

Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa

Qualitative and quantitative methods in health: definitions, differences and research subjects

Egberto Ribeiro Turato

Laboratório de Pesquisa Clínico-Qualitativa. Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil

Descritores

Pesquisa biomédica, métodos.
Pesquisa qualitativa. Pesquisadores.

Keywords

*Biomedical research, methods.
Qualitative research. Research
personnel.*

Resumo

Interesses e realizações referentes a pesquisas qualitativas têm sido crescentes no campo da saúde. Por conseqüência, tem havido maior demanda para os programas de pesquisa institucional e para publicações nos periódicos científicos. Frente a esta realidade, o presente artigo teve os seguintes objetivos: (a) apresentar definições de métodos qualitativos usados nas Ciências do Homem e nas Ciências da Saúde; (b) compará-los com os métodos quantitativos comuns das Ciências da Saúde; (c) ilustrar o assunto com os constructos mais importantes nesses campos metodológicos. São fornecidos critérios para julgar a pertinência do caminho percorrido pelos pesquisadores qualitativistas, desde a elaboração do plano de pesquisa até a interpretação dos resultados.

Abstract

The interest and accomplishments in qualitative research have been increasing in health. As a consequence, there is a greater demand for both institutional research programs and scientific journal publications. This article has the following purposes: (a) to present some definitions in qualitative methods used in Humanities and Health; (b) to compare them to the usual quantitative methods of health sciences; and, finally, (c) to illustrate the subject with the most important constructs in these methodological fields. Above all, the author's scope was to provide criteria to evaluate the pertinence of the path taken by qualitative researchers, from research plan elaboration to result interpretation.

INTRODUÇÃO

Tem-se deparado, de modo crescente, com interesses e com realizações de pesquisas qualitativas no campo da saúde. Em conseqüência, há uma maior demanda na busca dos programas de pesquisa institucional, assim como na procura de congressos acadêmicos e periódicos científicos, respectivamente, para viabilizar projetos e divulgar os resultados de seus trabalhos. Na última década, as pesquisas qualitativas tornaram-se bem aceitas pelos jornais médi-

cos. Porém, em épocas passadas, esses pesquisadores tinham os manuscritos rejeitados devido aos trabalhos serem considerados não-científicos. Era como se consistissem apenas de histórias curiosas contadas por pessoas sobre os eventos de suas vidas, sem preocupações sistemáticas, isto é, como se aquelas fossem de caráter anedótico.²

Hoje em dia, felizmente muitas revistas científicas divulgam pesquisas qualitativas de modo habitual. Por exemplo, a Revista de Saúde Pública, renomado

Correspondência para / Correspondence to:

Egberto Ribeiro Turato
Rua Carlos Guimarães, 230 Apto 82
13024-200 Campinas, SP, Brasil
E-mail: erturato@uol.com.br

Recebido em 24/11/2004. Aprovado em 5/4/2005.

periódico brasileiro, possui até mesmo um roteiro de avaliação de artigos qualitativos para seus consultores. Atualmente, é fácil encontrar profissionais de saúde que não somente dêem importância aos métodos qualitativos na medicina, mas também reconhecem sua ajuda para melhor compreender a vida dos pacientes. Da mesma forma, uma quantidade crescente dos próprios pesquisadores médicos está usando tais métodos.² Isso não significa, necessariamente, que os métodos qualitativos estejam bem compreendidos e utilizados por eles, pois alguns investigadores apresentam seus relatórios qualitativos usando conclusões do senso comum, entre outros problemas.

Frente a esses desafios, fazia-se necessário um artigo tutorial que discutisse a metodologia da investigação qualitativa, trazendo aos leitores suas mais importantes definições. Complementarmente, tais definições necessitariam ser comparadas com os clássicos conceitos das pesquisas convencionais de campo – tais como as epidemiológicas – e com outros procedimentos de levantamentos científicos construídos com mensurações e ferramentas matemáticas em geral. E finalmente, o público acadêmico poderia melhor discriminar os temas e constructos atualmente mais procurados nesses campos metodológicos.

O objetivo preciso do presente texto é, portanto, servir ao discernimento e ao aprofundamento sobre a temática do método qualitativo, com um recorte de objeto para empregá-lo no entendimento do *setting* e do processo saúde-doença. Os alvos são os leitores e os consumidores destas produções científicas para terem maior *clareza de critérios* no julgamento da pertinência do caminho percorrido pelos pesquisadores qualitativistas, desde o plano de pesquisa, passando pela coleta de dados, até a interpretação dos resultados. Igualmente, o presente artigo carrega o escopo de fornecer subsídios àqueles acadêmicos que pretendem elaborar seus projetos de investigação qualitativa, para que o façam no rigor esperado para qualquer geração de conhecimentos em ciência. Assim, seguem-se as definições concernentes, um comparativo entre as metodologias *quali* e *quanti*; finalizando com uma diversificada lista de elaborações conceituais, próprias dos vocabulários de cada método.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Considere-se que o discurso das Ciências Naturais – a Física, a Química, a Biologia e as numerosas ciências derivadas, dentre elas as Ciências Médicas – mescla-se com o entendimento dos métodos quantitativos ou explicativos. Da mesma forma, a discussão sobre as Ciências do Homem e da Cultura mistura-se

com a discussão sobre métodos qualitativos ou compreensivos. O pensamento científico moderno, como se sabe, nasceu há quase quatro séculos, com Galileu. A ele se deve o legado de ter conferido autonomia à Ciência, distinguindo-a da Filosofia e da Religião, delimitando assim qual seria seu objeto, objetivo e método (observação, experimentação e indução).⁸ A ciência estabeleceu-se, desde então, no objeto específico das coisas da natureza, ou seja, no estudo das leis que enunciam as ligações dos fenômenos entre si, enquanto a filosofia deveria ocupar-se das questões ontológicas (do ser enquanto ser) e, por fim, a religião manteria as chamadas verdades religiosas como seu objeto.

Por sua vez, a história dos métodos qualitativos ou compreensivos é mais recente. Há pouco mais de um século, juntando-se com o início das idéias de se criarem as Ciências Humanas, surgem em contraponto às então já organizadas Ciências Naturais. Com seus métodos qualitativos, a disciplina de Antropologia desenvolveu a chamada etnografia, cuja revolução ocorreu nos anos 20 com as publicações de Malinowski.¹⁰ Esse antropólogo permaneceu alguns anos convivendo com nativos da Oceania, observando participativamente o que lá ocorria. A partir deste fato, a história da ciência atribuiu-lhe o pioneirismo na metodologia científica qualitativa, já que ele procurou descrever sistematicamente como havia obtido seus dados e como ocorria a experiência de campo.

Primeiramente, entretanto, deve-se dar mérito a Marx e a Freud por terem propiciado importantes cortes epistemológicos para compreensões novas e profundas do ser humano, permitindo estudos científicos autônomos para as Ciências Humanas. Esses pensadores construíram escolas que, respectivamente, ergueram o véu que oculta os mecanismos da Ideologia atuante nos grupos da sociedade e tiraram a máscara que esconde os mecanismos do Inconsciente atuante no mundo psíquico dos indivíduos.⁴ Contribuíram decisivamente para a sustentação da cientificidade das Ciências Humanas, nas quais se encontra o *locus* da construção metodológica da pesquisa qualitativa.

CONCEITOS USUAIS DE MÉTODOS QUALITATIVOS

Metodologicamente, para explicar cientificamente os fenômenos relacionados a drogadição, por exemplo, pesquisadores utilizam psiquiatria, epidemiologia ou farmacologia clínica. Mas para compreender o que a dependência química significa para a vida do doente, este é um tema para os investigadores quali-

tativistas, que podem ser: o psicólogo, o psicanalista, o sociólogo, o antropólogo ou o educador. Entretanto, seria interessante que os próprios profissionais de saúde pudessem empregar métodos qualitativos, com a vantagem de que eles já trazem – devido a sua experiência em assistência – as inerentes atitudes clínica e existencial.¹⁴ Isso permitirá que eles realizem ricos levantamentos de dados e façam interpretações de resultados com grande autoridade.

Por outro lado, é decisivo que se trabalhe com nitidez a concepção do método qualitativo de pesquisa, pois não se convém imitar ingenuamente o entendimento que se traz de outras abordagens investigativas. Deve-se, assim, evitar assertivas destes tipos: método de pesquisa que não lança mão de recursos como números, cálculos de percentagem, técnicas estatísticas, tabelas, amostras numericamente representativas, ensaios randômicos, questionários fechados ou escalas de avaliação. Tentar definir pela via da negação não constitui obviamente uma definição.¹⁴ Também não é o caso de dizer, como se costuma concluir de modo intuitivo, que o método qualitativo é usado para estudar a “qualidade” de um objeto. No contexto da metodologia qualitativa aplicada à saúde, emprega-se a concepção trazida das Ciências Humanas, segundo as quais não se busca estudar o fenômeno em si, mas entender seu significado individual ou coletivo para a vida das pessoas. Torna-se indispensável assim saber o que os fenômenos da doença e da vida em geral representam para elas. O *significado* tem função estruturante: em torno do que as coisas significam, as pessoas organizarão de certo modo suas vidas, incluindo seus próprios cuidados com a saúde.

Não se confunda, no entanto, pesquisa qualitativa nas Ciências Humanas e da Saúde com o usual nas Ciências Naturais, as quais se ocupam de conduzir estudos também chamados de qualitativos. Nestas, o pesquisador fixa seu interesse em conhecer, agora certamente, as “qualidades” físicas, químicas ou biológicas de seu objeto de investigação. Pesquisadores das Ciências da Natureza falam comumente do emprego de métodos qualitativos ao se ocuparem, como num exemplo das áreas biológicas, na parasitologia médica, do objetivo de detectar a presença ou não de protozoários num material coletado para análises clínicas. Trata-se do termo *qualitativo*, obviamente com significado próprio dentro de seu modelo epistemológico-metodológico. Para tanto, o pesquisador utilizará técnicas tais como: coleta de material dentro de procedimentos de obtenção precisa, acondicionamentos em recipientes adequados, cuidados com a identificação do material e sua análise em laboratório bem equipa-

do. Em suma, esse pesquisador terá estudado um particular fenômeno da Natureza, em profundidade, descrevendo-o em suas propriedades, fazendo assim *pesquisa qualitativa em Ciências Naturais*.

Voltando para o contexto das Ciências do Homem e da Saúde, transcreve-se inicialmente uma definição genérica de métodos qualitativos apresentada pelos sociólogos Denzin & Lincoln,⁶ habitualmente citada na literatura: “Os pesquisadores qualitativistas estudam as coisas em seu *setting* natural, tentando dar sentido ou interpretar fenômenos nos termos das significações que as pessoas trazem para estes”. A mera leitura da definição acima pode ser insuficiente para uma compreensão acurada ao leitor desacostumado com a prática dessas pesquisas. Sublinha-se novamente que, se não é diretamente o estudo do fenômeno em si que interessa a esses pesquisadores, seu alvo é, na verdade, a *significação* que tal fenômeno ganha para os que o vivenciam.

Em palavras semelhantes, os educadores Bogdan & Biklen¹ pontuam: “[Os pesquisadores qualitativistas] procuram entender o processo pelo qual as pessoas constroem significados e descrevem o que são estes”. Esses autores também tomam *significado* como idéia-chave. Depreende-se que o pesquisador qualitativista não quer explicar as ocorrências com as pessoas, individual ou coletivamente, listando e mensurando seus comportamentos ou correlacionando quantitativamente eventos de suas vidas. Porém, ele pretende conhecer a fundo suas vivências, e que representações essas pessoas têm dessas experiências de vida.

Por sua vez, organizando uma definição detalhada de métodos qualitativos, as enfermeiras Morse & Field,¹² assim os caracterizam: “Indutivos, holísticos, êmicos, subjetivos e orientados para o processo; usados para compreender, interpretar, descrever e desenvolver teorias relativas a um fenômeno ou a um *setting*”. Embora as autoras procurassem ser abrangentes em sua definição, infelizmente deixaram de fora os termos significado/significação. No seu alvo amplo, no entanto, ganha força a palavra *teoria* que implica que o método qualitativo é não é apenas um modo de pesquisa que atende a certas demandas. Ele tem o fim comum de criar um modelo de entendimento profundo de ligações entre elementos, isto é, de falar de uma ordem que é invisível ao olhar comum. Saliente-se ainda o termo *processo*, aqui particularmente rico, caracterizando o método qualitativo como aquele que quer entender *como* o objeto de estudo acontece ou se manifesta; e não aquele que almeja o *produto*, isto é, os resultados finais matematicamente trabalhados. Por

sua vez, o raciocínio *indutivo* é relativo ao fato de que estes pesquisadores se fundamentariam sobre os dados de campo, estudando individualidades a fundo e colecionando informações que, paulatinamente, desembocariam na construção de uma *teoria* densa e plausível. Êmico quer dizer que a interpretação do cientista há de ser feita na perspectiva dos entrevistados e não uma discussão na visão do pesquisador ou a partir da literatura. Deve-se principalmente trazer conhecimentos originais e não se fixar em confirmar as teorias já existentes, pois assim a ciência não avança.

Privilegiando, a seu turno, uma *definição estrutural* e com objetivos contemplando a visão sociológica, Minayo,¹¹ aponta as metodologias qualitativas como: “[...] aquelas capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas”. Novamente o termo *significado* ganha presença, neste contexto com interesse pelas estruturas sociais, procurando conhecer o *querer-dizer* das estruturas para os sujeitos sob estudo.

Por fim, apresenta-se a definição do *método clínico-qualitativo*, uma particularização e um refinamento dos métodos qualitativos genéricos das Ciências Humanas, porém voltado especificamente para os *settings* das vivências em saúde: “Aquele que busca interpretar os significados – de natureza psicológica e complementarmente sociocultural – trazidos por indivíduos (pacientes ou outras pessoas preocupadas ou que se ocupam com problemas da saúde, tais como familiares, profissionais de saúde e sujeitos da comunidade), acerca dos múltiplos fenômenos pertinentes ao campo dos problemas da saúde-doença”.¹³

Nesse particular método, o pesquisador é chamado a usar um quadro eclético de referenciais teóricos para redação de seu projeto e para a discussão dos resultados, sempre no espírito da interdisciplinaridade. Todo o empreendimento deve ser sustentado por três pilares, que funcionam como características demarcadoras e consistem das seguintes atitudes: existencialista, clínica e psicanalítica. Essas propiciam, respectivamente: uma postura de acolhida das angústias e ansiedades inerentes do ser humano; uma aproximação própria de quem habitualmente já trabalha na ajuda terapêutica; e a escuta e a valorização dos aspectos psicodinâmicos mobilizados sobretudo na relação afetiva e direta com os sujeitos sob estudo. Esse método tem-se provado adequado em pesquisas qualitativas já realizadas no campo da saúde.^{3,5,7}

AS CARACTERÍSTICAS DOS MÉTODOS QUALITATIVOS¹

Primeiramente, o interesse do pesquisador volta-se para a busca do *significado* das coisas, porque este tem um *papel organizador* nos seres humanos. O que as “coisas” (fenômenos, manifestações, ocorrências, fatos, eventos, vivências, idéias, sentimentos, assuntos) representam, dá molde à vida das pessoas. Num outro nível, os significados que as “coisas” ganham, passam também a ser partilhados culturalmente e assim organizam o grupo social em torno destas representações e simbolismos. Nos *settings* da saúde em particular, conhecer as *significações* dos fenômenos do processo saúde-doença é essencial para realizar as seguintes coisas: melhorar a qualidade da relação profissional-paciente-família-instituição; promover maior adesão de pacientes e da população frente a tratamentos ministrados individualmente e de medidas implementadas coletivamente; entender mais profundamente certos sentimentos, idéias e comportamentos dos doentes, assim como de seus familiares e mesmo da equipe profissional de saúde.

Segunda propriedade do método: o *ambiente natural* do sujeito é inequivocamente o campo onde ocorrerá a observação sem o controle de variáveis. Terceiro ponto: o pesquisador é o próprio *instrumento* de pesquisa, usando diretamente seus órgãos do sentido para apreender os objetos em estudo, espiando-os então em sua consciência onde se tornam fenomenologicamente representados para serem interpretados. Quarto atributo: o método tem maior força no rigor da validade (*validity*) dos dados coletados, já que a observação dos sujeitos, por ser acurada, e sua escuta em entrevista, por ser em profundidade, tendem a levar o pesquisador bem próximo da essência da questão em estudo. Quinta característica: se a *generalização* não é a dos resultados (matematicamente) obtidos, pois não se pauta em quantificações das ocorrências ou estabelecimento de relações causa-efeito, ela se torna possível a partir dos pressupostos iniciais revistos, ou melhor, dos conceitos construídos ou conhecimentos originais produzidos. Caberá ao leitor e consumidor da pesquisa usá-los para examinar sua plausibilidade e utilidade para entender casos e *settings* novos.

Com finalidade didática, é relevante traçar os perfis comparativos entre as características das metodologias *quâli* e *quânti* aplicadas ao campo da saúde. Na Tabela 1, o leitor contemplará os *níveis conceituais* de ambas as metodologias, iniciando por qual atitude científica se deve ter quando utilizado um ou outro método. Vê-se também a força maior de cada método (*reliability* versus *validity*), assim como qual deveria

Tabela 1 - Diferenças e similaridades entre os métodos quantitativos e qualitativos de pesquisa.

| Níveis conceituais nas metodologias | Métodos quantitativos de campo e experimentais | Métodos qualitativos de campo |
|--|---|---|
| Paradigma mais influente | Positivismo | Fenomenologia |
| Atitude científica | Busca da explicação do comportamento das coisas | Busca da compreensão da dinâmica do Ser Humano |
| Raciocínio do método | Epistemologicamente, todos os métodos são dedutivos a priori (partindo de hipóteses imaginadas pelo pesquisador em suas experiências de vida e em estudos teóricos) e indutivos a posteriori (partindo de dados coletados em campo, em laboratório ou em registros da literatura) | |
| Força do método | Atribuída à qualidade da alta confiabilidade/ reprodutibilidade dos resultados que foram obtidos | Atribuída à qualidade da alta validade dos dados/ achados que foram colhidos |
| Objeto de estudo | Fatos (vistos e descritos) | Fenômenos (apreendidos) |
| Objetivos de pesquisa | Estabelecimento matemático das relações causa-efeito | Interpretação das relações de significado dos fenômenos, como referido pelas pessoas |
| Autores de referência na filosofia e na ciência | Descartes, Comte, Claude Bernard, Pavlov, Durkheim | Dilthey, Marx, Freud, Malinowski, Weber |
| Quadro de referenciais teóricos | Como em qualquer tipo de pesquisa, reúne conhecimentos, escolas e autores que dão sustentação ao pensamento científico do pesquisador e à sua prática profissional | |
| Temas comuns | Ocorrências mais frequentes, gerais, universais | Ocorrências específicas e em settings particulares |
| Principais disciplinas | Ciências Médicas, Psicologia Comportamental, Sociologia Positivista | Psicanálise, Antropologia, Psicologia Compreensiva, Sociologia Compreensiva |
| Interesse por comparações | Ocorrências confrontadas entre grupos expostos e não-expostos a certas variáveis ou situações | Busca de comparações intergrupos é em vão |
| Desenho do projeto | Recursos preestabelecidos | Recursos em aberto e flexíveis |
| Andamento do projeto | Procedimentos prefixados | Procedimentos ajustáveis |
| Instrumentos específicos | Surveys e experimentos | Pesquisador como instrumento |
| Tipos de instrumentos de pesquisa | Observação dirigida, questionários fechados, escalas, classificações nosográficas, exames laboratoriais, dados randomizados de prontuários, psicodiagnóstico | Pesquisador com seus sentidos: observação livre, entrevistas semidirigidas; complementares: coleta intencional em prontuários e testes projetivos eventuais |
| Adequação dos instrumentos | Ensaio-piloto | Ensaio de aculturação |
| Amostragem | Randomizada: indivíduos pegos ao acaso, representativos estatisticamente de uma grande população | Intencionada: busca proposital de indivíduos que vivenciam o problema em foco e/ou têm conhecimentos sobre ele |
| Perfil da amostra | Número maior de sujeitos; representantes com características do todo populacional | Poucos sujeitos; representantes com características de certa subpopulação |
| Tamanho da amostra | Prévia e estatisticamente definido; "N" é indispensável | Preocupação com "N" é impertinente; número de sujeitos definido em campo |
| Estudo das variáveis | Necessidade de controle de variáveis | Não-controle de variáveis; necessidade de estarem livres |
| Tratamento/ análise dos dados | Uso de técnicas bioestatísticas para organização dos achados, habitualmente tabulados por especialistas | Uso de análise de conteúdo (dentre outras): categorização por relevância teórica ou reiteração dos dados; realizada pelo pesquisador |
| Apresentação dos resultados | Em linguagem matemática (tabelas, quadros), habitualmente separada da discussão no relatório científico | Apresentada pelo uso de observações do campo e citações literais, integrada na seção da discussão |
| Alvo da discussão dos resultados | Estabelecimento das correlações entre resultados (matemáticos) | Interpretação de dados categorizados, simultaneamente à apresentação destes |
| Estratégia da discussão | Como em qualquer área do conhecimento e discussão/interpretação propõe a existência elementos obtidos (= teoria) | e com qualquer método científico, a de relações não-visíveis entre os |
| Cotejamento com a literatura | Confrontação dos achados com resultados de outras pesquisas quantitativas | Confrontação dos novos conceitos com os construídos em outras pesquisas qualitativas |
| Finalização da concepção teórica | Construção teórica inicial é verificada e testada | Construção teórica inicial é, no mínimo, ampliada, reformulada, corrigida e clarificada |
| Conclusões sobre as hipóteses | Confirmação ou refutação das hipóteses previamente formuladas | Hipóteses iniciais e posteriores revistas num crescendo; conceitos construídos |
| Tipo de generalização (feita/ proposta/ presumida) | Estatística: dos resultados (matematizados) aplicados para explicar outras populações constituídas pelas mesmas variáveis | Conceitual: dos novos conhecimentos e pressupostos revistos aplicados para compreender outras pessoas ou settings constituídos pelas mesmas vivências |
| Generalização por quem | Estabelecida/disposta pelo autor/ pesquisador | Verificada/ validada pelo leitor/ consumidor da pesquisa |

ser o real *recorte do objeto* eleito para investigação em uma e outra estratégia metodológica; e finalmente, identificar as *dessemelhanças* quanto ao *desenho do projeto* e aos tipos de *instrumentos* usuais para cada pesquisa. Ponto crítico é mostrar as distinções existentes na *técnica de amostragem* e o perfil da amostra de sujeitos. A *análise dos dados* mostra que são diferentes os caminhos de lapidação daquilo que foi coletado em ambos os métodos. Por fim, há de se clarear o que

são as *conclusões*, de fato, de um e de outro método, com o conseqüente trabalho de desfazer os nós quanto à *generalização* realmente possível e pretendida pelo método quantitativo e pelo qualitativo.

Essa importante tábua de dissimilaridades mostra que os métodos têm identidades próprias, do momento em que seus autores levantam as perguntas (hipóteses de trabalho) até quando redigem seus relatórios

Tabela 2 - Assuntos valorizados correntemente nas pesquisas qualitativas nas áreas da saúde.

| Construtos habituais em métodos qualitativos | Como se constituem |
|---|--|
| Significados/ significações/ ressignificações | Estudo dos fenômenos habituais ou novos nos settings da saúde quanto ao que querem dizer, passam a representar ou simbolizam – psicológica ou sociologicamente – para certos indivíduos ou para determinado grupo sociocultural. |
| Representações psíquicas/ representações sociais | Estudo do conjunto dos elementos da realidade, conforme apreendidos pela senso-percepção e representados na consciência, então construídos em imagens e caracterizados na história pessoal (representações psicológicas) ou coletiva (representação social). |
| Simbolizações/ simbolismos | Estudo (êmico) dos processos mentais inconscientes ou dos processos socioculturais subjacentes, nos quais objetos em geral e idéias partem de outros elementos, seja por qualidades específicas ou por aspectos gerais que tenham em comum, emergindo símbolos que carregam elementos investidos nos objetos e idéias iniciais. |
| Percepções/ pontos de vista/ perspectivas | Estudo do modo de apreender que se dá pelos órgãos dos sentidos dos sujeitos da pesquisa, tendo como objeto os fenômenos em suas qualidades para sua identificação e compreensão por parte do pesquisador. |
| Vivências/ experiências de vida | Estudo sobre o percebido e lembrado do que se viveu (experimentou, pensou), sobre sentidos desconhecidos do interjogo da vida, ou sobre as significações não-ditas dos conhecimentos adquiridos e acumulados historicamente pelas pessoas ou grupos. |
| Metáforas/ analogias | Respectivamente: estudo das translações semânticas e similaridades de sentido; encontradas no discurso dos sujeitos e relevante para o entendimento dos significados ocultos referentes ao assunto sob entrevista |
| Mecanismos de defesa (egóicos)/ mecanismos de adaptação (psicossociais) | Estudo psicanalítico da dinâmica das defesas nos processos inconscientes (repressão, negação, e outros) protetores do sujeito (de seu ego) frente a seus impulsos e idéias inaceitáveis (para o consciente). Estudo psicológico da dinâmica das adaptações nos processos psicossociais que permitem à pessoa organizar-se frente a exigências internas (psíquicas) e/ou externas (sociais, culturais, ambientais). |
| Adesão e não-adesão a tratamentos e prevenções | Estudo de motivos/razões psicológico-psicanalíticos e/ou socioantropológicos, devido aos quais as pessoas cumprem corretamente ou não as indicações, aconselhamentos, solicitações e condutas preconizadas pelos profissionais da saúde. |
| Estigmas | Estudo psicossociológico das repercussões das situações de indivíduos que se encontram inabilitados para a aceitação social plena; interpretação das vivências das pessoas enxergadas em seus sinais externos que os excluem dos grupos seguidores da norma biológica, psicológica ou sociológica. |
| Cuidados/ confortos | Estudo sobre o que representam a atenção e a proteção, em condições e situações desfavoráveis de doentes, visando orientar a melhora de seu estar físico, psíquico e social. |
| Reações e papéis de cuidadores profissionais e domésticos/ burn-out | Estudo sobre como são vivenciados problemas de profissionais de saúde, familiares ou pessoas relacionadas, por prestarem cuidados a doentes ou incapacitados. Em particular, a dinâmica da síndrome do esgotamento com o estudo dos significados da exaustão devido a tarefas de cuidados a doentes, bem como o estudo do manejo psicológico frente ao trabalho excessivo com doentes |
| Fatores facilitadores/ pontes e barreiras frente a abordagens | Estudo da dinâmica dos fatores tidos como responsáveis pelo melhor ou pior resultado das aproximações diagnósticas, terapêuticas ou preventivas, do ponto de vista dos acometidas por problemas de saúde ou de seus cuidadores |
| Revisão narrativa da literatura | Levantamento de trabalhos científicos publicados na abordagem qualitativa, equivalente à revisão sistemática de literatura (usual nas abordagens quantitativas). Discussão de vários trabalhos conduzidos no rigor metodológico, incluindo análise de conteúdo do material examinado e selecionado. |
| Metassíntese | Versão polêmica imitativa da metanálise (originalmente usada para estudos quantitativos), consistindo de técnica voltada para estudos qualitativos; propósito de sintetizar conclusões de uma quantidade de pesquisas publicadas em periódicos, selecionadas de acordo com o objeto enfocado; realizada por meio de levantamento de banco eletrônico de dados, referente geralmente a período curto e recente de anos. |

finalis de pesquisa. A complexidade de cada empreitada e, sobretudo, as construções epistemológicas autônomas desautorizam grande parte das pesquisas, que se auto-intitulam como “quanti-quali”, a continuar apresentando-se ao meio acadêmico por meio deste presumido modelo misto. Na realidade, muitos dos trabalhos assim denominados são apenas de construção quantitativa, já que encaixar simples citações literais de falas de sujeitos, que responderam a questionários previamente padronizados, não configura legitimamente a existência de uma reivindicada simultaneidade com pesquisa qualitativa.

Encerrando o presente artigo, advêm as Tabelas 2 e 3, aspirando codificar, respectivamente, os construtos mais comuns usados nas pesquisas qualitativas e quantitativas. Em apreciação panorâmica e comparativa de ambos os quadros, é esperado que o leitor se aproprie da capacidade de distinguir os enquadres da saúde a que se reservam ambos os métodos. Na coluna da direita, ao explicitar como cada concepção se constitui, foram empregadas definições bem estabelecidas na literatura da epidemiologia⁹ e/ou bem tipificadas como descritores nas ciências da saúde.¹⁵

Tabela 3 - Assuntos valorizados correntemente nas pesquisas quantitativas nas áreas da saúde.

| Construtos habituais em métodos quantitativos | Como se constituem |
|--|---|
| Frequência/ incidência/ prevalência/ surto | Estudo do número de ocorrências em um intervalo de tempo numa população. Medidas epidemiológicas principais sobre como certo evento se distribui, relacionado a uma suposta causa, em estudos do processo saúde-doença, definindo: o número de casos novos de uma determinada doença num período de tempo considerado (incidência) e o número total de casos (novos e antigos) da doença em igual período (prevalência). Surto: estudo mensurado do aparecimento ou aumento espontâneo repentino das doenças numa população, geralmente de circunstâncias indesejáveis. |
| Fatores de risco/ fatores de sobrevivência | Estabelecimento teórico de elementos, de efeitos geralmente desfavorável à saúde, baseado no estudo da probabilidade de que ocorrerá o respectivo evento ao qual a população está exposta. Estabelecimento teórico de elementos, com medidas da continuação da vida, após o sucesso de certa intervenção médica ou sob a existência de condições adversas. Usados para inferências sobre efeitos de tratamento, fatores prognósticos, e outros. |
| Estudos retrospectivos/ prospectivos/ experimentos controlados randomizados/ seguimentos | Pesquisas nas quais os dados coletados se referem a eventos do passado ou a nas quais se planeja a observação de eventos que se supõe que ocorrerão. Seguimentos como ação mensurada para controlar, garantir ou aumentar eficácias de medidas terapêuticas ou profiláticas previamente aplicadas. |
| Achados clínicos/ sinais e sintomas/ síndromes/ transtornos | Segundo frequência das manifestações e simultaneidade causal da ocorrência destas, estabelecimento do conjunto de elementos como indicativos de quadros diagnósticos; determinação descritiva de manifestações clínicas correlacionadas, em indivíduos e populações acometidos, visando propostas terapêuticas e profiláticas para problemas da saúde. |
| Diagnósticos/ prognósticos/ evolução/ tratamentos/ manejos/ resultados | Determinação teórica da natureza e das condições múltiplas referentes a entidades clínicas e abordagens em saúde; conceitos basicamente construídos a partir de médias aritméticas de uma população acometida por doenças e assim eleita para estudo, visando classificações nosográficas, projetos terapêuticos e planejamentos para qualidade de vida. |
| Avanços no tratamento/ controvérsias/ atualizações/ impactos da doença | Respectivamente: determinação de condutas terapêuticas novas; discussão sistematizada acerca de questão científica polêmica na clínica e na literatura; conhecimentos complementares novos sobre entidades clínicas; medida de nível ou disfunção de saúde gerada por uma doença por meio de escalas ou questionários baseados em alterações do comportamento e da qualidade de vida de pacientes, de grupos ou ao longo do tempo. Entidades fruto de observações quantificadas em certas situações. |
| Efeitos/ marcadores/ redução de danos/ preditores | Estudos sistematizados sobre a ação - espontânea ou programada - de elementos diversos na evolução de situações clínicas individuais ou populacionais ou sob influências ambientais; assim como na aplicação de meios planejados, associados com a ocorrência de certos comportamentos humanos, com intuito de reduzir riscos de danos à saúde. |
| Algoritmos | A partir de concepção da Matemática e posteriormente da Informática, trazido à Medicina um quadro com conjunto de condutas terapêuticas definidas, dispostas em ordem de escolha, para serem empregadas sucessivamente até alcançar uma resolutividade clinicamente aceitável para um considerado transtorno de saúde. |
| Relação ou análise custo-benefício | Cálculos para produzir resultados clínicos e médico-sociais entendidos como otimizados, com finalidade de organizar dispêndios com recursos humanos, materiais, político-financeiros e outros afins, disponíveis ou solicitados para a área da saúde. |
| Qualidade de vida | Mensuração das características essenciais ou distintivas da vida de pessoas submetidas a certas condições. Especificamente, medida da percepção de doentes quanto à própria posição no sistema de valores da cultura em que vivem e em relação a suas expectativas e padrões pessoais. |
| Qualidade de vida relacionada à saúde | Mensuração com instrumentos de caráter multidimensional, mas com avaliadores particulares da percepção do indivíduo sobre seus sintomas, incapacidades, limitações pela enfermidade, e outros. |
| Crenças e atitudes | Mensuração, pelo emprego de escalas, da frequência e intensidade de determinadas crenças e atitudes das pessoas frente a certo evento do campo da saúde-doença. |
| Surveys | Estudo feito com uma amostra de pessoas, pela mensuração de fatos psicossociais ou de suas opiniões (enquete). Ambas as questões levantadas e analisadas para eventual intervenção na população. |

Tabela 3 - Assuntos valorizados correntemente nas pesquisas quantitativas nas áreas da saúde. [Continuação]

| Construtos habituais em métodos quantitativos | Como se constituem |
|---|--|
| Medicina baseada em evidências/ metanálise | Estudo fundamentado em provas ("as melhores evidências"), atualizadas para decisões sobre cuidados com pacientes; uso de pesquisas das ciências básicas da medicina e das pesquisas clínicas, respeitadas e devidas a: exatidão e precisão de testes diagnósticos (incluindo exame clínico); poder de marcadores prognósticos (como preditivos de eventos clínicos); eficácia e segurança de condutas terapêuticas, de reabilitação e preventivas. Com um alvo no conjunto de análises de trabalhos científicos, há uso de métodos estatísticos para combinar tais resultados (metanálise), encontrados nos muitos estudos disponíveis nas bases de dados eletrônicas. |
| Revisão sistemática da literatura | Estudo quantificado sobre recente material científico publicado, focando certa amplitude de questões de um tema levantado em bases de dados. |
| Perfis psicossomáticos | Estudo de tipos, padrões, traços ou características de personalidade conforme achados na correlação estatística com certas doenças ou síndromes. |
| Estilos de vida | Tabulação de hábitos, condutas, gostos, padrões morais que constituem um modo de viver de um indivíduo ou de uma sociedade. |
| Comportamentos | Estudo classificatório de tipos de atitudes, assim como manifestações físicas, psíquicas ou sociais, ambos observáveis em indivíduos ou grupos como respostas a estímulos intrapessoais ou ambientais. |
| Estresse | Na física dos materiais, comportamento do corpo submetido a ações mecânicas. Por uma analogia reducionista, para os comportamentos humanos é um estudo classificatório das reações pessoais a estímulos físicos, psíquicos ou ambientais – perturbadores de seu equilíbrio. |
| Mecanismos de enfrentamento | Estabelecimento teórico da luta e adaptação frente a traumas psicológicos ou estresse ambiental (<i>coping</i>), baseadas em escolhas pessoais, que aumentariam o controle sobre comportamentos adversos ou melhoraria seu conforto psicológico. |

REFERÊNCIAS

- Bogdan RC, Biklen SK. Qualitative research for education: an introduction for theory and methods. 3th ed. Boston: Allyn and Bacon; 1998.
- Britten N. Making sense of qualitative research: a new series [editorials]. *Med Educ* 2005;39(1):5-6.
- Campos CJG, Turato ER. [The health professionals' team, the patient with renal disease in hemodialysis, and interpersonal relations]. *Rev Bras Enferm* 2003;56:508-12.
- Chauí MS. Convite à filosofia. 3^a ed. São Paulo: Ática; 1995.
- de Figueiredo RM, Turato ER. Needs for assistance and emotional aspects of caregiving reported by AIDS patient caregivers in a day-care unit in Brazil. *Issues Ment Health Nurs* 2001;22(6):633-43.
- Denzin NK, Lincoln YS. Handbook of qualitative research. Thousand Oaks, Sage; 1994.
- Fontanella BJB, Turato ER. [Doctor-patient relationship barriers to substance dependents seeking treatment]. *Rev Saúde Pública* 2002;36:439-47.
- Galilei G. O ensaiador. São Paulo: Nova Cultural; 2000.
- Jekel JF, Elmore JG, Katz DL. Epidemiologia, bioestatística e medicina preventiva. 2^a ed. Porto Alegre: ARTMED; 2005.
- Malinowski BK. Argonautas do Pacífico Ocidental: um relato do empreendimento e da aventura dos nativos nos arquipélagos da Nova Guiné Melanésia. 3^a ed. São Paulo: Abril Cultural; 1984.
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8^a ed. São Paulo: Hucitec/ Rio de Janeiro: Abrasco; 2004.
- Morse JM, Field PA. Qualitative research methods for health professionals. 2nd ed. Thousand Oaks, Sage; 1995.
- Turato ER. [Introduction to the clinical-qualitative research methodology: definition and main characteristics]. *Rev Portug Psicossomática [Portug J Psychosomatics]* 2000;2(1):93-108.
- Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 2^a ed. Petrópolis: Vozes; 2003.
- U.S. National Library of Medicine. Medical Subject Headings. Available from URL: <http://www.nlm.nih.gov/mesh/2005/MBrowser.html> [2004 Nov 10]