

**PESQUISA QUALITATIVA EM SAÚDE: UM OLHAR INOVADOR SOBRE A PRODUÇÃO DO
CONHECIMENTO CIENTÍFICO**

Isabel Carmen Fonseca Freitas^a

Celia Nunes Silva^b

Luis Fernando Fernandes Adan^c

Emy Guerra Kitaoka^d

Renata Barbosa Paolilo^d

Luiza Araujo Vieira^d

Resumo

A nova visão sobre o processo de adoecimento do ser humano implica na necessidade de o profissional de saúde ampliar o conhecimento em metodologia científica. O presente artigo aborda uma breve revisão sobre o método de pesquisa qualitativa em saúde, apresentando ao leitor aspectos relacionados à questão de pesquisa, amostragem, coleta e análise de dados, validação dos resultados. O entendimento do método é pré-requisito essencial para a sua valorização, assegurando-lhe credibilidade e importância na gênese do conhecimento científico na área da saúde.

Palavras-chave: Pesquisa qualitativa. Comunicação em saúde. Métodos.

QUALITATIVE RESEARCH IN HEALTH: AN INNOVATIVE LOOK ON THE PRODUCTION
OF SCIENTIFIC KNOWLEDGE

Abstract

The new insight into the disease process requires the health care professionals to increase their knowledge in scientific methodology. This article gives a brief review

^a Professor do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Bahia, Universidade Federal da Bahia (UFBA) e da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Mestre em Medicina e Saúde (UFBA). Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Medicina e Saúde (UFBA).

^b Professor do Departamento de Neurociências e Saúde Mental da Faculdade de Medicina da Bahia (UFBA). Doutor em Medicina Interna (UFBA).

^c Professor do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Bahia (UFBA). Doutor em Medicina e Saúde (UFBA).

^d Acadêmicas de Medicina da Faculdade de Medicina da Bahia (UFBA).

Endereço para correspondência: Avenida Santa Luzia, n.º 379, Condomínio Chácara Suíça, Edifício Otto Billian, apart. 802, Horto Florestal, Salvador, Bahia. CEP: 40295-050. wicfreitas@uol.com.br

of the method of qualitative research in health, presenting to the reader aspects related to investigation, sampling, data collection and its analysis as well as validation of results. The understanding of the method is an essential prerequisite for its worthiness assuring credibility and importance in the genesis of the scientific knowledge in health.

Key words: Qualitative research. Health communication. Methods.

INVESTIGACIÓN CUALITATIVA EN SALUD: UNA MIRADA INNOVADORA SOBRE LA PRODUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO.

Resumen

La nueva visión sobre del proceso de la enfermedad del ser humano implica en la necesidad del profesional de salud en ampliar el conocimiento en metodología científica. El presente artículo aborda una breve revisión sobre el método de investigación cualitativa en salud, presentando al lector los aspectos relacionados con la pregunta de la investigación, del muestreo, la recolección, el análisis de datos y la validación de los resultados. La comprensión del método es prerequisite esencial para su valorización, asegurándole credibilidad e importancia en la génesis del conocimiento científico en salud.

Palabras clave: Investigación cualitativa. Comunicación en salud. Métodos.

INTRODUÇÃO

O conhecimento científico é construído pela articulação entre a teoria e a realidade e não deve ser restrito a uma única forma do saber.¹ A maior parte dos estudos realizados na área da Saúde recebeu a contribuição da teoria positivista² e de dados epidemiológicos populacionais (estudos quantitativos) que, muitas vezes, não respondem às diversas questões humanas e sociais que permeiam o processo saúde/doença. Todos os fenômenos possuem propriedades numéricas e qualidades intrínsecas, o que justifica ampliar o conhecimento na visão da totalidade dos fatos, respeitando-se historicidade, cultura, percepções e concepções dos indivíduos estudados.^{1,3} A pesquisa qualitativa em Saúde surgiu no século XX, oriunda de estudos aplicados às Ciências Sociais e recebeu influência de diversas disciplinas ligadas à corrente sociológica-compreensiva, tais como psicanálise, antropologia, sociologia e psicologia.^{1,4} Inicialmente, foi fundamentada no paradigma fenomenológico, cuja atitude científica visava buscar o conhecimento sobre o homem,

compreendendo e/ou interpretando melhor os fenômenos e atitudes a ele relacionados, bem como a sua importância no campo da saúde/doença. Mais recentemente, diversas outras correntes do pensamento que visam compreender a estrutura social, dentre as quais o marxismo (décadas de 1960 e 1970) e, de forma incipiente, a Teoria do Pensamento Sistêmico passaram a influenciar a pesquisa qualitativa em Saúde, em particular nos contextos educativos, de ação social e de gestão institucional.¹

A partir de 1990, a produção bibliográfica qualitativa em Saúde, em âmbito nacional e internacional, vem aumentando.⁵ Alguns fatores contribuíram para essa expansão: a maior flexibilidade e interação da saúde com as ciências sociais; a emergência de novas patologias que suscitou a necessidade de aumentar o conhecimento sobre o processo saúde/doença com visão na multidimensionalidade; os novos critérios de avaliação dos cursos de pós-graduação que estimularam o mercado editorial, dando vazão à crescente produção acadêmica; o apoio de organizações governamentais e não governamentais que permitiram o financiamento de estudos antropológicos e sociológicos na área da saúde. Atualmente, a pesquisa qualitativa é utilizada para a ampliação do conhecimento em diversas áreas da saúde, em particular na Enfermagem e mais recentemente na Medicina, em que se destacam diversos estudos em Saúde Pública, Oncologia, Nefrologia, Cuidados Paliativos, Saúde do trabalhador, Psiquiatria, e Medicina Baseada em Evidências, dentre outras.

A presente revisão visa apresentar ao profissional de saúde uma breve síntese dos principais aspectos metodológicos que envolvem os caminhos do pensamento da pesquisa qualitativa em saúde.

A QUESTÃO DE PESQUISA

A escolha da questão de pesquisa no método qualitativo envolve o preenchimento de uma lacuna científica, assim como no método quantitativo.^{1,4} Para que um problema venha a ser estudado de forma aprofundada é necessário que tenha especificidade e seja bem delimitado, constituindo-se, assim, no *objeto de investigação*.¹ A revisão de literatura constitui-se no ponto inicial para a elaboração do estudo. Além de contemplar teorias vigentes, pressupostos ou premissas, na abordagem qualitativa, o pesquisador irá principiar o estudo contemplando também as suas experiências e percepções sobre o tema, pois “[...] as ideias preconcebidas são perniciosas a qualquer estudo científico, enquanto a capacidade de levantar problemas constitui uma das maiores virtudes do cientista”.^{6:39} No método qualitativo, as perguntas precisam investigar “o porquê”, “o que”, “como”, os sentidos, as significações de determinado fenômeno, aqui entendido como *o que se mostra*

e se *revela*.^{1,4,7} As investigações qualitativas apresentam cinco características principais: a pesquisa é naturalística (a coleta de dados deve ocorrer em cenários naturais); descritiva; indutiva (a preocupação principal é com o processo e não apenas com o produto); a questão da significação é essencial na interpretação dos resultados, que são apresentados sob a forma de palavras e não de números.⁸

AMOSTRAGEM

Em pesquisa qualitativa, recomenda-se o uso do termo seleção dos sujeitos, atores ou participantes.^{1,9} Os critérios de inclusão dos indivíduos no estudo variam de acordo com a questão de pesquisa, mas têm em comum a escolha deliberada, de forma proposital ou intencional,^{8,9} contrapondo-se à pesquisa quantitativa, na qual a amostragem randômica é mais representativa para a realização de análise estatística. São três os modos de seleção amostral nos estudos clínico-qualitativos: amostragem por saturação, amostragem por bola-de-neve e por variedade de tipos.⁹

Na amostragem por saturação, o pesquisador encerra a entrada dos indivíduos no grupo a partir do momento que as novas informações passam a ser repetitivas, não acrescentando novos dados de conteúdo.⁹ Diversos autores^{8,9} defendem esse modo de seleção, mas se deve permitir sempre alguma reincidência das afirmações.¹

A amostragem por bola-de-neve seleciona os indivíduos pelo interesse por determinado tema e um sujeito investigado indica outro, caso os elementos colhidos ainda não satisfaçam a necessidade de preencher os objetivos do pesquisador, o que pode ser útil em estudos de pequenas comunidades portadoras de traços sociais ocultos.^{8,9}

A amostragem por variedade de tipos seleciona os participantes da pesquisa com base em uma característica comum a todos os indivíduos selecionados – o critério da homogeneidade fundamental – e que possuam outras características diferentes, favorecendo, assim, a diversidade dos tipos.⁹ Por exemplo, em um estudo realizado com adolescentes para tratar da sua percepção sobre o uso do preservativo, o critério da homogeneidade fundamental seria ter entre dez e dezenove anos. A variedade de tipos seria em relação a outras variáveis, tais como sexo, estado civil e procedência escolar.

O pequeno tamanho amostral dos estudos qualitativos e a ausência de cálculo do tamanho amostral é motivo de grande discussão científica.^{1,8-11} A influência positivista da quantificação e o desconhecimento sobre a fundamentação teórica da pesquisa qualitativa dificultam o entendimento de que, nessa última, a análise aprofundada dos dados é mais importante do que o número de respondentes. Dessa forma, o pesquisador qualitativo não

deve estar preocupado em generalizar resultados, mas sim em focalizar suas especificidades e peculiaridades.¹² O modo de construção da seleção amostral deve ser descrito com a maior veracidade possível e recomenda-se que o número de participantes da pesquisa não seja pré-fixado, considerando-se que o método resulta da interação contínua entre os sujeitos pesquisados e o pesquisador.^{1,8,9}

ASPECTOS ÉTICOS

No Brasil, os aspectos éticos na pesquisa qualitativa seguem as normas da Resolução n.º 196 do Conselho Nacional de Saúde que regulamentam a pesquisa envolvendo seres humanos.⁹ Os princípios da bioética – autonomia, beneficência, não maleficência e justiça – devem ser respeitados visando proteger o bem-estar dos indivíduos, independente do método utilizado.

O convite para a participação na pesquisa representa o primeiro passo e não deve ser desprezado. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) é obrigatório e deve apresentar o pesquisador, a proposta da pesquisa, o papel do investigado, esclarecer as dúvidas dos sujeitos em relação à participação no estudo, bem como assegurar o compromisso de que as citações serão feitas em caráter anônimo com o objetivo de garantir o sigilo dos indivíduos. Recomenda-se que o termo deva ser assinado pelo participante e também pelo pesquisador principal.⁹ Os sujeitos selecionados precisam ter tempo e condições emocionais para falar e compartilhar as suas experiências, os seus sentimentos e as suas angústias.

COLETA DE DADOS

Na pesquisa qualitativa, o pesquisador é o instrumento principal da coleta, pois é por meio das suas percepções que se apreendem os fenômenos; da sua consciência depende a elaboração de estratégias adequadas para a coleta de dados.¹³ É relevante enfatizar que esse pesquisador é socialmente situado e sofre influência de tradições históricas e culturais da pesquisa, devendo primar pelo respeito aos aspectos éticos.^{1,9} Na abordagem qualitativa, o pesquisador é um *bricoleur*, produzindo novos constructos mediante pedaços e fragmentos de objetos, que representam símbolos e significações individuais.¹⁴ Esses significados são culturalmente compartilhados e, assim, facilitam a organização dos grupos sociais.

A aculturação e a ambientação no cenário em que será realizada a coleta de dados são necessárias para minimizar os problemas psicológicos comuns à entrada no campo, tais como a ideia de intrusão na propriedade e o sentimento de invasão de privacidade, contribuindo para a redução das resistências do próprio pesquisador.^{15,16} As diversas idas

ao campo propiciam conhecer a provável dinâmica do *setting*, entendido aqui como a delimitação não só do espaço físico privativo, mas também a definição do microambiente que pode influenciar as relações interpessoais.⁷

As principais técnicas para a coleta de dados na pesquisa qualitativa em saúde são as entrevistas abertas ou semiestruturadas, as observações passivas ou participantes e os grupos focais, além da análise de documentos e material audiovisual.^{1,8,17} As entrevistas estruturadas e os questionários devem ser evitados considerando-se que eles restringem a participação dos sujeitos da pesquisa, na perspectiva de limitar a expressão de seus sentimentos e diferentes explicações, que muitas vezes diferem da visão do pesquisador.^{1,17}

Nas entrevistas, o pesquisador faz as perguntas face a face ou por telefone e visa obter visões ou opiniões dos participantes. Na entrevista aberta, o instrumento de coleta é simples, mas abrangente, o que exige preparo suficiente do pesquisador para conduzir a entrevista, a fim de que o participante da pesquisa não fuja do objeto de estudo.¹⁸ Na entrevista semiestruturada, existe um roteiro com indicadores essenciais que funcionam como tópicos a serem explorados.¹⁸ A realização de entrevistas preliminares favorece correções de perguntas que talvez não estejam sendo bem entendidas. Todas as entrevistas devem ser gravadas e transcritas para uma boa caracterização do processo de editoração.

Nos grupos focais, as perguntas, de caráter aberto ou pouco estruturado, são feitas em grupos de 6-8 indivíduos. Devem ser provocativas e permitir um amplo debate que possa envolver a participação de todos os membros do grupo.¹⁹

Nas entrevistas e nos grupos focais, o estabelecimento do *rapport* é necessário antes do início e visa o acolhimento do pesquisado, a fim de criar-se o clima de acordo, simpatia, confiança e responsividade mútua, o que favorecerá uma interlocução mais espontânea.^{9,18,19} Alguns fatores são facilitadores dessa interlocução, dentre os quais destacam-se: o prazer em falar, a boa autoestima dos participantes, a qualificação e experiência do entrevistado e do entrevistador, o caráter sigiloso da entrevista. Entretanto, algumas características da personalidade do entrevistado ou do entrevistador, como a introspecção, a situação de ansiedade, o desconforto físico e o desestímulo, podem dificultar a coleta das informações e justificam a importância do uso de várias técnicas de coleta, bem como a observação e o registro de todas as atitudes dos entrevistados, o que caracteriza a observação participante.^{1,9,18,19}

Alguns estudos podem utilizar-se da coleta de dados mediante a análise de documentos (atas, jornais, registros, diários, cartas, discussões por correio eletrônico) ou de materiais audiovisuais, tais como fotografias, vídeos, objetos, filmes e *softwares*.

ANÁLISE DOS DADOS, APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados deve ser criteriosa e abrangente o suficiente para assegurar a descrição dos detalhes. Na análise de dados do método qualitativo, podem ser usadas diversas técnicas: análise de conteúdo, análise do discurso e aplicação da hermenêutica e dialética, dentre outras.^{1,7-9} A técnica de análise de conteúdo é uma das mais usadas na pesquisa qualitativa em Saúde e visa identificar e selecionar categorias que possam constituir-se em temas e subtemas.^{1,9,20} Para essa seleção, deve ocorrer uma ordenação dos dados, a realização de pré-análise, mediante leituras compreensivas em que se busca o dito e o não dito, e a instituição da categorização temática, que pode ser realizada pelo pesquisador de forma manual ou com a ajuda de programas computadorizados.^{1,9,15,21} O referencial teórico que subsidiará a interpretação deve ser registrado.²² A categorização pode obedecer aos seguintes critérios: semânticos (categorias temáticas); sintáticos (categorias relacionadas a verbos, advérbios, adjetivos); léxicos (ordenamento das orações); expressivos (categorias que se referem a problemas de linguagem).^{21,22}

Os programas computadorizados podem representar uma ferramenta para o gerenciamento de dados, contribuindo para armazenar, organizar e recuperar dados qualitativos.²³ No entanto, não se recomenda a utilização isolada dos *softwares* na análise dos dados da pesquisa qualitativa, visto que, nessa, há necessidade da percepção e interpretação das palavras e não apenas a leitura da categorização de dados.^{1,9} Ler e reler transcrições das entrevistas, bem como ouvi-las ajuda a perceber não apenas respostas, mas também a forma como elas foram dadas, considerando-se o tom da voz, hesitações, confiança em responder as perguntas, variáveis que podem interferir na interpretação dos dados. A credibilidade dos resultados de um estudo qualitativo dependerá em grande parte dos julgamentos do pesquisador principal e do respeito aos princípios éticos da pesquisa.¹³

A sistematização da técnica de análise de dados qualitativos é taxonômica e necessária. Recomenda-se o seguimento de quatro etapas principais: imersão nos dados, codificação, categorização e identificação dos temas.^{1,9,15,24} Para esses autores não é necessária a linearidade, mas todas essas etapas devem ser bem pensadas e adequadamente descritas.

Conhecer de forma aprofundada todos os dados é essencial para a ampliação e a diversificação da análise, pois permite ao pesquisador retomar algumas questões que ainda não foram respondidas, retornando à coleta de dados para organizar o trabalho, explorar o tema e gerar novos conceitos e significações.¹⁵ Na pesquisa qualitativa, a análise é, portanto, contínua à coleta de dados. O processo analítico deve associar-se a ajustes frequentes, na medida em que os novos dados são integrados aos anteriores.

A codificação dos dados representa o processo de examinar e organizar os dados na entrevista e em todo o conjunto obtido. Categorizar dados representa mais do que rotulá-los, pois visa à criação de categorias pela linguagem dos códigos, de forma a captar as contradições e exceções, gerando uma compreensão de tudo o que foi coletado.^{1,9,15}

Após a criação das categorias (categorização), busca-se a identificação dos temas. Um tema envolve muitas vezes várias categorias, visando interpretá-las em relação à literatura e representa o teste decisivo se o estudo conseguiu produzir evidências científicas fortes.^{1,9}

Na pesquisa qualitativa, os resultados da análise podem ser apresentados sob a forma de citações no texto, transcritas ou parafraseadas, em padrão uniformizado, nas quais se buscam descrever todas as considerações para assegurar a veracidade das informações, evitando-se repetições excessivas e desnecessárias.^{1,7,9} Na pesquisa qualitativa, a discussão pode ser realizada simultaneamente à apresentação dos resultados, diferente do método quantitativo, em que representa uma etapa posterior do delineamento da pesquisa.^{25,26} O uso do pronome pessoal na primeira pessoa do singular ou do plural também é possível, diferindo do método quantitativo, no qual a descrição deve ser feita de forma impessoal.^{1,9,15}

VALIDAÇÃO DOS RESULTADOS

A literatura mostra que a validação interna das conclusões obtidas da pesquisa qualitativa aumenta, na medida em que o rigor metodológico é conhecido e seguido pelo pesquisador, da mesma forma como ocorre no método quantitativo.²⁵ Em suma, é reflexo do planejamento criterioso de ações: da aplicação de técnicas e estratégias adequadas e construídas sob os moldes científicos para aumentar a fidedignidade e confiabilidade do estudo; da sensibilidade de perceber, escutar e escrever do pesquisador; da qualidade da relação transferencial positiva obtida com os informantes da pesquisa.^{1,9,27}

Algumas estratégias podem ser usadas para minimizar os problemas e facilitar a validação dos dados: múltiplas fontes de informação, presença de mais de um investigador para a coleta e análise dos dados, diálogo entre os diversos membros da equipe da pesquisa para determinar se os pontos de vista foram devidamente interpretados à luz das teorias sociais vigentes, devolução da interpretação dos dados para os pesquisados de forma que esses possam legitimar aquilo que informaram.^{1,9,28,29}

A apresentação das similaridades e contradições em relação à literatura, discutidas de forma crítica e reflexiva, permite aumentar a confiabilidade no método.^{1,7,9,30} O referencial teórico comparativo necessita ser registrado.³¹

Os estudos qualitativos mostram uma visão ampla do fenômeno em vez de microanálises.¹¹ A reprodutibilidade não é o objetivo principal da pesquisa qualitativa, visto que ela trabalha com a singularidade humana e não com a generalização dos resultados.^{1,9,18,32}

A validação externa dos estudos qualitativos pode ser aprimorada com a submissão da atividade de análise a mais de um observador e com a troca de ideias acerca dos resultados preliminares em eventos científicos.³³

A triangulação dos métodos é uma das alternativas para a validação dos resultados e consiste no uso de dois ou mais métodos de análise de forma sequencial ou simultânea para examinar o mesmo fenômeno.^{1,17,20,30} Esta etapa do trabalho envolve também o cruzamento de dados com os vários pontos de vista dos pesquisadores, o que enriquece a discussão e contribui para a ampliação do conhecimento científico.¹

A informação qualitativa pode gerar respostas que permitam novas reflexões, discussões e caracterização de fenômenos, o que, para determinadas questões, é de grande importância, pois gera teorias e hipóteses que poderão ser complementadas posteriormente com a aplicação do método quantitativo.^{30,34-38}

CONCLUSÕES

A nova visão sobre o processo de adoecimento do ser humano implica na necessidade de o profissional de saúde conhecer os diversos métodos de pesquisa. Ao longo da formação, esses profissionais são estimulados essencialmente com o estudo do método quantitativo, aplicado na quase totalidade dos estudos científicos publicados. Para alguns, existe desconhecimento sobre o método qualitativo. É importante ressaltar que a literatura científica sinaliza, cada vez mais, a necessidade de quebra dessa dicotomia, sob o argumento de que o método quantitativo e o qualitativo não são antagônicos e em algumas situações podem se complementar.

A presente revisão mostra que, assim como na pesquisa quantitativa, existe uma fundamentação teórica para a metodologia qualitativa. O conhecimento e entendimento dessa abordagem são pré-requisitos essenciais para o reconhecimento e a valorização do método, assegurando-lhe credibilidade e importância na gênese do conhecimento científico na área da saúde. Nesta área, conhecer os significados do processo de adoecimento dos indivíduos pode contribuir para melhorar a relação paciente-profissional, favorecer a aderência a determinados tratamentos e aprimorar a qualidade dos serviços. O método permite aos profissionais de saúde ampliar a sua visão do processo saúde/doença levando em conta outras análises, em particular as macroeconômicas e histórico-culturais.

REFERÊNCIAS

1. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em Saúde. 12.^a ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
2. Descartes R. Discurso sobre o método. São Paulo: Abril; 1980. (Os Pensadores).
3. Kant, I. Crítica à razão pura. São Paulo: Abril; 1980. (Os Pensadores).
4. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. Rev Saúde Pública. 2005;39(3):507-14.
5. Canesqui AM. Os estudos de antropologia da saúde/doença no Brasil na década de 1990. Ciênc saúde coletiva. 2003;8(1):109-24.
6. Malinowski B. Os argonautas do Pacífico. São Paulo: Abril; 1984. (Os Pensadores).
7. Flick U. Qualidade na pesquisa qualitativa. Porto Alegre: Artmed; 2009.
8. Bogdan RC, Biklen SK. Investigação qualitativa em educação. Porto, PT: Porto Editora; 1994.
9. Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa. 2.^a ed. Petrópolis: Vozes; 2003.
10. Denzin NK, Lincoln YS. O planejamento da pesquisa qualitativa. Teorias e abordagens. 2.^a ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.
11. Flick U. Desenho da pesquisa qualitativa. Porto Alegre: Artmed; 2008.
12. Campos CJG, Turato ER. Content analysis in studies using the clinical-qualitative method: application and perspectives. Rev Latino-Am Enfermagem. 2009;17(2):259-64.
13. Maturana H. O que se observa depende do observador. In: Thompson WI, editor. Gaia: uma teoria do conhecimento. São Paulo: Gaia; 2000. p. 61-6.
14. Lévi-Strauss C. Structural anthropology. New York: Basic Books; 1963.
15. Pope C, Ziebland S, Mays N. Qualitative research in health care. Analysing qualitative data. BMJ 2000 jan 8;320(7227):114-6.
16. Barros NF, Nunes ED. Sociologia, medicina e a construção da sociologia da saúde. Rev Saúde Pública. 2009 fev;43(1):169-75.
17. Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R, organizador. Pesquisa social. Teoria, método e criatividade. 26.^a ed. Petrópolis: Vozes; 2007.

18. Fontanella BJB, Campos CJG, Turato ER. Data collection in clinical-qualitative research: use of non-directed interviews with open-ended questions by health professionals. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2006;14(5):812-20.
19. Rabiee F. Focus-group interview and data analysis. *Proc Nutr Soc*. 2004;63(4):655-60.
20. Caregnato RCA, Mutti R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto Contexto Enferm*. 2006;15(4):679-84.
21. Bauer MW. Análise de conteúdo clássica: uma revisão. In: Bauer M, Gaskell G, editor. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som*. Petrópolis: Vozes; 2002. p. 189-217.
22. Bardin L. *Análise do conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 1979.
23. McLafferty E, Farley AH. Analysing qualitative research data using computer software. *Nurs Times*. 2006;102(24):34-6.
24. Green J, Willis K, Hughes E, Small R, Welch N, Gibbs I et al. Generating best evidence from qualitative research the role of data analysis. *Australian and New Zealand Journal Public Health*. 2007;31(6):545-50.
25. Giacomini MK, Cook DJ, for the Evidence-Based Medicine Working Group. Users' guides to the medical literature. XXIII. Qualitative research in health care. A. Are the results of the study valid? *JAMA*. 2000;284(3):357-62.
26. Giacomini MK, Cook DJ. Guides to the Medical Literature, XXIII: Qualitative research in health care. What are the results and how do they help me care for my patients? *JAMA*. 2000;284(3):478-82.
27. Giacomini M, Cook D, Dejean D. Life support decision making in critical care: identifying and appraising the qualitative research evidence. *Crit Care Med*. 2009;37(4):1475-82.
28. Serapioni M. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. *Ciênc Saúde coletiva*. 2000;5(1):187-92.
29. Goldsmith MR, Bankhead CR, Austoker J. Theory and methods. Synthesizing quantitative and qualitative research in evidence-based patient information. *J Epidemiol Community Health*. 2007;61;262-70.
30. Gomes R, Souza ER, Minayo MCS, Silva CFR. Organização, processamento, análise e interpretação dos dados: o desafio da triangulação. In: Minayo MCS; Assis SG; Souza ER, editor. *Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. p. 185-221.
31. Neergard MA, Olesen F, Andersen RS, Sondegaard J. Qualitative description-the poor cousin health research? *BMC*. 2009;9:52.

32. Creswell JW. Projeto de pesquisa. Métodos qualitativo, quantitativo e misto. 2.^a ed. Porto Alegre: Artmed; 2007.
33. Porter S. Validity, trustworthiness and rigour: reasserting realism in qualitative research. *J Adv Nurs*. 2007;60:79-86.
34. Mays N, Pope C. Qualitative research in health care. Assessing quality in qualitative research. *BMJ*. 2000;320(7226):50-2.
35. Carter SM, Little M. Justifying knowledge, justifying method, taking action: epistemologies, methodologies, and methods in qualitative research. *Qual Health Res*. 2007;17(10):1316-28.
36. Cohen DJ, Crabtree BF. Evaluative criteria for qualitative research in health care: controversies and recommendations. *Ann Fam Med*. 2008;6(4):331-9.
37. Broeder JL, Donze A. The role of qualitative research in evidence-based practice. *Neonatal Netw*. 2010;29(3):197-202.
38. Turato ER, Machado AC, Silva DF, Carvalho GM, Verderosi NR, Souza TF. Research publications in the field of health: omission of hypotheses and presentation of common-sense conclusions. *São Paulo med j*. 2006;124(4):228-33.

Recebido em 21.8.2011 a 28.12.2011.