

Investigação Qualitativa em Saúde

conhecimento e aplicabilidade

Ficha Técnica

Título: Investigação Qualitativa em Saúde: conhecimento e aplicabilidade

Organizadores: Ellen Synthia Fernandes de Oliveira, Nelson Filice de Barros e Raimunda Magalhães da Silva

Autores: Ana Maria Fontenelle Catrib; Aline Veras Brilhante; António Pedro Costa; Catarina Brandão; Christina Cesar Praça Brasil; Cleomar de Sousa Rocha; Dayse Cristine Dantas Brito Neri de Souza; Ellen Synthia Fernandes de Oliveira; Eliamar Aparecida de Barros Fleury; Helena Gonçalves Jardim; Jaime Moreira Ribeiro; José Manuel Peixoto Caldas; Juan Carlos Aneiros Fernandez; Juliana da Fonseca Bezerra; Juliana Luporini do Nascimento; Ligia Moreira de Almeida; Luiza Jane Eyre de Souza Vieira; Marcelo Castellanos; Maria Alves Barbosa; Mariana Teixeira da Silva; Mário Silva Approbato; Myrella Silveira Macedo Cançado; Nelson Filice De Barros; Rafael Afonso da Silva; Raimunda Magalhães da Silva; Renata da Costa Rodrigues; Ricardo António Gonçalves Teixeira; Rodrigo Carvalho do Rego Barros; Rosendo Freitas de Amorim

Concepção Gráfica: Fábio Freitas | **Imagem da capa:** Creative_hat - Freepik.com

Edição: Ludomedia
Rua Centro Vidreiro, 405
São Roque
3720-626 Oliveira de Azeméis
Aveiro - PORTUGAL

Revisão: António Pedro Costa e Sónia Mendes

e-mail: info@ludomedia.pt · **web:** www.ludomedia.pt

Impressão: RealBase

ISBN: 978-972-8914-64-6 **ISBN (e-book):** 978-972-8914-65-3

1ª Edição: novembro de 2016

Depósito Legal:

Conselho Editorial

Aila Maria Leite Sampaio | Universidade de Fortaleza (Brasil)
Carlos Cardoso Silva | Universidade Federal de Goiás (Brasil)
Emília Coutinho | Escola Superior de Saúde de Viseu (Portugal)
Jorge Alberto Bernstein Iriart | Universidade Federal da Bahia (Brasil)
Maria Zaíra Turchi | Universidade Federal de Goiás (Brasil)
Marília Rua | Universidade de Aveiro (Portugal)
Sandra Rocha do Nascimento | Universidade Federal de Goiás (Brasil)

METODOLOGIA DE ESTUDO DE CASO EM SAÚDE: CONTRIBUTOS PARA A SUA QUALIDADE

Jaime Moreira Ribeiro^{1,3}; Catarina Brandão² e António Pedro Costa³

¹Instituto Politécnico de Leiria, ²Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, ³Universidade de Aveiro

jaime.ribeiro@ipleiria.pt; catarina@fpce.up.pt; apcosta@ua.pt

SINOPSE

Este capítulo debruça-se sobre a utilização da metodologia do estudo de caso no campo da saúde, apresentando perspectivas diferenciadas e justificando a sua aplicabilidade. Procura contribuir para a sistematização dos critérios de qualidade que o investigador que adota esta metodologia deve respeitar, de forma a aumentar a qualidade das inferências a realizar a partir da sua investigação. O capítulo demonstra ainda o papel dos pacotes de software de análise de dados qualitativos (QDAS) no processo de assegurar a qualidade de investigações que adotem a desafiante metodologia do estudo de caso, o que se torna particularmente relevante, dado que esta é por vezes operacionalizada sem que se observe o devido rigor.

INTRODUÇÃO

A progressão académica conduziu a uma corrida desenfreada pela produção e disseminação de trabalhos académicos e científicos em revistas e eventos científicos. Todos querem investigar, dar-se a conhecer e ao seu trabalho, muitas vezes desprovidos do rigor que deve pautar a investigação científica.

O que fazer, como fazer e tempo para o fazer são talvez as questões que mais assolam os investigadores dos nossos dias. A necessidade de rápida, oportuna e confortável produção leva a que muitos considerem a investigação qualitativa e, em particular a metodologia de estudo de caso, como uma saída mais fácil.

A metodologia qualitativa é muitas vezes considerada como uma abordagem alternativa que procura responder a perguntas que não podem ser respondidas através da quantificação, amostragem aleatória, teste de probabilidades e outras medidas, que visam controlar o ambiente do participante. Vista como uma abordagem complementar à investigação, a metodologia qualitativa, em particular no que concerne ao estudo de caso, pode ser utilizada em conjunto com métodos quantitativos, trazendo uma nova profundidade e riqueza para a análise de dados.

Deturpado por falsos valores, o estudo de caso é, como se diz na gíria portuguesa “pau para toda a obra”; desde curtos trabalhos de investigação a trabalhos finais de curso, podemos vê-lo em diversificadas formas de apresentação. Contudo, muitos dos estudos que se apresentam como estudos de caso na realidade não o são, baseando-se única e exclusivamente no facto de serem desenvolvidos com apenas uma unidade ou por incluírem um número muito reduzido de sujeitos (ALVES-MAZZOTTI, 2006). Aqui convém alertar que um estudo de caso ultrapassa a noção de se trabalhar apenas com “um caso”, é toda uma panóplia de procedimentos assente num arquétipo que almeja entendimento aprofundado e consubstanciado em dados que emergem de métodos e técnicas rigorosamente conduzidos.

O estudo de caso será porventura o maior e mais frequente representante da abordagem qualitativa. Minayo (2016) dissertando sobre a abordagem qualitativa, caracteriza-a como “...um tipo de investigação orientado para análise de casos concretos em sua temporalidade e localização, por meio de expressões e significados que as pessoas dão a seus pensamentos, atitudes, comportamentos e práticas” (p. 18), aludindo para a intrincada relação entre a metodologia de estudo de caso e a abordagem qualitativa.

Oriundo das ciências sociais, para muitos será bizarro a utilização do estudo de caso na área da saúde, embora haja já uma longa história de convivência. A título de exemplo invoca-se a abordagem médica que, para compreender a doença se tem tradicionalmente sustentado fortemente em dados qualitativos, e em particular em estudos de caso, para ilustrar fenómenos importantes ou interessantes. Além disso, não é descabido mencionar que grande parte do trabalho diário de médicos e outros profissionais de saúde ainda envolve (e sempre envolverá) decisões que são mais de natureza qualitativa do que quantitativa.

Os procedimentos da metodologia de estudo de caso podem ser difíceis de compreender porque muitas das suas características são encontradas em outros métodos e desenhos de investigação: usa frequentemente múltiplos métodos de obtenção e triangulação de dados, complexificando o seu entendimento a par com os seus diferentes significados em diferentes áreas do conhecimento; pode ainda servir-se das diferentes abordagens (qualitativas, quantitativas ou mistas); podem ser prospetivos, retrospectivos, dedutivos ou indutivos na sua abordagem à teoria, únicos ou múltiplos; e, quanto ao seu objetivo, descrever, explicar, explorar ou avaliar. Pelo que não será surpreendente que haja ambiguidade na sua caracterização e compreensão (WALSHE; CARESS; CHEW-GRAHAM; TODD, 2004).

Mas afinal em que consiste um estudo de caso? Qual a sua pertinência na área da saúde? Como conduzir um estudo de caso? Como processar e interpretar os dados que dele resultam? Estas são algumas das questões a que tentaremos dar resposta neste capítulo. Tentaremos apresentar uma súmula das características essenciais de um estudo de caso com enfoque no campo da saúde, as questões da qualidade das inferências e a forma como a utilização de QDAS contribuiu para essa qualidade.

1. QUE ENTENDIMENTO E UTILIZAÇÃO DE ESTUDO DE CASO NO CAMPO DA SAÚDE?

A compreensão do que é o estudo de caso implica que se defina o que se entende por esta metodologia de investigação e se descreva o seu potencial de utilização no campo da saúde.

1.1 EM QUE CONSISTE A METODOLOGIA DE ESTUDO DE CASO?

Um estudo de caso é uma investigação particularística que é usada para gerar uma compreensão multifacetada e em profundidade de uma questão complexa no seu contexto de vida real. Na busca de maior consenso, os autores concordaram que o estudo de caso não era um método em si, mas sim uma família ou paleta de métodos (STAKE, 1995), não sendo intrinsecamente de natureza qualitativa ou quantitativa.

Existem variadas definições de estudo de caso, todavia é comumente aceite que o estudo de caso é particularmente útil quando há uma necessidade de obter uma apreciação aprofundada de um problema, evento ou fenómeno de interesse, num meio natural e contexto da vida real. A exploração aprofundada do fenómeno no contexto em que ocorre assume-se como o seu princípio principal. É por esta razão que é por vezes referido como um projeto “naturalista”, levado a cabo no contexto onde os fenómenos ocorrem, o qual contrasta com o design “experimental” em que o investigador pretende exercer controlo sobre e manipular a variável ou variáveis de interesse.

Neste âmbito, são várias as menções na literatura, na senda de Yin (2001, 2015), a par com Stake (1995), os autores mais referenciados, onde se refere que quase tudo pode ser um “caso”: um indivíduo, um personagem, um pequeno grupo, uma organização, uma comunidade, uma nação, uma decisão, uma política, um processo, um incidente ou acontecimento imprevisto.

Um vasto número de autores, entre os quais destacamos Yin (2015) e Stake (1995), salientam que o objetivo de um estudo de caso é aprofundar a

compreensão acerca do “como” e dos “porquês” do mesmo, evidenciando a sua identidade e características próprias, nomeadamente nos aspetos que interessam ao investigador.

Com um estudo de caso pretende-se capturar a particularidade e a complexidade do(s) caso(s), compreendendo as suas atividades dentro de circunstâncias importantes. Estudamos um caso que é de interesse muito especial, olhamos para o detalhe da interação com os seus contextos. O caso é um entre outros. Podemos focar o caso durante um dia ou um ano, mas enquanto estamos concentrados, estamos empenhados num estudo de caso (STAKE, 1995).

Então, quando se deve usar uma abordagem de estudo de caso? Um desenho de estudo de caso deve ser considerado quando: (a) o foco do estudo é responder a perguntas “como” e “porquê”; (b) não é possível manipular o comportamento das pessoas envolvidas no estudo; (c) pretende-se cobrir condições contextuais relevantes para o fenómeno em estudo; ou (d) os limites entre o fenómeno e o contexto não são claros (YIN, 2015). Como consequência, o estudo de caso pode fazer uso de várias fontes de dados, devendo os dados convergir entre si (triangulação), beneficiando assim do desenvolvimento prévio de proposições teóricas que conduzam a recolha e a análise de dados.

1.2 PORQUÊ E PARA QUÊ A METODOLOGIA DE ESTUDO DE CASO EM SAÚDE?

Tradicionalmente a metodologia de estudo de caso enquadra-se na abordagem qualitativa, partilhando da necessidade do conhecimento do fenómeno na perspectiva dos seus atores. Sendo a saúde incontornável para o indivíduo e a qualidade dos serviços uma preocupação crescente dos *stakeholders*, observa-se uma também progressiva necessidade de humanizar e de conhecer as vivências e opiniões daqueles que necessitam e prestam cuidados de saúde. Neste âmbito, Ribeiro, Souza e Costa (2016) mencionam que

“Conhecer as significações dos fenómenos do processo saúde-doença pode contribuir de sobremaneira para melhorar a qualidade da relação entre consumidores e fornecedores de serviços de saúde; fomentar maior adesão em ações de saúde implementadas individual e coletivamente; e, entender mais profundamente emoções e comportamentos dos doentes, famílias e profissionais de saúde. Indubitavelmente, a saúde é das pessoas, para as pessoas e pelas pessoas, pelo que, uma auscultação profunda da “subjetividade” permite um maior conhecimento e, conseqüentemente, respostas ajustadas às pessoas, usuários e profissionais de saúde.” (p. 2324)

Uma abordagem conceitualmente relacionada com o estudo de caso pode ser usada, por exemplo, para descrever em detalhe a determinação de diagnósticos e episódios de cuidados; avaliar prioridades, resultados e processos de intervenção terapêutica; explorar atitudes profissionais, relações prestadores-clientes, relações entre profissionais, experiências de uma nova iniciativa ou serviço, política de desenvolvimento ou, de forma mais geral, para investigar fenômenos contemporâneos dentro do seu contexto. Observa-se que o cuidado ao indivíduo e a qualidade do serviço prestado estão entre as mais prementes, sendo também as que se revestem de maior complexidade e particularidade, pelo que é facilmente constatável a aplicabilidade da metodologia de estudos de caso.

Assim, a criação de um cuidado mais eficaz, baseada em evidências não assenta apenas no desenvolvimento e divulgação das evidências, mas também na construção de conhecimento das maneiras em que as inovações podem ser incorporadas na prática. A compreensão das estruturas e processos de mudança é tão crítica quanto o conhecimento do que o que funciona. Décadas de investigação em ciências organizacionais e sociais sugerem que a natureza da inovação e os contextos organizacionais, profissionais e sistema de saúde em que são introduzidas, influenciam a sua adoção (BAKER, 2011).

As políticas e sistemas de saúde são reportadas por Gilson (2012) como um campo de excelência para utilização do estudo de caso, na medida em que fortemente influenciados, e muitas vezes incorporados em fatores contextuais, se tornam eles próprios parte do foco de inquérito. A autora apresenta como exemplos o desenvolvimento de políticas de saúde, a interdependência das motivações e relações dos trabalhadores de saúde, bem como as experiências anteriores e a compreensão sobre a doença dos utilizadores de cuidados de saúde e, conseqüentemente, a sua adesão a tratamentos, como aspetos complexos e intrinsecamente relacionados à provisão de serviços de saúde, subjacentemente, com uma elevada carga contextual. Sobre qualquer questão política e sistemas de saúde existem também múltiplas interpretações da mesma experiência, que pessoas com diferentes papéis que levam para os seus próprios contextos (GILSON, 2012).

Os estudos de caso também são adequados para o estudo da iniciativa e inovação no contexto de saúde, nomeadamente para compreender e explicar relações causais e caminhos resultantes de iniciativas ou serviços e políticas de desenvolvimento (CROWE et al., 2011) e a implementação de inovação em serviços de saúde (BAKER, 2011). Num estudo onde fez uso de entrevistas,

dados clínicos e documentos, na análise de indivíduos ou equipas em contexto, Baker realça que os estudos de caso detalham experiências específicas em contextos particulares, permitindo a aprendizagem acerca de processos organizacionais.

Mas nem só de sistemas se observa a utilização de estudos de caso. Crowe et al. (2011) apresentam um conjunto de investigações com base no mesmo método, focando, por exemplo, o processo de aprendizagem formal e informal de estudantes acerca da segurança do cliente; a implementação e a adoção de registos de saúde eletrónicos por parte dos profissionais de saúde; o processo de planeamento e implementação de um serviço em cuidados primários baseado na experiência dos clientes; e por último a identificação das razões para as diferenças no recrutamento de minorias étnicas para a investigação da Asma.

Numa abordagem mais relacionada com a vivência individual observamos os estudos de Carson e Polman (2008), que focam a experiência na reabilitação de um jogador de Rugby após uma cirurgia reconstrutiva do ligamento cruzado anterior. Foram utilizados questionários, entrevistas e auto-relatórios para aferir a resposta emocional, “enfrentamento/ajustamento”, o apoio social e a percepção de autonomia. Um estudo de caso realizado por Heil (2012) investigou como as percepções de dor são influenciadas pela alteração dos ambientes e os comportamentos dos outros durante o período de lesão inicial até à estabilização. Ambos os estudos contribuem para o espectro do conhecimento da influência dos contextos, mormente no que concerne ao contributo psicológico ao processo de recuperação. Outros estudos dignos de atenção pelo seu foco na intervenção e experiência do consumidor de serviços de saúde e, conseqüentemente, a adoção de medidas terapêuticas ajustadas, são por exemplo o estudo das mudanças nos papéis de vida após a lesão na mão por Schier e Chan (2007), o estudo realizado por Soli (2015) de como a musicoterapia pode proporcionar possibilidades de recuperação social a um homem com psicose internado numa unidade de terapia intensiva psiquiátrica e, por último, o estudo por Ribeiro, Rodrigues, Marques, Firmino e Lavos (2017), onde são estudadas as percepções de clientes e terapeutas acerca das prioridades de intervenção definidas.

Apesar de muitos outros estudos poderem ser mencionados, os aqui apresentados correm o espectro de contributo útil do estudo de caso para o conhecimento coletivo na área da saúde.

2. COMO GARANTIR A QUALIDADE DA METODOLOGIA DE ESTUDO DE CASO?

Um desafio para qualquer investigador, talvez mais ainda para aqueles no campo da saúde, é alcançar a melhor qualidade possível na condução de uma investigação. Guba e Lincoln (1989) olham para a validade enquanto um estado de confiança bem fundamentado e que exige responder à questão: como pode o investigador qualitativo convencer a sua audiência e a ele próprio que os resultados/descobertas de uma investigação são merecedores de serem tidos em conta? Esta secção do capítulo procura explicitar critérios e estratégias que o investigador deve considerar ao realizar um estudo de caso, especificamente no âmbito da saúde. Explicitamos alguns dos critérios de qualidade (ou validade) que têm sido considerados pela comunidade científica, associando-os a estratégias ou procedimentos específicos que permitem garantir a sua presença.

Note-se, contudo, que a aplicação de conceitos como validade e confiabilidade ao estudo de caso não é consensual. Alguns autores (e.g., THOMAS, 2011) consideram que estes conceitos foram importados do paradigma positivista, não se aplicando por isso ao estudo de caso. Guba e Lincoln (1989) defendem que crenças diferentes conduzem a diferentes exigências e critérios, avançando com uma proposta integradora, que apresenta os critérios que consideram aplicar-se à investigação qualitativa, estabelecendo um paralelismo entre estes e o conceito de validade, que é adoptado por Yin (2001, 2015), sendo que partilham diversos aspetos entre si. Thomas (2011) chama ainda a atenção para a importância da ética ao avaliar-se a qualidade do estudo de caso. Nesta secção do capítulo baseamo-nos essencialmente na abordagem de Yin, conjugando-a com a de outros autores. A abordagem desse autor revela-se particularmente pertinente dado o seu nível de sistematização e rigor científico e referir-se especificamente ao estudo de caso.

2.1 COMO CONSEGUIR VALIDADE DE CONSTRUCTO?

A validade de constructo é conseguida com a identificação das medidas operacionais corretas para os conceitos estudados (YIN, 2015). Isso requer que o investigador defina de forma clara os conceitos focados no estudo (THOMAS, 2011; YIN, 2015) e a relação entre esses conceitos e os objetivos do estudo, garantindo que não permanecem dúvidas ao leitor a este nível (YIN, 2015). Importa ainda identificar as medidas operacionais que combinam os conceitos abordados. Yin sublinha, a este propósito, que é particularmente pertinente que o investigador evoque estudos anteriores que tenham feito a mesma associação de medidas operacionais e conceitos.

Três táticas que podem ser adotadas no sentido de se aumentar a validade de constructo num estudo de caso (YIN, 2015) são: usar fontes múltiplas de evidências; estabelecer uma cadeia de evidências; e submeter o rascunho do relatório a revisão.

2.1.1 USAR FONTES MÚLTIPLAS DE EVIDÊNCIAS

Alguns autores entendem a triangulação enquanto um pré-requisito de um estudo de caso (i.e., THOMAS, 2011). Apesar de haver várias formas de triangulação, Yin (2015) privilegia a triangulação de fontes de evidência, que se refere ao cruzamento de dados com origem distinta (e.g., documentos, entrevistas, observações) em relação a um mesmo conjunto de questões de investigação «visando corroborar a mesma descoberta» (p.125). O recurso a esta estratégia, demonstrando que as descobertas são apoiadas por mais do que uma fonte, aumenta a certeza que o investigador apresenta o fenómeno de forma precisa.

Os dois principais propósitos da triangulação são a confirmação ou o encontro dos dados inter-fontes ou inter-métodos, assim como assegurar que os dados são completos, quase como num processo de saturação, isto é, que completam o nível de informação almejada abrangendo as diferentes perspectivas dos fenómenos estudados. A confirmação é o processo de comparar os dados recolhidos a partir de várias fontes para explorar a medida em que as conclusões podem ser verificadas (CASEY; MURPHY, 2009). Se os dados recolhidos através de métodos diferentes são consistentes, isso pode aumentar a confiança na credibilidade dos resultados (KNAFL; BREITMAYER, 1991).

A assunção de integralidade dos dados está relacionada principalmente com a recolha de múltiplas perspectivas a partir de uma variedade de fontes, de modo a retratar os fenómenos de forma mais completa possível (SHIH, 1998; CASEY; MURPHY, 2009).

No que toca ao campo da saúde é frequente a conjunção de dados qualitativos com dados quantitativos. Por isso não será de estranhar triangularem-se dados oriundos de questionários, processos clínicos, entrevistas e observações, mas também a interligação com escalas de avaliação com carácter quantitativo (e.g., uma escala de ansiedade).

2.1.2 ESTABELEECER UMA CADEIA DE EVIDÊNCIAS

Esta estratégia refere-se à ligação clara entre os diferentes elementos do estudo. Isso significa que o leitor deve conseguir associar as conclusões do estudo (as “descobertas”) aos resultados, associar estes aos procedimentos seguidos, os procedimentos aos instrumentos adotados e os instrumentos às questões de investigação. A garantia desta cadeia de evidências passa por assegurar que existe coerência entre o protocolo de estudo de caso (ver 2.4.1) e os procedimentos seguidos no terreno. Deve-se igualmente incluir na secção de resultados citações que remetam directamente para os dados e que consubstanciem as análises (YIN, 2015).

2.1.3 SUBMETER O RASCUNHO DO RELATÓRIO DO ESTUDO DE CASO A REVISÃO DE INFORMANTES

O relatório do estudo de caso é a forma de comunicar a investigação realizada, podendo assumir diferentes formatos, consoante o público (ou *públicos*) ao qual se dirige. Após identificar esse público, o investigador deve elaborar um primeiro rascunho do relatório, submetendo-o a colegas investigadores e a participantes e informantes do estudo (YIN, 2015). No que se refere aos participantes e informantes do estudo, ao mostrar-lhes a sua interpretação dos dados, o investigador cria uma oportunidade de observar o nível de exatidão do estudo, identificando visões distintas dos participantes, para além de poder ainda obter novos dados, que os participantes possam partilhar neste momento e que anteriormente não haviam referido. É um modo de assegurar a validação dos dados. O investigador deve considerar a forma como irá solicitar esse feedback (e.g., através de um questionário com questões abertas e fechadas, um grupo de discussão ou uma nova entrevista) e a forma como esse feedback será tratado. Importa não só explicitar o procedimento seguido a nível da submissão do rascunho do protocolo, como também prever a forma de partilhar eventuais dados novos e discordâncias em relação às descobertas do estudo.

2.2 COMO ASSEGURAR A VALIDADE INTERNA?

As questões da validade interna colocam-se quando o estudo de caso é correlacional e causal, encontrando-se ausentes quando é exploratório e descritivo. Assim, quando o investigador se baseia nos dados recolhidos para inferir que um dado evento está associado a uma ocorrência anterior, importa adoptar estratégias que assegurem a confiança dessa inferência. Yin (2015) fala-nos de quatro táticas que podem ser adotadas, a saber: combinação de

padrão, construção de explicações, tratamento de explicações rivais; e uso de modelos lógicos. Conforme se irá perceber, as táticas apresentadas podem (e quando possível *devem*) ser combinadas entre si.

2.2.1 COMBINAÇÃO DE PADRÃO

A combinação de padrão implica olhar para os resultados do estudo (as nossas descobertas) e combiná-los com as previsões teóricas inicialmente definidas. O investigador realiza uma comparação entre o padrão empírico (i.e., os resultados encontrados no terreno) e o padrão previsto (i.e., a teoria ou proposições iniciais), observando se os resultados vão ao encontro da teoria (YIN, 2015).

2.2.2 CONSTRUÇÃO DE EXPLICAÇÕES

Esta tática traduz a elaboração de uma teoria que explique as descobertas do caso. Isso passa pela identificação de ligações causais no fenómeno, explicitando a cadeia de evidências observada no(s) caso(s) e que sustentam a explicação elaborada (i.e., a teoria) (YIN, 2015).

2.2.3 TRATAMENTO DE EXPLICAÇÕES RIVALS

As explicações rivais referem-se a diferentes histórias/interpretações que se podem aplicar aos dados (STEWART, 2014). Esta tática implica que o investigador defina várias proposições ou padrões iniciais (i.e., descobertas distintas sob a forma de proposições), que associa a variáveis independentes específicas e que estão presentes no caso estudado. Se uma explicação se revelar válida, as explicações rivais não o poderão ser também (YIN, 2015). No estudo de caso único isto implica que devemos ser capazes de demonstrar que há uma explicação que se aplica, identificando e invalidando explicações alternativas. No estudo de caso múltiplo podemos ter selecionado vários casos na procura da replicação literal; aqui o investigador pretende observar que a mesma explicação se aplica a todos os casos. Se o investigador selecionou os casos na procura da replicação teórica, a variável independente deverá variar nesses mesmos casos. A explicação aplicada a um dos casos não se deverá aplicar aos restantes, por condições previsíveis, ou seja, a presença da variável independente em condições distintas nos restantes casos (*idem*).

2.2.4 USO DE MODELOS LÓGICOS

O modelo lógico representa uma teoria inicial sobre o(s) caso(s), definindo uma sequência temporal de eventos considerando a variável independente e a dependente. O investigador define esse modelo sequencial teórico e vai observar se este se verifica, comparando a sequência observada de eventos no terreno com o modelo definido. Assim, por exemplo, poderá definir que um programa de intervenção no grupo de cuidadores de um centro de saúde (i.e., médicos, enfermeiros e secretários clínicos) focando o relacionamento com os utentes centrado no cliente, será seguido de uma nova forma de comunicação entre os profissionais (i.e., na forma de reflexões partilhadas acerca da intervenção, novos canais de comunicação) e que a esta nova forma de comunicação se seguirá uma nova forma de relacionamento com os utentes, por exemplo, centrada no cliente vs centrada no médico. Assim, o investigador procura defender a relação entre a variável independente (i.e., a intervenção) e o efeito causal ou variável dependente (i.e., a forma de relacionamento com os utentes). Importa que o recurso aos modelos lógicos não descure o contexto, que é central no estudo de caso, e que se considere igualmente as transições entre os eventos no caso.

2.3 PODEMOS FALAR DE VALIDADE EXTERNA NA METODOLOGIA DE ESTUDO DE CASO?

A validade externa trata de saber se os resultados de um dado estudo são ou não “generalizáveis além do estudo imediato, independentemente do método de pesquisa utilizado” (YIN, 2015, p.51). Guba e Lincoln (1989) propõem a noção de transferibilidade, que surge como próxima a validade externa, sublinhando que, na medida em que a investigação qualitativa está preocupada em compreender o que é único, os significados, importa descrever profundamente o contexto, os seus detalhes e cultura, fornecendo informação suficiente que permita ao leitor ajuizar acerca da possível transferência dos resultados para outros contextos.

O investigador pode contribuir para a validade externa do estudo de caso ao considerar: a formulação das questões de investigação, a generalização analítica e a replicação (YIN, 2001; 2015). Ao definir as questões iniciais do estudo deve-se privilegiar formulações do tipo “como” e “porquê”, que permitem a generalização analítica. O momento da definição da teoria e das questões iniciais e proposições teóricas é fundamental para a qualidade das inferências a nível da validade externa.

2.3.1 GENERALIZAÇÃO ANALÍTICA

Os estudos de caso (à semelhança de uma experiência) são generalizáveis a proposições teóricas e não às populações ou aos universos (YIN, 2001). Conforme refere Yin (2015, p.22) o investigador que realiza um estudo de caso procura «expandir e generalizar teorias (generalização analítica) e não inferir probabilidades (generalização estatística)». Importa, por isso, não entender os casos como unidades de amostragem.

A generalização analítica implica que o investigador construa teoria a partir das suas descobertas e explicita em que contextos/situações é que essa teoria se aplica (YIN, 2015), devendo igualmente referir aquilo que o caso mostra de novo (STEWART, 2014). Retomando o exemplo da intervenção num centro de saúde, o investigador poderia propor que as proposições resultantes da análise dos dados (i.e., a teoria elaborada) se aplicam a centros de saúde onde os profissionais recebam formação em relacionamento com os utentes segundo a abordagem centrada no cliente.

2.3.2 REPLICAÇÃO

Conforme referido, o estudo de caso pode diferenciar-se em função do número de casos, sendo que o formato “clássico” remete para o caso único (ou simples). O recurso ao formato do caso múltiplo, apesar dos seus desafios, contribui para a generalização dos resultados da investigação, através da replicação. Segundo Yin (2001) essa replicação pode assumir duas formas: replicação teórica e replicação literal.

Vários autores chamam a atenção para a importância do investigador considerar os critérios subjacentes à seleção do caso (i.e., THOMAS, 2011). No momento de selecionar os casos o investigador deve considerar a possibilidade de se prever resultados semelhantes entre casos, o que permitirá assegurar a replicação literal; e/ou a possibilidade dos casos selecionados produzirem resultados contrastantes por razões previsíveis, o que nos remete para a replicação teórica (YIN, 2015). A possibilidade de generalização a partir de um único caso depende, segundo Flyvbjerg (2006), do caso e da forma como este é escolhido. O autor defende uma “escolha estratégica”, ou seja, selecionar um caso que seja favorável à tese que se pretende estudar. Isto significa que é esperado que a tese se verifique no caso selecionado, dadas as suas características. Se essa tese não se observar no caso que tem condições consideradas favoráveis à sua observação, segundo a teoria (por exemplo), a tese revela-se falsa. Então, é de

esperar que a tese seja falsa em casos “intermédios”, no sentido em que estes não reunirão à partida as condições entendidas como sendo favoráveis para que a tese seja observada. Concretizando esta ideia, Flyvbjerb refere que o estudo de caso único pode ser ideal para se realizar o teste de “falsificação” proposto por Karl Popper (1959, in Flyvbjerb, 2006), que traduz “one of the most rigorous test to which a scientific proposition can be subjected: If just one observation does not fit the proposition, it is considered not valid generally and must therefore be either revised” (FLYVBJERB, 2006, p. 227-228).

2.4 COMO GARANTIR A CONFIABILIDADE NA NOSSA INVESTIGAÇÃO COM ESTUDO DE CASO?

O objectivo do investigador a nível da confiabilidade é demonstrar que foram minimizados possíveis erros e parcialidades (YIN, 2001; 2015). Isto implica que se procure operacionalizar ao máximo todas as etapas do processo de investigação, para que outros investigadores (ou o próprio) possam realizar o mesmo estudo de caso (com o mesmo caso), operacionalizando os mesmos procedimentos, e obter os mesmos resultados. Duas táticas que podem ser adotadas no sentido de se aumentar a confiabilidade: o protocolo do estudo de caso; e a base de dados do estudo de caso.

2.4.1 PROTOCOLO DE ESTUDO DE CASO

O protocolo do estudo de caso é um documento que sistematiza toda a investigação, orientando o investigador ao longo do tempo. A elaboração deste documento deve ser um dos primeiros passos do investigador, particularmente antes de avançar para a recolha de dados, guiando-o ao longo de todo o processo. Vai permitir-lhe ainda verificar se conduziu a investigação de forma sistemática, cumprindo assim com um dos elementos que Maylor e Blackmon (2005, apud STEWART, 2014) sugerem para se avaliar a qualidade de um estudo de caso.

Um dos primeiros elementos do Protocolo é uma síntese do projeto de estudo de caso, que resume os objetivos e a bibliografia relevante sobre o tópico. Este elemento é frequentemente utilizado pelo investigador para apresentar o estudo às entidades a quem solicita a colaboração, por exemplo, ao Conselho de Administração de um Hospital.

Um segundo elemento do Protocolo consiste na sistematização dos procedimentos de campo. Isto engloba a apresentação de credenciais, os

procedimentos necessários para aceder a pessoas ou a organizações (e.g., “gatekeepers”), o cronograma para a recolha de dados, e a forma como os problemas logísticos no terreno serão geridos pelo investigador.

Um terceiro elemento do Protocolo serão as questões do estudo de caso. Enumeram-se as questões centrais, decompondo-as nas questões que serão colocadas a informantes, assim como as questões que são colocadas ao próprio caso, ao padrão de resultados e questões normativas sobre recomendações. Identifica-se ainda as possíveis fontes de informação para obter respostas às mesmas.

O protocolo de estudo de caso deve conter ainda um guia para o relatório do estudo, que se traduz num esboço da estrutura que será adotada para apresentar o caso. Yin (2001; 2015) sugere que o investigador identifique o formato que prevê adotar na apresentação dos dados, indicando o eventual uso e apresentação de outra documentação, e prevendo ainda espaço para a bibliografia. Este elemento é frequentemente negligenciado, o que se torna particularmente problemático quando se constata que há ainda pouco consenso na literatura quanto à forma de relatar um estudo de caso (STEWART, 2014; YIN, 2015). Ao definir a estrutura deste relatório é fundamental que o investigador considere as potenciais audiências do seu trabalho. Ou seja, quem irá ler o relatório produzido? A resposta a esta questão pode implicar a produção de, pelo menos, dois relatórios: um com formato de artigo científico e um com formato de “sumário executivo”, a entregar ao caso(s) que integra o estudo.

2.4.2 BASE DE DADOS DO ESTUDO DE CASO

A base de dados refere-se a uma “compilação separada e ordenada de todos os dados de um estudo de caso” (YIN, 2015, p.128). O investigador deve garantir que os dados recolhidos ao longo do trabalho vão sendo armazenados de forma que sejam facilmente acedidos ao longo do processo. A base de dados agrega os dados brutos, que o relatório do estudo de caso não conseguirá apresentar na íntegra, permitindo que o investigador possa aceder aos dados originais em qualquer momento. Permite, de igual modo, que os dados sejam auditados ou consultados por investigadores interessados na investigação realizada (e.g., um investigador que queira replicar o estudo). Yin (2015) diferencia quatro componentes que devem integrar essa base de dados: as notas de campo¹; documentos consultados (e.g., registos clínicos de clientes), tabelas (i.e., taxa

¹ Um recurso importante quando se faz investigação qualitativa (BOGDAN; BIKLEN, 1994)

de turnover de profissionais). Refere ainda as novas formas narrativas. Estas incluem materiais como bibliografia e referências, assim como reflexões que o investigador vai produzindo ao longo da investigação. Essas reflexões podem traduzir-se em memorandos (i.e., uma proposição que o investigador desenvolve no contato com o terreno) e em relações que ele vai identificando ao longo do contato com o terreno e com os dados recolhidos (Yin, 2001; 2015).

2.4.3 O ESTUDO DE CASO PILOTO

O objetivo do estudo de caso piloto (teste-piloto) situa-se principalmente a nível da formação do(s) investigador(es) numa fase inicial do estudo, diferenciando-se de um pré-teste (YIN, 2001; 2015). Podendo realizar-se um ou mais estudos piloto, simultaneamente ou numa lógica sequencial, o estudo de caso piloto visa identificar variáveis que importa considerar no estudo de caso. Considere-se um investigador que pretende estudar a satisfação em equipas médicas. O estudo piloto pode permitir-lhe identificar que as formas de comunicação em equipas médicas variam em função do serviço em questão (i.e., equipa de medicina interna vs equipa cirúrgica) e isto informará que importa considerar a natureza da equipa médica no momento da seleção do caso. Esta primeira experiência permite ainda identificar procedimentos a seguir no terreno, nomeadamente quando o estudo envolve vários investigadores e importa definir procedimentos que reduzam a parcialidade dos investigadores ao longo do estudo. As aprendizagens decorrentes deste teste piloto deverão ser traduzidas num relatório, que não terá de assumir a mesma estrutura ou formalidade que o relatório do estudo de caso (YIN, 2015).

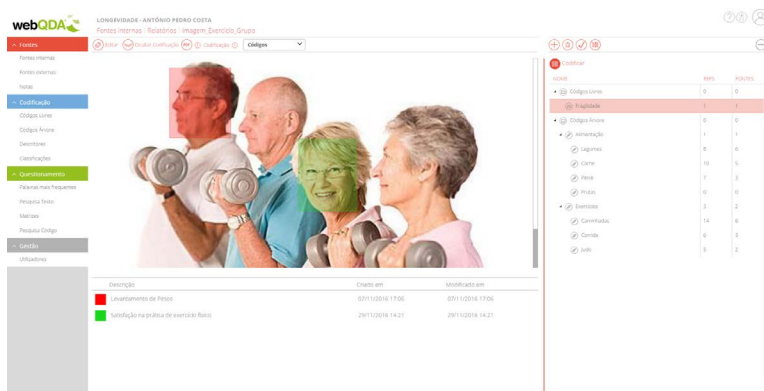
3. COMO PODEM OS QDAS CONTRIBUIR PARA A QUALIDADE DA ANÁLISE QUALITATIVA DE DADOS?

A investigação qualitativa pode produzir grandes quantidades de dados. O estudo de caso não é exceção e, normalmente, gera grandes quantidades de dados, o que torna a análise crítica, mais complexa. Os dados podem incluir notas textuais ou transcritas de entrevistas ou grupos focais, anotações e “notas de campo” mais detalhadas de observações, um diário ou relato cronológico e notas reflexivas do investigador. Estes dados podem atingir grandes proporções: a transcrição de uma entrevista típica leva várias horas e pode gerar 20-40 páginas de texto com espaçamento simples. As transcrições e notas são os dados brutos da investigação. Fornecem um registo descritivo da investigação, mas não podem fornecer explicações. O investigador tem que organizar os dados, filtrá-los e interpretá-los.

Esta quantidade de dados, que muitas vezes se revela abismal, carece de organização, estruturação e redução sem prejuízo da qualidade das inferências que se procura produzir. O rigor deve pautar o momento de tratamento e interpretação de dados, devendo o investigador qualitativo socorrer-se de todas ferramentas disponíveis para assegurar a qualidade do seu trabalho, como o uso de *software* dedicado, tal como fazem aqueles que recorrem à estatística inferencial para a comprovação de hipóteses.

O uso de codificação, categorização e a identificação de temas são importantes, até mesmo indispensáveis, partes do processo da investigação qualitativa, que é usualmente muito laborioso, e frequentemente um obstáculo antecipado que pesa nas opções metodológicas, por vezes com grave prejuízo do processo de investigação. Atualmente, os pacotes de *software* de análise de dados qualitativos auxiliam o investigador desde a fase de planeamento da investigação, sendo extremamente úteis na organização dos dados (YIN, 2015). No caso do *software* webQDA (www.webqda.net) (SOUZA; COSTA; MOREIRA, 2016) o mesmo permite ao investigador um “importante contributo na organização e sistematização dos dados, possibilitando questionar os dados e obter resultados pertinentes acerca do estudo” (SOUZA; COSTA; SOUZA, 2015, p.158). Este software (ver Figura 1) assente em cloud computing, possibilita a colaboração entre investigadores, analisar dados em diferentes formatos (texto, áudio vídeo e imagem), organizar e sistematizar a análise através de uma árvore de categorias (com fácil acesso às unidades codificadas na sua fonte), manter o registo detalhado de todo o contexto de investigação, e ainda, questionar os dados, classificar relações e construir modelos (SOUZA; COSTA; SOUZA, 2015). Os mesmos autores referem que “levando em consideração a profundidade, complexidade contextual, diversificação e cruzamento dos dados” (p.158) que o estudo de caso “exige” ainda mais o uso dos QDAS.

Figura 1 - Ambiente de trabalho do software webQDA (exemplo de edição de uma imagem)



CONCLUSÃO

A complexidade das questões que os profissionais de saúde têm de enfrentar e o crescente reconhecimento pelos responsáveis políticos, académicos e profissionais acerca do valor dos estudos de caso na avaliação das intervenções dos serviços de saúde, sugerem que o uso destes estudos é susceptível de aumentar no futuro. Esta estratégia possibilita, entre outras coisas, o desenvolvimento de intervenções, procedimentos e políticas que carecem de um estudo detalhado de ações e interações num contexto de vida real. Por conseguinte, deve ser considerado quando as metodologias de cariz experimental são inadequadas para responder às questões de investigação ou impossíveis de realizar.

Ponderando a crescente atenção e pressão sobre a prestação de serviços de saúde e, dado o aprofundamento de conhecimento necessário, acreditamos que esta metodologia deve ser mais amplamente considerada. Embora inerentemente difícil, o estudo de caso, se rigorosamente realizado e descrito, pode proporcionar *insights* válidos em muitos aspetos importantes da área da saúde. Contudo, existe efetivamente um abuso desta metodologia subvalorizada, numa senda de facilitismo científico, com a ablação de etapas e processos preponderantes. Torna-se importante a divulgação e formação científica de modo a colmatar a negligência de fatores simplificadores e otimizadores, tão simples como o apoio de *software* dedicado.

REFERÊNCIAS

- ALVES-MAZZOTTI, Alda Judith. Usos e abusos dos estudos de caso. Cadernos de pesquisa, 2006, 36.129: 637-651.
- BAKER, G. Ross. The contribution of case study research to knowledge of how to improve quality of care. BMJ quality & safety, 2011, 20.Suppl 1: i30-i35.
- BOGDAN, R. BIKLEN. S. Investigação qualitativa em educação. Porto: Porto Editora, 1994.
- CARSON, Fraser, et al. ACL injury rehabilitation: a psychological case study of a professional rugby union player. Journal of Clinical Sport Psychology, 2008, 2.1: 71-90.
- CASEY, Dympna; MURPHY, Kathy. Issues in using methodological triangulation in research: Dympna Casey and Kathy Murphy explore the advantages and disadvantages of using triangulation. Nurse researcher, 2009, 16.4: 40-55.
- CROWE, Sarah, et al. The case study approach. BMC medical research methodology, 2011, 11.1: 1.
- FARMER, Tracy, et al. Developing and implementing a triangulation protocol for qualitative health research. Qualitative health research, 2006, 16.3: 377-394.

- FLYVBJERG, Bent. Five misunderstandings about case-study research. *Qualitative inquiry*, 2006, 12.2: 219-245.
- GILSON, LUCY ed.. The Case study approach. *Health Policy and Systems Research: A Methodology Reader*. Alliance for Health Policy and Systems Research, World Health Organization., 2012 pp.163-165
- GUBA, Egon G.; LINCOLN, Yvonna S. *Fourth generation evaluation*. Sage, 1989.
- GUBA, Egon G., et al. Competing paradigms in qualitative research. *Handbook of qualitative research*, 1994, 2.163-194: 105. Thousand Oaks, CA: Sage.
- HEIL, John. Pain on the run: Injury, pain and performance in a distance runner. *The Sport Psychologist*, 2012, 26: 540-550.
- MINAYO, Cecília. Fundamentos, percalços e expansão das abordagens qualitativas. *Investigação Qualitativa: Inovação, Dilemas e Desafios*. (F. N. de Souza, D. N. de Souza, & A. P. Costa, Eds.) (1a). Oliveira de Azeméis - Aveiro: Ludomedia, 2016. pp 17-48
- RIBEIRO, Jaime, et al. Occupational Therapy's Intervention on Mental Health: Perception of clients and Occupational Therapists about intervention priorities. In: *Computer Supported Qualitative Research*. Springer International Publishing, 2017. p. 123-133.
- _____; DE SOUZA, Dayse Neri; COSTA, António Pedro. *Investigação qualitativa na área da saúde: por quê?*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2016, 21.8: 2324.
- SCHIER, Jaime Starck; CHAN, Josephine. Changes in life roles after hand injury. *Journal of Hand Therapy*, 2007, 20.1: 57-69.
- SHIH, Fu Jin. Triangulation in nursing research: issues of conceptual clarity and purpose. *Journal of advanced nursing*, 1998, 28.3: 631-641.
- SOLLI, Hans Petter. Battling illness with wellness: A qualitative case study of a young rapper's experiences with music therapy. *Nordic journal of music therapy*, 2015, 24.3: 204-231.
- SOUZA, Francislê Neri de, COSTA, António Pedro.; MOREIRA, António webQDA. Aveiro: Micro IO. Retrieved from www.webqda.net, 2016
- SOUZA, Dayse. Neri de, COSTA, António Pedro.; SOUZA, Francislê Neri de.. Desafio e inovação do estudo de caso com apoio das tecnologias. In F. N. de Souza, D. N. de Souza, & A. P. Costa (Eds.), *Investigação Qualitativa: Inovação, Dilemas e Desafios (Volume 2)* (1ª, pp. 143-162). Oliveira de Azeméis - Aveiro: Ludomedia - Conteúdos Didáticos e Lúdicos, 2015
- STAKE, Robert E. *A arte da investigação com estudos de caso*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1995.
- STEWART, A. Case study. In J. Mills & M. Birks (Eds.), *Qualitative Methodology. A Practical Guide*. (pp. 145-159). London: Sage, 2014
- THOMAS, Gary. *How to do your case study*. London: Sage, 2015.
- WALSHE, Catherine E., et al. Case studies: A research strategy appropriate for palliative care?. *Palliative Medicine*, 2004, 18.8: 677-684.
- YIN, Robert K. *Estudo de Caso: Planejamento e Métodos*. Porto Alegre. Bookman editora, 2015.
- _____. *Estudo de Caso: Planejamento e Métodos*. Porto Alegre. Bookma