incluir visitas a repositórios de informação, envio de cartas a solicitar informações e telefonemas/entrevistas a pessoas-chave que possam fornecer dados ou sugerir onde estes podem ser encontrados. Implica a revisão das informações publicadas e a recolha do que for relevante para a questão em estudo.

Análise documental. O investigador tem acesso a dados registados sob a forma escrita, audiovisual, diapositivos ou fotos que se constituem como boa fonte de informação, indicação de outros dados e esclarecimentos sobre factos e dúvidas, sendo determinantes para a elucidação do investigador e constituindo-se fontes sem tratamento analítico por parte de outros investigadores (Figueiredo, 2007).

Observação directa e observação participante. A observação permite estudar o comportamento dos indivíduos tal como ocorre. De acordo com Laparrière *apud* Fortin (2003, p. 241) a observação directa permite descrever dados de uma situação e a observação participante "permite identificar o sentido da situação social *in situ*", no contexto em que ocorre o fenómeno e com os indivíduos nele envolvidos. O investigador utiliza os seus sentidos para obter aspectos da realidade sem que os indivíduos observados se apercebam desses mesmos comportamentos, permitindo examinar factos e fenómenos recorrendo a metodologia científica, para descrever, interpretar e agir sobre a realidade. São registados e codificados por meio de notas, categorias, ou meios audiovisuais, como fotos, vídeos ou gravadores magnéticos (Lakatos e Marconi, 1992). Estes suportes reduzem um dos limites da observação, que é a subjectividade do observador e aumentam a credibilidade pela retrospectividade que encerram e por permitirem a visualização repetida dos acontecimentos e dos pormenores associados

aos mesmos. A diferença entre as técnicas de observação reside no facto de, na observação participante, o investigador estar integrado na população a estudar e no seu contexto. Isto implica o estabelecimento de uma relação com a comunidade em causa, para diminuir a alteração dos comportamentos na sua presença. Na observação directa o investigador observa a partir do exterior do contexto em que ocorre o fenómeno, podendo aumentar a autenticidade dos comportamentos e realidade observados. Ambas exigem grande precisão e rigor por parte do investigador, pois estando ele no terreno da acção, acede a informação que, por vezes os próprios participantes não têm consciência (Corbin e Strauss, 2008).

Questionários e formulários. O questionário é uma técnica de colheita de dados que implica a obtenção de resposta a questões abertas ou fechadas sob a forma escrita, habitualmente fornecida pelos participantes (autopreenchido). Permite a recolha e medida de informações sobre o modo e condições de vida de uma população ou um fenómeno a partir de questões que reflectem opiniões, atitudes, comportamentos, percepções e interesses dos indivíduos (Cervo e Bervian, 1996; Tuckman, 2000; Quivy e Campenhoudt, 2008). Os formulários consistem em um conjunto de questões que são perguntadas e anotadas por um entrevistador durante uma entrevista face a face (Marconi e Lakatos, 1992). Deste modo, o facto de uma lista de questões se chamar formulário depende do método de comunicação utilizado na recolha de dados. Em ambos os casos deve ser realizado um pré-teste para apurar a clareza das perguntas e a sua direccionalidade ao objectivo do estudo, isto é a sua eficácia e pertinência. Incluem-se nesta técnica a "estimativa rápida participativa" que, através do preenchimento de um questionário, permite identificar as necessidades de saúde de uma comunidade (Tancredini, Barrios e Ferreira, 2013?).

Entrevista semiestruturada e entrevista aberta. A entrevista é uma conversa orientada para um objectivo que reúne, através das palavras do participante, as suas opiniões, reflectindo o seu pensamento, atitudes, comportamentos, percepções, crenças, interpretações visões e significações sobre o fenómeno em análise, permitindo a recolha de dados em profundidade. Segundo Fortin (2003), as entrevistas classificam-se de acordo com a liberdade permitida aos participantes e o grau de profundidade da investigação, sendo estruturadas ou não estruturadas (abertas). Quivy e Campenhoudt (2008) consideram apenas entrevistas semiestruturadas, pois referem que existe sempre algum grau de direccionamento, dado que o entrevistado serve o propósito de pronunciar-se acerca do assunto solicitado pelo investigador e é sempre orientado por este no sentido de obter respostas às suas interrogações, não permitindo afastamentos do tema. As entrevistas semiestruturadas são mais directivas

e orientam o entrevistado com maior precisão para o assunto em análise e do interesse para o estudo. O investigador possui e coloca algumas questões pré-determinadas que guiam o entrevistado na direcção pretendida, mas este poderá pronunciar-se livremente, sendo apenas reencaminhado quando se afastar do tema. Na entrevista aberta, o entrevistado possui toda a liberdade de se exprimir acerca de dado assunto, sem outra orientação que não essa. Ambas devem decorrer num ambiente calmo e sem interrupções, no qual o entrevistado se sinta confortável. É desejável que o entrevistador se dê a conhecer previamente, com o intuito de estabelecer uma relação de confiança, facilitando o fluir da entrevista e a pertinência das informações fornecidas pelo entrevistado.

Reuniões e fóruns comunitários. Nas reuniões o investigador e os participantes, ou apenas os participantes reúnem-se com o objectivo de discutir o assunto ou fenómeno em estudo, congregando opiniões que traduzem os pensamentos, as percepções e as crenças. Podem ser utilizadas para comunicar ao grupo um assunto, para o discutir ou para apresentar resoluções para a comunidade incluindo os indivíduos nas estratégias e decisões (Rumor *et al*., 2010). O Fórum Comunitário é um espaço de participação social para análise da situação de grupos comunitários e planeamento de acções pela garantia e defesa dos direitos humanos e sociais. Permite ainda a monitorização e avaliação do impacte de projectos, programas e políticas sociais assim como o fortalecimento do compromisso dos actores sociais com a melhoria das condições de vida das comunidades.

Dramatização. A dramatização consiste na representação de algum acontecimento, situação, sentimentos e crenças, associando-se, assim, à vida real, pelo que permite uma melhor compreensão da realidade e pode servir para encontrar soluções. Pelas suas características intrínsecas, estimula e exercita a sociabilidade, a criatividade, expressividade, plasticidade, adaptabilidade e o desenvolvimento pessoal (Williams, 1994; Sousa, 2001). Na dramatização, o indivíduo, não só comunica, como faz parte da comunicação, participa activamente nela e dela e como toda a comunicação é relação, a interacção produz dados para a investigação.

***Focus group*.** A técnica de *focus group* (grupo focal) surge nos anos 1940, sendo usados desde então em várias áreas do saber e com vários propósitos. Durante vários anos foram usados, essencialmente, em estudos de mercado por serem uma forma económica de reunir grande quantidade de dados oriundos de múltiplos indivíduos, sendo, igualmente, úteis nos processos de avaliação. Nas últimas décadas, passaram a ser um recurso dos processos de investigação, permitindo aceder com maior facilidade a grupos vulneráveis ou geralmente relutantes, com os quais, de outra forma,

não seria possível recolher dados. Consiste na reunião de um grupo de pessoas que discutem assuntos no sentido de identificar necessidades, percepções, sentimentos, crenças, atitudes, comportamentos com enfoque nas interacções do grupo, as quais são observadas pelo investigador, que é simultaneamente moderador do grupo, o que possibilita, per se, a aquisição de dados (Hesse-Biber e Leavy, 2011). Podendo ser considerados um complemento das entrevistas individuais, ou mesmo entrevistas focais, encerram uma visão cruzada entre os participantes, permitindo estabelecer comparações e distanciamentos, compreender e explicar os significados, crenças e factores culturais que influenciam os comportamentos, atitudes e sentimentos dos indivíduos enriquecendo, pela profundidade que permite, a visão global acerca de um assunto (Morgan, 1997).

***Brainstorming*.** Esta técnica, criada no meio publicitário por Osborn nos anos 1940/50, permite gerar e reunir as ideias e percepções de um grupo a partir de um tema apresentado, aumentando a sua criatividade e eficácia, pois está-lhe subjacente a ausência de pré-juízos. Após a selecção dos elementos constituintes do grupo, deverá ser apresentado o assunto a discutir e as ideias acerca deste ou soluções para o problema devem fluir livremente. Na fase seguinte, a convergente, seleccionar-se-ão as melhores ideias O grupo constrói um conjunto de palavras-chave que define o tema, construindo um mapa de ideias, sobre o qual reflecte e discute com o intuito de encontrar soluções para um problema. Nesta técnica é importante gerar o máximo de ideias possível, na fase inicial, pelo que não devem ser tomadas notas pelos participantes e zelar pela ausência de julgamento, exigindo tomar-se cuidado com a linguagem verbal e não-verbal: O encorajamento para novas ideias pode partir da visualização de imagens, filmes, histórias; mesmo quando não são úteis sem si mesmas, podem desencadear outras ideias. A principal exigência da técnica é ter um elemento facilitador que dinamize o grupo e seja sensível às dinâmicas grupais (Wilson, 2013).

Círculos de cultura. Conceito inicialmente criado como quadro social de desenvolvimento cultural em volta de discussões da vida real, evolui pela mão do pedagogo brasileiro Paulo Freire (1921-1997) para a alfabetização de adultos. A sua matriz é a dialogicidade, baseada na horizontalidade da comunicação, na democracia e na participação entre interlocutores, que não apenas se alfabetizam, como, principalmente, desenvolvem um pensamento crítico e pró-activo acerca do mundo que os rodeia de modo a facilitar a "desconstrução de esteriótipos e preconceitos e permitir a construção de patamares sucessivos de participação na formação e transformação das suas práticas" (Brito, 2007, p. 291). De acordo com a autora, o indivíduo, numa

dinâmica de compreensão, objectiva a forma de falar das suas práticas e do mundo em que se insere, num distanciar crítico de pensar as coisas, transforma o seu conhecimento questionando-se a si próprio, o que permite tornar a sua consciência mais crítica e mudar atitudes e formas de agir.

Através do itinerário de pesquisa, os participantes contribuem para o diagnóstico de problemas num processo denominado levantamento de temas geradores. A partir destes, ocorre a codificação e descodificação, isto é os temas geradores são submetidos a uma visão crítica, encetando um diálogo que conduz à problematização ou desvelamento crítico pela tomada de consciência – conscientização, apreendendo as causas do problema e encontrando soluções para o mesmo – *empowerment* (Barreto, 2004). No círculo de cultura, constroem-se relações humanas de cooperação, co-responsabilidade e solidariedade, ou seja, constroem-se relações de pares, baseadas na partilha, entendimento e construção colectiva de soluções (Wittmann *et al*., 2006).

Mapas falantes. Partindo do conceito de território, o mapa falante é construído com os participantes do estudo traçando reflexivamente a história das suas percepções, ideias, crenças e entendimentos acerca do fenómeno em estudo, das suas vidas e/ou dos seus contextos, reunindo um vasto conjunto de imagens, palavras, fotos, vídeos ou outras ferramentas ilustrativas que reflectem a realidade vivida, descrevendo pormenorizadamente os recursos da comunidade, assim como o meio cultural, social e emocional dos participantes. É uma construção de olhares e saberes (Santos e Pekelman, 2008).

Diário. O diário é uma técnica narrativa que permite a anotação de reflexões, observações, interpretações hipóteses e explicações de acontecimentos de acordo com a perspectiva do investigador. De acordo com Santos (2006) é uma descrição intimista e rica na qual o investigador anota e analisa não apenas a realidade observada, mas também a vivida, pelo que o investigador decompõe as suas próprias acções e reacções, sentimentos, percepções, interpretações e explicações, encontrando dados pertinentes para o estudo.

Métodos quantitativos. Incluem-se nos métodos quantitativos as análises laboratoriais e técnicas de georreferenciação. As técnicas quantitativas de colheita de dados podem ser usadas como complemento em estudos qualitativos, permitindo maior aproximação da realidade, actuando em conjunto para a prossecução do fim a que o estudo se destina (Serapioni, 2000). As análises laboratoriais referem-se a dados biométricos, amostras de sangue, urina, fezes ou tecidos humanos, ou ainda de elementos da natureza que são testados com reagentes adequados a cada substância

para aferir das suas qualidades (U.S. Food and Drug Administration, 2009). A georreferenciação coloca as coordenadas geográficas conhecidas de um dado território num sistema de referência, permitindo a sua localização geográfica exacta e a sua caracterização (Colégio Nacional de Engenharia Geográfica, 2009).

REVISÃO INTEGRATIVA

1. METODOLOGIA

Como desenho de estudo utilizou-se a **revisão integrativa** para análise metodológica dos estudos incluídos num tópico particular: investigação-acção participativa em saúde (IAPS). A revisão integrativa é um método de pesquisa que permite a busca, reunião, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado, combinando dados da literatura teórica e empírica, os conceitos e os objectivos, sendo o seu produto final o estado atual do conhecimento do tema investigado, permitindo uma compreensão alargada dos fenómenos analisados e, assim, identificar as lacunas existentes e o estado da arte, com elevada relevância para a enfermagem (Whittemore e Knafl, 2005; Mendes, Silveira e Galvão, 2008; Sousa, Silva e Carvalho, 2010).

Segundo Ganong (1987), todas as iniciativas tomadas pelo revisor podem ser cruciais no resultado final da revisão integrativa, sobretudo no que respeita à diminuição dos vieses, sendo necessária uma explicação clara dos procedimentos empregados em todas as etapas anteriores. Em geral, a maior dificuldade para delimitar as conclusões obtidas da revisão prende-se com a possibilidade de nem todas as características e os resultados dos estudos terem sido relatados nas fases anteriores pelo revisor. As conclusões da revisão integrativa serão questionadas caso a sua construção seja baseada numa metodologia questionável. Por isso faremos a descrição das várias etapas desenvolvidas para efectivar o estudo, uma vez que se pretende que este estudo sirva para explicitar o estado da arte em IAPS em língua portuguesa e identificar a mais-valia deste tipo de abordagem de investigação para o desenvolvimento da enfermagem comunitária, norteando assim a construção do referencial de qualidade em IAPS. Identificando os métodos de pesquisa utilizados neste domínio poderá ser um passo para a criação de novos rumos de futuras investigações em enfermagem comunitária.

1.1. ETAPAS DA REVISÃO INTEGRATIVA

Primeira etapa. Selecção do tema e colocação da questão de investigação

A partir dos princípios orientadores da revisão integrativa procedeu-se à identificação do tema, conceituação e selecção da questão de investigação para a elaboração da

revisão integrativa. O enquadramento teórico auxiliou a formular a seguinte questão: *Quais as evidências produzidas com a abordagem de investigação-acção participativa em saúde?*

O processo de elaboração da revisão integrativa iniciou-se com a definição da questão que, na nossa perspectiva, mostrava relevância no domínio da enfermagem comunitária. Da experiência relatada por Jagosh *et al.* (2011), elaborar uma revisão integrativa sobre estudos que utilizem IAPS exige tempo e esforço considerável do revisor. Assim, a escolha de um tema simples e que despertasse o interesse do revisor tornaria este processo mais encorajador. Por outro lado não existiam trabalhos publicados acerca desta matéria, por isso apurámos a questão de investigação introduzindo o factor linguístico: *Quais as evidências produzidas com a abordagem de investigação-acção participativa em saúde, em língua portuguesa?*

Essa construção relacionou-se com o facto de, segundo o raciocínio teórico apresentado na primeira parte do trabalho, existirem várias definições e práticas de IAPS. Embora não fosse claro nos documentos citados no enquadramento teórico, a IAPS aplica-se maioritariamente a práticas de intervenção comunitária. Por isso considerámos que o assunto deveria ser definido de maneira clara e específica, sendo que a objectividade inicial predispõe todo o processo a uma análise direccionada e completa, com conclusões de fácil identificação e aplicabilidade. Delimitada a questão de pesquisa, os descritores ou palavras-chave não foram facilmente identificados para a execução da busca dos estudos, dada a diversidade de termos utilizados neste tipo de estudos. Foram definidas as palavras-chave para identificar estudos primários que referem utilizar IAPS. Tendo em atenção que há divergência na utilização de alguns termos entre os diferentes países lusófonos, procedeu-se à busca dos documentos com os seguintes termos de pesquisa: ASSESSORIA POPULAR; CÍRCULOS DE CULTURA; ESTUDOS DE INTERVENÇÃO; INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA; INVESTIGAÇÃO AÇÃO; INVESTIGAÇÃO-ACÇÃO; INVESTIGAÇÃO ACÇÃO; INVESTIGAÇÃO PARTICIPATIVA; MELHORIA CONTÍNUA; PESQUISA AÇÃO; PESQUISA ACÇÃO; PESQUISA-AÇÃO; PESQUISA-ACÇÃO; PESQUISA COLABORATIVA; PESQUISA PARTICIPATIVA; PESQUISA PARTICIPATIVA BASEADA NA COMUNIDADE.

Através destes descritores, foram identificados 1704 estudos disponíveis nas bases de dados de acesso livre. Foi incluído um estudo desenvolvido em várias etapas que se iniciou antes de 1990, mas que terminou dentro do intervalo estabelecido como critério de inclusão e exclusão.

A estratégia de selecção dos documentos encontrados foi feita por análise do conteúdo dos resumos publicados, em procedimento fechado, aplicando os critérios de inclusão e exclusão aos artigos/registos encontrados.

Segunda etapa. Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos

Esta etapa está intimamente relacionada com a anterior, uma vez que a abrangência do assunto a ser estudado determina o procedimento de amostragem, ou seja, quanto mais amplo for o objectivo da revisão (neste caso, o estudo de diferentes intervenções de pesquisa participativa) mais selectivo deverá ser o revisor quanto à inclusão da literatura a ser considerada (Broome, 2000). Reflectimos muito sobre este ponto, pois uma exigência muito elevada de estudos poderia inviabilizar a construção da revisão ou introduzir vieses nas etapas seguintes.

Após a escolha do tema e a formulação da questão de pesquisa, iniciou-se a busca nas bases de dados para identificação dos estudos que seriam incluídos na revisão. A internet tornou-se uma ferramenta muito importante nesta busca, pelo acesso electrónico às bases de dados. Segundo Whittemore (2005) e Ganong (1987), a selecção dos estudos para a avaliação crítica é fundamental, a fim de se obter a validade interna da revisão. É um indicador para atestar a confiabilidade, amplitude e poder de generalização das conclusões da revisão. Referem ainda que a omissão do procedimento de amostragem pode ser a maior ameaça na validade da revisão. Por isso o procedimento de inclusão e exclusão de artigos foi conduzido de maneira criteriosa e transparente, uma vez que a representatividade da amostra é um indicador da profundidade, qualidade e confiabilidade das conclusões finais da revisão. O ideal seria a inclusão de todos os artigos encontrados. Quando isto não é possível, o revisor deve deixar claro quais são os critérios de inclusão e exclusão adoptados para a elaboração da revisão.

Os critérios de inclusão seleccionados foram: estudos primários (artigos científicos ou trabalhos académicos), publicados de 1990 a 2012, originalmente redigidos em língua portuguesa e estarem disponíveis em texto integral, em base de dados aberta.

Os critérios de exclusão foram: não serem estudos primários publicados de 1990 a 2012, estarem repetidos, não evidenciarem propósito de investigação-acção envolvendo os sujeitos-alvo na pesquisa, conforme preconizado nos critérios de participação de Cornwall e Jewkes (1995).

A partir da questão “quais as evidências produzidas com a abordagem de investigação-acção participativa em saúde, em língua portuguesa” procedeu-se à revisão da literatura disponível *on-line*. Identificámos como bases de dados a serem

consultadas: B-ON, RCAAP, SciELO e BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. É importante referir que todas as decisões tomadas frente aos critérios de inclusão e exclusão dos estudos foram documentadas e justificadas no diário de pesquisa que se apresenta em anexo (Anexo I). Após a identificação dos artigos e leitura dos resumos e por vezes da metodologia, aplicando os critérios de inclusão e exclusão, seleccionámos 177 estudos para análise. Conforme referem Polit e Beck (2006), a busca e a selecção dos artigos incluídos na revisão deviam ser realizadas preferencialmente por dois revisores de forma independente, mas não foi possível por se tratar de uma dissertação de mestrado. A selecção dos artigos foi validada pela orientadora do estudo.

Terceira etapa. Definição das informações a serem extraídas dos estudos seleccionados

Esta etapa consiste na definição das informações a serem extraídas dos estudos seleccionados, utilizando um instrumento para reunir e sintetizar as informações-chave (Beyea e Nicoll, 1998). Os documentos encontrados, antes de serem incluídos na análise, foram avaliados quanto ao nível de evidência a fim de determinar a confiança no uso dos resultados e reforçar as conclusões que irão gerar conhecimento sobre o tema investigado. Nesta etapa, o revisor tem como objetivo organizar e sumarizar as informações de maneira concisa, formando um banco de dados de fácil acesso e gestão. Geralmente as informações devem abranger a amostra do estudo (sujeitos), os objectivos, a metodologia empregada, resultados e as principais conclusões de cada estudo (Polit e Beck, 2006). No entanto esta informação não era útil para este trabalho.

Aos documentos encontrados, aplicámos os procedimentos de análise, que resultam da síntese sobre IAPS, sobretudo quanto aos critérios de qualidade relativos ao desenho de estudo e definidos por Springett, Wright e Roche (2011). Os estudos seleccionados foram submetidos a avaliação individual, conforme se apresenta no Quadro 2, seguindo a ordem das questões orientadoras para as diferentes etapas dum estudo: identificação do problema, recolha de dados, análise dos resultados, acção a partir dos resultados, resultados da acção e transferência para políticas públicas.

Quadro 2 – Procedimentos de análise de conteúdo dos artigos encontrados

Métodos e técnicas		**Participação**	
DESENHO DE ESTUDO (procedimento fechado: se tem os 10 critérios de ICPHR)	TÉCNICA DE RECOLHA DE DADOS (procedimento fechado)	QUEM (procedimento aberto)	NÍVEIS DE PARTICIPAÇÃO (procedimento fechado: Cornwall e Jewkes, 1995)
1. Identificação do problema Foram as pessoas da comunidade? 2. Recolha de dados As pessoas da comunidade participam? 3. Interpretação e estrutura Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição? 4. Análise Como participam as pessoas da comunidade na análise dos resultados? 5. Apresentação dos resultados para a acção Os resultados estão localmente acessíveis? Os resultados são úteis? 6. Acção a partir dos resultados Houve acção de melhoria? De que tipo? (Participantes; Comunidade) A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade? 7. Quem actua As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções? Se sim, com/sem apoio externo? 8. Resultados da acção A quem pertencem os resultados? São partilhados? 9. O que é enfatizado Processo ou resultados? 10. Transferência para políticas públicas Houve recomendações para a definição de políticas públicas?	1. Questionário 2. Entrevista semiestru-turada 3. Entrevista aberta 4. Análise documental 5. Reuniões 6. Reuniões comunitárias 7. Dramatização *8. Focus group* 9. Observação participante 10. Observação *11. Brainstorming* 12. Círculos de cultura 13. Mapas falantes 14. Palestras 15. Diário 16. Métodos quantitativos: análises laboratoriais, técnicas de georreferen-ciação; estimativa rápida participativa	Quem participa nas fases do processo de pesquisa?	Como participam? 1. **Contratual.** As pessoas são contratadas para os projectos de investigação e agem como informantes 2. **Consultivo.** As pessoas são convidadas para dar as suas opiniões e são consultadas por investigadores antes das intervenções serem feitas 3. **Colaborativo.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos em projectos dirigidos, implementados e geridos pelos investigadores 4. **Colegial.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos como colegas, combinando suas diferentes competências num processo de aprendizagem mútua.

Quarta etapa. Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa

Esta etapa é equivalente à análise dos dados numa pesquisa convencional, na qual há o emprego de ferramentas apropriadas. De entre as diferentes abordagens de análise de dados, o revisor pode optar pela aplicação de: análises estatísticas; listagem de factores; escolha ou exclusão de estudos frente ao delineamento de pesquisa. Tais abordagens apresentam vantagens e desvantagens, sendo a escolha da mais adequada uma tarefa árdua do revisor, que deve procurar avaliar os resultados de maneira imparcial, buscando explicações em cada estudo para as variações nos resultados encontrados (Ganong, 1987). Para garantir a validade da revisão, os estudos seleccionados foram analisados detalhadamente seguindo procedimentos fechados (ter ou não ter o critério) e procedimentos abertos (transcrever e fazer análise de conteúdo do mesmo). A análise foi realizada de forma crítica, procurando relatar explicações para os resultados diferentes ou conflituantes nos vários estudos.

Saliente-se que só foram incluídos na análise os estudos que demonstravam ser, em relação aos **níveis de participação** da população-alvo da IAPS, do tipo colaborativo e colegial, conforme categorização proposta por Cornwall e Jewkes (1995). Considera-se **colaborativo** quando investigadores e pessoas da comunidade (população-alvo da IAPS) trabalham juntos em projectos dirigidos, implementados e geridos pelos investigadores. É **colegial** se investigadores e pessoas da comunidade (população-alvo da IAPS) trabalham juntos como colegas, combinando as suas diferentes competências num processo de aprendizagem mútua.

Portanto, excluíram-se os estudos em que as relações entre investigador e população-alvo da IAPS seria Contratual (pessoas são contratadas para os projectos de investigação e agem como informantes) ou Consultivo (pessoas que são convidadas para dar as suas opiniões e são consultadas por investigadores antes das intervenções serem feitas). Após esta etapa, constatámos ter um total de 81 estudos, sendo 49 de nível colaborativo e 32 de nível colegial. Estes procedimentos foram realizados criteriosamente e validados pela orientadora deste estudo. (Anexo II)

Quinta etapa. Interpretação dos resultados

Segundo Ganong (1987), esta etapa corresponde, na pesquisa convencional, à fase de discussão dos principais resultados. O revisor, fundamentado nos resultados da avaliação crítica dos estudos incluídos, compara-os com o conhecimento teórico, identifica conclusões e descobre implicações resultantes da revisão integrativa. A identificação de lacunas permite que o revisor aponte sugestões pertinentes para futuras

pesquisas direccionadas para nortear o desenvolvimento do referencial de melhoria da qualidade da IAPS.

Sexta etapa. Apresentação da revisão/síntese do conhecimento

A revisão integrativa deve incluir informações suficientes que permitam ao leitor avaliar a pertinência dos procedimentos empregados na elaboração da revisão, os aspectos relativos ao tópico abordado e a especificação dos estudos incluídos (Ganong, 1987). A etapa de apresentação da revisão/síntese do conhecimento consiste na elaboração do documento que deve contemplar a descrição das etapas percorridas pelo revisor e os principais resultados evidenciados da análise dos estudos incluídos, pois a importância da divulgação dos resultados da investigação é incondicionalmente reconhecida.

1.2. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Quanto aos aspectos éticos, salienta-se que os preceitos de autoria e referenciação dos estudos consultados foram respeitados. Como o estudo se configura em revisão integrativa da produção existente e disponível sobre a temática, entendeu-se aceitável dispensar a sua submissão a uma Comissão de Ética em Investigação.

Saliente-se que nas análises apresentadas, seguiram-se as recomendações da ICPHR quanto aos padrões de qualidade da IAPS. Esta análise foi feita pela investigadora e validada pela orientadora.

2. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O propósito desta revisão integrativa é reunir conhecimentos sobre um tema, constituindo-se num estudo significativo para a Enfermagem, sobretudo no domínio da enfermagem comunitária. Como a investigação-acção pretende a mudança e a melhoria, o ciclo de investigação decorre entre etapas entrecruzadas de identificação, planeamento, implementação, descrição, avaliação e novo ciclo perante a mudança alcançada. Por outras palavras, o processo de investigação desenha-se em espirais cíclicas de planificação, acção, avaliação e reflexão/teorização (Tripp, 2005; Sousa *et al*., 2008). Neste estudo os resultados são apresentados de forma essencialmente descritiva, fazendo referência aos estudos que se listam em anexo (Anexo II). Alguns quadros síntese visam uma sistematização da informação recolhida acerca dos estudos.

Na revisão integrativa realizada, e de acordo com as palavras-chave utilizadas, foram encontrados 1704 estudos primários que indicavam ser IAPS. Após leitura dos resumos, e por vezes da metodologia (quando o resumo não era suficientemente claro) foram incluídos para análise 177. Destes estudos, após análise em procedimento fechado, concluímos que havia um total de 60,5% (49) estudos cujo nível de participação se enquadra no nível Colaborativo e 39,5% (32) estudos no nível Colegial, num total de 81 estudos. Destaca-se que participação colaborativa ocorre quando investigadores e pessoas da comunidade (população-alvo da IAPS) trabalham juntos em projectos dirigidos, implementados e geridos pelos investigadores e participação colegial acontece quando investigadores e pessoas da comunidade (população-alvo da IAPS) trabalham juntos como colegas, combinando as suas diferentes competências num processo de aprendizagem mútua. Uma vez que foi notória a diferença nos processos entre estes dois tipos de pesquisa, os dados serão apresentados de forma desagregada: estudos com participação colaborativa e estudos com participação colegial.

Os procedimentos de análise resultam da aplicação dos critérios de qualidade relativos ao desenho de estudos de IAPS, definidos por Springett, Wright e Roche (2011). Os 81 estudos seleccionados foram submetidos a avaliação de conteúdo, seguindo a ordem das questões orientadoras:

* As pessoas da comunidade participaram na identificação do problema?

* As pessoas da comunidade participaram na recolha de dados?
* As estruturas locais participam na sua definição?
* Como participam as pessoas da comunidade na análise dos resultados?
* Os resultados estão localmente acessíveis?
* Os resultados são úteis?
* Houve acção de melhoria? Se sim, de que tipo? (Participantes; Comunidade)
* A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade?
* As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções? Se sim, com/sem apoio externo?
* A quem pertencem os resultados? São partilhados?
* O que é enfatizado? Processo ou resultados?
* Houve recomendações/transferência para a definição de políticas públicas?
* Que técnicas de recolha de dados se utilizaram?
* Que níveis de participação tiveram as pessoas-alvo?

2.1. IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA

Considerando o início do processo de investigação – a identificação do fenómeno, (Quadro 3) verificámos que em apenas 61,2% (30) dos estudos de nível colaborativo foram os participantes que identificaram o problema ou colaboraram nessa identificação e tal ocorreu em 90,6% (29) dos estudos colegiais. Estabelece-se desde já uma importante divergência entre os dois níveis e repara-se que nos estudos onde a participação é mais valorizada o diagnóstico da situação é feito pelos participantes, reconhecendo-se o seu papel de co-investigadores desde o início do processo investigativo. Contudo há 3 estudos de nível colegial, nos quais foram apenas os investigadores (académicos) que identificaram o problema. Esta ocorrência deve-se ao facto de, em algumas circunstâncias, os próprios participantes ainda não terem reconhecido o fenómeno como um problema pessoal/comunitário, seja devido à pobreza extrema em que vivem, pelo que a luta diária pela sobrevivência se impõe (estudo 22), seja por não ter ocorrido um processo de reflexão prévio acerca do contexto e dos papéis individuais e colectivos (estudos 27 e 28).

Destacamos que após a apresentação do problema pelos investigadores, os participantes reconheceram a sua importância e tomaram o fenómeno como um

problema a resolver no sentido de melhorarem a sua qualidade de vida ou melhorarem a qualidade dos serviços onde trabalham, melhorando a qualidade de cuidados prestados, através de processos de conscientização.

Quadro 3 – Identificação do problema de investigação

Identificação do problema de investigação		**Colaborativo**		**Colegial**	
		Nº	**%**	**Nº**	**%**
Foram as pessoas da comunidade?	Sim	30	61,2	29	90,6
	Não	19	38,8	3	9,4
As pessoas da comunidade participam?	Sim	48	98,0	32	100,0
	Não evidente	1	2,0	0	0,0
Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição?	Sim	46	93,9	32	100,0
	Não	1	2,0	0	0,0
	Não evidente	2	4,1	0	0,0

2.2. RECOLHA DE DADOS

De seguida foram analisadas as técnicas utilizadas para a colheita dos dados. Ressalvamos que dada a diversidade de designação das técnicas apresentadas nos estudos analisados, procedemos à sua classificação com base na descrição dos autores de cada estudo e do contexto de cada pesquisa (Quadro 4). Essa classificação é reflectida nos resultados (Quadro 5).

Quadro 4 – Classificação de técnicas de colheita de dados

Técnica apresentada	**Classificação**
Entrevista	Entrevista semiestruturada
Entrevista colectiva	
Entrevista individual	
Entrevista não estruturada	Entrevista aberta
Fotos	Mapas falantes
Painéis colectivos	
Mapas de trabalho	
Cartazes	
Construção de contos de vida	
Álbum com história do kansopo	
Observação não participante	Observação
Visitas/visitas domiciliares	
Registo audiovisual	
Fichas de notificação de risco	Diário
Instrumento de avaliação das sessões	

Técnica apresentada	Classificação
Formulários	Questionários
Oficinas de saúde	Círculos de cultura
Grupos de apreciação partilhada	
Oficinas de trabalho	
Grupo pesquisador de Freire	
Oficinas pedagógicas	
Oficinas	
Oficinas temáticas	
Oficinas educativas	
Oficinas educativas e de promoção da saúde	
Círculos de discussão	
Roda de conversa	
Grupo terapêutico	
Círculo dialógico	
Oficinas de contadores de histórias	
Relatos de vivências	
Círculos de cultura (com fotografia e filmagem)	Círculos de cultura+observação
Jogos teatrais	Dramatizações
Exercícios corporais	
Dinâmicas grupais	
Quizzes	
Encenações cómicas	
Técnicas corporais	
Jogos interactivos	
Projectos educacionais	Reuniões
Seminários de pesquisa	
Seminários	
Reuniões colectivas	Reuniões comunitárias
Plenárias	
Orador da aldeia	
Curso de avaliação de saúde mental	Palestras
Acções educativas	
Grupos de discussão	*Focus group*
Reuniões de grupo (em processo grupal)	
Grupo de debate	
Técnicas grupais	
Grupo de reflexão	
Encontros grupais	
Técnicas de trabalho grupal	
Dinâmicas grupais focadas num tema	
Sessões de grupo	
Acções educativas em dinâmicas de grupo	

De entre as técnicas mais utilizadas, destacam-se os círculos de cultura, pois em 38,8% (19) dos estudos de nível colaborativo os círculos de cultura foram utilizados como técnica de colheita de dados, colocando-a como a segunda técnica mais utilizada. A relevância desta técnica é mais notória nos estudos de nível colegial, pois 62,5% (20) recorrem a ela, revelando ser a técnica mais utilizada neste nível de participação, onde a dialogicidade e horizontalidade da comunicação foram realmente consideradas e empreendidas. Os círculos de cultura apoiam a IAP enquanto processo através do qual educador e educando aprendem mutuamente, numa educação significativa construída com as pessoas e não apenas para as pessoas, que são reconhecidas como sujeitos históricos em permanente evolução (Wittmann *et al*., 2006).

Reparámos que a entrevista semiestruturada é a mais utilizada em 42,9% (21) estudos de nível colaborativo e 43,8% (14) em estudos colegiais, sendo a segunda técnica mais frequente nestes. Com um mínimo de direccionamento, os investigadores obtêm grande quantidade de dados. Segundo Sousa *et al*. (2008), esta é uma das estratégias mais utilizadas na investigação-acção devido ao facto de permitir colher dados sobre acontecimentos e sobre o sistema de crenças e valores, atitudes e conhecimentos, oferecendo uma visão mais global e real da opinião dos participantes, permitindo ainda interpretar significados. Os autores afirmam que a entrevista é um complemento da observação, que permite compreender um fenómeno em profundidade. Nos estudos analisados, observámos que 26,5% (13) e 43,7% (14) dos estudos de nível colaborativo e colegial respectivamente, recorrem à observação (não distinguindo entre observação participante e observação) aprofundando o conhecimento da realidade. No caso dos estudos colegiais, acrescente-se que a observação participante é a terceira técnica mais usada. Da análise feita, verifica-se que 18 (22,2%) estudos recorrem a ambas as técnicas de colheita de dados; 20 (24,7%) estudos recorrem à entrevista sem complementarem com a observação; e apenas 5 (6,2%) estudos recorrem à observação sem complementar a mesma com algum tipo de entrevista.

Os *focus group* são utilizados em 36,7% (18) dos estudos de nível colaborativo e em 21,9% (7) dos estudos de nível colegial, colocando a técnica em terceiro e em quinto lugar relativamente à utilização em estudos colaborativos e colegiais. Esta técnica está muitas vezes associada à investigação-acção devido ao facto de contribuir com dados de elevada qualidade para os estudos, revelando os pontos de vista, atitudes e percepções do grupo participante através de um processo interactivo desenvolvido nos encontros, permitindo a tomada de decisão, a reflexão individual e grupal sobre o

assunto e a transformação social (Gondim, 2003). Neste seguimento, destacamos as reuniões como técnica de colheita de dados, nas quais não está apenas um assunto em análise grupal. Em 22,4% (11) estudos de nível colaborativo e em 18,8% (6) de nível colegial foram empreendidas reuniões com os participantes, obtendo dados para os respectivos estudos, compreendendo a população, comunicando propósitos e exercendo educação como veículos para atingir os propósitos dos estudos. Esta é a quarta técnica mais usada em estudos colaborativos e apenas a sexta nos estudos colegiais, revelando que os níveis de participação são inferiores a outras técnicas preferidas pelos investigadores que mais se empenham na participação efectiva dos co-investigadores. No entanto, não é claro nos estudos que referem reuniões se efectivamente usaram técnicas semelhantes às dos círculos de cultura.

Em quarto lugar *ex aequo*, 22,4% (11) dos estudos de nível colaborativo e 9,4% (3), estudos de nível colegial os investigadores recorreram à elaboração de diários, reunindo informações acerca de observações, acontecimentos presenciados, percepções, reflexões e explicações para a realidade, o que auxilia o investigador a desenvolver um pensamento crítico e reflexivo, melhorando as suas capacidades enquanto investigador (Sousa *et al*., 2008). Destacamos o facto de ser apenas a oitava técnica mais usada nos estudos de nível colegial, o que está concordante com a participação em si mesma, dado que o diário é um registo do investigador construído a partir do olhar deste, sem a interferência directa dos participantes.

Sendo o questionário uma técnica utilizada maioritariamente em estudo quantitativos, surpreende-nos que 20,4% (10) e 25,0% (8) estudos de nível colaborativo e colegial, respectivamente, utilizem esta técnica representando a quinta técnica mais utilizada em estudos colaborativos e a quarta técnica mais usada em estudos colegiais. Os questionários e formulários foram utilizados para a obtenção de dados quantitativos que permitiram caracterizar as populações estudadas quanto a características individuais/grupais e níveis de conhecimentos, permitindo conhecer os participantes e direcionar as acções, adequando-as às necessidades reais. Consideramos que o uso de questionários na IAPS reforça o conceito de investigação participativa como abordagem e não como metodologia em si. O uso desta técnica é um preceito para garantir que algumas dimensões em estudo tenham rigor, validade e credibilidade, sobretudo quando se trata de medir o impacte dos processos de mudança.

Os mapas-falantes foram utilizados em 12,2% (6) estudos de nível colaborativo, sendo a sétima técnica mais usada a par das dramatizações, e em 21,9% (7) estudos de nível colegial, a quinta técnica mais usada. Consideramos que esta é uma técnica comummente utilizada em IAPS pelo facto de ser uma representação gráfica de uma

determinada situação/problema construída colectivamente no sentido de aprofundar o conhecimento acerca do mesmo e desenvolver possibilidades de solução. A sua elaboração decorre da valorização dos participantes, das suas experiências, expressões e percepções, pelo que o investigador obtém uma maior compreensão do contexto e dos participantes do estudo (Santos e Pekelman, 2008). Os mapas-falantes parecem ser, nos estudos analisados, uma forma de facilitar a visualização do território e dos problemas relacionados.

Quadro 5 – Técnicas de colheita de dados

Instrumentos de colheita de dados	**Colaborativo**		**Colegial**	
	Nº	**%**	**Nº**	**%**
Questionário	10	20,4	8	25,0
Entrevista semiestruturada	21	42,9	14	43,8
Entrevista aberta	4	8,2	1	3,1
Análise documental	8	16,3	2	6,3
Reuniões	11	22,4	6	18,8
Dramatização	6	12,2	2	6,3
Focus group	18	36,7	7	21,9
Observação participante	8	16,3	9	28,1
Observação	5	10,2	5	15,6
Brainstorming	0	0,0	1	3,1
Círculos de cultura	19	38,8	20	62,5
Mapas falantes	6	12,2	7	21,9
Reuniões comunitárias	3	6,1	1	3,1
Palestras	3	6,1	0	0,0
Diário	11	22,4	3	9,4
Outros (métodos quantitativos: análises laboratoriais, técnicas de georreferenciamento; estimativa rápida participativa)	3	6,1	1	3,1

Quanto à diversidade de técnicas de recolha de dados utilizadas, existem apenas 12 (14,8%) estudos, 8 (16,3%) de nível colaborativo e 4 (12,5) de nível colegial, que utilizaram apenas uma técnica de colheita de dados. De acordo com Corbin e Strauss (2008) a utilização de uma ou várias técnicas de colheita de dados depende do problema em estudo. No grupo dos estudos de nível colaborativo, 5 (62,5%) recorreram aos círculos de cultura, 2 (25,0%) aos *focus groups* e 1 (12,5%) a reuniões; no conjunto das pesquisas de nível colegial, 2 (50,0%) usaram os círculos de cultura, o que corresponde ao previamente observado, 1 (25,0%) o *focus group* e 1 (25,0%) o mapa falante, incluindo mapas com fotos. Note-se a primazia dos círculos de cultura,

que conjugam discussões sobre a vida real e a busca de soluções, desenvolvendo um espírito crítico e o *empowerment*.

Relativamente à participação na recolha de dados (Quadro 3), destacamos 1 (2,0%) estudo de nível colaborativo no qual não é evidente a participação da população à qual se dirigem as intervenções (estudo 62). Não obstante a intenção dos investigadores de integrar a população no desenho do estudo e no seu desenvolvimento e o problema de saúde ser identificado por esta como uma questão a necessitar de intervenção, o facto é que a população local tem uma participação reduzida nos processos decisórios, mantendo, todavia, uma participação activa na implementação das acções de melhoria, contribuindo decisivamente para o sucesso dos resultados. Destaca-se a aproximação à população, através da construção prévia de instrumentos adequados à mesma, recurso ao líder local e aos costumes da população, demonstrando "estratégias culturalmente sensíveis (…), aproximação semântica à sensibilidade cultural (…) e abordagem instrumental à sensibilidade cultural", o que constituem formas de aumentar a participação da população local, contribuindo para os resultados finais, para o sucesso e, assim, para a transformação social (Bayer *apud* Sebastian, 1999, p. 698).

Apurámos que os conceitos e estrutura locais são determinantes em quase todos os estudos – 93,9% (46) dos de nível colaborativo e 100,0% (32) dos de nível colegial, integrando na sua interpretação e estrutura o contexto. Isto converge com a literatura, a qual salienta a importância do contexto como uma das principais características da IAPS.

2.3. ANÁLISE DOS RESULTADOS

Outro aspecto importante para aferir a participação das populações nos estudos de IAPS, prende-se com a participação na análise dos resultados, assim como acessibilidade e utilidade dos mesmos (Quadro 6).

A análise de dados é a fase do processo de investigação que, estando interligada com as restantes, permite ao investigador compreender se já tem resposta para as suas inquietações ou se necessita aprofundar o seu estudo, através da colheita de mais dados, podendo ser feita concomitantemente com a recolha dos mesmos ou após esta ocorrer (Fortin, 2003; Bogdan e Biklen *apud* Sanches, 2005). A partir da cuidada análise dos dados, os investigadores compreendem melhor o fenómeno e permitem-se a identificação de soluções para o problema.

Nos vários estudos analisados, encontrámos diversos intervenientes na análise dos dados das pesquisas, variando os graus de participação dos co-investigadores (participantes e sujeitos da IAPS). A reflexividade é um factor a considerar quer na colheita, quer na análise dos dados, sendo uma ferramenta importante para examinar o impacte da posição, presença e perspectivas do investigador, para promover uma visão profunda das dinâmicas grupais e respostas individuais, para promover o *empowerment* dos participantes, ajudando-os no processo de conscientização, para avaliar o processo de investigação, o método e os resultados e para assegurar a integridade das opções metodológicas (Finlay *apud* Corbin e Strausss, 2008).

Na maioria dos estudos de nível colaborativo, em 67,3% (33) a análise de resultados é realizada apenas pelos investigadores, o que revela que em muitas pesquisas cuja abordagem é a IAPS, a participação dos indivíduos envolvidos no estudo nesta etapa é parca. Surpreendentemente, nos estudos de nível colegial, 3,1% (1) o investigador também procedeu à análise dos resultados sozinho. Neste estudo, apesar do elevado grau de envolvimento dos participantes ao longo de todo o processo e tomadas de decisão, o investigador optou por realizar toda a análise de conteúdo dos dados colhidos, não tornando evidente a partilha das suas conclusões finais, muito embora transmitisse aos participantes os resultados preliminares, de onde emergiram as intervenções, em parceria com os participantes. Em 6,1% (3) estudos de nível colaborativo, não é evidente a participação das pessoas da comunidade na análise de resultados, muito embora estes estejam acessíveis aos participantes. Destacamos ainda que, tal como esperado, em 87,5% (28) dos estudos de nível colegial, a análise de resultados é realizada pelo investigador com os participantes, realçando a importância atribuída à elevada participação dos mesmos. Existem, ainda estudos nos quais a participação dos colaboradores é apenas parcial: 8,2% (4) e 3,1% (1) das pesquisas de nível colaborativo e colegial, respectivamente.

Se por um lado a análise de resultados em IAPS deve envolver os participantes, o que nem sempre ocorre como verificámos, por outro é importante que os participantes tenham acesso a esses resultados. Desta forma podem aprofundar o conhecimento de si mesmos, da sua comunidade e do seu contexto de vida, o que permite compreender melhor o real, empreender estratégias de solução para os problemas actuais ou futuros e encontrar soluções e desta forma cumprir os propósitos da IAPS, na qual os participantes são sujeitos activos da pesquisa e da transformação social (Novaes e Gil, 2009). Verificamos que os resultados só estão acessíveis para 53,1% (26) dos estudos de nível colaborativo, podendo isso comprometer a participação efectiva dos colaboradores, por inviabilizar o processo de pertença/co-autoria. Em 100,0% (32) dos estudos

de nível colegial os participantes têm acesso aos resultados, o que é esperado neste nível de participação. Apesar dos dados apresentados, em 100,0% dos estudos de ambos os níveis, os resultados são úteis aos participantes.

Quadro 6 – Resultados do estudo

Em relação aos resultados		Colaborativo		Colegial	
		Nº	%	Nº	%
Como participam as pessoas da comunidade na análise dos resultados?	E+P	1	2,0	0	0,0
	I	33	67,3	1	3,1
	I+E+P	1	2,0	2	6,3
	I+P	7	14,3	28	87,5
	I+Pp	4	8,2	1	3,1
	nE	3	6,1	0	0,0
Os resultados estão localmente acessíveis?	Sim	26	53,1	32	100,0
	Não evidente	23	46,9	0	0,0
Os resultados são úteis?	Sim	49	100,0	32	100,0

Legenda: E – Equipa de investigadores; P – Participantes; I – Investigador; Pp – Participantes parcialmente; nE – Não evidente

2.4. ACÇÃO A PARTIR DOS RESULTADOS E RESULTADOS DA ACÇÃO

Por fim, debruçamo-nos sobre as implicações dos estudos analisados (Quadro 7), partindo do pressuposto de que a intenção da IAPS é a transformação social. Destacamos que para ambos os níveis de participação há 2,0% (1) e 3,1% (1) de estudos colaborativos e colegiais, respectivamente, nos quais não ocorre melhoria. Em ambos, houve participação da população seleccionada, empreenderam-se as técnicas de colheita de dados, mas não ocorreu melhoria, pois está descrita apenas a intenção para a acção, muito embora fique explícito o compromisso de investigadores e co-investigadores no sentido da implementação das acções capazes de conduzir à transformação social.

Verificamos que nos estudos de nível colaborativo, os principais beneficiados são apenas os participantes em 67,3% (33) dos casos, o mesmo ocorrendo em 40,6% (13) dos casos ao nível colegial. Em 30,6% (15) dos estudos de nível colaborativo o benefício é de toda a comunidade, e nos estudos colegiais, a comunidade beneficia das intervenções empreendidas em 56,3% (18) dos mesmos, o que os torna mais inclusivos, não só no que respeita aos participantes, como também no que concerne a toda a comunidade a que pertencem os participantes. Registamos que na maioria dos

casos, 85,7% (42) e 87,5% (28) para estudos colaborativos e colegiais, respectivamente, as acções são implementadas pelos participantes com apoio externo de instituições ou entidades da comunidade, o que é um elemento facilitador para a prossecução das mesmas.

Ainda de acordo com a literatura, é dada primazia ao processo em detrimento dos resultados em 87,8% (43) dos estudos colaborativos e em 96,9% (31) dos estudos de nível colegial.

Embora nem sempre seja evidente a partilha dos resultados da IAPS, o que acontece para 55,1% (27) dos estudos de nível colaborativo, esta é de fundamental importância para a transformação social pretendida, dado que os participantes podem rever-se nesses mesmos resultados, aceitando-os como seus, o que lhes permite a consciencialização e o *empowerment* pretendido. É também uma forma de validade do processo investigativo, pois os resultados devem ser validados pelos participantes de acordo com o que consideram significativo (ICPHR, 2013). Este objectivo é conseguido em 96,9% (31) dos estudos colegiais, tal como esperado.

2.5. TRANSFERÊNCIA PARA POLÍTICAS PÚBLICAS

Na IAPS é fundamental que os participantes atribuam relevância ao fenómeno em estudo, sendo igualmente importante o seu envolvimento na interpretação dos resultados e na sua partilha. Este processo deve ser verdadeiramente inclusivo (ICPHR, 2013). No seguimento destes dados, verificamos que na maioria dos estudos, 93,9% (46) e 93,8% (30) de estudos de nível colaborativo e colegial, respectivamente, existem recomendações para políticas públicas, seja a nível local, seja a um nível mais alargado. Consideramos que tal proporcionará, não obstante as eventuais diferenças de contexto, a melhoria e a transformação social a um espectro mais alargado, conduzindo à melhoria da qualidade de vida das populações ou à melhoria da qualidade dos serviços prestados a essas populações, já que 80,2% (65) dos estudos analisados se direccionam à melhoria da qualidade de vida das comunidades, muitas vezes com ênfase particular em populações mais vulneráveis, seja pelo grupo etário, por doença ou outro factor. Em 21,0% (17) dos estudos, o enfoque é a melhoria da qualidade dos serviços e/ou instituições, o que beneficia quer os prestadores desses mesmos serviços, quer as populações servidas por essas instituições.

Usando os critérios da IAPS definidos pela International Collaboration on Participatory Health Research (ICPHR, 2013) parece-nos que os estudos encontrados revelam ser

uma mais-valia para o desenvolvimento do conhecimento em enfermagem comunitária, sobretudo os estudos cuja participação é colegial. Na análise destes estudos tornou-se claro que a participação é um imperativo democrático e o conhecimento foi co-criado dialogicamente, incorporando múltiplas dimensões e tipos de conhecimento, sobretudo pela aplicação de círculos de cultura e entrevistas semiestruturadas. Foi visível que o impacte dos mesmos vai além da produção de conhecimento académico e que é dada primazia ao contexto comunitário (local), ou seja a transformação social acontece no momento da acção. Demonstram ainda que os resultados são práticos, relacionais (de processo), credíveis e válidos, enaltecendo diferentes formas de conhecer os resultados (qualitativos e quantitativos).

Quadro 7 – Implicações do estudo

Implicações do estudo		**Colaborativo**		**Colegial**	
		Nº	**%**	**Nº**	**%**
Houve acção de melhoria?	Sim	48	98,0	31	96,9
	Não	1	2,0	1	3,1
De que tipo? (Comunidade, Participantes)	Comunidade	15	30,6	18	56,3
	Participantes	33	67,3	13	40,6
	Não se aplica	1	2,0	1	3,1
A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade?	Sim	48	98,0	31	96,9
As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções?	Sim, com apoio externo	42	85,7	28	87,5
	Sim, sem apoio externo	6	12,2	3	9,4
	Não se aplica	1	2,0	1	3,1
O que é enfatizado?	Processo	43	87,8	31	96,9
	Processo e resultados	6	12,2	1	3,1
A quem pertencem os resultados?	Partilhados	22	44,9	31	96,9
	Não evidente	27	55,1	1	3,1
Houve recomendações para a definição de políticas públicas?	Sim	46	93,9	30	93,8
	Não	3	6,1	2	6,3

Todos os estudos se baseiam na reflexividade com valores explícitos, garantindo autenticidade e transparência na maioria. Quanto à transferibilidade verificamos que nem sempre é evidente a definição de políticas públicas de saúde, mas na maioria são definidas recomendações para tal.

Segundo Springett, Wright e Roche (2011) a IAPS é uma abordagem colaborativa e constitui-se como um processo de obter informações que permitam aos indivíduos gerir os seus próprios cuidados de saúde e melhorar a capacidade da comunidade

para resolver os seus próprios problemas. Os estudos analisados revelaram abordagens com base em evidência científica, mas sobretudo envolvendo os parceiros equitativamente no processo de pesquisa e reconhecendo os pontos fortes e únicos de cada um. Assim, os estudos são na maioria processos de *empowerment*, que tiveram em conta não só os processos, como também os resultados da transformação social.

A análise dos documentos permite afirmar que as investigações ocorreram a partir de situações sociais concretas que se queriam modificar, de acordo com o contexto das vivências, considerando a consciência e o conhecimento cultural, o que é uma das características distintivas da enfermagem comunitária, a par do uso de políticas públicas fundamentadas no conhecimento científico, como estratégia de intervenção (Williams, 1999; Degazon, 1999).

De acordo com Kar, Lundstrom e Adkins *apud* Springett, Wright e Roche (2011) e a ICPHR (2013), produção e transmissão de conhecimento têm de atender a normas e práticas firmadas na igualdade de poder ou corre-se o risco de cair em dicotomias que não caracterizam adequadamente as formas de produção de conhecimento ou os processos pelos quais ele é normalizado. A obtenção e manutenção do apoio de instituições e outras entidades externas são facilitadoras do sucesso das intervenções contextuais, fundamentadas num ambiente político caracterizado pela democracia, horizontalidade e descentralização.

São essas características que determinam a necessidade de partilha dos processos e dos resultados, quer com os implicados nas pesquisas, quer com a comunidade mais alargada e o meio académico. Essa partilha é uma forma de reconhecimento da participação e capacidade decisória nos processos dos co-investigadores, contribuindo decisivamente para a determinação do nível de participação do estudo. É também uma forma de valorização do trabalho desenvolvido, de actualização da comunidade científica e de desenvolvimento da humanidade (Angerami, 1994).

CONCLUSÕES

A revisão integrativa é um método específico de pesquisa cuja finalidade é a compreensão profunda de um tema, através da reunião e síntese sistemática e ordenada dos resultados de pesquisas científicas efectuadas acerca do mesmo. Permite a procura, a avaliação crítica, a evolução e a síntese das evidências disponíveis sobre um tema investigado, através de uma sucessão de etapas, sendo o produto final o estado atual do conhecimento sobre o mesmo e permitir a identificação de lacunas que direccionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas. A partir da revisão de conhecimentos sobre IAPS, formulámos a questão "quais as evidências produzidas com a abordagem de investigação-acção participativa em saúde, em língua portuguesa?". Definimos como objectivos da pesquisa explicitar o estado da arte em IAPS em língua portuguesa e identificar a mais-valia deste tipo de abordagem de investigação para o desenvolvimento da enfermagem comunitária.

No enquadramento teórico, ao procedermos à revisão da literatura e reflexões no âmbito da ICPHR sobre IAPS, verificámos existir divergência na utilização de alguns termos entre os diferentes países lusófonos para designar IAPS. Por isso utilizámos como palavras-chave na busca: assessoria popular; círculos de cultura; estudos de intervenção; intervenção comunitária; investigação ação; investigação-acção; investigação acção; investigação participativa; melhoria contínua; pesquisa ação; pesquisa acção; pesquisa-ação; pesquisa-acção; pesquisa colaborativa; pesquisa participativa; pesquisa participativa baseada na comunidade. Procedemos à revisão da literatura disponível *on-line*, nas bases de dados abertas B-ON, RCAAP, SciELO e BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Os documentos encontrados, antes de serem incluídos na análise, foram avaliados quanto ao nível de evidência a fim de determinar a confiança no uso dos resultados e reforçar as conclusões, gerando conhecimento sobre o estado da arte da IAPS. A análise decorreu sob a perspectiva dos critérios de qualidade definidos por Springett, Wright e Roche (2011). Incluíram-se apenas os estudos enquadrados nos níveis de participação colaborativo e colegial, conforme categorização proposta por Cornwall e Jewkes (1995), por serem aqueles que atribuem maior relevância à efectiva participação das populações locais.

Consideramos que o estudo se tornou pessoalmente significativo, mas também para a comunidade de investigadores nesta área, atendendo à originalidade do mesmo. A revisão integrativa é uma forma de encontrar legitimação para esta abordagem de investigação.

A IAPS tem como critérios matriciais de qualidade a participação como imperativo democrático e o conhecimento co-criado dialogicamente, incorporando múltiplas dimensões e tipos de conhecimento; o impacte vai além da produção de conhecimento académico. É dada primazia ao contexto comunitário, no qual a transformação social ocorre no momento da acção; os resultados são práticos, relacionais, credíveis e válidos, enaltecendo diferentes formas de os conhecer; baseiam-se na reflexividade com valores explícitos, garantindo autenticidade, transparência e transferibilidade. A análise dos 81 artigos selecionados foi realizada de forma crítica, procurando relatar explicações para os resultados diferentes ou conflituantes nos vários estudos. Esta análise permitiu explicitar o estado da arte em IAPS em língua portuguesa pois observámos existir uma diversidade de estudos quer quanto ao tema, desenhos de estudo ou quanto às técnicas de recolha de dados ou impacte da acção. Encontrámos 1704 estudos primários que indicavam ser IAPS, mas após análise em procedimento fechado, concluímos que havia um total de 60,5% (49) estudos cujo nível de participação se enquadra no nível Colaborativo e 39,5% (32) estudos no nível Colegial, num total de 81 estudos.

Observámos que a participação pode ser variável ao longo do processo, podendo ser colegial na identificação do problema e consultiva ou contratual na análise ou na apresentação de resultados, contudo efectiva-se na produção de políticas de saúde (Cornwall e Jewkes, 1995). Contudo o nível de participação da população poderia ser melhorado em muitos estudos. A população local tem, por vezes, uma participação reduzida nos processos decisórios, mantendo, todavia, uma participação activa na implementação das acções de melhoria, contribuindo decisivamente para o sucesso dos resultados. Uma forma que os investigadores de IAPS têm para a aproximação à população, é a construção de instrumentos adequados à mesma, recurso aos líderes locais e aos costumes da população, demonstrando “estratégias culturalmente sensíveis (…), aproximação semântica à sensibilidade cultural (…) e abordagem instrumental à sensibilidade cultural”, o que constituem formas de aumentar a participação da população, contribuindo para os resultados finais, para o sucesso e, assim, para a transformação social.

Em relação à identificação do problema, que marca o início do processo de investigação, verificámos que existe elevada participação ao nível colegial (90,6%),

mas estabelece-se uma importante divergência entre os níveis de participação analisados.

Através da IAPS desenvolvem-se estudos para as comunidades locais e com as comunidades locais. Conclui-se que quando a participação é mais valorizada, nos estudos colegiais, o diagnóstico da situação é feito pelos/com os participantes, reconhecendo-se o seu papel de co-investigadores desde o início do processo investigativo.

A não identificação pelos participantes, fica a dever-se ao facto de os próprios participantes ainda não terem reconhecido o fenómeno como um problema pessoal/ /comunitário, seja devido à pobreza extrema em que vivem, pelo que a luta diária pela sobrevivência se impõe, seja por não ter ocorrido um processo de reflexão prévio acerca do contexto e dos papéis individuais e colectivos. Constata-se que após a apresentação do problema aos participantes, eles reconhecem a sua importância e tomam o fenómeno como um problema a resolver no sentido de melhorarem a sua qualidade de vida ou melhorarem a qualidade dos serviços onde trabalham, através de processos de conscientização.

Quanto à recolha de dados foi visível que existe grande diversidade de técnicas, com distintos níveis de participação e potencialidades na profundidade de dados a colher e diversidade no uso das designações das técnicas. Essa diversidade na utilização das técnicas está de acordo com os níveis de participação. Quanto mais valorizada, maior a interactividade entre participantes e maior o estímulo à partilha das percepções, atitudes e comportamentos dos participantes dos estudos.

Em investigação, a forma de iniciar a compreensão das diferentes dimensões de um fenómeno é através da colheita de dados. Em IAPS verifica-se que os círculos de cultura são de primordial importância para empreender este propósito, dada a sua matriz na dialogicidade e horizontalidade da comunicação, na democracia e na participação entre interlocutores, que não apenas se alfabetizam, como, principalmente, desenvolvem um pensamento crítico e pró-activo acerca do mundo que os rodeia de modo a facilitar a "desconstrução de esteriótipos e preconceitos e permitir a construção de patamares sucessivos de participação na formação e transformação das suas práticas" (Brito, 2007, p. 291). Em estudos muito participativos, como os colegiais, a maioria (62,5%) recorre a esta técnica.

Verifica-se que a entrevista semiestruturada é também muito utilizada, dado que permite uma conversa orientada ao objectivo, reunindo, através das palavras do participante, as suas opiniões, reflectindo o seu pensamento, atitudes, comportamentos,

percepções, crenças, interpretações visões e significações sobre o fenómeno em análise, permitindo a recolha de dados em profundidade.

Os conceitos e estrutura locais são determinantes e considerados, integrando na sua interpretação e estrutura o contexto, reconhecendo a importância do contexto como uma das principais características da IAPS, reunindo o conjunto de significados que lhe são atribuídos pelos participantes.

Outro aspecto importante para aferir a participação das populações nos estudos de IAPS, prende-se com os resultados dos mesmos, a sua análise, acessibilidade e utilidade.

Na análise dos resultados verificámos que existem grandes assimetrias quanto à participação dos co-investigadores realçando a importância atribuída à participação dos mesmos. Verifica-se que essa participação é tanto maior, quanto a classificação do estudo, pelo que os estudos de nível colegial são mais inclusivos, também a este respeito. Em estudos colaborativos existe alguma participação em apenas 24,5% dos estudos, mas nos estudos colegiais, 96,9% das investigações contaram com os participantes.

Assumindo que a distinção da IAPS advém do foco de poder repartido entre as diversas entidades envolvidas e que a aprendizagem e a investigação não são entidades separadas, é importante que os participantes tenham acesso aos resultados dos estudos em que participam, dado que a inacessibilidade aos resultados compromete a participação efectiva dos colaboradores. Constata-se um elevado comprometimento a este nível em estudos colaborativos, pelo que os académicos deverão empreender um maior esforço para a divulgação dos seus estudos, quer aos seus co-investigadores, quer à comunidade, socorrendo-se das várias plataformas disponíveis.

Analisando a acção que foi desenvolvida a partir dos resultados e resultados da acção, observámos que não existem diferenças quanto ao nível de participação para a implementação de acções de melhoria, contudo o envolvimento das pessoas para a implementação dessas acções é mais visível em estudos colegiais.

Os resultados dos processos investigativos em IAPS são úteis aos participantes e às comunidades, reforçando o aspecto narrativo da situação local. Essa utilidade acrescenta-lhes valor no contexto e situação social concreta que se quer modificar e que se deve inspirar constantemente nas transformações que se vão operando e em novos elementos criados a partir do processo de pesquisa. Esta é a força da IAPS, que resulta em desenvolvimento da teoria local.

Na IAPS a acção está integrada no processo de investigação que envolve os grupos participantes ou da comunidade, conferindo-lhe elevada relevância na transformação social. A intervenção deverá ter implícito o reconhecimento das variações culturais, dos contextos e os diferentes propósitos estratégicos. Tal significa, igualmente, o reconhecimento da necessidade de adaptar a terminologia para mudar contextos políticos.

Maioritariamente as acções são implementadas pelos participantes com apoio externo de instituições ou entidades da comunidade, o que é um elemento facilitador para a prossecução e êxito das mesmas. Verifica-se que para uma participação de nível colegial, na sua maioria, não só os participantes como toda a comunidade beneficiam com as acções empreendidas, tornando estes processos participativos e inclusivos.

É dada primazia ao processo em detrimento dos resultados, muito embora estes também sejam importantes. As necessidades geradas a um nível local, exigem que se faça investigação de forma diferente, complexa e singular. Tal como dizem Flynn e Krothe (1999), existem várias questões na pesquisa de enfermagem acessíveis a metodologias convencionais, mas outras inquietações exigem outras abordagens. A singularidade da IAPS pode ser essa abordagem, conjugando métodos e técnicas de investigação qualitativa e quantitativa, na qual a participação do grupo-alvo é fulcral. O conhecimento científico é gerado da acção e experimentação em contexto, com participação democrática e aprendizagem social. Assim, é a qualidade das relações entre investigadores e grupo-alvo que determina a qualidade da investigação e as técnicas que se aplicam.

Quanto à transferência para políticas públicas, constatou-se que, independentemente dos níveis de participação existem recomendações para tal em 93,9% e 93,8% dos estudos colaborativos e colegiais, respectivamente. Tal reconhece a importância da IAPS para a transformação social de forma institucional, provocando mudanças em toda a comunidade.

A partilha de resultados ocorre se o nível de participação for elevado. Esta é de fundamental importância para a transformação social ambicionada, dado que os participantes podem rever-se nesses mesmos resultados, aceitando-os como seus, o que lhes permite a conscientização e o *empowerment* que se pretende. É também uma forma de validade do processo investigativo, pois os resultados devem ser validados pelos participantes de acordo com o que consideram significativo. Na IAPS é fundamental que os participantes atribuam relevância ao fenómeno em estudo, sendo

igualmente importante o seu envolvimento na interpretação dos resultados e na sua partilha. Este processo deve ser verdadeiramente inclusivo.

A IAPS enquanto processo através do qual educador e educando aprendem mutuamente, numa educação significativa construída com as pessoas e não apenas para as pessoas, que são reconhecidas como sujeitos históricos em permanente evolução, é um método de investigação que permite a transformação social e assim a melhoria da qualidade de vida das pessoas, dado que o seu âmbito é comummente a promoção da saúde, que se constitui num processo de capacitação dos indivíduos, comunidades e povos para aumentar os ganhos em saúde e qualidade de vida. As suas acções tendem a diminuir as desigualdades sociais, pois actuam nos determinantes.

Este estudo permitiu ainda identificar a mais-valia deste tipo de abordagem de investigação para o desenvolvimento da enfermagem comunitária, pois concluímos que a IAPS se aplica maioritariamente a práticas de intervenção comunitária, por trabalhar principalmente com grupos ou pessoas vulneráveis e, por esse facto têm menos acesso aos cuidados de saúde e apresentam maior risco de doença. Foi visível que a IAPS pretende diminuir iniquidades através do *empowerment* dos indivíduos, famílias, grupos e comunidades. De acordo com Brito (2007, p.45) a saúde comunitária refere-se ao "estado de saúde de uma determinada comunidade, como grupo definido de pessoas, e suas actividades e condições (públicas ou privadas) para promover, proteger ou preservar a sua saúde". Verificámos que os estudos colegiais são mais inclusivos e participativos, integrando os participantes em todas as fases e gerando conhecimento co-criado dialogicamente, incorporando múltiplas perspectivas e tipos de conhecimento. Este tipo de pesquisa baseia-se na reflexividade com valores explícitos, garantindo autenticidade, transparência e transferibilidade, sendo dada primazia ao contexto comunitário (local). Como os resultados são úteis, práticos, relacionais, credíveis e válidos, consideramos ser uma abordagem com muita aplicabilidade em enfermagem comunitária. Em todos os estudos a pesquisa aconteceu num paradigma de investigação da praxis no contexto onde ocorre e de forma equitativa com os seus protagonistas, potencializando as qualidades e capacidades individuais, sem o objectivo de generalizações, mas procurando a transformação social. Tal como se preconiza em saúde comunitária, é imprescindível conhecer o contexto cultural do indivíduo e a sua realidade antes de qualquer intervenção, pois este é gerador de significados. Só desta forma é possível envolver o indivíduo que, tomando parte activa do processo de intervenção-transformação, desenvolve uma conscientização que o transfigura em educador, num processo reflexivo, dual e equilibrado, que se converte em mudança fundamentada na conscientização. Em síntese, através da IAPS existe

co-criação de significados, co-criação de entendimentos e co-criação de aprendizagens.

Foi também evidente que a reflexividade participativa é uma ferramenta importante para examinar o impacto da posição, presença e perspectivas do investigador, para promover uma visão profunda das dinâmicas grupais e respostas individuais, para promover o *empowerment* dos participantes, objectivo ulterior da IAPS, ajudando-os na construção da conscientização, para avaliar o processo de investigação, o método e os resultados e para assegurar a integridade das opções metodológicas.

A evidência subjacente à análise demonstra que a IAPS está essencialmente direccionada para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos, famílias, grupos e comunidades, predominantemente aos pertencentes a grupos vulneráveis e mais expostos ao risco, com menos capacidade de resposta por apresentarem maiores níveis de iliteracia em saúde e terem maior dificuldade de acesso aos serviços e aos profissionais de saúde. Este espectro é tradicionalmente agravado pelas assimetrias cognitivas que marcam as relações entre profissionais e populações. A IAPS, sobretudo a de elevado nível de participação, a colegial, pugna para reduzir essas assimetrias, promovendo processos inclusivos para o *empowerment*, para a conscientização, para a aprendizagem mútua e para a co-criação de conhecimento.

Fica clara a dedicação de grupos de profissionais de saúde, essencialmente ligados à saúde comunitária e saúde pública a esta abordagem de investigação, com o propósito de melhoria da qualidade dos serviços, quer a nível estruturante, quer a nível das práticas, tornando a aprendizagem e actualização de conhecimentos num processo mais criativo e proveitoso individualmente, para o grupo e para as populações que pertencem à sua rede de cuidados.

Esperamos que o estudo sirva como contributo para nortear o desenvolvimento do referencial de qualidade em IAPS para a língua portuguesa, indicando novos rumos para futuras investigações e identificando os métodos de pesquisa utilizados. Por isso sugerimos que se inicie um processo de uniformização da terminologia, atendendo a que existe uma grande diversidade de termos entre os diferentes países lusófonos, implicando dificuldade em encontrar descritores.

Consideramos importante também averiguar sobre quais são os pontos/formas de contacto com as comunidades/pessoas envolvidas na IAPS e os meios de influência e de que forma o contexto é/foi relevante para o estudo.

BIBLIOGRAFIA

ABREU, Wilson Correia de – Dinâmica de formatividade dos enfermeiros em contexto de trabalho hospitalar. In CANÁRIO, Rui – **Formação e situações de trabalho**. Porto: Porto Editora, 1997. ISBN 978-972-0-01115-2.

ABREU, Wilson Correia de – **Identidade, formação e trabalho: das culturas locais às estratégias identitárias dos enfermeiros**. Coimbra: Formasau e Educa, 2001, 328 p. ISBN 972-8485-21-2.

ANGERAMI, Emília Luigia Saporiti – Para que serve a divulgação científica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. ISSN 0104-1169. 2, nº 2 (Jul. 1994).

BARRETO, Maurício L. – O conhecimento científico e tecnológico como evidência para políticas e atividades regulatórias em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: [s.n.]. ISSN 1413-8123. 9, nº 2 (2004), pp. 329-338.

BARRETO, Vera – **Paulo Freire para educadores** (6ª ed.). São Paulo: Arte & Ciência, 2004, 138 p. ISBN 85-86127-70-1.

BERGOLD, Jarg; THOMAS, Stefan – Participatory research methods: a methodological approach in motion. **Forum Qualitative Social Research**. ISSN 1438-5627. 13, nº 1 (Jan. 2012).

BEYEA, Suzanne C.; NICOLL, Leslie H. – Writing an integrative review. **AORN Journal**. Oxford: Elsevier. ISSN 0001-2092. 67, nº 4 (Abr. 1998), pp. 877-880.

BLACKSTOCK, K. L., KELLY, G. J., HORSEY, B. L. – Developing and applying a framework to evaluate participatory research for sustainability. **Ecological Economics**. Oxford: Elsevier. ISSN 0921-8009. 60, Nº 4 (Fev. 2007), pp. 726-742.

BLUMENTAL, Daniel S. – A community coalition board creates a set of values for community-based research preventing chronic disease. **Public Health Research, Practice and Policy**, 3, nº 1 2005, p. 1-7. Atlanta: CDC. http://www.cdc.gov/pcd/issues/2006/jan/05_0068.htm.

BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, M. – O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais. ISSN 1980-5756. 5, nº 11 (Mai.-Ago. 2011), pp. 121-136.

BREU, Karin; PEPPARD, Joe – Useful knowledge for information systems practice: the contribution of the participatory paradigm. **Journal of Information Technology**. Basingstoke: Palgrave Macmillan Journals. ISSN 0268-3962. 18, nº 3 (2003), pp. 177-193.

BRITO, Irma – **Intervenção de conscientização para prevenção da brucelose em área endémica**. Porto: ICBAS, 2007. http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/7216.

BROOME, M. E. – Integrative literature reviews for the development of concepts. In RODGERS, Beth L.; KNAFL, Kathleen Astin – **Concept development in nursing: foundations, techniques and applications**. Filadélfia: W.B. Saunders, 2000, pp. 231--250. ISBN 9780721682433.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino – **Metodologia científica** (4ª ed.). São Paulo: Makron Books, 1996, 209 p. ISBN 8534605211.

COLÉGIO NACIONAL DE ENGENHARIA GEOGRÁFICA. – **Documento de suporte à identificação dos actos a regulamentar e das habilitações necessárias ao desempenho da profissão de engenheiro geógrafo.** Lisboa: Ordem dos Engenheiros, 2009.

COOK, Bill; KOTHARI, Uma – **Participation: the new tyranny.** Londres: Zed Books, 2001, 210 p. ISBN 1-85649-794-1.

CORBIN, Juliet; STRAUSS, Anselm – **Basics of qualitative research** (3ª ed.). Thousand Oaks: Sage Publications, 2008, 379 p. ISBN 978-1-4129-0644-9.

CORNWALL, Andrea – Unpacking "Participation" Models, Meanings and Practices. **Community Development Journal**. Oxford: [s.n.]. ISSN 0010-3802. 43: 3 (2008), pp. 269-283.

CORNWALL, A.; JEWKES, R. – What is participatory research? **Social Science and Medicine**. Elmsford: [s.n.]. 41: ISSN 0277-9536. 12 (1995), pp. 1667-1676.

COSTA, M. C. V. – A caminho de uma pesquisa-ação crítica. **Educação & Realidade**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Faculdade de Educação. ISSN 0101-7330. 16, nº 2 (Jul./Dez. 1991), pp. 47-53.

DADDS, Marion – Empathetic validity in practitioner research. **Educational Action Research**. Londres: Routledge, Taylor & Francis Group. ISSN 0965-0792. 16, nº 2 (2008), pp. 279-290.

DEGAZON, Cynthia – A diversidade cultural e a prática de enfermagem comunitária. In In STANHOPE, Marcia; LANCASTER, Jeanette – **Enfermagem comunitária: promoção da saúde de grupos, famílias e indivíduos**. Loures: Lusociência – Edições Técnicas e Científicas, 1999, pp. 127-168. ISBN 972-8383-05-3.

EDWARDS, Karen; LUND, Carielynn; GIBSON, Nancy – Ethical validity: expecting the unexpected in community-based research. **Primatisiwin: A Journal of Aboriginal and Indigenous Community Health**. Alberta: Native Counselling Services of Alberta e The Alberta ACADRE. ISSN 1705-7841. 6, nº 3 (2008), pp. 17-29.

FACHIN, Odília – **Fundamentos de Metodologia** (5ª ed.). São Paulo: Saraiva, 2006. ISBN 978-85-02-05532-2.

FARIDI, Zubaida [et al.] – Community-based participatory research: necessary next steps. **Preventing Chronic Disease**, 4, nº 3, p. 1-5 (Jul. 2007). Atlanta: CDC. http://www.cdc.gov/pcd/issues/2007/jul/06_0182.htm.

FERNANDES, Arménio Martins – **Projecto ser mais: educação para a sexualidade online**. Faculdade de Ciências. Porto: Universidade do Porto, 2006, 237 p.

FIGUEIREDO, N. M. A. – **Método e metodologia na pesquisa científica** (2ª ed.). São Caetano do Sul, São Paulo: Yendis Editora, 2007.

FORTIN, Marie-Fabienne – **O processo de investigação: da concepção à realização** (3ª ed.). Loures: Lusociência – Edições Técnicas e Científicas, 2003, 388 p. ISBN 972-8383-10-x.

FRANCO, Maria Amélia Santoro – Pedagogia da pesquisa-ação. **Educação e Pesquisa**. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Educação. ISSN 1517-9702. 31, nº 3 (Set.-Dez. 2005), pp. 483-502.

FREIRE, Paulo – **Conscientização: teoria e prática da libertação. Uma introdução ao pensamento de Paulo Freire** (3ª ed.). São Paulo: Edições Moraes, 1980, 102 p.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; TREVIZAN, M. A. – Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e do Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem. ISSN 0104-1169. 12, nº 3 (Mai.-Jun. 2004), pp. 549-556.

GANONG, Lawrence H. – Integrative reviews of nursing research. **Research in Nursing & Health**. [s.l.]: Wiley. ISSN 0160-6891. 10, nº 1 (Mar. 1987), pp. 1-11.

GENAT, Bill – Building emergent situated knowledges in participatory action research. **Action Research**. Nova York: Sage Publications. ISSN 1476-7503. 7, nº 1 (Mar. 2009), pp. 101-115.

GOLDBERGER, Nancy Rule [et al.] – **Knowledge, difference, and power: essays inspired by women's ways of knowing.** Nova York: Basic Books, 1996. ISBN 0-465--03733-X.

GONDIM, Sônia Maria Guedes – Gupos focais como técnica de investigação qualitativa: desafios metodológicos. **Padéia**. Ribeirão Preto. ISSN 1982-4327. 12, nº 24 (2003), pp. 149-161.

GRABAUSKA, Claiton José; BASTOS, Fábio da Purificação – **Investigação-ação educacional: possobilidades críticas e emancipatórias na prática educativa**. Obtido em 6 de Julho de 2012, de HEUREsis, Revista electrónica de investigación curricular y educativa: http://www2.uca.es/HEURESIS/heuresis98/v1n2-2.html#ancla1 (Jan. 1998).

GREEN, L. W. [et al.] – **Study of participatory research in health promotion: review and recommendations for the development of participatory research in health promotion in Canada**. University of British Columbia e British Columbia Consortium for Health Promotion Research, Institute of Health Promotion Research. Otava: Royal Society of Canada, 1995.

GREENHALGH, Trisha – Papers that summarise other papers: systematic reviews and metaanalyses. **British Medical Journal**. Londres: BMJ Publishing Group. ISSN 0959-8138. 315, nº 7109 (Set. 1997), pp. 672-675.

GREENWOOD, D. J.; LEVIN, M. – **Introduction to action research: social research for social change** (2ª ed.). Thousand Oaks: Sage, 2006.

GREENWOOD, Davydd James**;** LEVIN, Morten – Reform of the social sciences and of universities through action research. In DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. – **The Sage handbook for qualitative research** (3ª ed.). Thousand Oaks: Sage, 2005, pp. 43-64. ISBN 0-7619-2757-3.

HESSE-BIBER, Sharlene Nagy; LEAVY, Patricia – **The practice of qualitative research** (2ª ed.). Thousand Oaks: Sage Publications, 2011. ISBN 978-1-4129-7457-8.

INTERNATIONAL COLLABORATION ON PARTICIPATORY HEALTH RESEARCH. – **International Collaboration on Participatory Health Research** (2009). Obtido em 26 de Abril de 2012 de http://www.icphr.org/es.

INTERNATIONAL COLLABORATION ON PARTICIPATORY HEALTH RESEARCH. – What is participatory health research? **Position Paper 1**. Berlim: ICPHR, Mai. 2013.

JAGOSH, Justin [et al.] – Assessing the outcomes of participatory research: protocol for identifying, selecting, appraising and synthesizing the literature for realist review. **Implementation Science**, 6, nº 24 (2011). BioMed Central. ISSN 1748-5908 http://www.implementationscience.com/content/6/1/24.

JOHANSSON, Anders W.; LINDHULT, Erik – Emancipation or workability: critical versus pragmatic scientific orientation in action research. **Action Research**. Nova York: Sage Publications. ISSN 1476-7503. 6, nº 1 (Mar. 2008), pp. 95-115.

KÖCHE, José Carlos – **Fundamentos de metodologia científica: teoria da ciência e prática da pesquisa** (14ª ed.). Rio de Janeiro: Vozes, 1997, 120 p. ISBN 85 326.2727-7.

KEMMIS, Stephen – Participatory action research and the public sphere. **Educational Action Research**. Londres: Routledge, Taylor& Francis Group. ISSN 0965-0792. 14, nº 4 (2006), pp. 459-476.

KERR, Anne; CUNNINGHAM-BURLE, Sarah; TUTTON, Richard – Shifting subject positions: experts and lay people in public dialogue. **Social Studies of Science**. Nova York: Sage Publications. ISSN 0306-3127. 37, nº 3 (Jun. 2007), pp. 385-411.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade – **Metodologia científica** (2ª ed.). São Paulo: Editora Atlas, 1992. ISBN 85-224-0641-3.

LATORRE, Antonio – **La investigación-acción: conocer y cambiar la práctica docente**. Barcelona: Graó, 2003. ISBN 8478272925.

LEACH, Greg; WALLWORK, Jessica – **Enabling effective participation, negotiation, conflict resolution and advocacy in participatory research: tools and approaches for extension professionals**. Hobart: Austalasian Pacific Extension, 2003. http://www.regional.org.au/au/apen/2003/refereed/083leachgwallworkj.htm.

LEDWITH, Margaret; SPRINGETT, Jane – **Participatory practice: community-based action for transformative change**. Bristol: The Policy Press, 2009, 244 p. ISBN 978--1-84742-012-1.

MEDEIROS, Lídia Rosi; STEIN, Airton – Níveis de evidência e graus de recomendação da medicina baseada em evidências. **Revista da AMRIGS**. Porto Alegre: Associação Médica do Rio Grande do Sul. ISSN 0102-2105. pp. 43-46 (Jan.-Jun. 2002).

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria – Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem**. Florianápolis: [s.n.]. ISSN 0104-0707. 17, nº 4 (Out.-Dez. 2008), pp. 758-764.

MEZIROW, Jack and Associates – **Fostering critical reflection in adulthood: a guide to transformative and emancipatory learning**. São Francisco: Jossey-Bass, 1990, 388 p. ISBN 1-55542-207-1.

MINKLER, Meredith; WALLERSTEIN, Nina – **Community-based participatory research for health: from process to outcomes**. São Francisco: Jossey-Bass, 2008. 508 p. ISBN 978-0-470-26043-2.

MORGAN, David L. – **Focus groups as qualitative research**. Thousand Oaks: Sage Publications, 1997, 80 p. ISBN 0-7619-0343-4.

NOVAES, Marcos Bidart Carneiro de; GIL, Antonio Carlos – A pesquisa-ação participante como estratégia metodológica para o estudo do empreendedorismo social em administração de empresas. **Revista de Administração Mackenzie**. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie. 10, nº 1 (Jan.-Fev. 2009), pp. 134-160. ISSN 1518-6776.

NUNES, Rui (Coord.) – **Política de saúde.** Porto: Universidade Portucalense Infante D. Henrique, 2003. ISBN 972-98740-5-0.

NUNES, Rui – **Regulação da saúde**. Porto: Vida Económica, 2005. ISBN 972-788--141-6.

NUNES, Rui; REGO, Guilhermina – **Prioridades na Saúde.** Lisboa: McGraw-Hill, 2002. ISBN 972-773-140-6.

ORDEM DOS ENFERMEIROS – **Regulamento das competências específicas do enfermeiro de saúde comunitária e saúde pública**. Lisboa: OE, 2010.

ORDEM DOS ENFERMEIROS – **Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem especializados enfermagem comunitária e de saúde pública enfermagem de saúde familiar**. Lisboa: OE, 2011, 17 p.

O'TOOLE, Thomas P. [et al.] – Community-based participatory research opportunities challenges and the need for a common language. **Journal of General Internal Medicine**. Nova York: Springer U.S. ISSN 0884-8734. 18, nº 7 (Jul. 2003), pp. 592-594.

PANT, Mandakini – Participatory research. In DIGHE, A. – **Participatory lifelong learning and information and communication technologies**. Nova Deli: Group of Adult Education School of Social Sciences, [2007?].

PARK, Peter [et al.] – **Voices of change: participatory research in the United States and Canada**. Westport: Bergin&Garvey, 1993. ISBN 0897893344.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano – Using research in evidence-based nursing practice. In POLIT, D. F.; BECK, C. T. – **Essentials of nursing research: methods, appraisal and utilization** (6ª ed.). Filadélfia: Lippincott Williams & Wilkins, 2006. ISBN 9780781749725.

QUIVY, Raymond; CAMPENHOUDT, Luc Van – **Manual de investigação em ciências sociais** (5ª ed.). Lisboa: Gradiva – Publicações, 2008. 284 p. ISBN 978-662-275-8.

RIFKIN, Susan B. – Paradigms lost: toward a new understanding of community participation in health programmes. **Acta Tropica**. Oxford: Elsevier B.V. ISSN 0001-706X. 62, nº 2 (Abr. 1996), pp. 79-92.

ROMAN, Leslie G.; APPLE, Michael W. – Is naturalism a move away from positivism?: materialist and feminist approaches to subjectivity in ethnographic research. In EISNER, E. W.; PESHKIN, A. – **Qualitative Inquiry in Education**. Nova York: Teachers College Press, 1990. ISBN 0807730165.

RUIZ, João Álvaro – **Metodologia científica: guia para eficiência nos estudos** (4ª ed.). São Paulo: Atlas, 1996. ISBN 85-224-1465-3.

RUMOR, Pamela Camila Fernandes [et al.] – A promoção da saúde nas práticas educativas da saúde da família. **Cogitare Enfermagem**. Paraná: Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. ISSN 1414-8536. 15, nº 4, 2010.

SACKETT, David L. [et al.] – Evidence based medicine: what it is and what it isn't. **British Medical Journal**. Londres: BMJ Publishing Group. ISSN 0959-8138. 312, nº 7073 (Jan. 1996), pp. 71-72.

SANCHES, Isabel – Compreender, agir, mudar, incluir: da investigação-acção à educação inclusiva. **Revista Lusófona de Educação**. Lisboa: Centro de Estudos e Intervenção em Educação e Formação – Instituto de Educação da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. ISSN 1645-7250. 5 (2005), pp. 127-142.

SANTOS, Alexandre André; PEKELMAN, Renata – A escola, o território e o lugar – a promoção de espaços de saúde. **Revista Okara: geografia em debate**. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba. ISSN 1982-3878. 2, nº 1 (2008), pp. 3-11.

SANTOS, Edméa Oliveira – Interfaces on-line como dispositivos para a emergência de novos géneros e autorias. In SANTOS, Edméa; ALVES, Lynn – **Práticas pedagógicas e tecnologias digitais**. Rio de Janeiro: E-papers Serviços Editoriais, 2006. ISBN 85-7650-083-3.

SEBASTIAN, Juliann G. – Vulnerabilidade e populações vulneráveis: uma introdução. In STANHOPE, Marcia; LANCASTER, Jeanette – **Enfermagem comunitária: promoção da saúde de grupos, famílias e indivíduos**. Loures: Lusociência – Edições Técnicas e Científicas, 1999. ISBN 972-8383-05-3.

SERAPIONI, Mauro – Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: [s.n.]. ISSN 1413-8123. 5, nº 1 (2000), pp. 187-192.

SILVEIRA, Camila Santejo; ZAGO, Márcia Maria Fontão – Pesquisa brasileira em enfermagem oncológica: uma revisão integrativa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. ISSN 0104-1169. 14, nº 4 (Jul.-Ago. 2006), pp. 614-619.

SIMÕES, Jorge – **Retrato político da saúde – dependência do percurso e inovação em saúde: da ideologia ao desempenho**. Coimbra: Livraria Almedina. 2004. 346 p. ISBN 972-40-2342-7.

SOHNG, Sung Sil Lee – **Participatory research and community organizing**. Seattle: Centre for Developmental Practice, 1995, 16 p.

SOUSA, Adão [et al.] – **Métodos de investigação em educação**. Braga: Universidade do Minho, 2008, http://faadsaze.com.sapo.pt/12_tecnicas.htm.

SOUSA, Pedro Diniz de – Um modelo de análise da dramatização na imprensa escrita. **Sociologia, Problemas e Práticas**. Oeiras: [s.n.]. ISSN 0873-6529. 35 (Abr. 2001), pp. 79-116.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de – Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. São Paulo: Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein. ISSN 1679-4508. 8, nº 1 (2010), pp. 102-106.

SPENCER, Liz [et al.] –. **Quality in qualitive evaluation: a framework for assessing research evidence**. Government Chief Social Researcher's Office. Londres: Cabinet Office, 2003. ISBN 07715 04465 8.

SPRINGETT, Jane; WRIGHT, Michael T.; ROCHE, Brenda – **Developing quality criteria for participatory health research. WZB Discussion Paper**. Berlim: Social Science Research Center, 2011, 45 p.

STALEY, Kristina – **Exploring impact: public involvement in NHS, public health and social care research.** National Institute for Health Research. Eastleigh: INVOLVE, 2009, 116 p. ISBN 978-0-9557053-2-8.

TANCREDINI, Francisco Bernardini; BARRIOS, Susana Rosa Lopez; FERREIRA, José Henrique Germann – **Saúde & Cidadania**. Obtido em 20 de Setembro de 2013, de http://portalses.saude.sc.gov.br/arquivos/sala_de_leitura/saude_e_cidadania/index.html (s.d.).

TRIPP, David – Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educação e Pesquisa**. São Paulo: [s.n.]. ISSN 1517-9702. 31, nº 3 (Set.-Dez. 2005), pp. 443-466.

TUCKMAN, B. – **Manual de investigação em educação** (4ª ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2000.

U.S. FOOD AND DRUG ADMINISTRATION – **U.S. Food and Drug Administration** (18 de Junho de 2009). Obtido em 20 de Setembro de 2013, de U.S. Department of Health & Human Services: http://www.fda.gov/MedicalDevices/ProductsandMedicalProcedures/InVitroDiagnostics/LabTest/default.htm.

VISWANATHAN, Meera [et al.] – **Community-based participatory research: assessing the evidence. Evidence Report/Technology Assessment** (Vol. 99). Rockville: AHRQ Publication, 2004, 296 p.

WADSWORTH, Yolanda – What is participatory research? **Action Research International**. Lismore: Southern Cross University Press, 1998. www.scu.edu.au./schools/gam/ar/p_ywadsworth.

WHITTEMORE, Robin – Combining evidence in nursing research: methods and implications. **Nursing Research**. [s.l.]: Lippincott Williams & Wilkins. ISSN 0029-6562. 54, nº 1 (Jan.-Fev. 2005), pp. 56-62.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen – The integrative review: update methodology. **Journal of Advanced Nursing**. [s.l.]: Wiley. ISSN 1365-2648. 52, nº 5 (Dez. 2005), pp. 546-553.

WILLIAMS, Antony – **Psicodrama estratégico: a técnica apaixonada.** São Paulo: Editora Summus, 1994, 276 p. ISBN 9788571834378.

WILLIAMS, Carolyn A. – Prática baseada na comunidade e focada na população: o fundamento da especialização em enfermagem se saúde pública. In STANHOPE, Márcia; LANCASTER, Jeanette – **Enfermagem comunitária: promoção da saúde de grupos, famílias e indivíduos**. Loures: Lusociência – Edições Técnicas e Científicas, 1999. ISBN 972-8383-05-3.

WILSON, C. – **Brainstorming and beyond: a user-centered design method**. Oxford: Morgan Kaufmann, 2013, 84 p. ISBN 978-0-12-407157-5.

WITTMANN, L. C. – **Conselho Escolar como espaço de formação humana: círculo de cultura e qualidade da educação.** Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica, 2006, 79 p.

ANEXOS

ANEXO I

Diário de pesquisa

Termos de pesquisa	Local de pesquisa	Nº de resul-tados	Excluídos (incluindo repetições)	Incluídos	Excluídos pela leitura do resumo (procedimento fechado PHR/ /Conventional) Para que serve a investigação? N-Acção	Incluídos para leitura do texto integral (Bibliografia completa)
Estudos + intervenção + saúde	b-on	12	12	0		
Investigação-acção + saúde	b-on	69	58	11	7	1. HENRIQUES, Carlos José de Afonso - Gestão da qualidade total num serviço de saúde [Em linha]. Lisboa: ISCTE, 2008. Tese de mestrado. [Consult. 16/02/2012]. 2008. Disponível em www:<http://hdl.handle.net/10071/1754>. ORIENTADORES: Nascimento, Generosa do; Henriques, Carlos José de Afonso 2. SILVA, Aurora de Fátima Barbosa da; Antunes, Maria da Conceição Pinto (Orientador) - Envelhecimento activo, educação e promoção da saúde na população idosa. Dissertação de mestrado em Educação (área de especialização em Educação de Adultos e Intervenção Comunitária). Universidade do Minho. 2010. http://hdl.handle.net/1822/15126 3. COELHO, João Manuel Aguiar; Casqueira, João (Orientador) - Gestão Preventiva de Riscos Psicossociais no Trabalho em Hospitais no Quadro da União Europeia. [sn] 2009. Tese de Doutoramento apresentada à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de Doutor em Ciências Sociais, especialização em Estudos Europeus. http://hdl.handle.net/10284/1388 4. DUARTE, Maria Teresa de Castilho - Serviços de suporte comunitários orientados para o recovery das pessoas com experiência de doença mental. Lisboa. Instituto Superior de Psicologia Aplicada: 2009. Dissertação de mestrado em Psicologia Comunitária. http://hdl.handle.net/10400.12/491
Pesquisa-acção + saúde	b-on	14	14	0		
Melhoria contínua + saúde	b-on	37	37	0		
Intervenção + comunitária + Saúde	b-on	90	79	11	10	5. BENZAKEN, Adele Schwartz et al - Intervenção de base comunitária para a prevenção das DST/Aids na região amazônica, Brasil. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2007, vol.41, suppl.2, pp. 118-126. ISSN 0034-8910. http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000900018

Termos de pesquisa	Local de pesquisa	Nº de resul-tados	Excluídos (incluindo repetições)	Incluídos	Excluídos pela leitura do resumo (procedimento fechado PHR/ /Conventional) Para que serve a investigação? N-Acção	Incluídos para leitura do texto integral (Bibliografia completa)
investigação + participativa + saúde	b-on	18	16	2		6. SOUZA, Kátia Reis de et al - O desenvolvimento compartilhado de impressos como estratégia de educação em saúde junto a trabalhadores de escolas da rede pública do Estado do Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2003, vol.19, n.2 [citado 2012-02-23], pp. 495-504. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext &pid=S0102-311X2003000200016 &lng=pt&nrm=iso>. ISSN 0102-311X. http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X200300020 0016 7. LAPERRIERE, Hélène - O caso de uma comunidade avaliativa emergente: re-apropriação pelos pares-multiplicadores da apreciação de suas próprias ações preventivas contra DST/HIV/AIDS, Amazonas, Brasil. *Interface (Botucatu)* [online]. 2008, vol.12, n.26 [citado 2012-02-23], pp. 527-540. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script= sci_arttext&pid= S1414-32832008000300006&lng=pt&nrm= iso>. ISSN 1414-3283. http://dx.doi.org/10.1590/S1414-3283 2008000300006
Pesquisa participativa + saúde	b-on	27	26	1		8. TOLEDO, Renata Ferraz de; PELICIONI, Maria Cecília Focesi - A educação ambiental e a construção de mapas-falantes em processo de pesquisa-ação em comunidade índigena na amazônia. Revista Interacções. Nº11 (2009), p.193-213. Santarém: Instituto Politécnico de Santarém, Escola Superior de Educação. 2009. http://nonio.eses.pt/ interaccoes/artigos/ K10.pdf
Pesquisa + ação + saúde (TX All text)	Scielo Brasil	4		4	2	9. SA, Eliana Maria de Oliveira et al - As atribuições do técnico de saúde bucal: sistematização de práticas. *Trab. educ. saúde (Online)* [online]. 2010, vol.8, n.3, pp. 463-484. ISSN 1981-7746. http://dx.doi.org/10.1590/S1981-7746201000030 0008 10. BARBOSA, Regina Simões; GIFFIN, Karen - Gênero, saúde reprodutiva e vida cotidiana em uma experiência de pesquisa-ação com jovens da Maré, Rio de Janeiro. *Interface (Botucatu)* [online]. 2007, vol.11, n.23, pp. 549-567. ISSN 1414-3283. http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832007 000300011

Termos de pesquisa	Local de pesquisa	Nº de resul-tados	Excluídos (incluindo repetições)	Incluídos	Excluídos pela leitura do resumo (procedimento fechado PHR/ /Conventional) Para que serve a investigação? N-Acção	Incluídos para leitura do texto integral (Bibliografia completa)
Pesquisa + acção + saúde http://www.scielo.org/php/index.php	SciELO - Scientific Electronic Library Online	3	3	0	3	
Pesquisa-acção + saúde		0		0		
Investigação + participativa + saúde	SciELO - Scientific Electronic Library Online	21	17	4	2	11. FONTOURA JUNIOR, Eduardo Espíndola; SOUZA, Kátia Reis de; RENOVATO, Rogério Dias; SALES, Cibele de Moura - Relações de saúde e trabalho em assentamento rural do MST na região de fronteira Brasil-Paraguai. *Trab. educ. saúde (Online)* [online]. 2011, vol.9, n.3, pp. 379-397. ISSN 1981-7746. 12. SCHMIDT, Rosana Andreatta Carvalho - A construção do conhecimento do indivíduo no processo de sensibilização--conscientização -ação sobre a hantavirose e a oportunidade para o controle e a prevenção de zoonoses emergentes: a experiência da hantavirose em Santa Catarina/Brasil. *Saude soc.* [online]. 2007, vol.16, n.3, pp. 111-124. ISSN 0104-1290.
Pesquisa + participativa + saúde	SciELO - Scientific Electronic Library Online	79	57	22	12	13. GIATTI, Leandro Luiz et al - Condições sanitárias e socioambientais em Iauaretê, área indígena em São Gabriel da Cachoeira, AM. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2007, vol.12, n.6, pp. 1711-1723. ISSN 1413-8123 14. FURTADO, Juarez Pereira; ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa; MOREIRA, Maria Inês Badaró; TRAPE, Thiago Lavras - A elaboração participativa de indicadores para a avaliação em saúde mental**.** *Cad. Saúde Pública* [online]. 2013, vol.29, n.1, pp. 102-110. ISSN 0102-311X. 15. SANTOS, Melissa Costa; TESSER, Charles Dalcanale **-** Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2012, vol.17, n.11, pp. 3011-3024. ISSN 1413-8123

Termos de pesquisa	Local de pesquisa	Nº de resul-tados	Excluídos (incluindo repetições)	Incluídos	Excluídos pela leitura do resumo (procedimento fechado PHR/ /Conventional) Para que serve a investigação? N-Acção	Incluídos para leitura do texto integral (Bibliografia completa)
Pesquisa + participativa + saúde (cont.)						16. CAMPOS, Rosana Onocko et al - Saúde mental na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira**.** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2011, vol.16, n.12, pp. 4643-4652. ISSN 1413-8123. 17. ALVES, Lucia Helena de Souza; BOEHS, Astrid Eggert; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss - A percepção dos profissionais e usuários da estratégia de saúde da família sobre os grupos de promoção da saúde. *Texto contexto - enferm.* [online]. 2012, vol.21, n.2, pp. 401-408. ISSN 0104-0707. 18. SILVA, Alcione Leite da - Pesquisa-ação participante no processo de empowerment de mulheres brasileiras no contexto da migração internacional. *Esc. Anna Nery* [online]. 2008, vol.12, n.4, pp. 750-757. ISSN 1414-8145.
Pesquisa + participativa + saúde (cont.)						19. FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da et al **-** Formação de um grupo de pesquisa em enfermagem na área da saúde da mulher e gênero. *Texto contexto - enferm.* [online]. 2012, vol.21, n.4, pp. 990-998. ISSN 0104-0707. 20. MELLO, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de; MOYSES, Samuel Jorge - Melhores práticas em sistemas locais de saúde: sob foco, a saúde bucal do idoso. *Physis* [online]. 2010, vol.20, n.3, pp. 785-809. ISSN 0103-7331 21. CARNEIRO, Fernando Ferreira et al - Mapeamento de vulnerabilidades socioambientais e de contextos de promoção da saúde ambiental na comunidade rural do Lamarão, Distrito Federal, 2011. *Rev. bras. saúde ocup.* [online]. 2012, vol.37, n.125, pp. 143-148. ISSN 0303-7657. 22. DIAS, Rosinha Borges - "*Eu? Eu estou aí, compondo o mundo*." Uma experiência de controle de endemia, pesquisa e participação popular vivida em Cansanção, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [online]. 1998, vol.14, suppl.2, pp. S149-S157. ISSN 0102-311X.

Termos de pesquisa	Local de pesquisa	Nº de resul-tados	Excluídos (incluindo repetições)	Incluídos	Excluídos pela leitura do resumo (procedimento fechado PHR/ /Conventional) Para que serve a investigação? N-Acção	Incluídos para leitura do texto integral (Bibliografia completa)
Melhoria contínua + saúde	SciELO - Scientific Electronic Library Online	25	24	1		23. CARVALHOSA, Susana Fonseca; DOMINGOS, Ana; SEQUEIRA, Cátia - Modelo lógico de um programa de intervenção comunitária - GerAcções. *Aná. Psicológica* [online]. 2010, vol.28, n.3, pp. 479-490. ISSN 0870-8231
Investigação-acção + saúde		1	1	0		
Investigação + acção + saúde		6	6	0		
Intervenção + comunitária + saúde	SciELO - Scientific Electronic Library Online	43	39	4	3	24. SETTI, Andréia Faraoni Freitas; BOGUS, Cláudia Maria - Participação comunitária em um programa de intervenção em área de proteção ambiental. *Saude soc.* [online]. 2010, vol.19, n.4, pp. 946-960. ISSN 0104-1290
Estudos + intervenção + saúde	SciELO - Scientific Electronic Library Online	205	196	9	8	25. COMBINATO, Denise Stefanoni et al - "Grupos de Conversa": saúde da pessoa idosa na estratégia saúde da família. *Psicol. Soc.* [online]. 2010, vol.22, n.3, pp. 558-568. ISSN 0102-7182.
Círculos de cultura + saúde	SciELO - Scientific Electronic Library Online	5	1	4	1	26. MONTEIRO, Estela Maria Leite Meirelles; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha **-** Educação em saúde a partir de círculos de cultura. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2010, vol.63, n.3, pp. 397-403. ISSN 0034-7167. 27. FERNANDES, Maria Clara Porto; BACKES, Vânia Marli Schubert - Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2010, vol.63, n.4, pp. 567-573. ISSN 0034-7167. 28. HEIDEMANN, Ivonete Buss Schülter; BOEHS, Astrid Eggert; WOSNY, Antônio Miranda; STULP, Karine Patrícia - Incorporação teórico-conceitual e metodológica do educador Paulo Freire na pesquisa. *Rev. bras. enferm.* [online]. 2010, vol.63, n.3, pp. 416-420. ISSN 0034-7167.
Assessoria popular + saúde		4	3	1		
Pesquisa participativa baseada na comunidade + saúde		3	2	1		

Termos de pesquisa	Local de pesquisa	Nº de resul-tados	Excluídos (incluindo repetições)	Incluídos	Excluídos pela leitura do resumo (procedimento fechado PHR/ /Conventional) Para que serve a investigação? N-Acção	Incluídos para leitura do texto integral (Bibliografia completa)
Pesquisa colaborativa + saúde		0		0		
Pesquisa + acção + saúde	http://www.rcaap.pt/	0		0		
Pesquisa-acção + saúde		0				
Investigação + participativa + saúde		0		0		
Pesquisa + participativa + saúde		0		0		
Melhoria contínua + saúde		0		0		
Investigação-acção + saúde		0		0		
Investigação + acção + saúde		0		0		
Intervenção + comunitária + saúde		2	2	0		
Estudos + intervenção + saúde		0		0		
Círculos de cultura + saúde		1	1	0		
Assessoria popular + saúde		0		0		
Pesquisa participativa baseada na comunidade + saúde		0		0		
Pesquisa colaborativa + saúde		0		0		
Pesquisa + acção + saúde	http://regional.bvsalud.org/php/index.php	**0**				
Pesquisa-ação + saúde		225	174	51	26	29. BALDISSERA, Vanessa Denardi Antoniassi; BUENO, Sonia Maria Villela - O lazer e a saúde mental das pessoas hipertensas: convergência na educação para a saúde. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2012, vol.46, n.2, pp. 380-387. ISSN 0080-6234 30. MOIZES, Julieta Seixas; BUENO, Sonia Maria Villela - Compreensão sobre sexualidade e sexo nas escolas segundo professores do ensino fundamental. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2010, vol.44, n.1, pp. 205-212. ISSN 0080-6234.

Termos de pesquisa	Local de pesquisa	Nº de resul-tados	Excluídos (incluindo repetições)	Incluídos	Excluídos pela leitura do resumo (procedimento fechado PHR/ /Conventional) Para que serve a investigação? N-Acção	Incluídos para leitura do texto integral (Bibliografia completa)
Pesquisa-ação + saúde (cont.)						31. ANDRADE, Edson Ribeiro; SOUSA, Edinilsa Ramos de; MINAYO, Maria Cecília de Souza - Intervenção visando a auto-estima e qualidade de vida dos policiais civis do Rio de Janeiro. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2009, vol.14, n.1, pp. 275-285. ISSN 1413-8123
Pesquisa-ação + saúde (cont.)						32. QUEIROZ, Ana Carolina Lanza; CARDOSO, Laís Santos de Magalhães; HELLER, Léo; CAIRNCROSS, Sandy - O uso da pesquisa-ação para a avaliação e o aprimoramento de práticas integradas para a vigilância da qualidade da água para consumo humano: potencialidades e desafios. *Eng. Sanit. Ambient.* [online]. 2012, vol.17, n.3, pp. 277-286. ISSN 1413-4152 33. TOLEDO, Renata Ferraz de; GIATTI, Leandro Luiz; PELICIONI, Maria Cecília Focesi - Mobilização social em saúde e saneamento em processo de pesquisa-ação em uma comunidade indígena no noroeste amazônico. *Saude soc.* [online]. 2012, vol.21, n.1, pp. 206-218. ISSN 0104-1290 34. PEZZATO, Luciane Maria; L'ABBATE, Solange - Uma pesquisa-ação-intervenção em Saúde Bucal Coletiva: contribuindo para a produção de novas análises. *Saude soc.* [online]. 2012, vol.21, n.2, pp. 386-398. ISSN 0104-1290 35. BAUMFELD, Tiago Soares et al - Autonomia do cuidado: interlocução afetivo-sexual com adolescentes no PET-Saúde. *Rev. bras. educ. med.* [online]. 2012, vol.36, n.1, suppl.1, pp. 71-80. ISSN 0100-5502 36. PESSOA, Vanira Matos; RIGOTTO, Raquel Maria - Agronegócio: geração de desigualdades sociais, impactos no modo de vida e novas necessidades de saúde nos trabalhadores rurais. *Rev. bras. saúde ocup.* [online]. 2012, vol.37, n.125, pp. 65-77. ISSN 0303-7657 37. FROTA, Mirna Albuquerque; ALBUQUERQUE, Conceição de Maria de; LINARD, Andrea Gomes - Educação popular em saúde no cuidado à criança desnutrida. Texto Contexto Enferm, Florianó

Termos de pesquisa	Local de pesquisa	Nº de resul-tados	Excluídos (incluindo repetições)	Incluídos	Excluídos pela leitura do resumo (procedimento fechado PHR/ /Conventional) Para que serve a investigação? N-Acção	Incluídos para leitura do texto integral (Bibliografia completa)
Pesquisa-ação + saúde (cont.)						38. SILVA, Kelanne Lima da; DIAS, Fernanda Lima Aragão; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha; PINHEIRO, Patrícia Neyva da Costa - Reflexões acerca do abuso de drogas e da violência na adolescência. *Esc. Anna Nery* [online]. 2010, vol.14, n.3, pp. 605-610. ISSN 1414-8145. 39. ERDMANN, Alacoque Lorenzini et al - Gerenciando uma experiência investigativa na promoção do "viver saudável" em um projeto de inclusão social. *Texto contexto - enferm.* [online]. 2009, vol.18, n.2, pp. 369-377. ISSN 0104-0707 40. CESARINO, Claudia Bernardi; CASAGRANDE, Lisete Diniz Ribas - Paciente com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: atividade educativa do enfermeiro. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 1998, vol.6, n.4, pp. 31-40. ISSN 0104-1169 41. BACHETTI, Lívia da Silva - Saúde mental e atenção básica à saúde: criação de uma rede de apoio matricial. UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde 2013;15(1):13-9 42. TORREZAN, Rosiane Morais; GUIMARAES, Raul Borges; FURLANETTI, Maria Peregrina de Fátima Rotta - A importância da problematização na construção do conhecimento em saúde comunitária. *Trab. educ. saúde* [online]. 2012, vol.10, n.1, pp. 107-124. ISSN 1981-7746. 43. Baldissera VDA - Bueno SMV. A representação da sexualidade por idosas e a educação para a saúde. Rev. Eletr. Enf. [Inter-net]. 2010 out/dez;12(4):622-9. Available from: http://dx.doi.org/ 10.5216/ree.v12i4.8830 44. MAGNONI REBERTE, Luciana; KOMURA HOGA, Luiza Akiko - A experiência de pais participantes de um grupo de educação para saúde no pré-natal. Cienc. enferm. [online]. 2010, vol.16, n.1, pp. 105-114. ISSN 0717-9553

Termos de pesquisa	Local de pesquisa	Nº de resul-tados	Excluídos (incluindo repetições)	Incluídos	Excluídos pela leitura do resumo (procedimento fechado PHR/ /Conventional) Para que serve a investigação? N-Acção	Incluídos para leitura do texto integral (Bibliografia completa)
Pesquisa-ação + saúde (cont.)						45. ESTEVES, Ana Paula Vieira dos Santos; SILVA, Leila Rangel da; SILVA, Maíra Domingues Bernardes - Rede de suporte social das mulheres grávidas: tecelagem de cuidados de enfermagem numa perspectiva cultural. Rev enferm UFPE on line. 2010 jan./mar.;4(1):82-92. ISSN: 1981-8963 46. DIAS, Fernanda Lima Aragão; SILVA, Kelanne Lima da; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha; PINHEIRO, Patrícia Neyva da Costa; MAIA, Carlos Colares - Riscos e vulnerabilidades relacionados à sexualidade na adolescência. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2010 jul/set; 18(3):456-61 47. KOERICH, Magda Santos; BAGGIO, Maria Aparecida; BACKES, Marli Terezinha Stein; BACKES, Dirce Stein; CARVALHO, Jacira Nunes; MEIRELLES, Betina Hõrner Schlindwein; ERDMANN, Alacoque Lorenzini - Sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis e contracepção: atuação da enfermagem com jovens de periferia. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2010 abr/jun; 18(2):265-71. 48. GUBERT, Fabiane do Amaral; SANTOS, Ana Carolina Lobo dos; ARAGÃO, Katiana Araújo; PEREIRA, Dayse Christina Rodrigues; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha; PINHEIRO, Patricia Neyva da Costa - Tecnologias educativas no contexto escolar: estratégia de educação em saúde em escola pública de Fortaleza-CE. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009; 11(1): 165-72. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/ v11/n1/v11n1a 21.htm. 49. BACKES, Dirce Stein; BACKES, Marli Stein; KOERICH, Magda Santos; BAGGIO, Maria Aparecida; CARVALHO, Jacira Nunes; MEIRELLES, Betina Schlindwein; ERDMANN, Alacoque Lorenzini - Significado de viver saudável para jovens que integram um projeto de inclusão social. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009;11(4):877-83. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/ v11/n4/v11n4a13.htm.

Termos de pesquisa	Local de pesquisa	Nº de resul-tados	Excluídos (incluindo repetições)	Incluídos	Excluídos pela leitura do resumo (procedimento fechado PHR/ /Conventional) Para que serve a investigação? N-Acção	Incluídos para leitura do texto integral (Bibliografia completa)
Pesquisa-ação + saúde (cont.)						50. BRITO, Juliana Santos Siebra - Educação popular em saúde com a comunidade indígena Xukuru do Ororubá – Pe. Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Departamento de Saúde Coletiva. Recife, 2010. 53 p. 51. REBERTE, Luciana Magnoni; HOGA, Luiza Akiko Komura - O desenvolvimento de um grupo de gestantes com a utilização da abordagem corporal. Exto Contexto Enferm 2005 Abr-Jun; 14(2):186-92. 52. SILVA, Márcia Mulin Firmino - Promoção da saúde: percepção dos agentes comunitários de saúde a partir da sua formação e da sua prática. São Paulo: 2009. Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública. Dissertação de Mestrado. 186 p. 53. JORGE, Marco Aurelio Soares - A produção de sintomas como silenciamento da violência. Rio de Janeiro: 2009. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Aurélio Arouca. Tese de doutoramento. 150 p.
Investigação + participativa + saúde		31	24	7	4	54. BRITO, Leila Maria Torraca de; CARDOSO, Andréia Ribeiro; OLIVEIRA, Juliane Dominoni Gomes de - Debates entre pais e mães divorciados: um trabalho com grupos. *Psicol. cienc. prof.* [online]. 2010, vol.30, n.4, pp. 810-823. ISSN 1414-9893 55. SOUZA, Márcia Maria de - Construindo a inclusão da temática educação sexual no projeto político pedagógico de um colégio público de Goiânia-Goiás na perspectiva da pesquisa-ação. 2007. 183f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Convênio Rede Centro-Oeste, UnB, UFG, UFMS, Goiânia, 2007 56. NOGUEIRA, Maria José - Sexualidade e gênero na adolescência: uma perspectiva educacional. Fundação Oswaldo Cruz. Centro de Pesquisas René Rachou. Belo Horizonte, 2008. Tese de doutoramento

Termos de pesquisa	Local de pesquisa	Nº de resultados	Excluídos (incluindo repetições)	Incluídos	Excluídos pela leitura do resumo (procedimento fechado PHR/ /Conventional) Para que serve a investigação? N-Acção	Incluídos para leitura do texto integral (Bibliografia completa)
Pesquisa + participativa + saúde		150	141	9	6	57. TEIXEIRA, Maria Luiza de Oliveira; FERREIRA, Márcia de Assunção - Uma tecnologia de processo aplicada ao acompanhante do idoso hospitalizado para sua inclusão participativa nos cuidados diários. *Texto contexto - enferm.* [online]. 2009, vol.18, n.3, pp. 409-417. ISSN 0104-0707 58. MELLO, Ana Lucia de - Metodologia participativa e biomonitoramento: promoção da saúde no Distrito de Vicente de Carvalho, Guarujá/SP. Universidade de S. Paulo, Faculdade de Medicina. S. Paulo, 2010. Tese de doutoramento 59. TOLEDO, Renata Ferraz de - Educação, saúde e meio ambiente: uma pesquisa-ação no Distrito de Lauaretê do Município de São Gabriel da Cachoeira/AM. Universidade de S. Paulo, Faculdade de Saúde Pública. S. Paulo, 2006. Tese de doutoramento
Melhoria contínua + saúde		89	86	3		
Investigação-acção + saúde		6	6	0		
Investigação + ação + saúde		206	202	4		60. CUNHA, Regina Ribeiro; BACKES, Vânia Marli Schubert; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss - Desvelamento crítico da pessoa estomizada: em ação o programa de educação permanente em saúde. *Acta paul. enferm.* [online]. 2012, vol.25, n.2, pp. 296-301. ISSN 0103-2100 61. ALVAREZ, Aparecida Magali de Souza; ALVARENGA, Augusta Thereza de; SOMMERMAN, Américo; RINA, Sílvia Cristiane de S. A. Della - Pesquisa-Ação-Formação Inter e Transdisciplinar com Pessoas Envolvidas com a Questão do Morador de Rua. *Saude soc.* [online]. 2011, vol.20, n.2, pp. 300-313. ISSN 0104-1290 62. LOFREDO, Sonia Maria et al - Investigação e controle de epidemia de escabiose: uma experiência educativa em aldeia indígena. *Saude soc.* [online]. 2001, vol.10, n.1, pp. 65-86. ISSN 0104-1290

Termos de pesquisa	Local de pesquisa	Nº de resul-tados	Excluídos (incluindo repetições)	Incluídos	Excluídos pela leitura do resumo (procedimento fechado PHR/ /Conventional) Para que serve a investigação? N-Acção	Incluídos para leitura do texto integral (Bibliografia completa)
Investigação + ação + saúde (cont.)						63. ARAÚJO, Renilda Rosa Dias Ferreira de - Educação conscientizadora na prática do enfermeiro em hanseníase. Ribeirão Preto: 2005. Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Tese de Doutoramento, 144P.
Intervenção + comunitária + saúde		204	187	17	5	64. RODRIGUES, Érika Marafon; BOOG, Maria Cristina Faber - Problematização como estratégia de educação nutricional com adolescentes obesos. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2006, vol.22, n.5, pp. 923-931. ISSN 0102-311X 65. BECKER, Daniel et al - *Empowerment* e avaliação participativa em um programa de desenvolvimento local e promoção da saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2004, vol.9, n.3, pp. 655--667. ISSN 1413-8123 66. PECHANSKY, Flavio et al - Limites e alternativas para a implementação de um programa para dependentes químicos em risco para infecção pelo HIV utilizando o conceito de Rede Social. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2001, vol.17, n.1, pp. 195--204. ISSN 0102-311X. 67. BORNSTEIN, Vera Joana; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal; ARAUJO, José Wellington Gomes de - Agentes comunitários de saúde: a reconstrução do conceito de risco no nível local. *Interface (Botucatu)* [online]. 2010, vol.14, n.32, pp. 93-101. ISSN 1414-3283 68. LENZ-DE-OLIVEIRA, Kátia et al - Elaborando uma cartilha sobre as ambiguidades da violência conjugal. *Psicol. cienc. prof.* [online]. 2010, vol.30, n.2, pp. 428-439. ISSN 1414-9893. 69. MENEGHEL, Stela Nazareth et al - Histórias de dor e de vida: oficinas de contadores de histórias. *Saude soc.* [online]. 2008, vol.17, n.2, pp. 220-228. ISSN 0104-1290

Termos de pesquisa	Local de pesquisa	Nº de resul-tados	Excluídos (incluindo repetições)	Incluídos	Excluídos pela leitura do resumo (procedimento fechado PHR/ /Conventional) Para que serve a investigação? N-Acção	Incluídos para leitura do texto integral (Bibliografia completa)
Intervenção + comunitária + saúde (cont.)						70. BRITES, Liara Saldanha; SOUZA, Ana Paula Ramos de; LESSA, Alexandre Hundertmarck - Fonoaudiólogo e agente comunitário de saúde: uma experiência educativa. *Rev. soc. bras. fonoaudiol.* [online]. 2008, vol.13, n.3, pp. 258-266. ISSN 1982-0232 71. CAMPOS, Cássia Noele Arruda et al - Reinventando práticas de enfermagem na educação em saúde: teatro com idosos. *Esc. Anna Nery* [online]. 2012, vol.16, n.3, pp. 588-596. ISSN 1414--8145 72. PINHEIRO, Francisco Pablo; COLAÇO, Veriana Rodrigues - Dramatizações e psicologia comunitária: um estudo de processos de mediação simbólica. Rio de Janeiro. arquivos brasileiros de psicologia, V.62 N.2 2010. ISSN 1809-5267 73. PEDRAZZANI, Elisete Silva et al - Helmintoses intestinais: III - Programa de Educação e Saúde em Verminose. *Rev. Saúde Pública* [online]. 1989, vol.23, n.3, pp. 189-195. ISSN 0034-8910 74. RÊGO, Maria Aparecida Barbosa - Educação para saúde como estratégia de intervenção de enfermagem junto às pessoas portadoras de diabetes. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2006 mar;27(1):60-70. ISSN 0102-6933 E-ISSN 1983-1447 75. SANTOS, Mirela Figueiredo; BASTOS, Ana Cecília de Souza - Padrões de interação entre adolescentes e educadores num espaço institucional: resignificando trajetórias de risco. *Psicol. Reflex. Crit.* [online]. 2002, vol.15, n.1, pp. 45-52. ISSN 0102-7972
Estudos + intervenção + saúde		74	71	3		76. FERRARI, Rachele - Escutando famílias na rede pública: uma experiência de supervisão institucional com a equipe do PAIF - Programa de Atenção Integral à Família dos CRAS [1], Vinhedo/SP. *Rev. SPAGESP* [online]. 2009, vol.10, n.2, pp. 27--32. ISSN 1677-2970

Termos de pesquisa	Local de pesquisa	Nº de resul-tados	Excluídos (incluindo repetições)	Incluídos	Excluídos pela leitura do resumo (procedimento fechado PHR/ /Conventional) Para que serve a investigação? N-Acção	Incluídos para leitura do texto integral (Bibliografia completa)
Círculos de cultura + saúde		16	10	6	2	77. MELO, Michelle Reinaldo Cavalcante de; DANTAS, Vera Lúcia de Azevedo - Círculos de Cultura e Promoção da Saúde na Estratégia de Saúde da Família. Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, 25(3): 328-336, jul./set., 2012 78. ZANATTA, Elisangela Argenta; MOTTA, Maria da Graça Corso da - Saberes e práticas de mães no cuidado à criança de zero a seis meses. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2007 dez;28(4):556-63. ISSN 0102-6933 E-ISSN 1983-1447 79. MONTEIRO, Estela Maria Leite Meirelles - (Re) construção de ações de educação em saúde a partir de círculos de cultura: experiência participativa com enfermeiras do PSF do Recife - PE. 2007. 179 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, 2007. 80. GOUVEIA, Regina Marcia Cortez - Enfermeiros dos Programas de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde construindo o ser mais por meio dos círculos de cultura (Os). *s.n; dez. 2000. 140f p.*
Assessoria popular + saúde		6	6	0		
Pesquisa participativa baseada na comunidade + saúde		14	12	2	1	81. SCHMIDT, Maria Luisa Sandoval; NEVES, Tatiana Freitas Stockler das - O trabalho do agente comunitário de saúde e a política de atenção básica em São Paulo, Brasil. *Cad. psicol. soc. trab.* [online]. 2010, vol.13, n.2, pp. 225-240. ISSN 1516-3717
Pesquisa colaborativa + saúde		14	14	0		

ANEXO II

Análise dos documentos seleccionados

Métodos e técnicas		Participação	
Perguntas	**Técnica de Recolha de Dados** (procedimento fechado)	**Quem** (procedimento aberto)	**Níveis de Participação** (procedimento fechado: Cornwall e Jewkes, 1995)
1 HENRIQUES, Carlos José de Afonso - **Gestão da qualidade total num serviço de saúde**			
1. Foram as pessoas da comunidade 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas da unidade foram incorporados 4. Investigador, equipa de investigação e participantes, estão envolvidos na análise dos dados 5. Os resultados estão localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve acção de melhoria Participantes: só na equipa em causa A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções com apoio externo 8. São partilhados 9. Processo 10. Está presente a recomendação de políticas públicas	1. Entrevista semiestruturada 2. Análise documental 3. *Focus group*	As chefias e os colaboradores da unidade de estudo	**Colaborativo.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos em projectos dirigidos, implementados e geridos pelos investigadores
2 SILVA, Aurora de Fátima Barbosa da; Antunes, Maria da Conceição Pinto (Orientador) - **Envelhecimento activo, educação e promoção da saúde na população idosa**			
1. Investigador 2. As pessoas da comunidade participam 3. Investigador 4. Investigador 5. Não identificável Os resultados são úteis 6. Houve acção de melhoria Participantes: só para os utentes dos serviços em causa A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade? 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções com apoio externo 8. Não é evidente a partilha de resultados 9. Processo 10. Não houve recomendações para a definição de políticas públicas	1. Entrevista semiestruturada 2. Entrevista não estruturada 3. Análise documental 4. Questionários	Os utentes do lar e alguns utentes da Unidade de convalescença	**Colaborativo.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos em projectos dirigidos, implementados e geridos pelos investigadores

Métodos e técnicas		Participação	
Perguntas	**Técnica de Recolha de Dados** (procedimento fechado)	**Quem** (procedimento aberto)	**Níveis de Participação** (procedimento fechado: Cornwall e Jewkes, 1995)
3 COELHO, João Manuel Aguiar; Casqueira, João (Orientador) - **Gestão Preventiva de Riscos Psicossociais no Trabalho em Hospitais no Quadro da União Europeia**			
1. Foram as pessoas da comunidade 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigador, equipa de investigação e participantes, estão envolvidos na análise dos dados 5. Os resultados são localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve acção de melhoria Comunidade: todos os serviços do hospital A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções com apoio externo 8. São partilhados 9. Processo 10. Está presente a recomendação de políticas públicas	1. Análise documental 2. *Focus group* 3. Observação não participante 4. Questionários 5. *Brainstorming* 6. Entrevistas 7. Fichas de notificação de riscos	As chefias e os colaboradores da instituição, de forma progressiva	**Colegial.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos como colegas, combinando suas diferentes competências num processo de aprendizagem mútua.
4 DUARTE, Maria Teresa de Castilho - **Serviços de suporte comunitários orientados para o recovery das pessoas com experiência de doença mental**			
1. Foram as pessoas da comunidade 2. As pessoas da comunidade participam, inclusive na elaboração dos próprios instrumentos 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigador, equipa de investigação e participantes, estão envolvidos na análise dos dados 5. Os resultados são localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve acção de melhoria Comunidade: todos os envolvidos: técnicos, famílias e utentes A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções, sem apoio externo 8. São partilhados 9. Processo 10. Não houve recomendações para a definição de políticas públicas?	1. Questionário 2. *Focus group*	Todos os participantes (utilizadores, técnicos e famílias)	**Colegial.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos como colegas, combinando suas diferentes competências num processo de aprendizagem mútua.

Métodos e técnicas		Participação	
Perguntas	**Técnica de Recolha de Dados** (procedimento fechado)	**Quem** (procedimento aberto)	**Níveis de Participação** (procedimento fechado: Cornwall e Jewkes, 1995)
5 BENZAKEN, Adele Schwartz et al - **Intervenção de base comunitária para a prevenção das DST/Aids na região amazônica, Brasil**			
1. Foram as pessoas da comunidade 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Equipa de investigação e participantes (multiplicadores) estão envolvidos na análise de dados 5. Os resultados são localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve acção de melhoria Comunidade: toda a comunidade A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções, com apoio externo 8. São partilhados 9. Processo, mas tb os resultados 10. Houve definição de políticas públicas	1. Formulários 2. Entrevista aberta 3. Observação 4. Questionário *5. Focus group*	Líderes locais, trabalhadores do sexo, multiplicadores e clientes	**Colaborativo.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos em projectos dirigidos, implementados e geridos pelos investigadores
6 SOUZA, Kátia Reis de et al - **O desenvolvimento compartilhado de impressos como estratégia de educação em saúde junto a trabalhadores de escolas da rede pública do Estado do Rio de Janeiro**			
1. Foram as pessoas da comunidade 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam e foram incorporados 4. Investigador e participantes estão envolvidos na análise dos dados 5. Os resultados estão localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Acção a partir dos resultados Houve acção de melhoria Comunidade: todos os serventes e merendeiras A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções Com apoio externo 8. São partilhados 9. Processo 10. Não houve recomendação para a definição de políticas públicas, mas houve no sentido de desenvolvimento de mais trabalhos participativos com os trabalhadores	1. Oficinas de saúde 2. Cenas (reuniões)	Pesquisadoras, sindicalistas (professores), merendeiras e serventes	**Colegial.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos como colegas, combinando suas diferentes competências num processo de aprendizagem mútua.

Métodos e técnicas		Participação	
Perguntas	**Técnica de Recolha de Dados** (procedimento fechado)	**Quem** (procedimento aberto)	**Níveis de Participação** (procedimento fechado: Cornwall e Jewkes, 1995)
7 LAPERRIERE, Hélène - **O caso de uma comunidade avaliativa emergente: re-apropriação pelos pares-multiplicadores da apreciação de suas próprias ações preventivas contra DST/HIV/AIDS, Amazonas, Brasil**			
1. Foram as pessoas da comunidade envolvidas em outro projecto (Souza) 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam e foram incluídos 4. Investigador e participantes estão envolvidos na análise dos dados 5. Os resultados estão localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve acção de melhoria Comunidade: multiplicadores de pares, mas tb toda a comunidade A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções Com apoio externo 8. Os resultados são partilhados 9. Processo (mas tb os resultados) 10. Houve transferência para políticas públicas	1. Entrevistas colectivas 2. Entrevistas individuais 3. Observação participante 4. Diário auto-etnográfico	Os pesquisadores, os pares multiplicadores	**Colegial.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos como colegas, combinando suas diferentes competências num processo de aprendizagem mútua.
8 TOLEDO, Renata Ferraz de; PELICIONI, Maria Cecília Focesi - **A educação ambiental e a construção de mapas-falantes em processo de pesquisa-ação em comunidade índigena na amazônia**			
1. Investigador em conjunto com a comunidade/participantes 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais foram incorporados 4. Investigador e participantes estão envolvidos na análise dos dados 5. Os resultados estão localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve acção de melhoria Comunidade: toda a comunidade beneficiou A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções Com apoio externo 8. São partilhados 9. Processo 10. Houve recomendações para a definição de políticas públicas pelos líderes locais das comunidades	1. Mapas falantes 2. Painéis de fotos	Investigador, líderes comunitários e população	**Colegial.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos como colegas, combinando suas diferentes competências num processo de aprendizagem mútua.

Métodos e técnicas		Participação	
Perguntas	**Técnica de Recolha de Dados** (procedimento fechado)	**Quem** (procedimento aberto)	**Níveis de Participação** (procedimento fechado: Cornwall e Jewkes, 1995)
9 SA, Eliana Maria de Oliveira et al - **As atribuições do técnico de saúde bucal: sistematização de práticas**			
1. Líderes políticos, investigadores e participantes 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Não é clara a cooperação dos participantes na análise dos dados 5. Os resultados estão localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve acção de melhoria Comunidade: intervenientes e população A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. Os participantes actuam ou implementam as acções Com apoio externo 8. São partilhados 9. Processo e resultados 10. Houve transferência para políticas públicas	1. Entrevista semiestruturada 2. Grupo focal 3. Oficina 4. Observação participante	Investigadores, técnicos de saúde bucal, cirurgiões dentistas, gestores	**Colaborativo.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos em projectos dirigidos, implementados e geridos pelos investigadores
10 BARBOSA, Regina Simões; GIFFIN, Karen - **Gênero, saúde reprodutiva e vida cotidiana em uma experiência de pesquisa-ação com jovens da Maré, Rio de Janeiro**			
1. Investigadores e pessoas da comunidade 2. As pessoas da comunidade participam 3. Interpretação e estrutura Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigadores e participantes estão envolvidos na análise dos dados 5. Os resultados estão localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve acção de melhoria Comunidade: beneficiam os participantes e a restante população pela multiplicação A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. Os participantes actuam ou implementam as acções Sem apoio externo (não há entidades externas envolvidas) 8. São partilhados 9. Processo 10. Houve recomendações para a definição de políticas públicas	1. Grupos de reflexão-acção 2. Jogos teatrais 3. Exercícios corporais 4. Oficinas 5. Painéis colectivos	Investigadores, jovens multiplicadores e jovens	**Colegial.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos como colegas, combinando suas diferentes competências num processo de aprendizagem mútua.

Métodos e técnicas		Participação	
Perguntas	**Técnica de Recolha de Dados** (procedimento fechado)	**Quem** (procedimento aberto)	**Níveis de Participação** (procedimento fechado: Cornwall e Jewkes, 1995)
11 FONTOURA JUNIOR, Eduardo Espíndola; SOUZA, Kátia Reis de; RENOVATO, Rogério Dias; SALES, Cibele de Moura - **Relações de saúde e trabalho em assentamento rural do MST na região de fronteira Brasil-Paraguai**			
1. Investigador e pessoas da comunidade 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigadores e participantes participam na análise dos resultados? 5. Os resultados estão localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve acção e sobretudo intenção de melhoria Participantes: grupo de assentados A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções Sem apoio externo 8. Fica a percepção de que são partilhados 9. Processo 10. Houve recomendações para a definição de políticas públicas	1. Reuniões/debates	Investigadores e assentados	**Colaborativo.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos em projectos dirigidos, implementados e geridos pelos investigadores
12 SCHMIDT, Rosana Andreatta Carvalho - **A construção do conhecimento do indivíduo no processo de sensibilização-conscientização-ação sobre a hantavirose e a oportunidade para o controle e a prevenção de zoonoses emergentes: a experiência da hantavirose em Santa Catarina/Brasil**			
1. Foram as pessoas da comunidade 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais são considerados pelo investigador, mas estes não incluem a família vítima (de acordo com o investigador) 4. A análise parece ser realizada pelo investigador 5. Os resultados estão localmente acessíveis São úteis 6. Houve pouca melhoria A acção parece estar desligada das famílias/comunidade 7. Os profissionais de saúde e poder local actuam Com apoio externo? 8. Os resultados (alargados, pelo menos) foram partilhados com a comunidade 9. O investigador valoriza o processo, mas as autoridades locais os resultados 10. Houve recomendações e acção de transferência para políticas públicas	1. Entrevista semiestruturada 2. Pesquisa documental 3. Projectos educacionais 4. Palestras 5. Diário de campo	Investigador, família afectada, poder local e profissionais de saúde	**Colaborativo.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos em projectos dirigidos, implementados e geridos pelos investigadores

Métodos e técnicas		Participação	
Perguntas	**Técnica de Recolha de Dados** (procedimento fechado)	**Quem** (procedimento aberto)	**Níveis de Participação** (procedimento fechado: Cornwall e Jewkes, 1995)
13 GIATTI, Leandro Luiz et al - **Condições sanitárias e socioambientais em Iauaretê, área indígena em São Gabriel da Cachoeira, AM**			
1. Identificação do problema Foram as pessoas da comunidade 2. Recolha de dados As pessoas da comunidade participam 3. Interpretação e estrutura Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Análise Não é evidente a participação das pessoas da comunidade na análise dos resultados - nE 5. Os resultados estão localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Acção a partir dos resultados Houve acção de melhoria Comunidade A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. Quem actua As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções Com apoio externo 8. São partilhados 9. O que é enfatizado Processo + resultados 10. Transferência para políticas públicas Houve recomendações para a definição de políticas públicas	1. Reuniões comunitárias 2. Entrevistas semiestruturadas 3. Mapas falantes 4. Observação participante 5. Pesquisa documental 6. Análises laboratoriais 7. Técnicas de georeferenciamento 8. Estudos da disposição de resíduos sólidos 9. Diário	Investigador, investigadores das vilas componentes de sede de distrito, indígenas	**Colaborativo.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos em projectos dirigidos, implementados e geridos pelos investigadores
14 FURTADO, Juarez Pereira; ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa; MOREIRA, Maria Inês Badaró; TRAPE, Thiago Lavras. **A elaboração participativa de indicadores para a avaliação em saúde mental**			
1. Investigadores 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais são integrados na sua definição 4. Análise Como participam as pessoas da comunidade na análise dos resultados	1. Curso de avaliação de saúde mental 2. Grupos de apreciação partilha-da 3. Questionário semiestruturado	Investigador, trabalhadores e gestores dos Centros de Atenção Psicossocial	**Colaborativo.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos em projectos dirigidos, implementados e geridos pelos investigadores

Métodos e técnicas		Participação	
Perguntas	**Técnica de Recolha de Dados** (procedimento fechado)	**Quem** (procedimento aberto)	**Níveis de Participação** (procedimento fechado: Cornwall e Jewkes, 1995)
5. Os resultados estão localmente acessíveis São úteis 6. Houve acção de melhoria Comunidade: todos os grupos de saúde mental são beneficiados A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. Quem actua As pessoas da comunidade actuam e vão implementar os indicadores Com apoio externo 8. São partilhados 9. Processo 10. Houve transferência para a definição de políticas públicas, na utilização de indicadores de avaliação de saúde mental			
15 SANTOS, Melissa Costa; TESSER, Charles Dalcanale - **Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde**			
1. Investigadores e pessoas da comunidade 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na definição 4. Investigadores e participantes estão envolvidos na análise dos dados (aparentemente) 5. Os resultados estão localmente acessíveis São úteis 6. Houve acção de melhoria Comunidade: todos os profissionais e utilizadores serão beneficiados pelas PIC A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade (profissionais integrados na pesquisa) actuam ou implementam as acções Com apoio externo 8. São partilhados 9. Processo 10. Houve recomendações para a definição de políticas públicas para integração de terapêuticas complementares	1. Seminários de pesquisa 2. Pesquisa documental	Investigadores e profissionais de saúde	**Colaborativo.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos em projectos dirigidos, implementados e geridos pelos investigadores

Métodos e técnicas		Participação	
Perguntas	**Técnica de Recolha de Dados** (procedimento fechado)	**Quem** (procedimento aberto)	**Níveis de Participação** (procedimento fechado: Cornwall e Jewkes, 1995)
16 CAMPOS, Rosana Onocko et al - **Saúde mental na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira**			
1. Investigadores 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Parecem ser os investigadores a analisar os dados 5. Os resultados estão localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve intenção acção de melhoria Não aplicável 7 Não aplicável 8 Não é clara a partilha de resultados 9 Processo e resultados 10 Houve recomendações para a definição de políticas públicas	1. *Focus groups* 2. Entrevistas semiestruturadas	Investigadores, profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, utilizadores, trabalhadores e agentes comunitários de saúde	**Colaborativo.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos em projectos dirigidos, implementados e geridos pelos investigadores
17 ALVES, Lucia Helena de Souza; BOEHS, Astrid Eggert; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss - **A percepção dos profissionais e usuários da estratégia de saúde da família sobre os grupos de promoção da saúde**			
1. Investigadores e pessoas da comunidade 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigador e as pessoas da comunidade estão envolvidos na análise dos resultados 5. Os resultados estão localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve intenção de melhoria 7. Não aplicável 8. São partilhados 9. Processo 10. Houve recomendações para a definição de políticas públicas	1. Círculos de cultura 2. Diário de campo	Investigador, Utilizadores (usuários) e profissionais de saúde	**Colegial.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos como colegas, combinando suas diferentes competências num processo de aprendizagem mútua.

Métodos e técnicas		Participação	
Perguntas	**Técnica de Recolha de Dados** (procedimento fechado)	**Quem** (procedimento aberto)	**Níveis de Participação** (procedimento fechado: Cornwall e Jewkes, 1995)
18 SILVA, Alcione Leite da - **Pesquisa-ação participante no processo de empowerment de mulheres brasileiras no contexto da migração internacional**			
1. Investigadores e pessoas da comunidade 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigador e as pessoas da comunidade estão envolvidos na análise dos resultados 5. Os resultados estão localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve acção de melhoria Comunidade: comunidade brasileira e de língua portuguesa A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções Com apoio externo 8. São partilhados 9. Processo 10. Houve definição de políticas públicas (criação de associação)	1. Grupos de reflexão 2. Entrevista individuais 3. Reuniões de grupo	Investigadores e mulheres participantes	**Colegial.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos como colegas, combinando suas diferentes competências num processo de aprendizagem mútua.
19 FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da et al - **Formação de um grupo de pesquisa em enfermagem na área da saúde da mulher e gênero**			
1. Investigadores 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigador e as pessoas da comunidade estão envolvidos na análise dos resultados 5. Os resultados estão localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve acção de melhoria Participantes: as participantes e as instituições onde trabalham (pelo grupo de investigação criado) A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções Com apoio externo 8. São partilhados 9. Processo 10. Houve definição de políticas públicas (criação de grupo de investigação)	1. Oficinas de trabalho	Investigadores, docentes, alunos de graduação, enfermeiras	**Colaborativo.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos em projectos dirigidos, implementados e geridos pelos investigadores

Métodos e técnicas		Participação	
Perguntas	**Técnica de Recolha de Dados** (procedimento fechado)	**Quem** (procedimento aberto)	**Níveis de Participação** (procedimento fechado: Cornwall e Jewkes, 1995)
20 MELLO, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de; MOYSES, Samuel Jorge - **Melhores práticas em sistemas locais de saúde: sob foco, a saúde bucal do idoso**			
1. Investigadores 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigador e as pessoas da comunidade estão envolvidos na análise dos resultados 5. Os resultados estão localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve intenção para a acção de melhoria (de forma consistente) Participantes A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções Com apoio externo 8. São partilhados 9. Processo 10. Houve recomendações	1. *Focus group*	Investigadores, gestores, idosos, profissionais de saúde	**Colaborativo.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos em projectos dirigidos, implementados e geridos pelos investigadores
21 CARNEIRO, Fernando Ferreira et al - **Mapeamento de vulnerabilidades socioambientais e de contextos de promoção da saúde ambiental na comunidade rural do Lamarão, Distrito Federal, 2011**			
1. Investigadores e pessoas da comunidade 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigador e as pessoas da comunidade estão envolvidos na análise dos resultados 5. Os resultados estão localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve ligeira acção de melhoria (construção de projectos) Comunidade: todos beneficiam A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções Com apoio externo 8. São partilhados 9. Processo 10. Há projectos em curso resultantes dos dados colhidos	1. Entrevista semiestruturada 2. Visitas 3. Oficinas 4. Estimativa rápida participativa 5. Observação 6. Visitas domiciliares 7. Fotografia	Investigadores, académicos, docentes, alunos de graduação, agentes comunitários, profissionais de saúde e comunidade	**Colegial.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos como colegas, combinando suas diferentes competências num processo de aprendizagem mútua.

Métodos e técnicas		Participação	
Perguntas	**Técnica de Recolha de Dados** (procedimento fechado)	**Quem** (procedimento aberto)	**Níveis de Participação** (procedimento fechado: Cornwall e Jewkes, 1995)
22 DIAS, Rosinha Borges - **"*Eu? Eu estou aí, compondo o mundo*." Uma experiência de controle de endemia, pesquisa e participação popular vivida em Cansanção, Minas Gerais, Brasil (analisa-se tb o projecto de há 10 anos)**			
1. Investigadores 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigador e as pessoas da comunidade estão envolvidos na análise dos resultados 5. Os resultados estão localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve a acção de melhoria Comunidade: todos beneficiam A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções Com apoio externo 8. São partilhados 9. Processo 10. Houve recomendações e implementação de muitas medidas públicas com reflexo na saúde comunitária	1. Reuniões 2. Entrevista 3. Visitas a instituições 4. Observação 5. Visitas domiciliares 6. Observação participante 7. Entrevista aberta	Investigadores, população local e líderes	**Colegial.** (há 10 anos) Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos como colegas, combinando suas diferentes competências num processo de aprendizagem mútua.
23 CARVALHOSA, Susana Fonseca; DOMINGOS, Ana; SEQUEIRA, Cátia - **Modelo lógico de um programa de intervenção comunitária - GerAcções**			
1. Investigadores 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigador e as pessoas da comunidade estão envolvidos na análise dos resultados 5. Os resultados estão localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve a acção de melhoria Comunidade: todos beneficiam A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções Com apoio externo 8. São partilhados 9. Processo 10. Houve recomendações e implementação de muitas medidas públicas (freguesia)	1. Entrevistas 2. Reuniões 3. Grupos de discussão	Investigadores, pessoas da comunidade, líderes locais e participantes de projectos anteriores	**Colaborativo** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos em projectos dirigidos, implementados e geridos pelos investigadores

Métodos e técnicas		Participação	
Perguntas	**Técnica de Recolha de Dados** (procedimento fechado)	**Quem** (procedimento aberto)	**Níveis de Participação** (procedimento fechado: Cornwall e Jewkes, 1995)
24 SETTI, Andréia Faraoni Freitas; BOGUS, Cláudia Maria - **Participação comunitária em um programa de intervenção em área de proteção ambiental**			
1. Investigadores 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigadores estão envolvidos na análise dos resultados (não é evidente o envolvimento dos participantes) 5. Não é evidente a disponibilidade dos resultados, mas assim parece Os resultados são úteis 6. Houve a acção de melhoria (com o projecto avaliado) NÃO houve com a avaliação artigo Comunidade: todos beneficiam A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções (sim no projecto, mas não no artigo que relata a avaliação) Com apoio externo 8. Deduz-se apenas a partilha de resultados 9. Processo 10. Houve recomendações	1. Questionário 2. *Focus groups* 3. Entrevistas 4. Pesquisa documental 5. Pesquisa bibliográfica	Investigadores), população, gestores do programa e do poder judicial	**Colaborativo.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos em projectos dirigidos, implementados e geridos pelos investigadores
25 COMBINATO, Denise Stefanoni et al - **"Grupos de Conversa": saúde da pessoa idosa na estratégia saúde da família**			
1. Investigadores 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigadores e (talvez) participantes estão envolvidos na análise dos resultados (como não é claro, atribui-se aos investigadores) 5. Os resultados estão disponíveis Os resultados são úteis 6. Houve a acção de melhoria Participantes: participantes (mas talvez a comunidade por replicação através dos participantes) A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções Com apoio externo 8. Deduz-se apenas a partilha de resultados 9. Processo 10. Houve recomendações	1. Reuniões de grupo (em processo grupal) 2. Técnicas expressivas	Investigadores, profissionais de saúde (esporadicamente) e idosos	**Colaborativo** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos em projectos dirigidos, implementados e geridos pelos investigadores

Métodos e técnicas		Participação	
Perguntas	**Técnica de Recolha de Dados** (procedimento fechado)	**Quem** (procedimento aberto)	**Níveis de Participação** (procedimento fechado: Cornwall e Jewkes, 1995)
26 MONTEIRO, Estela Maria Leite Meirelles; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha - **Educação em saúde a partir de círculos de cultura**			
1. Investigadores e parcialmente participantes 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigador e as pessoas da comunidade estão envolvidos na análise dos resultados 5. Os resultados estão localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve a acção de melhoria Participantes: participantes (alarga-se aos que são cuidados por elas) A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As participantes actuam ou implementam as acções Com apoio externo 8. São partilhados 9. Processo 10. Houve recomendações e implementação de medidas	1. Círculos de cultura (com fotografia e filmagem) 2. Diário de campo	Investigador e enfermeiras (pop. alvo)	**Colegial.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos como colegas, combinando suas diferentes competências num processo de aprendizagem mútua.
27 FERNANDES, Maria Clara Porto; BACKES, Vânia Marli Schubert - **Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire**			
1. Investigadores 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigador e as pessoas da comunidade estão envolvidos na análise dos resultados 5. Os resultados estão localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve a acção de melhoria Participantes: participantes (alarga-se aos que são cuidados por eles) A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções Com apoio externo 8. São partilhados 9. Processo 10. Houve recomendações e percepção para necessidade de mudança	1. Círculos de cultura 2. Entrevistas individuais e dialógicas (semi-estruturadas) 3. Notas de interacção (diário)	Investigadores e membros de equipa de estratégia de saúde da família (agentes comunitários, médico e enfermeira)	**Colegial.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos como colegas, combinando suas diferentes competências num processo de aprendizagem mútua.

Métodos e técnicas		Participação	
Perguntas	**Técnica de Recolha de Dados** (procedimento fechado)	**Quem** (procedimento aberto)	**Níveis de Participação** (procedimento fechado: Cornwall e Jewkes, 1995)
28 HEIDEMANN, Ivonete Buss Schülter; BOEHS, Astrid Eggert; WOSNY, Antônio Miranda; STULP, Karine Patrícia - **Incorporação teórico-conceitual e metodológica do educador Paulo Freire na pesquisa**			
1. Investigadores 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigador e as pessoas da comunidade estão envolvidos na análise dos resultados 5. Os resultados estão localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve a acção de melhoria Participantes: participantes (alarga-se aos que são cuidados por eles) A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções Com apoio externo 8. São partilhados 9. Processo 10. Houve recomendações e percepção para necessidade de mudança	1. Círculos de cultura 2. Diário de campo	Investigador, médico, enfermeira, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde, odontólogos, auxiliares de consultório odontológico e utilizadores	**Colegial.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos como colegas, combinando suas diferentes competências num processo de aprendizagem mútua.
29 BALDISSERA, Vanessa Denardi Antoniassi; BUENO, Sonia Maria Villela - **O lazer e a saúde mental das pessoas hipertensas: convergência na educação para a saúde**			
1. Investigadores e participantes 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigador e as pessoas da comunidade estão envolvidos na análise dos resultados 5. Os resultados estão localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve a acção de melhoria Participantes: participantes A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções Com apoio externo 8. São partilhados 9. Processo 10. Houve recomendações para necessidade de mudança	1. Grupo focal 2. Grupo pesquisador de Freire 3. Entrevista semiestruturada	Investigadores e grupo de hipertensos	**Colegial.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos como colegas, combinando suas diferentes competências num processo de aprendizagem mútua.

Métodos e técnicas		Participação	
Perguntas	**Técnica de Recolha de Dados** (procedimento fechado)	**Quem** (procedimento aberto)	**Níveis de Participação** (procedimento fechado: Cornwall e Jewkes, 1995)
30 MOIZES, Julieta Seixas; BUENO, Sonia Maria Villela - **Compreensão sobre sexualidade e sexo nas escolas segundo professores do ensino fundamental**			
1. Investigadores e participantes 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigador e as pessoas da comunidade estão envolvidos na análise dos resultados 5. Os resultados estão localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve a acção de melhoria Participantes: participantes (os alunos beneficiam por contacto) A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções Com apoio externo (escola?) 8. São partilhados 9. Processo 10. Houve recomendações para a mudança	1. Entrevista individual 2. Observação participante 3. Questionário 4. Oficinas pedagógicas	Investigadores e professores	**Colegial.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos como colegas, combinando suas diferentes competências num processo de aprendizagem mútua.
31 ANDRADE, Edson Ribeiro; SOUSA, Edinilsa Ramos de; MINAYO, Maria Cecília de Souza - **Intervenção visando a auto-estima e qualidade de vida dos policiais civis do Rio de Janeiro**			
1. Investigadores e participantes 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigador e as pessoas da comunidade estão envolvidos na análise dos resultados 5. Os resultados estão localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve a acção de melhoria Participantes: participantes (os restantes polícias e população beneficiam por contacto) A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções Com apoio externo 8. São partilhados 9. Processo 10. Houve recomendações para a mudança	1. Reuniões com informantes-chave 2. Entrevista 3. Escala de Rosenberg 4. WOHQOL BREF 5. Oficinas 6. Grupo de debate 7. Diário de campo 8. Questionário	Investigadores e polícias	**Colaborativo.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos em projectos dirigidos, implementados e geridos pelos investigadores

Métodos e técnicas		Participação	
Perguntas	**Técnica de Recolha de Dados** (procedimento fechado)	**Quem** (procedimento aberto)	**Níveis de Participação** (procedimento fechado: Cornwall e Jewkes, 1995)
32 QUEIROZ, Ana Carolina Lanza; CARDOSO, Laís Santos de Magalhães; HELLER, Léo; CAIRNCROSS, Sandy - **O uso da pesquisa-ação para a avaliação e o aprimoramento de práticas integradas para a vigilância da qualidade da água para consumo humano: potencialidades e desafios**			
1. Investigadores e participantes 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigador e as pessoas da comunidade estão envolvidos na análise dos resultados 5. Os resultados estão localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve a acção de melhoria Comunidade: beneficiam participantes e toda a população A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções Com apoio externo 8. São partilhados 9. Processo 10. Houve recomendações para a mudança e mudança efectiva	1. Reuniões 2. Entrevista semiestruturada 3. Seminário 4. Diário de campo 5. Registo audiovisual 6. Oficinas 7. Observação participante	Investigadores, técnicos, gestores, poder político, profissionais de saúde	**Colegial.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos como colegas, combinando suas diferentes competências num processo de aprendizagem mútua.
33 TOLEDO, Renata Ferraz de; GIATTI, Leandro Luiz; PELICIONI, Maria Cecília Focesi - **Mobilização social em saúde e saneamento em processo de pesquisa-ação em uma comunidade indígena no noroeste amazônico**			
1. Investigadores e participantes 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigador e as pessoas da comunidade estão envolvidos na análise dos resultados 5. Os resultados estão localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve a acção de melhoria Comunidade: beneficiam participantes e toda a população A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções Com apoio externo 8. São partilhados 9. Processo 10. Houve recomendações para a mudança e mudança efectiva	1. Questionário 2. Entrevista semiestruturada 3. Entrevista 4. Observação participante 5. Mapas falantes 6. Painéis de fotos	Investigadores e população indígena (líderes comunitários, professores, agentes de saúde e moradores)	**Colegial.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos como colegas, combinando suas diferentes competências num processo de aprendizagem mútua.

Métodos e técnicas		Participação	
Perguntas	**Técnica de Recolha de Dados** (procedimento fechado)	**Quem** (procedimento aberto)	**Níveis de Participação** (procedimento fechado: Cornwall e Jewkes, 1995)
34 PEZZATO, Luciane Maria; L'ABBATE, Solange - **Uma pesquisa-ação-intervenção em Saúde Bucal Coletiva: contribuindo para a produção de novas análises**			
1. Investigadores e participantes 2. As pessoas da comunidade (participantes) participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigador e as pessoas da comunidade estão envolvidos na análise dos resultados 5. Os resultados estão localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve a acção de melhoria Participantes: beneficiam participantes (e toda a população cuidada) A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções Com apoio externo 8. São partilhados 9. Processo 10. Houve mudança no decorrer da pesquisa nas formas de actuação e recomendações a nível político, pois estavam envolvidos	1. Diários (institucional, momentos e pesquisa) 2. Reuniões	Investigador e profissionais de saúde e gestores	**Colegial.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos como colegas, combinando suas diferentes competências num processo de aprendizagem mútua.
35 BAUMFELD, Tiago Soares et al - **Autonomia do cuidado: interlocução afetivo-sexual com adolescentes no PET-Saúde**			
1. Investigadores e participantes 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigador e as pessoas da comunidade estão envolvidos na análise dos resultados 5. Os resultados estão localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve a acção de melhoria Comunidade: beneficiam participantes e toda a população (por replicação) A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções Com apoio externo 8. São partilhados 9. Processo 10. Houve recomendações para a mudança e mudança efectiva	1. Dinâmicas grupais 2. Quizzes 3. Encenações cómicas 4. Questionário 5. Pesquisa bibliográfica 6. Oficinas	Investigadores, monitores, preceptor, tutora e adolescentes	**Colegial.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos como colegas, combinando suas diferentes competências num processo de aprendizagem mútua.

Métodos e técnicas		Participação	
Perguntas	**Técnica de Recolha de Dados** (procedimento fechado)	**Quem** (procedimento aberto)	**Níveis de Participação** (procedimento fechado: Cornwall e Jewkes, 1995)
36 PESSOA, Vanira Matos; RIGOTTO, Raquel Maria - **Agronegócio: geração de desigualdades sociais, impactos no modo de vida e novas necessidades de saúde nos trabalhadores rurais**			
1. Investigadores e participantes 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição, pelo discurso, mas não é claro pela apresentação dos dados 4. Investigador está envolvido na análise dos resultados, mas não é evidente que os participantes estejam 5. Não é claro que os resultados estejam localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. A acção de melhoria é a participação no grupo Comunidade: toda a população beneficiaria da implementação de acções de melhoria A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade participam, mas há limitações na acção Com apoio externo 8. Não é evidente se são publicados 9. Processo 10. Houve recomendações para a mudança	1. Oficinas temáticas 2. Mapas de trabalho	Investigadores, médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde, auxiliar de enfermagem, utilizadores, auxiliar de serviços gerais, trabalhador rural do agronegócio, presidente da associação dos trabalhadores rurais, conselheira municipal de saúde, vereador, professora e dois representantes dos movimentos sociais	**Colaborativo.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos em projectos dirigidos, implementados e geridos pelos investigadores
37 FROTA, Mirna Albuquerque; ALBUQUERQUE, Conceição de Maria de; LINARD, Andrea Gomes - **Educação popular em saúde no cuidado à criança desnutrida**			
1. Investigadores e participantes 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigador faz a análise de resultados e não é perceptível a colaboração dos participantes 5. Os resultados estão localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve acção de melhoria Participantes: participantes e famílias (se se replicarem, mais população beneficia) A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções Com apoio externo 8. São partilhados 9. Processo 10. Houve recomendações para a mudança	1. Oficinas educativas 2. Entrevista semi estruturada 3. Visitas domiciliares, 4. Pesquisa documental (processos)	Investigadores e pais	**Colaborativo.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos em projectos dirigidos, implementados e geridos pelos investigadores

Métodos e técnicas		Participação	
Perguntas	**Técnica de Recolha de Dados** (procedimento fechado)	**Quem** (procedimento aberto)	**Níveis de Participação** (procedimento fechado: Cornwall e Jewkes, 1995)
38 SILVA, Kelanne Lima da; DIAS, Fernanda Lima Aragão; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha; PINHEIRO, Patrícia Neyva da Costa - **Reflexões acerca do abuso de drogas e da violência na adolescência**			
1. Investigadores e participantes 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigador está envolvido na análise dos resultados (não é claro que os participantes estejam) 5. Os resultados estão localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve a acção de melhoria Comunidade: beneficiam participantes e toda a população A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções Com apoio externo 8. São partilhados 9. Processo 10. Houve recomendações para a mudança	1. *Focus groups* 2. Diário de campo	Investigadores e adolescentes	**Colaborativo.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos em projectos dirigidos, implementados e geridos pelos investigadores
39 ERDMANN, Alacoque Lorenzini et al - **Gerenciando uma experiência investigativa na promoção do "viver saudável" em um projeto de inclusão social**			
1. Investigadores e participantes 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigadores estão envolvidos na análise dos resultados (participantes não é claro) 5. Não é claro que os resultados estejam localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve a acção de melhoria Participantes: jovens A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções Com apoio externo 8. Não é clara a partilha de resultados 9. Processo 10. Houve reconhecimento da importância da mudança	1. Oficinas educativas e de promoção da saúde	Investigadores e jovens de projecto de inclusão social	**Colaborativo.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos em projectos dirigidos, implementados e geridos pelos investigadores

Métodos e técnicas		Participação	
Perguntas	**Técnica de Recolha de Dados** (procedimento fechado)	**Quem** (procedimento aberto)	**Níveis de Participação** (procedimento fechado: Cornwall e Jewkes, 1995)
40 CESARINO, Claudia Bernardi; CASAGRANDE, Lisete Diniz Ribas - **Paciente com insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico: atividade educativa do enfermeiro**			
1. Investigadores e participantes 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigadores estão envolvidos na análise dos resultados (participantes não é claro) 5. Os resultados são localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve a acção de melhoria Participantes: hemodialisados A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções Sem apoio externo 8. Não é clara a partilha de resultados 9. Processo 10. Houve recomendações, mas não ao nível do poder político	1. Observação participante 2. Círculos de discussão	Investigadores e doentes (insuficientes renais crónicos hemodialisados	**Colaborativo.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos em projectos dirigidos, implementados e geridos pelos investigadores
41 Bachetti, Lívia da Silva - **Saúde mental e atenção básica à saúde: criação de uma rede de apoio matricial**			
1. Investigadores e participantes 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigadores estão envolvidos na análise dos resultados (participantes não é claro 5. Não é evidente que os resultados estejam localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve a acção de melhoria Participantes: beneficiam doentes com necessidades no âmbito da saúde mental A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções (plano) Com apoio externo 8. São partilhados 9. Processo 10. Houve recomendações para a mudança	1. Entrevista aberta 2. Observação 3. Pesquisa documental 4. Reuniões	Investigadores e profissionais de saúde relacionados com a saúde mental	**Colaborativo.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos em projectos dirigidos, implementados e geridos pelos investigadores

Métodos e técnicas		Participação	
Perguntas	**Técnica de Recolha de Dados** (procedimento fechado)	**Quem** (procedimento aberto)	**Níveis de Participação** (procedimento fechado: Cornwall e Jewkes, 1995)
42 TORREZAN, Rosiane Morais; GUIMARAES, Raul Borges; FURLANETTI, Maria Peregrina de Fátima Rotta - **A importância da problematização na construção do conhecimento em saúde comunitária**			
1. Investigadores e participantes 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigador e as pessoas da comunidade estão envolvidos na análise dos resultados 5. Os resultados estão localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve a acção de melhoria Comunidade: beneficiam participantes e toda a população A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções Com apoio externo 8. São partilhados 9. Processo 10. Houve recomendações para a mudança e mudança efectiva	1. Reuniões colectivas 2. Observação participante 3. Oficinas	Investigadores e população)	**Colegial.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos como colegas, combinando suas diferentes competências num processo de aprendizagem mútua.
43 Baldissera VDA, Bueno SMV - **A representação da sexualidade por idosas e a educação para a saúde**			
1. Investigadores e participantes 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigador procede à análise dos resultados, não é claro que as participantes tb o façam (mas têm acesso aos mesmos) 5. Os resultados estão localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve a acção de melhoria Participantes: beneficiam as participantes A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções Com apoio externo 8. Parecem ser partilhados – não é evidente 9. Processo 10. Houve recomendações ao nível da educação em saúde, mas não para políticas públicas	1. Entrevista semiestruturada 2. *Focus group* 3. Grupo pesquisador de Freire 4. Diário	Investigadores e idosas hipertensas	**Colegial.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos como colegas, combinando suas diferentes competências num processo de aprendizagem mútua.

Métodos e técnicas		Participação	
Perguntas	**Técnica de Recolha de Dados** (procedimento fechado)	**Quem** (procedimento aberto)	**Níveis de Participação** (procedimento fechado: Cornwall e Jewkes, 1995)
44 MAGNONI REBERTE, Luciana; KOMURA HOGA, Luiza Akiko - **A experiência de pais participantes de um grupo de educação para saúde no pré-natal**			
1. Investigadores e participantes 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigadoras estão envolvidas na análise dos resultados (os participantes parecem excluídos) 5. Não é claro que os resultados estejam localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve a acção de melhoria Participantes: são beneficiados os participantes A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções Com apoio externo (hospital e faculdade) 8. Não é clara a partilha de resultados, mas ocorre publicação do trabalho 9. Processo 10. Houve recomendações para a mudança a nível das instituições de saúde	1. Técnicas corporais 2. Entrevista aberta	Investigadores, gestantes e maridos	**Colaborativo.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos em projectos dirigidos, implementados e geridos pelos investigadores
45 ESTEVES, Ana Paula Vieira dos Santos; SILVA, Leila Rangel da; SILVA, Maíra Domingues Bernardes - **Rede de suporte social das mulheres grávidas: tecelagem de cuidados de enfermagem numa perspectiva cultural**			
1. Investigadores e participantes 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigador procede à análise de resultados (participantes parecem excluídas) 5. Não é claro que os resultados estejam localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve a acção de melhoria Participantes: beneficiam participantes (mas também quem faz parte da sua rede e o RN) A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções Com apoio externo 8. Não é clara a partilha 9. Processo 10. Houve recomendações para a mudança e mudança efectiva (Criação de grupos com a Universidade)	1. Entrevista 2. Técnicas grupais	Investigadores e mulheres grávidas	**Colaborativo.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos em projectos dirigidos, implementados e geridos pelos investigadores.

Métodos e técnicas		Participação	
Perguntas	**Técnica de Recolha de Dados** (procedimento fechado)	**Quem** (procedimento aberto)	**Níveis de Participação** (procedimento fechado: Cornwall e Jewkes, 1995)
46 DIAS, Fernanda Lima Aragão; SILVA, Kelanne Lima da; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha; PINHEIRO, Patrícia Neyva da Costa; MAIA, Carlos Colares - **Riscos e vulnerabilidades relacionados à sexualidade na adolescência**			
1. Investigadores, directora da escola e participantes 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigador procede à análise de resultados (participantes parecem excluídas) 5. Não é claro que os resultados estejam localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve a acção de melhoria Participantes: beneficiam participantes (mas também quem faz parte da sua rede social) A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções Com apoio externo 8. Não é clara a partilha 9. Processo 10. Houve recomendações para a mudança na abordagem aos adolescentes	*1. Focus group*	Investigadores e adolescentes	**Colaborativo.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos em projectos dirigidos, implementados e geridos pelos investigadores.
47 KOERICH, Magda Santos; BAGGIO, Maria Aparecida; BACKES, Marli Terezinha Stein; BACKES, Dirce Stein; CARVALHO, Jacira Nunes; MEIRELLES, Betina Hõrner Schlindwein; ERDMANN, Alacoque Lorenzini - **Sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis e contracepção: atuação da enfermagem com jovens de periferia**			
1. Investigadores e participantes 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigador procede à análise de resultados (participantes parecem excluídas) 5. Não é claro que os resultados estejam localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve a acção de melhoria Participantes: beneficiam participantes (mas também quem faz parte da sua rede social) A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções Com apoio externo 8. Não é clara a partilha 9. Processo 10. Houve recomendações para a mudança na abordagem aos adolescentes	1. Oficinas 2. Diário de campo	Investigadores e adolescentes	**Colaborativo.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos em projectos dirigidos, implementados e geridos pelos investigadores.

Métodos e técnicas		Participação	
Perguntas	**Técnica de Recolha de Dados** (procedimento fechado)	**Quem** (procedimento aberto)	**Níveis de Participação** (procedimento fechado: Cornwall e Jewkes, 1995)
48 GUBERT, Fabiane do Amaral; SANTOS, Ana Carolina Lobo dos; ARAGÃO, Katiana Araújo; PEREIRA, Dayse Christina Rodrigues; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha; PINHEIRO, Patricia Neyva da Costa - **Tecnologias educativas no contexto escolar: estratégia de educação em saúde em escola pública de Fortaleza-CE**			
1. Investigadores e participantes 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigador procede à análise de resultados (participantes parecem excluídas) 5. Os resultados estão localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve acção de melhoria Participantes: beneficiam participantes (mas tb toda a população) A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções Com apoio externo 8. São partilhados 9. Processo 10. Houve recomendações para a mudança ao nível das políticas públicas	1. Oficinas educativas 2. Diário de campo 3. Roda de conversa	Investigadores e adolescentes	**Colaborativo.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos em projectos dirigidos, implementados e geridos pelos investigadores
49 BACKES, Dirce Stein; BACKES, Marli Stein; KOERICH, Magda Santos; BAGGIO, Maria Aparecida; CARVALHO, Jacira Nunes; MEIRELLES, Betina Schlindwein; ERDMANN, Alacoque Lorenzini - **Significado de viver saudável para jovens que integram um projeto de inclusão social**			
1. Investigadores e participantes 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigador procede à análise de resultados (participantes parecem excluídas) 5. Não é claro que os resultados estejam localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve a acção de melhoria Participantes: beneficiam participantes (mas também quem faz parte da sua rede social) A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções Com apoio externo 8. Não é clara a partilha 9. Processo 10. Houve recomendações para a mudança na abordagem aos adolescentes	1. Oficinas 2. Cartazes	Investigadores e adolescentes/jovens	**Colaborativo.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos em projectos dirigidos, implementados e geridos pelos investigadoresVer tb os outros 2 erdmann

Métodos e técnicas		Participação	
Perguntas	**Técnica de Recolha de Dados** (procedimento fechado)	**Quem** (procedimento aberto)	**Níveis de Participação** (procedimento fechado: Cornwall e Jewkes, 1995)
50 BRITO, Juliana Santos Siebra - **Educação popular em saúde com a comunidade indígena Xukuru do Ororubá – PE**			
1. Investigadores e participantes 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigador e as pessoas da comunidade estão envolvidos na análise dos resultados 5. Os resultados estão localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve a acção de melhoria Comunidade: beneficiam participantes e toda a população A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções Com apoio externo 8. São partilhados 9. Processo 10. Houve recomendações para a mudança	1. Observação participante 2. Oficinas 3. Rodas de conversa	Investigadores, população indígena, agentes indígenas de saúde e agentes indígenas de saneamento, lideranças locais	**Colegial.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos como colegas, combinando suas diferentes competências num processo de aprendizagem mútua.
51 REBERTE, Luciana Magnoni; HOGA, Luiza Akiko Komura - **O desenvolvimento de um grupo de gestantes com a utilização da abordagem corporal**			
1. Investigadores e participantes 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigadoras estão envolvidas na análise dos resultados (os participantes parecem excluídos) 5. Não é claro que os resultados estejam localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve a acção de melhoria Participantes: são beneficiados os participantes A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções Com apoio externo (hospital e faculdade) 8. Não é clara a partilha de resultados, mas ocorre publicação do trabalho 9. Processo 10. Houve recomendações para a mudança a nível das instituições de saúde	1. Técnicas corporais 2. Instrumento de avaliação das sessões	Investigadores, grávidas e maridos	**Colaborativo.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos em projectos dirigidos, implementados e geridos pelos investigadores

Métodos e técnicas		Participação	
Perguntas	**Técnica de Recolha de Dados** (procedimento fechado)	**Quem** (procedimento aberto)	**Níveis de Participação** (procedimento fechado: Cornwall e Jewkes, 1995)
52 SILVA, Márcia Mulin Firmino - **Promoção da saúde: percepção dos agentes comunitários de saúde a partir da sua formação e da sua prática**			
1. Investigadora 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigadora e as pessoas da comunidade estão envolvidos na análise dos resultados 5. Os resultados estão localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve a acção de melhoria Participantes: são beneficiados os participantes (mas pensamos que toda a comunidade beneficia) A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções Com apoio externo 8. Os resultados são partilhados 9. Processo 10. Houve recomendações para a mudança a nível das instituições de saúde	1. Questionário 2. Oficinas de reflexão 3. Oficinas de sistematização 4. Seminário	Investigadora, agentes comunitários de saúde	**Colaborativo.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos em projectos dirigidos, implementados e geridos pelos investigadores
53 JORGE, Marco Aurelio Soares - **A produção de sintomas como silenciamento da violência**			
1. Investigadores e participantes 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigadoras estão envolvidas na análise dos resultados (os participantes parecem excluídos) 5. Não é claro que os resultados estejam localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve a acção de melhoria Participantes: são beneficiados os participantes A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções Com apoio externo (centro de saúde) 8. Não é clara a partilha de resultados, mas ocorre publicação do trabalho 9. Processo 10. Houve recomendações para a mudança	1. Entrevista 2. Grupo terapêutico	Investigadores e integrantes do grupo terapêutico	**Colaborativo.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos em projectos dirigidos, implementados e geridos pelos investigadores

Métodos e técnicas		Participação	
Perguntas	**Técnica de Recolha de Dados** (procedimento fechado)	**Quem** (procedimento aberto)	**Níveis de Participação** (procedimento fechado: Cornwall e Jewkes, 1995)
54 BRITO, Leila Maria Torraca de; CARDOSO, Andréia Ribeiro; OLIVEIRA, Juliane Dominoni Gomes de - **Debates entre pais e mães divorciados: um trabalho com grupos**			
1. Investigadores 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigadoras estão envolvidas na análise dos resultados (os participantes parecem excluídos) 5. Os resultados estão localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve a acção de melhoria Participantes: são beneficiados os participantes A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções Com apoio externo (associações, etc)) 8. Os resultados são partilhados 9. Processo 10. Houve recomendações para a mudança e envolvimento dos participantes em lutas legislativas	1. Grupos de reflexão 2. Entrevistas individuais 3. Diário	Investigadores, pais e mães divorciados	**Colaborativo.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos em projectos dirigidos, implementados e geridos pelos investigadores
55 SOUZA, Márcia Maria de - **Construindo a inclusão da temática educação sexual no projeto político pedagógico de um colégio público de Goiânia-Goiás na perspectiva da pesquisa-ação**			
1. Investigadores e participantes 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigadores e participantes estão envolvidos na análise dos resultados 5. Os resultados estão localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve a acção de melhoria Comunidade: são beneficiados os participantes e os alunos A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções Com apoio externo (escola) 8. São partilhados 9. Processo 10. Houve recomendações para a mudança e a criação do projecto político pedagógico	1. Questionário 2. Observação participante 3. Entrevistas individuais 4. Encontros grupais 5. Diário de campo	Investigadores, professores, directora e coordenadores	**Colegial.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos como colegas, combinando suas diferentes competências num processo de aprendizagem mútua

Métodos e técnicas		Participação	
Perguntas	**Técnica de Recolha de Dados** (procedimento fechado)	**Quem** (procedimento aberto)	**Níveis de Participação** (procedimento fechado: Cornwall e Jewkes, 1995)
56 NOGUEIRA, Maria José - **Sexualidade e gênero na adolescência: uma perspectiva educacional**			
1. Investigadores 2. As pessoas da comunidade participam (adolescentes, pais, professores e profissionais de saúde) 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigadoras estão envolvidas na análise dos resultados (os participantes parecem excluídos) 5. Os resultados estão localmente acessíveis (pelo menos parcialmente) Os resultados são úteis 6. Houve a acção de melhoria Participantes: são beneficiados os participantes A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções Com apoio externo (profissionais do PSF) 8. Não é clara a partilha de resultados finais, mas ocorre publicação do trabalho e os parciais foram devolvidos 9. Processo 10. Houve recomendações para a mudança a nível das instituições de saúde e políticas públicas	1. Oficinas em grupos operativos 2. Georeferenciamento 3. Entrevistas semiestruturadas	Investigadores (ACS, médico, coordenador e bolseiro)e adolescentes	**Colaborativo.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos em projectos dirigidos, implementados e geridos pelos investigadores
57 TEIXEIRA, Maria Luiza de Oliveira; FERREIRA, Márcia de Assunção - **Uma tecnologia de processo aplicada ao acompanhante do idoso hospitalizado para sua inclusão participativa nos cuidados diários**			
1. Investigadores 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigadoras estão envolvidas na análise dos resultados (os participantes parecem excluídos) 5. Não é claro que os resultados estejam localmente acessíveis Os resultados são úteis	1. Observação participante 2. Entrevistas	Investigadores e acompanhamtes de idosos hospitalizados	**Colaborativo.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos em projectos dirigidos, implementados e geridos pelos investigadores

Métodos e técnicas		Participação	
Perguntas	**Técnica de Recolha de Dados** (procedimento fechado)	**Quem** (procedimento aberto)	**Níveis de Participação** (procedimento fechado: Cornwall e Jewkes, 1995)
6. Houve a acção de melhoria Participantes: são beneficiados os participantes e idosos cuidados A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções Sem apoio externo 8. Não é clara a partilha de resultados, mas ocorre publicação do trabalho 9. Processo 10. Houve recomendações para a mudança a nível das instituições de saúde			
58 MELLO, Ana Lucia de - **Metodologia participativa e biomonitoramento: promoção da saúde no Distrito de Vicente de Carvalho, Guarujá/SP**			
1. Investigadores 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigadoras estão envolvidas na análise dos resultados (os participantes parecem excluídos) 5. Os resultados estão localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve a acção de melhoria Comunidade: beneficiam participantes e população A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções Com apoio externo 8. São partilhados 9. Processo 10. Houve recomendações para a mudança e mudança efectiva como a criação do Projeto Olho Vivo	1. Questionário 2. Entrevista semiestruturada 3. Observação participante 4. *Focus group* 5. Mapa falante 6. Técnicas de trabalho grupal 7. Saídas de campo	Investigadores, alunos do ensino médio e de Educação de jovens e adultos	**Colaborativo.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos em projectos dirigidos, implementados e geridos pelos investigadores

Métodos e técnicas		Participação	
Perguntas	**Técnica de Recolha de Dados** (procedimento fechado)	**Quem** (procedimento aberto)	**Níveis de Participação** (procedimento fechado: Cornwall e Jewkes, 1995)
59 TOLEDO, Renata Ferraz de - **Educação, saúde e meio ambiente: uma pesquisa-ação no Distrito de Iauaretê do Município de São Gabriel da Cachoeira/AM**			
1. Investigador em conjunto com a comunidade/participantes 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais foram incorporados 4. Investigador e participantes estão envolvidos na análise dos dados 5. Os resultados estão localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve acção de melhoria Comunidade: toda a comunidade beneficiou A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções Com apoio externo 8. São partilhados 9. Processo 10. Houve recomendações para a definição de políticas públicas pelos líderes locais das comunidades	1. Questionário 2. Entrevista semiestruturada 3. Entrevista 4. Observação participante 5. Mapas falantes 6. Painéis de fotos	Investigadores e população indígena (líderes comunitários, professores, agentes de saúde e moradores)	**Colegial.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos como colegas, combinando suas diferentes competências num processo de aprendizagem mútua
60 CUNHA, Regina Ribeiro; BACKES, Vânia Marli Schubert; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss - **Desvelamento crítico da pessoa estomizada: em ação o programa de educação permanente em saúde**			
1. Investigadores e participantes 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigador e as pessoas da comunidade estão envolvidos na análise dos resultados 5. Os resultados estão localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve a acção de melhoria Participantes: participantes A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções Com apoio externo 8. São partilhados 9. Processo 10. Houve recomendações e percepção para necessidade de mudança	1. Círculo dialógico	Investigadores e pessoas estomizadas	**Colegial.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos como colegas, combinando suas diferentes competências num processo de aprendizagem mútua

Métodos e técnicas		Participação	
Perguntas	**Técnica de Recolha de Dados** (procedimento fechado)	**Quem** (procedimento aberto)	**Níveis de Participação** (procedimento fechado: Cornwall e Jewkes, 1995)
61 ALVAREZ, Aparecida Magali de Souza; ALVARENGA, Augusta Thereza de; SOMMERMAN, Américo; RINA, Sílvia Cristiane de S. A. Della - **Pesquisa-Ação-Formação Inter e Transdisciplinar com Pessoas Envolvidas com a Questão do Morador de Rua**			
1. Investigadores e participantes 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigadoras estão envolvidas na análise dos resultados (os participantes parecem excluídos, apesar da partilha dos resultados das reuniões anteriores) 5. Os resultados estão localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve a acção de melhoria Participantes: são beneficiados os participantes A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções Com apoio externo (faculdades secretaria da saúde) 8. Os resultados parecem ter sido partilhados – não evidente 9. Processo 10. Houve recomendações para a mudança	1. Reuniões 2. Plenárias 3. Construção de contos de vida	Investigadores, moradores de rua; trabalhadores de instituições de apoio a moradores de rua; técnicos das Secretarias de Assistência Social da Prefeitura de São Paulo e/ou da Secretaria da Saúde (e provenientes da Universidade de São Paulo e de outras Universidades do Brasil, França e Canadá.)	**Colaborativo.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos em projectos dirigidos, implementados e geridos pelos investigadores
62 LOFREDO, Sonia Maria et al - **Investigação e controle de epidemia de escabiose: uma experiência educativa em aldeia indígena**			
1. Investigadores e participantes 2. Não é evidente o envolvimento directo da população 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigadoras estão envolvidas na análise dos resultados (os participantes parecem excluídos) 5. Não é claro que os resultados estejam localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve a acção de melhoria Comunidade: toda a tribo beneficiou A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções Com apoio externo (profissionais de saúde, FUNASA e faculdade) 8. Não é clara a partilha de resultados, mas ocorre publicação do trabalho 9. Processo e resultados 10. Houve recomendações para a mudança a nível das instituições de saúde	1. Álbum com história do kansopo 2. Acções educativas 3. Orador da aldeia	Investigador, agente indígena de saúde e população indígena, com destaque para as lideranças	**Colaborativo.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos em projectos dirigidos, implementados e geridos pelos investigadores

Métodos e técnicas		Participação	
Perguntas	**Técnica de Recolha de Dados** (procedimento fechado)	**Quem** (procedimento aberto)	**Níveis de Participação** (procedimento fechado: Cornwall e Jewkes, 1995)
63 ARAÚJO, Renilda Rosa Dias Ferreira de - **Educação conscientizadora na prática do enfermeiro em hanseníase**			
1. Investigadores e participantes 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigadora está envolvida na análise dos resultados (os participantes parecem excluídos, MAS os resultados são retornados) 5. Os resultados estão localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve a acção de melhoria Participantes: são beneficiados os participantes A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções Com apoio externo (hospital e faculdade) 8. Os resultados parecem ser partilhados 9. Processo 10. Houve recomendações para a mudança a nível das instituições de saúde	1. Entrevista semiestruturada 2. Observação participante 3. Círculo de cultura (discussões) 4. Visita domiciliar 5. Diário de campo	Investigadores e doentes com hanseníase	**Colaborativo.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos em projectos dirigidos, implementados e geridos pelos investigadores
64 RODRIGUES, Érika Marafon; BOOG, Maria Cristina Faber - **Problematização como estratégia de educação nutricional com adolescentes obesos**			
1. Investigadores e participantes 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigadoras estão envolvidas na análise dos resultados (os participantes parecem excluídos) 5. Não é claro que os resultados estejam localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve a acção de melhoria Participantes: são beneficiados os participantes A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções Com apoio externo (hospital) 8. Não é clara a partilha de resultados 9. Processo 10. Houve recomendações para a mudança a nível das instituições de saúde	1. Entrevista semiestruturada 2. Observação participante 3. Dinâmicas de grupo focadas num tema	Investigadores e adolescentes	**Colaborativo.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos em projectos dirigidos, implementados e geridos pelos investigadores **Pois toda a análise e resultados ficam com o investigador**

Métodos e técnicas		Participação	
Perguntas	**Técnica de Recolha de Dados** (procedimento fechado)	**Quem** (procedimento aberto)	**Níveis de Participação** (procedimento fechado: Cornwall e Jewkes, 1995)
65 BECKER, Daniel et al - ***Empowerment* e avaliação participativa em um programa de desenvolvimento local e promoção da saúde**			
1. Investigadores e participantes 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigadoras e participantes estão envolvidas na análise dos resultados 5. Os resultados estão localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve a acção de melhoria Comunidade: toda a comunidade beneficia A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções Com apoio externo 8. Os resultados são partilhados 9. Processo 10. Houve recomendações para a mudança	1. Entrevistas 2. Seminários	Investigadores, lideranças da região e população	**Colegial.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos como colegas, combinando suas diferentes competências num processo de aprendizagem mútua
66 PECHANSKY, Flavio et al - **Limites e alternativas para a implementação de um programa para dependentes químicos em risco para infecção pelo HIV utilizando o conceito de Rede Social**			
1. Investigadores 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigadoras estão envolvidas na análise dos resultados (os participantes parecem excluídos) 5. Não é claro que os resultados estejam localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve a acção de melhoria Participantes: são beneficiados os participantes A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções Com relativo apoio externo 8. Não é clara a partilha de resultados, mas ocorre publicação do trabalho 9. Processo 10. Houve recomendações para a mudança a nível das instituições de saúde	1. Formulário 2. Sessões de grupo *3. Focus groups* 4. Seminários 5. Entrevistas 6. Jogos interactivos	Investigadores, utilizadores de drogas ev	**Colaborativo.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos em projectos dirigidos, implementados e geridos pelos investigadores

Métodos e técnicas		Participação	
Perguntas	**Técnica de Recolha de Dados** (procedimento fechado)	**Quem** (procedimento aberto)	**Níveis de Participação** (procedimento fechado: Cornwall e Jewkes, 1995)
67 BORNSTEIN, Vera Joana; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal; ARAUJO, José Wellington Gomes de - **Agentes comunitários de saúde: a reconstrução do conceito de risco no nível local**			
1. Investigadores e participantes 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigadores e participantes estão envolvidos na análise dos resultados 5. Os resultados estão localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve a acção de melhoria Participantes: são beneficiados os participantes e as populações em contacto com estes A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções Com apoio externo (faculdade e outras entidades) 8. São partilhados 9. Processo 10. Houve recomendações para a mudança a nível das instituições de saúde	1. Oficinas (do tipo círculo de cultura)	Investigadores e agentes comunitários de saúde	**Colegial.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos como colegas, combinando suas diferentes competências num processo de aprendizagem mútua
68 LENZ-DE-OLIVEIRA, Kátia et al - **Elaborando uma cartilha sobre as ambiguidades da violência conjugal**			
1. Investigadores 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigadores e participantes (parcialmente) estão envolvidos na análise dos resultados 5. Os resultados estão localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve acção de melhoria Comunidade: todos beneficiam A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções Com apoio externo (faculdade e outras entidades) 8. São partilhados (há publicação da cartilha) 9. Processo 10. Houve recomendações para a mudança	1. Oficinas	Investigadores, homens envolvidos em relações conjugais violentas, mulheres atendidas, pais e mães com filhos em dada instituição, homens e mulheres ligados a uma igreja e instituição	**Colaborativo.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos em projectos dirigidos, implementados e geridos pelos investigadores

Métodos e técnicas		Participação	
Perguntas	**Técnica de Recolha de Dados** (procedimento fechado)	**Quem** (procedimento aberto)	**Níveis de Participação** (procedimento fechado: Cornwall e Jewkes, 1995)
69 MENEGHEL, Stela Nazareth et al - **Histórias de dor e de vida: oficinas de contadores de histórias**			
1. Investigadores e participantes 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigadores e participantes estão envolvidos na análise dos resultados 5. Os resultados estão localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve a acção de melhoria Participantes: são beneficiados os participantes e as populações em contacto com estes A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções Com apoio externo (ONG) 8. São partilhados 9. Processo 10. Não houve recomendações para a mudança, mas sublinha-se a importância deste tipo de abordagens	1. Oficinas de contadores de histórias 2. Diário de campo	Investigadores e seropositivos	**Colegial.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos como colegas, combinando suas diferentes competências num processo de aprendizagem mútua
70 BRITES, Liara Saldanha; SOUZA, Ana Paula Ramos de; LESSA, Alexandre Hundertmarck - **Fonoaudiólogo e agente comunitário de saúde: uma experiência educativa**			
1. Investigadores e participantes 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigadores e participantes (parcialmente) estão envolvidos na análise dos resultados 5. Não é claro que os resultados finais estejam localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve a acção de melhoria Participantes: são beneficiados os participantes e as populações em contacto com estes, quando ocorrer empowerment colectivo A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções Sem apoio externo 8. Há partilha parcial e construção de literatura conjunta, contudo não é clara a partilha dos resultados finais 9. Processo 10. Não há recomendações para a mudança, para além do reconhecimento da validade da metodologia	1. Entrevista semiestruturada 2. Grupo focal	Investigadores e agentes comunitários de saúde	**Colaborativo.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos em projectos dirigidos, implementados e geridos pelos investigadores

Métodos e técnicas		Participação	
Perguntas	**Técnica de Recolha de Dados** (procedimento fechado)	**Quem** (procedimento aberto)	**Níveis de Participação** (procedimento fechado: Cornwall e Jewkes, 1995)
71 CAMPOS, Cássia Noele Arruda et al - **Reinventando práticas de enfermagem na educação em saúde: teatro com idosos**			
1. Investigadores 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigadores estão envolvidos na análise dos resultados (os participantes parecem excluídos, para além de uma avaliação) 5. Não é claro que os resultados estejam localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve a acção de melhoria Participantes: são beneficiados os participantes A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções Sem apoio externo 8. Os resultados não parecem partilhados 9. Processo 10. Reconhece-se, apenas, a importância do método	1. Oficinas (do tipo círculo de cultura, com recurso às artes cénicas) 2. Caderno de campo 3. Dramatizações	Investigadores e idosos	**Colaborativo.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos em projectos dirigidos, implementados e geridos pelos investigadores
72 PINHEIRO, Francisco Pablo; COLAÇO, Veriana Rodrigues - **Dramatizações e psicologia comunitária: um estudo de processos de mediação simbólica**			
1. Investigadores 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigadoras estão envolvidas na análise dos resultados (os participantes parecem excluídos) 5. Não é claro que os resultados estejam localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve a acção de melhoria Participantes: são beneficiados os participantes A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções Com relativo apoio externo (ONG) 8. Não é clara a partilha de resultados 9. Processo 10. Houve reconhecimento na utilização do método	1. Técnicas de dramatização 2. Seminário	Investigadores e jovens associados a uma ONG (e pais dos mesmos no seminário)	**Colaborativo.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos em projectos dirigidos, implementados e geridos pelos investigadores

Métodos e técnicas		Participação	
Perguntas	**Técnica de Recolha de Dados** (procedimento fechado)	**Quem** (procedimento aberto)	**Níveis de Participação** (procedimento fechado: Cornwall e Jewkes, 1995)
73 PEDRAZZANI, Elisete Silva et al - **Helmintoses intestinais: III - Programa de Educação e Saúde em Verminose**			
1. Investigadores e participantes 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigadores procedem à análise dos resultados (os participantes parecem excluídos desta análise) 5. Os resultados estão localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve a acção de melhoria Comunidade: todos beneficiam A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções Sem apoio externo (aparentemente o apoio vem dos investigadores) 8. São partilhados (parcialmente…mas a feira de saúde apresenta os trabalhos realizados) 9. Processo 10. Houve recomendações para a mudança	1. Questionários 2. Acções educativas em dinâmicas de grupo	Investigadores, pais ou responsáveis por crianças, professores e crianças	**Colaborativo.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos em projectos dirigidos, implementados e geridos pelos investigadores
74 RÊGO, Maria Aparecida Barbosa - **Educação para saúde como estratégia de intervenção de enfermagem junto às pessoas portadoras de diabetes**			
1. Investigadores e participantes 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigadores e participantes estão envolvidos na análise dos resultados 5. Os resultados estão localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve a acção de melhoria Comunidade: toda a comunidade beneficiou, pela produção dos cartazes A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções Sem apoio externo (não se percebe a existência de apoio) 8. São partilhados 9. Processo 10. Houve recomendações para a mudança a nível das instituições de saúde, no aumento da literacia em saúde	1. Relatos de vivências 2. Diário de campo 3. Cartazes	Investigadores e pessoas diabéticas	**Colegial.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos como colegas, combinando suas diferentes competências num processo de aprendizagem mútua

Métodos e técnicas		Participação	
Perguntas	**Técnica de Recolha de Dados** (procedimento fechado)	**Quem** (procedimento aberto)	**Níveis de Participação** (procedimento fechado: Cornwall e Jewkes, 1995)
75 SANTOS, Mirela Figueiredo, BASTOS; Ana Cecília de Souza - **Padrões de interação entre adolescentes e educadores num espaço institucional: resignificando trajetórias de risco**			
1. Investigadores 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigadores estão envolvidos na análise dos resultados (os participantes parecem excluídos) 5. Não é visível que os resultados estejam acessíveis aos participantes Os resultados são úteis 6. Houve a acção de melhoria Participantes: são beneficiados os participantes e as populações em contacto com estes A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções Com apoio externo (Organização onde estão) 8. São partilhados com educadores, mas não é perceptível com os participantes 9. Processo 10. Houve recomendações para a mudança	1. Observação participante 2. Diário de campo	Investigadores e adolescentes em risco social	**Colaborativo.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos em projectos dirigidos, implementados e geridos pelos investigadores
76 FERRARI, Rachele - **Escutando famílias na rede pública: uma experiência de supervisão institucional com a equipe do PAIF - Programa de Atenção Integral à Família dos CRAS [1], Vinhedo/SP**			
1. Investigadores e participantes 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigadores e participantes estão envolvidos na análise dos resultados (os participantes de forma parcial) 5. Não é claro que os resultados estejam localmente acessíveis Os resultados são úteis	1. Entrevistas individuais (em família) 2. Reuniões com os profissionais 3. Questionários	Investigadores e profissionais do Programa de atenção integral à família	**Colaborativo.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos em projectos dirigidos, implementados e geridos pelos investigadores

Métodos e técnicas		Participação	
Perguntas	**Técnica de Recolha de Dados** (procedimento fechado)	**Quem** (procedimento aberto)	**Níveis de Participação** (procedimento fechado: Cornwall e Jewkes, 1995)
6. Houve a acção de melhoria Participantes: são beneficiados os participantes e as populações em contacto com estes A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções Com apoio externo (Instituição) 8. Não é clara a partilha 9. Processo 10. Houve recomendações para a mudança a nível das instituições			
77 MELO, Michelle Reinaldo Cavalcante de; DANTAS, Vera Lúcia de Azevedo - **Círculos de cultura e promoção da saúde na estratégia de saúde da família**			
1. Investigadores e participantes 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigadores estão envolvidos na análise dos resultados (os participantes parecem excluídos) 5. Não é claro que os resultados estejam localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve a acção de melhoria Participantes: são beneficiados os participantes e as populações em contacto com estes A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções Com apoio externo (Instituição) 8. Não é clara a partilha 9. Processo 10. Houve recomendações para a mudança a nível das instituições	1. Círculo de cultura	Investigadores e profissionais de saúde	**Colaborativo.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos em projectos dirigidos, implementados e geridos pelos investigadores

Métodos e técnicas		Participação	
Perguntas	**Técnica de Recolha de Dados** (procedimento fechado)	**Quem** (procedimento aberto)	**Níveis de Participação** (procedimento fechado: Cornwall e Jewkes, 1995)
78 ZANATTA, Elisangela Argenta; MOTTA, Maria da Graça Corso da - **Saberes e práticas de mães no cuidado à criança de zero a seis meses**			
1. Investigadores 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigadores estão envolvidos na análise dos resultados (os participantes parecem excluídos) 5. Não é claro que os resultados estejam localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve a acção de melhoria Participantes: são beneficiados os participantes e as populações em contacto com estes A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções Com apoio externo (Instituição) 8. Não é clara a partilha 9. Processo 10. Houve recomendações para a mudança a nível das instituições	1. Círculos de cultura	Investigadores e mães	**Colaborativo.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos em projectos dirigidos, implementados e geridos pelos investigadores
79 MONTEIRO, Estela Maria Leite Meirelles - **(Re) construção de ações de educação em saúde a partir de círculos de cultura: experiência participativa com enfermeiras do PSF do Recife - PE**			
1. Investigadores e participantes 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigadores e participantes estão envolvidos na análise dos resultados 5. Os resultados estão localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve a acção de melhoria Participantes: são beneficiados os participantes e as populações em contacto com estes A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções Com apoio externo (faculdade e outras entidades) 8. São partilhados 9. Processo 10. Houve recomendações para a mudança a nível das instituições de saúde	1. Círculos de cultura (com fotografia e filmagem) 2. Mapas falantes 3. Diário de campo	Investigador e enfermeiras (pop. alvo)	**Colegial.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos como colegas, combinando suas diferentes competências num processo de aprendizagem mútua

Métodos e técnicas		Participação	
Perguntas	**Técnica de Recolha de Dados** (procedimento fechado)	**Quem** (procedimento aberto)	**Níveis de Participação** (procedimento fechado: Cornwall e Jewkes, 1995)
80 Gouveia, Regina Marcia Cortez - **Enfermeiros dos Programas de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde construindo o ser mais por meio dos círculos de cultura (Os)**			
1. Investigadores e participantes 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigadores e participantes estão envolvidos na análise dos resultados 5. Os resultados estão localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve a acção de melhoria Participantes: são beneficiados os participantes e as populações em contacto com estes A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções Com apoio externo (faculdade e outras entidades) 8. São partilhados 9. Processo 10. Houve recomendações para a mudança a nível das instituições de saúde	1. Questionário 2. Círculo de cultura	Investigadores e enfermeiros	**Colegial.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos como colegas, combinando suas diferentes competências num processo de aprendizagem mútua
81 SCHMIDT, Maria Luisa Sandoval; NEVES, Tatiana Freitas Stockler das - **O trabalho do agente comunitário de saúde e a política de atenção básica em São Paulo, Brasil**			
1. Investigadores e participantes 2. As pessoas da comunidade participam 3. Os conceitos e estruturas locais participam na sua definição 4. Investigadores e participantes estão envolvidos na análise dos resultados (na primeira fase) 5. Os resultados estão localmente acessíveis Os resultados são úteis 6. Houve a acção de melhoria Participantes: são beneficiados os participantes e as populações em contacto com estes A acção está integrada nos processos do grupo/comunidade 7. As pessoas da comunidade actuam ou implementam as acções Com apoio externo (faculdade e outras entidades) 8. São partilhados (na 1ª fase, na 2ª não é claro) 9. Processo 10. Houve recomendações para a mudança a nível das instituições de saúde	1. Encontros grupais	Investigadores, agentes comunitários de saúde, auxiliares de enfermagem, auxiliares técnico-administrativos, vigilante, fonoaudiólogo, enfermeiros, médicos, educador e dentista	**Colegial.** Investigadores e pessoas da comunidade trabalham juntos como colegas, combinando suas diferentes competências num processo de aprendizagem mútua