



## VOLUME 18

### Qualitative Research in Health

Investigação Qualitativa em Saúde  
*Investigación Cualitativa en Salud*

#### DOI:

<https://doi.org/10.36367/ntqr.18.1023.e857>

Inês Agostinho

Neuza Reis

Luís Sousa

Rogério Ferreira

Marcelle Miranda da Silva

Cristina Lavareda Baixinho

Data de submissão: 03/2023

Data de avaliação: 04/2023

Data de publicação: 09/2023

# A INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA E O DESENHO DE INTERVENÇÕES EM SAÚDE

## RESUMO

O desenho de intervenções em saúde é complexo, quando se pretende garantir a evidência, mais recente, e simultaneamente responder às necessidades da pessoa, suas expectativas e preferências, permitindo centrar e integrar o cuidado no indivíduo. Objetivos: Debater o contributo da investigação qualitativa no desenho de intervenções em saúde. Métodos Este artigo pretende responder à questão: 'Quais os contributos da pesquisa qualitativa para o desenho de intervenções na saúde? A partir da revisão da literatura os autores refletem a importância dos estudos qualitativos para permitir a integração das necessidades, experiências e dificuldades das pessoas em áreas tão complexas como o autocuidado, a mudança comportamental ou adesão ao regime terapêutico. Resultados A investigação qualitativa é um contributo para o desenho de intervenções na saúde, suportando não só o seu desenvolvimento como também a avaliação e a implementação, pelo entendimento das questões relativas à transferência de conhecimento, à teorização de mecanismos de ação e à compreensão de como o contexto influencia e a aceitabilidade das intervenções. Esta afirmação é um repto para o uso de métodos para entender aspetos relativos à tomada de decisão das pessoas (quem recebe e quem implementa a intervenção), do contexto, modos de implementação e mecanismos da intervenção e outros elementos das intervenções que não sendo tão observáveis e prontamente mensuráveis, influenciam os resultados sensíveis aos cuidados de saúde. A abordagem dos cuidados centrados na pessoa implica que os métodos usados no design de intervenções sejam centrados na pessoa através da investigação qualitativa. Conclusões. A investigação qualitativa tem um papel fundamental na compreensão das expectativas, experiências e comportamentos das pessoas alvo das intervenções, contribuindo desta forma para uma prática baseada na evidência.

## Palavras-Chave

Investigação Qualitativa; Saúde; Intervenção.

## QUALITATIVE RESEARCH AND THE DESIGN OF HEALTH INTERVENTIONS

### Abstract

The design of health interventions is complex, to ensure that it is based on the most recent evidence, and simultaneously responds to the needs of the person, their expectations and preferences, allowing centering and integrating care in the individual. Goals To debate the contribution of qualitative research in the design of health interventions. Methods This article aims to answer the question: 'What are the contributions of qualitative research to the design of health interventions? From the literature review, the authors reflect on the importance of qualitative studies to allow the integration of people's needs, experiences and difficulties in areas as complex as self-care, behavioral change or adherence to the therapeutic regime. Results Qualitative research is a contribution to the design of health interventions, supporting not only their development but also their evaluation and implementation, by understanding issues related to knowledge transfer, theorizing mechanisms of action and understanding how the context influences and acceptability of interventions. This statement is a challenge for the use of methods to understand aspects related to people's decision-making (who receives and who implements the intervention), the context, modes of implementation and mechanisms of the intervention and other elements of the interventions that are not so observable and readily measurable, influence health care-sensitive outcomes. The person-centered care approach implies that methods used in the design of interventions are person-centered through qualitative research. Conclusions. Qualitative research plays a key role in understanding the expectations, experiences and behaviors of people targeted by interventions, thus contributing to evidence-based practice.

### Keywords

Qualitative Research; Health; Intervention.

## 1. Introdução

A discussão em torno das intervenções em saúde e do seu desenho, não é nova, esta ganha novo protagonismo na era da saúde 4.0 e dos debates sobre a necessidade de centrar o cuidado no cidadão, integrando os cuidados e responsabilizando as pessoas pelos seus processos de saúde-doença, integrados nos projetos de vida de cada um.

Partindo do pressuposto que intervenção em saúde pode ser definida como o conjunto de ações planeadas para prevenir ou reduzir um problema de saúde específico, ou os determinantes do problema, numa determinada população, percebe-se que a intervenção tende a ser orientada de forma a promover uma mudança social-psicológica e individual na população-alvo (Wight et al., 2016).

Face ao exposto o desenho de uma intervenção em saúde é mais do que o passo que ocorre entre a ideia e a conceção de uma intervenção até que esta mesma esteja pronta para a viabilidade formal, teste piloto ou teste de efetividade antes de uma avaliação global (Hoddinott, 2015). Ela deve responder às necessidades da pessoa, suas expectativas e preferências individuais, como defendem as diferentes correntes de Prática Baseada na Evidência (Apóstolo 2017, Canadian Institutes of Health Research, 2014) e os cuidados centrados na pessoa.

O guia do Medical Research Council (MRC), revisto por Skivington et al. (2021) propõe quatro fases no desenvolvimento e avaliação de intervenções complexas: desenvolvimento e identificação, viabilidade e teste piloto, avaliação, e implementação na prática (Skivington et al., 2021). O primeiro passo neste processo é o 'desenho' que é quando a «intervenção tem de ser desenvolvida ao ponto em que é razoável esperar que o seu efeito seja efetivo (Hoddinott, 2015). Com alguns autores a advogarem que no desenho da intervenção sejam envolvidas as pessoas, famílias e comunidades (Jesson, & McNaughton, 2020).

Os estudos desta fase podem envolver a avaliação de bases de dados em relação a evidência publicada e pesquisa primária ou atividades prévias com a população alvo. Na prática, o desenho da intervenção é contínuo ao longo de todo o processo, visto que mudanças estão sempre a ocorrer quando uma intervenção está a ser testada, avaliada e implementada (Craig et al., 2008; O'Cathain et al., 2019; Hoddinott, 2015; Skivington et al., 2021).

Os resultados de algumas revisões sistemáticas referem que as intervenções que são desenvolvidas através de um processo sistemático e estruturado como o desenho são mais efetivas na resposta contra problemas de saúde (Garba & Gadanya, 2017; Lamort-Bouché et al., 2018), pois são fundamentadas na compreensão do problema e projetadas para responder a como esse mesmo problema é vivenciado pela população-alvo no contexto de interesse (van Meijel et al., 2004).

Os estudos sobre a orientação prática para os profissionais de saúde e investigadores que expliquem os estágios essenciais do desenho da intervenção são escassos (Wight et al., 2016). E apesar de haver um acordo generalizado sobre a importância da estrutura conceptual, os investigadores frequentemente preocupam-se mais com a validade interna da experiência do que a construção de intervenções válidas, com envolvimento dos destinatários dos cuidados, até para a compreensão de como a intervenção pode ser adaptada/adequada

ao ambiente da prática clínica e ao contexto específico, com os seus determinantes sociais, culturais, económicos e de políticas de saúde (Wight et al., 2016; O'Cathain et al., 2019).

A preocupação crescente em relação ao desenho de intervenções, implica um bom planeamento para aumentar a probabilidade, de essas mesmas intervenções, serem efetivas quando avaliadas e de, eventualmente, serem adotadas na prática (O'Cathain et al., 2019). É impossível falar da integridade das intervenções sem considerar um bom desenho conceptual que sustente a mesma (Muller et al., 2019; Thirsk & Clark, 2017; Renjith et al., 2021).

Tem havido uma procura crescente por novas intervenções, visto que profissionais de saúde lidam cada vez mais com problemas complexos, como a integração da saúde e ajuda social, risco associado ao estilo de vida e o uso da tecnologia e-health (O'Cathain et al., 2019), entre outros desafios. Como tal, antes de implementar as intervenções é necessário garantir a sua qualidade e segurança, visto que um desenho de intervenção precário pode gastar recursos públicos através de avaliações cara e, ou pior, a implementação de intervenções que são ineficazes (Wight et al., 2016; O'Cathain et al., 2019).

Assim, intervenções em saúde devem ser cuidadosamente desenhadas e desenvolvidas de maneira a potenciar a resposta a problemas de saúde (Moore et al., 2019), para que estas sejam ajustadas e eficazes no seu propósito de forma a serem implementadas como planeadas com fim de evitar danos ao doente e comunidade (O'Cathain et al., 2019).

A natureza e força das intervenções de enfermagem são frequentemente questionadas, nomeadamente pelos revisores científicos (Coon et al., 2001). Previamente, a estrutura e os guias para a pesquisa do desenho da intervenção eram baseadas em paradigmas em que a questão de pesquisa era para identificar se a intervenção era efetiva ou não. No entanto, intervenções impulsionadas principalmente por esta questão frequentemente falhavam em serem implementáveis, custo-efetivas, transferíveis e factíveis na prática (Conn et al., 2001). Por sua vez, a nova estruturação adota uma abordagem pluralista, identificando quatro perspetivas que podem ser usadas para orientar o projeto e condução da pesquisa da intervenção: eficácia, efetividade, base teórica e sistemas. Embora cada perspetiva de pesquisa sugira diferentes tipos de questões de pesquisa, elas devem ser consideradas como sobrepostas em vez de mutuamente exclusivas (Conn et al., 2001). Mudar o foco da "questão binária da eficácia" para se e como a intervenção será aceitável, implementável, custo-eficiente, escalável e transferível por vários contextos ajudou a promover soluções para a prática (Raine, Fitzpatrick & de Pury, 2016).

O desenho da pesquisa para a construção das intervenções em saúde determina, entre outras, a natureza das informações obtidas sobre a mesma (Conn et al., 2001; Moore et al., 2015), por isso a conceitualização cuidadosa de uma intervenção é essencial para uma interpretação confiável do sucesso ou fracasso da mesma (Moore et al., 2021; Muller et al., 2019). A validade inadequada de uma intervenção leva à má interpretação dos seus resultados (Moore et al., 2021; Renjith et al., 2021; Thirsk & Clark, 2017). A ausência de uma estrutura conceitual frequentemente está associada a fracos efeitos da intervenção e à falta de explicações dos processos causais entre a intervenção e os resultados (Moore et al., 2015).

Por exemplo, teorias que descrevem fenômenos em linguagem de enfermagem sem previsões específicas têm uma utilidade limitada na preparação de intervenções e na produção de diferenças mensuráveis nos resultados (Moore et al., 2021; Renjith et al., 2021), mas teorias que fazem previsões específicas têm se provado úteis na construção de intervenções eficazes.

Assim, testar as intervenções com base em vínculos conceituais claros entre a intervenção e o fenômeno levará a um desenvolvimento mais rápido do conhecimento do que os testes de outras intervenções. A falta de relevância conceitual pode atrasar a identificação de intervenções efetivas e, por sua vez, resultar em falta de eficiência no processo interativo de pesquisa e revisão teórica (Thirsk & Clark, 2017).

Face ao exposto é objetivo deste artigo debater o contributo da investigação qualitativa no desenho de intervenções em saúde.

## 2. Método

Este artigo pretende responder à questão: 'Quais os contributos da pesquisa qualitativa para o desenho de intervenções na saúde?'

A partir da revisão da literatura os autores refletem a importância dos estudos qualitativos para permitir a integração das necessidades, experiências e dificuldades das pessoas em áreas tão complexas como o autocuidado, a mudança comportamental ou adesão ao regime terapêutico. Como advogam Renjith et al, (2021) os métodos qualitativos possibilitam entender o comportamento e as experiências do ser humano. As questões de investigação 'quali' são amplamente formuladas sobre as experiências e realidade das pessoas e estudadas em constante interação com o indivíduo, no seu ambiente natural, o que permite a produção de dados ricos e descritivos que nos ajudarão a entender as experiências.

O MRC, nas suas orientações sobre o desenho de intervenções complexas, espelha esta necessidade ao advogarem que novas e melhores metodologias são necessárias no desenho das intervenções para abordar questões importantes, a saber: como funcionam as intervenções? A quem se destinam? Em que circunstâncias são implementadas? E em que contextos? (Moore et al., 2015; Thirsk & Clark, 2017). Esta afirmação é um repto para o uso de métodos para entender aspetos relativos à tomada de decisão das pessoas (quem recebe e quem implementa a intervenção), do contexto, modos de implementação e mecanismos da intervenção e outros elementos das intervenções que não sendo tão observáveis e prontamente mensuráveis, influenciam os resultados sensíveis aos cuidados de saúde.

## 3. Resultados e Discussão

Internacionalmente há um crescente reconhecimento que os métodos e técnicas qualitativos permitem a compreensão aprofundada das transições de saúde/doença e ajudam na explicitação da implementação e aceitação, ou não, pela população-alvo (Thirsk & Clark, 2017).

O MRC (Moore et al., 2015) nas recomendações para o desenho de intervenções complexas na saúde, encoraja o uso da investigação, tanto quantitativa, como qualitativa, reconhecendo que a metodologia atual, alicerçada sobretudo em métodos de natureza quantitativa fica aquém de explicar de forma abrangente as intervenções (natureza, processos e resultados).

Como observam Thirsk e Clark (2017) as intervenções de saúde precisam ser compreendidas de forma a responder à complexidade dos programas, das pessoas e dos lugares. Para tal, a investigação qualitativa e os esforços de métodos mistos tentam superar os limites da pesquisa baseada em medições. Ao contrário dos métodos quantitativos, o objetivo da investigação qualitativa é explorar, narrar e explicar os fenómenos e dar sentido à complexa realidade (Renjith et al., 2021; Yardley, Bradbury, & Morrison, 2021). As quatro fases no desenvolvimento e avaliação de intervenções complexas, do guia do MRC, revisto por Skivington et al., (2021) podem ser observadas na tabela 1 (Skivington et al., 2021).

**Tabela 1.** Fases no desenvolvimento e avaliação de intervenções complexas

Desenvolvimento e identificação da intervenção	Desenvolvimento refere-se a todo o processo de conceção e planeamento de uma intervenção, desde a sua conceção inicial até a viabilidade, teste piloto ou estudo de avaliação. A identificação da intervenção e o desenvolvimento da mesma são dois caminhos distintos de geração de evidências (Ogilvie et al., 2019), mas em ambos os casos, as principais considerações nesta fase estão relacionadas aos mesmos elementos centrais descritos acima (Skivington et al., 2021).
Viabilidade e teste	O teste de viabilidade deve ser projetado para avaliar critérios de progressão predefinidos relacionados ao projeto de avaliação (por exemplo, redução da incerteza em torno do recrutamento, coleta de dados, retenção, resultados e análise) ou a própria intervenção (por exemplo, em torno de conteúdo e entrega ideais, aceitabilidade, adesão, probabilidade de custo-efetividade ou capacidade dos provedores de realizar a intervenção) (Skivington et al., 2021).
Avaliação	A nova estrutura define a avaliação como indo mais além do que perguntar se uma intervenção alcançou o resultado pretendido, para uma gama mais ampla de questões, incluindo a identificação de outros impactos, teorizando como funciona, levando em conta como interage com o contexto em que é implementado, como contribui para a mudança do sistema e como as evidências podem ser usadas para apoiar a tomada de decisão na prática. Isso implica uma mudança de foco exclusivo na obtenção de estimativas imparciais de eficácia (Deaton & Cartwright, 2017) para a priorização da utilidade da informação para a tomada de decisão na seleção da perspectiva de pesquisa ideal e na priorização de questões de pesquisa passíveis de resposta (Skivington et al., 2021). A avaliação pode responder a questões sobre fidelidade e qualidade da implementação (por exemplo, o que é implementado e como?), mecanismos de mudança (por exemplo, como a intervenção realizada produz mudança?) e contexto (por exemplo, como o contexto afeta a implementação e os resultados?) (Moore et al., 2015). A avaliação pode ajudar a determinar por que uma intervenção falha inesperadamente ou tem consequências imprevistas, ou por que funciona e como pode ser otimizada (Bonell et al., 2015).
Implementação na prática	A planeamento precoce da implementação aumenta o potencial de desenvolver uma intervenção que pode ser adotada e mantida na prática. As questões de implementação devem ser antecipadas na teoria do programa de intervenção e consideradas ao longo das fases de desenvolvimento da intervenção, teste de viabilidade, processo e avaliação do resultado. Juntamente com os resultados específicos da implementação, atenção aos componentes da estratégia de implementação e fatores contextuais que apoiam ou impedem a obtenção de impactos são fundamentais (Skivington et al., 2021). Alguma flexibilidade na implementação da intervenção pode apoiar a transferibilidade da intervenção para diferentes contextos (Pfadenhauer et al., 2017), desde que as funções principais do programa sejam mantidas e que as adaptações feitas sejam claramente compreendidas (Moore et al., 2021).

Cada uma destas fases tem um conjunto de elementos básicos (Tabela 2) que devem ser considerados desde o início e continuamente ao longo de todo o processo de pesquisa: o contexto, a teoria do projeto, a população-alvo, as principais incertezas, e considerações econômicas. Dentro de cada fase da pesquisa de intervenção e na transição de uma fase para outra, a intervenção pode precisar ser revista com base nos dados colhidos ou no desenvolvimento da teoria do programa (O’Cathain, 2019).

**Tabela 2.** Elementos básicos no desenvolvimento e avaliação de intervenções complexas

Contexto	Os efeitos de uma intervenção estão dependentes do contexto em que estas se desenvolvem. Uma intervenção que é eficaz em certos contextos pode não o ser noutros ou até ser prejudicial (Craig et al., 2021). O contexto é dinâmico e multidimensional, sendo as suas principais dimensões: características físicas, espaciais, organizacionais, sociais, culturais, políticas ou econômicas dos cuidados de saúde, sistema de saúde ou contextos de saúde pública nos quais as intervenções são implementadas (Skivington et al., 2021).
Teoria do Projeto	A teoria do programa descreve quais os efeitos da intervenção sob determinadas condições. Esta articula os principais componentes da intervenção e como eles interagem: os mecanismos da intervenção, as características do contexto e o que se espera que esses mecanismos influenciem e como esses mecanismos podem influenciar o contexto (Funnell & Rogers, 2011). É necessário enquadrar teoricamente a intervenção antes de tentar avaliá-la (Lawless et al., 2018).
População-alvo	A população-alvo inclui os indivíduos que são alvo da intervenção. É necessário um envolvimento significativo com estes ao longo de todas as fases da pesquisa de maneira a maximizar o potencial de sucesso da intervenção a tentar desenvolver (Skivington et al., 2021).
Incertezas	O projeto e a pesquisa precisam envolver pragmaticamente as múltiplas incertezas envolvidas e oferecer uma abordagem flexível e emergente para explorá-las (Greenhalgh & Papoutsis, 2018).
Questões económicas	O envolvimento de especialistas económicos ajudará a averiguar os custos da implementação da intervenção (Barnett et al., 2020). Estudar diversas estruturas de avaliação económica fornece aos investigadores um guia abrangente e multi-perspetivo para a relação custo-efetividade (Skivington et al., 2021).

Face às fases e os elementos básicos compreende-se que a investigação qualitativa é útil para o desenho da intervenção e desde o início envolver, ativamente, as pessoas na procura de soluções para as questões de saúde que a preocupam e para a avaliação do processo. Acresce ainda a importância da mesma para o entendimento das questões relativas à implementação, à teorização de mecanismos de ação, à compreensão de como o contexto influencia e a aceitabilidade das intervenções.

Thirsk e Clark (2017) advogam que uma metodologia interpretativa é apropriada para as intervenções complexas, porque as intervenções dos serviços de saúde são representadas como consistentes, objetivas e estáticas, mas na verdade envolvem interpretação na forma como são desenhadas, validadas, implementadas e, adotadas pelas pessoas. Em outras palavras, as intervenções complexas são realmente interpretativas do início ao fim (Thirsk & Clark, 2017).

A abordagem dos cuidados centrados na pessoa implica que os métodos usados no design de intervenções sejam centrados na pessoa através da investigação qualitativa (Muller et al., 2019; Yardley, Bradbury, & Morrison, 2021), que pode ser usada nas diferentes fases do estudo para garantir que a intervenção é aceitável, viável, significativa e envolvente para a(s) pessoa(s) (Muller et al., 2019; Skivington et al., 2021). O próprio movimento de Public and Patient Involvement (PPI) na investigação prevê que o envolvimento daqueles, para quem a intervenção é significativa, possibilita uma compreensão aprofundada das opiniões e experiências de uma ampla gama de consumidores de recursos de saúde e dos contextos (Muller et al., 2019; Thirsk & Clark, 2017), nos quais eles se envolvem com a mudança comportamental, ao autocuidado ou à gestão do regime terapêutico.

O PPI tem implícito que as pessoas participam em todos os estágios do projeto, desde o desenho à interpretação dos resultados. O PPI fornece informações para o desenho das intervenções tal como os outros membros da equipa (Muller et al., 2019). Esta participação ativa e co-construção melhora a priorização dos fenómenos a serem estudados, aumenta a aceitabilidade da intervenção para os participantes e maximiza a qualidade e a disseminação dos resultados (Bonell et al., 2015; Muller et al., 2019; Skivington et al., 2021).

Muller e colaboradores (2019) alertam que o PPI não substitui a investigação qualitativa, ele deve ser envolvido com metodologias de pesquisa participativas, garantindo rigor no processo e a validade dos resultados, dado que a utilização criteriosa dos métodos ditos 'quali' permitem examinar o "como" e o "porquê" da tomada de decisão (Renjith et al., 2021).

## 4. Considerações Finais

Com este estudo pretendeu-se debater sobre os contributos da investigação qualitativa no desenho de intervenções em saúde. Foi possível verificar que a investigação qualitativa tem um papel fundamental na compreensão das expectativas, experiências e comportamentos das pessoas alvo das intervenções, contribuindo desta forma para uma prática baseada na evidência e cuidados centrados na pessoa. Além disso, esta abordagem investigativa vai estar presente em todas as fases e nos elementos básicos no desenvolvimento e avaliação de intervenções complexas, garantindo que estas intervenções, quando transferidas para a práticas/implementadas, sejam mais efetivas, seguras, viáveis e aceites.

## 5. Referências

- Apóstolo, J. (2017). *Síntese da evidência no contexto da translação da ciência*. Coimbra, Portugal: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESEnfC).
- Barnett, M.L., Dopp, A.R., Klein, C., Ettner, S.L., Powel, B.J., & Saldana, L. (2020). Collaborating with health economists to advance implementation science: a qualitative study. *Implementation Science Communications*, 1, 82. <https://doi.org/10.1186/s43058-020-00074-w>
- Bonell, C., Fletcher, A., Morton, M., Lorenc, T., & Moore, L. (2012). Realist randomised controlled trials: a new approach to evaluating complex public health interventions. *Social Science & Medicine*, 75, 2299–306. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.08.032>
- Canadian Institutes of Health Research. (2014). More about knowledge translation at CIHR: knowledge translation definition [Internet]. Available from: <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/39033.html>
- Campbell, N. C., Murray, E., Darbyshire, J., Emery, J., Farmer, A., Griffiths, F., Guthrie, B., Lester, H., Wilson, P., & Kinmonth, A. L. (2007). Designing and evaluating complex interventions to improve health care. *BMJ (Clinical research ed.)*, 334(7591), 455–459. <https://doi.org/10.1136/bmj.39108.379965.BE>
- Campbell, M., Fitzpatrick, R., Haines, A., Kinmonth, A. L., Sandercock, P., Spiegelhalter, D., & Tyrer, P. (2000). Framework for design and evaluation of complex interventions to improve health. *BMJ (Clinical research ed.)*, 321(7262), 694–696. <https://doi.org/10.1136/bmj.321.7262.694>
- Craig, P., Ruggiero, E.D., Frohlich, K.L., et al. on behalf of the Canadian Institutes of Health Research (CIHR)–National Institute for Health Research (NIHR) Context Guidance Authors Group (listed alphabetically) (2018). Taking account of context in population health intervention research: guidance for producers, users and funders of research. Canada: NIHR Journals Library. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK498645/doi:10.3310/CIHR-NIHR-01>
- Conn, V. S., Rantz, M. J., Wipke-Tevis, D. D., & Maas, M. L. (2001). Designing effective nursing interventions. *Research in nursing & health*, 24(5), 433–442. <https://doi.org/10.1002/nur.1043>
- Dalkin, S., Lhussier, M., Williams, L., et al. (2018). Exploring the use of Soft Systems Methodology with realist approaches: A novel way to map programme complexity and develop and refine programme theory. *Evaluation*, 24, 84–97. <https://doi.org/10.1177/1356389017749036>
- Deaton, A., & Cartwright, N. (2018). Understanding and misunderstanding randomized controlled trials. *Social Science & Medicine*, 210, 2–21. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.12.005>
- French, C., Pinnock, H., Forbes, G., Skene, I., & Taylor, S. J. C. (2020). Process evaluation within pragmatic randomised controlled trials: what is it, why is it done, and can we find it?—a systematic review. *Trials*, 21(1), 916. <https://doi.org/10.1186/s13063-020-04762-9>
- Funnell SC, & Rogers PJ. (2011). *Purposeful program theory: effective use of theories of change and logic models*. 1st ed. Jossey-Bass.
- Garba, R. M., & Gadanya, M. A. (2017). The role of intervention mapping in designing disease prevention interventions: A systematic review of the literature. *PloS one*, 12(3), e0174438. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0174438>
- Greenhalgh, T., & Papoutsi, C. (2018). Studying complexity in health services research: desperately seeking an overdue paradigm shift. *BMC Medicine*, 16, 95. <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1089-4>
- Jesson, R., & McNaughton, S. (2020). 4 Design-Based Research as Intervention Methodology. In *Relationality and Learning in Oceania*. Leiden, The Netherlands: Brill. [https://doi.org/10.1163/9789004425316\\_004](https://doi.org/10.1163/9789004425316_004)
- Kessler, R., & Glasgow, R. E. (2011). A proposal to speed translation of healthcare research into practice: dramatic change is needed. *American journal of preventive medicine*, 40(6), 637–644. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2011.02.023>

- Lamort-Bouché, M., Sarnin, P., Kok, G., Rouat, S., Péron, J., Letriliart, L., & Fassier, J. B. (2018). Interventions developed with the Intervention Mapping protocol in the field of cancer: A systematic review. *Psycho-oncology*, 27(4), 1138–1149. <https://doi.org/10.1002/pon.4611>
- Lawless, A., Baum, F., Delany-Crowe, T., MacDougall, C., Williams, C., McDermott, D., & van Eyk, H. (2018). Developing a Framework for a Program Theory-Based Approach to Evaluating Policy Processes and Outcomes: Health in All Policies in South Australia. *International Journal of Health Policy and Management*, 7(6), 510-521. doi: 10.15171/ijhpm.2017.121
- Mann, C., Shaw, A. R. G., Guthrie, B., Wye, L., Man, M. S., Chaplin, K., & Salisbury, C. (2019). Can implementation failure or intervention failure explain the result of the 3D multimorbidity trial in general practice: mixed-methods process evaluation. *BMJ open*, 9(11), e031438. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031438>
- Medical Research Council. (2020). A framework for development and evaluation of RCTs for complex interventions to improve health. MRC.
- Moore, G.F., Audrey, S., Barker, M., et al. (2015). Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance. *BMJ*;350:h1258.
- Moore G, Campbell M, Copeland L, et al. (2021). Adapting interventions to new contexts-the ADAPT guidance. *BMJ*;374:n1679.
- Moore, G. F., Audrey, S., Barker, M., Bond, L., Bonell, C., Hardeman, W., Moore, L., O’Cathain, A., Tinati, T., Wight, D., & Baird, J. (2015). Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance. *BMJ (Clinical research ed.)*, 350, h1258. <https://doi.org/10.1136/bmj.h1258>
- Muller, I., Santer, M., Morrison, L., Morton, K., Roberts, A., Rice, C., Williams, M., & Yardley, L. (2019). Combining qualitative research with PPI: reflections on using the person-based approach for developing behavioural interventions. *Research involvement and engagement*, 5, 34. <https://doi.org/10.1186/s40900-019-0169-8>
- O’Cathain, A., Croot, L., Duncan, E., Rousseau, N., Sworn, K., Turner, K. M., Yardley, L., & Hoddinott, P. (2019). Guidance on how to develop complex interventions to improve health and healthcare. *BMJ open*, 9(8), e029954. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029954>
- Ogilvie, D., Adams, J., Bauman, A., Gregg, E. W., Panter, J., Siegel, K. R., Wareham, N. J., & White, M. (2020). Using natural experimental studies to guide public health action: turning the evidence-based medicine paradigm on its head. *Journal of epidemiology and community health*, 74(2), 203–208. <https://doi.org/10.1136/jech-2019-213085>
- Pfadenhauer, L. M., Gerhardus, A., Mozygemba, K., Lysdahl, K. B., Booth, A., Hofmann, B., Wahlster, P., Polus, S., Burns, J., Brereton, L., & Rehfuess, E. (2017). Making sense of complexity in context and implementation: the Context and Implementation of Complex Interventions (CICI) framework. *Implementation science : IS*, 12(1), 21. <https://doi.org/10.1186/s13012-017-0552-5>
- Raine, R., Fitzpatrick, R., & de Pury, J. (2016). Challenges, solutions and future directions in evaluative research. *Journal of health services research & policy*, 21(4), 215–216. <https://doi.org/10.1177/1355819616664495>
- Renjith, V., Yesodharan, R., Noronha, J. A., Ladd, E., & George, A. (2021). Qualitative Methods in Health Care Research. *International journal of preventive medicine*, 12, 20. [https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM\\_321\\_19](https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_321_19)
- Rutter, H., Savona, N., Glonti, K., Bibby, J., Cummins, S., Finewood, D. T., Greaves, F., Harper, L., Hawe, P., Moore, L., Petticrew, M., Rehfuess, E., Shiell, A., Thomas, J., & White, M. (2017). The need for a complex systems model of evidence for public health. *Lancet (London, England)*, 390(10112), 2602–2604. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31267-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31267-9)
- Skivington, K., Matthews, L., Simpson, S. A., Craig, P., Baird, J., Blazeby, J. M., Boyd, K. A., Craig, N., French, D. P., McIntosh, E., Petticrew, M., Rycroft-Malone, J., White, M., & Moore, L. (2021). A new framework for developing and evaluating complex interventions: update of Medical Research Council guidance. *BMJ (Clinical research ed.)*, 374, n2061. <https://doi.org/10.1136/bmj.n2061>

Thirsk LM, & Clark AM. (2017). Using Qualitative Research for Complex Interventions: The Contributions of Hermeneutics. *International Journal of Qualitative Methods*, 16(1).  
<https://doi.org/10.1177/1609406917721068>

van Meijel, B., Gamel, C., van Swieten-Duijffjes, B., & Grypdonck, M. H. (2004). The development of evidence-based nursing interventions: methodological considerations. *Journal of advanced nursing*, 48(1), 84–92. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03171.x>

Yardley, L., Bradbury, K., & Morrison, L. (2021). Using qualitative research for intervention development and evaluation. In P. M. Camic (Ed.), *Qualitative research in psychology: Expanding perspectives in methodology and design* (pp. 263–282). American Psychological Association.  
<https://doi.org/10.1037/0000252-013>

### **Inês Agostinho**

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal  
 <https://orcid.org/0000-0002-9570-3926>  
 ✉ ines.agostinho@campus.esel.pt

### **Neuza Reis**

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Portugal  
 <https://orcid.org/0000-0002-8126-765X>  
 ✉ neuza.reis@gmail.com

### **Luís Sousa**

Escola Superior de Saúde. Universidade Atlântica, Portugal  
 <https://orcid.org/0000-0002-9708-5690>  
 ✉ luismmsousa@gmail.com

### **Rogério Ferreira**

Escola Superior de Saúde. Instituto Politécnico de Beja, Portugal  
 <https://orcid.org/0000-0001-5180-2036>  
 ✉ ferrinho.ferreira@ipbeja.pt

### **Marcelle Miranda da Silva**

Escola de Enfermagem Anna Nery – Brasil, Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Portugal  
 <https://orcid.org/0000-0003-4872-7252>  
 ✉ marcellemisufjr@gmail.com

### **Cristina Lavareda Baixinho**

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Portugal  
 <https://orcid.org/0000-0001-7417-1732>  
 ✉ crbaixinho@esel.pt