

WHO

Handbook for Guideline Development

2nd edition

*15. Usando evidências de pesquisa
qualitativa para desenvolver
diretrizes da OMS*



**World Health
Organization**

WHO/HMM/IER/REK/2018.1.

Traduzido para o Português por Maria Sharmila Alina de Sousa e Ananyr Porto Fajardo a partir do Capítulo 15 Using evidence from qualitative research to develop WHO guidelines of the WHO handbook for guideline development, 2014 (ISBN 978 92 4 154896 0). A OMS não se responsabiliza pelo conteúdo e exatidão desta tradução. Em caso de qualquer inconsistência entre as versões em inglês e português, a versão original em inglês será a versão oficial e autêntica.

15. Usando evidências de pesquisa qualitativa para desenvolver diretrizes da OMS

15.1 Introdução

Cada vez mais é exigido que diretrizes clínicas, de sistema de saúde e de saúde pública sejam embasadas nas melhores evidências disponíveis. No entanto, há um crescente reconhecimento de que, às vezes, as perguntas sobre as diretrizes não refletem as prioridades de atores-chave e que aspectos relacionados à aceitação e viabilidade de intervenções nem sempre são abordados por meio de uma revisão sistemática das melhores evidências disponíveis ao se fazer recomendações e ao adaptar recomendações para uso local.

A pesquisa qualitativa explora como as pessoas percebem e experimentam o mundo ao seu redor. Habitualmente, os pesquisadores qualitativos baseiam-se em entrevistas, documentos ou observação para explorar as percepções e experiências das pessoas em relação à sua saúde e ao uso de serviços de cuidados em saúde. A seguir, exploram os dados por meio de métodos de análise qualitativa e apresentam seus achados de maneira narrativa, ao invés de usar números.

Recentemente, ficou mais fácil utilizar pesquisa qualitativa para informar o desenvolvimento de diretrizes, pois as revisões sistemáticas de estudos qualitativos, às vezes denominadas sínteses de evidências qualitativas, tornaram-se mais comuns e, atualmente, os métodos envolvidos na realização destas revisões estão bem desenvolvidos (1,2,3). Portanto, é relevante considerar como a OMS pode incorporar evidências de pesquisas qualitativas ao desenvolvimento e implementação de diretrizes para complementar evidências sobre eficácia e danos de intervenções e sobre o uso de recursos.

As evidências de pesquisas qualitativas podem ser usadas para avaliar: (i) em que medida os potenciais benefícios ou danos de uma intervenção são importantes para as pessoas (a importância relativa dos desfechos); (ii) em que medida determinadas intervenções são mais ou menos aceitáveis para diferentes atores (pacientes, cuidadores, provedores de cuidados em saúde etc.); (iii) em que medida a implementação de diferentes intervenções em diferentes contextos é mais ou menos viável, com base nas experiências práticas ou cotidianas das pessoas junto aos serviços de cuidados em saúde; e (iv) as potenciais consequências de diferentes intervenções sobre a equidade

dentre populações. Este capítulo descreve as razões e quando as evidências de pesquisas qualitativas devem ser utilizadas para o desenvolvimento de diretrizes na OMS e esboça rapidamente os métodos envolvidos.

O capítulo 10 do *Manual da OMS para o Desenvolvimento de Diretrizes (2ª Edição)* (4) afirma que ‘...valores e preferências dizem respeito à importância relativa que as pessoas atribuem aos desfechos associados à intervenção ou exposição; não estão relacionados ao que as pessoas pensam sobre a intervenção em si’. Atualmente, consideramos esta abordagem muito limitada, pois os valores também podem ser importantes ao se avaliar a aceitação de uma intervenção e suas consequências sobre a equidade. Portanto, este capítulo descreve o uso de evidências qualitativas para compreender os valores das pessoas em relação aos desfechos (isto é, em que medida os potenciais benefícios ou danos de uma intervenção são importantes para as pessoas), bem como para compreender a aceitação e a viabilidade de uma intervenção e seus efeitos sobre a equidade.

15.2 Quando as evidências de pesquisas qualitativas devem ser utilizadas para o desenvolvimento de uma diretriz?

15.2.1 Na definição do escopo de uma diretriz

Evidências de pesquisas qualitativas podem ser usadas para ajudar a estabelecer o escopo de uma diretriz e para assegurar que todos os tópicos que são relevantes para seus atores e a meta abrangente sejam considerados (veja exemplos no Quadro 1).

Quadro 1. Exemplos hipotéticos do uso de pesquisa qualitativa para definir o escopo de uma diretriz

Exemplo 1.1. Para uma diretriz sobre cuidados intraparto em países de baixa e média renda, o grupo de desenvolvimento da diretriz enfocou inicialmente as intervenções clínicas para a melhoria da saúde materna e neonatal, como o parto assistido por ventosa e a cesariana. Entretanto, uma avaliação das evidências qualitativas revelou que, muitas vezes, as mulheres não procuram atendimento intraparto devido a falta de conhecimento, falta de transporte ou más experiências com estabelecimentos de cuidados em saúde no passado. Depois de considerar estes aspectos, o grupo de desenvolvimento da diretriz expandiu seu escopo para incluir intervenções que melhorem o acesso das mulheres a estabelecimentos de cuidados em saúde e seu uso.

continua ...

... *continuação*

Exemplo 1.2. Para uma diretriz clínica sobre intervenções para tipos específicos de câncer de pulmão, o grupo de desenvolvimento de diretriz enfocou inicialmente as intervenções alopáticas. Uma avaliação das evidências qualitativas revelou, entre pessoas que sofrem deste tipo de câncer, um interesse difundido por medicina alternativa. Assim, o grupo expandiu o escopo da diretriz para responder questões relacionadas a tratamentos alternativos.

Evidências de pesquisas qualitativas também podem ajudar a elaborar e elucidar perguntas-chave de uma diretriz ao informar as populações, as intervenções, os comparadores e os desfechos que cada pergunta-chave deve focar. Por exemplo, as pessoas têm opiniões diferentes sobre as comparações que lhes seriam mais úteis para tomarem decisões relacionadas à saúde (veja exemplos no Quadro 2). Embora os indivíduos envolvidos no desenvolvimento de uma diretriz estejam geralmente familiarizados com seu tópico, seu conhecimento pode estar embasado em experiências em contextos geográficos ou clínicos específicos ou junto a determinados grupos populacionais. Ao permitir que uma pergunta de pesquisa seja respondida de maneira holística, a pesquisa qualitativa pode oferecer perspectivas mais amplas sobre a diversidade de indivíduos que sofrem os efeitos de uma enfermidade, bem como seus portadores, e sobre modos para se definir e implementar uma intervenção ou um pacote de intervenção.

Quadro 2. Exemplos hipotéticos do uso de pesquisa qualitativa para elucidar as perguntas-chave abordadas por uma diretriz

Exemplo 2.1. Para uma diretriz sobre cuidados em demência, o grupo de desenvolvimento da diretriz enfocou inicialmente intervenções direcionadas a pessoas com demência. No entanto, pesquisas qualitativas destacaram que a demência também afeta familiares e cuidadores de seus portadores de maneira importante. Logo, o grupo decidiu expandir a população de interesse para incluir estes grupos.

Exemplo 2.2. Para uma diretriz sobre encorajamento de pessoas a se exercitarem indo a pé para o trabalho, o grupo de desenvolvimento da diretriz inicialmente decidiu usar 'nenhuma intervenção' como comparador. Entretanto, pesquisas qualitativas demonstraram que muitas pessoas estão interessadas em se exercitarem no trabalho. Assim, o grupo modificou o comparador de 'nenhuma intervenção' para intervenções encorajando as pessoas a se exercitarem no trabalho.

Evidências de pesquisas qualitativas também podem esclarecer como diferentes atores e grupos populacionais valoram desfechos distintos, sejam eles clínicos (por exemplo, redução da dor ou melhoria da qualidade de vida) ou não clínicos (por exemplo, uso de recursos, utilização de hospital e satisfação com atendimento). Em outras palavras, a pesquisa qualitativa pode ser usada para avaliar em que medida os potenciais benefícios ou danos de uma intervenção são importantes para as pessoas. Por exemplo, um gestor pode estar primeiramente preocupado com o custo de uma intervenção, enquanto é mais provável que um paciente esteja mais interessado no alívio da dor ou na experiência do atendimento. De maneira similar, muitas vezes pessoas com idades diferentes valoram os mesmos desfechos em saúde de maneira diferente, e pacientes podem valorar desfechos de maneira distinta de seus provedores de cuidados em saúde.

15.2.2 Na avaliação da aceitação de intervenções para atores-chave

A aceitação de uma intervenção ou opção pode ser definida como em que medida esta intervenção é considerada como razoável entre aqueles que recebem, fornecem ou são afetados pela intervenção. Uma intervenção ou opção que esteja sendo considerada em uma diretriz pode ser mais ou menos aceitável para diferentes atores-chave. Isto se deve ao fato de gestores de serviços de saúde, provedores de cuidados em saúde e destinatários de cuidados em saúde encararem a mesma intervenção ou opção de acordo com diferentes perspectivas, dependendo de suas preocupações e experiências, além de atribuírem diferentes valores a suas consequências. Dados de pesquisas qualitativas podem fornecer valiosas evidências sobre a aceitação de determinada intervenção ou opção, tais como um tratamento ou uma nova tecnologia ou procedimento específicos, para trabalhadores em saúde e pacientes (veja exemplo no Quadro 3). A pesquisa qualitativa é uma opção bem adequada para fornecer este tipo de evidência porque explora as visões e as experiências das pessoas, os aspectos que as embasam e o modo pelo qual são modelados por fatores contextuais, tais como onde e de que maneira uma intervenção é fornecida e por quem.

Quadro 3. Exemplo do uso de pesquisa qualitativa para compreender a aceitação de uma determinada intervenção por diversos atores-chave

Em uma recente diretriz da OMS sobre otimização das funções de agentes de saúde para melhorar o acesso a intervenções-chave em saúde materna e neonatal, revisões sistemáticas de estudos qualitativos forneceram dados sobre a aceitação pelos atores (incluindo pacientes e provedores de cuidados em saúde) de agentes de saúde leigos (ou comunitários) que prestam apoio continuado durante o parto na presença de um profissional com treinamento obstétrico. As revisões sistemáticas demonstraram que as mães gostaram deste apoio e que as parteiras acharam que os agentes de saúde foram úteis na redução de sua carga de trabalho. As parteiras também reconheceram as habilidades dos agentes de saúde leigos para se comunicarem com as mães, embora algumas não gostassem do envolvimento de outros profissionais no apoio emocional à mãe durante o parto porque sentiram que modificou a relação entre mãe e parteira ao assumir uma direção mais medicalizada. Às vezes, isto levou a “disputas de território” entre as parteiras e os agentes de saúde leigos (5,6,7).

Ao desenvolver uma diretriz, evidências de pesquisas qualitativas sobre a aceitação de uma intervenção ou opção podem precisar ser coletadas para uma gama de atores, dependendo da intervenção ou opção. Por exemplo, para uma pergunta a respeito de uma diretriz para uma intervenção clínica, os atores-chave podem ser os destinatários do cuidado, bem como os provedores de cuidados em saúde. Para uma pergunta sobre uma diretriz para uma intervenção em sistema de saúde ou em saúde pública, os atores-chave podem incluir não apenas os destinatários do cuidado e os provedores de cuidados em saúde, mas também gestores do serviço de saúde e o público em geral. O grupo diretor da OMS para o desenvolvimento de diretrizes precisará identificar, junto ao grupo de desenvolvimento da diretriz, os atores-chave para uma determinada diretriz.

15.2.3 Na avaliação da viabilidade de intervenções ou opções

A viabilidade de uma intervenção ou opção sendo considerada em uma diretriz é a probabilidade de que esta possa ser adequadamente desenvolvida ou implementada em determinado contexto. A viabilidade é influenciada pela natureza da intervenção em si; os recursos humanos e outros recursos materiais necessários para sua implementação; os destinatários da intervenção e outros atores; as características do sistema de saúde; e fatores sociais, políticos e outros fatores contextuais (8). Dados oriundos de pesquisa qualitativa

podem fornecer evidências valiosas sobre a viabilidade de se implementar intervenções ou opções específicas. Podem, por exemplo, revelar se os pacientes sentem que podem auto-administrar um tratamento ou se gestores de cuidados em saúde podem implementar uma nova estratégia de financiamento para um serviço de saúde (veja exemplo no Quadro 4). Novamente, a pesquisa qualitativa é uma opção bem adequada para fornecer este tipo de evidência porque o método possibilita explorar a diversidade de fatores que determinam se uma intervenção ou opção pode ou não ser implementada com êxito e como estes fatores são modelados pelo contexto.

Quadro 4. Exemplo do uso de pesquisa qualitativa para determinar a viabilidade de implementação de uma intervenção

A diretriz da OMS “Otimizando as funções de agentes de saúde para melhorar o acesso a intervenções-chave em saúde materna e neonatal” considerou se as parteiras deveriam realizar vasectomias para melhorar o acesso a este procedimento. Uma revisão sistemática de estudos qualitativos conduzida durante o desenvolvimento da diretriz mostrou que, muitas vezes, apoio, treinamento e supervisão continuados foram insuficientes em programas de mudança de tarefas de parteiras e que, frequentemente, os sistemas de encaminhamento eram frágeis (7). Outra revisão sistemática de estudos de caso de países revelou que aspectos relacionados a governança, financiamento e implementação, incluindo problemas com supervisão e apoio, foram obstáculos à progressão de programas de mudança de tarefas (9). Estes fatores podem reduzir a viabilidade de implementação desta intervenção em serviços de saúde de rotina. A diretriz final observa que é necessário haver treinamento e supervisão regular para este tipo de mudança de tarefa, e que pode ser necessário um encaminhamento adequado para um nível superior de cuidados para gestão adicional (5).

15.2.4 Na identificação dos fatores contextuais a serem considerados no decorrer da implementação das recomendações de uma diretriz

Comumente, as recomendações em uma diretriz da OMS são voltadas para a aplicação em nível global. Todavia, os tomadores de decisão em nível nacional ou subnacional precisarão adaptar estas recomendações a seus contextos e sistemas de saúde específicos. O processo de tradução de uma recomendação em prática pode ser desafiador e, muitas vezes, não-sistemático (10). Assim, uma diretriz deveria, idealmente, indicar os fatores específicos que tomadores de decisão em nível nacional ou local precisam considerar antes de implementar cada recomendação. Estes fatores podem estar relacionados

aos destinatários dos cuidados em saúde, aos provedores de cuidados em saúde, aos gestores de cuidados em saúde, às organizações que fornecem os cuidados em saúde ou à população geral da área de interesse, ou ao sistema de saúde como um todo. Por exemplo, uma recomendação pode demandar que requisitos específicos de um sistema de saúde estejam em vigor ou que haja o envolvimento de determinados atores, tais como cuidadores ou organizações profissionais.

A pesquisa qualitativa pode fornecer importantes informações a respeito de considerações sobre implementação, isto é, fatores que podem influenciar, ou ser importantes para, a implementação de uma intervenção ou opção em diferentes cenários (veja exemplo no Quadro 5). Quando o grupo diretor da OMS para o desenvolvimento de diretrizes já tiver utilizado evidências de pesquisas qualitativas para avaliar a aceitação e a viabilidade de intervenções específicas, estas evidências também podem ser usadas para formular considerações sobre implementação. Isto pode significar que o grupo diretor da OMS para o desenvolvimento de diretrizes obtenha os achados de revisões sistemáticas de estudos referentes à aceitação e à viabilidade de uma intervenção ou opção, considerando as implicações destes achados para implementação da intervenção ou opção, e então utilize esta informação para formular considerações sobre implementação.

Quadro 5. Exemplo do uso de pesquisa qualitativa para identificar considerações sobre implementação para a recomendação de uma diretriz

Na diretriz da OMS sobre otimização das funções dos agentes de saúde para melhorar o acesso a intervenções-chave em saúde materna e do recém-nascido, revisões sistemáticas de estudos qualitativos forneceram evidências sobre a aceitação e a viabilidade das intervenções recomendadas. A equipe de revisão sistemática também usou estas evidências para desenvolver uma lista de fatores contextuais a serem considerados ao implementar cada intervenção. Por exemplo, a diretriz recomendou que agentes de saúde leigos promovessem comportamentos específicos relacionados à saúde e a adoção de serviços em saúde reprodutiva e sexual, incluindo cuidados materno, em HIV, em planejamento familiar e neonatal. No entanto, ao mesmo tempo chamou atenção para os seguintes pontos (5):

- Da mesma forma que para qualquer outro serviço, as atividades de promoção de saúde precisam ser percebidas como relevantes e significativas tanto pelos agentes de saúde leigos como pelos destinatários dos cuidados. Os agentes de saúde leigos podem ficar mais motivados se suas atividades incluírem tarefas curativas além

... *continuação*

daquelas promotoras de saúde. Serviços de promoção devem ser planejados de tal maneira que não sejam percebidos como ofensivos pelos destinatários. Crenças locais e circunstâncias práticas relacionadas às condições de saúde em questão devem ser abordadas no planejamento do programa.

- Agentes de saúde leigos de uma mesma comunidade podem ser particularmente bem aceitos pelos destinatários do cuidado. Contudo, determinados tópicos, incluindo saúde sexual e reprodutiva, podem ser delicados e, portanto, a confidencialidade pode ser uma preocupação, particularmente onde os profissionais forem das mesmas comunidades locais que os destinatários. Tanto a seleção de agentes de saúde leigos como suas necessidades de treinamento devem levar estes aspectos em consideração.
- A responsabilidade pela supervisão precisa ser clara e a supervisão precisa ser regular e de apoio.

15.2.5 Na exploração dos efeitos de diferentes intervenções sobre a equidade

Todas as diretrizes da OMS precisam considerar aspectos sobre equidade (4). Evidências de pesquisas qualitativas podem ser úteis ao explorar os potenciais efeitos de diferentes intervenções sobre a equidade dentre populações.

A pesquisa qualitativa pode ser útil na formulação do escopo de uma diretriz e ao decidir sobre as intervenções que são incluídas, pois tal pesquisa pode indicar que determinados grupos socioeconômicos, étnicos ou etários, por exemplo, experimentam intervenções relacionadas à saúde de maneira diferente de outros ou têm visões diferentes sobre a importância relativa de uma variedade de desfechos em saúde. Por exemplo, intervenções direcionadas a mulheres durante a gestação e o parto podem ser inacessíveis ou percebidas como inadequadas por mulheres migrantes devido a motivos financeiros, legais ou sociais, enquanto outras intervenções podem ser vistas como mais adequadas. Estas informações podem ajudar a orientar as perguntas-chave abordadas por uma diretriz.

A pesquisa qualitativa também pode ser útil ao se formular recomendações, pois tal pesquisa pode revelar diferenças na aceitação e na viabilidade de intervenções dentre diferentes populações. Por exemplo, pessoas mais velhas podem estar mais preocupadas com sua habilidade em acessar informações de saúde fornecidas online, em comparação com os mais jovens, e

podem preferir outras modalidades de oferta, tais como interações individuais com provedores de cuidados em saúde. Estas diferenças na aceitação de intervenções podem ser uma consideração importante enquanto o grupo de desenvolvimento da diretriz formula recomendações.

15.3 Métodos para incluir evidências de pesquisas qualitativas em diretrizes da OMS

O nível de rigor que os grupos diretores da OMS para o desenvolvimento de diretrizes podem escolher adotar ao usarem evidências de pesquisas qualitativas para informar o escopo de uma diretriz varia. Se nenhuma revisão sistemática apropriada de estudos qualitativos estiver disponível, o grupo pode desejar preparar sua própria revisão sistemática ou seguir uma abordagem menos rigorosa, tal como identificar e avaliar alguns estudos qualitativos-chave relevantes. Todavia, ao tentar responder perguntas específicas referentes à aceitação ou viabilidade de uma intervenção, as equipes de revisão sistemática devem localizar, sintetizar e avaliar as evidências qualitativas com o mesmo rigor que aplicariam ao examinar a eficácia ou os danos da intervenção. Métodos para conduzir revisões sistemáticas de dados qualitativos desenvolveram-se rapidamente na última década e estão atualmente bem estabelecidos (1,2,3,11). As seções a seguir explicam os passos-chave envolvidos na realização de uma revisão sistemática de dados qualitativos.

15.3.1 Formule a pergunta

Da mesma maneira que para qualquer revisão sistemática, formular a pergunta é parte fundamental do processo. Com o auxílio do grupo de desenvolvimento da diretriz, o grupo diretor da OMS para o desenvolvimento de diretrizes deve identificar as questões sobre aceitação e viabilidade a respeito de cada diretriz e usá-las para formular uma pergunta ou perguntas para a revisão sistemática. Orientações sobre a formulação destas perguntas estão disponíveis em diversas fontes (1,12,13).

15.3.2 Localize as evidências

Uma vez que as perguntas-chave tiverem sido elaboradas, o passo seguinte é identificar se já foram abordadas por alguma revisão sistemática de estudos qualitativos existente. Se uma revisão sistemática bem conduzida e atuali-

zada não for identificada, o grupo diretor da OMS para o desenvolvimento de diretrizes precisará considerar a condução ou solicitação de uma nova revisão para responder as perguntas da diretriz. Da mesma maneira que para outros tipos de revisões sistemáticas, será necessário redigir um protocolo e desenvolver uma estratégia de busca para identificar e localizar as evidências relevantes. O Grupo de Métodos Qualitativos e de Implementação da Cochrane (Cochrane Qualitative and Implementation Methods Group) publicou orientações sobre como e onde buscar estudos qualitativos (14).

15.3.3 Sintetize as evidências

Uma vasta gama de abordagens para sínteses de evidências está disponível para revisões sistemáticas de estudos qualitativos. Estas revisões tendem a assumir uma abordagem repetitiva para a amostragem, extração e síntese de dados qualitativos. De certa maneira, isto difere dos processos mais lineares embasando revisões sistemáticas de eficácia de intervenção. A escolha do método de síntese deve ser informada (15):

- pela natureza ou foco da pergunta-chave;
- pelo tipo de evidências qualitativas identificadas – por exemplo, se são amplamente descritivas ou se foi usado um referencial teórico ou conceitual para organizar e interpretar as evidências;
- pela identificação da existência de um referencial ou modelo teórico para o problema ou fenômeno a ser explorado pela revisão sistemática e se tal referencial ou modelo pode ser usado para orientar a síntese das evidências ou, em caso negativo, se precisa ser desenvolvido como parte do processo de análise; e
- pelo nível de capacitação da equipe da revisão sistemática e os recursos disponíveis.

Diversos textos oferecem orientações sobre os métodos utilizados para sintetizar evidências de pesquisas qualitativas (2,3,15).

15.3.4 Avaliar o nível de confiança nas evidências

O Grupo CERQual (Confiança nas Evidências de Revisões de pesquisa Qualitativa), que é um subgrupo do Grupo de Trabalho Grading of Recom-

mendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE), está atualmente desenvolvendo uma abordagem para avaliar o grau de confiança a depositar em achados de revisões sistemáticas de estudos qualitativos. Esta ferramenta corresponde à abordagem GRADE utilizada por autores de revisões sistemáticas para informar grupos de desenvolvimento de diretriz sobre quanta confiança depositar nos resultados relatados em revisões sistemáticas de estudos sobre eficácia e danos de intervenções (4). A abordagem CERQual ainda está em desenvolvimento, mas está sendo testada em diversas diretrizes da OMS (5).

Ao usar a abordagem CERQual, os autores de revisões sistemáticas avaliam o grau de confiança que querem depositar em cada um dos achados de uma revisão sistemática de estudos qualitativos e relatam esta confiança como sendo alta, moderada, baixa ou muito baixa. Isto é feito por meio de uma avaliação de cada achado em termos de limitações metodológicas, relevância, coerência, e adequação dos dados (16). Isto se assemelha à abordagem GRADE, que os autores de revisão sistemática utilizam para avaliar o nível de confiança – ou certeza – em estimativas do efeito de cada desfecho crítico e importante através da avaliação do risco de viés, de as evidências serem diretas ou não, de inconsistência, de imprecisão e de publicação. Para estudos qualitativos, as limitações metodológicas são avaliadas com uma ferramenta de análise de qualidade para estudos qualitativos, tal como a ferramenta *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP) (17).

Uma Tabela-Resumo dos Achados Qualitativos pode ser usada para resumir os achados-chave de uma revisão sistemática de estudos qualitativos e o grau de confiança nas evidências apoiando cada achado, conforme for analisada usando a abordagem CERQual. Esta tabela também deve explicar como a avaliação CERQual foi conduzida. Mesmo na ausência de uma avaliação CERQual, uma tabela-resumo deste tipo deve ser elaborada porque facilita imensamente o uso de achados de revisões sistemáticas ao desenvolver diretrizes. Para fins ilustrativos, a Tabela 1 apresenta um sumário de uma tabela que resume os achados de uma revisão sistemática de estudos qualitativos sobre aspectos facilitadores e barreiras ao parto em serviços de saúde em países de baixa e média renda.

Table 1. Example of a Summary of Qualitative Findings table

Review findings	Contributing studies	Confidence in the evidence	Explanation of the confidence in the evidence assessment
<p>Refusal to provide pain relief Across multiple settings, women described health workers' refusal to provide pain relief or pain medication not being available for them during labor. Surgical procedures, such as episiotomy, were sometimes carried out without any pain relief. In lower-resource settings, this was often due to stock outs or lack of sufficient patient payment. In higher-resource settings, women reported that they were not offered pain relief or were denied pain relief requested.</p>	<p>[13,21,58,68,75,77,80,81,90,92,93]</p>	<p>High</p>	<p>11 studies with minor to moderate methodological limitations. Thick data from 9 countries across multiple geographical regions and country income levels. High coherence.</p>
<p>Judgmental or accusatory comments Women reported feeling shamed by health workers who made inappropriate comments to them regarding their sexual activity. Insensitive comments may be experienced more frequently by adolescent or unmarried women, since many communities view pregnancy and childbirth as appropriate only in the context of marital relationships. Intentionally lewd comments humiliated the women while they were in an already vulnerable position during childbirth and in need of supportive care. As a result, women often felt that their health provider was disrespectful, uncaring, and rude.</p>	<p>[10,13,55,58,59,73,77,80,87,91]</p>	<p>Moderate</p>	<p>10 studies with minor to significant methodological limitations. Fairly thick data from 8 countries, predominantly low-income countries. High coherence.</p>
<p>Lack of privacy Women across many settings reported a general lack of privacy in the antenatal and labor wards and specifically during vaginal and abdominal exams. Women were exposed to other patients, their families, and health workers due to the lack of curtains to separate them from other patients; the lack of curtains on the outside windows, and doors that were left open. In low- and middle-income countries, the antenatal and labor/delivery wards were sometimes common or public areas, and women were sometimes forced to share beds with other parturient women who may be strangers. Women expressed their desire to be shielded from other patients, male visitors, and staff who were not attending them while they were in labor and particularly during physical exams. They felt that such exposure, particularly during this vulnerable time, was undignified, inhumane, and shameful.</p>	<p>[11,21,49,53,54,58,70,74,75,84,95,96]</p>	<p>High</p>	<p>12 studies with minor to significant methodological limitations. Thick data from 11 countries across all geographical and income-level settings. High coherence.</p>

Reproduced from (18).

15.4 Utilizando uma abordagem estruturada para integrar evidências de pesquisas qualitativas e outras fontes para informar o desenvolvimento de recomendações

Uma vez que os achados de pesquisas qualitativas sobre a aceitação e a viabilidade de uma intervenção tenham sido revisados e resumidos, o próximo passo é apresentar estas evidências juntamente com evidências sobre os benefícios e os danos da intervenção, implicações de recursos e implicações para equidade e direitos humanos. Com esta finalidade, o capítulo 10 do *Manual da OMS para o Desenvolvimento de Diretrizes* (4) sugere o uso destas tabelas de decisão em que o grupo diretor da OMS para o desenvolvimento de diretrizes registra o que é conhecido sobre cada fator (benefícios e danos, aceitação, viabilidade etc.). As tabelas de decisão podem então ser usadas para registrar as deliberações do grupo de desenvolvimento da diretriz a respeito de cada fator e como elas contribuíram para o desenvolvimento da recomendação. O exemplo no Quadro 6 ilustra como as evidências de pesquisas qualitativas informaram uma recomendação específica da OMS. A Tabela 2, retirada da mesma diretriz, mostra como estas evidências qualitativas foram apresentadas ao grupo de desenvolvimento da diretriz como parte de uma tabela de decisão.

Ao preencher as tabelas de decisão, os grupos diretores da OMS para o desenvolvimento de diretrizes acharão que as Tabelas-Resumo de Achados Qualitativos são boas fontes de informação, pois fornecem resumos breves de cada achado, bem como uma avaliação de nossa confiança nestes achados.

Quadro 6. Exemplo do uso de uma abordagem estruturada para integrar evidências de estudos qualitativos e outros tipos de evidências durante o processo de desenvolvimento da diretriz

Na diretriz da OMS sobre otimização da função dos agentes de saúde para melhorar o acesso a intervenções-chave em saúde materna e do recém-nascido (5), o grupo de desenvolvimento da diretriz utilizou a abordagem DECIDE (Developing and Evaluating Communication Strategies to Support Informed Decisions and Practice Based on Evidence) (19) para apresentar diferentes tipos de evidências ao grupo de desenvolvimento da diretriz. As equipes de revisão sistemática prepararam:

- revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados para fornecer informações sobre a eficácia e os danos de cada intervenção examinada pela diretriz; e
- revisões sistemáticas de estudos qualitativos para fornecer informações referentes à aceitação e à viabilidade destas intervenções.

Uma das intervenções abrangidas pela diretriz foi o trabalho de parteiras para realizar ligadura tubária (ou seja, esterilização cirúrgica) em mulheres que tinham acabado de dar à luz. Os dados de eficácia mostraram uma taxa similar de complicações para médicos e parteiras, embora a certeza destas evidências tenha sido graduada como baixa. As sínteses qualitativas também sugeriram que ser “sobrequalificada” foi motivador para as parteiras e esteve vinculado a maior status, promoção e satisfação no trabalho (evidências de confiança moderada). Por outro lado, algumas não queriam assumir tarefas além do cuidado obstétrico porque não as viam como parte de suas funções e tinham medo que estas tarefas aumentassem sua carga de trabalho (evidências de confiança moderada). A revisão também identificou o potencial para “disputas de território” entre médicos e parteiras acerca das respectivas funções clínicas (evidências de confiança moderada) (6,7).

O grupo de desenvolvimento da diretriz decidiu recomendar o uso de parteiras para realizar ligadura tubária apenas no contexto de pesquisa rigorosa. Justificou esta decisão declarando que a intervenção pode ser efetiva e pode reduzir desigualdades ao ampliar os cuidados para populações com atendimento deficitário, mas que alguma incerteza circunda sua aceitação e viabilidade. Com isso, o grupo recomendou pesquisas adicionais.

Table 2. Example of the use of evidence from systematic reviews of qualitative studies in a decision table used to assist a guideline group to formulate a recommendation

Evidence to decision framework – health systems recommendation

Should MIDWIVES perform tubal ligation (postpartum and interval)?	
<p>Problem: Poor access to contraception options</p> <p>Intervention: Midwives performing tubal ligation</p> <p>Comparison: Care delivered by other cadres or no care</p> <p>Main outcomes: Length of surgery; complications during surgery; postoperative morbidity</p> <p>Settings: Community primary health-care settings in low- and middle-income countries with poor access to health professionals</p> <p>Perspective: Health system</p>	<p>Background: A more rational distribution of tasks and responsibilities among cadres of health workers is seen as a promising strategy for improving access within health systems. For example, access to care may be improved by training and enabling “mid-level” health workers to perform specific interventions that might otherwise be provided only by cadres with longer (and sometimes more specialized) training. Such task shifting strategies might be particularly attractive to countries that lack the means to improve access to care, including contraceptive care, within short periods of time.</p>
Subgroup considerations: none specified	
Criteria	Judgements
ACCEPTABILITY Is the option acceptable to key stakeholders?	Uncertain <input checked="" type="checkbox"/> Varies <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Probably no <input type="checkbox"/> Probably yes <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Detailed judgements
Research evidence	Additional considerations
<p>A systematic review of task shifting in midwifery programmes (7) did not identify any studies that evaluated the acceptability of tubal ligation when performed by midwives. We are therefore uncertain about the acceptability of this intervention to key stakeholders.</p> <p>Indirect evidence: For other interventions delivered by midwives, the same review suggests the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> Midwives and their supervisors and trainers generally felt that midwives had no difficulty learning new medical information and practising new clinical procedures (moderate confidence). Midwives may also be motivated by being “upskilled” because this often brings improved status, opportunities for promotion and greater job satisfaction (moderate confidence). Midwives may be unwilling to take on tasks beyond obstetric care, such as in family planning and sexual health, because they do not feel it is part of their role and they fear having an increased workload (moderate confidence). Some doctors are skeptical about extending the role of midwives in obstetric care, although those who worked closely with midwives tended to have more positive attitudes towards them (low confidence). Lack of clarity in the roles and responsibilities of midwives and other health worker cadres, as well as differences in status and power, may also lead to poor working relationships and “turf battles” (moderate confidence). <p>A review of country case studies on task shifting for family planning (5), which primarily included by health worker programmes, suggests that women appreciate having female health workers deliver their contraceptives. However, the review also suggests that some health workers apply their own criteria, often based on a woman’s age and marital status, to determine who should receive contraceptives. Other factors that may affect the uptake of intervention have to do mainly with the contraceptives themselves rather than the types of health workers involved. Some examples are a lack of familiarity with the different methods of contraception, religious beliefs and other cultural notions surrounding family planning, a fear of side effects, service fees, and a lack of support from husbands.</p> <p>Source: (5,7)</p>	

continua ...

... continuação

	Criteria	Judgements	Research evidence	Additional considerations
FEASIBILITY	Is the option feasible to implement?	Uncertain <input checked="" type="checkbox"/> Varies <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Probably no <input type="checkbox"/> Probably yes <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Detailed judgments	The interventions require relatively well-equipped facilities, including access to surgical instruments, an operating room and resuscitation equipment. In addition, changes to norms or regulations may be needed to allow midwives to perform tubal ligation. Training and regular supervision are also needed, and adequate referral to a higher level of care for further management may be necessary. However, a systematic review (7) suggests that ongoing support, training and supervision were often insufficient in midwife task shifting programmes (moderate confidence). Source: (7).	

Adapted from (5), showing the acceptability and feasibility sections of the table only.

15.5 Conclusões

Evidências de pesquisas qualitativas podem contribuir de diversas maneiras para o desenvolvimento e implementação de diretrizes, e exemplos disto são cada vez mais frequentes. Para cada diretriz desenvolvida na OMS, tanto o funcionário técnico como o grupo diretor para o desenvolvimento de diretrizes precisam considerar como usar a pesquisa qualitativa para melhorar a qualidade e a utilidade de diretrizes, além de levar em conta as necessidades de todos os atores. Os mesmos princípios para identificação, avaliação e síntese de evidências quantitativas se aplicam a dados qualitativos, e é sempre necessário haver uma abordagem explícita e transparente para a tradução de evidências em recomendações. No entanto, o uso de evidências qualitativas requer métodos específicos e particulares e a equipe da OMS precisa assegurar que pessoal com capacitação relevante seja envolvido para garantir uma diretriz de alta qualidade.

15.6 Agradecimentos

Este capítulo foi elaborado por Claire Glenton (Global Health Unit, Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, Oslo, Norway), Simon Lewin (Health Systems Research Unit, South African Medical Research Council, Cape Town, South Africa) e Susan L. Norris (Organização Mundial da Saúde, Genebra, Suíça). Maria Luisa Clark editou este capítulo, Sophie Guetaneh Aguetant foi responsável pelo design e layout e Myriam Felber forneceu apoio técnico. Megan Wainwright e Vicky Pillegi revisaram a tradução deste capítulo para o português. O Ministério da Saúde do Brasil apoiou financeiramente a tradução deste documento através do projeto DIREB 017 FIO 16 (TED43) desenvolvido pela Fundação Oswaldo Cruz.

15.7 Referências

1. Gough D, Oliver S, Thomas J. An introduction to systematic reviews. Thousand Oaks: Sage Publications; 2012.
2. Noyes J, Popay J, Pearson A, Hannes K, Booth A on behalf of the Cochrane Qualitative Research Methods Group. Chapter 20: Qualitative research and Cochrane reviews. The Cochrane Collaboration; 2011 (www.cochrane-handbook.org, accessed 6 November 2015).
3. Saini M, Shlonsky A. Systematic synthesis of qualitative research. Oxford: Oxford University Press; 2012.
4. WHO Handbook for Guideline Development - 2nd edition. Geneva: World Health Organization; 2014. (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/145714/1/9789241548960_eng.pdf?ua=1, accessed 6 November 2015).

WHO handbook for guideline development

5. WHO recommendations: optimizing health worker roles to improve access to key maternal and newborn health interventions through task shifting. Geneva: World Health Organization; 2012. (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/978924504843/en/, accessed 6 November 2015).
6. Glenton C, Colvin CJ, Carlsen B, Swartz A, Lewin S, Noyes J, et al. Barriers and facilitators to the implementation of lay health worker programmes to improve access to maternal and child health: qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013; Art. No.: CD010414. doi:10.1002/14651858.CD010414.
7. Colvin CJ, de Heer J, Winterton L, Mellenkamp M, Glenton C, Noyes J, et al. A systematic review of qualitative evidence on barriers and facilitators to the implementation of task-shifting in midwifery services. *Midwifery.* 2013;29:1211-21. doi:10.1016/j.midw.2013.05.00.
8. The SURE Collaboration. SURE guides for preparing and using evidence-based policy briefs: identifying and addressing barriers to implementing policy options, version 2.1. (<http://www.who.int/evidence/sure/guides/en/>, accessed 6 November 2015).
9. Gopinathan U, Lewin S, Glenton C. Implementing large-scale programmes to optimise the health workforce in low- and middle-income settings: a multicountry case study synthesis. *Trop Med Int Health.* 2014;19:1437-56. doi:10.1111/tmi.12381.
10. Fretheim F, Munabi-Babigumira S, Oxman AD, Lavis JN, Lewin S. SUPPORT tools for evidence-informed health policymaking (STP) 6: using research evidence to address how an option will be implemented. *Health Res Policy Syst.* 2009;7:56. doi:10.1186/1478-4505-7-51-11.
11. Petticrew M, Rehfuess E, Noyes J, Higgins JP, Mayhew A, Pantoja T, et al. Synthesizing evidence on complex interventions: how meta-analytical, qualitative, and mixed-method approaches can contribute. *J Clin Epidemiol.* 2013;66:1230-43. doi:10.1016/j.jclinepi.2013.06.005.
12. Cooke A, Smith D, Booth A. Beyond PICO: the SPIDER tool for qualitative evidence synthesis. *Qual Health Res.* 2012;22:1435-43. doi:10.1177/1049732312452938.
13. Harris J. Chapter 2: Using qualitative research to develop robust effectiveness questions and protocols for Cochrane systematic reviews. Cochrane Collaboration Qualitative Methods Group; 2011 (<http://cqim.cochrane.org/supplemental-handbook-guidance>, accessed 6 November 2015).
14. Booth A. Chapter 3: Searching for studies. In: Noyes J, Booth A, Hannes K, Harden A, Harris J, Lewin S, et al., editors. Cochrane Collaboration Qualitative Methods Group; 2011 (<http://cqim.cochrane.org/supplemental-handbook-guidance>, accessed 6 November 2015).
15. Noyes J, Lewin S. Chapter 6: Supplemental guidance on selecting a method of qualitative evidence synthesis, and integrating qualitative evidence with Cochrane intervention reviews Cochrane Collaboration Qualitative Methods Group; 2011 (<http://cqim.cochrane.org/supplemental-handbook-guidance>, accessed 6 November 2015).
16. Lewin S, Glenton C, Munthe-Kaas H, Carlsen B, Colvin C, Gülmezoglu M, et al. Assessing how much confidence to place in the evidence from systematic reviews of qualitative research: A new tool (oral presentation). In: 3rd Global Symposium on Health Systems Research; 30 September - 3 October, 2014; Cape Town, South Africa.
17. Critical Appraisal Skills Programme. Qualitative appraisal checklist for qualitative research. Oxford: CASP UK; 2006 (<http://www.casp-uk.net/wp-content/uploads/2011/11/>, accessed 6 November 2015).
18. Bohren MA, Vogel JP, Hunter EC, Lutsiv O, Makh SK, Souza JP, et al. The mistreatment of women during childbirth in health facilities globally: a mixed-methods systematic review. *PLOS Medicine.* 2015;12:e1001847. doi:10.1371/journal.pmed.1001847.

Chapter 15 Usando evidências de pesquisa qualitativa para desenvolver diretrizes da OMS

19. DECIDE: Developing and Evaluating Communication Strategies to Support Informed Decisions and Practice Based on Evidence [website]. Dundee: DECIDE Project; 2015 (<http://www.decide-collaboration.eu/>, accessed 6 November 2015).

