

Entrevistas qualitativas

Nicky Britten

As entrevistas constituem a técnica qualitativa mais comumente utilizada nos estabelecimentos de atenção à saúde. A atração por estudos baseados em entrevista por parte dos médicos é devido à sua aparente proximidade com a tarefa clínica. Entretanto, também existe um perigo, na medida em que muitas diferenças entre o trabalho clínico e a pesquisa qualitativa podem ser omitidas.

Tipos de entrevista qualitativa

Os médicos rotineiramente entrevistam os pacientes durante seu trabalho e podem ficar se perguntando se simplesmente conversar com as pessoas constitui uma forma legítima de pesquisa. Na sociologia e nas disciplinas relacionadas, contudo, entrevistar é uma técnica de pesquisa bem estabelecida. Existem três tipos principais de entrevista: estruturada, semi-estruturada e em profundidade (ver Quadro 2.1).

Quadro 2.1 Tipos de entrevista

- Estruturada
Geralmente com um questionário estruturado
- Semi-estruturada
Perguntas abertas
- Em profundidade
Um ou dois assuntos cobertos detalhadamente
Perguntas baseadas no que a pessoa entrevistada diz

As *entrevistas estruturadas* consistem na aplicação de questionários estruturados, e os entrevistadores são treinados para fazer perguntas (na maioria das vezes com opções fixas de resposta) de uma maneira padronizada. Por exemplo, pode ser perguntado aos entrevistados: "Sua saúde é excelente, boa, regular ou ruim?". Embora freqüentemente as entrevistas qualitativas sejam descritas como não-estruturadas a fim de compará-las com este tipo de entrevista definida, projetada para produzir dados quantitativos, o termo "não-estruturado" é enganador, já que nenhuma entrevista é completamente livre de estrutura. Se não houvesse estrutura, não haveria nenhuma garantia de que os dados coletados são adequados à questão da pesquisa.

As *entrevistas semi-estruturadas* são conduzidas com base em uma estrutura flexível, consistindo em questões abertas que definem a área a ser explorada, pelo menos inicialmente, e a partir da qual o entrevistador ou a pessoa entrevistada podem divergir a fim de prosseguir com uma ideia ou resposta em maiores detalhes. Continuando com o mesmo exemplo, pode-se inicialmente perguntar aos entrevistados uma série de questões, como: "O que você acha que é boa saúde?", "Como você considera sua própria saúde?" e assim por diante.

As *entrevistas em profundidade* são menos estruturadas e podem abranger apenas um ou dois aspectos, mas com muito maior detalhamento. Tal entrevista pode começar com o entrevistador dizendo: "Este estudo é sobre o que as pessoas pensam a respeito de sua própria saúde. Você poderia me falar sobre suas próprias experiências em termos de saúde?". Perguntas adicionais do entrevistador podem ser baseadas no que a pessoa entrevistada disse e consistem principalmente em esclarecimentos e busca de detalhes.

As entrevistas têm sido extensamente usadas em estudos tanto de pacientes como de médicos. Por exemplo, Townsend e colaboradores entrevistaram 23 homens e mulheres em torno dos 50 anos com quatro ou mais doenças em duas ocasiões diferentes [1]. As entrevistas eram semi-estruturadas, mas os entrevistados foram estimulados a falar livremente sobre suas experiências e estratégias para manejo de seus problemas. Os dados revelaram que os entrevistados expressaram ambivalência para ingerir medicamentos de diversas maneiras. As drogas tanto permitiam que as pessoas entrevistadas continuassem a funcionar em papéis sociais como agiam como um marcador de sua incapacidade para desempenhar tais papéis. Huby e colaboradores entrevistaram 26 clínicos gerais a respeito de suas experiências de bem-estar e sofrimento no trabalho e a relação entre trabalho e lar [2]. Descobriram que o estado de espírito na clínica geral dependia de diversos fatores; a dinâmica das relações entre os fatores era mais importante do que qualquer fator isolado. Os arranjos de trabalho em parceria eram um fator-chave na mediação entre as pressões externas de carga de trabalho e a experiência de trabalho individual de clínicos gerais.

As anamneses clínicas e as de pesquisa qualitativa possuem objetivos muito diferentes. Ainda que o médico deseje encerrar o problema a partir da perspectiva do paciente, a tarefa clínica é encaixar aquele problema em uma categoria médica adequada a fim de escolher uma forma apropriada de manejo. As limitações da maioria das consultas são tais que qualquer questionamento aberto precisa chegar a uma conclusão pelo médico em um curto período de tempo. Em uma entrevista de pesquisa qualitativa, o objetivo é descobrir a estrutura de sentidos própria do entrevistado, sendo que a tarefa da pesquisa é evitar, o máximo possível, a imposição das estruturas e das suposições do pesquisador sobre o relato do entrevistado. O pesquisador precisa permanecer aberto à possibilidade de os conceitos e as variáveis emergentes serem muito diferentes daqueles previstos no início.

Os estudos qualitativos por entrevista abordam questões diferentes daquelas abordadas pela pesquisa quantitativa. Por exemplo, um estudo quantitativo pode mensurar as taxas de internação padronizadas por idade devido à asma para pacientes negros e asiáticos do sul em comparação com pacientes brancos. Em um estudo qualitativo, comparativamente, Griffiths e colaboradores entrevistaram adultos asiáticos do sul e brancos com asma para examinar suas experiências de internação hospitalar e fatores contribuintes, ao lidar com a asma, causas de exacerbação e a relação com os médicos [3]. Em um estudo qualitativo longitudinal de pessoas com doença crônica que fizeram acompanhamento pela primeira vez, Paterson e Britten indagaram sobre as respostas dos entrevistados em três questionários padronizados sobre o estado de saúde [4]. Os questionários variavam em sua capacidade de refletir e medir alterações que eram importantes para os entrevistados. A pesquisa qualitativa também pode abrir áreas de pesquisa diferentes, como o uso da internet pelos pacientes [5] ou as maneiras pelas quais os pacientes recrutados para ensaios clínicos compreendem conceitos como "ensaio" ou "espera atenta". No estudo de Donovan e colaboradores, alguns pacientes interpretavam "espera atenta" como aquilo que os médicos iriam "observar enquanto eu morro" [6: 768].

Realizando as entrevistas

Os entrevistadores qualitativos tentam ser interativos e sensíveis à linguagem e aos conceitos usados pelo entrevistado e tentam manter a agenda flexível. Objetivam ir além da superfície do tópico que está sendo discutido, explorar o que as pessoas dizem de forma tão detalhada quanto possível e revelar novas áreas ou idéias não previstas no início da pesquisa. É vital os entrevistadores confirmarem que entenderam o significado das respostas dos entrevistados em vez de se basear em suas próprias suposições. Isso é particularmente importan-

te no caso de existir algum potencial óbvio para mal-entendidos – por exemplo, quando um médico entrevista alguém não familiarizado com a terminologia médica. Os médicos não devem pressupor que as pessoas entrevistadas usem a terminologia médica da mesma maneira que eles o fazem.

Patton escreveu que as boas perguntas, nas entrevistas qualitativas, devem ser abertas, neutras, sensíveis e claras para o entrevistado [7]. Ele listou seis tipos de questões possíveis: aquelas baseadas no comportamento ou na experiência, na opinião ou no valor, no sentimento, no conhecimento, na experiência sensorial e aquelas sobre detalhes demográficos ou de formação (ver Quadro 2.2). Geralmente é melhor começar com questões a que o entrevistado possa responder com facilidade, e só então passar aos tópicos mais difíceis ou delicados. A maioria dos entrevistados deseja fornecer o tipo de informação que o pesquisador quer, mas precisa receber orientações claras a respeito da quantidade de detalhes requerida. Dessa maneira, é possível coletar dados mesmo em circunstâncias estressantes [8].

Quanto menos estruturada for a entrevista, menos determinadas e padronizadas serão as questões antes que a entrevista ocorra. A maioria dos entrevistadores qualitativos possui um esquema de entrevista que define as áreas a serem abordadas com base nos objetivos de seu estudo. Ao contrário das entrevistas quantitativas baseadas em questionários altamente estruturados, a ordem na qual as questões são formuladas varia, assim como as questões projetadas para sondar os sentidos do entrevistado. A fraseologia não pode ser padronizada porque o entrevistador tentará usar o vocabulário próprio da pessoa quando formular questões suplementares. Além disso, no decorrer de um estudo qualitativo, o entrevistador pode introduzir questões adicionais à medida que se familiariza com o tópico que está sendo discutido.

Todos os pesquisadores qualitativos precisam levar em consideração a maneira como são percebidos pelos entrevistados e os efeitos, na entrevista, de características pessoais como classe, raça, sexo e distância social. Essa questão

Quadro 2.2 Tipos de perguntas para a entrevista qualitativa

- Comportamento ou experiência
- Opinião ou crença
- Sentimentos
- Conhecimento
- Sensorial
- Formação ou demográfica

torna-se mais aguda se a pessoa entrevistada sabe que o entrevistador também é médico ou enfermeiro. Um entrevistado que já seja ou que provavelmente venha a ser um paciente pode desajar agrandar o médico ou o enfermeiro ao res-ponder da maneira que acha que estes desejariam. Assim, é melhor não entrevistar os próprios pacientes para fins de pesquisa; se isso, contudo, não puder ser evitado, os pacientes devem receber permissão para dizer o que realmente pensam e não devem ser corrigidos se disserem algo que os médicos acreditam ser errado (por exemplo, que os antibióticos são um tratamento adequado para infecções virais).

Também é provável que os entrevistadores sejam questionados pelos entrevistados no decorrer de uma entrevista. O problema disso é que, ao responder às perguntas, os pesquisadores médicos podem deslocar esforços anteriores para não impor seus próprios conceitos sobre a entrevista. Por outro lado, se tal questionamento não for respondido, a disposição do entrevistado para responder às questões subsequentes do entrevistador pode diminuir. Uma solução é dizer que tais perguntas podem ser respondidas ao final da entrevista, embora nem sempre essa resposta seja satisfatória [9].

O pesquisador como instrumento de pesquisa

As entrevistas qualitativas requerem considerável habilidade por parte do entrevistador. Os médicos e outros clínicos experientes podem sentir que já possuem as habilidades necessárias e, realmente, muitas delas são passíveis de serem repassadas de uns para os outros. Para alcançar a transição da consulta para a entrevista de pesquisa, os pesquisadores médicos precisam monitorar sua própria técnica de pesquisa, avaliando criticamente as filias de áudio de suas entrevistas e solicitando o comentário de outras pessoas. O entrevistador de pesquisa novato precisa observar quanto diretivo está sendo, se questões fundamentais estão sendo feitas, se as perguntas indiretas são captadas ou ignoradas e se as pessoas entrevistadas têm tempo suficiente para explicar o que querem dizer. Whyte delineou uma escala de diretividade com seis pontos para ajudar os pesquisadores novatos a analisar sua própria técnica de entrevista (ver Quadro 2.3) [10]. A questão não é que a falta de diretividade seja sempre melhor, mas que a quantidade de diretividade seja adequada ao estilo da pesquisa. Alguns informantes são mais loquazes do que outros, e é vital que os entrevistadores mantenham o controle sobre a entrevista. Patton forneceu três estratégias para manutenção do controle: conhecer o objetivo da entrevista, fazer as perguntas certas para obter a informação necessária e oferecer devoluções verbais e não-verbais adequadas (ver Quadro 2.4) [7].

Quadro 2.3 Escala de diretividade de Whyte para análise da técnica de entrevista [10]

1. Emitir sons encorajadores
2. Refletir sobre observações feitas pelo informante
3. Sondar a observação mais recente do informante
4. Sondar uma idéia precedente à observação mais recente do informante
5. Sondar uma idéia expressa anteriormente na entrevista
6. Introduzir um tópico novo
(1 = menos diretiva, 6 = mais diretiva)

Quadro 2.4 Mantendo o controle sobre a entrevista [7]

- Saber o que você quer descobrir
- Fazer as perguntas certas para obter a informação de que você precisa
- Oferecer devoluções verbais e não-verbais adequadas

Holstein e Gubrium escreveram a respeito da entrevistada “ativa” para enfatizar o ponto de que todas as entrevistas são empreendimentos colaborativos [11]. Argumentam que tanto o entrevistador como o entrevistado estão engajados no propósito de construir sentidos, seja isso reconhecido ou não. Criticam a visão tradicional segundo a qual um respondente passivo acessa um “receptáculo de respostas”, que existe independentemente do processo de entrevista. A entrevista é um processo dinâmico no qual o respondente ativa diferentes aspectos de seu estoque de conhecimentos com a ajuda do entrevistador. Concluem que um estudo com entrevistada ativa possui dois objetivos: “reunir informações a respeito *do que se trata* o projeto de pesquisa e explicar *como* o conhecimento referente àquele tópico está narrativamente construído”.

Algumas armadilhas comuns para os entrevistadores identificadas por Field e Morse incluem interrupções externas, distrações simultâneas, pavor de estar em foco, questões embaraçosas, pular de um assunto para outro e a tentativa de aconselhar os entrevistados (ver Quadro 2.5) [12]. Ter consciência dessas armadilhas pode ajudar o entrevistador a desenvolver maneiras de superá-las, variando desde tarefas simples, como desligar o telefone e reelaborar questões potencialmente embaraçosas, até conduzir a entrevista no ritmo próprio do entrevistado, garantindo-lhe que não há pressa alguma.

Quadro 2.5 Armadilhas comuns na entrevista [12]

- Interrupções externas (por exemplo, telefone)
- Distrações simultâneas (por exemplo, televisão)
- Medo de estar em foco por parte do entrevistador ou do entrevistado
- Fazer perguntas embaraçosas ou estranhas para a pessoa entrevistada
- Pular de um assunto para outro
- Ensinar (por exemplo, dar orientação médica ao entrevistado)
- Aconselhar (por exemplo, resumir as respostas muito cedo)
- Apresentar sua própria perspectiva, trazendo, potencialmente, um viés para a entrevistada
- Entrevistas superficiais
- Receber informações secretas (por exemplo, ameaças de suicídio)
- Tradutores (por exemplo, imprecisões)

Registrando as entrevistas

Existem diversas maneiras de as entrevistas qualitativas serem registradas: anotações feitas na hora, anotações feitas posteriormente e gravação em áudio. As anotações feitas na hora podem interferir com o processo de entrevista, enquanto provavelmente faltará algum detalhe àquelas escritas posteriormente. Em algumas circunstâncias, as anotações escritas são preferíveis à gravação em áudio: a maioria das pessoas, porém, concordará em gravar sua entrevista, embora possa demorar um pouco para falar livremente na frente de um aparelho. É muito importante utilizar um equipamento de boa qualidade, que tenha sido previamente testado e com o qual o entrevistador esteja familiarizado. O equipamento digital fornece arquivos digitais que podem ser posteriormente enviados por correio eletrônico para co-pesquisadores ou transcritores. A transcrição é um processo imensamente demorado, já que cada hora de uma entrevista frente a frente pode levar de seis a sete horas para ser transcrita, dependendo da qualidade do registro (e, como é explicado no Capítulo 3, esse tempo de transcrição aumenta consideravelmente para entrevistas em grupo). O custo de qualquer estudo baseado em entrevista deve incluir o tempo apropriado para transcrição.

Identificando os entrevistados

As estratégias de amostragem devem ser sempre determinadas pelo propósito do projeto da pesquisa. A representatividade estatística não é normal-

mente buscada na pesquisa qualitativa (ver Capítulo 8 para mais informações sobre amostragem). De forma similar, o tamanho das amostras não é determinado por regras difíceis e inflexíveis, mas por outros fatores, como a profundidade e a duração requeridas para cada entrevista e a possibilidade de ela ser realizada por um único entrevistador. Frequentemente grandes estudos qualitativos não entrevistam mais do que 50 ou 60 pessoas, embora existam exceções [13]. Sociólogos que realizam pesquisa em estabelecimentos médicos com frequência têm de negociar o acesso com muito cuidado, embora seja improvável que isso constitua um problema para os médicos que realizam pesquisa em seu próprio local de trabalho. Apesar disso, o pesquisador ainda precisa abordar o entrevistado em potencial e explicar o objetivo da pesquisa, além de, se for adequado, enfatizar que uma recusa não afetará um futuro tratamento. Uma carta de apresentação também explica o que está envolvido e a provável duração da entrevista, devendo assegurar a confidencialidade. As entrevistas sempre devem ser realizadas conforme a conveniência do entrevistado, que, para as pessoas que trabalham durante o dia, frequentemente será à noite. O ambiente de uma entrevista afeta o conteúdo, sendo geralmente preferível entrevistar as pessoas em suas próprias casas.

Conclusão

A entrevista qualitativa é uma ferramenta flexível e poderosa que pode revelar muitas áreas novas para pesquisa. Vale a pena lembrar que as respostas às perguntas da entrevista sobre comportamento não necessariamente corresponderão aos estudos observacionais: o que as pessoas dizem que fazem nem sempre é o mesmo que é possível observá-las fazendo. Dito isso, as entrevistas qualitativas podem ser utilizadas para permitir que os médicos investiguem questões de pesquisa de relevância imediata para o seu trabalho diário, o que seria difícil investigar de outra maneira. Poucos pesquisadores considerariam envolver-se em uma nova técnica de pesquisa sem nenhuma forma de treinamento, e o treinamento em habilidades para realizar entrevistas de pesquisa está disponível em universidades e organizações de pesquisa especializada.

Leitura adicional

Green J & Thorogood N. *Qualitative Methods for Health Research*. SAGE, London, 2004.
Kvale S. *Interviews: An Introduction to Qualitative Research Interviewing*. SAGE, London, 1996.

Referências

1. Townsend A, Hunt K & Wyke S. Managing multiple morbidity in midlife: a qualitative study of attitudes to drug use. *British Medical Journal* 2003; **327**:837-841.
2. Huby G, Gerry M, McKinstry B *et al*. Morale among general practitioners: qualitative study exploring relations between partnership arrangements, personal style, and workload. *British Medical Journal* 2002; **325**: 140-144.
3. Griffiths C, Kaur G, Gantley M *et al*. Influences on hospital admission for asthma in south Asian and white adults: qualitative interview study. *British Medical Journal* 2001; **323**: 962-969.
4. Paterson C & Britten N. Acupuncture for people with chronic illness: combining qualitative and quantitative outcome assessment. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 2003; **9**: 671-681.
5. Ziebland S, Chapple A, Dumelow C *et al*. How the internet affects patients' experience of cancer: a qualitative study. *British Medical Journal* 2004; **328**:564-569.
6. Donovan J, Mills N, Smith M *et al*. for the Protect Study Group. Improving design and conduct of randomised trials by embedding them in qualitative research: ProTECT (prostate testing for cancer and treatment) study. *British Medical Journal* 2002; **325**: 766-770.
7. Patton MQ. *How to Use Qualitative Methods in Evaluation*. SAGE, London, 1987:108-143.
8. Cannon S. Social research in stressful settings: difficulties for the sociologist studying the treatment of breast cancer. *Sociology of Health and Illness* 1989; **11**: 62-77.
9. Oakley A. Interviewing women: a contradiction in terms. In: Roberts H, ed. *Doing Feminist Research*. Routledge and Kegan Paul, London, 1981: 30-61.
10. Whyte WE. Interviewing in field research. In: Burgess RG, ed. *Field Research: A Sourcebook and Field Manual*. George Allen and Unwin, London, 1982:111-122.
11. Holstein JA & Gubrium JF. *The Active Interview*. SAGE, London, 1995: 56.
12. Field PA & Morse JM. *Nursing Research: The Application of Qualitative Approaches*. Chapman & Hall, London, 1989.
13. Holland J, Ramazanoglu C, Scott S *et al*. Sex, gender and power: young women's sexuality in the shadow of AIDS. *Sociology of Health and Illness* 1990; **12**:36-50.