



Texto & Contexto Enfermagem

ISSN: 0104-0707

textoecontexto@contato.ufsc.br

Universidade Federal de Santa Catarina
Brasil

Marques Acosta, Aline; Donszelmann Oelke, Nelly; Dias da Silva Lima, Maria Alice
CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS DO DIÁLOGO DELIBERATIVO: CONTRIBUIÇÕES
PARA PRÁTICA, POLÍTICA E PESQUISA EM ENFERMAGEM
Texto & Contexto Enfermagem, vol. 26, núm. 4, 2017, pp. 1-10
Universidade Federal de Santa Catarina
Santa Catarina, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71453540039>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017000520017>

CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS DO DIÁLOGO DELIBERATIVO: CONTRIBUIÇÕES PARA PRÁTICA, POLÍTICA E PESQUISA EM ENFERMAGEM¹

Aline Marques Acosta², Nelly Donszelmann Oelke³, Maria Alice Dias da Silva Lima⁴

¹ Este artigo é resultado de intercâmbio de pesquisa de aluno de Doutorado da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil, *University of British Columbia*, Okanagan Campus (UBCO), Canadá.

² Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Saúde do Centro Universitário Ritter dos Reis. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: aline.acosta@gmail.com

³ Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem, da Faculdade de Saúde e Desenvolvimento Social, UBCO. Kelowna, British Columbia, Canada. E-mail: nelly.oelke@ubc.ca

⁴ Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem da UFRGS. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: malice@enf.ufrgs.br

RESUMO

Objetivo: este estudo visa discutir e refletir sobre concepções teóricas e metodológicas no uso do diálogo deliberativo e sua contribuição para prática, política e pesquisa em enfermagem.

Método: foi realizado estudo teórico e reflexivo sobre a abordagem metodológica do processo de deliberação e suas concepções teóricas. O artigo também fornece uma descrição geral das principais características e passos fundamentais que podem ser utilizados para guiar o desenvolvimento uma sessão de deliberação.

Resultados: diálogo deliberativo envolve conversações propositadas e facilitadas entre pessoas interessadas para alcançar consenso sobre prioridades em serviços de saúde e decidir coletivamente sobre estratégias para ação utilizando síntese de evidências de pesquisas e experiência contextual. É uma estratégia de translação de conhecimento que envolve indivíduos, comunidades e instituições no uso de conhecimento científico para realizar mudanças fundamentadas. As principais características desse método são seleção cuidadosa dos participantes, elaboração de documento de leitura com síntese de evidências, facilitação neutra e habilidosa, uso de abordagens inovadoras para atividades grupais e análise de dados com métodos integrados.

Conclusão: princípios de diálogo deliberativo têm sido utilizados para a tomada de decisão política, com pouco uso nos cuidados de enfermagem. Seu uso pode ser uma experiência única para o campo de enfermagem, contribuindo para mudanças nas práticas e políticas. Também pode ser utilizado como estratégia para coleta dados em pesquisa qualitativa, como uma nova forma de construir conhecimento científico. Diálogo deliberativo é uma abordagem inovadora que pode proporcionar enfermeiros mais críticos-reflexivos, mais práticas baseadas em evidências e melhores resultados de saúde.

DESCRIPTORES: Pesquisa participativa baseada na comunidade. Tomada de decisões. Enfermagem baseada em evidências. Prática clínica baseada em evidências. Formulação de políticas.

THEORETICAL CONSIDERATIONS OF DELIBERATIVE DIALOGUE: CONTRIBUTIONS FOR NURSING PRACTICE, POLICY AND RESEARCH

ABSTRACT

Objective: this paper will discuss and reflect on the use of deliberative dialogue's theoretical and methodological conceptions and its contribution for nursing practice, policy, and research.

Method: a theoretical and reflective study was conducted on the methodological approach of deliberation process and on its theoretical conceptions. This paper also provides an overview of key characteristics and fundamental steps that can be used to guide the development of a dialogue session.

Results: deliberative dialogue involves purposeful, facilitated discussions among stakeholders to achieve consensus about health services priorities and to collectively decide on action strategies using synthesized research evidence and contextual experience. It is a knowledge translation strategy that involves individuals, communities, and institutions taking up scientific knowledge into reasoned changes. Key characteristics of this method include careful selection of participants, development of a background document with evidence synthesis, skilled and neutral facilitation, use of innovative approaches for group activities, and data analysis with integrated methods.

Conclusion: deliberative principles have been used more for health policy decision-making, with little use in nursing care. Their use may be a unique experience for the nursing field, contributing to change in nursing practice and policy. They can also be used as a tool for data collection in qualitative research, as a new way to build scientific knowledge. Deliberative dialogue is an innovative approach that can facilitate having more critical-reflexive nurses, more evidence-based practices, and better health outcomes.

DESCRIPTORS: Community-based participatory research. Decision making. Evidence-based nursing. Evidence-based practice. Policy making.

CONSIDERACIONES TEÓRICAS DEL DIÁLOGO DELIBERATIVO: CONTRIBUCIONES PARA LA PRÁCTICA, LA POLÍTICA Y LA INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA

RESUMEN

Objetivo: el presente trabajo discutirá y reflexionará sobre el uso de las concepciones teóricas y metodológicas del diálogo deliberativo y su contribución para la práctica, la política y la investigación en enfermería.

Método: se realizó un estudio teórico y reflexivo sobre el enfoque metodológico del proceso de deliberación y sobre sus concepciones teóricas. Este documento también ofrece una visión general de las principales características y pasos fundamentales que pueden utilizarse para guiar el desarrollo de una sesión de diálogo.

Resultados: el diálogo deliberativo implica debates deliberados y facilitados entre las partes interesadas para lograr un consenso sobre las prioridades de los servicios de salud y decidir colectivamente sobre las estrategias de acción utilizando la evidencia de la investigación sintetizada y la experiencia contextual. Es una estrategia de traducción de conocimiento que involucra a individuos, comunidades e instituciones que toman el conocimiento científico en cambios razonados. Las características clave de este método incluyen la selección cuidadosa de los participantes, el desarrollo de un documento de antecedentes con síntesis de pruebas, la facilitación calificada y neutral, el uso de enfoques innovadores para las actividades de grupo y el análisis de datos con métodos integrados.

Conclusión: los principios deliberativos se han utilizado más para la toma de decisiones de políticas de salud, con poco uso en la atención de enfermería. Su uso puede ser una experiencia única para el campo de la enfermería, contribuyendo al cambio en la práctica y política de enfermería. También pueden ser utilizados como una herramienta para la recopilación de datos en la investigación cualitativa, como una nueva forma de construir conocimiento científico. El diálogo deliberativo es un enfoque innovador que puede facilitar tener enfermeras más críticas-reflexivas, más prácticas basadas en evidencia y mejores resultados de salud.

DESCRIPTORES: Investigación participativa basada en la comunidad. Toma de decisiones. Enfermería basada en la evidencia. La evidencia se basa en la práctica. Elaboración de políticas.

INTRODUÇÃO

Ao longo das duas últimas décadas, acadêmicos, profissionais de saúde e formuladores de políticas públicas têm destacado a necessidade das práticas, organizações e sistemas de saúde serem baseados em evidências.¹ Ao reduzir a lacuna entre pesquisa e prática é possível obter ótimos cuidados, levando a uma melhor prestação de serviços de saúde e a melhores resultados de saúde.² Entretanto, falhas em usar evidências de pesquisa para informar a tomada de decisão continuam a ser descritas.^{2,3} Por exemplo, uma revisão sistemática concluiu que o uso de resultados de pesquisa pelos enfermeiros na tomada de decisão não é tão satisfatório quanto deveria ser.⁴

No contexto brasileiro, existem poucas experiências e modelos para apoiar intervenções baseadas em evidências nas políticas e práticas de saúde. Um estudo recente relatou a importância de futuras pesquisas focarem em abordagens inovadoras para melhorar o uso dos resultados de pesquisa.³ Nos últimos anos, o crescente interesse por estratégias de translação do conhecimento é claramente identificado entre acadêmicos brasileiros.^{1,5}

Translação do conhecimento é definida como um conjunto de ações e estratégias para desenvolver e disseminar conhecimento relevante e facilitar o uso de resultados de pesquisa.⁶ Fundamentalmente, é essencial utilizar os resultados da pesquisa na to-

mada de decisão sobre problemas ou questões que afetam o sistema de saúde. Existem várias teorias e estratégias de translação do conhecimento descritas na literatura,^{2,7} a maioria delas destaca a importância de envolver pessoas interessadas (*stakeholders*) e usuários do conhecimento desde o início do processo de pesquisa. As contribuições resultantes do conhecimento e experiência dos profissionais de saúde podem oferecer abordagens viáveis, aceitáveis e potencialmente efetivas no cenário de prática do mundo real.⁸

Uma estratégia bastante eficaz em engajar interessados e comunidade durante o planejamento e desenvolvimento de políticas e serviços é o diálogo deliberativo. Esse método envolve conversações propositadas e facilitadas entre diversos grupos de *stakeholders* que são convidados a considerar evidências empíricas no contexto de sua experiência e conhecimento tácito.⁹ Embora seja reconhecido como uma estratégia de translação do conhecimento, também tem potencial para ser uma abordagem para coleta de dados em pesquisa qualitativa.⁹

Diversos estudos comprovam que o diálogo deliberativo pode contribuir significativamente para mudar práticas e políticas de saúde,¹¹⁻¹³ superando desafios, tais como evidências irrelevantes e acesso ao conhecimento científico, e facilitando a utilização de evidências de pesquisa na tomada de decisão.¹⁰ As políticas formuladas pelo diálogo deliberativo compreendem os conhecimentos técni-

cos e do mundo real e, portanto, são mais legítimas, viáveis, melhor enquadradas, mais responsáveis e inclusivas.¹¹⁻¹⁴

Processos deliberativos são adequados para a área da saúde, porque podem atender aos mais amplos objetivos de estimular o debate, melhorando a compreensão de problemas complexos e encorajando o consenso sobre as prioridades dos serviços de saúde.¹⁵ Todavia, experiências com uso do diálogo deliberativo em enfermagem são bastante limitadas. Até o momento, esse método foi muito utilizado com foco na formulação de macro políticas em alguns países como Canadá,¹⁶⁻¹⁷ Estados Unidos,¹⁸ e Austrália.¹³ Alguma atenção tem sido dado ao seu uso como um método para coletar dados qualitativos, particularmente no Canadá.⁹ Supreendentemente, existe pouca ou nenhuma pesquisa usando diálogo deliberativo para prática, política e pesquisa em enfermagem.

Considerando a falta de familiaridade com estratégias de translação do conhecimento e método do diálogo deliberativo, bem como a crescente necessidade de melhorar o uso de evidências científicas pelos enfermeiros, um estudo teórico e reflexivo pode contribuir mais amplamente para o desenvolvimento de conhecimento relevante em enfermagem e cuidados de saúde. O objetivo deste artigo é discutir e refletir sobre as concepções teóricas e metodológicas no uso do diálogo deliberativo e sua contribuição para prática, política e pesquisa em enfermagem. A reflexão é baseada na abordagem metodológica de deliberação e em experiências prévias usando esse método. O artigo também fornece uma descrição geral das principais características e dos passos fundamentais que podem ser utilizados como um guia para desenvolver uma sessão de deliberação.

CONCEPÇÕES TEÓRICAS DO DIÁLOGO DELIBERATIVO

Abordagens deliberativas podem ser definidas como aqueles métodos que: “objetivam promover tipos particulares de conversas estruturadas que apresentam discussão informada e fundamentada, escuta atenta para compreender os valores subjacentes de diferentes pontos de vista, ponderação de razões para e contra uma ação ou política proposta

(deliberação) e um desejo de construção de uma compreensão e ação comum”.^{17:263}

O que diferencia deliberação de uma atividade genérica em grupo é o ato de considerar diferentes pontos de vista e alcançar uma decisão fundamentada. Abordagens do diálogo deliberativo são conceitualmente diferentes de discussão deliberativa devido à cocriação de soluções. Discussão deliberativa foca no processo de informar e discutir um tópico de interesse,¹⁹ não originando uma decisão para ação como no diálogo deliberativo.

Abordagens deliberativas são baseadas na filosofia de democracia deliberativa, uma área específica da ciência política e filosofia política que envolve dar a membros do público a oportunidade de aprender mais sobre um tópico, engajar-se em um debate e decidir coletivamente sobre o que deve implicar uma política pública.²⁰ Práticas democráticas, como participação pública e consulta pública, têm uma poderosa influência nessa abordagem teórica. Existe um interesse não somente no produto que surge da discussão, como uma decisão ou uma lista de recomendações, mas também no processo pelo qual o produto foi desenvolvido.¹⁵

Além do diálogo deliberativo, existe uma vasta quantidade de outras abordagens deliberativas as quais incluem júris de cidadãos, conferências de consenso e votação deliberativa. Esses métodos diferem em relação a características específicas, mas todos coincidem no que se refere ao componente deliberativo em que os participantes recebem informações científicas sobre um tema específico, discutem e consideram os pontos de vista uns dos outros e juntos desenvolvem uma decisão final ou recomendação de ação.¹⁵ Assim, o diálogo deliberativo é uma estratégia importante para envolver a comunidade no planejamento e desenvolvimento de políticas e serviços de saúde por meio da formulação de sentido colaborativo sobre questões urgentes, definição de prioridades deliberadas e desenvolvimento de propostas concretas que possam ser adotadas pelos tomadores de decisões e formuladores de políticas públicas.^{13,15}

A literatura apresenta uma discussão abrangente sobre os princípios do diálogo deliberativo.^{10,21} As principais características, bem como as descrições e os objetivos, estão resumidos no quadro 1.

Quadro 1 – Descrição e objetivo das principais características do diálogo deliberativo. Porto Alegre – RS, Brazil. 2016

Características-chaves	Descrição	Objetivo
Participantes	Seleção intencional e cuidadosa de pessoas interessadas (<i>stakeholders</i>) para garantir múltiplas perspectivas.	Alcançar diversidade e representação justa de diversas perspectivas, valores e expertise sobre a questão de interesse.
Síntese da evidência/material de base	Provisão de informação apropriada, acessível e resumida das evidências sobre a questão em discussão, previamente ao encontro.	Proporcionar aos participantes um fundamento comum e garantir que as evidências relevantes serão levadas em consideração.
Ambiente de reunião	Local e instalações adequados.	Garantir que o ambiente da reunião seja propício para deliberação, permitindo uma discussão livre.
Confidencialidade	O conteúdo da sessão de diálogo não pode ser relatado para pessoas fora do grupo. Além disso, participantes ou características identificáveis não podem ser incluídos nos relatórios de diálogo.	Garantir a confidencialidade do conteúdo do diálogo tanto quanto possível, a fim de estabelecer bases seguras para a exploração aberta de ideias e valores, bem como para promover a confiança entre os participantes.
Facilitação	Os facilitadores devem ser experientes, bem informados, treinados e neutros. Cofacilitadores podem ser úteis quando as atividades da reunião incluam discussão em pequenos grupos.	Assegurar uma deliberação segura, auxiliando os participantes a expressar suas ideias e garantindo a oportunidade de todos contribuírem.
Técnicas durante a sessão	Abordagens inovadoras, pedagogias de educação dialógica e transformadora e de construção comunitária.	Extraírem as visões mais profundas dos participantes sobre o tema e fornecer uma forma para que as pessoas se vejam como atores para transformar a realidade de maneira crítica.
Análise de dados	Dados geralmente incluem vários tipos de materiais, exigindo métodos integrados que equilibrem estratégias analíticas com lentes interpretativas.	Fornecer um método confiável para analisar os dados gerados por meio do diálogo deliberativo, considerando a análise como um processo complexo.
Avaliação	Avaliação rigorosa da representação (participantes), procedimentos da reunião, síntese de evidências fornecida, bem como o impacto nos resultados e decisões decorrentes da reunião.	Documentar os resultados obtidos e discutir lições aprendidas e recomendações para futuros processos de deliberação.

É importante notar que, embora existam várias características do diálogo deliberativo, as mais importantes são uma combinação adequada de participantes, uso adequado de evidências de pesquisa e um ambiente de reunião apropriado com recursos adequados, compromisso dos participantes e facilitador qualificado.¹⁰ Na próxima seção, serão apresentadas as principais etapas para implementar um diálogo deliberativo e estratégias para garantir suas características.

PLANEJAMENTO E IMPLEMENTAÇÃO DE DIÁLOGO DELIBERATIVO

A aplicação do diálogo deliberativo como um método para realizar mudança é um processo complicado e necessita de planejamento e tempo significativos para ser conduzido efetivamente. Trabalhos são necessários antes, durante e depois de uma sessão. Os principais passos para desenvolver e implementar um diálogo deliberativo são mostrados na figura 1.

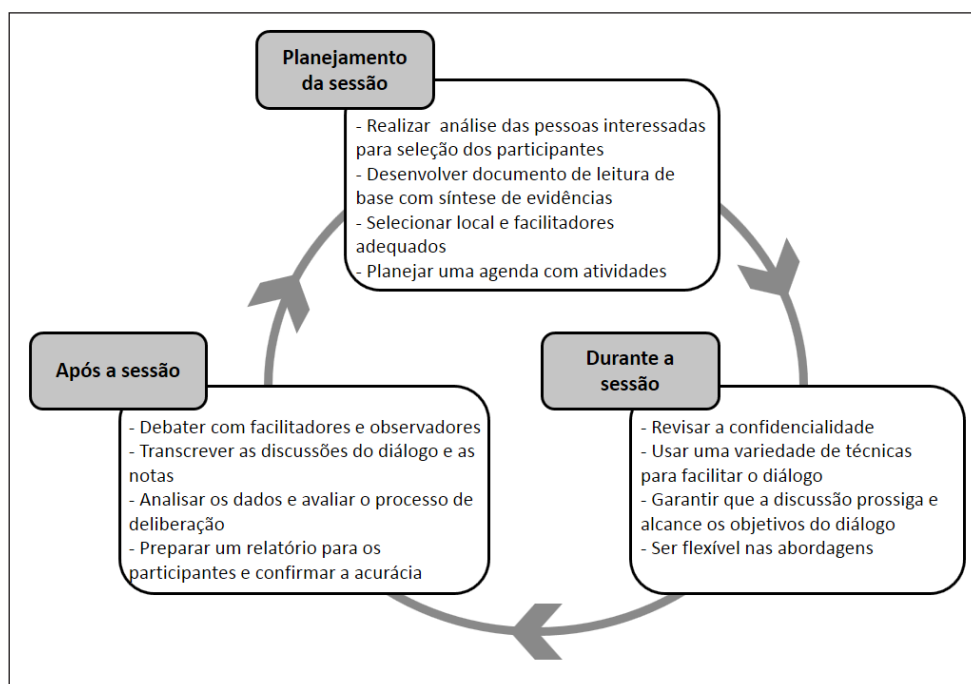


Figura 1 - Ilustração dos principais passos para desenvolver e implementar uma sessão de diálogo deliberativo. Porto Alegre, RS, Brasil. 2016

Planejamento da(s) sessão(ões)

A literatura recomenda a seleção rigorosa dos participantes para uma representação justa de todos os interesses relevantes, garantindo que todos os afetados serão considerados.^{10,22} Primeiramente, é necessário reconhecer a gama de interesses envolvidos, bem como os principais interessados que são influentes ou afetados pelo problema, categorizando-os em grupos de semelhanças. Se as pessoas interessadas ocupam diferentes áreas geográficas ou organizações, é importante assegurar a representação de cada área ou organização geográfica diferente. Seguindo esta análise abrangente, uma gama equilibrada de indivíduos desses grupos é cuidadosamente selecionada. Análises e métodos de mapeamento de pessoas interessadas são descritos em várias publicações.²²⁻²³

de leitura esclarecem o que é conhecido sobre o problema e descrevem opções disponíveis para solucioná-lo.¹² A síntese da evidência pode ser extraída de uma variedade de fontes, incluindo a literatura revisada por pares, fontes de literatura cinzenta e coleta de dados primários. Os modos de coleta de dados, como entrevistas, questionários e fotos, podem ser escolhidos para fornecer uma compreensão do atual estado local. Todo material com as evidências deve ser fornecido em um formato fácil de ler, compreensível para um público amplo e não ser muito longo para garantir que os participantes do

diálogo o analisem antes de participarem da sessão. Os pesquisadores fornecem materiais de base aos participantes antes do evento e também apresentam evidências resumidas no início da reunião.¹²⁻¹³

Um local facilmente acessível para todos os participantes deve ser selecionado. O local deve ter espaço para realizar atividades de grandes e pequenos grupos, permitindo que os participantes se movam. Deve ser escolhido um facilitador de diálogo experiente e bem treinado. O facilitador deve ser capaz de trabalhar com diferenças de poder entre os grupos de pessoas interessadas, extraindo dados dos membros mais silenciosos do grupo e lidando com aqueles que dominam a discussão, garantindo que todas as perspectivas sejam ouvidas. Um conjunto de atividades é necessário para conduzir o processo de diálogo para consideração das evidências por meio da deliberação e discussão para a co-criação de soluções. O facilitador é um dos principais determinantes do sucesso de um diálogo deliberativo de qualidade. Os organizadores precisam trabalhar em estreita colaboração com os facilitadores para desenvolver atividades que envolverão participantes, promoverão compartilhamento de perspectivas, desenvolverão ações e estabelecerão prioridades. Se forem realizadas atividades em grupos pequenos, será necessário um pequeno grupo de facilitadores. Estes podem ser escolhidos a partir de um grupo de funcionários envolvidos

no diálogo e podem ser treinados pelo facilitador principal. Observadores para tomar notas e outras funções devem ser atribuídas conforme necessário.

Será necessária uma agenda para a(s) sessão(ões). É importante considerar o tempo, uma vez que o diálogo deliberativo pode ocorrer durante uma única sessão ou várias sessões.¹³ Isso dependerá principalmente do contexto, mas também o tópico pode ser melhor para mais de uma sessão, pois os participantes podem precisar refletir sobre a discussão e se reunir novamente para deliberar e tomar decisões sobre um assunto. Mais frequentemente, porém, o momento e a quantidade de tempo disponível dependem do cenário. Uma unidade de hospital atarefada pode não ter disponível um grande período de tempo. Portanto, períodos mais curtos como, por exemplo, várias sessões de uma hora e meia ou duas horas, podem ser mais factíveis nessas situações. Facilitadores devem considerar, também, um diálogo de acompanhamento (*follow-up*) (por exemplo, seis meses depois) para avaliar ações e resultados alcançados e reavaliar ações e ajustes necessários.

Durante a(s) sessão(ões)

No início da sessão de diálogo deliberativo, é importante rever a confidencialidade com os participantes. Eles devem ser orientados a respeitar os princípios de confidencialidade, assegurando que nada dito na reunião seja compartilhado e não seja divulgado quem participou da sessão.¹⁰ Os relatos não serão identificados pelo nome, organização ou posição de uma pessoa no relatório final, a fim de facilitar um ambiente confiável.

Uma variedade de atividades pode ser útil para envolver os participantes na discussão e maximizar a deliberação. Pedagogias de educação dialógica e transformadora e de construção comunitária podem ser utilizadas como uma forma de facilitar a discussão baseada em evidência.⁹ Abordagens inovadoras para moderação de grupos, como a metodologia *World Café* e uso de álbuns seriados, motivam participantes a refletir criticamente e sugerir ações para transformar a realidade. Recomenda-se que, primeiramente, os participantes realizem atividades para discutir a síntese das evidências, contextualizando e definindo o problema.²⁰ Então, atividades de engajamento podem ser desenvolvidas para compartilhar e suscitar as experiências dos participantes e opiniões mais profundas sobre o problema. Por fim, pode ser realizado um debate sobre as ações, recomendações e estratégias a serem implementadas. Dependendo do número

de recomendações levantadas, um exercício para estabelecer prioridades pode ser necessário. Embora as técnicas da sessão de diálogo deliberativo sejam bem planejadas, também devem ser flexíveis para maximizar as deliberações. Deve-se considerar também o número de participantes e o objetivo da reunião. Normalmente, as atividades em pequenos grupos são designadas para encorajar a discussão, seguidas dos comentários do grande grupo.^{13,24}

O facilitador principal e os facilitadores de pequenos grupos precisam analisar a conversa, auxiliando os participantes a expressar suas ideias e garantindo que todos estejam envolvidos e contribuindo.¹⁰ Os facilitadores não devem intervir ou influenciar a discussão. No entanto, o facilitador deve avaliar continuamente a discussão para garantir que ela avance e atenda aos objetivos do diálogo deliberativo.

Para fins de registro, a reunião pode ser gravada em vídeo, áudio ou fotografada (com o consentimento dos participantes). Resultados de álbuns seriados e outros produtos da reunião devem ser coletados para posterior análise. Facilitadores e observadores podem tomar notas durante toda a sessão, as quais serão incluídas no material para análise.

Depois da(s) sessão(ões)

Antes da sessão, é importante agendar um tempo para facilitadores e observadores debaterem (*debriefing*) após a sessão de diálogo. Se houver mais de uma sessão, o *debriefing* deve ser realizado após cada sessão. Tempo suficiente deve ser disponível para discutir impressões gerais do diálogo, o que funcionou bem, o que não funcionou e, se existirem sessões adicionais, quais mudanças devem ser realizadas. Também é valioso discutir a equidade das opiniões na sessão, uma vez que é importante considerar essa informação na análise dos dados. Finalmente, uma discussão sobre ideias principais do conteúdo da sessão pode ser útil e fornecer um ponto de partida para análise de dados.

O diálogo deliberativo usa uma abordagem coletiva, contemplando a evidência, a interpretação e a criação de novos dados através de discussão, definição de prioridades e cocriação de soluções. O entendimento das evidências e a geração de novos dados são influenciados pelo conhecimento tácito dos participantes, o que contribui para a interpretação geral dos dados. O objetivo em uma abordagem deliberativa é alcançar abrangência dos dados versus a saturação.⁹ A análise de dados dialógicos é um processo cíclico de geração e síntese de dados,

com a criação de dados novos, seguida de síntese nova dentro e fora do próprio diálogo.⁹

O diálogo deliberativo gera uma variedade de tipos de dados. As notas tomadas pelos observadores, os registros de álbuns seriados e quaisquer outras notas manuscritas, bem como as gravações de áudio, devem ser transcritas. Uma vez que todos os dados foram transcritos, as rodadas de análise e interpretação são realizadas pelos membros da equipe de pesquisa. Conforme fundamentação teórica integrada para análise, são realizadas três leituras dos dados. A primeira leitura é para ter um escopo geral dos dados. Em seguida, estratégias analíticas são usadas para categorizar, codificar e conectar dados. Em terceiro lugar, as notas interpretativas podem ser produzidas através de memorandos na contemplação da análise.⁹

Um relatório final dos procedimentos de diálogo deve ser criado e distribuído a todos os participantes para sua validação e *feedback*. Os participantes avaliam a precisão das interpretações da equipe de pesquisa e comentários adicionais podem ser incorporados como dados. Uma vez que o relatório foi finalizado, ele pode ser utilizado para divulgação mais ampla, dependendo das estipulações do estudo e das abordagens usadas para translação do conhecimento.

A avaliação do processo deliberativo é outro componente importante desta etapa. Dados da avaliação inicial de processos terão sido coletados no *debriefing* imediatamente após a(s) sessão(ões) de diálogo. Uma reflexão dos membros da equipe de pesquisa sobre as transcrições fornecerá informações adicionais sobre a eficácia do processo. Finalmente, alguns pesquisadores incluem uma avaliação pelos participantes com perguntas sobre a sessão, focando o processo e os procedimentos e se todos os principais interessados estavam presentes ou não.¹⁵⁻²¹ O impacto e os resultados da reunião também podem ser avaliados pelos participantes. Esses dados fornecem uma visão abrangente da eficácia do diálogo deliberativo.

CONTRIBUIÇÕES PARA PRÁTICA, POLÍTICA E PESQUISA EM ENFERMAGEM

O diálogo deliberativo pode ser usado em vários contextos para uma variedade de propósitos para facilitar a reforma das políticas, a mudança de prática e para pesquisa. Uma vez que envolve as pessoas na geração de novos entendimentos e na produção de decisões coletivas a partir da troca de conhecimento,⁹ esse método pode ser benéfico

para enfermeiros quando evidências empíricas e conhecimento tácito precisam estar conectados com a ação. Abordagens deliberativas têm sido utilizadas no campo dos serviços de saúde, mas ainda são um método relativamente novo em enfermagem. As experiências prévias dos serviços de saúde podem fornecer orientação para seu uso em uma variedade de áreas de enfermagem.

O diálogo deliberativo tem sido mais utilizado para desenvolver e mudar políticas. O processo contribui para reunir informações com o diálogo na área de formulação de políticas. O *McMaster Health Forum*, que é o Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde (OMS) para Políticas informadas por Evidência, conduz diálogos entre interessados e cidadãos para informar problemas de políticas de saúde. Diálogos recentes conduzidos por esse grupo enfocaram a melhoria da dor de câncer e gerenciamento de sintomas²⁵ e o fortalecimento de cuidados para pessoas com doença crônica.²⁶ Outros diálogos deliberativos que foram conduzidos com sucesso para o desenvolvimento de políticas incluíram questões como a ética do biobanco de material biológico humano,²⁰ prevenção de violência familiar²⁷ e programa de resposta rápida para tomadores de decisão de sistema de saúde.²⁸ Embora a literatura não faça uso de métodos deliberativos na formulação de políticas especificamente no campo da enfermagem, acredita-se que os enfermeiros tenham um papel cada vez maior na elaboração de políticas e o diálogo deliberativo pode ser uma estratégia inovadora para desenvolver, implementar e avaliar políticas de enfermagem.

Recentemente, o diálogo deliberativo foi usado para iniciar e implementar mudanças na prática. Isso envolve os participantes em conversas centradas em soluções e não em questões para desenvolver ações coletivas para garantir a apropriação de conhecimento e facilitar a mudança na prática ou na forma como os serviços são prestados. O método foi utilizado para engajar um amplo grupo de pessoas interessadas no desenvolvimento de ações e estabelecer prioridades para otimizar os papéis de enfermagem nas instituições de atenção primária.²⁴ Também foi utilizado na integração de profissionais de enfermagem na assistência em atenção primária à saúde na Colúmbia Britânica, Canadá.²⁹ Essas abordagens de diálogo resultaram no desenvolvimento de recomendações robustas para a ação e são promissoras para envolver as pessoas interessadas na criação de mudanças nas práticas de enfermagem e outros cenários nos sistemas de saúde. Trabalhos futuros devem ser realizados para avaliar o impacto

do conjunto de recomendações decorrentes da reunião na tomada de decisões e mudanças reais na prática de enfermagem.

Além da literatura mostrar o uso do diálogo deliberativo para promover a mudança de prática de enfermagem em nível macro, acredita-se que também pode contribuir substancialmente para resolver problemas de enfermagem de rotina e em nível micro nos serviços de saúde. A coordenação de enfermagem pode usar o método para informar a tomada de decisões em contextos clínicos, como implementar um novo programa, desenvolver protocolos de cuidados ou resolver conflitos da equipe de saúde. Também pode ajudar a equipe a estabelecer prioridades para temas de educação permanente. O processo de resolução coletiva de problemas pode facilitar a formação de enfermeiros, tornando-os mais crítico-reflexivos, utilizando mais práticas baseadas em evidências e tendo inovações lideradas por enfermeiras em contextos clínicos que resultam em melhores resultados de saúde.

No que diz respeito à pesquisa, o diálogo deliberativo pode ser usado como estratégia para coleta e síntese de dados em investigações.⁹ Considerando este método como uma forma de aproximar a pesquisa da ação, pesquisadores argumentam que pode ser uma alternativa aos métodos tradicionais de questionários, entrevistas e grupos focais para coleta de dados quando o objetivo da pesquisa é focado em influenciar práticas ou políticas públicas.^{9,16} Os pesquisadores que usam o diálogo deliberativo geram dados coletivos, porque os participantes juntos criam um novo entendimento através da combinação de evidências sintetizadas e seu próprio conhecimento tácito.⁹

Em um estudo qualitativo para melhorar a integração de profissionais de enfermagem em serviços de atenção primária à saúde,²⁹ o diálogo deliberativo foi utilizado como uma estratégia para a coleta de dados. Os dados foram coletados, depois sintetizados e relatados de volta aos participantes durante uma sessão deliberativa para maior reflexão e discussão. Um relatório de discussões e decisões da sessão também foi distribuído aos participantes, com a oportunidade de fornecer *feedback* sobre a precisão da discussão, bem como comentários adicionais sobre os resultados da pesquisa. Este processo ilustra a natureza interativa da coleta de dados e a síntese do diálogo deliberativo como abordagem de pesquisa qualitativa.⁹

Outra contribuição significativa do processo de deliberação durante uma investigação de enfermagem é a sua utilização como estratégia de

translação integrada do conhecimento,⁶ que inclui as pessoas interessadas no processo de pesquisa, envolvendo-as na resolução colaborativa de problemas e na tomada de decisão. Também pode ser usado como uma estratégia de translação do conhecimento no final do projeto de pesquisa⁶ para disseminar resultados do estudo e transformar práticas. Conforme alguns autores, a produção científica de enfermagem é realizada na academia e é pouco consumida por formuladores de políticas públicas, profissionais de saúde e pacientes.^{1,30} O uso do diálogo deliberativo como um método de translação do conhecimento pode proporcionar uma aproximação entre pesquisa e prática, servindo como uma oportunidade para pesquisadores darem um retorno dos resultados do estudo para os serviços e sistemas de saúde e para a comunidade.

Finalmente, o diálogo deliberativo pode, também, contribuir para o ensino em enfermagem, podendo envolver estudantes e professores em discussões sobre problemas públicos e possíveis intervenções baseadas em evidências. Os cursos podem incluir a deliberação nas salas de aula como uma alternativa aos fóruns e seminários, especialmente quando o tema alvo é controverso e requer múltiplas visões para uma compreensão abrangente. Além disso, o diálogo deliberativo pode ser um método interessante para envolver professores, estudantes, diretores e enfermeiros graduados em discussão ao fazer mudanças nos programas das disciplinas ou no currículo do curso. Apesar de ser uma experiência única para a educação em enfermagem, não há relatos na literatura sobre o uso de uma abordagem deliberativa no processo de ensino e aprendizagem em enfermagem.

CONCLUSÃO

Os processos deliberativos são um fenômeno recente no setor da saúde, em que é dada alguma responsabilidade a indivíduos, comunidades, políticos e instituições para utilizar conhecimento científico e realizar mudanças fundamentadas. Reflexões sobre o diálogo deliberativo permitem que pesquisadores, gestores, formuladores de políticas e profissionais de saúde identifiquem uma estratégia alternativa para facilitar o uso de evidências na prática e política de saúde. Este estudo mostrou aspectos teóricos e concepções metodológicas que podem orientar os enfermeiros no uso do diálogo deliberativo para resolver coletivamente problemas e transformar práticas.

As principais características do método incluem uma seleção cuidadosa dos participantes

para garantir que múltiplas perspectivas sejam representadas; que um documento de leitura de base com síntese de evidências seja realizado, e que existam locais e instalações adequados para as reuniões, facilitação neutra e habilidosa, uso de abordagens inovadoras para atividades grupais e análise de dados com métodos integrados. Realizar um diálogo deliberativo é um processo complexo e requer trabalho e planejamento importante antes, durante e após a sessão de reunião.

Algumas dificuldades no desenvolvimento e implementação de um diálogo deliberativo podem surgir durante o processo. Um desafio importante é ter as pessoas interessadas corretas na reunião. Se um grupo de pessoas interessadas (por exemplo, pacientes) estiver faltando, haverá uma limitação de opiniões e dados. O uso cuidadoso de análises e métodos de mapeamento de pessoas interessadas durante o estágio de planejamento é uma maneira de superar essa dificuldade. Outra forma é perguntar aos participantes na primeira reunião se há algum grupo faltando e, em caso afirmativo, incluí-los na próxima reunião. Outra dificuldade é que, às vezes, durante a sessão, as atividades não geram o diálogo como esperado. Então, é necessário ser flexível e fazer mudanças durante toda a sessão deliberativa.

Princípios de diálogo deliberativo foram utilizados mais para a tomada de decisão política, com pouco uso nos cuidados de enfermagem. No entanto, seu uso pode ser uma experiência única para o campo de enfermagem, contribuindo para a coleta de dados em pesquisas qualitativas, envolvendo as pessoas interessadas para mudar práticas e políticas e sendo uma estratégia de translação do conhecimento. É uma nova abordagem que pode tornar enfermeiros mais críticos-reflexivos, as práticas mais baseadas em evidências e ter inovações lideradas por enfermeiros em contextos clínicos. O processo de resolução coletiva de problemas pode ajudar a implementar mudanças intencionais e alcançar melhores resultados de saúde.

Este estudo fornece uma perspectiva inovadora para a pesquisa em enfermagem e saúde, explorando uma nova forma de construir conhecimento científico. São necessárias mais investigações sobre o uso do diálogo deliberativo para a prática, educação, política e pesquisa de enfermagem.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao *Department of Foreign Affairs, Trade and Development (DFATD)*, do Governo do Canadá pelo financiamento ao *Emerging Leaders in*

the Americas Program (ELAP) e por nos proporcionar uma oportunidade de intercâmbio que permitiu a realização deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Bick D, Chang YS. Implementation of evidence into practice: complex, multi-faceted and multi-layered. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 Aug [cited 2016 Dec 27]; 48(4):578-83. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000400001>.
2. Grimshaw JM, Eccles MP, Lavis JN, Hill SJ, Squires JE. Knowledge translation of research findings. *Implement Sci*. 2012 May; 7:50.
3. Oelke ND, Lima MADS, Acosta AM. Knowledge translation: translating research into policy and practice. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2015 Sep [cited 2016 Dec 27]; 36(3):113-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n3/1983-1447-rgenf-36-03-00113.pdf>
4. Squires JE, Hutchinson AM, Boström AM, O'Rourke HM, Cobban SJ, Estabrooks CA. To what extent do nurses use research in clinical practice? A systematic review. *Implement Sci*. 2011 Mar 17; 6:21.
5. Padilha MI. Translational research: what is its importance to nursing practice?. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2011 Sep [cited 2017 Feb 23]; 20(3):419-24. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000300001>.
6. Canadian Institutes of Health Research. Guide to knowledge translation planning at CIHR: integrated and end-of-grant approaches [Internet]. 2012 [cited 2016 Dec 8]. Available from: http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/documents/kt_lm_ktplan-en.pdf
7. Graham ID, Logan J, Harrison MB, Straus SE, Tetroe J, Caswell W, et al. Lost in knowledge translation: time for a map? *J Contin Educ Health Prof*. 2006; 26(1):13-24.
8. Leeman J, Sandelowski M. Practice-based evidence and qualitative inquiry. *J Nurs Scholarsh*. 2012 Jun; 44(2):171-9.
9. Plamondon KM, Bottorff JL, Cole DC. Analyzing data generated through deliberative dialogue: bringing knowledge translation into qualitative analysis. *Qual Health Res*. 2015 Nov; 25(11):1529-39.
10. Boyko JA, Lavis JN, Abelson J, Dobbins M, Carter N. Deliberative dialogues as a mechanism for knowledge translation and exchange in health systems decision-making. *Soc Sci Med*. 2012 Dec; 75(11):1938-45.
11. Carman KL, Mallory C, Maurer M, Wang G, Garfinkel S, Yang M, et al. Effectiveness of public deliberation methods for gathering input on issues in healthcare: results from a randomized trial. *Soc Sci Med*. 2015 May; 133:11-20.
12. Moat KA, Lavis JN, Clancy SJ, El-Jardali F, Pantoja T. Knowledge translation platform evaluation study

- team. Evidence briefs and deliberative dialogues: perceptions and intentions to act on what was learnt. *Bull World Health Organ*. 2014 Jan 1; 92(1):20-8.
13. Gregory J, Hartz-Karp J, Watson R. Using deliberative techniques to engage the community in policy development. *Aust New Zealand Health Policy* [Internet]. 2008 Jul [cited 2016 Dec 27]; 5:16. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2500036/pdf/1743-8462-5-16.pdf>
 14. Solomon S, Abelson J. Why and when should we use public deliberation? *Hastings Cent Rep*. 2012 Mar-Apr; 42(2):17-20.
 15. Abelson J, Forest PG, Eyles J, Smith P, Martin E, Gauvin FP. Deliberations about deliberative methods: issues in the design and evaluation of public participation processes. *Soc Sci Med*. 2003 Jul; 57(2):239-51.
 16. McWhirter RE, Critchley CR, Nicol D, Chalmers D, Whitton T, Otlowski M, et al. Community engagement for big epidemiology: deliberative democracy as a tool. *J Pers Med*. 2014 Nov; 4(4):459-74.
 17. Mulvale G, Chodos H, Bartram M, MacKinnon MP, Abud M. Engaging civil society through deliberative dialogue to create the first mental health strategy for Canada: changing directions, changing lives. *Soc Sci Med*. 2014 Dec; 123:262-8.
 18. Wang G, Gold M, Siegel J, Sofaer S, Yang M, Mallery C, et al. Deliberation: obtaining informed input from a diverse public. *J Health Care Poor Underserved*. 2015 Feb; 26(1):223-42.
 19. Rothwell E, Anderson R, Botkin JR. Deliberative discussion focus groups. *Qual Health Res*. 2016 May; 26(6):734-40.
 20. O'Doherty KC, Hawkins AK, Burgess MM. Involving citizens in the ethics of biobank research: informing institutional policy through structured public deliberation. *Soc Sci Med*. 2012 Nov; 75(9):1604-11.
 21. Lavis JN, Boyko JA, Gauvin FP. Evaluating deliberative dialogues focused on healthy public policy. *BMC Public Health*. 2014 Dec; 14:1287.
 22. Campbell S. Knowledge translation curriculum. Ottawa (CA): Canadian coalition for global health research; 2012.
 23. Bjugn R, Casat B. Stakeholder analysis: a useful tool for biobank planning. *Biopreserv Biobank*. 2012 Jun; 10(3):239-44.
 24. Oelke ND, Wilhelm A, Jackson K. Optimizing the collaborative practice of nurses in primary care settings: using a knowledge translation approach. *Evid Policy*. 2016 Nov; 12(4):605-15.
 25. Moat KA, Bryant-Lukosius D. Evidence brief: improving pain and symptom management in cancer care in Ontario. Hamilton, Canada: McMaster Health Forum; 2015.
 26. Wilson MG, Lavis JN, Moat KA, Guta A. Evidence brief: strengthening care for people with chronic diseases in Ontario. Hamilton, (CA): McMaster Health Forum; 2016.
 27. Boyko JA, Kothari A, Wathen CN. Moving knowledge about family violence into public health policy and practice: a mixed method study of a deliberative dialogue. *Health Res Policy Syst*. 2016 Apr; 14:31.
 28. Wilson MG, Lavis JN, Gauvin FP. Developing a rapid-response program for health system decision-makers in Canada: findings from an issue brief and stakeholder dialogue. *Syst Rev*. 2015 Mar; 4:25.
 29. Oelke ND, Plamondon K, Mendel D. Using dialogic methods as a participatory knowledge translation approach to promote integration of nurse practitioners in primary healthcare settings. *Can J Nurs Leadersh*. 2016; 29(3):72-8.
 30. Cabral IE, Tyrrel MAR. Pesquisa em enfermagem nas Américas. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2010 Feb [cited 2016 Dec 27]; 63(1):104-10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000100017>