

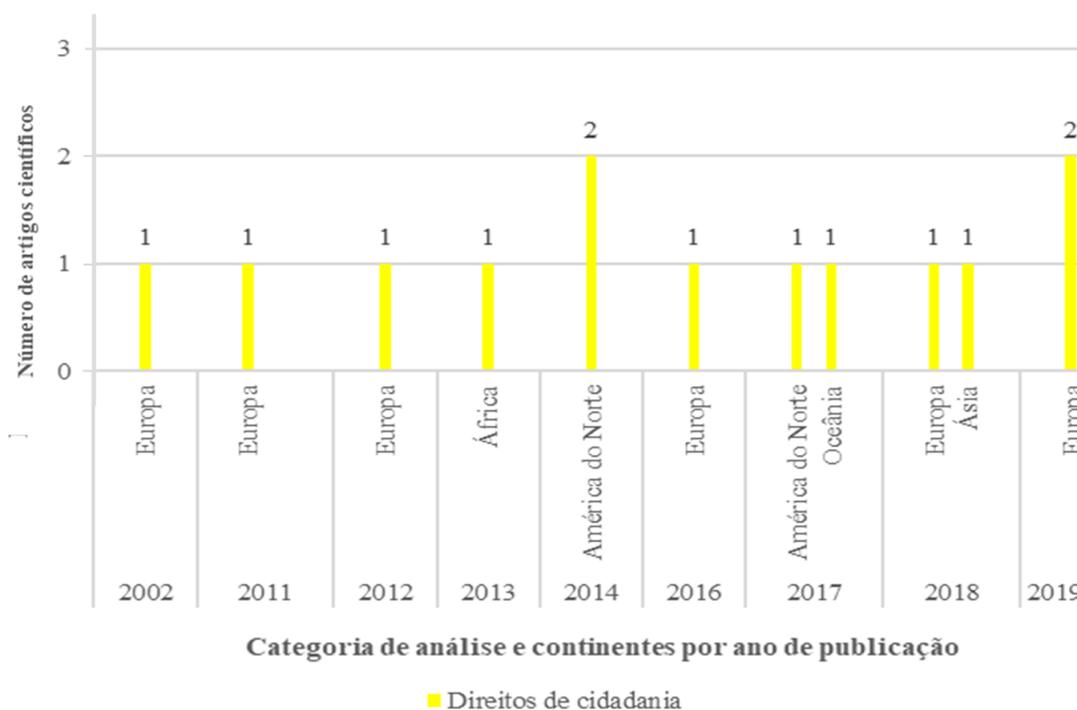
Apêndices

Apêndice A

A análise por categorias de análise permite identificar de uma forma fina os lugares do mundo que produziram o conhecimento em que assenta a revisão por relação a cada categoria de análise, contribuindo para compreender a centralidade de cada categoria em cada continente do globo. A variável que diz respeito aos anos de publicação dos artigos permite identificar, em cada categoria e em cada continente, focos de concentração da produção de conhecimento que, por sua vez, contribuem para alavancar indagações em torno do contexto sociopolítico naquele ano e naquela região face ao tópico em questão, sendo que este processo permite identificar as bases sociopolíticas que alavancam a produção de conhecimento e que influenciam este campo do saber que se procura aprofundar. Neste sentido, a seguir procura-se ilustrar esta relação em cada uma das categorias de análise identificadas no processo de análise de conteúdo.

Figura A1

Distribuição da categoria referente aos direitos de cidadania por continentes e ano de publicação



Nota: A figura procura explorar a relação entre a categoria de análise referente aos direitos de cidadania (representada pela cor amarela) por relação à distribuição geográfica dos lugares onde as investigações e intervenções ocorreram (identificados pelos continentes descritos na figura), levando em conta o ano de publicação dos artigos (representados pela divisão em blocos).

Esta categoria de análise representa $\approx 14\%$ dos artigos incluídos ($N = 13$).

A figura acima representada permite destacar que os artigos que privilegiaram os direitos de cidadania enquanto mote de partida para refletir acerca das problemáticas no campo

da saúde se concentram entre o período de 2011 a 2019, particularmente nos anos de 2014 e 2019, prevalecendo um foco nas regiões do continente europeu e do norte do continente americano. Importa referir que de 1997 a 2011 não se observa uma prevalência destas problemáticas no campo da saúde, assim como se revela acentuado o destaque reduzido concedido às regiões dos continentes africano, asiático e oceânico. Notando-se ainda uma ausência de conhecimento produzido acerca das regiões do sul do continente americano.

De seguida, importa observar a figura infra ilustrada para explorar os artigos que privilegiaram diversas problemáticas do campo da saúde enquanto mote de partida para refletir acerca de direitos de cidadania.

Figura A2

Distribuição da categoria referente à saúde por continentes e ano de publicação



Nota: A figura procura explorar a relação entre a categoria de análise referente à saúde (representada pela cor verde) por relação à distribuição geográfica dos lugares onde as investigações e intervenções ocorreram (identificados pelos continentes descritos na figura), levando em conta o ano de publicação dos artigos (representados pela divisão em blocos).

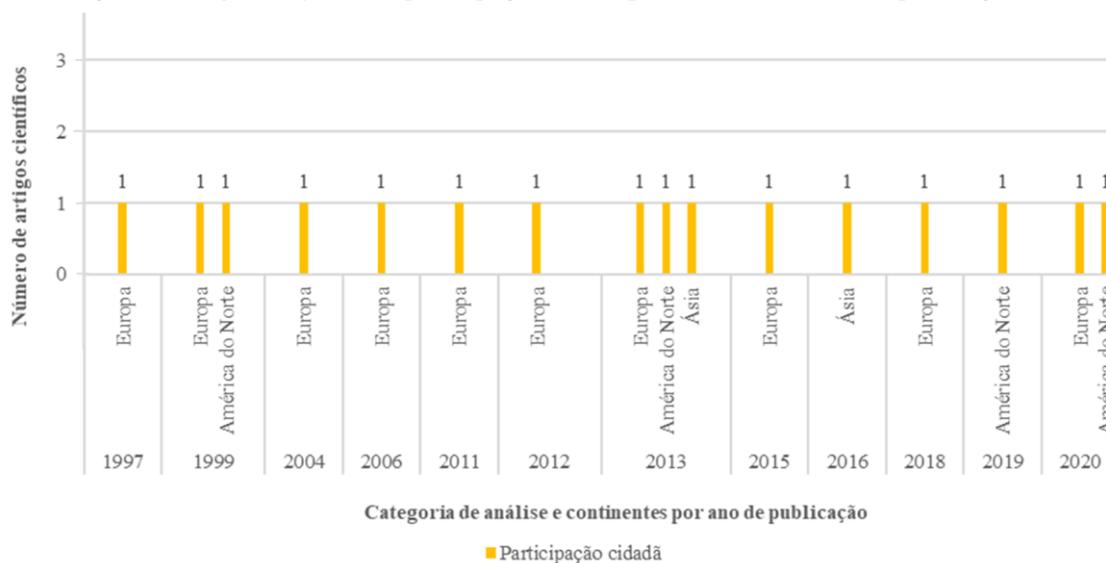
Esta categoria de análise representa $\approx 28\%$ dos artigos incluídos ($N = 26$).

A figura permite destacar que os artigos se concentram entre o período de 2005 a 2021, particularmente nos anos de 2005 e de 2007, e entre 2016 e 2020, prevalecendo um foco na região do continente europeu, notando-se ainda uma distribuição significativamente equilibrada entre os continentes africano, oceânico e americano (norte e sul). Importa referir que de 1997 a 2005 não se observa uma prevalência destas problemáticas, assim como se revela um destaque reduzido concedido à região asiática.

A seguir, importa observar a figura infra ilustrada para explorar os artigos que privilegiaram diversas problemáticas relativas à participação cidadã enquanto mote de partida para refletir acerca da relação entre direitos de cidadania e saúde.

Figura A3

Distribuição da categoria referente à participação cidadã por continentes e ano de publicação



Nota: A figura procura explorar a relação entre a categoria de análise referente à participação cidadã (representada pela cor laranja) por relação à distribuição geográfica dos lugares onde as investigações e intervenções ocorreram (identificados pelos continentes descritos na figura), levando em conta o ano de publicação dos artigos (representados pela divisão em blocos).

Esta categoria de análise representa $\approx 18\%$ dos artigos incluídos ($N = 16$).

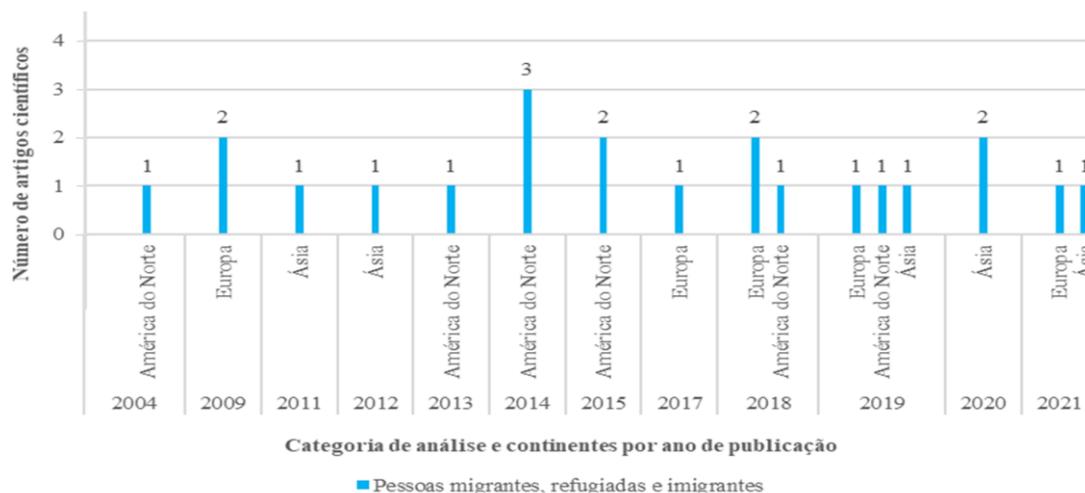
A figura permite destacar que os artigos se distribuem de forma equilibrada ao longo da escala temporal (1997 a 2021), embora se nota um foco particular nos anos de 1999, de 2013 e de 2020, sendo concedida centralidade às regiões dos continentes europeu e do norte do continente americano. Importa referir que se observa um destaque reduzido em regiões do continente asiático, assim como se revela uma ausência de conhecimento produzido acerca das regiões dos continentes africano, oceânico e do sul do continente americano.

De seguida, importa observar a figura infra ilustrada para explorar os artigos que privilegiaram diversas problemáticas relativas às pessoas migrantes, refugiadas e imigrantes enquanto mote de partida para refletir acerca da relação entre direitos de cidadania e saúde.

(espaço deixado em branco de forma intencional)

Figura A4

Distribuição da categoria referente às pessoas migrantes, refugiadas e imigrantes por continentes e ano de publicação



Nota: A figura procura explorar a relação entre a categoria de análise referente às pessoas migrantes, refugiadas e imigrantes (representada pela cor azul) por relação à distribuição geográfica dos lugares onde as investigações e intervenções ocorreram (identificados pelos continentes descritos na figura), levando em conta o ano de publicação dos artigos (representados pela divisão em blocos).

Esta categoria de análise representa $\approx 24\%$ dos artigos incluídos ($N = 22$).

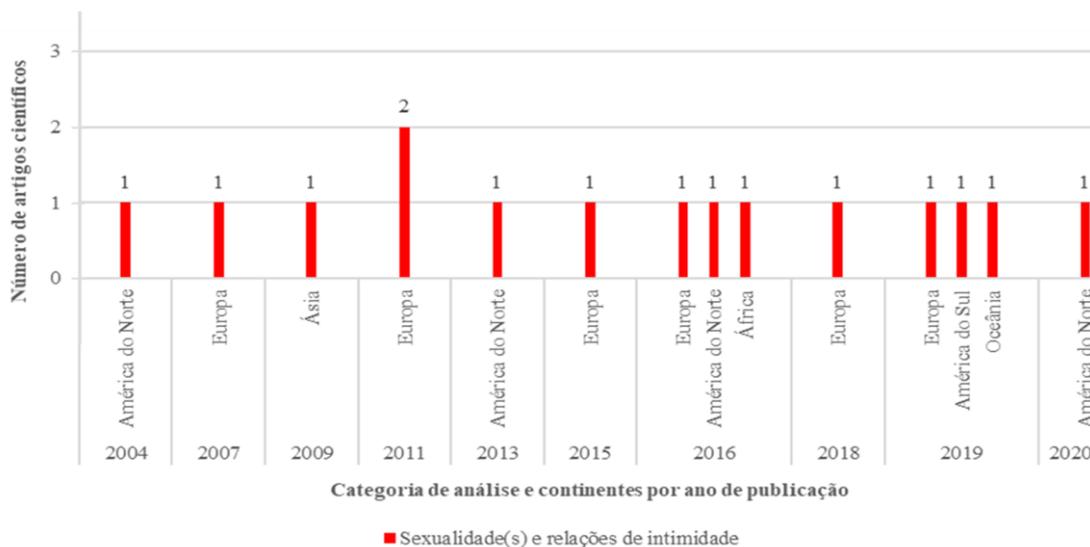
A figura permite destacar que os artigos se concentram entre o período de 2009 a 2021, particularmente nos anos de 2009, e entre 2014 e 2021, prevalecendo um foco nas regiões dos continentes europeu, asiático e do norte do continente americano. Importa referir que de 1997 a 2004 não se observa uma prevalência destas problemáticas, assim como se revela a ausência de conhecimento produzido acerca das regiões dos continentes africano, oceânico e do sul do continente americano.

A seguir, importa observar a figura infra ilustrada para explorar os artigos que privilegiaram diversas problemáticas relativas à(s) sexualidade(s) e às relações de intimidade enquanto mote de partida para refletir acerca da relação entre direitos de cidadania e saúde.

(espaço deixado em branco de forma intencional)

Figura A5

Distribuição da categoria referente à(s) sexualidade(s) e relações de intimidade por continentes e ano de publicação



Nota: A figura procura explorar a relação entre a categoria de análise referente à(s) sexualidade(s) e relações de intimidade (representada pela cor vermelha) por relação à distribuição geográfica dos lugares onde as investigações e intervenções ocorreram (identificados pelos continentes descritos na figura), levando em conta o ano de publicação dos artigos (representados pela divisão em blocos).

Esta categoria de análise representa ≈ 16 % dos artigos incluídos (N = 15).

A figura permite destacar que os artigos se concentram entre o período de 2004 a 2020, particularmente nos anos de 2011, de 2016 e de 2019, prevalecendo um foco nas regiões dos continentes europeu e do norte do continente americano. Importa referir que de 1997 a 2004 não se observa uma prevalência destas problemáticas, assim como se revela um destaque reduzido concedido às regiões dos continentes asiático, oceânico, africano e do sul do continente americano.

Apêndice B

Tabela B1

Cronograma respetivo às etapas do processo de investigação

	Agosto- Setembro 2020	Outubro- Dezembro 2020	Janeiro- Março 2021	Abril- Maio 2021	Junho- Agosto 2021	Setembro- Dezembro 2021	Janeiro- Março 2022	Abril- Julho 2022	Agosto- Outubro 2022	Novembro 2022	Novembro- Dezembro 2022
Reflexão em torno do que investigar											
Elaboração de um pré-projeto de investigação											
Aprofundamento do enquadramento teórico da pesquisa											
Aprofundamento do desenho da investigação											
Escrita do protocolo da revisão											
Processos de triagem (<i>screening</i>) e de avaliação da qualidade da informação (<i>quality appraisal</i>)											
Processo de extração da informação (<i>data extraction</i>)											
Processos de síntese, análise e interpretação da informação, e apresentação dos resultados alcançados											
Aprofundamento dos processos de meta- interpretação											
Fase de organização e de escrita da dissertação											
Defesa pública da dissertação											
Processo de divulgação da investigação											

Apêndice C

Protocolo da revisão:

1. *Título*

Uma revisão crítica e mista da literatura em torno da relação entre direitos de cidadania e saúde: Propondo a *healthenship*.

2. *Data de início e de fim*

Data de início: 13 de agosto de 2019

Data de fim: 13 de outubro de 2022

3. *País e língua*

Portugal. Língua portuguesa.

4. *Palavras-chave*

Revisão crítica e mista; Direitos de cidadania; Saúde; Cidadania em Saúde; Healthenship; Ciências da Educação

5. *Detalhes acerca de revisões similares*

Não se identificaram revisões similares.

6. *Estádio da revisão*

Completa.

7. *Equipa e respetivos contactos*

Nome: Professora Doutora Isabel Menezes

Instituição: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto/Centro de Investigação e Intervenção Educativas

e-mail: imenezes@fpce.up.pt

Função: Supervisora científico-pedagógica e terceira revisora

Nome: Sr. Miguel Correia

Instituição: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto

e-mail: miguel.correia.fpceup@gmail.com

Função: Investigador e primeiro revisor

Nome: Sra. Bárbara Alves

Instituição: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto

e-mail: barbaraaalves.psi@gmail.com

Função: Segunda revisora

8. *Financiamento*

A presente revisão não obteve financiamento para a sua realização.

9. *Conflitos de interesse*

Declara-se a não existência de conflitos de interesse.

10. *Objetivos e questões de investigação*

A pesquisa apresenta como tópico central a relação entre direitos de cidadania e saúde à luz dos contributos da área da cidadania em saúde, sendo o propósito geral da investigação a exploração e a compreensão da relação entre direitos de cidadania e saúde à luz dos contributos da área da cidadania em saúde. A partir desta proposta elencam-se os objetivos que orientaram o processo de investigação:

- Descrever o conhecimento produzido em torno da relação entre direitos de cidadania e saúde;
- Descrever a relação entre direitos de cidadania e saúde, mapeando alguns conceitos chave, e identificando as suas convergências e divergências;
- Identificar e descrever as problemáticas socioeducativas e políticas que circunscrevem a relação entre direitos de cidadania e saúde.

E indicam-se as questões subjacentes:

- *Como se estrutura a relação entre direitos de cidadania e saúde?*
- *Como se processa a evolução desta relação ao longo do tempo?*
- *Quais são as principais tensões e continuidades na relação entre direitos de cidadania e saúde?*

11. *Plano de revisão*

A revisão toma por base duas tipologias de revisão de literatura para dar resposta aos objetivos e questões de investigação previamente propostos: a revisão crítica e a revisão mista.

Os processos de triagem da informação envolvem procedimentos de pesquisa de documentos (em bases de dados eletrónicas, por exemplo) e de rastreio da informação (no fundo, decidir incluir ou excluir dado documento) com base em instrumentos de avaliação da qualidade da informação contida nos documentos.

Importa referir que a avaliação da qualidade da informação assume um formato sequencial, com pendor inclusivo/exclusivo e surge contruída em três níveis distintos, mas interligados, sendo que o segundo e terceiro nível surgem marcados por um processo de avaliação assente em dois

revisores (um da área das Ciências da Educação e outro da área da Psicologia), havendo possibilidade de «desempate» por um terceiro (da área das Ciências da Educação) em caso de ambiguidade.

Nesta linha, os critérios de inclusão e exclusão em todos estes níveis foram construídos de forma a adaptarem-se aos objetivos e questões de investigação. No primeiro nível (Anexo I), os critérios guiaram-se pela escolha da língua inglesa, portuguesa e espanhola, por um lado porque são as línguas que eu domino e, por outro lado, porque a língua inglesa se apresenta dominante no campo da publicação científica; pela seleção de artigos científicos com base em estudos empíricos, ou seja, em investigações ou intervenções com base em dados obtidos a partir da experiência das pessoas e da realidade social de que fazem parte, tendo-se excluído outras tipologias de documentos (capítulos de livro e literatura cinzenta, por exemplo) como forma de contribuir para a gestão da informação recolhida nas etapas finais da revisão (síntese, análise e interpretação); publicados através de um processo de revisão por pares; e num espaço temporal entre as primeiras publicações disponíveis até ao dia 31 de dezembro de 2021.

Assente nesta esteira, os procedimentos de pesquisa passaram pela procura de documentos em bases de dados eletrónicas e pela pesquisa manual em bibliotecas científico-académicas. Com base neste plano de ação, a procura de informação nas bases de dados eletrónicas, além de tomar em conta os critérios acima referidos, prendeu-se pela seleção da opção de pesquisa da informação contida no resumo, título e palavras-chave, seguida de uma procura assente nos termos direitos de cidadania (citizenship rights; derechos de ciudadanía) e saúde (health; salud) de acordo com a seguinte fórmula: TITLE-ABS-KEY ("citizenship rights" AND "health") com o objetivo de encontrar artigos que contivessem simultaneamente informação acerca de direitos de cidadania e de saúde, tendo este processo passado pelas seguintes bases de dados digitais: Google Scholar (672 resultados), ProQuest (182 resultados), ScienceDirect/Elsevier (164 resultados), Springer (96 resultados), ERIC (Education Resources Information Center) (78 resultados), Scopus (78 resultados), EBSCO (Education Research Complete)/bON (Biblioteca do Conhecimento Online) (29 resultados), PubMed (27 resultados), a base de dados digital da BMJ (British Medical Journal) (15 resultados), a base de dados eletrónica da Taylor & Francis (14 resultados), a base de dados de jornais científico-académicos da SAGE (11 resultados), DOAJ (Directory of Open Access Journals) (10 resultados), a biblioteca científico-académica online da Wiley (9 resultados), Repositório da Universidade do Porto (4 resultados) e a base de dados de jornais científico-académicos JStor (Journal Storage) (4 resultados), e a pesquisa manual passou pela procura de informação nas bibliotecas das faculdades da Universidade do Porto e das escolas de ensino superior do Instituto Politécnico do Porto em Portugal, tendo sido localizadas 5 revistas científico-académicas de interesse: Educação, Sociedade & Culturas (Ciências da Educação, Centro de Investigação e de Intervenção Educativas da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto), E-Revista de Estudos Interculturais (Estudos Interculturais, Centro de Estudos Interculturais do Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Politécnico do Porto), Revista Música, Psicologia e Educação (Estudos Musicais no seio das áreas da Psicologia e da[s Ciências da] Educação, Centro de Investigação em Psicologia da Música e Educação Musical da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico do Porto), Trabalhos de Antropologia e Etnologia (Antropologia, Faculdade de Letras da Universidade do Porto) e Sociologia (Sociologia, Faculdade de Letras da Universidade do Porto), a partir das quais se identificaram 6 artigos. Posto isto, no final do primeiro nível de triagem tinham sido identificados 1393 artigos (1387 através de bases de dados eletrónicas e 6 por meio da pesquisa manual), sendo que após se retirarem os artigos duplicados (88 no total), com recurso ao EndNote (Versão 20), seguiram para o segundo nível de triagem um total de 1305 artigos.

Assente nesta linha de ação, para o segundo nível de triagem construiu-se outra grelha (Anexo II) para aprofundar o processo de avaliação da qualidade da informação e documentar os dados acerca da informação encontrada. Em particular, anotou-se os títulos e os elementos descritivos dos documentos (como a localização geográfica da pesquisa e da publicação, o nome da revista, o ano de publicação, entre outros elementos); registou-se a informação contida nos resumos que remetia para a relação entre direitos de cidadania e saúde; e documentou-se a biografia académica dos autores (domínio científico de base, entre outros elementos). Importa ainda

referir que a grelha se encontrava acompanhada de uma folha com pontos críticos (Anexo II) a ter em conta ao longo do processo de avaliação num esforço para diminuir a ambiguidade na leitura das indicações e no processo de revisão. A construção da grelha e dos pontos críticos alicerçou-se nas orientações dos manuais e dos artigos referidos anteriormente. Posto isto, neste nível de triagem da informação surgem excluídos 1208 artigos, em larga medida, devido à existência de menções a um dos tópicos em estudo (direitos de cidadania e saúde no título, resumo e palavras-chave) enquanto conceitos genéricos (unidade de saúde, por exemplo) e não sob a forma de ideias em torno destas temáticas. Por outras palavras, a esmagadora maioria dos artigos avaliados abordavam aprofundadamente um dos conceitos centrais da pesquisa e referiam o outro de forma genérica. Por conseguinte, seguiram para o terceiro nível de triagem da informação um total de 97 artigos. Importa referir que neste nível não se identificaram situações de desacordo entre os revisores, sendo que me encontro convicto de que tal evento se deveu à utilização da folha com pontos críticos que dirigiu o olhar durante o processo de revisão.

Nesta linha de abordagem, no terceiro nível de avaliação da qualidade da informação, os critérios assentaram, por um lado, e, por outro lado, apoiaram-se na construção de outra grelha para aprofundar a avaliação da qualidade de informação nesta fase (Anexo III).

Nesta linha, para construir este instrumento procedeu-se à pesquisa por grelhas de avaliação da qualidade da informação em diversas bases de dados eletrónicas (Scopus, PubMed, entre outras), tendo sido identificadas dezenas de grelhas, sendo que se tomou a decisão de interromper esta pesquisa apenas quando cada nova grelha identificada não acrescentava um foco novo para a avaliação da qualidade da informação (aproximação à «saturação do terreno»). A partir deste processo, selecionaram-se as grelhas que se encontravam validadas cientificamente, isto é, publicadas em revistas científicas assentes em processos de revisão por pares – 45 grelhas (18 para estudos e intervenções qualitativas, 23 para estudos e intervenções quantitativas e 4 para estudos e intervenções com abordagem mista).

Por conseguinte, este processo dedutivo inspirou a construção original de 1 grelha de avaliação da qualidade da informação (Anexo III) acompanhada com pontos essenciais transversais a cada tipo de empreendimento científico (quantitativo, qualitativo e misto, de acordo com as orientações dos manuais e nos artigos previamente indicados no que respeita às diversas fases dos processos de investigação qualitativa, quantitativa e mista, e de intervenção a levar em conta em processos de revisão de literatura [biografia académica do autor, indicação do fenómeno a estudar, objetivos, foco e fundamentação da investigação, questões de investigação, identificação dos pressupostos científicos que orientam a investigação, o contexto e as pessoas envolvidas na investigação, as questões éticas e o papel do investigador, método e metodologia, revisão da literatura, técnicas de seleção, recolha, análise, síntese e interpretação da informação, considerações finais, e implicações e sugestões para investigações futuras]) num esforço para diminuir a ambiguidade na leitura das indicações e no processo de revisão (Anexo III).

Posto isto, neste nível de triagem da informação surgem excluídos 16 artigos, em larga medida, devido a lacunas significativas no processo de pesquisa ou de intervenção (a título de exemplo, um dos artigos excluídos procurava estudar questões ligadas a pessoas imigrantes e, revelando-se necessário entrevistar imigrantes, dado ao teor dos pressupostos teóricos e metodológicos, os autores do artigo entrevistaram uma «amostra» da população em geral, onde nenhuma das pessoas que participavam do estudo eram, efetivamente, imigrantes, culminando na publicação de «resultados» incongruentes com os objetivos e questões da pesquisa, e outro artigo excluído não explanava a estratégia de pesquisa utilizada para alcançar os «resultados» da pesquisa, ou seja, escrevia acerca dos resultados sem referir as análises estatísticas realizadas e os procedimentos associados, em larga medida, inviabilizando a compreensão, e a verificação da validade e fiabilidade das análises), tendo resultado na inclusão final de 81 artigos. Importa referir que neste nível não se identificaram situações de desacordo entre os revisores, sendo que me encontro convicto de que tal evento se deveu à utilização das folhas com pontos críticos que dirigiram o olhar durante o processo de revisão.

A partir dos 81 artigos identificados, foi levado a cabo um processo de pesquisa em bola de neve que toma por base a ideia de que as referências dos artigos incluídos para a fase de extração da informação se revelam capazes de indicar literatura relevante no seio do tema em revisão. Assente nesta ideia, identificaram-se 11 artigos que cumpriam os critérios do terceiro nível de avaliação da qualidade da informação, tendo passado para a fase de extração um total de 92 artigos.

Na linha das ações, o processo de extração da informação, além de beber destes contributos, alicerçou-se no trabalho anteriormente realizado para guiar os processos de (meta) síntese, análise e interpretação da informação contida nos 92 artigos incluídos. Em larga medida, os procedimentos de extração da informação, de meta-síntese, de meta-apreciação e de meta-interpretção surgem intimamente ligados e desenvolvidos enquanto um processo simultaneamente sequencial e retroativo, ou seja, realizam-se por meio de uma ordem lógica (extraí-se a informação para construir uma síntese da mesma que será sujeita a um processo analítico-interpretativo) assente em releituras e em reconstruções de ideias.

Assente nesta esteira, a informação contida nas grelhas de avaliação da qualidade da informação serviu de base (enquanto procedimento de extração) para alavancar uma síntese dos elementos centrais para caracterizar os artigos e o conhecimento que se estava a construir, nomeadamente, o número de artigos, o ano de publicação, as revistas científicas, o número de autores/as, os domínios científicos dos autores, os grupos da sociedade representados nos documentos, o tipo de metodologias e técnicas de pesquisa, os referenciais teóricos, e os países e continentes onde incidiram as pesquisas e a partir dos quais se realizaram as mesmas. A partir destes elementos (melhor dizendo, variáveis), pensaram-se em estratégias de análise estatística descritiva, em particular, a dispersão do ano de publicação dos artigos pelo número de artigos publicados; a frequência do número de artigos publicados em cada revista científica; a frequência de autores/as em cada domínio científico; a frequência do número de grupos da sociedade representados nos artigos; a frequência das metodologias e das técnicas de investigação ao longo dos artigos; a frequência da menção a conceitos teóricos particulares; a distribuição do número de países onde incidiram os artigos pelos continentes do globo, bem como a sua distribuição pelos países a partir dos quais se produzem os estudos; e a distribuição de cada categoria da análise pelos continentes em que as pesquisas incidiram levando em conta o ano de publicação dos artigos. Importa ainda dizer que as análises referidas foram realizadas com o suporte dos programas Microsoft Excel (Versão 16) e SPSS (Statistical Package for Social Sciences) (Versão 23) a partir do desenvolvimento de tabelas de duas variáveis e da construção de uma matriz de variáveis para a última análise mencionada.

Posto isto, o processo descritivo-interpretativo levado a cabo correspondeu à parte quantitativa da revisão mista. Como tal, a componente qualitativa da revisão mista surge alicerçada na análise do conteúdo dos 92 artigos. Neste sentido, os procedimentos de extração e de (meta) síntese da informação surgem ligados à (re)leitura flutuante do corpus documental (os artigos). A partir deste processo, a componente meta-analítica e -interpretativa tomou por base todo o trabalho precedente realizado. Nesta linha, os procedimentos de meta-apreciação centraram-se na categorização dos dados, ou seja, na construção de categorias de análise (neste caso, assentes em temáticas centrais identificadas nos artigos) e, por conseguinte, na agregação da informação por meio de unidades de análise (alocadas em diferentes categorias e subcategorias, sendo, na sua esmagadora maioria, constituídas por um parágrafo) de modo a promover uma descrição real e precisa das características relevantes da informação contida nos documentos. Importa ainda referir que a categorização realizada combinou sistemas de categorias prévias (construídas a partir das considerações de partida, nomeadamente, cidadania e direitos; participação cidadã; saúde física e mental; pessoas migrantes, refugiadas e imigrantes; sexualidade(s) e intimidade) com sistemas de subcategorias emergentes (desenvolvidas indutivamente a partir dos dados ao longo do processo de análise, nomeadamente, a arena científica; a arena legal; a arena política; a arena médica; a arena da(s) sexualidade(s) e da intimidade; a arena social, comunitária e pessoal; a arena médico-política; a arena físico-social; os profissionais de saúde; os profissionais sociais; as pessoas com condições físicas; as pessoas com doenças mentais; o estatuto (i)legal; as pessoas migrantes e refugiadas, e o acesso à saúde; o mundo do trabalho; os direitos sexuais e reprodutivos; a comunidade LGBTQIA+; a educação).

Assente nestes procedimentos, o processo de meta-interpretação apoiou-se em todo o trabalho de categorização precedente. Deste modo, meta-interpretar constituiu-se um processo de justificação racional das relações entre os fenómenos por via de um processo de indução analítico-interpretativo. Por outras palavras, construiu-se progressivamente as compreensões numa íntima relação entre (re)leitura, síntese, categorização (análise) e interpretação (desenvolvimento de construtos). Com base nestas ideias, ao longo deste processo, revelou-se necessário realizar um triplo processo hermenêutico, onde as meta-interpretações que se construía (os construtos de terceira ordem com origem na interpretação das relações entre as ideias e os conceitos dos diversos artigos) alicerçavam-se e tomavam em conta as interpretações dos autores/as (os construtos de segunda com origem no conhecimento produzido acerca da vida social e humana a partir das interpretações dos autores/as) e dos participantes das pesquisas e intervenções (os construtos de primeira ordem com origem no conhecimento adquirido no quotidiano social e humano pela pessoas na relação com os outros, o mundo e o eu), procurando, por um lado, manter (dentro do possível) o significado original do contexto de produção dos artigos e, por outro lado, construir uma perspetiva mais ampla a partir da agregação de diversos conhecimentos produzidos ao longo do tempo (os 92 artigos). Posto isto, importa também referir que se tomou por base uma abordagem prudente neste processo, em particular e como forma exemplificativa, no que respeita à relação entre ideias e conceitos provenientes de investigações levadas a cabo com metodologias diferentes (o que implicou atentar para as diferentes vantagens e limitações na produção do conhecimento). Importa ainda dizer que a análise referida foi realizada com o apoio do programa Microsoft Word (Versão 16) a partir do desenvolvimento de sumários narrativos, mapas de conceitos, diagramas e, sobretudo, tabelas para alocar as unidades de análise (doze mil oitocentas e quarenta e nove no total), registar as mesmas por cores e com comentários sobre os pontos chave de cada unidade com o objetivo de progressivamente e de forma retroativa se ir construindo novos construtos.

Por último, importa abordar nos procedimentos de apresentação das considerações alcançadas com o processo de revisão. Nesta linha, procedeu-se à pesquisa por grelhas de orientação da apresentação das considerações alcançadas com revisões qualitativas, quantitativas e mistas em diversas bases de dados eletrónicas (Scopus, PubMed, entre outras), tendo sido identificadas dezenas de grelhas, sendo que se tomou a decisão de interromper esta pesquisa apenas quando cada nova grelha identificada não acrescentava um foco novo para o processo de apresentação da informação (aproximação à «saturação do terreno»). A partir deste procedimento, selecionaram-se as grelhas que se encontravam validadas cientificamente, isto é, publicadas em revistas científicas assentes em processos de revisão por pares – 18 grelhas (para estudos e intervenções qualitativas, para estudos e intervenções quantitativas e para estudos e intervenções com abordagem mista) descritas no Anexo IV. A partir da leitura destas grelhas e da sintetização dos seus aspetos centrais, pensou-se na estrutura do presente documento como um meio fundamentado para apresentar de forma profunda, congruente e clara o processo de revisão e as considerações alcançadas com o mesmo.

Assente nos procedimentos de meta-síntese, -apreciação e -interpretação, que se apresentaram intimamente ligados à identificação de ideias, conceitos e temas centrais à totalidade dos artigos, servindo de base para construir relações (conflitantes e de convergência, por exemplo), o agregado destas diferentes conexões permitiu desenvolver um conhecimento mais amplo do que aquele circunscrito aos artigos por meio da ligação deste saber com diversos referenciais teóricos, promovendo, assim, o desenvolvimento de uma metateoria acerca do fenómeno socioeducativo em estudo. Nesta linha, a construção de metateoria assentou, embora não de forma exclusiva, nas considerações alcançadas com a revisão. A partir de todo o trabalho precedente, a construção de metateoria tomou por base a componente crítica da revisão. Nesta linha, partiu-se da conceção de teoria enquanto um conjunto de princípios que contribuem para uma compreensão ampla acerca de dado fenómeno para se construir metateoria, ou seja, uma proposta teórica sobre o fenómeno em estudo assente em processos de meta-apreciação e -interpretação, bem como a partir da reflexão crítica sobre diversas teorias (da área da cidadania em saúde, da área das ciências da educação, entre outras).

Nesta perspetiva, a construção de metateoria procurou desenvolver um entendimento mais profundo sobre o fenómeno socioeducativo em estudo, a título exemplificativo, na sua relação

com diversos sistemas sociais e humanos (a família, a Escola, as leis, entre outros). Para tal, levou-se em conta uma série de princípios, nomeadamente, a sistematização de teorias anteriores (da área da cidadania em saúde, por exemplo), o foco em conceitos chave, a reflexão em torno de uma perspetiva orientada pelas práticas sociais e humanas (um foco nas narrativas de vida das pessoas, a título de exemplo), a combinação de diferentes metodologias e técnicas de pesquisa (a inclusão de artigos qualitativos, quantitativos e mistos contribuiu para esta questão, assim como a componente mista da revisão), o foco numa descrição detalhada das dimensões centrais à teoria, a categorização dos eventos sociopolíticos e teorias que subjazem ao desenvolvimento metateórico, o recurso à construção de esquemas que promovam a compreensão da metateoria formado e ao diálogo entre «pares» para aprofundar as considerações teóricas alcançadas (como as realizadas em contexto de supervisão científico-pedagógica, por exemplo).

Posto isto, o processo de construção de metateoria revelou-se retroativo, na medida em que implicou construir e reconstruir ideias num processo de justificação racional dos entendimentos mais amplos acerca do fenómeno em estudo.

Importa ainda referir que o presente projeto de investigação foi alvo de revisão ética por parte da Comissão Científica do Mestrado em Ciências da Educação da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, tendo obtido parecer favorável.

12. Estratégia de disseminação

O desenho da pesquisa levou em conta a disseminação do conhecimento produzido enquanto a última etapa da investigação com uma importância significativa para a comunidade científica (e.g., pelo contributo para o avanço do conhecimento) e para a sociedade em geral (e.g., pelo contributo ao nível das práticas sociais e profissionais).

Neste sentido, procurar-se-á elaborar um ou mais artigos para publicar em revistas científicas nacionais e internacionais com processo de revisão por pares, assim como se irá procurar divulgar o conhecimento produzido em diversos eventos académicos, tais como, congressos, colóquios, seminários, entre outras reuniões científico-académicas nacionais e internacionais.

13. Referências

- Aromataris, Edoardo, & Munn, Zachary (Eds.) (2020). *JBI manual for evidence synthesis*. Joanna Briggs Institute. <https://synthesismanual.jbi.global>
- Babakus, Whitney, & Thompson, Janice (2012). Physical activity among South Asian women: A systematic, mixed-methods review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9, Article 150. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-9-150>
- Barbour, Rosaline (2001). Checklists for improving rigour in qualitative research: A case of the tail wagging the dog? *British Medical Journal*, 322(7294), 1115-1117. <https://doi.org/10.1136/bmj.322.7294.1115>
- Barnett-Page, Elaine, & Thomas, James (2009). Methods for the synthesis of qualitative research: A critical review. *BMC Medical Research Methodology*, 9, 59-69. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-9-59>
- Blignault, Ilse, & Ritchie, Jan (2009). Revealing the wood and the trees: Reporting qualitative research. *Health Promotion Journal of Australia: Official Journal of Australian Association of Health Promotion Professionals*, 20(2), 140-145. <https://doi.org/10.1071/he09140>
- Booth, Andrew (2016). Searching for qualitative research for inclusion in systematic reviews: A structured methodological review. *Systematic Reviews*, 5(1), 74-96. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0249-x>

- Borah, Rohit, Brown, Andrew, Capers, Patrice, & Kaiser, Kathryn (2017). Analysis of the time and workers needed to conduct systematic reviews of medical interventions using data from the PROSPERO registry. *British Medical Journal*, 7(2), 1-7. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012545>
- Bragge, Peter, Clavisi, Ornella, Turner, Tari, Tavender, Emma, Collie, & Gruen, Russell (2011). The global evidence mapping initiative: Scoping research in broad topic areas. *BMC Medical Research Methodology*, 11(1), 92-103. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-11-92>
- Brennan, Nicola, Barnes, Rebecca, Calnan, Mike, Corrigan, Oonagh, Dieppe, Paul, & Entwistle, Vikki (2013). Trust in the health-care provider-patient relationship: A systematic mapping review of the evidence base. *International Journal for Quality in Health Care*, 25(6), 682-688. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzt063>
- Brouwers, Melissa, Kerkvliet, Kate, Spithoff, Karen, & AGREE Next Steps Consortium (2016). The AGREE reporting checklist: A tool to improve reporting of clinical practice guidelines. *BMJ*, 352, Article 1152. <https://doi.org/10.1136/bmj.i1152>
- Burns, Nancy (1989). Standards for qualitative research. *Nursing Science Quarterly*, 2(1), 44-52. <https://doi.org/10.1177/089431848900200112>
- Campbell, Rona, Pound, Pandora, Morgan, Myfanwy, Daker-White, Gavin, Britten, Nicky, Pill, Ryan, Yardley, Lucy, Pope, Catherine, & Donovan, Jenny (2011). Evaluating meta ethnography: Systematic analysis and synthesis of qualitative research. *Health Technology Assessment*, 15(43), 1-164. <https://doi.org/10.3310/hta15430>
- Centre for Evidence-Based Medicine (n.d.-a). *Critical appraisal tools: Systematic reviews – Critical appraisal sheet*. <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/ebm-tools/critical-appraisal-tools>
- Centre for Evidence-Based Medicine (n.d.-b). *Critical appraisal tools: Critical appraisal of qualitative studies sheet*. <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/ebm-tools/critical-appraisal-tools>
- Chan, An-Wen, Tetzlaff, Jennifer, Gøtzsche, Peter, Altman, Douglas, Mann, Howard, Berlin, Jesse, Dickersin, Kay, Hróbjartsson, Asbjørn, Schulz, Kenneth, Parulekar, Wendy, Krleža-Jerić, Karmela, Laupacis, Andreas, & Moher, David (2013). SPIRIT 2013 explanation and elaboration: Guidance for protocols of clinical trials. *BMJ*, 346, Article 7586. <https://doi.org/10.1136/bmj.e7586>
- Clark, Jonathan (2003). How to peer review a qualitative manuscript (Qualitative research review guidelines – RATS). In Fiona Godlee & Tom Jefferson (Eds.), *Peer Review in Health Sciences* (2nd ed.) (pp. 219-235). BMJ Books.
- Cohen, Jérémie, Korevaar, Daniël, Altman, Douglas, Bruns, David, Gatsonis, Constantine, Hooft, Lotty, Irwig, Les, Levine, Deborah, Reitsma, Johannes, Vet, Henrica, & Bossuyt, Patrick (2016). STARD 2015 guidelines for reporting diagnostic accuracy studies: Explanation and elaboration. *BMJ Open*, 6(11), Article 012799. <https://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012799>
- Cohen, Louis, Manion, Lawrence, & Morrison, Keith (2007). *Research methods in education* (6th ed.). Routledge.
- Coles, Rebecca & Thomson, Pat (2016). Beyond records and representations: Inbetween writing in educational ethnography. *Ethnography and Education*, 11(3), 253-266. <https://dx.doi.org/10.1080/17457823.2015.1085324>
- Coughlan, Michael, Cronin, Patricia, & Ryan, Frances (2007). Step-by-step guide to critiquing research. Part 1: Quantitative research. *British Journal of Nursing*, 16(11), 658-663. <https://doi.org/10.12968/bjon.2007.16.11.23681>
- Creswell, John (2009). *Research design: Qualitative, quantitative and mixed methods approaches* (3rd ed.). SAGE.
- Critical Appraisal Skills Programme (CASP) (n.d.-a). *CASP systematic review checklist*. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>

Critical Appraisal Skills Programme (CASP) (n.d.-b). *CASP qualitative studies checklist*. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>

Denzin, Norman, & Lincoln, Yvonna (Eds.) (2011). *The Sage handbook of qualitative research*. Sage Publications.

Denzin, Norman, & Lincoln, Yvonna (Eds.) (2018). *The SAGE handbook of qualitative research* (5th ed.). SAGE.

Dixon-Woods, Mary, Cavers, Debbie, Agarwal, Shona, Annandale, Ellen, Arthur, Antony, Harvey, Janet, Hsu, Ron, Katbamna, Savita, Olsen, Richard, Smith, Lucy, Riley, Richard, & Sutton, Alex (2006). Conducting a critical interpretive synthesis of the literature on access to healthcare by vulnerable groups. *BMC Medical Research Methodology*, 6, 35-47. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-6-35>

Dixon-Woods, Mary, Sutton, Alex, Shaw, Rachel, Miller, Tina, Smith, Jonathan, Young, Bridget, Bonas, Sheila, Booth, Andrew, & Jones, David (2007). Appraising qualitative research for inclusion in systematic reviews: A quantitative and qualitative comparison of three methods. *Journal of Health Services Research & Policy*, 12(1), 42-47. <https://doi.org/10.1258/135581907779497486>

Downes, Martin, Brennan, Marnie, Williams, Hywel, & Dean, Rachel (2016). Development of a critical appraisal tool to assess the quality of cross-sectional studies (AXIS). *BMJ Open*, 6, Article 011458. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011458>

Flick, Uwe (2009). *An introduction to qualitative research*. Sage Publications.

Flick, Uwe (Ed.) (2013). *The Sage handbook of qualitative data analysis*. Sage Publications.

Flick, Uwe (Ed.) (2017). *The Sage handbook of qualitative data collection*. Sage Publications.

France, Emma, Cunningham, Maggie, Ring, Nicola, Uny, Isabelle, Duncan, Edward, Jepson, Ruth, Maxwell, Margaret, Roberts, Rachel, Turley, Ruth, Booth, Andrew, Britten, Nicky, Flemming, Kate, Gallagher, Ian, Garside, Ruth, Hannes, Karin, Lewin, Simon, Noblit, George, Pope, Catherine, Thomas, James, Vanstone, Meredith, Higginbottom, Gina, & Noyes, Jane (2019). Improving reporting of meta-ethnography: The eMERGe reporting guidance. *BMC Medical Research Methodology*, 19, Article 25. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0600-0>

Gagnier, Joel, Kienle, Gunver, Altman, Douglas, Moher, David, Sox, Harold, Riley, David, & The CARE Group (2013). The CARE guidelines: Consensus-based clinical case reporting guideline development. *BMJ Case Reports*, 2013, Article 2013201554. <https://dx.doi.org/10.1136/bcr-2013-201554>

Gerring, John (2011). How good is good enough? A multidimensional, best-possible standard for research design. *Political Research Quarterly*, 64(3), 625–636. <https://doi.org/10.1177/1065912910361221>

Grant, Maria, & Booth, Andrew (2009). A typology of reviews: An analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information and Libraries Journal*, 26(2), 91–108. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>

Gyllensten, Kristina, & Palmer, Stephen (2005). The role of gender in workplace stress: A critical literature review. *Health Education Journal*, 64(3), 271-288. <http://dx.doi.org/10.1177/001789690506400307>

Haddaway, Neal, Collins, Alexandra, Coughlin, Deborah, & Kirk Stuart (2015). The role of google scholar in evidence reviews and its applicability to grey literature searching. *PLoS ONE*, 10(9), Article e0138237. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0138237>

Healthcare Improvement Scotland (n.d.). *Methodology checklist 1: Systematic reviews and meta-analyses*. <https://www.sign.ac.uk/what-we-do/methodology/checklists/>

Hecke, Ann, Duprez, Veerle, Pype, Peter, Beeckman, Dimitri, & Verhaeghe, Sofie (2020). Criteria for describing and evaluating training interventions in healthcare professions – CRe-DEPTH. *Nurse Education Today*, 84, Article 104254. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104254>

Higgins, Julian, Thomas, James, Chandler, Jackie, Cumpston Miranda, Li, Tianjing, Page, Matthew, & Welch, Vivian (Eds.) (2019). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions*. (2nd ed.). John Wiley & Sons. <https://training.cochrane.org/handbook/current>

Honga, Quan, Pluyea, Pierre, Fàbregues, Sergi, Bartletta, Gillian, Boardmanc, Felicity, Cargod, Margaret, Dagenaise, Pierre, Gagnonf, Marie-Pierre, Griffithsc, Frances, Nicolaua, Belinda, O'cathaing, Alicia, Rousseauh, Marie-Claude, & Vedel, Isabelle (2018). *Mixed methods appraisal tool (MMAT) version 2018 user guide*. National Collaborating Centre for Methods and Tools. [https://www.nccmt.ca/knowledge-repositories/search/232%20\(accessed%20May%202017\)](https://www.nccmt.ca/knowledge-repositories/search/232%20(accessed%20May%202017))

Iphofen, Ron, & Tolich, Martin (Eds.) (2018). *The SAGE handbook of qualitative research ethics*. Sage.

Joanna Briggs Institute (n.d.-a). *Checklist for systematic reviews*. <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>

Joanna Briggs Institute (n.d.-b). *Checklist for qualitative studies*. <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>

Kwon, Yoojin, Lemieux, Michelle, McTavish, Jill, & Wathen, Nadine (2015). Identifying and removing duplicate records from systematic review searches. *Journal of the Medical Library Association*, 103(4), 184–188. <https://doi.org/10.3163%2F1536-5050.103.4.004>

Law, Mary, & MacDermid, Joy (Eds.) (2002). Appendix A: Critical review form – Quantitative studies. In *Evidence-based rehabilitation: A guide to practice* (3rd ed.) (pp. 331-346). SLACK Incorporated.

Law, Mary, & MacDermid, Joy (Eds.) (2002). Appendix C: Critical review form – Qualitative studies (Version 2.0). In *Evidence-based rehabilitation: A guide to practice* (3rd ed.) (pp. 347-365). SLACK Incorporated.

Lee, Naomi, & Whaley, Paul [Research Academy] (2018, May 23). *Systematic reviews 101* [Video]. ScienceDirect/Elsevier. <https://researcheracademy.elsevier.com/writing-research/technical-writing-skills/systematic-reviews-101>

Leech, Nancy, & Onwuegbuzie, Anthony (2010). Guidelines for conducting and reporting mixed research in the field of counseling and beyond. *Journal of Counseling & Development*, 88(1), 61-69. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2010.tb00151.x>

Levitt, Heidi., Motulsky, Sue, Wertz, Fredrik, Morrow, Susan, & Ponterotto, Joseph (2017). Recommendations for designing and reviewing qualitative research in psychology: Promoting methodological integrity. *Qualitative Psychology*, 4(1), 2–22. <https://doi.org/10.1037/qup0000082>

Library of the Penn State University (2022, September 16). *Empirical research in the social sciences and education*. <https://guides.libraries.psu.edu/emp/finding>

Long, Andrew, Godfrey, Mary, Randall, Tyson, Brett, Alison, & Grant, Maria (2002). Health Care Practice Research & Development Unit (HCPDRU) evaluation tool for quantitative studies. University of Leeds, Nuffield Institute for Health. <http://usir.salford.ac.uk/id/eprint/12969/>

Majid, Umair, & Vanstone, Meredith (2018). Appraising qualitative research for evidence syntheses: A compendium of quality appraisal tools. *Qualitative Health Research*, 28(13), 1–17. <https://doi.org/10.1177/1049732318785358>

Malta, Monica, Cardoso, Leticia, Bastos, Francisco, Magnanini, Monica, & Silva, Cosme (2010). Iniciativa STROBE: Subsídios para a comunicação de estudos observacionais. *Revista Saúde Pública*, 44(3), 559-565. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300021>

Malterud, Kirsti (2001). Qualitative research: Standards, challenges, and guidelines. *Lancet*, 358(9280), 483–488. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(01\)05627-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(01)05627-6)

Meade, Maureen, & Richardson, Scott (1997). Selecting and appraising studies for a systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 127(7), 531-537. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-127-7-199710010-00005>

Moher, David, Hopewell, Sally, Schulz, Kenneth, Montori, Victor, Gøtzsche, Peter, Devereaux, Philip, Elbourne, Diana, Egger, Matthias, & Altman, Douglas (2010). CONSORT 2010 explanation and elaboration: Updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *BMJ*, *340*, Article 869. <https://doi.org/10.1136/bmj.c869>

Morrison, Jillian, Sullivan, Frank, Murray, Elizabeth, & Jolly, Brian (1999). Evidence-based education: Development of an instrument to critically appraise reports of educational interventions. *Medical Education*, *33*(12), 890-893. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.1999.00479.x>

Munn, Zachary, Peters, Micah, Stern, Cindy, Tufanaru, Catalin, McArthur, Alexa, & Aromataris, Edoardo (2018). Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Medical Research Methodology*, *18*(1), 143-149. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>

National Collaborating Centre for Environmental Health (n.d.). *Critical appraisal of a cross-sectional study on environmental health*. https://www.nccch.ca/sites/default/files/Critical_Appraisal_Cross-Sectional_Studies.pdf

National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2012). *Methods for the development of NICE public health guidance* (3rd ed.). NICE. <https://www.nice.org.uk/process/pmg4/chapter/introduction>

National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2012b). Appendix G: Quality appraisal checklist – Quantitative studies reporting correlations and associations. In *Methods for the development of NICE public health guidance* (3rd ed.). NICE. <https://www.nice.org.uk/process/pmg4/chapter/introduction>

National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2012c). Appendix F: Quality appraisal checklist – Quantitative intervention studies. In *Methods for the development of NICE public health guidance* (3rd ed.). NICE. <https://www.nice.org.uk/process/pmg4/chapter/introduction>

National Institute for Health Research (2016). *Guidance notes for registering a systematic review protocol with PROSPERO*. PROSPERO. <https://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/#aboutpage>

O'Brien, Bridget, Harris, Ilene, Beckman, Thomas, Reed, Darcy, & Cook, David (2014). Standards for reporting qualitative research: A synthesis of recommendations. *Academic Medicine*, *89*(9), 1245-1251. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000388>

O'Brien, Bridget, Harris, Ilene, Beckman, Thomas, Reed, Darcy, & Cook, David (2014). Standards for reporting qualitative research: A synthesis of recommendations. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, *89*(9), 1245-1251. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000388>

Ogrinc, Greg, Davies, Louise, Goodman, Daisy, Batalden, Paul, Davidoff, Frank, & Stevens, David (2015). SQUIRE 2.0 (Standards for Quality Improvement Reporting Excellence): Revised publication guidelines from a detailed consensus process. *BMJ Quality & Safety*, *25*(12), 986-992. <https://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004411>

Page, Matthew, Moher, David, Bossuyt, Patrick, Boutron, Isabelle, Hoffmann, Tammy, Mulrow, Cynthia, Shamseer, Larissa, Tetzlaff, Jennifer, Akl, Elie, Brennan, Sue, Chou, Roger, Glanville, Julie, Grimshaw, Jeremy, Hróbjartsson, Asbjørn, Lalu, Manoj, Li, Tianjing, Loder, Elizabeth, Mayo-Wilson, Evan, McDonald, Steve, McGuinness, Luke, Stewart, Lesley, Thomas, James, Tricco, Andrea, Welch, Vivian, Whiting, Penny, & McKenzie, Joanne (2021). PRISMA 2020 explanation and elaboration: Updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ*, *372*, Article 160. <https://doi.org/10.1136/bmj.n160>

Physiotherapy Evidence Database (n.d.). *PEDro scale*. <https://pedro.org.au/english/resources/pedro-scale/>

Pinnock, Hilary, Barwick, Melanie, Carpenter, Christopher, Eldridge, Sandra, Grandes, Gonzalo, Griffiths, Chris, Rycroft-Malone, Jo, Meissner, Paul, Murray, Elizabeth, Patel, Anita, Sheikh, Aziz, & Taylor, Stephanie (2017). Standards for reporting implementation studies (StaRI): Explanation and elaboration document. *BMJ Open*, *7*, Article e013318. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013318>

Pluye, Pierre, Gagnon, Marie-Pierre, Griffiths, Frances, & Johnson-Lafleur, Janique (2009). A scoring system for appraising mixed methods research, and concomitantly appraising qualitative, quantitative and mixed methods primary studies in mixed studies reviews. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 529–546. <https://doi.org.10.1016/j.ijnurstu.2009.01.009>

Popay, Jennie, & Williams, Gareth (1998). Qualitative research and evidence-based healthcare. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 91(Supplement 35), 32-37. <https://doi.org/10.1177/014107689809135S08>

Popay, Jennie, Rogers, Anne, & Williams, Gareth (1998). Rationale and standards for the systematic review of qualitative literature in health services research. *Qualitative Health Research*, 8(3), 341–351. <https://doi.org/10.1177/104973239800800305>

Ring, Nicola, Ritchie, Karen, Mandava, Lee, & Jepson, Ruth. (2010). *A guide to synthesising qualitative research for researchers undertaking health technology assessments and systematic reviews*. National Health Service – Quality Improvement Scotland (NHS QIS). <https://www.stir.ac.uk/research/hub/publication/817639>

Ritzer, George (1990). Metatheorizing in sociology. *Sociological Forum*, 5(1), 3–15. <http://www.jstor.org/stable/684578>

Ryan, Frances, Coughlan, Michael, & Cronin, Patricia (2007). Step-by-step guide to critiquing research. Part 2: Qualitative research. *British Journal of Nursing*, 16(12), 738–744. <https://doi.org/10.12968/bjon.2007.16.12.23726>

Sandelowski, Margarete, Docherty, Sharron, & Emden, Carolyn (1997). Qualitative metasynthesis: Issues and techniques. *Research in Nursing & Health*, 20(4), 365-371. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-240X\(199708\)20:4%3C365::AID-NUR9%3E3.0.CO:2-E](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-240X(199708)20:4%3C365::AID-NUR9%3E3.0.CO:2-E)

Shea, Beverley, Reeves, Barnaby, Wells, George, Thuku, Micere, Hamel, Candyce, Moran, Julian, Moher, David, Tugwell, Peter, Welch, Vivian, Kristjansson, Elizabeth, & Henry, David (2017). AMSTAR 2: A critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ*, 358, Article 4008 <https://doi.org.10.1136/bmj.j4008>

Somekh, Bridget, & Lewin, Cathy (Eds.) (2005). *Research methods in the social sciences*. SAGE.

Specialist Unit for Review Evidence (SURE) (2018a). *Questions to assist with the critical appraisal of a systematic review*. <http://www.cardiff.ac.uk/specialist-unit-for-review-evidence/resources/critical-appraisalchecklists>

Specialist Unit for Review Evidence (SURE) (2018b). *Questions to assist with the critical appraisal of qualitative studies*. <http://www.cardiff.ac.uk/specialist-unit-for-review-evidence/resources/critical-appraisalchecklists>

Specialist Unit for Review Evidence (SURE) (2018c). *Questions to assist with the critical appraisal of quantitative studies*. <http://www.cardiff.ac.uk/specialist-unit-for-review-evidence/resources/critical-appraisalchecklists>

Specialist Unit for Review Evidence (SURE) (2018d). *Questions to assist with the critical appraisal of mixed method studies*. <http://www.cardiff.ac.uk/specialist-unit-for-review-evidence/resources/critical-appraisalchecklists>

Spencer, Liz, Ritchie, Jane, Lewis, Jane, Dillon, Lucy, & National Centre for Social Research (2003). Quality in qualitative evaluation: A framework for assessing research evidence. Government Chief Social Researcher's Office. <https://www.gov.uk/government/publications/government-social-research-framework-for-assessing-research-evidence>

Staniszewska, Sue, Brett, Jo, Simera, Iveta, Seers, Kate, Mockford, Carole, Goodlad, Susan, Altman, David, Moher, David, Barber, Ruby, Denegri, Simon, Entwistle, Anthony, Littlejohns, Peter, Morris, Christopher, Suleman, Roger, Thomas, Victoria, & Tysall, Colin (2017). GRIPP2 (Guidance for Reporting Involvement of Patients and the Public) reporting checklists: Tools to improve reporting of patient and public involvement in research. *BMJ*, 358, Article 3453. <https://doi.org/10.1136/bmj.j3453>

Suri, Harsh (2020). Ethical considerations of conducting systematic reviews in educational research. In Olaf Zawacki-Richter, Michael Kerres, Svenja Bedenlier, Melissa Bond & Katja Buntins, *Systematic reviews in educational research: Methodology, perspectives and application* (pp. 41-54). Springer.

Taylor, Kathryn, Mahtani, Kamal, Aronson, Jeffrey (2021). Summarising good practice guidelines for data extraction for systematic reviews and meta-analysis. *BMJ Evidence-based Medicine*, 26(3), 88–90. <https://doi.org/10.1136/bmjebm-2020-111651>

The Campbell Collaboration (2019, January). Campbell systematic reviews: Policies and guidelines (Version 1.4) (Campbell Policies and Guidelines Series No. 1). The Campbell Collaboration. <http://dx.doi.org/10.4073/cpg.2016.1>

Tong, Alison, Sainsbury, Peter, & Craig, Jonathan (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care: Journal of the International Society for Quality in Health Care*, 19(6), 349–357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>

Tong, Allison, Flemming, Kate, McInnes, Elizabeth, Oliver, Sandy, & Craig, Jonathan (2012). Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research: ENTREQ. *BMC Medical Research Methodology*, 12, Article 181. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-12-181>

Andrew, Long, & Godfrey, Mary (2004). An evaluation tool to assess the quality of qualitative research studies. *International Journal of Social Research Methodology*, 7(2), 181-196. <https://doi.org/10.1080/1364557032000045302>

Treloar, Carla, Champness, Sharon, Simpson, Paul, & Higginbotham, Nick (2000). Critical appraisal checklist for qualitative research studies. *The Indian Journal of Pediatrics*, 67, 347–351. <https://doi.org/10.1007/BF02820685>

Vergnes, Jean-Noel, Marchal-Sixou, Christine, Nabet, Cathy, Maret, Delphine, & Hamel, Olivier (2010). Ethics in systematic reviews. *Journal of Medical Ethics*, 36(12), 771-774. <http://dx.doi.org/10.1136/jme.2010.039941>

Wallis, Steven (2010). Toward a science of metatheory. *Integral Review*, 6(3), 73-120.

Wallis, Steven (July 22-27, 2012). *Critical integrative metatheory: New methods to evaluate psychological theories & models for review* [Paper presentation]. International Congress of Psychology, Cape Town, South Africa. https://www.researchgate.net/publication/285597741_Critical_Integrative_Metatheory_New_Methods_to_Evaluate_Psychological_Theories_Models_for_Review

Walsh, Denis, & Downe, Soo (2006). Appraising the quality of qualitative research. *Midwifery*, 22(2), 108–119. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2005.05.004>

Webster, Jane, & Watson, Richard (2002). Analyzing the past to prepare for the future: Writing a literature review. *Management Information Systems Quarterly*, 26(2). <http://www.jstor.org/stable/4132319>

Weed, Mike (2008). A potential method for the interpretive synthesis of qualitative research: Issues in the development of ‘meta-interpretation’. *International Journal of Social Research Methodology*, 11(1), 13-28. <https://doi.org/10.1080/13645570701401222>

Whiting, Penny, Savović, Jelena, Higgins, Julian, Caldwell, Deborah, Reeves, Barnaby, Shea, Beverley, Davies, Philippa, Kleijnen, Jos, Churchill, Rachel, & ROBIS Group (2016). ROBIS: A new tool to assess risk of bias in systematic reviews was developed. *Journal of Clinical Epidemiology*, 69, 225–234. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2015.06.005>

Wu, Shiyou, Wyant, Diane, & Fraser, Mark (2016). Author guidelines for manuscripts reporting on qualitative research. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 7(2). <https://doi.org/10.1086/685816>

Zawacki-Richter, Olaf, Kerres, Michael, Bedenlier, Svenja, Bond, Melissa, & Buntins, Katja (2020). *Systematic reviews in educational research: Methodology, perspectives and application*. Springer.

Zhao, Shanyang (1991). Metatheory, metamethod, meta-data-analysis: What, why, and how? *Sociological Perspectives*, 34(3), 377–390. <https://doi.org/10.2307/1389517>

14. Informação adicional

A revisão foi levada a cabo no escopo de um processo de investigação ligado à escrita de uma dissertação para obtenção do grau de Mestre (Nível 7 do Quadro Europeu de Qualificações) na área das Ciências da Educação, particularmente, no domínio da Educação para a Saúde.

Encontram-se em anexo os seguintes documentos: Grelha de avaliação da qualidade da informação referente ao primeiro nível de triagem da informação (Anexo I); Grelha de avaliação da qualidade da informação referente ao segundo nível de triagem da informação (Anexo II); e Grelha de avaliação da qualidade da informação referente ao terceiro nível de triagem da informação (Anexo III).²⁹

15. Detalhes acerca da publicação da revisão

Revisão disponível no repositório da Universidade do Porto, em língua portuguesa, a partir do seguinte URL: *(a inserir mais tarde)*

Revisão disponível no *(nome do jornal científico)*, em língua inglesa, a partir do seguinte URL: *(a inserir mais tarde)*

²⁹ Importa notar que estes anexos não se encontram presentes neste apêndice porque já se encontram descritos nos apêndices seguintes. No entanto, estes anexos encontram-se devidamente referidos no protocolo publicado em Inglês na plataforma OSF.

Apêndice D

Tabela D1

Plano de apresentação (*reporting*) dos resultados da revisão

Título
Identificação do título da revisão.
Resumo e palavras-chave
Identificação do resumo e das palavras-chave associados à revisão.
Introdução e considerações de partida
Identificação do racional que sustenta a revisão, dos conceitos e ideias chave, do propósito central da revisão, entre outras questões relevantes.
Desenho da pesquisa
Identificação do desenho geral da pesquisa e específico da revisão (dos processos de pesquisa, triagem, avaliação da qualidade, extração, síntese, análise e interpretação da informação), das considerações éticas e de outras situações relevantes.
Considerações alcançadas
Identificação das características dos artigos incluídos na revisão, das considerações alcançadas com o processo de síntese, análise e interpretação da informação, entre outras questões relevantes.
Discussão e considerações finais
Identificação do processo de construção de metateoria, das limitações e implicações da revisão, entre outras informações relevantes.
Outras informações
Financiamento, conflitos de interesse e demais informações que se constituam relevantes.

A seguir indicam-se as grelhas que guiaram o processo de apresentação (*reporting*) da revisão:

1. Blignault, Ilse, & Ritchie, Jan (2009). Revealing the wood and the trees: Reporting qualitative research. *Health Promotion Journal of Australia: Official Journal of Australian Association of Health Promotion Professionals*, 20(2), 140–145. <https://doi.org/10.1071/he09140>
2. Brouwers, Melissa, Kerkvliet, Kate, Spithoff, Karen, & AGREE Next Steps Consortium (2016). The AGREE reporting checklist: A tool to improve reporting of clinical practice guidelines. *BMJ*, 352, Article 1152. <https://doi.org/10.1136/bmj.i1152>
3. Chan, An-Wen, Tetzlaff, Jennifer, Gøtzsche, Peter, Altman, Douglas, Mann, Howard, Berlin, Jesse, Dickersin, Kay, Hróbjartsson, Asbjørn, Schulz, Kenneth, Parulekar, Wendy, Krleža-Jerić, Karmela, Laupacis, Andreas, & Moher, David (2013). SPIRIT 2013 explanation and elaboration: Guidance for protocols of clinical trials. *BMJ*, 346, Article 7586. <https://doi.org/10.1136/bmj.e7586>
4. Cohen, Jérémie, Korevaar, Daniël, Altman, Douglas, Bruns, David, Gatsonis, Constantine, Hooft, Lotty, Irwig, Les, Levine, Deborah, Reitsma, Johannes, Vet, Henrica, & Bossuyt, Patrick (2016). STARD 2015 guidelines for reporting diagnostic accuracy studies: Explanation and elaboration. *BMJ Open*, 6(11), Article 012799. <https://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012799>
5. France, Emma, Cunningham, Maggie, Ring, Nicola, Uny, Isabelle, Duncan, Edward, Jepson, Ruth, Maxwell, Margaret, Roberts, Rachel, Turley, Ruth, Booth, Andrew, Britten, Nicky, Flemming, Kate, Gallagher, Ian, Garside, Ruth, Hannes, Karin, Lewin, Simon, Noblit, George, Pope, Catherine, Thomas, James, Vanstone, Meredith, Higginbottom, Gina, & Noyes, Jane (2019). Improving reporting of meta-ethnography: The eMERGe reporting guidance. *BMC Medical Research Methodology*, 19, Article 25. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0600-0>
6. Gagnier, Joel, Kienle, Gunver, Altman, Douglas, Moher, David, Sox, Harold, Riley, David, & The CARE Group (2013). The CARE guidelines: Consensus-based clinical case reporting guideline development. *BMJ Case Reports*, 2013, Article 2013201554. <https://dx.doi.org/10.1136/bcr-2013-201554>
7. Leech, Nancy, & Onwuegbuzie, Anthony (2010). Guidelines for conducting and reporting mixed research in the field of counseling and beyond. *Journal of Counseling & Development*, 88(1), 61-69. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2010.tb00151.x>
8. Malta, Monica, Cardoso, Leticia, Bastos, Francisco, Magnanini, Monica, & Silva, Cosme (2010). Iniciativa STROBE: Subsídios para a comunicação de estudos observacionais. *Revista Saúde Pública*, 44(3), 559-565. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300021>
9. Moher, David, Hopewell, Sally, Schulz, Kenneth, Montori, Victor, Gøtzsche, Peter, Devereaux, Philip, Elbourne, Diana, Egger, Matthias, & Altman, Douglas (2010). CONSORT 2010 explanation and elaboration: Updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *BMJ*, 340, Article 869. <https://doi.org/10.1136/bmj.c869>
10. O'Brien, Bridget, Harris, Ilene, Beckman, Thomas, Reed, Darcy, & Cook, David (2014). Standards for reporting qualitative research: A synthesis of recommendations. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 89(9), 1245–1251. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000388>
11. Ogrinc, Greg, Davies, Louise, Goodman, Daisy, Batalden, Paul, Davidoff, Frank, & Stevens, David (2015). SQUIRE 2.0 (Standards for Quality Improvement Reporting Excellence): Revised publication guidelines from a detailed consensus process. *BMJ Quality & Safety*, 25(12), 986-992. <https://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004411>
12. Page, Matthew, Moher, David, Bossuyt, Patrick, Boutron, Isabelle, Hoffmann, Tammy, Mulrow, Cynthia, Shamseer, Larissa, Tetzlaff, Jennifer, Akl, Elie, Brennan, Sue, Chou, Roger, Glanville, Julie, Grimshaw, Jeremy, Hróbjartsson, Asbjørn, Lalu, Manoj, Li, Tianjing, Loder, Elizabeth, Mayo-Wilson, Evan, McDonald, Steve, McGuinness, Luke, Stewart, Lesley, Thomas, James, Tricco, Andrea, Welch, Vivian, Whiting, Penny, & McKenzie, Joanne (2021). PRISMA 2020 explanation and elaboration:

Updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, Article 160. <https://doi.org/10.1136/bmj.n160>

13. Pinnock, Hilary, Barwick, Melanie, Carpenter, Christopher, Eldridge, Sandra, Grandes, Gonzalo, Griffiths, Chris, Rycroft-Malone, Jo, Meissner, Paul, Murray, Elizabeth, Patel, Anita, Sheikh, Aziz, & Taylor, Stephanie (2017). Standards for reporting implementation studies (StaRI): Explanation and elaboration document. *BMJ Open*, 7, Article e013318. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013318>
14. Staniszewska, Sue, Brett, Jo, Simera, Iveta, Seers, Kate, Mockford, Carole, Goodlad, Susan, Altman, David, Moher, David, Barber, Ruby, Denegri, Simon, Entwistle, Anthony, Littlejohns, Peter, Morris, Christopher, Suleman, Roger, Thomas, Victoria, & Tysall, Colin (2017). GRIPP2 (Guidance for Reporting Involvement of Patients and the Public) reporting checklists: Tools to improve reporting of patient and public involvement in research. *BMJ*, 358, Article 3453. <https://doi.org/10.1136/bmj.j3453>
15. Tong, Alison, Sainsbury, Peter, & Craig, Jonathan (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care: Journal of the International Society for Quality in Health Care*, 19(6), 349–357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
16. Tong, Allison, Flemming, Kate, McInnes, Elizabeth, Oliver, Sandy, & Craig, Jonathan (2012). Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research: ENTREQ. *BMC Medical Research Methodology*, 12, Article 181. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-12-181>

Em larga medida, as informações contidas nas grelhas permitiram pensar a apresentação da revisão de uma forma profunda e robusta, no sentido em que promoveram um olhar amplo em torno dos diferentes aspetos a levar em conta na apresentação de diferentes tipologias de pesquisa e de intervenção (como as observadas ao longo dos artigos).

Por último, ilustram-se algumas destas grelhas de modo a dar a conhecer a informação em causa na elaboração do documento citado no início deste apêndice:

(espaço deixado em branco de forma intencional)

Figura D1

PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), 2020

Section and Topic	Item #	Checklist item	Location where item is reported
TITLE			
Title	1	Identify the report as a systematic review.	
ABSTRACT			
Abstract	2	See the PRISMA 2020 for Abstracts checklist.	
INTRODUCTION			
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of existing knowledge.	
Objectives	4	Provide an explicit statement of the objective(s) or question(s) the review addresses.	
METHODS			
Eligibility criteria	5	Specify the inclusion and exclusion criteria for the review and how studies were grouped for the syntheses.	
Information sources	6	Specify all databases, registers, websites, organisations, reference lists and other sources searched or consulted to identify studies. Specify the date when each source was last searched or consulted.	
Search strategy	7	Present the full search strategies for all databases, registers and websites, including any filters and limits used.	
Selection process	8	Specify the methods used to decide whether a study met the inclusion criteria of the review, including how many reviewers screened each record and each report retrieved, whether they worked independently, and if applicable, details of automation tools used in the process.	
Data collection process	9	Specify the methods used to collect data from reports, including how many reviewers collected data from each report, whether they worked independently, any processes for obtaining or confirming data from study investigators, and if applicable, details of automation tools used in the process.	
Data items	10a	List and define all outcomes for which data were sought. Specify whether all results that were compatible with each outcome domain in each study were sought (e.g. for all measures, time points, analyses), and if not, the methods used to decide which results to collect.	
	10b	List and define all other variables for which data were sought (e.g. participant and intervention characteristics, funding sources). Describe any assumptions made about any missing or unclear information.	
Study risk of bias assessment	11	Specify the methods used to assess risk of bias in the included studies, including details of the tool(s) used, how many reviewers assessed each study and whether they worked independently, and if applicable, details of automation tools used in the process.	
Effect measures	12	Specify for each outcome the effect measure(s) (e.g. risk ratio, mean difference) used in the synthesis or presentation of results.	
Synthesis methods	13a	Describe the processes used to decide which studies were eligible for each synthesis (e.g. tabulating the study intervention characteristics and comparing against the planned groups for each synthesis (item #5)).	
	13b	Describe any methods required to prepare the data for presentation or synthesis, such as handling of missing summary statistics, or data conversions.	
	13c	Describe any methods used to tabulate or visually display results of individual studies and syntheses.	
	13d	Describe any methods used to synthesize results and provide a rationale for the choice(s). If meta-analysis was performed, describe the model(s), method(s) to identify the presence and extent of statistical heterogeneity, and software package(s) used.	
	13e	Describe any methods used to explore possible causes of heterogeneity among study results (e.g. subgroup analysis, meta-regression).	
	13f	Describe any sensitivity analyses conducted to assess robustness of the synthesized results.	
Reporting bias assessment	14	Describe any methods used to assess risk of bias due to missing results in a synthesis (arising from reporting biases).	
Certainty assessment	15	Describe any methods used to assess certainty (or confidence) in the body of evidence for an outcome.	
RESULTS			
Study selection	16a	Describe the results of the search and selection process, from the number of records identified in the search to the number of studies included in the review, ideally using a flow diagram.	
	16b	Cite studies that might appear to meet the inclusion criteria, but which were excluded, and explain why they were excluded.	
Study characteristics	17	Cite each included study and present its characteristics.	
Risk of bias in studies	18	Present assessments of risk of bias for each included study.	
Results of individual studies	19	For all outcomes, present, for each study: (a) summary statistics for each group (where appropriate) and (b) an effect estimate and its precision (e.g. confidence/credible interval), ideally using structured tables or plots.	
Results of syntheses	20a	For each synthesis, briefly summarise the characteristics and risk of bias among contributing studies.	
	20b	Present results of all statistical syntheses conducted. If meta-analysis was done, present for each the summary estimate and its precision (e.g. confidence/credible interval) and measures of statistical heterogeneity. If comparing groups, describe the direction of the effect.	
	20c	Present results of all investigations of possible causes of heterogeneity among study results.	
	20d	Present results of all sensitivity analyses conducted to assess the robustness of the synthesized results.	
Reporting biases	21	Present assessments of risk of bias due to missing results (arising from reporting biases) for each synthesis assessed.	
Certainty of evidence	22	Present assessments of certainty (or confidence) in the body of evidence for each outcome assessed.	
DISCUSSION			
Discussion	23a	Provide a general interpretation of the results in the context of other evidence.	
	23b	Discuss any limitations of the evidence included in the review.	
	23c	Discuss any limitations of the review processes used.	
	23d	Discuss implications of the results for practice, policy, and future research.	
OTHER INFORMATION			
Registration and protocol	24a	Provide registration information for the review, including register name and registration number, or state that the review was not registered.	
	24b	Indicate where the review protocol can be accessed, or state that a protocol was not prepared.	
	24c	Describe and explain any amendments to information provided at registration or in the protocol.	
Support	25	Describe sources of financial or non-financial support for the review, and the role of the funders or sponsors in the review.	
Competing interests	26	Declare any competing interests of review authors.	
Availability of data, code and other materials	27	Report which of the following are publicly available and where they can be found: template data collection forms; data extracted from included studies; data used for all analyses; analytic code; any other materials used in the review.	

Figura D2

Standards for reporting implementation studies (StaRI), 2017

Checklist item	Reported on page #	Implementation Strategy	Reported on page #	Intervention
		“Implementation strategy” refers to how the intervention was implemented		“Intervention” refers to the healthcare or public health intervention that is being implemented.
Title and abstract				
Title	1	Identification as an implementation study, and description of the methodology in the title and/or keywords		
Abstract	2	Identification as an implementation study, including a description of the implementation strategy to be tested, the evidence-based intervention being implemented, and defining the key implementation and health outcomes.		
Introduction				
Introduction	3	Description of the problem, <u>challenge</u> or deficiency in healthcare or public health that the intervention being implemented aims to address.		
Rationale	4	The scientific background and rationale for the implementation strategy (including any underpinning theory/framework/model, how it is expected to achieve its effects and any pilot work).		The scientific background and rationale for the intervention being implemented (including evidence about its effectiveness and how it is expected to achieve its effects).
Aims and objectives	5	The aims of the study, differentiating between implementation objectives and any intervention objectives.		
Methods: description				
Design	6	The design and key features of the evaluation, (cross referencing to any appropriate methodology reporting standards) and any changes to study protocol, with reasons		
Context	7	The context in which the intervention was implemented. (Consider social, economic, policy, healthcare, organisational <u>barriers</u> and facilitators that might influence implementation elsewhere).		
Targeted ‘sites’	8	The characteristics of the targeted ‘site(s)’ (e.g. locations/personnel/resources etc.) for implementation and any eligibility criteria.		The population targeted by the intervention and any eligibility criteria.
Description	9	A description of the implementation strategy		A description of the intervention
Sub-groups	10	Any sub-groups recruited for additional research tasks, and/or nested studies are described		
Methods: evaluation				
Outcomes	11	Defined pre-specified primary and other outcome(s) of the implementation strategy, and how they were assessed. Document any pre-determined targets		Defined pre-specified primary and other outcome(s) of the intervention (if assessed), and how they were assessed. Document any pre-determined targets
Process evaluation	12	Process evaluation objectives and outcomes related to the mechanism by which the strategy is expected to work		
Economic evaluation	13	Methods for resource use, costs, economic <u>outcomes</u> and analysis for the implementation strategy		Methods for resource use, costs, economic <u>outcomes</u> and analysis for the intervention
Sample size	14	Rationale for sample sizes (including sample size calculations, budgetary constraints, practical considerations, data saturation, as appropriate)		
Analysis	15	Methods of analysis (with reasons for that choice)		
Sub-group analyses	16	Any a priori sub-group analyses (e.g. between different sites in a multicentre study, different clinical or demographic populations), and sub-groups recruited to specific nested research tasks		
Results				
Characteristics	17	Proportion recruited and characteristics of the recipient population for the implementation strategy		Proportion recruited and characteristics (if appropriate) of the recipient population for the intervention
Outcomes	18	Primary and other outcome(s) of the implementation strategy		Primary and other outcome(s) of the Intervention (if assessed)
Process outcomes	19	Process data related to the implementation strategy mapped to the mechanism by which the strategy is expected to work		
Economic evaluation	20	Resource use, costs, economic <u>outcomes</u> and analysis for the implementation strategy		Resource use, costs, economic <u>outcomes</u> and analysis for the intervention
Sub-group analyses	21	Representativeness and outcomes of subgroups including those recruited to specific research tasks		
Fidelity/adaptation	22	Fidelity to implementation strategy as planned and adaptation to suit context and preferences		Fidelity to delivering the core components of intervention (where measured)
Contextual changes	23	Contextual changes (if any) which may have affected outcomes		
Harms	24	All important harms or unintended effects in each group		
Discussion				
Structured discussion	25	Summary of findings, strengths and limitations, comparisons with other studies, <u>conclusions</u> and implications		
Implications	26	Discussion of policy, practice and/or research implications of the implementation strategy (specifically including scalability)		Discussion of policy, practice and/or research implications of the intervention (specifically including sustainability)
General				
Statements	27	Include statement(s) on regulatory approvals (including, as appropriate, ethical approval, confidential use of routine data, governance approval), trial/study registration (availability of protocol), funding and conflicts of interest		

Figura D3

Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research (ENTREQ), 2012

No	Item	Guide and description
1	Aim	State the research question the synthesis addresses.
2	Synthesis methodology	Identify the synthesis methodology or theoretical framework which underpins the synthesis, and describe the rationale for choice of methodology (e.g. <i>meta-ethnography, thematic synthesis, critical interpretive synthesis, grounded theory synthesis, realist synthesis, meta-aggregation, meta-study, framework synthesis</i>).
3	Approach to searching	Indicate whether the search was pre-planned (<i>comprehensive search strategies to seek all available studies</i>) or iterative (<i>to seek all available concepts until they theoretical saturation is achieved</i>).
4	Inclusion criteria	Specify the inclusion/exclusion criteria (e.g. <i>in terms of population, language, year limits, type of publication, study type</i>).
5	Data sources	Describe the information sources used (e.g. <i>electronic databases (MEDLINE, EMBASE, CINAHL, psycINFO, Econlit), grey literature databases (digital thesis, policy reports), relevant organisational websites, experts, information specialists, generic web searches (Google Scholar) hand searching, reference lists</i>) and when the searches conducted; provide the rationale for using the data sources.
6	Electronic Search strategy	Describe the literature search (e.g. <i>provide electronic search strategies with population terms, clinical or health topic terms, experiential or social phenomena related terms, filters for qualitative research, and search limits</i>).
7	Study screening methods	Describe the process of study screening and sifting (e.g. <i>title, abstract and full text review, number of independent reviewers who screened studies</i>).
8	Study characteristics	Present the characteristics of the included studies (e.g. <i>year of publication, country, population, number of participants, data collection, methodology, analysis, research questions</i>).
9	Study selection results	Identify the number of studies screened and provide reasons for study exclusion (e.g. <i>for comprehensive searching, provide numbers of studies screened and reasons for exclusion indicated in a figure/flowchart; for iterative searching describe reasons for study exclusion and inclusion based on modifications to the research question and/or contribution to theory development</i>).
10	Rationale for appraisal	Describe the rationale and approach used to appraise the included studies or selected findings (e.g. <i>assessment of conduct (validity and robustness), assessment of reporting (transparency), assessment of content and utility of the findings</i>).
11	Appraisal items	State the tools, frameworks and criteria used to appraise the studies or selected findings (e.g. <i>Existing tools: CASP, QARI, COREQ, Mays and Pope [25]; reviewer developed tools; describe the domains assessed: research team, study design, data analysis and interpretations, reporting</i>).
12	Appraisal process	Indicate whether the appraisal was conducted independently by more than one reviewer and if consensus was required.
13	Appraisal results	Present results of the quality assessment and indicate which articles, if any, were weighted/excluded based on the assessment and give the rationale.
14	Data extraction	Indicate which sections of the primary studies were analysed and how were the data extracted from the primary studies? (e.g. <i>all text under the headings "results /conclusions" were extracted electronically and entered into a computer software</i>).
15	Software	State the computer software used, if any.
16	Number of reviewers	Identify who was involved in coding and analysis.
17	Coding	Describe the process for coding of data (e.g. <i>line by line coding to search for concepts</i>).
18	Study comparison	Describe how were comparisons made within and across studies (e.g. <i>subsequent studies were coded into pre-existing concepts, and new concepts were created when deemed necessary</i>).
19	Derivation of themes	Explain whether the process of deriving the themes or constructs was inductive or deductive.
20	Quotations	Provide quotations from the primary studies to illustrate themes/constructs, and identify whether the quotations were participant quotations or the author's interpretation.
21	Synthesis output	Present rich, compelling and useful results that go beyond a summary of the primary studies (e.g. <i>new interpretation, models of evidence, conceptual models, analytical framework, development of a new theory or construct</i>).

Figura D4

Guidelines for conducting and reporting mixed research in the field of counseling and beyond, 2010

Guidelines for Conducting and Reporting Mixed Research for Counselor Researchers

1. Research Formulation

- 1.1.1. Treat each relevant article as data that generate both qualitative (e.g., qualitative findings, literature review of source article, source article author's conclusion) and quantitative (e.g., *p* values, effect sizes, sample size score reliability, quantitative results) information that yield a mixed research synthesis.
- 1.1.2. Subject each document selected as part of the literature review to summarization, analysis, evaluation, and synthesis.
- 1.1.3. Provide literature reviews that are comprehensive, current, and rigorous; that have been compared and contrasted adequately; and that contain primary sources that are relevant to the research problem under investigation, with clear connections being made between the sources presented and the present study.
- 1.1.4. Present clearly the theoretical/conceptual framework.
- 1.1.5. Assess the findings stemming from each individual study and the emergent synthesis for trustworthiness, credibility, dependability, legitimation, validity, plausibility, applicability, consistency, neutrality, reliability, objectivity, confirmability, and/or transferability.
- 1.1.6. Present the goal of the study (i.e., predict; add to the knowledge base; have a personal, social, institutional, and/or organizational impact; measure change; understand complex phenomena; test new ideas; generate new ideas; inform constituencies; and examine the past).
- 1.2.1. Specify the objective(s) of the study (i.e., exploration, description, explanation, prediction, and influence).
- 1.3.1. Specify the rationale of the study.
- 1.3.2. Specify the rationale for combining qualitative and quantitative approaches (i.e., participant enrichment, instrument fidelity, treatment integrity, and significance enhancement).

1. Research Formulation (*Continued*)

- 1.4.1. Specify the purpose of the study.
- 1.4.2. Specify the purpose for combining qualitative and quantitative approaches (e.g., identify representative sample members, conduct member check, validate individual scores on outcome measures, develop items for an instrument, identify barriers and/or facilitators within intervention condition, evaluate the fidelity of implementing the intervention and how it worked, enhance findings that are not significant, compare results from the quantitative data with the qualitative findings).
- 1.5.1. Avoid asking research questions that lend themselves to yes/no responses.
- 1.5.2. Present mixed research questions (i.e., questions that embed both a quantitative research question and a qualitative research question within the same question) when possible.

2. Research Planning

- 2.1.1. Specify the initial and final sample sizes for all quantitative and qualitative phases of the study.
- 2.1.2. Present all sample size considerations made for the quantitative phase(s) (i.e., a priori power) and qualitative phases (e.g., information-rich cases).
- 2.1.3. Present the sampling scheme for both the quantitative and qualitative phases of the study.
- 2.1.4. Describe the mixed sampling scheme (i.e., concurrent-identical, concurrent-parallel, concurrent-nested, concurrent-multilevel, sequential-identical, sequential-parallel, sequential-nested, and sequential-multilevel).
- 2.1.5. Clarify the type of generalization to be made (i.e., statistical generalization, analytic generalization, and case-to-case transfer) and link it to the selected sampling design, sampling scheme, and sample size(s).
- 2.2.1. Outline the mixed research design.
- 2.2.2. Specify the quantitative research design (i.e., historical, descriptive, correlational, causal-comparative/quasi-experimental, and experimental).
- 2.2.3. Specify the qualitative research design (e.g., biography, ethnographic, auto-ethnography, oral history, phenomenological, case study, grounded theory).

3. Research Implementation

- 3.1.1. Outline the mixed data collection strategy.
- 3.1.2. Present information about all quantitative and qualitative instruments and the process of administration.
- 3.2.1. Outline the mixed data collection strategy (i.e., data reduction, data display, data transformation, data correlation, data consolidation, data comparison, and data integration).
- 3.2.2. Provide relevant descriptive and inferential statistics for each statistical analysis.
- 3.2.3. Discuss the extent to which the assumptions (e.g., normality, independence, equality of variances) that underlie the analyses were met, as well as any observations that might have distorted the findings (e.g., missing data, outliers).
- 3.2.4. Specify the statistical software used.
- 3.2.5. Specify where the responsibility or authority for the creation of categories resided (i.e., participants, programs, investigative, literature, or interpretive), what the grounds were on which one could justify the existence of a given set of categories (i.e., external, rational, referential, empirical, technical, or participative), what was the source of the name used to identify a given category (i.e., participants, programs, investigative, literature, or interpretive), and at what point during the research process the categories were specified (i.e., a priori, a posteriori, or iterative).
- 3.2.6. Specify the name of the technique used to analyze the qualitative data (e.g., content analysis method of constant comparison, discourse analysis, componential analysis, keywords in context, analytic induction, word count, domain analysis, taxonomic analysis).
- 3.2.7. Specify the qualitative software used.
- 3.3.1. Discuss the threats to internal validity, external validity, and measurement validity and outline the steps taken to address each of these threats to internal validity, external validity, and measurement validity.
- 3.3.2. Discuss the threats to trustworthiness, credibility, dependability, authenticity, verification, plausibility, applicability, confirmability, and/or transferability of data and outline all verification procedures used.
- 3.3.3. Discuss mixed research legitimation types (i.e., sample integration legitimation, insider-outsider legitimation, weakness minimization legitimation, sequential legitimation, conversion legitimation, paradigmatic mixing legitimation, commensurability legitimation, multiple validities legitimation, and political legitimation).
- 3.4.1. Interpret relevant types of significance of the quantitative findings (i.e., statistical significance, practical significance, clinical significance, and economic significance).
- 3.4.2. Conduct post hoc power analysis for all statistically nonsignificant findings.
- 3.4.3. Interpret the significance (i.e., meaning) of qualitative findings.
- 3.4.4. Discuss criteria for evaluating findings in mixed research studies (e.g., within-design consistency, conceptual consistency, interpretive agreement, interpretive distinctiveness, design suitability, design fidelity, analytic adequacy, interpretive consistency, theoretical consistency, integrative efficacy).
- 3.5.1. Describe all steps of the mixed research process.
- 3.5.2. Describe the context in which the mixed research study took place.
- 3.5.3. Ensure that the mixed research report is accurate and complete; does not distort differences within and among individuals and groups; is free from plagiarism or misrepresentation of the ideas and conceptualizations of other scholars; and contains findings that are adequately accessible for reanalysis, further analysis, verification, or replication.
- 3.5.4. Present all ethical considerations that were addressed in the study (e.g., informed consent, confidentiality, incentives, funding sources, potential conflicts of interest, biases).
- 3.5.5. Specify study approval in accordance with an institutional review board either in the report or in the cover letter submitted to the editor.
- 3.5.6. Present recommendations for future research that culminate in a validation, replication, or extension of the underlying study.

Figura D5

Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE), Tradução Portuguesa, 2010

Item	Nº	Recomendação
Título e Resumo	1	Indique o desenho do estudo no título ou no resumo, com termo comumente utilizado. Disponibilize no resumo um sumário informativo e equilibrado do que foi feito e do que foi encontrado.
Introdução		
Contexto/Justificativa	2	Detalhe o referencial teórico e as razões para executar a pesquisa.
Objetivos	3	Descreva os objetivos específicos, incluindo quaisquer hipóteses pré-existentes.
Métodos		
Desenho do estudo	4	Apresente, no início do artigo, os elementos-chave relativos ao desenho do estudo.
Contexto (setting)	5	Descreva o contexto, locais e datas relevantes, incluindo os períodos de recrutamento, exposição, acompanhamento (follow-up) e coleta de dados.
Participantes	6	Estudos de Coorte: Apresente os critérios de elegibilidade, fontes e métodos de seleção dos participantes. Descreva os métodos de acompanhamento. Estudos de Caso-Control: Apresente os critérios de elegibilidade, as fontes e o critério-diagnóstico para identificação dos casos e os métodos de seleção dos controles. Descreva a justificativa para a eleição dos casos e controles. Estudo Seccional: Apresente os critérios de elegibilidade, as fontes e os métodos de seleção dos participantes. Estudos de Coorte: Para os estudos pareados, apresente os critérios de pareamento e o número de expostos e não expostos. Estudos de Caso-Control: Para os estudos pareados, apresente os critérios de pareamento e o número de controles para cada caso.
Variáveis	7	Defina claramente todos os desfechos, exposições, preditores, confundidores em potencial e modificadores de efeito. Quando necessário, apresente os critérios diagnósticos.
Fontes de dados/ Mensuração	8 ^a	Para cada variável de interesse, forneça a fonte dos dados e os detalhes dos métodos utilizados na avaliação (mensuração). Quando existir mais de um grupo, descreva a comparabilidade dos métodos de avaliação.
Viés	9	Especifique todas as medidas adotadas para evitar potenciais fontes de vies.
Tamanho do estudo	10	Explique como se determinou o tamanho amostral.
Variáveis quantitativas	11	Explique como foram tratadas as variáveis quantitativas na análise. Se aplicável, descreva as categorizações que foram adotadas e porque.
Métodos estatísticos	12	Descreva todos os métodos estatísticos, incluindo aqueles usados para controle de confundimento. Descreva todos os métodos utilizados para examinar subgrupos e interações. Explique como foram tratados os dados faltantes ("missing data") Estudos de Coorte: Se aplicável, explique como as perdas de acompanhamento foram tratadas. Estudos de Caso-Control: Se aplicável, explique como o pareamento dos casos e controles foi tratado. Estudos Seccionais: Se aplicável, descreva os métodos utilizados para considerar a estratégia de amostragem. Descreva qualquer análise de sensibilidade.
Resultados		
Participantes	13 ^a	Descreva o número de participantes em cada etapa do estudo (ex: número de participantes potencialmente elegíveis, examinados de acordo com critérios de elegibilidade, elegíveis de fato, incluídos no estudo, que terminaram o acompanhamento e efetivamente analisados). Descreva as razões para as perdas em cada etapa. Avalie a pertinência de apresentar um diagrama de fluxo.
Dados descritivos	14 ^a	Descreva as características dos participantes (ex: demográficas, clínicas e sociais) e as informações sobre exposições e confundidores em potencial. Indique o número de participantes com dados faltantes para cada variável de interesse. Estudos de Coorte: Apresente o período de acompanhamento (ex: média e tempo total).
Desfecho	15 ^a	Estudos de Coorte: Descreva o número de eventos-desfecho ou as medidas-resumo ao longo do tempo. Estudos de Caso-Control: Descreva o número de indivíduos em cada categoria de exposição ou apresente medidas-resumo de exposição. Estudos Seccionais: Descreva o número de eventos-desfecho ou apresente as medidas-resumo.
Resultados principais	16	Descreva as estimativas não ajustadas e, se aplicável, as estimativas ajustadas por variáveis confundidoras, assim como sua precisão (ex: intervalos de confiança). Deixe claro quais foram os confundidores utilizados no ajuste e porque foram incluídos. Quando variáveis contínuas forem categorizadas, informe os pontos de corte utilizados. Se pertinente, considere transformar as estimativas de risco relativo em termos de risco absoluto, para um período de tempo relevante.
Outras análises	17	Descreva outras análises que tenham sido realizadas. Ex: análises de subgrupos, interação, sensibilidade.
Discussão		
Resultados principais	18	Resuma os principais achados relacionando-os aos objetivos do estudo.
Limitações	19	Apresente as limitações do estudo, levando em consideração fontes potenciais de vies ou imprecisão. Discuta a magnitude e direção de vieses em potencial.
Interpretação	20	Apresente uma interpretação cautelosa dos resultados, considerando os objetivos, as limitações, a multiplicidade das análises, os resultados de estudos semelhantes e outras evidências relevantes.
Generalização	21	Discuta a generalização (validade externa) dos resultados.
Outras Informações		
Financiamento	22	Especifique a fonte de financiamento do estudo e o papel dos financiadores. Se aplicável, apresente tais informações para o estudo original no qual o artigo é baseado.

Apêndice E

Triagem primária

Espaço temporal: Publicados até 31 de dezembro de 2021

Língua: Portuguesa / Espanhola / Inglesa

Acessibilidade: Todos os documentos acessíveis em formato digital ou físico.

Tipo de documentos: Artigos científicos com base em estudos empíricos publicados por processo de revisão por pares.

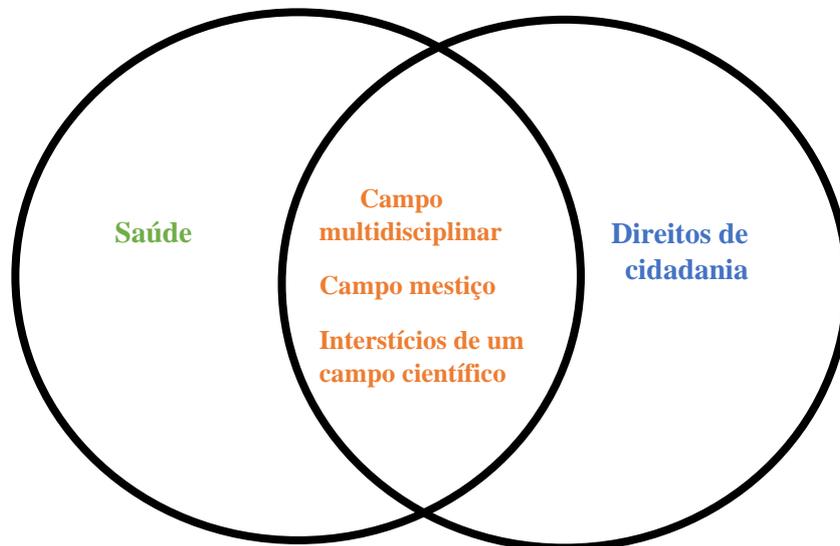
Bases de dados: Google Scholar (Universidade de Harvard [América do Norte], Universidade de Sydney [Austrália], Universidade da Cidade do Cabo [África], Universidade de Hong Kong e de Pequim [Ásia], Universidade de Oxford e de Cambridge [Europa] e Universidade de São Paulo [América do Sul]), ProQuest, ScienceDirect/Elsevier, Springer, ERIC (Education Resources Information Center), Scopus, EBSCO (Education Research Complete)/bON (Biblioteca do Conhecimento Online), PubMed, a base de dados digital da BMJ (British Medical Journal), a base de dados eletrónica da Taylor & Francis, a base de dados de jornais científico-académicos da SAGE, DOAJ (Directory of Open Access Journals), a biblioteca científico-académica online da Wiley, Repositório da Universidade do Porto e a base de dados de jornais científico-académicos JStor (Journal Storage), e bibliotecas das faculdades da Universidade do Porto e das escolas de ensino superior do Instituto Politécnico do Porto em Portugal: Faculdade de Arquitetura, Faculdade de Belas Artes, Faculdade de Ciências, Faculdade de Ciências da Nutrição e da Alimentação, Faculdade de Desporto, Faculdade de Direito, Faculdade de Economia, Faculdade de Engenharia, Faculdade de Farmácia, Faculdade de Letras, Faculdade de Medicina, Faculdade de Medicina Dentária, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Instituto Superior de Engenharia do Porto, Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto, Escola Superior de Educação, Escola Superior de Música e Artes do Espetáculo, Escola Superior de Tecnologia e Gestão, Escola Superior de Saúde, Escola Superior de Hotelaria e Turismo, Escola Superior de Media Artes e Design, e Escola Superior de Estudos Industriais e de Gestão.

Termos de pesquisa: “saúde” AND “direitos de cidadania” ([citizenship rights; derechos de ciudadanía] e saúde [health; salud]) – TITLE-ABS-KEY ("citizenship rights" AND "health")

Apêndice F

Figura F1

Representação do espaço do saber compreendido na relação entre direitos de cidadania e saúde



Apêndice G

Triagem secundária

Revisor/a:

Data:

- 1. Título e elementos descritivos do documento** (identificação do título do documento científico, assim como dos elementos descritivos do mesmo – lugar geográfico da publicação e da pesquisa, revista, ano, entre outros):

- 2. Indicação dos/as autores/as do documento** (descrição do nome dos/as autores/as e do seu domínio científico de base):

Presente Ausente Incompleta Não se aplica

Comentário

- 3. Informação contida no resumo** [relativo à informação que permite caracterizar com densidade o documento científico (metodologia da pesquisa, contexto investigado, tempo da investigação e demais detalhes; em particular, o foco da pesquisa)]:

Presente Ausente Incompleta Não se aplica

Comentário

- 4. Decisão** (decidir e fundamentar a decisão de incluir ou excluir o documento científico da revisão, ou optar por aguardar por informação adicional para tomar uma decisão final):

Incluir Excluir Aguarda informação adicional

Fundamentação

Pontos críticos a ter em conta

1. Título e demais elementos

Atenção aos detalhes do título por relação ao contexto, à metodologia, às pessoas, ao conteúdo e a outros detalhes relevantes para caracterizar o documento

Lugar geográfico da publicação e/ou da pesquisa

Revista ou lugar onde foi publicado

Ano da publicação

2. Indicação dos/as autores/as do documento

Indicação do nome dos/as autores/as e da sua área científica de base

3. Resumo

O foco do documento científico

Capaz de oferecer uma perspetiva geral, clara e concisa da pesquisa

Descrição das palavras-chave

Apêndice H

Triagem terciária

Revisor/a:

Data:

Título (do documento científico):

1. Coerência estrutural (relativo à estrutura dos documentos científicos):

1.1. Explicitação do fenómeno a estudar (relativo ao fenómeno investigado; ao objeto de investigação; ao foco do que se procurou conhecer).

Presente Ausente Não é claro Não se aplica

Comentário

1.2. Explicitação das questões (e sub questões) e dos objetivos (e sub objetivos) da investigação/estudo (relativo às questões e objetivos que nortearam a investigação).

Presente Ausente Não é claro Não se aplica

Comentário

1.3. Explicitação dos modelos ontológico, epistemológico, teórico e metodológico

(relativo à indicação dos modelos ontológico, epistemológico, teórico e metodológico que estão na base da investigação e das ações investigativas levadas a cabo).

Presente Ausente Não é claro Não se aplica

Comentário

1.4. Explicitação das questões éticas (e das medidas levadas a cabo), assim como a explicitação do papel do/a investigador/a no desenvolvimento do estudo

(indicação das questões éticas que circunscrevem o estudo; referência às medidas levadas a cabo para dar resposta às questões éticas; discussão acerca do papel do/a investigador/a no desenvolvimento da pesquisa).

Presente Ausente Não é claro Não se aplica

Comentário

1.5. Explicitação das potencialidades, limitações e implicações para futuros estudos da investigação levada a cabo

(indicação das potencialidades do estudo; indicação das limitações da pesquisa; indicação das implicações do estudo para futuras investigações).

Presente Ausente Não é claro Não se aplica

Comentário

2. Coerência metodológica (relativo à congruência do desenho de investigação pensado e desenvolvido):

2.1. Congruência entre os modelos ontológico, epistemológico, teórico e metodológico

(relativo à interligação entre os e o desenvolvimento dos modelos ontológico, epistemológico, teórico e metodológico a partir de um racional fluído e coerente, considerando as questões e objetivos da pesquisa).

Presente Ausente Não é claro Não se aplica

Comentário

2.2. Rigor nos processos de seleção das pessoas a envolver no estudo e do(s) contexto(s) a abranger com o mesmo, assim como nos processos de recolha, síntese, análise e interpretação da informação, e de devolução do conhecimento adquirido

(no fundo, compreender em que medida os processos de seleção das pessoas a envolver no estudo e dos contextos a abranger na pesquisa; os processos levados a cabo para recolher, sintetizar, analisar e interpretar a informação; e os processos desenvolvidos para devolver/disseminar o conhecimento adquirido se fundam em procedimentos científicos rigorosos e éticos).

Presente Ausente Não é claro Não se aplica

Comentário

2.3. Congruência entre as questões (e sub questões) e os objetivos (e sub objetivos) de investigação, as considerações alcançadas e as estratégias de disseminação do conhecimento adquirido

(relativo à interligação, fluída e coerente, entre as questões e os objetivos da investigação, as considerações alcançadas e a forma como se disseminou o conhecimento adquirido).

Presente Ausente Não é claro Não se aplica

Comentário

- 3. Coerência investigativa** (relativo à congruência das ações investigativas levadas a cabo; no fundo, refletir sobre a capacidade do(s)/da(s) investigador(es)/investigadora(s) levar(em) a cabo um estudo coerente com produção de conhecimento a partir do contexto e das pessoas):

3.1. As vozes das pessoas envolvidas na investigação e a cultura do(s) contexto(s) do estudo são respeitados, tidos em conta e representados de forma adequada (no fundo, procurar compreender em que medida as vozes das pessoas envolvidas no estudo e os contextos da pesquisa foram respeitados no desenvolvimento da investigação, e foram tidos em conta e representados de forma adequada nas referências aos mesmo ao longo do documento científico, assim como nas considerações alcançadas com a investigação).

Sim Não Não é claro Não se aplica

Comentário

3.2. Relevância da investigação para as pessoas e o(s) contextos, assim como para o desenvolvimento científico (no fundo, procurar compreender em que medida a investigação produziu um conhecimento socialmente útil e cientificamente válido).

Presente Ausente Não é claro Não se aplica

Comentário

- 4. Decisão** (decidir e fundamentar a decisão de incluir ou excluir o documento científico da revisão, ou optar por aguardar por informação adicional para tomar uma decisão final):

Incluir Excluir Aguarda informação adicional

Fundamentação

Pontos críticos a ter em conta

Gerais:

1. Coerência estrutural

Objetivos e sub-objetivos da pesquisa

Questão e sub-questões da investigação

Tempos da pesquisa

Desenho da investigação (em particular o detalhe, a complexidade e a profundidade do discurso científico)

Ontologia e epistemologia da pesquisa

Enquadramento concetual da pesquisa

Congruência do desenho da pesquisa

Triangulação do desenho de investigação

‘Revisão da literatura’ (fundamento teórico-científico)

Aprovação ética e procedimentos éticos (em particular consentimento informado)

Estratégia para decidir acerca das pessoas e do contexto a incluir na pesquisa

Descrição da recolha dos dados

Estratégia para tratar os dados

Perspetiva de análise

Destacar o uso de *software*

Atenção a casos anómalos

Limitações

Adaptações no decorrer da pesquisa

Direções futuras para a pesquisa ou área do saber

Referências bibliográficas (tipo de referências e diversidade das mesmas)

Revisão por pares do conhecimento adquirido

2. Coerência metodológica

Descrição densa do contexto

Dados recolhidos suficientes para conhecer aquilo que se procura investigar

Utilização dos dados recolhidos para interpretar a informação

Rigor dos processos de recolha, síntese, análise e interpretação da informação, e de devolução do conhecimento adquirido

Explanção clara e coerente das considerações alcançadas

Validade interna (impedir/minimizar o enviesamento metodológico) e externa (generalização)

Consistência lógica da pesquisa (coerência do discurso científico)

3. Coerência investigativa

Lugar socio-científico do pesquisador

Reflexividade do investigador

Relação investigador-pessoas/contexto

Efeito Hawthorne (Roethlisberger & Dickson, 1939)

Relevância sociopolítica e científica da pesquisa

Transferibilidade do conhecimento adquirido

Conflitos de interesse (financiamentos nomeadamente)

Especificamente quantitativos:

1. Coerência estrutural

Descrição do desenho da pesquisa (*cohort*, experimental, quasi-experimental, entre outros)

Critérios de elegibilidade

População descrita com densidade

Tipo e tamanho da amostra (relevante e adequado) para o que se procura conhecer

A amostra é representativa?

2. Coerência metodológica

Instrumentos validados cientificamente

Estratégias para medir a precisão e o rigor da(s) análise(s) estatística(s)

Variáveis de risco tidas em conta

Descrição densa da análise estatística (análises estatísticas intragrupo e intergrupo, medições múltiplas, variações estatísticas, contaminação estatística, associações significativas, risco absoluto e relativo, entre outros elementos)

Intervalo de confiança da análise estatística

Estratégias para identificar e lidar com não respondentes

Relação estatística entre respondentes e não respondentes

Descrição de não respondentes e de respostas inválidas

Existiu *follow-up*? Se sim, existe uma descrição densa do mesmo?

Descrição densa de *drop-outs*

Confounder variables

Relações causais

3. Coerência investigativa

Efeito Hawthorne (Roethlisberger & Dickson, 1939)

Especificamente qualitativos:

1. Coerência estrutural

Descrição densa do terreno e das pessoas

Construção de uma narrativa de análise

Entrada no terreno sociohumano

2. Coerência metodológica

Saturação da exploração do terreno sociohumano

Representação adequada das pessoas e do contexto

Codificação da análise

3. Coerência investigativa

Efeito Hawthorne (Roethlisberger & Dickson, 1939)

Devolução às pessoas de transcrições ou manuscritos

Especificamente mistos:

- Congruência e interrelação entre os métodos qualitativos e quantitativos
- Compreender em que medida a escolha por uma pesquisa mista se revela adequada
- Todos os aspetos referidos para os estudos quantitativos e qualitativos

A seguir indicam-se as grelhas que guiaram o processo de avaliação da qualidade da informação (*quality appraisal*) da revisão:

1. Andrew, Long, & Godfrey, Mary (2004). An evaluation tool to assess the quality of qualitative research studies. *International Journal of Social Research Methodology*, 7(2), 181-196. <https://doi.org/10.1080/1364557032000045302>
2. Burns, Nancy (1989). Standards for qualitative research. *Nursing Science Quarterly*, 2(1), 44-52. <https://doi.org/10.1177/089431848900200112>
3. Centre for Evidence-Based Medicine (n.d.-a). *Critical appraisal tools: Systematic reviews – Critical appraisal sheet*. <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/ebm-tools/critical-appraisal-tools>
4. Centre for Evidence-Based Medicine (n.d.-b). *Critical appraisal tools: Critical appraisal of qualitative studies sheet*. <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/ebm-tools/critical-appraisal-tools>
5. Clark, Jonathan (2003). How to peer review a qualitative manuscript (Qualitative research review guidelines – RATS). In Fiona Godlee & Tom Jefferson (Eds.), *Peer Review in Health Sciences* (2nd ed.) (pp. 219-235). BMJ Books.
6. Coughlan, Michael, Cronin, Patricia, & Ryan, Frances (2007). Step-by-step guide to critiquing research. Part 1: Quantitative research. *British Journal of Nursing*, 16(11), 658–663. <https://doi.org/10.12968/bjon.2007.16.11.23681>
7. Critical Appraisal Skills Programme (CASP) (n.d.-a). *CASP systematic review checklist*. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>
8. Critical Appraisal Skills Programme (CASP) (n.d.-b). *CASP qualitative studies checklist*. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>
9. Dixon-Woods, Mary, Sutton, Alex, Shaw, Rachel, Miller, Tina, Smith, Jonathan, Young, Bridget, Bonas, Sheila, Booth, Andrew, & Jones, David (2007). Appraising qualitative research for inclusion in systematic reviews: A quantitative and qualitative comparison of three methods. *Journal of Health Services Research & Policy*, 12(1), 42-47. <https://doi.org/10.1258/135581907779497486>
10. Downes, Martin, Brennan, Marnie, Williams, Hywel, & Dean, Rachel (2016). Development of a critical appraisal tool to assess the quality of cross-sectional studies (AXIS). *BMJ Open*, 6, Article 011458. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011458>
11. Healthcare Improvement Scotland (n.d.). *Methodology checklist 1: Systematic reviews and meta-analyses*. <https://www.sign.ac.uk/what-we-do/methodology/checklists/>
12. Hecke, Ann, Duprez, Veerle, Pype, Peter, Beekman, Dimitri, & Verhaeghe, Sofie (2020). Criteria for describing and evaluating training interventions in healthcare professions – CRE-DEPTH. *Nurse Education Today*, 84, Article 104254. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104254>
13. Honga, Quan, Pluyea, Pierre, Fàbregues, Sergi, Bartletta, Gillian, Boardman, Felicity, Cargod, Margaret, Dagenaise, Pierre, Gagnon, Marie-Pierre, Griffiths, Frances, Nicolau, Belinda, O’cathain, Alicia, Rousseau, Marie-Claude, & Vedel, Isabelle (2018). *Mixed methods appraisal tool (MMAT) version 2018 user guide*. National Collaborating Centre for Methods and Tools. [https://www.nccmt.ca/knowledge-repositories/search/232%20\(accessed%20May%202017\)](https://www.nccmt.ca/knowledge-repositories/search/232%20(accessed%20May%202017))
14. Joanna Briggs Institute (n.d.-a). *Checklist for systematic reviews*. <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>
15. Joanna Briggs Institute (n.d.-b). *Checklist for qualitative studies*. <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>

16. Law, Mary, & MacDermid, Joy (Eds.) (2002). Appendix A: Critical review form – Quantitative studies. In *Evidence-based rehabilitation: A guide to practice* (3rd ed.) (pp. 331-346). SLACK Incorporated.
17. Law, Mary, & MacDermid, Joy (Eds.) (2002). Appendix C: Critical review form – Qualitative studies (Version 2.0). In *Evidence-based rehabilitation: A guide to practice* (3rd ed.) (pp. 347-365). SLACK Incorporated.
18. Long, Andrew, Godfrey, Mary, Randall, Tyson, Brett, Alison, & Grant, Maria (2002). Health Care Practice Research & Development Unit (HCPDRU) evaluation tool for quantitative studies. University of Leeds, Nuffield Institute for Health. <http://usir.salford.ac.uk/id/eprint/12969/>
19. Majid, Umair, & Vanstone, Meredith (2018). Appraising qualitative research for evidence syntheses: A compendium of quality appraisal tools. *Qualitative Health Research*, 28(13), 1–17. <https://doi.org/10.1177/1049732318785358>
20. Malterud, Kirsti (2001). Qualitative research: Standards, challenges, and guidelines. *Lancet*, 358(9280), 483–488. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(01\)05627-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(01)05627-6)
21. Morrison, Jillian, Sullivan, Frank, Murray, Elizabeth, & Jolly, Brian (1999). Evidence-based education: Development of an instrument to critically appraise reports of educational interventions. *Medical Education*, 33(12), 890-893. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.1999.00479.x>
22. National Collaborating Centre for Environmental Health (n.d.). *Critical appraisal of a cross-sectional study on environmental health*. https://www.nccch.ca/sites/default/files/Critical_Appraisal_Cross-Sectional_Studies.pdf
23. National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2012b). Appendix G: Quality appraisal checklist – Quantitative studies reporting correlations and associations. In *Methods for the development of NICE public health guidance* (3rd ed.). NICE. <https://www.nice.org.uk/process/pmg4/chapter/introduction>
24. National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2012c). Appendix F: Quality appraisal checklist – Quantitative intervention studies. In *Methods for the development of NICE public health guidance* (3rd ed.). NICE. <https://www.nice.org.uk/process/pmg4/chapter/introduction>
25. O'Brien, Bridget, Harris, Ilene, Beckman, Thomas, Reed, Darcy, & Cook, David (2014). Standards for reporting qualitative research: A synthesis of recommendations. *Academic Medicine*, 89(9), 1245-1251. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000388>
26. Physiotherapy Evidence Database (n.d.). *PEDro scale*. <https://pedro.org.au/english/resources/pedro-scale/>
27. Pluye, Pierre, Gagnon, Marie-Pierre, Griffiths, Frances, & Johnson-Lafleur, Janique (2009). A scoring system for appraising mixed methods research, and concomitantly appraising qualitative, quantitative and mixed methods primary studies in mixed studies reviews. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 529–546. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.01.009>
28. Popay, Jennie, & Williams, Gareth (1998). Qualitative research and evidence-based healthcare. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 91(Supplment 35), 32-37. <https://doi.org/10.1177/014107689809135S08>
29. Popay, Jennie, Rogers, Anne, & Williams, Gareth (1998). Rationale and standards for the systematic review of qualitative literature in health services research. *Qualitative Health Research*, 8(3), 341–351. <https://doi.org/10.1177/104973239800800305>
30. Ryan, Frances, Coughlan, Michael, & Cronin, Patricia (2007). Step-by-step guide to critiquing research. Part 2: Qualitative research. *British Journal of Nursing*, 16(12), 738–744. <https://doi.org/10.12968/bjon.2007.16.12.23726>

31. Shea, Beverley, Reeves, Barnaby, Wells, George, Thuku, Micere, Hamel, Candyce, Moran, Julian, Moher, David, Tugwell, Peter, Welch, Vivian, Kristjansson, Elizabeth, & Henry, David (2017). AMSTAR 2: A critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ*, 358, Article 4008 <https://doi.org/10.1136/bmj.j4008>
32. Specialist Unit for Review Evidence (SURE) (2018a). *Questions to assist with the critical appraisal of a systematic review*. <http://www.cardiff.ac.uk/specialist-unit-for-review-evidence/resources/critical-appraisalchecklists>
33. Specialist Unit for Review Evidence (SURE) (2018b). *Questions to assist with the critical appraisal of qualitative studies*. <http://www.cardiff.ac.uk/specialist-unit-for-review-evidence/resources/critical-appraisalchecklists>
34. Specialist Unit for Review Evidence (SURE) (2018c). *Questions to assist with the critical appraisal of quantitative studies*. <http://www.cardiff.ac.uk/specialist-unit-for-review-evidence/resources/critical-appraisalchecklists>
35. Specialist Unit for Review Evidence (SURE) (2018d). *Questions to assist with the critical appraisal of mix method studies*. <http://www.cardiff.ac.uk/specialist-unit-for-review-evidence/resources/critical-appraisalchecklists>
36. Spencer, Liz, Ritchie, Jane, Lewis, Jane, Dillon, Lucy, & National Centre for Social Research (2003). Quality in qualitative evaluation: A framework for assessing research evidence. Government Chief Social Researcher's Office. <https://www.gov.uk/government/publications/government-social-research-framework-for-assessing-research-evidence>
37. Treloar, Carla, Champness, Sharon, Simpson, Paul, & Higginbotham, Nick (2000). Critical appraisal checklist for qualitative research studies. *The Indian Journal of Pediatrics*, 67, 347–351. <https://doi.org/10.1007/BF02820685>
38. Walsh, Denis, & Downe, Soo (2006). Appraising the quality of qualitative research. *Midwifery*, 22(2), 108–119. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2005.05.004>
39. Whiting, Penny, Savović, Jelena, Higgins, Julian, Caldwell, Deborah, Reeves, Barnaby, Shea, Beverley, Davies, Philippa, Kleijnen, Jos, Churchill, Rachel, & ROBIS Group (2016). ROBIS: A new tool to assess risk of bias in systematic reviews was developed. *Journal of Clinical Epidemiology*, 69, 225–234. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2015.06.005>
40. Wu, Shiyu, Wyant, Diane, & Fraser, Mark (2016). Author guidelines for manuscripts reporting on qualitative research. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 7(2). <https://doi.org/10.1086/685816>

Em larga medida, as informações contidas nas grelhas permitiram construir as indicações presentes na triagem terciária do processo de avaliação da qualidade da informação de uma forma profunda e robusta, no sentido em que promoveram um olhar amplo em torno dos diferentes aspetos a levar em conta na apresentação de diferentes tipologias de pesquisa e de intervenção (como as observadas ao longo dos artigos).

Por último, ilustram-se algumas destas grelhas de modo a dar a conhecer a informação em causa na elaboração do documento citado no início deste apêndice:

Figura H1

Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR), 2014

No.	Topic	Item
Title and abstract		
S1	Title	Concise description of the nature and topic of the study Identifying the study as qualitative or indicating the approach (e.g., ethnography, grounded theory) or data collection methods (e.g., interview, focus group) is recommended
S2	Abstract	Summary of key elements of the study using the abstract format of the intended publication; typically includes background, purpose, methods, results, and conclusions
Introduction		
S3	Problem formulation	Description and significance of the problem/phenomenon studied; review of relevant theory and empirical work; problem statement
S4	Purpose or research question	Purpose of the study and specific objectives or questions
Methods		
S5	Qualitative approach and research paradigm	Qualitative approach (e.g., ethnography, grounded theory, case study, phenomenology, narrative research) and guiding theory if appropriate; identifying the research paradigm (e.g., postpositivist, constructivist/interpretivist) is also recommended; rationale ^b
S6	Researcher characteristics and reflexivity	Researchers' characteristics that may influence the research, including personal attributes, qualifications/experience, relationship with participants, assumptions, and/or presuppositions; potential or actual interaction between researchers' characteristics and the research questions, approach, methods, results, and/or transferability
S7	Context	Setting/site and salient contextual factors; rationale ^b
S8	Sampling strategy	How and why research participants, documents, or events were selected; criteria for deciding when no further sampling was necessary (e.g., sampling saturation); rationale ^b
S9	Ethical issues pertaining to human subjects	Documentation of approval by an appropriate ethics review board and participant consent, or explanation for lack thereof; other confidentiality and data security issues
S10	Data collection methods	Types of data collected; details of data collection procedures including (as appropriate) start and stop dates of data collection and analysis, iterative process, triangulation of sources/methods, and modification of procedures in response to evolving study findings; rationale ^b
S11	Data collection instruments and technologies	Description of instruments (e.g., interview guides, questionnaires) and devices (e.g., audio recorders) used for data collection; if/how the instrument(s) changed over the course of the study
S12	Units of study	Number and relevant characteristics of participants, documents, or events included in the study; level of participation (could be reported in results)
S13	Data processing	Methods for processing data prior to and during analysis, including transcription, data entry, data management and security, verification of data integrity, data coding, and anonymization/deidentification of excerpts
S14	Data analysis	Process by which inferences, themes, etc., were identified and developed, including the researchers involved in data analysis; usually references a specific paradigm or approach; rationale ^b
S15	Techniques to enhance trustworthiness	Techniques to enhance trustworthiness and credibility of data analysis (e.g., member checking, audit trail, triangulation); rationale ^b
Results/findings		
S16	Synthesis and interpretation	Main findings (e.g., interpretations, inferences, and themes); might include development of a theory or model, or integration with prior research or theory
S17	Links to empirical data	Evidence (e.g., quotes, field notes, text excerpts, photographs) to substantiate analytic findings
Discussion		
S18	Integration with prior work, implications, transferability, and contribution(s) to the field	Short summary of main findings; explanation of how findings and conclusions connect to, support, elaborate on, or challenge conclusions of earlier scholarship; discussion of scope of application/generalizability; identification of unique contribution(s) to scholarship in a discipline or field
S19	Limitations	Trustworthiness and limitations of findings
Other		
S20	Conflicts of interest	Potential sources of influence or perceived influence on study conduct and conclusions; how these were managed
S21	Funding	Sources of funding and other support; role of funders in data collection, interpretation, and reporting

^aThe authors created the SRQR by searching the literature to identify guidelines, reporting standards, and critical appraisal criteria for qualitative research; reviewing the reference lists of retrieved sources; and contacting experts to gain feedback. The SRQR aims to improve the transparency of all aspects of qualitative research by providing clear standards for reporting qualitative research.

^bThe rationale should briefly discuss the justification for choosing that theory, approach, method, or technique rather than other options available, the assumptions and limitations implicit in those choices, and how those choices influence study conclusions and transferability. As appropriate, the rationale for several items might be discussed together.

Figura H2

Health Care Practice Research & Development Unit evaluation tool for qualitative studies, 2004

Review area	Key questions
(1) PHENOMENON STUDIED AND CONTEXT	
Phenomena under study	<ul style="list-style-type: none"> ● What is being studied? ● Is sufficient detail given of the nature of the phenomena under study?
Context I: Theoretical	<ul style="list-style-type: none"> ● What theoretical framework guides or informs the study? ● In what ways is the framework reflected in the way the study was done?
Framework	<ul style="list-style-type: none"> ● How do the authors locate the study within the existing knowledge base?
Context II: Setting	<ul style="list-style-type: none"> ● Within what geographical and care setting is the study carried out? ● What is the rationale for choosing this setting? ● Is the setting appropriate and/or sufficiently specific for examination of the research question? ● Is sufficient detail given about the setting? ● Over what time period is the study conducted?
Context III: Sample (events, persons, times and settings)	<ul style="list-style-type: none"> ● How is the sample (events, persons, times and settings) selected? (For example, theoretically informed, purposive, convenience, chosen to explore contrasts) ● Is the sample (informants, settings and events) appropriate to the aims of the study? ● Is the sample appropriate in terms of depth (intensity of data collection, individuals, settings and events) and width across time, settings and events? (For example, to capture key persons and events, and to explore the detail of inter-relationships) ● What are the key characteristics of the sample (events, persons, times and settings)?
Context IV: Outcomes	<ul style="list-style-type: none"> ● What outcome criteria are used in the study? ● Whose perspectives are addressed (professional, service, user, carer)? ● Is there sufficient breadth (e.g. contrast of two or more perspective) and depth (e.g. insight into a single perspective)?
(2) ETHICS	
Ethics	<ul style="list-style-type: none"> ● Was Ethical Committee approval obtained? ● Was informed consent obtained from participants of the study? ● Have ethical issues been adequately addressed?
(3) DATA COLLECTION, ANALYSIS AND POTENTIAL RESEARCHER BIAS	
Data collection	<ul style="list-style-type: none"> ● What data collection methods are used to obtain and record the data? (For example, provide insight into: data collected, appropriateness and availability for independent analysis) ● Is the information collected with sufficient detail and depth to provide insight into the meaning and perceptions of informants? ● Is the process of fieldwork adequately described? (For example, account of how the data were elicited; type and range of questions; interview guide; length and timing of observation work; note taking) ● What role does the researcher adopt within the setting? ● Is there evidence of reflexivity, that is, providing insight into the relationship between the researcher, setting, data production and analysis?
Data analysis	<ul style="list-style-type: none"> ● How are the data analysed? ● How adequate is the description of the data analysis? (For example, to allow reproduction; steps taken to guard against selectivity) ● Is adequate evidence provided to support the analysis? (For example, includes original/raw data extracts; evidence of iterative analysis; representative evidence presented; efforts to establish validity—searching for negative evidence, use of multiple sources, data triangulation); reliability/consistency (over researchers, time and settings; checking back with informants over interpretation) ● Are the findings interpreted within the context of other studies and theory?
Researcher's potential bias	<ul style="list-style-type: none"> ● Are the researcher's own position, assumptions and possible biases outlined? (Indicate how these could affect the study, in particular, the analysis and interpretation of the data)
(4) POLICY AND PRACTICE IMPLICATIONS	
Implications	<ul style="list-style-type: none"> ● To what setting are the study findings generalizable? (For example, is the setting typical or representative of care settings and in what respects? If the setting is atypical, will this present a stronger or weaker test of the hypothesis?) ● To what population are the study's findings generalizable? ● Is the conclusion justified given the conduct of the study? (For example, sampling procedure; measures of outcome used and results achieved) ● What are the implications for policy? And for service practice?

Figura H3

Critical Appraisal Checklist for an Article on an Educational Intervention, 1999

DOES THE STUDY ADDRESS A CLEAR QUESTION?

1. Is there a clearly focussed question? Consider: <ul style="list-style-type: none"> • Why the evaluation was required. • Who was the intervention aimed at? • What was the educational issue addressed? 	Yes	Can't tell	No
---	------------	-------------------	-----------

ARE THE RESULTS VALID?

2. Was there a clear learning need that the intervention addressed? Consider: <ul style="list-style-type: none"> • Were the aims and objectives clear? • Were the objectives measurable? • Did the objectives fit with the domain (knowledge, skills or attitudes) identified? • Was the research methodology appropriate? 	Yes	Can't tell	No
3. Was there a clear description of the educational context for the intervention? Consider: <ul style="list-style-type: none"> • Was it a curriculum, course, module or individual session? • Was its place in the overall course clear? • Are the students and setting described? 			
4. Was the precise nature of the intervention clear? Consider: <ul style="list-style-type: none"> • Organisation and materials used. • How it was run in practice. • The content covered. • Length and intensity of the intervention. 			
5. Was the study design chosen able to address the aims of the study? Consider: <ul style="list-style-type: none"> • The type of study design used. • Data collection methods employed. 			
6. Were the outcomes chosen to evaluate the intervention appropriate? Consider: <ul style="list-style-type: none"> • Were they reliable and valid? 			
7. Were any other explanations of the results explored by the authors?			
8. Were any unanticipated outcomes explained?			
9. Were any reported behavioural changes after the intervention linked to measurement of other, more objective measures e.g. changes in referral rates.			

WHAT WERE THE RESULTS?

10. What were the results of the intervention?	
11. How precise were the results?	

ARE THE RESULTS APPLICABLE TO MY SETTING?

12. Was the setting sufficiently similar to you own and/or representative of real life?	Yes	Can't tell	No
13. Does it require additional resources to adopt the intervention?			

Figura H4

Specialist Unit for Review Evidence (SURE) for the critical appraisal of qualitative studies, 2018

Review Area	Key Questions
(1) STUDY OVERVIEW	
Bibliographic Details	0. Author, title, source (publisher and place of publication), year
Purpose	1. What are the aims of the study? 2. If the paper is part of a wider study, what are its aims?
Key Findings	3. What are the key findings of the study?
Evaluative Summary	4. What are the strengths and weaknesses of the study and theory, policy and practice implications?
(2) STUDY, SETTING, SAMPLE AND ETHICS	
Phenomena under Study	5. What is being studied? 6. Is sufficient detail given of the nature of the phenomena under study?
Context I: Theoretical Framework	7. What theoretical framework guides or informs the study? 8. In what ways is the framework reflected in the way the study was done? 9. How do the authors locate the study within the existing knowledge base?
Context II: Setting	10. Within what geographical and care setting is the study carried out? 11. What is the rationale for choosing this setting? 12. Is the setting appropriate and/or sufficiently specific for examination of the research question? 13. Is sufficient detail given about the setting? 14. Over what time period is the study conducted?
Context III: Sample (events, persons, times and settings)	15. How is the sample (events, persons, times and settings) selected? (For example, theoretically informed, purposive, convenience, chosen to explore contrasts) 16. Is the sample (informants, settings and events) appropriate to the aims of the study? 17. Is the sample appropriate in terms of depth (intensity of data collection - individuals, settings and events) and width across time, settings and events (For example, to capture key persons and events, and to explore the detail of inter-relationships)? 18. What are the key characteristics of the sample (events, persons, times and settings)?
Context IV: Outcomes	19. What outcome criteria are used in the study? 20. Whose perspectives are addressed (professional, service, user, carer)? 21. Is there sufficient breadth (e.g. contrast of two or more perspective) and depth (e.g. insight into a single perspective)?
(3) ETHICS	
Ethics	22. Was Ethical Committee approval obtained? 23. Was informed consent obtained from participants of the study? 24. Have ethical issues been adequately addressed?
(4) DATA COLLECTION, ANALYSIS AND POTENTIAL RESEARCHER BIAS	
Data Collection	25. What data collection methods are used to obtain and record the data? (For example, provide insight into: data collected, appropriateness and availability for independent analysis) 26. Is the information collected with sufficient detail and depth to provide insight into the meaning and perceptions of informants? 27. Is the process of fieldwork adequately described? (For example, account of how the data were elicited; type and range of questions; interview guide; length and timing of observation work; note taking) 28. What role does the researcher adopt within the setting? 29. Is there evidence of reflexivity, that is, providing insight into the relationship between the researcher, setting, data production and analysis?
Data Analysis	30. How were the data analysed? 31. How adequate is the description of the data analysis? (For example, to allow reproduction; steps taken to guard against selectivity) 32. Is adequate evidence provided to support the analysis? (For example, includes original / raw data extracts; evidence of iterative analysis; representative evidence presented; efforts to establish validity - searching for negative evidence, use of multiple sources, data triangulation); reliability / consistency (over researchers, time and settings; checking back with informants over interpretation) 33. Are the findings interpreted within the context of other studies and theory?
Researcher's Potential Bias	34. Are the researcher's own position, assumptions and possible biases outlined? (Indicate how those could affect the study, in particular, the analysis and interpretation of the data)
(5) POLICY AND PRACTICE IMPLICATIONS	
Implications	35. To what setting are the study findings generalisable? (For example, is the setting typical or representative of care settings and in what respects? If the setting is atypical, will this present a stronger or weaker test of the hypothesis?) 36. To what population are the study's findings generalisable? 37. Is the conclusion justified given the conduct of the study (For example, sampling procedure; measures of outcome used and results achieved?) 38. What are the implications for policy? 39. What are the implications for service practice?
(6) OTHER COMMENTS	
Other Comments	40. What were the total number of references used in the study? 41. Are there any other noteworthy features of the study? 42. List other study references
Reviewer	43. Name of reviewer 44. Review date

Figura H5

Specialist Unit for Review Evidence (SURE) for the critical appraisal of quantitative studies, 2018

Review Area	Key Questions
(1) STUDY OVERVIEW	
Bibliographic Details	0. Author, title, source (publisher and place of publication), year
Purpose	1. What are the aims of the study? 2. If the paper is part of a wider study, what are its aims?
Key Findings	3. What are the key findings of the study?
Evaluative Summary	4. What are the strengths and weaknesses of the study and theory, policy and practice implications?
(2) STUDY, SETTING, SAMPLE AND ETHICS	
The Study	5. What type of study is this? 6. What was the intervention? 7. What was the comparison intervention? 8. Is there sufficient detail given of the nature of the intervention and the comparison intervention? 9. What is the relationship of the study to the area of the topic review?
Setting	10. Within what geographical and care setting was the study carried out?
Sample	11. What was the source population? 12. What were the inclusion criteria? 13. What were the exclusion criteria? 14. How was the sample selected? 15. If more than one group of subjects, how many groups were there, and how many people were in each group? 16. How were subjects allocated to the groups? 17. What was the size of the study sample, and of any separate groups? 18. Is the achieved sample size sufficient for the study aims and to warrant the conclusions drawn? 19. Is information provided on loss to follow up? 20. Is the sample appropriate to the aims of the study? 21. What are the key sample characteristics, in relation to the topic area being reviewed?
(3) ETHICS	
Ethics	22. Was Ethical Committee approval obtained? 23. Was informed consent obtained from participants of the study? 24. Have ethical issues been adequately addressed?
(4) GROUP COMPARABILITY AND OUTCOME MEASUREMENT	
Comparable Groups	25. If there was more than one group was analysed, were the groups comparable before the intervention? In what respects were they comparable and in what were they not? 26. How were important confounding variables controlled (e.g. matching, randomisation, in the analysis stage)? 27. Was this control adequate to justify the author's conclusions? 28. Were there other important confounding variables controlled for in the study design or analyses and what were they? 29. Did the authors take these into account in their interpretation of the findings?
Outcome Measurement	30. What were the outcome criteria? 31. What outcome measures were used? 32. Are the measures appropriate, given the outcome criteria? 33. What other (e.g. process, cost) measures are used? 34. Are the measures well validated? 35. Are the measures of known responsive to change? 36. Whose perspective do the outcome measures address (professional, service, user, carer)? 37. Is there a sufficient breath of perspective? 38. Are the outcome criteria useful/appropriate within routine practice? 39. Are the outcome measures useful/appropriate within routine practice?
Time Scale of Measurement	40. What was the length of follow-up, and at what time points was outcome measurement made? 41. Is this period of follow-up sufficient to see the desired effects?
(5) POLICY AND PRACTICE IMPLICATIONS	
Implications	42. To what setting are the study findings generalisable? (For example, is the setting typical or representative of care settings and in what respects?) 43. To what population are the study's findings generalisable? 44. Is the conclusion justified given the conduct of the study (For example, sampling procedure; measures of outcome used and results achieved?) 45. What are the implications for policy? 46. What are the implications for service practice?
(6) OTHER COMMENTS	
Other Comments	47. What were the total number of references used in the study? 48. Are there any other noteworthy features of the study? 49. List other study references
Reviewer	50. Name of reviewer 51. Review date

Figura H6

Specialist Unit for Review Evidence (SURE) for the critical appraisal of mix methods studies, 2018

Review Area	Key Questions
(1) STUDY EVALUATIVE OVERVIEW	
Bibliographic Details	<ul style="list-style-type: none"> • Author, title, source (publisher and place of publication), year
Purpose	<ul style="list-style-type: none"> • What are the aims of this paper? • If the paper is part of a wider study, what are its aims?
Key Findings	<ul style="list-style-type: none"> • What are the key findings?
Evaluative Summary	<ul style="list-style-type: none"> • What are the strengths and weaknesses of the study and theory, policy and practice implications?
(2) STUDY AND CONTEXT (SETTING, SAMPLE AND OUTCOME MEASUREMENT)	
The Study	<ul style="list-style-type: none"> • What type of study is this? • What was the intervention? • What was the comparison intervention? • Is there sufficient detail given of the nature of the intervention and the comparison intervention? • What is the relationship of the study to the area of the topic review?
Context: (1) Setting	<ul style="list-style-type: none"> • Within what geographical and care setting is the study carried out? • What is the rationale for choosing this setting? • Is the setting appropriate and/or sufficiently specific for examination of the research question? • Is sufficient detail given about the setting? • Over what time period is the study conducted?
Context II: Sample	<ul style="list-style-type: none"> • What was the source population? • What were the inclusion criteria? • What were the exclusion criteria? • How was the sample (events, persons, times and settings) selected? (For example, theoretically informed, purposive, convenience, chosen to explore contrasts) • Is the sample (informants, settings and events) appropriate to the aims of the study? • If there was more than one group of subjects, how many groups were there, and how many people were in each group? • Is the achieved sample size sufficient for the study aims and to warrant the conclusions drawn? • What are the key characteristics of the sample (events, persons, times and settings)?
Context III: Outcome Measurement	<ul style="list-style-type: none"> • What outcome criteria were used in the study? • Whose perspectives are addressed (professional, service, user, carer)? • Is there sufficient breadth (e.g. contrast of two or more perspective) and depth (e.g. insight into a single perspective)?

Review Area	Key Questions
(3) ETHICS	
Ethics	<ul style="list-style-type: none"> • Was Ethical Committee approval obtained? • Was informed consent obtained from participants of the study? • How have ethical issues been adequately addressed?

(4) GROUP COMPARABILITY	
Comparable Groups	<ul style="list-style-type: none"> • If there was more than one group was analysed, were the groups comparable before the intervention? In what respects were they comparable and in what were they not? • How were important confounding variables controlled (e.g. matching, randomisation, or in the analysis stage)? • Was this control adequate to justify the author's conclusions? • Were there other important confounding variables controlled for in the study design or analyses and what were they? • Did the authors take these into account in their interpretation of the findings?

(5) QUALITATIVE DATA COLLECTION AND ANALYSIS	
Data Collection Methods	<ul style="list-style-type: none"> • What data collection methods were used in the study? (Provide insight into: data collected, appropriateness and availability for independent analysis) • Is the process of fieldwork adequately described? (For example, account of how the data were elicited; type and range of questions; interview guide; length and timing of observation work; note taking)
Data Analysis	<ul style="list-style-type: none"> • How were the data analysed? • How adequate is the description of the data analysis? (For example, to allow reproduction; steps taken to guard against selectivity) • Is adequate evidence provided to support the analysis? (For example, includes original / raw data extracts; evidence of iterative analysis; representative evidence presented; efforts to establish validity - searching for negative evidence, use of multiple sources, data triangulation); reliability / consistency (over researchers, time and settings; checking back with informants over interpretation) • Are the findings interpreted within the context of other studies and theory?
Researcher's Potential Bias	<ul style="list-style-type: none"> • What was the researcher's role? (For example, interviewer, participant observer) • Are the researcher's own position, assumptions and possible biases outlined? (Indicate how these could affect the study, in particular, the analysis and interpretation of the data)

Review Area	Key Questions
(6) POLICY AND PRACTICE IMPLICATIONS	
Implications	<ul style="list-style-type: none"> • To what setting are the study findings generalisable? (For example, is the setting typical or representative of care settings and in what respects? If the setting is atypical, will this present a stronger or weaker test of the hypothesis?) • To what population are the study's findings generalisable? • Is the conclusion justified given the conduct of the study (For example, sampling procedure; measures of outcome used and results achieved?) • What are the implications for policy? • What are the implications for service practice?
(7) OTHER COMMENTS	
Other comments	<ul style="list-style-type: none"> • What was the total number of references used in the study? • Are there any other noteworthy features of the study? • List other study references
Reviewer	<ul style="list-style-type: none"> • Name of reviewer • Review date

Apêndice I

O presente apêndice descreve as categorias e subcategorias utilizadas no processo de análise de conteúdo. No final deste processo, o *corpus* documental perfazia um total de 12849 unidades de análise.

Tabela I1

Análise de conteúdo: Categoria referente aos direitos de cidadania e respetivas subcategorias

Cidadania e direitos				
Perspetivas e conceitos em torno dos direitos de cidadania no seio do campo da saúde, assim como identificação de diferentes formas de vivenciar a cidadania no campo da saúde. [3276 unidades de análise]				
Arena científica	Arena legal	Arena política	Arena médica	Arena da(s) sexualidade(s) e das relações de intimidade
Aprofundamento do conceito de cidadania científica. [544 unidades de análise]	Aprofundamento dos conceitos de cidadania de juventude e <i>custodial</i> . [517 unidades de análise]	Aprofundamento dos conceitos de cidadania híbrida, biopolítica e militar. [693 unidades de análise]	Aprofundamento dos conceitos de cidadania biomédica, póstuma, <i>brokered</i> e farmacêutica. [845 unidades de análise]	Aprofundamento dos conceitos de cidadania sexual e íntima, transgénera e intersexo. [677 unidades de análise]

Tabela I2

Análise de conteúdo: Categoria referente à participação cidadã e respetivas subcategorias

Participação cidadã			
Perspetivas e conceitos em torno da participação cidadã ligada ao campo da saúde, assim como identificação de diferentes formas das pessoas participarem na vida que revelam as implicações dessa participação no acesso aos direitos de cidadania ligados à saúde. [2463 unidades de análise]			
Arena política	Arena social, comunitária e pessoal	Profissionais de saúde	Profissionais sociais
Relação entre a reivindicação de direitos de cidadania ligados à saúde e a participação cidadã a partir do contexto político. [430 unidades de análise]	Relação entre a reivindicação de direitos de cidadania ligados à saúde e a participação cidadã a partir do contexto social, comunitário e pessoal. [979 unidades de análise]	A ação cidadã dos profissionais de saúde enquanto forma particular de promover a cidadania. [551 unidades de análise]	A ação cidadã dos profissionais sociais enquanto forma particular de promover a cidadania. [503 unidades de análise]

Tabela I3

Análise de conteúdo: Categoria referente à saúde física e mental, e respetivas subcategorias

Saúde física e mental			
Perspetivas e conceitos em torno da vivência cidadã de pessoas com doenças físicas e mentais, assim como identificação de diferentes formas das pessoas com doenças físicas e mentais participarem na vida que revelam as implicações dessa participação no acesso aos direitos de cidadania ligados à saúde. [3000 unidades de análise]			
Pessoas com condições físicas		Pessoas com doenças mentais	
Experiências de cidadania de pessoas com condições físicas ligadas ao campo da saúde. [1173 unidades de análise]		Experiências de cidadania de pessoas com doenças mentais ligadas ao campo da saúde. [1827 unidades de análise]	
Arena médico-política	Arena físico-social	Arena médico-política	Arena social, comunitária e pessoal
Relação entre o corpo e a construção da cidadania a partir do contexto clínico e sociopolítico. [401 unidades de análise]	Relação entre a experiência do corpo com o meio que o envolve e com o quotidiano de socialização, e a construção da cidadania. [772 unidades de análise]	Relação entre a saúde mental e a construção da cidadania a partir do contexto clínico e sociopolítico. [694 unidades de análise]	Identificação das diferentes formas como as pessoas com doenças mentais estruturam as relações sociais, comunitárias e pessoais, bem como em que moldes essa estruturação influencia a construção da cidadania. [1133 unidades de análise]

Tabela I4

Análise de conteúdo: Categoria referente às pessoas migrantes, refugiadas e imigrantes, e respetivas subcategorias

Pessoas migrantes, refugiadas e imigrantes		
Perspetivas e conceitos em torno da vivência cidadã de pessoas migrantes, refugiadas e imigrantes, assim como identificação de diferentes formas destes grupos de pessoas participarem na vida que revelam as implicações dessa participação no acesso aos direitos de cidadania ligados à saúde. [2315 unidades de análise]		
Estatuto (i)legal	Pessoas migrantes e refugiadas, e o acesso à saúde	Mundo do trabalho
Relação entre o estatuto (i)legal e o acesso aos direitos de cidadania ligados à saúde. [407 unidades de análise]	Identificação das diferentes formas de reivindicação sociopolítica em torno dos direitos de cidadania ligados à saúde. [1111 unidades de análise]	Relação entre o mundo do trabalho e o acesso aos direitos de cidadania ligados à saúde. [797 unidades de análise]

Tabela I5

Análise de conteúdo: Categoria referente à(s) sexualidade(s) e relações de intimidade, e respetivas subcategorias

Sexualidade(s) e relações de intimidade		
<p>Perspetivas e conceitos em torno de questões socioeducativas e políticas no seio do campo da saúde, assim como identificação de diferentes formas das questões relativas à(s) sexualidade(s) e intimidade influenciarem o acesso aos direitos de cidadania ligados à saúde. [1522 unidades de análise]</p>		
Direitos sexuais e reprodutivos	Comunidade LGBTI	Educação
<p>Identificação de diferentes formas de reivindicação sociopolítica em torno dos direitos sexuais e reprodutivos. [613 unidades de análise]</p>	<p>Relação entre as pessoas da comunidade LGBTQIA+ e a reivindicação de direitos de cidadania ligados à saúde. [407 unidades de análise]</p>	<p>Relação entre os direitos de cidadania ligados à saúde, e a educação sexual e para a cidadania. [502 unidades de análise]</p>

Tabela I6

Análise de conteúdo: Categoria referente a outras informações de interesse

Outros
<p>Todo o tipo de informação que se revele interessante aquando da leitura dos artigos, mas que não se enquadre nas categorias e subcategorias elaboradas. [273 unidades de análise]</p>

Anexos

Anexo I

Figura I1

Formulário de revisão ética

Mestrado em Ciências da Educação/ FPCEUP
Formulário de Revisão Ética

Este formulário visa avaliar se o projeto de investigação cumpre os requisitos éticos da investigação, ou se é necessária uma candidatura específica à Comissão de Ética da FPCEUP.

Este documento deve ser preenchido pela/o mestrand/a após discussão com o/a orientador/a na qualidade de investigador/a responsável pela investigação. O documento deve ser preenchido de forma clara e sucinta.

Antes de completar este formulário, por favor leia atentamente os seguintes documentos:
Código Ético de Conduta Académica da Universidade do Porto
Carta Ética da Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação

O preenchimento deste formulário deve ocorrer ANTES do início da recolha de informação empírica.

Secção I: Detalhes do Projeto

Título (provisório): Uma revisão sistemática da literatura centrada na interceção entre o campo dos direitos da cidadania e o campo da saúde: Conceitos, práticas e transformações sociopolíticas
Data de início: Agosto 2020
Data prevista de conclusão: Setembro 2021

Secção II: Detalhes da/o mestrand/a/o

Mestranda/o: Miguel Correia	
e-mail: up201605025@edu.fpce.up.pt	miguel.correia.fpceup@gmail.com
Orientador/a: Professora Doutora Isabel Menezes	

Secção III: Descrição do projeto (máximo de 100 palavras)

Faça uma breve descrição do projeto:

O presente projeto de investigação procurará rever a literatura existente na interceção entre o campo dos direitos de cidadania e o campo da saúde com o objetivo de explorar e aprofundar um campo científico-social emergente na sociedade humana local e global. Aliada à revisão sistemática da literatura serão realizadas entrevistas a especialistas com o objetivo de discutir e aprofundar as considerações alcançadas pela revisão sistemática da literatura levada a cabo.

Mestrado em Ciências da Educação/ FPCEUP
Formulário de Revisão Ética

Secção IV: Lista de requisitos éticos da investigação

Assinale, por favor, a opção que melhor corresponde ao seu estudo:

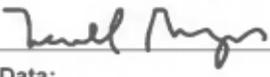
	SIM	NÃO
1. O projeto envolve participantes particularmente vulneráveis ou com menos capacidade de dar consentimento informado por razões das suas características ou da própria situação (e.g., crianças, jovens em risco, pessoas com limitações cognitivas ou baixa literacia, serem os seus próprios alunos, pessoas dependentes de terceiros e cuja participação na investigação as possa afetar profissionalmente, ...)? <ul style="list-style-type: none"> Se respondeu sim, que estratégias vai usar para garantir que os direitos a um consentimento informado são assegurados nestes casos? Faça uma descrição <i>sucinta</i> destas estratégias. 	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. O estudo requer a cooperação de alguma organização para aceder a/os participantes? a. Se sim, essa colaboração já foi estabelecida? b. Se sim, a investigação envolverá pessoas cujo estatuto nesse contexto institucional as coloca numa situação que limita a sua possibilidade de se recusarem participar na investigação (por exemplo, alunos de uma escola, profissionais da organização, residentes de um lar, pessoas em situação de reclusão)? <ul style="list-style-type: none"> Se sim, que estratégias vai usar para garantir que os direitos a um consentimento informado são assegurados nestes casos? Faça uma descrição <i>sucinta</i> destas estratégias. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. Será necessário que os participantes façam parte do estudo sem disso terem conhecimento ou consentimento informado no momento da recolha de dados (e.g., observação coberta das pessoas em espaços não-públicos)?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4. É possível assegurar o anonimato das/os participantes? <ul style="list-style-type: none"> Se não, que estratégias vai usar para garantir que daí não advêm consequências negativas para a/os participantes? Faça uma descrição <i>sucinta</i> destas estratégias. 	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. É possível assegurar a confidencialidade dos dados? Que estratégias vai usar para garantir essa confidencialidade, incluindo no arquivo de materiais de investigação (gravações áudio e vídeo, questionários, bases de dados)? Faça uma descrição <i>sucinta</i> destas estratégias. R: Codificação do nome dos/as entrevistados/as e dos textos científicos utilizados na revisão sistemática da literatura, bem como o recurso ao consentimento informado para assegurar uma contratualização das práticas investigativas a levar a cabo, garantindo também a confidencialidade das pessoas que participam na investigação (por exemplo, pela destruição das gravações das entrevistas dentro de um período definido à priori com as pessoas que participarem na investigação).	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mestrado em Ciências da Educação/ FPCEUP
Formulário de Revisão Ética

6. O estudo pode induzir algum tipo de desconforto ou ansiedade passíveis de causarem consequências negativas para a/os participantes? <ul style="list-style-type: none"> Se sim, que estratégias vai usar para garantir que a/os participantes possam ter algum tipo de apoio em lidar com essas consequências? Dê uma explicação <i>sucinta</i> destas estratégias. 	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7. O estudo envolve algum tipo de incentivo à participação? <ul style="list-style-type: none"> Se sim, quais? Dê uma explicação destes incentivos e da sua razão de ser. 	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Este formulário será objeto de avaliação pela coordenação do domínio de especialização e pela Comissão Científica do Mestrado em Ciências da Educação (MCED), no início do processo de recolha de informação empírica, que pode aprovar o projeto ou requerer que seja submetido à Comissão de Ética da FPCEUP para avaliação suplementar. Nesse caso, a/o mestranda/o deverá preencher o formulário próprio da Comissão e seguir as indicações constantes em https://siqarra.up.pt/fpceup/pt/web_base.gera_pagina?p_pagina=comissao_etica

Em todo o caso, é sempre da responsabilidade do/a orientador/a e da/o mestranda/o o cumprimento dos requisitos éticos de investigação, o que implica assegurar que é providenciada informação adequada sobre o estudo às/aos participantes, que existem formulários (ou processos) claros e adequados para a obtenção de consentimento informado, que há dispositivos para assegurar a confidencialidade das informações recolhidas.

Assinatura da/o mestrando/a: 
Data: 5 de fevereiro de 2021
Assinatura do(s)/a(s) orientador(es)/a(s): 
Data:

PARECER DA COORDENAÇÃO DO DOMÍNIO DE ESPECIALIZAÇÃO E DA CC DO MCED	
<input checked="" type="checkbox"/>	A/O mestranda/o conhece os códigos de ética da UPorto e da SPCE.
<input checked="" type="checkbox"/>	A/O mestranda/o tem as competências necessárias para conduzir o estudo.
<input checked="" type="checkbox"/>	A informação a ser dada aos participantes no estudo é apropriada, clara e suficiente.
<input checked="" type="checkbox"/>	Os procedimentos de recrutamento e obtenção de consentimento informado são adequados.

Mestrado em Ciências da Educação/ FPCEUP
Formulário de Revisão Ética

<input checked="" type="checkbox"/>	As/Os participantes serão explicitamente informadas/os no início do projeto do seu direito em abandonar a investigação a qualquer momento.
<input checked="" type="checkbox"/>	Foi realizada uma avaliação de riscos, havendo um plano alternativo de investigação em caso de dificuldades na implementação do projeto.
Decisão final	
<input checked="" type="checkbox"/>	O projeto cumpre os requisitos éticos e tem parecer favorável.
<input type="checkbox"/>	O projeto deve ser submetido para parecer à Comissão de Ética da FPCEUP.
Assinatura do/a Coordenador/a do domínio de especialização: 	
Assinatura pela Comissão Científica do MCED, A diretora do Curso: 	
Data: 28-03-2021	