

Sínteses de Evidências Qualitativas: guia introdutório

Qualitative Evidence Synthesis: an introductory guide

Maria Sharmila A. de Sousa^I, Megan Wainwright^{II}, Cassia Baldini Soares^{III}

Resumo

Sínteses de evidências qualitativas (SEQs) têm sido crescentemente utilizadas na área da saúde e novos métodos têm proliferado. O aumento da demanda por SEQs é impulsionado principalmente pelo reconhecimento de que evidências sobre efetividade não são suficientes para melhorar a saúde, sendo preciso agregar evidências sobre as percepções dos envolvidos, além da viabilidade e componentes contextuais que obstaculizam ou favorecem implementação e equidade – categorias melhor exploradas por metodologias qualitativas. Este artigo introdutório fornece um panorama sobre o tema, servindo também como um roteiro para as metodologias de SEQs. Primeiramente, apresentamos elementos sobre pesquisa qualitativa primária, paradigmas, tipos de perguntas e metodologias adequadas para respondê-las. Em seguida, fornecemos informações sobre o que são SEQs, os tipos de perguntas que elas ajudam a responder, em contextos de políticas e tomada de decisões em saúde, além de exemplos sobre seu uso em processos de desenvolvimento de diretrizes e para fins de avaliação de tecnologias em saúde. Por fim, disponibilizamos um guia sintético sobre onde encontrar orientações metodológicas para a condução de diferentes aspectos do processo de revisão, incluindo como formular uma pergunta, buscar na literatura, escolher um método de síntese, avaliar a confiança nos resultados de estudos primários e achados da revisão e relatar uma SEQ.

Palavras-chave: Evidências Qualitativas; Síntese de Evidências Qualitativas; Revisão sistemática de estudos qualitativos, Metodologias Qualitativas.

Abstract

Qualitative evidence syntheses (QES) are increasingly used in the health area and new methods are proliferating. The increase in demand for QES is driven in large part by a recognition that evidence on effectiveness is not enough to improve health, we need also evidence on stakeholders' perceptions, acceptability, feasibility, implementation factors, and equity – topics well suited for exploration through qualitative research methods. This introductory paper acts as an overview, serving also as a roadmap to QES methodologies. First, we give an overview of what primary qualitative research is – its paradigm, the kinds of questions it asks, and the kinds of methods and approaches it uses to answer them. Secondly, we provide some background on what a qualitative evidence synthesis is, what kinds of questions it helps answer in health policy and decision-making contexts, and some examples of how it is increasingly used in guideline development and health technology assessment processes. Lastly, we provide readers with a roadmap of where to find methodological guidance on carrying-out different aspects of the review process including formulating a question, searching, choosing a synthesis method, assessing confidence in primary study results and review findings, and reporting a QES.

Keywords: Qualitative Evidence; Qualitative Evidence Synthesis; Systematic Reviews of Qualitative Studies, Qualitative Methodologies.

^I Maria Sharmila A. de Sousa (sharmila.sousa@gmail.com) é Biomédica, Especialista em Medicina Farmacêutica (EPM/Unifesp), Mestre em Medicina (Endocrinologia e Genética Humana e Médica, EPM/Unifesp), Mestrado em *Medicine, Science & Society* (King's College London), Doutora em Medicina (Endocrinologia, Medicina Translacional e Bioética, EPM/Unifesp) Pesquisadora Associada, Colaboratório de Ciência, Tecnologia e Sociedade, Escola Fiocruz de Governo (Brasília); Embaixadora no Brasil, *Research Impact Academ.*

^{II} Megan Wainwright (megan@meganwainwright.ca) é Antropóloga, Mestrado e Doutorado em Antropologia Médica (Universidade de Durham), Pós-doc em

Saúde Pública (Universidade da Cidade do Cabo, África do Sul). Pesquisadora Honorária, Departamento de Antropologia, Universidade de Durham (Reino Unido), e consultora independente em pesquisa qualitativa (Portugal). Membro da equipe coordenadora do GRADE-CERQual.

^{III} Cassia Baldini Soares (cassiaso@usp.br) é Enfermeira, Mestre em Saúde Pública, Doutora em Educação, Professora Associada do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; Membro do Centro Brasileiro para o Cuidado à Saúde Informado por Evidência: Centro de Excelência do Instituto Joanna Briggs – JBI Brasil.

Apresentação

Os processos de atenção e cuidados em saúde são reconhecidamente complexos e históricos, ou seja, dependentes das relações nas diferentes formações sociais. É imprescindível, portanto, considerarmos, nesses processos, as evidências sobre experiências, atitudes, preferências, valores e expectativas de pacientes, famílias, cuidadores, representantes legais e profissionais de saúde responsáveis pelo cuidado sobre como é (sobre)viver com uma condição de saúde. É também imprescindível considerar as experiências e/ou expectativas sobre o uso de uma tecnologia de saúde específica, além das evidências sobre a relação entre as necessidades em saúde e as dinâmicas sociais mais gerais. Tais informações e análises podem ser particularmente úteis na compreensão das barreiras e facilitadores para o oferecimento ou implementação de novas tecnologias nos serviços de saúde.

Estes são tipos de evidências que advêm de pesquisas qualitativas. Todavia, pode não ser possível realizar uma pesquisa qualitativa (estudo primário) devido a restrições de tempo, dinheiro ou outros recursos.¹ Desse modo, outra possível forma por meio da qual as perspectivas dos atores sociais envolvidos nesses processos podem ser reunidas de forma estruturada, para informar práticas e políticas, seria a de integrar estudos qualitativos primários individuais numa síntese de evidências qualitativas (SEQ).

A síntese de achados de estudos qualitativos primários tem se tornado cada vez mais relevante como ferramenta para informar políticas e tomada de decisões em saúde em função de seu potencial para fornecer análises aprofundadas sobre os achados, além de ampliar a compreensão sobre os fenômenos de interesse. Assim como outros tipos de evidências, as SEQs dependem fundamentalmente de estudos empíricos

desenvolvidos de forma transparente e rigorosa, pois eles constituirão o material a ser analisado nas revisões da literatura que produzirão as sínteses.

O crescente reconhecimento acadêmico de pesquisas de abordagem qualitativa na área da saúde tem culminado num conjunto considerável de revistas acadêmicas, na área da saúde, especializadas em estudos dessa natureza. Ainda que o termo “*qualitative research*” (no português, pesquisa qualitativa) tenha sido introduzido no *Medical Subject Headings* (MeSH) apenas em 2003, verificação rápida usando essa expressão, em meados de 2019, na fonte de literatura em saúde PubMed, recuperou perto de 60 mil publicações. Já na Scopus, base multidisciplinar que agrega ciências humanas e sociais, esse número passa de 100 mil. É compreensível que, à medida que essa base de evidências cresce, novos métodos sejam necessários para revisar e sintetizar esse conhecimento.

Nesse sentido, SEQs ou revisões sistemáticas de pesquisas qualitativas ou ainda revisões sistemáticas de evidência qualitativa são cada vez mais utilizadas e suas diretrizes sistemáticas são publicadas, especialmente no campo da saúde, para responder questões complexas. Neste artigo introdutório, fornecemos algumas informações sobre estes contextos e um roteiro de métodos, ferramentas e abordagens específicas para orientar e apoiar aqueles que desejam conduzir SEQs.

Metodologias de Pesquisa Qualitativa

Compreender as metodologias de pesquisa qualitativa constitui o primeiro desafio para quem deseja produzir ou sintetizar evidências qualitativas. A pesquisa qualitativa busca analisar experiências e interpretações de indivíduos e/ou grupos sociais sobre fenômenos da realidade,

recortados como objeto de estudo, por meio de coleta sistemática, organização e análise de dados textuais de fala ou observação (incluindo-se dados textuais de blogs, vlogs, sítios na internet de associações de pacientes e de usuários dos sistemas de saúde – nos âmbitos público e privado – e outros tipos de evidências coloquiais passíveis de serem analisados).² Utilizando métodos de coleta de dados que envolvem interação entre o pesquisador e os participantes a pesquisa qualitativa fornece compreensão profunda do mundo social em estudo.³

A pesquisa qualitativa tem natureza intersubjetiva e procura compreender a realidade em estudo de forma aprofundada,⁴ apresentando objetivos que diferem dos da pesquisa quantitativa. Assim, evidências provenientes de estudos quantitativos e qualitativos informam a área da saúde de modo diverso, o que pode trazer contradições à tona. Esse debate apresenta forte potencial para dar respostas a necessidades em saúde. A pesquisa qualitativa tem como objetivos identificar, ilustrar, descrever e explicar comportamentos, preferências e expectativas de pacientes, suas famílias, cuidadores, representantes legais, e profissionais em saúde responsáveis pelos processos sociais e de atenção e cuidados em saúde – informações-chave que as evidências quantitativas não conseguem fornecer de maneira aprofundada.⁵

A pesquisa qualitativa se vale de variadas metodologias, que advêm de diferentes referenciais teórico-metodológicos desenvolvidos pelas ciências humanas e sociais, que foram sendo apropriados pelas ciências da vida, notadamente em função da necessidade de dar respostas a problemas intrincados, e de compreender objetos de caráter histórico, dinâmico, relacional ou fortuito.⁶ O controle experimental ou a fragmentação em variáveis passíveis de mensuração levariam a obscurecer ou deturpar a essência desse

conjunto de objetos relacionados à saúde. Compreender as relações sociais e humanas é fundamental para formular os processos de atenção e cuidados em saúde, seja na dimensão individual ou coletiva, seja na forma de intervenções clínicas, seja na forma de programas e políticas voltadas ao coletivo, seja para o aprimoramento das condições de trabalho e vida que determinam os gradientes de saúde e doença.⁷

É possível observar pesquisas qualitativas na literatura que se referenciam em pressupostos positivistas, advindos das ciências naturais, o que se considera inadequado para a compreensão de processos delineados por contextos micro e macrosociais. Observa-se ainda a publicação de estudos qualitativos que são apresentados sem qualquer fundamentação teórica e que se resumem à mera descrição simplista de situações empíricas.⁸ Deste modo, ainda que de forma muito sintética, é importante destacar as metodologias mais utilizadas na área da saúde, esclarecendo exatamente quais são os fundamentos teórico-filosóficos e teórico-metodológicos relevantes sobre o rigor de sua condução. Entender tais fundamentos é condição para avaliar a qualidade metodológica de um estudo qualitativo (empírico) e, conseqüentemente, o grau de confiança que se pode ter nos resultados desses estudos primários, bem como nos achados de SEQs. Detalhes sobre as etapas de avaliação da confiança nos achados de revisões e avaliação crítica de estudos primários podem ser encontrados na seção sobre o desenvolvimento de SEQs discutidos mais adiante. É importante atentar especialmente para as diferenças entre resultados de estudos qualitativos primários e achados de revisões sistemáticas qualitativas.

O primeiro fundamento dos estudos qualitativos é sua natureza teoricamente orientada, ou seja, a de partir de uma base teórica que sustente a análise de seus resultados. É nesse sentido

que se opta pela expressão metodologia e não método, que exprime de forma mais adequada a indissociabilidade entre o arcabouço teórico de uma pesquisa e o conjunto de procedimentos metodológicos coerentes com esse arcabouço.⁹ Esses referenciais teórico-metodológicos derivam de paradigmas científicos que, por sua vez, são conformados pelas dimensões ontológica (natureza da realidade), epistemológica (natureza do conhecimento) e metodológica (procedimentos e métodos para compreender a realidade). Há inúmeras publicações que esclarecem sobre as dimensões dos paradigmas da ciência. O clássico Guba¹⁰, o livro de Minayo¹¹ e de Denzin e Lincoln¹², bastante reconhecidos na área da saúde, são apenas alguns poucos exemplos de textos de metodologia da pesquisa que podem ajudar o leitor a compreender tais questões. Esses paradigmas estão em constante transformação, sendo que as tradições interpretativa e crítica estão bem estabelecidas, com bastante influência na área da saúde. Na história mais recente, vem se afirmando também o paradigma pós-moderno⁸ das descrições de situações empíricas.

No paradigma interpretativo, a **fenomenologia** e suas variações representam significativa parcela das pesquisas em saúde. Esses estudos estão interessados em compreender a verdade a partir do sentido que indivíduos em particular dão aos fenômenos.¹³ Sodelli¹⁴, por exemplo, a partir da fenomenologia existencial e por meio de entrevista coletiva reflexiva analisou o sentido do trabalho de prevenção ao uso de drogas para um grupo de alunos do terceiro ano do curso de pedagogia.

A **metodologia etnográfica** tem sido bastante utilizada na área da saúde, principalmente em temas sobre “saúde e doença das classes trabalhadoras, ou de grupos específicos da população; saberes e práticas populares de cura; saberes e práticas da medicina oficial; a loucura

e o desvio; sexualidade; medicalização; serviços de saúde; escolhas terapêuticas”.¹⁵ Nascida em consonância com a antropologia e dedicada a compreender em profundidade culturas de sociedades humanas, a etnografia fundamenta-se em pressupostos teóricos como o conceito de etnocentrismo, que passa a ser criticado dando lugar ao conceito de relativismo cultural. Assim, para compreender a cultura de um grupo social é necessário se despir da ideia de uma sociedade padrão, o que exige preparação teórica e abertura para ouvir o grupo e observá-lo atentamente, registrando as informações em diários de campo e outros instrumentos de observação detalhada e aprofundada.¹⁵ Originalmente filiada ao paradigma interpretativo de produção do conhecimento, a etnografia apresenta na atualidade diversos desdobramentos críticos, com antropólogos estudando grupos urbanos contemporâneos, a organização e o processo de trabalho, entre outros.⁸ A pesquisa de Wainwright¹⁶ no Uruguai, por exemplo, adotou uma abordagem etnográfica para entender as interseções entre a sensação de falta de ar para pessoas com doença pulmonar obstrutiva crônica, o contexto cultural e a economia política da saúde, e foi recentemente incluída em uma SEQ sobre a experiência de falta de ar crônica.¹⁷ Outro exemplo é o de Souza e Mendes¹⁸ que utilizaram **etnografia crítica** em pesquisa fundamentada no referencial teórico-filosófico marxista sobre o trabalho de enfermagem em hospitais, relacionando a estrutura organizativa dos hospitais e a flexibilização dos vínculos contratuais dos profissionais de saúde, no contexto de capitalismo financeirizado.

Estudos de caso fazem uso de uma ou mais metodologias etnográficas, fenomenológicas, participativas, entre outras, para iluminar e ilustrar questões específicas a determinados contextos e sob uma fundamentação teórico-analítica que nos ajuda a melhor compreendê-los. Os estudos

de caso que, por exemplo, fundamentam-se em categorias teóricas fundantes no referencial teórico-filosófico do marxismo, como trabalho, necessidades e classe social, alinhados ao paradigma crítico, estão progressivamente se desenvolvendo na área da saúde. Santos, Soares e Campos¹⁹, por exemplo, a partir de entrevistas aprofundadas com enfermeiros sobre o processo de trabalho na Atenção Básica, relacionam os seus desgastes à organização pós-fordista do trabalho. Campos²⁰, ao analisar as necessidades em saúde reconhecidas pelos trabalhadores de uma unidade básica de saúde, por meio de entrevistas em profundidade, mostrou que os processos de trabalho têm sido instaurados de maneira prévia ao reconhecimento das necessidades dos grupos sociais atendidos pela unidade, invertendo a racionalidade de que serviços de saúde deveriam responder a necessidades. Já Sousa²¹, a partir de cadernos de estudo de campo^{12,22} e narrativas (auto-validadas²³) de história oral de vida^{24,25} desenvolveu um estudo de caso fundamentado no referencial teórico-filosófico dos estudos sociais de ciência e tecnologia sobre o Consórcio Brasileiro de Pesquisa e Implementação da Neoplasia Endócrina Múltipla do Tipo 2 (BrasMEN²⁶) para identificar as atitudes e percepções de todos os interessados na incorporação do diagnóstico genético familiar no Sistema de Único de Saúde (SUS) junto à Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – a CONITEC, a agência de avaliação de tecnologias em saúde do Ministério da Saúde.

As **metodologias participativas**, e particularmente a pesquisa-ação²⁷, são bastante utilizadas na área da saúde.²⁸ Há um conjunto variado de vertentes entre as metodologias participativas, mas pode-se dizer que todas têm em comum os princípios de: produção conjunta do processo de pesquisa, com indivíduos e grupos sociais cujos problemas e condições constituem objeto de estudo; as questões e os objetivos de pesquisa se

desenvolvem a partir da convergência de duas perspectivas, a da ciência e a da prática; o processo de co-criação permite que co-pesquisadores recuem da reprodução automática da sociabilidade diária, para questionar e rever as interpretações estabelecidas sobre um determinado problema/condição; a convergência das perspectivas da ciência e da prática é um processo muito exigente, que evolui quando essas duas esferas de ação se encontram, interagem e desenvolvem um entendimento mútuo.²⁹ A **pesquisa participativa** teve forte penetração na América Latina, conformando-se a tradição do sul, notadamente entre as décadas de 1960 a 1980, em resposta à presença de regimes autoritários e modelos de desenvolvimento excludentes e concentradores nessa região.³⁰ Princípios humanistas e revolucionários conformam a vertente educativa de Freire e Fals Borda, que enfatiza o papel do intelectual orgânico e a finalidade libertadora para a pesquisa.³¹ Foi apontada a potencialidade desse tipo de pesquisa de promover o deslocamento das universidades para o campo concreto da realidade.³² Os pressupostos teórico-metodológicos da ciência burguesa foram postos sob suspeição, e se buscaram novos paradigmas, com interesse em realizar pesquisas que contribuíssem para superar os graves problemas provenientes das contradições de classe e para promover a mudança social.³³ Vecchia e Martins³⁴, por exemplo, conduziram **pesquisa participativa**, na vertente histórico-cultural de Vigotsky, que analisou sentidos pessoais e significações sociais das atividades de atenção em saúde mental desenvolvidas por profissionais integrantes de uma equipe de saúde da família.

Síntese de Evidências Qualitativas

A prática da condução de revisões aprofundadas da literatura – e sua sistematização – como uma maneira de fazer um balanço sobre o

status de nossos conhecimentos, conceitos e teorias em certas áreas não é novidade. As revisões sistemáticas diferem das revisões de literatura em sua metodologia estruturada, rigorosa abordagem para buscar exaustivamente o corpo da literatura sobre um tópico, sua abordagem de equipe e uma ênfase na transparência do relato. Revisões sistemáticas, para serem rotuladas como tal, seguem um conjunto específico de etapas (seja de estudos qualitativos ou quantitativos), incluindo o desenvolvimento de uma pergunta de revisão, o desenvolvimento de uma estratégia de busca, a busca em bases de dados, a triagem de estudos para inclusão e exclusão, a extração de dados, a avaliação da qualidade dos estudos primários, e a análise e síntese dos dados. Embora estas etapas gerais de uma SEQ sejam semelhantes às das revisões quantitativas de eficácia, segurança ou custo-efetividade, a maneira como estas etapas são realizadas difere devido à “herança dupla para a metodologia das SEQs” – de um lado influenciada pelos métodos das revisões sistemáticas de eficácia e, de outro, fortemente modulada pelas metodologias de pesquisa qualitativa primária.³⁵ Devido ao número de etapas, bem como à natureza demorada da análise de dados qualitativos, as SEQs não são um feito pequeno. Elas exigem tempo, energia e comprometimento substanciais. Apesar de tamanhos esforços, o que tem impulsionado o aumento da demanda e do investimento de recursos para a produção de sínteses de evidências qualitativas?

A busca por revisões sistemáticas no setor saúde está vinculada ao movimento pela prática, tratamento e políticas informadas por evidências. Para garantir que as recomendações de saúde e políticas reflitam nosso estado da arte do conhecimento sobre um tópico, é necessário revisar o que as evidências informam. Historicamente, as questões que impulsionam a demanda para buscar e sintetizar todo o corpo de evidências

existente são aquelas relacionadas à eficácia, segurança ou custo-efetividade de tratamentos ou outros tipos de tecnologias de saúde, como programas e métodos diagnósticos. Todavia, como há um crescente reconhecimento de que a existência de tratamentos eficazes e com boa relação custo-benefício não se traduz automaticamente em melhores resultados de saúde para todos, passamos a também reconhecer a importância de se propor outros tipos de questões. Por que os homens não frequentam o clínico geral para cuidados preventivos? Como experiências anteriores influenciam as percepções sobre um novo programa para pessoas com doença mental? Qual é a opção mais aceitável, de acordo com os atores sociais interessados, para atender à escassez de pessoal? Quais são os fatores que influenciam a atualização das diretrizes clínicas em contextos rurais? Quais são os obstáculos para a prestação de cuidados em saúde aos imigrantes sem abrigo? Por que certos programas de prevenção ao uso de drogas não funcionam?

A pesquisa qualitativa primária (conforme descrito na seção anterior) é bem adequada para abordar essas questões complexas. Popay e colaboradores³⁶ afirmaram há mais de 20 anos que as evidências de eficácia nunca serão suficientes – também são necessárias evidências sobre tópicos tais como a adequação e os fatores que influenciam a tomada de decisões. Nesse caso, a “evidência” não são números, correlações ou estatísticas, mas o que as pessoas pensam, sentem, dizem, experimentam ou observam em contextos do mundo real. Quando esses tipos de questões surgem em um contexto de tomada de decisão (para informar a melhor opção de política, investimento ou inovação, por exemplo), uma síntese de evidências qualitativas pode ser demandada.

Entre os que cada vez mais usam SEQs está a Organização Mundial da Saúde (OMS).³⁷ O

Manual da OMS para o Desenvolvimento de Diretrizes inclui um capítulo sobre SEQs, uma vez que elas são cada vez mais solicitadas como parte do processo de desenvolvimento de diretrizes clínicas e para a implementação de (novas) tecnologias em saúde.³⁸ O capítulo descreve algumas das maneiras sobre como as evidências qualitativas podem ser usadas em uma diretriz. Uma de suas funções é contribuir para determinar o escopo da própria diretriz, considerando todos os tópicos relevantes para os atores sociais interessados, e ajudar a especificar melhor a questão da revisão em si. Evidências qualitativas podem iluminar sobre como diferentes atores sociais interessados valorizam diferentes desfechos, ou quão importantes são os potenciais benefícios e danos potenciais de uma intervenção para as pessoas, a aceitação e viabilidade de intervenções, os fatores que influenciam a implementação e o efeito das intervenções na equidade em saúde. Lewin e Glenton³⁹ descrevem sua experiência de trabalhar com a OMS na produção de SEQs para informar diretrizes. Eles dão o exemplo sobre como a evidência qualitativa foi usada para informar as recomendações da OMS sobre “cuidados pré-natais para experiências positivas de gravidez”.⁴⁰ Primeiramente, uma SEQ foi demandada

para garantir que as vozes das mulheres influenciassem o desenvolvimento da orientação desde o início. Esta SEQ abordou o que as mulheres precisam, querem e valorizam na gravidez⁴¹, e foi usada para determinar objetivos gerais e desfechos principais a serem considerados na diretriz. Depois, uma segunda SEQ foi demandada para explorar os fatores que influenciam o uso de serviços pré-natais pelas mulheres, que por sua vez contribuiu com evidências sobre a aceitação e viabilidade da diretriz.^{39,42}

Neste sentido, as SEQs permitem a pesquisadores e tomadores de decisões “irem além” dos resultados de estudos qualitativos primários, e produzirem algo que é mais do que um simples resumo⁵ – são sínteses interpretativas dos achados desses estudos.⁴³ Deste modo, a síntese de vários estudos qualitativos relevantes sobre um determinado tópico pode oferecer múltiplas perspectivas, bem como evidências sobre pontos de vista contraditórios que, de outra forma, poderiam ser esquecidos quando se considera um único estudo. É importante reconhecer que a SEQ é diferente de um resumo de estudos qualitativos. Eaton⁴⁴ dá uma visão geral das diferenças entre resumir e sintetizar informações, algumas das quais são apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1. Resumo versus Síntese

Resumo	Síntese
Reúne informações para destacar os pontos importantes.	Reúne informações não apenas para destacar os pontos importantes, mas também para tirar suas próprias conclusões.
Aborda um conjunto de informações (por exemplo, artigo, capítulo, documento) por vez. Cada fonte permanece distinta.	Combina partes e elementos de uma variedade de fontes em uma entidade unificada.
Demonstra uma compreensão do significado geral.	Chega-se a uma nova visão.

Por fim, ressaltamos que, para fins de contextos de avaliação de tecnologias em saúde (ATS), instituições como o Instituto Nacional de Saúde e Excelência Clínica do Reino Unido (da sigla no inglês NICE, *National Institute of Health and Clinical Excellence*) e o Conselho Médico Escocês (da sigla no inglês SMC, *Scottish Medical Council*) também têm usado evidências qualitativas em suas diretrizes. Carroll⁵ descreve como a diretriz do NICE integrou achados para o manejo em longo prazo de acidente vascular encefálico, a partir de sínteses de evidências quantitativas e qualitativas. Em particular, a influência das evidências qualitativas e sua síntese são bastante claras: as evidências quantitativas apenas permitiram observar que os procedimentos padrão não eram propícios à tomada de decisão compartilhada; as evidências qualitativas enfatizaram a importância da tomada de decisão compartilhada e as especificidades sobre como ela deveria ser alcançada, e estas foram integradas em detalhes nas recomendações. Tal uso de evidências qualitativas nos contextos da ATS no Brasil também está começando a ser integrado aos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) formulados pela CONITEC.⁴⁵

No geral, há um crescente reconhecimento sobre a contribuição que as evidências qualitativas podem trazer e, por sua vez, sobre como as sínteses desses tipos de evidências têm sido incorporadas nos processos de tomada de decisão e formulação de diretrizes. O artigo de Barreto e Lewin⁴⁶, também apresentado nesta edição do BIS, fornece comentários adicionais sobre o uso de evidências qualitativas para informar decisões. Embora normalmente isso tenha sido impulsionado dentro do campo da saúde, o interesse tem aumentado em outros domínios, como em políticas e gerenciamento ambientais, por exemplo.⁴⁷ Sem dúvida, é um momento propício para as pesquisas qualitativas. As próximas

publicações de interesse nessa área incluem o uso de evidências qualitativas para determinar o escopo das diretrizes⁴⁸, para informar abordagens de evidência à decisão⁴⁹ e para desenvolver considerações sobre implementação.⁵⁰ Agora, vamos olhar com cuidado sobre algumas das metodologias específicas utilizadas para a condução de uma SEQ.

Métodos de Síntese de Evidências Qualitativas

Assim como há várias metodologias qualitativas de pesquisa, há inúmeras abordagens e métodos para sintetizar estudos qualitativos primários. É um passo crucial do processo de revisão decidir sobre que tipo de síntese será conduzida e depois relatar isso claramente nos achados finais e publicações. Houve uma proliferação de termos para diferentes métodos de síntese, fato que tornou o acesso e a seleção do método apropriado muito mais complexo para revisores. Um ponto de partida para listas com definições práticas e conceituais sobre diferentes métodos de síntese pode ser encontrado na revisão crítica de métodos de Barnett-Page e Thomas⁵¹, no livro de Hannes e Lockwood⁵² ou no guia de Ring e colaboradores⁵³ para sintetizar pesquisa qualitativa em avaliação de tecnologias em saúde. Esses autores enfocam os 5-10 métodos de síntese mais comumente usados ou melhor desenvolvidos. Embora seja comum ouvir de especialistas na área que existem mais de quarenta tipos de síntese (muitos usados apenas em uma revisão), não conseguimos encontrar uma lista abrangente de todas as possíveis opções. Parece muito mais fácil encontrar orientação sobre abordagens específicas para a síntese (por exemplo, síntese temática⁵⁴, meta-etnografia⁵⁵, síntese interpretativa crítica⁵⁶, síntese meta-agregativa^{57,58}, síntese de abordagem estruturada (*framework*)⁵⁹ e síntese de abordagem estruturada de melhor-ajuste⁶⁰)

do que encontrar uma lista inicial com todas as opções possíveis – algo que pode representar um desafio tanto para revisores novos quanto experientes.

Atualmente, existe uma orientação geral sobre como escolher um método de síntese apropriado. Booth e colaboradores⁶¹ desenvolveram o critério RETREAT para selecionar métodos de síntese de evidências qualitativas. O acrônimo RETREAT faz referência aos sete domínios sobre os quais a escolha do método deve ser feita – a questão de Revisão (mais ou menos fixa), Epistemologia (referencial filosófico), Tempo / escala de tempo (quanto tempo você tem para terminar a revisão), Recursos (financeiro e humano), *Expertise* (quais habilidades e formações/experiências os revisores têm), Audiência e propósito (para quem e para que servem os achados da revisão) e Tipo de dados (dos estudos qualitativos primários). Ao invés de tentar resumir todos os potenciais métodos de síntese, os autores desenvolveram uma série de dicas para que revisores respondam a fim de guiá-los na direção de uma escolha bem justificada sobre o método de síntese. Esses domínios e dicas podem ser implementados ao considerar qualquer opção de método de síntese.

Orientações também estão sendo desenvolvidas para a escolha de métodos para circunstâncias específicas de revisão, por exemplo, no contexto de uma intervenção complexa e desenvolvimento de diretrizes⁶²⁻⁶⁵. Flemming e colaboradores⁶² identificam três métodos de síntese de evidências qualitativas particularmente adequados para explorar a complexidade: síntese temática, síntese de abordagem estruturada (*framework*) ou síntese de abordagem estruturada de melhor ajuste, e meta-etnografia. Noyes e colaboradores⁶³, em nome do Grupo de Métodos Qualitativos e de Implementação da Cochrane, também recomendam esses mesmos métodos quando a

síntese de evidências qualitativas será posteriormente integrada a uma revisão sistemática de efeito de uma intervenção para uso na tomada de decisões. Eles fornecem uma útil comparação sobre os prós e contras de cada método ao produzir uma síntese para um processo de tomada de decisão. Booth e colaboradores⁶⁴ também fornecem uma comparação de diferentes métodos de síntese (Tabela 1, p.16 desta referência) em seu guia para a seleção de um método de síntese para revisões de avaliação de tecnologias em saúde de intervenções complexas. Kastner e colaboradores⁶⁵ fornecem um algoritmo para ajudar na seleção de um método de síntese para evidências complexas (qualitativas ou quantitativas) com base no propósito, nos resultados e na aplicabilidade, e comparam uma variedade de tipos de síntese.

Fundamentalmente, a escolha de um método de síntese deve compreender cuidadosa consideração sobre a finalidade de sua produção e usos. Com a finalidade de produzir afirmações para a prática em saúde, a meta-agregação é o processo de SEQ preconizado pelo Instituto Joanna Briggs (da sigla no inglês JBI, *Joanna Briggs Institute*). Os achados dos estudos primários são extraídos com precisão e reunidos em categorias de acordo com a semelhança de significado. A reunião de várias categorias em uma linha de conduta constitui a síntese agregativa.^{57,66} Já as meta-etnografias destinam-se a produzir teorias e, para tal finalidade, são necessários achados conceitualmente robustos e densamente descritos nos estudos primários. Por esse motivo, recomenda-se a revisores que tomem uma decisão final sobre o método de síntese apenas quando souberem sobre o que estarão trabalhando em termos de estudos primários e de finalidade e usos.⁶³

Outros Guias e Ferramentas para Sínteses de Evidências Qualitativas

Algumas organizações que publicam revisões (por exemplo, como a Cochrane ou o Instituto Joanna Briggs) fornecem seus próprios manuais para orientar todo o processo da revisão – Manual da Cochrane⁶⁷, Manual do Revisor do Instituto Joanna Briggs.⁵⁸ Todavia, a maioria das revisões é produzida fora desses contextos e a literatura indexada (revisada por pares) é uma fonte sempre crescente de guias e ferramentas para ajudar revisores em diferentes estágios de condução de uma SEQ. Aqui, sinalizamos brevemente aqueles para o desenvolvimento de uma pergunta de revisão e pesquisa na literatura, para o preparo de um protocolo de revisão, para a avaliação da confiança nos achados da revisão, e para a redação do relato da revisão.

Desenvolvimento de uma questão de revisão e pesquisa da literatura

A questão da revisão, como enfatizado acima na abordagem RETREAT, é chave para escolher um método de síntese. Também é fundamental para o desenvolvimento de uma pesquisa bibliográfica efetiva. Uma série de abordagens estruturadas para o desenvolvimento de questões de revisão específicas para a síntese de evidências qualitativas tem sido desenvolvida. Aqui está uma pequena seleção (para uma lista mais abrangente veja Booth¹) de acrônimos:

- SPIDER⁶⁸ (do inglês *Sample, Phenomenon of Interest, Design, Evaluation, Research type*; em português: Amostra, Fenômeno de Interesse, Desenho, Avaliação, Tipo de Pesquisa, respectivamente);
- PICOC⁶⁹ (do inglês *Patient/Population, Intervention, Comparison, Outcomes, Context*; em português: Paciente/População, Intervenção, Comparador, Desfechos, Contexto, respectivamente) – uma

variação de PICO mais bem adaptada à síntese de evidências qualitativas pela inclusão do “contexto”;

- PerSPEcTiF³⁵ (do inglês, *Perspective, Setting, Phenomenon of Interest/Problem, Environment, Comparison (optional), Time/Timing, Findings*; em português: Perspectiva, Cenário, Fenômeno de Interesse/Problema, Ambiente, Comparador (opcional), Duração/Tempo Oportuno, Achados, respectivamente);
- PICO⁷⁰ (do inglês, *Participants, Phenomenon of Interest and Context*; em português Participantes, Fenômeno de Interesse e Contexto): mimetizando o PICO dos estudos de eficácia, adequa-se à pesquisa qualitativa, enfatizando os elementos-chave desse tipo de pesquisa.

O Grupo de Métodos de Qualitativos e de Implementação da Cochrane considera o SPICE (do inglês *Setting, Perspective, Intervention/exposure/phenomenon of interest, Comparison, Evaluation*) como a abordagem estruturada (acrônimo) mais simples – em português, Cenário, Perspectiva, Intervenção/Fenômeno de Interesse, Comparador, Avaliação.⁶⁹ Todavia, embora seja útil para definir conceitos que entrarão em uma estratégia de busca, o acrônimo SPICE pode não ser tão adequado para revisões de intervenções complexas para as quais a questão do contexto é fundamental.⁶⁹ Booth e colaboradores³⁵ desenvolveram o PerSPEcTiF para abordar as fraquezas percebidas em outros acrônimos para a formulação de questões de revisões para síntese de evidências qualitativas. Ter uma pergunta de revisão bem definida é crucial para planejar pesquisas nas bases de busca de literatura indexada que sejam eficazes. A revisão de Booth¹ fornece alguns princípios iniciais para a busca de estudos qualitativos,

incluindo: amostragem, fontes, perguntas estruturadas, procedimentos de pesquisa, estratégias de pesquisa e filtros. Estes também estão resumidos em Harris e colaboradores.⁶⁹

Preparo de um Protocolo

SEQs podem ser registradas em base de dados como o PROSPERO^{IV} para ajudar a reduzir a probabilidade de duplicação.⁷¹ Harris e colaboradores⁶⁹ fornecem uma breve visão geral sobre o que incluir em um protocolo, e Butler e colaboradores⁷² fornecem um extenso guia sobre como escrever um protocolo de uma síntese de evidências qualitativas. Neste sentido, considerar teorias sociais é importante desde o início de uma revisão qualitativa⁷³, conforme discutimos em seção anterior sobre metodologias de pesquisa qualitativa. Métodos específicos para a elaboração de protocolos são fornecidos por centros de produção de sínteses de evidências, como o JBI, que provê guia para a elaboração do protocolo de revisão qualitativa, e publica protocolos aceitos após submissão e pareceres por pares no *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*.^{70,74}

Avaliação da confiança nos achados da revisão

Uma síntese de evidências qualitativas produzirá uma infinidade de achados de revisão e, em um contexto de tomada de decisão, é importante para o usuário da revisão saber qual o grau de confiança a depositar em cada achado individual. A abordagem GRADE-CERQual (do inglês, *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation – Confidence in the Evidence from Reviews of Qualitative research*; em português, *Gradação das Recomendações de Avaliação e Desenvolvimento – Confiança na*

Evidência proveniente de Revisões de Pesquisa Qualitativa) foi desenvolvida para fornecer uma maneira transparente e sistemática de avaliar a confiança em achados individuais de uma revisão.^{75,76} Existe orientação detalhada para auxiliar os revisores na implementação da abordagem CERQual – um processo que envolve primeiramente a avaliação de cada componente (limitações metodológicas⁷⁷, coerência⁷⁸, relevância⁷⁹, e adequação dos dados⁸⁰), individualmente, antes de fazer uma avaliação global da confiança para cada achado individual de uma revisão⁸¹. Também há uma orientação para a apresentação dos achados sintetizados e avaliações GRADE-CERQual de confiança em uma Tabela-Resumo de Achados Qualitativos.⁸¹ Esta abordagem foi desenvolvida para ser implementada a achados de revisões qualitativas usando qualquer tipo de método de síntese. Revisores usando o método da JBI de meta-agregação também têm a opção de usar a ferramenta ConQual para avaliar a confiança nos achados de sua revisão.⁸²

Avaliação crítica de estudos primários

A avaliação crítica (também chamada avaliação de qualidade) é uma etapa fundamental de uma revisão sistemática. Para avaliar o componente de limitações metodológicas durante a condução de uma avaliação GRADE-CERQual de confiança (seção acima), os revisores devem implementar uma ferramenta de avaliação crítica a seus estudos primários e fazer um julgamento sobre a existência de quaisquer preocupações metodológicas que possam diminuir nossa confiança em achados individuais da revisão. Alguns tipos de métodos de revisão, como o método JBI, podem excluir estudos da revisão com base na qualidade metodológica, sendo necessário utilizar ferramentas de avaliação no início da revisão, antes de conduzir a síntese. É imperativo usar

^{IV} <https://www.crd.york.ac.uk/prospero/>

uma ferramenta de avaliação desenvolvida especificamente para avaliar pesquisa qualitativa. O uso de uma ferramenta de avaliação para estudos quantitativos em um estudo qualitativo seria fundamentalmente errado. Um guia atual de seleção de compêndios e ferramentas de avaliação pode ajudar os revisores a escolher a melhor ferramenta para suas necessidades.⁸³

Ainda sobre a avaliação crítica de resultados de estudos primários e de achados de revisões sistemáticas qualitativas é importante ressaltarmos a diferença entre cada tipo de dado para evitar confusões acerca de quais ferramentas e abordagens utilizar para avaliar o grau de confiança nas evidências sintetizadas. Nesse sentido, a abordagem GRADE-CERQual propõe avaliar a confiança em um achado de revisão baseando-se na coerência, relevância e adequação dos achados da revisão e não exclusivamente na avaliação da qualidade metodológica dos estudos primários individuais que compõem cada achado da revisão.

Redação do relato da revisão

Quando se trata de relatar e publicar uma revisão sistemática de estudos qualitativos, há um número crescente de diretrizes disponíveis para diferentes aspectos da revisão. ENTREQ é uma diretriz geral de relato para todos os tipos de sínteses de evidências qualitativas⁸⁴, enquanto eMERGe é específico para meta-etnografia.⁸⁵ Os diagramas PRISMA ajudam a representar o processo de triagem e inclusão/exclusão.⁸⁶ Os autores também podem utilizar o acrônimo STARLITE⁸⁷ ao relatar suas estratégias de pesquisa (estratégia de amostragem, tipo de estudo, abordagens, intervalo de anos, limites, inclusão e exclusões, termos usados, fontes eletrônicas). Existem novas diretrizes de relato sendo desenvolvidas o tempo todo, e revisores podem usar o banco de dados da Rede EQUATOR^v para ajudar a encontrar

as diretrizes para relato de revisões existentes para a síntese de evidências qualitativas.

Considerações Finais

As SEQs são processos estruturados de forma sistemática que se desenvolvem a partir de categorias de análise qualitativas, ou seja, aquelas relacionadas à compreensão da realidade das relações humanas e sociais, aquelas que procuram explicações contextuais, históricas e intersubjetivas sobre a realidade dessas relações. Por isso, as SEQs têm potencialidade para sintetizar categorias empíricas como percepções, significados, experiências, crenças, representações, entre tantas outras.

Ao sintetizar categorias no âmbito das relações humanas e sociais, espera-se conferir aos processos de atenção e cuidados em saúde os elementos necessários para propor e apoiar a implementação de tecnologias, intervenções, programas e políticas que aperfeiçoem o cuidado em saúde, nos âmbitos individual e coletivo. Em última instância, espera-se que as SEQs respondam a necessidades em saúde dos diferentes indivíduos, famílias e grupos sociais que compõem a sociedade.

Referências

1. Booth A. Searching for qualitative research for inclusion in systematic reviews: a structured methodological review. *Syst Rev.* 2016;5(1). doi:10.1186/s13643-016-0249-x
2. Malterud K. Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *The Lancet.* 2001;358(9280):483-8.
3. Snape D, Spencer L. The Foundations of Qualitative Research. In: Ritchie J, Lewis J, editors. *Qualitative Research Practice A Guide for Social Science Students and Researchers.* SAGE; 2009.
4. Minayo MCdeS, Costa AP. Técnicas que fazem uso da

^v <http://www.equator-network.org/>

- palavra, do olhar e da empatia: pesquisa qualitativa em ação. Aveiro: Ludomedia; 2019.
5. Carroll C. Qualitative evidence synthesis to improve implementation of clinical guideline. *BMJ*. 2017;356:j80 doi: 10.1136/bmj.j80
 6. Soares CB. Revisão qualitativa da literatura com enfoque na revisão sistemática. In: Costa AP, coordenador. Revisão da literatura com apoio de software: contribuição da pesquisa qualitativa. Aveiro: Ludomedia; 2019.
 7. Soares CB, Yonekura T, Campos CMS. Marxismo como referencial teórico-metodológico em saúde coletiva: implicações para a revisão sistemática e síntese de evidências. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(6):1403-1409.
 8. Prasad P. Crafting qualitative research: working in the post positivist traditions. New York: Routledge; 2015.
 9. Cordeiro L, Soares CB, Rittenmeyer L. Unscrambling method and methodology in action research traditions: theoretical conceptualization of praxis and emancipation. *Qualitative Research*. 2017;17(4):395–407. <https://doi.org/10.1177/1468794116674771>
 10. Guba EC. The alternative paradigm dialog. In: Guba EC, org. *The paradigm dialog*. Newbury London: Sage Publications; 1990:17-27.
 11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 3. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 1992.
 12. Denzin NK, Lincoln YS, Editors. *The handbook of qualitative research*. Thousand Oaks: Sage; 2011.
 13. Willis JW. *Foundations of qualitative research: interpretive and critical approaches*. London: Sage; 2007.
 14. Sodelli M. Aproximando sentidos: formação de professores, educação, drogas e ações redutoras de vulnerabilidade [tese]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2006.
 15. Nakamura E. The ethnographic method in health researches: an anthropological thinking. *Saúde e Sociedade*. 2011; 20(1):95-103.
 16. Wainwright M. Sensing the airs: The cultural-context for breathing and breathlessness in Uruguay. *Medical Anthropology*. 2017; 36(4):332-347. Doi: 10.1080/01459740.2017.1287180
 17. Hutchinson A., Barclay-Klingel, N., Galvin, K., Johnson, M.J. Living with breathlessness: a systematic literature review and qualitative synthesis. *Eur Respir J*. 2018;51:1701477 [[https://doi.org/ 10.1183/13993003.01477-2017](https://doi.org/10.1183/13993003.01477-2017)].
 18. Souza HS, Mendes AN. A terceirização e o “desmonte” do emprego estável em hospitais. *Rev. Esc. Enferm. USP* [internet]. 2016[acesso em 20 jan 2019];50(2):286-294. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000200015>.
 19. Santos VC, Soares CB, Campos CMS. A relação trabalho-saúde de enfermeiros do PSF no município de São Paulo. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41:777–781.
 20. Campos CMS. *Necessidades de saúde pela voz da sociedade civil (os moradores) e do Estado (os trabalhadores de saúde)* [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 2004.
 21. Sousa MSA. *Consórcio Brasileiro ‘Neoplasia Endócrina Múltipla Tipo 2’: Medicina Translacional, Bioética e Sociedade* [tese]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina da UNIFESP; 2015. Disponível em: <http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/48737>
 22. Geertz C. *Works and Lives: The Anthropologist as Author*. Stanford University Press; 1988.
 23. Mays N, Pope C. Qualitative research in health care. Assessing quality in qualitative research. *BMJ*. 2000;320:50-2.
 24. Meihy JCSB, Holanda F. *História oral: como fazer, como pensar*. São Paulo: Contexto; 2007.
 25. Meihy JCSB, Ribeiro SLS. *Guia prático de história oral: para empresas, universidades, comunidades e famílias*. São Paulo: Contexto; 2011.
 26. Maciel RMB, Camacho CP, Assumpção LVM, et al. Genotype and phenotype landscape of MEN2 in 554 medullary thyroid cancer patients: the BrasMEN study. *Endocrine Connections*. 2019;8(3):289-298.
 27. Cordeiro L, Soares CB, Rittenmeyer L. Unscrambling method and methodology in action research traditions: theoretical conceptualization of praxis and emancipation. *Qualitative Research*. 2017;17(4):395–407. <https://doi.org/10.1177/1468794116674771>
 28. Toledo RF, Rosa TEC, Keinert TM, Cortizo CT, organizadores. *Pesquisa Participativa em Saúde: vertentes e verdades*. São Paulo: Instituto de Saúde; 2018;24:153-165.
 29. Bergold J, Thomas S. Participatory Research Methods: A Methodological Approach in Motion. *Forum: Qualitative Social Research*. 2012;[1.]:13(1). Available at: <<http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1801/3334>>.
 30. Cajardo M. Pesquisa participante: propostas e projetos. In: Brandão CR, organizador. *Repensando a pesquisa participante*. 3.ed. São Paulo: Brasiliense; 1987:15-50.

31. Haguete TMF. Metodologias qualitativas na sociologia. 3.ed. Petrópolis: Vozes; 1992.
32. Borda OF. Aspectos teóricos da pesquisa participante: considerações sobre o significado e o papel da ciência na participação popular. In: Brandão CR, org. Pesquisa participante. São Paulo: Brasiliense; 1981:42-62.
33. Peruzzo CMK. Da observação participante à pesquisa-ação: pressupostos epistemológicos e metodológicos. Apresentado no III Colóquio Brasil-Itália de Ciências da Comunicação, realizado em Belo Horizonte – MG 2 e 3 de setembro de 2003. Promoção: INTERCOM – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação.
34. Vecchia MD, Martins STF. Concepções dos cuidados em saúde mental por uma equipe de saúde da família, em perspectiva histórico-cultural. Ciênc. saúde coletiva. 2009;14(1):183-193. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000100024>.
35. Booth A. Harnessing Energies, Resolving Tensions: Acknowledging a Dual Heritage for Qualitative Evidence Synthesis. Qualitative Health Research. 2019;29(1):18-31. <https://doi.org/10.1177/1049732318808247>
36. Popay J, Rogers A, Williams G. Rationale and standards for the systematic review of qualitative literature in health services research. Qualitative Health Research. 1998;8(3):341-351.
37. Langlois EV, Tunçalp Ö, Norris SL, Askew I, Ghaffar A. Qualitative evidence to improve guidelines and health decision-making. Bulletin of the World Health Organization. 2018;96:79-79A. doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.17.206540>
38. Glenton C, Lewin S, Norris SL. WHO handbook for guideline development. Switzerland: WHO; 2014.
39. Lewin S, Glenton C. Are we entering a new era for qualitative research? Using qualitative evidence to support guidance and guideline development by the World Health Organization International. Journal for Equity in Health. 2018;17:126 <https://doi.org/10.1186/s12939-018-0841-x>
40. World Health Organization. World health recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva; 2016.
41. Downe S, Finlayson K, Tunçalp Ö, Metin Gulmezoglu A. What matters to women: a systematic scoping review to identify the processes and outcomes of antenatal care provision that are important to healthy pregnant women. BJOG. 2016;123(4): 529–39.4
42. Downe S, Finlayson K, Tunçalp Ö, Gülmezoglu AM. Factors that influence the uptake of routine antenatal services by pregnant women: a qualitative evidence synthesis (Protocol). Cochrane Database Syst Rev. 2016;10: CD012392.
43. Campbell R, Pound P, Pope C, Britten N, Pill R, Morgan M, et al. Evaluating meta-ethnography: a synthesis of qualitative research on lay experiences of diabetes and diabetes care. Social Science & Medicine. 2003;56:671-84.
44. Eaton SE. Reading Strategy: Differences between summarising and synthesising information. 2010. Available from: <https://www.scribd.com/doc/38175256/Differences-Between-Summarizing-and-Synthesizing-Information>.
45. Silva AS, Sousa MSA, Silva EV, Galato D. Participação Social no Processo de Incorporação de Tecnologias em Saúde no SUS. Rev de Saúde Pública. 2019. No prelo.
46. Barreto J, Lewin S. Using qualitative evidence to inform decisions in Brazil and the Latin American region. BIS, Bol Inst. Saúde. 2019. No prelo.
47. Macura B, Suškevičs M, Garside R, Hannes K, Rees R, Rodela R. Systematic reviews of qualitative evidence for environmental policy and management: an overview of different methodological options. Environmental Evidence. 2019;8:24.
48. Downe S, Finlayson KW, Lawrie TA, Lewin SA, Glenton C, Rosenbaum S, Barriex M, Tunçalp Ö. Qualitative Evidence Synthesis for Guidelines: Paper 1 - Using Qualitative Evidence Synthesis to Inform Guideline Scope and Develop Qualitative Findings Statements. Health Research Policy and Systems. 2019. In press.
49. Lewin SA, Glenton C, Lawrie TA, Downe S, Finlayson KW, Rosenbaum S, Barriex M, Tunçalp Ö. Qualitative Evidence Synthesis for Guidelines: Paper 2 - Using Qualitative Evidence Synthesis Findings to Inform Evidence-to-Decision Frameworks and Recommendations. Health Research Policy and Systems. 2019. In press.
50. Glenton C, Lewin SA, Lawrie TA, Barriex M, Downe S, Finlayson KW, Tamrat T, Rosenbaum S, Tunçalp Ö. Qualitative Evidence Synthesis for Guidelines: Paper 3 - Using Qualitative Evidence Syntheses to Develop Implementation Considerations and Inform Implementation Processes. Health Research Policy and Systems. 2019. In press.
51. Barnett-Page E, Thomas J. Methods for the synthesis of qualitative research: a critical review. NCRM Working Paper. NCRM. 2009. Available from: <http://eprints.ncrm.ac.uk/690/>
52. Hannes K, Lockwood C. Synthesizing Qualitative Research: Choosing the Right Approach John Wiley & Sons, Ltd. Chichester (UK); 2012.
53. Ring N, Ritchie K, Mandava L, Jepson R. A guide to synthesising qualitative research for researchers undertaking

- health technology assessments and systematic reviews. 2010. Available from: <http://www.nhshealthquality.org/nhs-qis/8837.html>
54. Thomas J, Harden A. Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Med Res Methodol.* 2008;10(8):45 <http://ukpmc.ac.uk/article-render.cgi?artid=1593387>
55. Noblit GW, Hare RD. *Meta-ethnography: synthesising qualitative studies* Sage: Thousand Oaks, CA. 1988:88.
56. Dixon-Woods M, Cavers D, Agarwal S, et al. Conducting a critical interpretive synthesis of the literature on access to healthcare by vulnerable groups. *BMC Medical Research Methodology.* 2006;6(35).
57. Lockwood C, Munn Z, Porritt K. Qualitative research synthesis: methodological guidance for systematic reviewers utilizing meta-aggregation. *International journal of evidence-based healthcare.* 2015;13(3):179-187.
58. Aromataris E, Munn Z, Editors. *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual.* The Joanna Briggs Institute 2017. Available from <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>
59. Dixon-Woods M. Using framework-based synthesis for conducting reviews of qualitative studies. *BMC Med.* 2011;14(9):39.
60. Carroll C, Booth A, Leaviss J, Rick J. "Best fit" framework synthesis: refining the method. *BMC Medical Research Methodology.* 2013;13(1):1-16.
61. Booth A, Noyes J, Flemming K, Gerhardus A, Wahlster P, van der Wilt GJ, et al. Structured methodology review identified seven (RETREAT) criteria for selecting qualitative evidence synthesis approaches. *J Clin Epidemiol.* 2018;99:41-52.
62. Flemming K, Booth A, Garside R, Tunçalp Ö, Noyes J. Qualitative evidence synthesis for complex interventions and guideline development: clarification of the purpose, design and relevant methods. *BMJ Glob Health.* 2019;4:e000882. doi:10.1136/bmjgh-2018-000882
63. Noyes J, Booth A, Flemming K, Gerhardus A, Wahlster P, van der Wilt GJ, et al. Cochrane Qualitative and Implementation Methods Group guidance paper 3: methods for assessing methodological limitations, data extraction and synthesis, and confidence in synthesized qualitative findings *J Clin Epidemiol.* 2018; 97:49-58
64. Booth A, Noyes J, Flemming K, Gerhardus A, Wahlster P, Van Der Wilt GJ, Mozygemba K, Refolo P, Sacchini D, Tummers M, Rehfuess E. Guidance on choosing qualitative evidence synthesis methods for use in health technology assessments of complex interventions. 2016. Available from: <http://www.integrate-hta.eu/downloads/>
65. Kastner M, Antony J, Soobiah C, et al. Conceptual recommendations for selecting the most appropriate knowledge synthesis method to answer research questions related to complex evidence. *Journal of Clinical Epidemiology.* 2016;73:43-49.
66. Hoga LAK, Matheus MCC, Soares CB. Metassíntese: síntese de estudos qualitativos. In *Enfermagem baseada em evidências.* São Paulo: Barbosa, Dulce; Taminato, Mônica; Fram, Dayana; Belasco, Angélica. 2014;105-116.
67. Noyes J, Hannes K, Booth A, Harris J, Harden A, Popay J, Pearson A, Cargo M, and Pantoja T on behalf of the Cochrane Qualitative and Implementation Methods Group. Chapter 20: Qualitative research and Cochrane reviews. In: Higgins JPT, Green S, editors. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.3.0 (updated October 2015).* The Cochrane Collaboration. 2015. Available from <http://qim.cochrane.org/supplemental-handbook-guidance> [Current update process January 2018 onwards]
68. Cooke A, Smith D, Booth A. Beyond PICO: The SPIDER Tool for Qualitative Evidence Synthesis. *Qual Health Res.* 2012;22(10):1435-1443.
69. Harris JL, Booth A, Cargo M, Hannes K, Harden A, Flemming K, Garside R, Pantoja T, Thomas J, Noyes J. Cochrane Qualitative and Implementation Methods Group guidance series-paper 2: methods for question formulation, searching, and protocol development for qualitative evidence synthesis. *J Clin Epidemiol.* 2018;97:39-48. doi: 10.1016/j.jclinepi.2017.10.023.
70. Lockwood C, Porritt K, Munn Z, Rittenmeyer L, Salmond S, Bjerrum M, ... Stannard D. Systematic reviews of qualitative evidence. In E. Aromataris & Z. Munn, eds, *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual.* The Joanna Briggs Institute. 2017. Recuperado de <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>
71. Centre for Review and Dissemination. Guidance notes for registering a systematic review protocol with PROSPERO [internet]. 2016. Disponível em: [https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/documents/Registering a review on PROSPERO.pdf](https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/documents/Registering_a_review_on_PROSPERO.pdf)
72. Butler A, Hall H, Copnell B. A Guide to Writing a Qualitative Systematic Review Protocol to Enhance Evidence-Based Practice in Nursing and Health Care. *Worldviews on Evidence-Based Nursing.* 2016;3(3):241-249. doi:10.1111/wvn.12134
73. Noyes J, Hendry M, Booth A, Chandler J, Lewin S, Glenton C, Garside R. Current use was established and

- Cochrane guidance on selection of social theories for systematic reviews of complex interventions was developed. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2016;75:78-92. doi:10.1016/j.jclinepi.2015.12.009
74. Matheus MCC, Hoga LAK, Soares CB. Projeto de revisão sistemática e estudos qualitativos (RSEQ). In: Barbosa D, Taminato M, Fram D, Belasco A, organizadores. *Enfermagem Baseada em Evidências*. São Paulo: Atheneu; 2014:93-103.
75. Lewin S, Glenton C, Munthe-Kaas H, Carlsen B, Colvin CJ, Gülmezoglu M, ... Booth A, Rashidian A. Using qualitative evidence in decision making for health and social interventions: an approach to assess confidence in findings from qualitative evidence syntheses (GRADE-CERQual). *PLoS Med*. 2015;12(10):e1001895.
76. Lewin S, Booth A, Glenton C, et al. Applying GRADE-CERQual to qualitative evidence synthesis findings: introduction to the series. *Implement Sci*. 2018;13(1):2. doi: 10.1186/s13012-017-0688-3.
77. Munthe-Kaas H, Bohren MA, Glenton C, Lewin S, Noyes J, Tunçalp Ö, Booth A, et al. Applying GRADE-CERQual to qualitative evidence synthesis findings-paper 3: how to assess methodological limitations. *Implement Sci*. 2018;13(1):9. doi: 10.1186/s13012-017-0690-9.
78. Colvin CJ, Garside R, Wainwright M, Munthe-Kaas H, Glenton C, Bohren MA, Carlsen B, Tunçalp Ö, Noyes J, Booth A, et al. Applying GRADE-CERQual to qualitative evidence synthesis findings-paper 4: how to assess coherence. *Implement Sci*. 2018;13(1):13. doi:10.1186/s13012-017-0691-8
79. Noyes J, Booth A, Lewin S, et al. Applying GRADE-CERQual to qualitative evidence synthesis findings-paper 6: how to assess relevance of the data. *Implement Sci*. 2018;13(1):4. doi: 10.1186/s13012-017-0693-6
80. Glenton C, Carlsen B, Lewin S, Munthe-Kaas H, Colvin CJ, Tunçalp Ö, Bohren MA, Noyes J, Booth A, et al. Applying GRADE-CERQual to qualitative evidence synthesis findings-paper 5: how to assess adequacy of data. *Implement Sci*. 2018;13(1):14. doi: 10.1186/s13012-017-0692-7.
81. Lewin S, Bohren M, Rashidian A, Munthe-Kaas H, Glenton C, Colvin CJ, Garside R, Noyes J, Booth A, et al. Applying GRADE-CERQual to qualitative evidence synthesis findings-paper 2: how to make an overall CERQual assessment of confidence and create a Summary of Qualitative Findings table. *Implement Sci*. 2018;13(1):10. doi: 10.1186/s13012-017-0689-2.
82. Munn Z, Porritt K, Lockwood C, Aromataris E, Pearson A. Establishing confidence in the output of qualitative research synthesis: The ConQual approach. *BMC Medical Research Methodology*. 2014;14(108):1-7. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-14-108>.
83. Majid U., Vanstone M. Appraising Qualitative Research for Syntheses: A Compendium of Quality Appraisal Tools. *Qual Health Res*. 2018;28(13):2115-2131. doi: 10.1177/1049732318785358.
84. Tong A, Flemming K, McInnes E, Oliver S, Craig J. Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research: ENTREQ. *BMC Medical Research Methodology*. 2012;12(1):181.
85. France EF, Cunningham M, Ring N, Uny I, Duncan EAS, Jepson RG, Maxwell M, Roberts RJ, Turley RL, Booth A, et al. Improving reporting of Metaethnography: the eMERGe reporting guidance. *J Adv Nurs*. 2019. <https://doi.org/10.1111/jan.13809>.
86. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med*. 2009;6(6):e1000097
87. Booth A. "Brimful of STARLITE": toward standards for reporting literature search. *J Med Libr Assoc*. 2006;94(4):421-429.

Declaração de Financiamento

MSAS recebe bolsa Fiotec do Ministério da Saúde para apoiar o aprimoramento dos processos de participação social e uso de evidências qualitativas nos processos de avaliação de tecnologias em saúde e tomada de decisão informadas por evidências para o Departamento de Gestão da Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (DGITS/SCTIE).