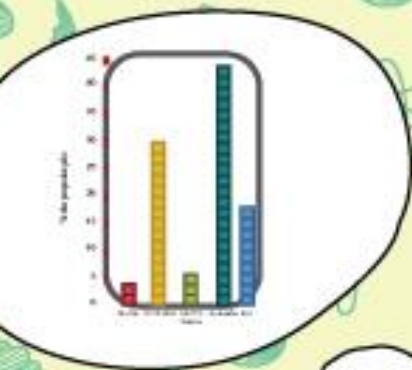


Pesquisa Empírica em Saúde

Guia prático para iniciantes



PESQUISA EMPÍRICA EM SAÚDE

GUIA PRÁTICO PARA INICIANTE

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica

Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva

Grupo de Pesquisa NAAM – Núcleo de Assistência ao Autocuidado da Mulher

Coordenadoras

Luiza Akiko Komura Hoga

Ana Luiza Vilela Borges

1ª Edição

São Paulo

EEUSP

2016

Ficha técnica

Este Guia, produzido pelos integrantes do Grupo de Pesquisa “Núcleo de Assistência ao Autocuidado da Mulher” – NAAM, cadastrado no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq e vinculado à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP, é destinado aos iniciantes da pesquisa empírica em saúde. Seu objetivo é guiar a elaboração do desenho da pesquisa empírica e o seu desenvolvimento, mediante rigor metodológico.

Coordenadoras

Ana Luiza Vilela Borges

Luiza Akiko Komura Hoga

Participantes

Docentes

Ana Luiza Vilela Borges

Ana Paula Sayuri Sato

Célia Maria Sivalli Campos

Luiza Akiko Komura Hoga

Alunos de Pós-Graduação – Nível

Doutorado

Adilson Mendes

Bruna Goulart Gonçalves

Christiane Borges do Nascimento

Chofakian

Jéssica Reis-Queiroz

Juliana Reale Caçapava Rodolpho

Marcel Reis Queiroz

Osmara Alves dos Santos

Patrícia Lima Ferreira Santa Rosa

Aluna de Pós-Graduação – Nível

Mestrado

Raquel Terezam Fernandes

Alunos de Graduação

Bruna Cid Quirino

Monique Paluan Carvalho Sanchez

Pâmela Adalgisa Lopes Silva

Priscilla Faria Pereira

Colaboradora Convidada

Iara Coelho Zito Guerriero

Ilustrações e diagramação

Marcel Reis Queiroz

Steffany Melo

Revisão Gramatical

Adelma das Neves Nunes Barros Mendes

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	7
A PROPOSTA DO GUIA.....	10
Capítulo 1 BREVE HISTÓRICO DA PESQUISA EMPÍRICA.....	12
Capítulo 2 PARADIGMAS DE PESQUISA.....	13
Epistemologia.....	14
Metodologia.....	14
Paradigma positivista.....	15
Paradigma interpretativo.....	16
Paradigma crítico.....	17
Paradigmas de pesquisa e suas implicações para o desenho e desenvolvimento da pesquisa empírica.....	18
Aspectos de rigor na apresentação dos resultados.....	20
Capítulo 3 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA EMPÍRICA EM SAÚDE.....	22
Breve histórico das resoluções sobre ética em pesquisa envolvendo seres humanos.....	23
O termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).....	26
O termo de assentimento.....	30
Considerações finais.....	31
Capítulo 4 A PESQUISA QUALITATIVA.....	33
Capítulo 5 ETNOGRAFIA.....	40
Capítulo 6 FENOMENOLOGIA.....	48
Capítulo 7 PESQUISA PARTICIPATIVA.....	60
Capítulo 8 PESQUISA-AÇÃO.....	67
Capítulo 9 HISTÓRIA ORAL.....	78

Capítulo 10 PESQUISA NARRATIVA.....	85
Capítulo 11 TEORIA FUNDAMENTADA NOS DADOS.....	91
Capítulo 12 PESQUISA QUANTITATIVA	99
Capítulo 13 DELINEAMENTO DE ESTUDOS EPIDEMIOLÓGICOS	105
Estudos ecológicos	107
Estudo de caso e série de casos	109
Estudo transversal.....	109
Estudo de coorte.....	111
Estudo de caso-controle	113
Ensaio clínico randomizado.....	115
Capítulo 14 INTRODUÇÃO À AMOSTRAGEM: POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	119
Capítulo 15 ELABORAÇÃO DE INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	129
Capítulo 16 COLETA DE DADOS	144
Capítulo 17 ORGANIZAÇÃO DOS DADOS, APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	150
Descrição e discussão dos dados.....	152
Apresentando os resultados: uso de tabelas e gráficos.....	153
Tabelas	153
Quadros	156
Gráficos.....	157

Apresentação

O presente Guia é muito bem-vindo para acadêmicos que estão se propondo a fazer pesquisa. Há no percurso investigativo intenso envolvimento do ingressante com leitura e análise de textos, escolha de temas, objetos, mergulho nas teorias que fundamentarão estudos, e enorme responsabilidade ético-política para fazer jus à expectativa da sociedade, acrescentando conhecimento à área e respondendo a necessidades sociais. Ao mesmo tempo, o iniciante aperfeiçoa seus próprios conhecimentos, além de desenvolver habilidades práticas concernentes ao processo de trabalho de investigação.

A apresentação de um projeto de pesquisa marca a terminalidade dessa primeira fase e, se bem encadeado e claro, a proposta favorecerá a condução de uma boa investigação. Sabe-se que há muitos livros de metodologia de investigação, mas indicações que venham da experiência de um grupo de pesquisa, como é o caso aqui, certamente representam contribuição importante, pois constituem resultado de práxis investigativas capazes de refletir a realidade de maneira mais aguda e concreta.

A experiência de termos ensinado metodologia de investigação em saúde coletiva há muitos anos, permite-nos dizer que se trata de tarefa desafiadora, pois para ser bem sucedida precisa acompanhar o iniciante na ausculta da literatura já produzida; na elaboração da sua pergunta de pesquisa; na compreensão do que seja o referencial teórico, e na definição das categorias de análise dele decorrentes; na escolha metodológica coerente com o referencial adotado; na definição do método, na elaboração dos instrumentos de pesquisa para captação dos fragmentos da realidade que a pesquisa permite; na compreensão da necessidade de uma síntese final que reconstrua as partes fragmentadas anteriormente, sem ferir a essência dessa totalidade reconstruída a partir da análise do pesquisador.

Nesse percurso, tivemos oportunidade também de participar da elaboração de um documento pedagógico de orientação aos alunos de Metodologia de Investigação em Saúde Coletiva. Nele já dizíamos aos iniciantes o que é importante saber e quais são os passos para não se perder no processo. Abordávamos as dimensões da pesquisa e a necessidade do projeto prévio para guiar a investigação; o compromisso do pesquisador como especialista, chamado a divulgar socialmente os resultados da pesquisa para guiar as ações na área; o rigor metodológico no estudo da bibliografia, o recorte cauteloso do objeto no sentido de não desfigurá-lo, a delimitação da realidade a ser investigada, a eleição dos métodos e das técnicas de coleta e análise dos dados; o domínio das teorias; a coerência interna da proposta, que deve ter métodos que possam responder aos objetivos propostos; a humildade que deve ter o pesquisador, por saber que muito já foi feito; as dificuldades de redigir com clareza a argumentação necessária ao leitor e à banca examinadora; a participação em disciplinas, eventos científicos, seminários dos grupos de pesquisa, debates; a leitura pormenorizada dos clássicos da área, da obra do autor como um todo e não apenas de pequenas parcelas; da elaboração de versões que ganhem cada vez mais clareza e aprofundamento.

Nesse sentido, ao longo dos anos e ao lado da professora Elizabeth Fujimori, vimos propondo aos estudantes que apresentassem projeto para a qualificação contendo: **apresentação inicial**, em que se fala sobre o pesquisador e sua motivação para desenvolver a investigação; **introdução** que, a partir da revisão bibliográfica, anuncie o objeto de estudo, a problematização, o pressuposto ou hipótese, os objetivos e a finalidade do projeto; **capítulo teórico**, referente ao quadro teórico específico, do qual derivará as categorias de análise; **procedimentos metodológicos**, que descreve como será feita a apreensão da realidade, delimitando as fontes de coleta de dados ou formas de observação da realidade, definindo e justificando os instrumentos que serão utilizados, e mostrando como os dados coletados serão sistematizados e analisados; os procedimentos éticos; as

referências bibliográficas; o cronograma; e os apêndices e anexos, como roteiros de entrevistas, termos de consentimento livre e esclarecido, entre outros.

Em direção semelhante ao que temos realizado em nosso percurso, brevemente descrito, este Guia se apresenta. Coordenado por pesquisadoras renomadas, que mesmo diante de outras exigências da vida acadêmica, se dispuseram a contribuir para que iniciantes compreendam as dimensões epistemológica, teórica, metodológica e de método envolvidas na elaboração de uma investigação. Certamente é um Guia que apoiará os passos do pesquisador no percurso da pesquisa, nas diferentes e consagradas correntes da pesquisa, tanto as que têm potência para apreender a realidade, a partir de metodologias e métodos qualitativos, quanto as que o fazem através de métodos quantitativos. Apresenta também procedimentos éticos, dimensão que deve ser considerada na condução de toda pesquisa.

Em síntese, fazer pesquisa e formar pesquisadores em saúde coletiva, especialmente adotando o marxismo, referencial filiado ao paradigma crítico, também apresentado neste Guia, certamente constitui-se um respeitável desafio.

Boa leitura a todos.

Cássia Baldini Soares.

Referências:

1. Salum MJL, Queiroz VM, Soares CB. Pesquisa social em saúde: lições gerais de metodologia - a elaboração do plano de pesquisa como momento particular da trajetória teórico-metodológica [Documento pedagógico de orientação aos alunos de Metodologia de Investigação em Saúde Coletiva]. São Paulo: EEUSP; 1999.
2. Soares CB, Campos CMS, Yonekura T. Marxismo como referencial teórico-metodológico em saúde coletiva: implicações para a revisão sistemática e síntese de evidências. Rev. Esc. Enferm. USP. 2013; 47(6), 1400-6. DOI:10.1590/S0080-623420130000600022

A PROPOSTA DO GUIA

Facilitar o acesso a informações confiáveis em termos de desenho e desenvolvimento da pesquisa empírica foi o propósito da elaboração deste Guia. Seu conteúdo busca nortear a elaboração do desenho de pesquisas empíricas e o emprego de critérios de rigor metodológico reconhecidos pelos cientistas. Elaborar desenhos de pesquisa de forma correta, com alinhamento adequado entre as partes que o compõem e com o necessário rigor científico é fundamental para que o resultado deste intenso trabalho possua a qualidade necessária. A qualidade da pesquisa empírica é, por sua vez, fundamental para garantir a inclusão de seus resultados nas revisões da literatura, independentemente de sua natureza. Os resultados destas revisões são fundamentais na implementação da prática baseada em evidência, um desafio da assistência à saúde em âmbito brasileiro e internacional que precisa ser alcançado.

Toda pesquisa deve ter como finalidade proporcionar benefícios diretos ou indiretos ao ser humano, à sociedade e a todos os elementos que dela fazem parte. Isto requer o seguimento incondicional dos preceitos éticos, que devem estar mediados pela adequação metodológica.

Ao longo da carreira docente, que inclui o desenvolvimento de pesquisa e a orientação dos iniciantes neste campo, foi possível vivenciar as dificuldades enfrentadas para elaborar desenhos de pesquisa.

A adequação dos projetos de pesquisa requer o devido alinhamento entre as finalidades da pesquisa, que devem possuir funções sociais relevantes, o paradigma que a norteia, seus objetivos, a metodologia e o método de escolha, a apresentação dos resultados e a sua discussão, baseada em bibliografia pertinente e atualizada, e as suas implicações para o exercício da atividade profissional. Apresentar relatórios de pesquisa requer também cuidados com a sua formatação,

que deve ser segundo o estilo determinado pelas instituições e veículos de comunicação.

Foi pensando em você, iniciante na pesquisa empírica, que os integrantes do grupo de pesquisa “Núcleo de Assistência ao Autocuidado da Mulher – NAAM reuniram esforços para elaborar este material, que se intitula como “Pesquisa Empírica em Saúde: Guia Prático Para Iniciantes”. Portanto, este Guia tem como propósito principal ajudar o iniciante na pesquisa empírica a superar o importante desafio de produzir conhecimentos fidedignos e relevantes para a sociedade.

Luiza Akiko Komura Hoga

Ana Luiza Vilela Borges

Capítulo 1

BREVE HISTÓRICO DA PESQUISA EMPÍRICA

Luiza Akiko Komura Hoga

Priscilla Faria Pereira

A ciência e os correspondentes desejos e necessidades de produzir conhecimentos representam elementos essenciais do ser humano e da sociedade da qual faz parte.

A ciência moderna foi fundada por Galileu Galilei (1564–1642), que elaborou o método científico e propiciou autonomia à pesquisa científica. Sua ideia central consistia na premissa de que o universo só poderia ser compreendido por meio da apreensão e conhecimento da língua e seus respectivos caracteres. Para este cientista, a ciência estava escrita na linguagem matemática, por meio de caracteres como os triângulos, as circunferências e outras figuras geométricas. Sem estes caracteres seria impossível compreender palavras e, para ele, não importava saber o que é, importava tão somente desvendar as razões da ocorrência dos fatos e dos fenômenos.

A prática da ciência se tornou uma atividade profissional e institucionalizada a partir do Século XIX e continua sendo dessa forma até os dias atuais. Desde aquela época, a ciência foi marcada por um encadeamento de avanços nos conhecimentos e nas tecnologias, elementos mutuamente complementares que configuram um *continuum* de novas descobertas e inspirações por novas possibilidades.

Capítulo 2

PARADIGMAS DE PESQUISA

Luiza Akiko Komura Hoga

Priscilla Faria Pereira

Estudos empíricos podem ser desenvolvidos segundo diferentes paradigmas, metodologias e métodos. Independentemente das escolhas, é necessário considerar que a essencialidade do rigor metodológico de uma pesquisa empírica consiste na coerência entre seus principais elementos. Um nexos coesivo deve existir entre o paradigma que norteia a pesquisa, a metodologia de escolha e os métodos utilizados para seu desenvolvimento¹.

O pressuposto básico da cientificidade também deve ser preservado, qual seja, a visualização de determinado fenômeno, segundo uma perspectiva teórico-epistemológica, coleta dados de forma plausível e em conformidade com pressupostos éticos e legais, análise de dados de forma sistemática e de acordo com visão assumida em relação ao fenômeno sob investigação. Ao seguir estes pressupostos, o pesquisador admite que visualiza e analisa os fenômenos mediante algum paradigma, ou através de determinadas “lentes”. Um paradigma é composto de quatro dimensões: a conceitual, a teórica, a metodológica e a instrumental².

A dimensão conceitual consiste na importância que o pesquisador atribui ao fenômeno estudado. Ao fazer isto, o pesquisador admite a legitimidade do problema analisado, esclarecido e equacionado por meio da pesquisa empírica. A dimensão teórica consiste nas relações existentes entre o fenômeno focalizado e deste com o mundo que o cerca.

A dimensão metodológica é representada pelos meios utilizados para investigar problemas. Tais meios devem ser aceitáveis sob todos os prismas, sobretudo o humano e o ambiental.

A dimensão instrumental é representada pelas ferramentas e as técnicas empregadas para desenvolver o método científico.

Aplicar tais premissas na pesquisa empírica requer conhecer alguns conceitos, sendo os principais sumarizados na sequência.

Epistemologia

É o fundamento do conhecimento ou os alicerces teórico-metodológicos do estudo empírico. Os pressupostos e princípios epistemológicos que alicerçam a pesquisa devem guiar a forma de olhar, descrever e explicar o fenômeno analisado, assim como a escolha e as respectivas justificativas para os procedimentos adotados para seu desenvolvimento.

Metodologia

É a justificativa do emprego dos métodos de pesquisa. Estes são representados pelos procedimentos, ferramentas e técnicas desenvolvidas para produzir evidências. Em síntese, a metodologia justifica o método, os métodos se referem às ações da pesquisa, e por meio destas, os dados são produzidos e analisados. A produção do conhecimento é o resultante deste processo. Na Figura 1, tais conceitos estão representados de forma hierarquizada e esquemática².



Figura 1 – O processo metodológico

Em síntese, a pesquisa empírica deve ser norteadada pelo mesmo paradigma em todos os seus elementos constituintes. Tais elementos incluem a forma, ou a

“lente” usada para abordar o tema sob estudo e delimitar a lacuna do correspondente âmbito do conhecimento, o referencial teórico, a metodologia, os procedimentos realizados para coletar e analisar dados, a forma como os resultados são apresentados, sobretudo a perspectiva em que tais resultados são discutidos com base na literatura pertinente¹.

Este alinhamento deve permear o inteiro teor da pesquisa, inclusive as discussões dos resultados encontrados e as conclusões do estudo. No caso dos estudos empíricos, em que são empregados diferentes epistemologias, metodologias e métodos, denominados como “métodos mistos”, os mesmos preceitos devem ser seguidos em relação às partes da pesquisa.

Os paradigmas prevalentes no pensamento ocidental são o positivismo, interpretativismo e o crítico³.

Paradigma positivista

Neste paradigma, os fenômenos são estudados de forma objetiva e a observação consiste na principal estratégia para gerar conhecimentos. Os processos de observar e experimentar, recursos essenciais da produção de conhecimento alicerçado no paradigma positivista, são regulados e desenvolvidos para confirmar hipóteses. Estudos fundamentados no positivismo são desenvolvidos a partir de uma ideia de natureza teórica, que é transformada em hipótese. Esta deve ser testada por meio do emprego de métodos objetivos que são usados para controlar vieses. Quando uma hipótese é confirmada, é possível estimar que o fenômeno constatado provavelmente se repita nos mesmos moldes, permitindo prever a ocorrência de resultados similares.

Estratégias para quantificar fenômenos são empregadas em estudos alicerçados no positivismo, para que generalizações possam ser estabelecidas. Estudos positivistas requerem uma determinação clara das variáveis que possam

interferir, de forma direta ou indireta, sobre a ocorrência dos fenômenos analisados. Os objetos da ciência desenvolvida no paradigma positivista são os fatos objetivamente mensuráveis. A devida distância entre o processo de pesquisa, o pesquisador e os participantes da pesquisa deve ser mantida para preservar a objetividade do estudo. A dedução é um aspecto central do positivismo, pois neste paradigma a hipótese é formulada para ser testada.

Paradigma interpretativo

Neste paradigma, parte-se da premissa de que a ciência é construída mediante atribuição de significados aos fenômenos, de modo intersubjetivo. O papel do pesquisador consiste na compreensão dos significados atribuídos às experiências concretamente vividas pelas pessoas. Ao desenvolver este trabalho, o pesquisador reconhece que os participantes da pesquisa possuem modos particulares de vivenciar e interpretar experiências. Seus papéis consistem em propor e desenvolver pesquisas de modo a possibilitar a apreensão e descrição da perspectiva dos participantes da pesquisa. Portanto, os pesquisadores e participantes da pesquisa são elementos imersos e ao mesmo tempo produtos da mesma teia contextual, cabendo, a cada parte envolvida, o desempenho adequado do seu papel social.

Nas pesquisas interpretativas, a linguagem, os símbolos, os padrões culturais, e a história pessoal, familiar e social dos envolvidos no processo de pesquisa representam elementos indissociáveis. A apreensão epistemológica do mundo e da sociedade é feita de forma interpretativa. Portanto, as experiências vividas pelas pessoas e grupos sociais devem ser exploradas a partir do contexto à qual pertencem. Dos estudos qualitativos embasados no paradigma interpretativo resultam “verdades” derivadas de diferentes contextos geográficos, sociais e culturais. Elas assumem a forma de generalizações idiográficas, ou essências e outras formas de verdade. No paradigma interpretativo, admite-se que os fenômenos são

compreendidos a partir de facetas, aquelas que são compartilhadas pelos participantes da pesquisa com os pesquisadores.

O pesquisador deve elaborar uma pergunta de pesquisa para que os significados atribuídos à experiência vivida possam ser compreendidos. No decorrer da pesquisa, o pesquisador deve verificar em que medida os significados atribuídos à experiência estão embebidos pelos fatos históricos e bagagens dos participantes da pesquisa. Tal verificação requer escuta atenta e observação acurada, assim como capacidades para imaginar e compreender, de maneira mais profunda quanto possível, os significados atribuídos e as experiências compartilhadas pelos participantes do estudo.

O referencial filosófico da fenomenologia é a base dos estudos desenvolvidos sob o paradigma interpretativo. As pesquisas desenvolvidas neste paradigma possuem diferentes vertentes e cada uma delas deve ser desenvolvida mediante metodologia específica. Cada uma das perspectivas interpretativas de pesquisa será abordada separadamente na sequência.

Paradigma crítico

Este paradigma focaliza a geração de teorias a partir da prática ou da ação. Estudos guiados por este paradigma são desenvolvidos para propiciar mudanças de interesse social e, portanto, devem estar integrados à prática. Cabe ao pesquisador buscar conscientização de si e dos demais participantes da pesquisa, o que requer compreensão e análise abrangentes da situação real, para que formas alternativas de lidar com problemas e seus respectivos equacionamentos possam ser identificados.

Os estudos críticos, pelo fato de envolverem movimentos dialéticos entre pesquisa e prática, requerem embasamento teórico, em geral respaldado na dialética marxista. Neste referencial, a leitura da realidade é feita a partir de categorias

teóricas que devem ser capazes de explicar de que forma as pessoas atribuem significados aos diferentes fenômenos sociais. Neste paradigma, a sociedade é dividida em classes, constituindo uma pirâmide social. As pessoas acessam e interpretam conhecimentos segundo o lugar que ocupam nesta pirâmide.

No paradigma crítico, a pesquisa consiste em um processo de apreender a realidade de forma analítica e não descritiva. Os fenômenos não são vistos meramente como fatos sociais, mas sim analisados enquanto elementos constituintes de uma teia, cujas linhas estão intimamente conectadas. As linhas e as teias devem ser avaliadas teoricamente segundo categorias de análise. As principais são as necessidades de diversas naturezas, o trabalho, as classes sociais, os valores e as ideologias. Estas categorias, que influenciam os quadros teóricos aplicáveis ao processo saúde-doença e as respectivas respostas sociais, representam elementos fundamentais do processo analítico.

Paradigmas de pesquisa e suas implicações para o desenho e desenvolvimento da pesquisa empírica

Na Figura 2, estão apresentadas as diferentes epistemologias, perspectivas teóricas, metodologias e métodos de pesquisa. Quanto à abordagem de pesquisa, as vertentes epistemológicas são classificadas em dois grandes grupos⁴: a quantitativa e a qualitativa.

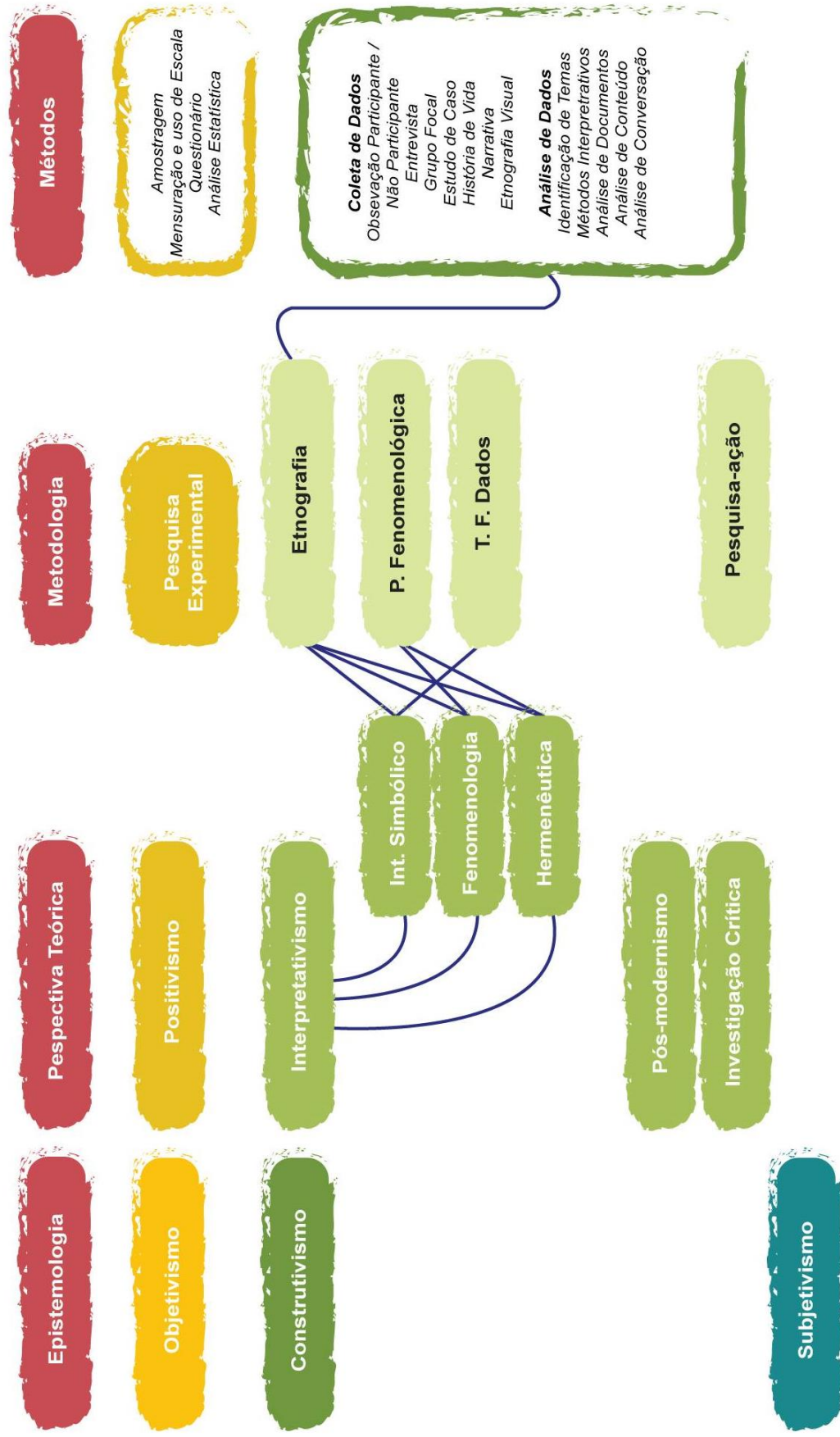


Figura 2 - Epistemologias, perspectivas teóricas, metodologias e métodos

Aspectos de rigor na apresentação dos resultados

Alguns aspectos relativos ao rigor metodológico devem ser seguidos para garantir a fidedignidade dos resultados da pesquisa⁴. Nesse sentido, ao desenvolver pesquisas de abordagem qualitativa, é necessário atentar para a composição dos colaboradores da pesquisa, que deve ser diversificada tanto quanto possível, de modo a garantir a profundidade na exploração do fenômeno, ao mesmo tempo em que a saturação teórica possa ser alcançada. O pesquisador também deve ser cauteloso e sempre verificar e reaverificar as percepções captadas no decorrer do desenvolvimento do estudo. Isto requer constante reflexão e análise, além da respectiva documentação das decisões tomadas.

É de fundamental importância que os trechos das narrativas dos colaboradores da pesquisa sejam extraídos para exemplificar os principais resultados da pesquisa. Esta estratégia é importante para elucidar os componentes dos resultados e representa um dos aspectos de rigor no desenvolvimento da pesquisa qualitativa. Outro aspecto de rigor fundamental no paradigma interpretativo é o emprego de referências externas e trabalhos publicados, para que estes deem suporte às observações do estudo.

Os resultados de pesquisas qualitativas devem ser apresentados de maneira detalhada. Neste aspecto, convém desenvolver formas de apresentar dados de maneira que o leitor possa efetuar uma leitura mais dinamizada dos resultados. A partir desta perspectiva, a elaboração de quadros explicativos, contendo os títulos dos principais achados de pesquisa (subtemas e temas culturais, categorias descritivas, etc) acompanhados de seus respectivos trechos de falas dos colaboradores da pesquisa podem ser muito úteis. Além disso, construções de figuras esquemáticas, com uso de setas, balões e cores, ilustrando os resultados da pesquisa, também representam aliadas importantes na apresentação dos dados.

Quanto à confirmação dos resultados de pesquisa, produzidos pelo pesquisador junto aos colaboradores da pesquisa, é fundamental seguir os

pressupostos do método de pesquisa desenvolvido. Nesse aspecto, os ícones da pesquisa qualitativa sugerem que os estudos descritivos devem ter os resultados produzidos, confirmados pelos colaboradores da pesquisa. Mas pressupõe-se que esta premissa não é aplicável para os estudos interpretativos, pois no processo de interpretação está implícito algum grau de subjetividade inerente ao pesquisador, que interpreta as experiências vividas pelos colaboradores e produz resultados derivados de tais experiências, influenciado por suas próprias, vivenciadas no decorrer da vida.

Quanto aos aspectos de rigor nas pesquisas de abordagem quantitativa, serão abordados nos capítulos específicos, apresentados na sequência.

Referências

1. Soares CB, Yonekura T. Revisão sistemática de teorias: uma ferramenta para avaliação e análise de trabalhos selecionados. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(6), 1507-1514. DOI: 10.1590/S0080-62342011000600033
2. Crotty M, *The foundations of social research: meaning and perspective in the research process*. 2003. Sage Pub, Thousand Oaks, USA. 233p.
3. Schwandt TA. Three epistemological stances for qualitative inquiry. *Handbook of qualitative research*. 2000; 2: 189-213.
4. Zimmer L. Qualitative meta-synthesis: a question of dialoguing with texts. *J ADV NURS*. 2006; 53: 311–318. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2006.03721.x

Capítulo 3

ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA EMPÍRICA EM SAÚDE

Iara Coelho Zito Guerriero

Celia Maria Sivalli Campos

Ao elaborar um projeto de pesquisa é comum surgir preocupações com os trâmites junto ao Comitê de Ética em Pesquisa, conhecido como CEP. Tal preocupação se intensifica quando o tempo disponível para concluir a pesquisa é breve, como ocorre nos casos de pesquisas de iniciação científica, cujo tempo costuma ser em torno de um ano. Nestes casos, não é incomum o pesquisador optar por estudos que dispensam a avaliação por um CEP, como é o caso de estudos de revisão bibliográfica ou de estudos que utilizam dados anônimos, disponibilizados para consulta pública.

Os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos devem ser aprovados por, pelo menos, um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que esteja devidamente credenciado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). No cronograma da pesquisa, deve constar o tempo necessário para efetivar a tramitação do projeto no sistema CEP/CONEP. De acordo com a Norma Operacional 001/2013, os CEPs têm até dez dias para conferir os documentos postados pelo pesquisador na Plataforma Brasil. Uma vez aceita a postulação, o CEP responsável tem o prazo de trinta dias para emitir o primeiro parecer¹.

Mas afinal, quem são as pessoas responsáveis pela elaboração das resoluções sobre ética em pesquisa envolvendo seres humanos, e quais são as premissas que as direcionam?

Esta pergunta será respondida ao longo das seções deste capítulo.

Breve histórico das resoluções sobre ética em pesquisa envolvendo seres humanos

O Conselho Nacional de Saúde (CNS), órgão colegiado integrante da estrutura regimental do Ministério da Saúde, é o responsável pela definição das diretrizes éticas da pesquisa envolvendo seres humanos.

A pesquisa envolvendo seres humanos é definida como a que “individual ou coletivamente, tenha como participante o ser humano, em sua totalidade ou partes dele, e o envolva de forma direta ou indireta, incluindo o manejo dos seus dados, informações ou material biológico”, conforme descrito na Resolução 466/12, II.14². As diretrizes estabelecidas pelo CNS são operacionalizadas por meio de um sistema que congrega a CONEP e os mais de 700 CEP existentes no Brasil.

O Brasil tem hoje 11 Resoluções sobre ética em pesquisa aprovadas pelo CNS. A Resolução 466/2012, a mais recente, reafirma “o respeito pela dignidade humana e a proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos”².

Esta Resolução foi elaborada a partir dos resultados de uma consulta pública, e resultou no aprimoramento da Resolução 196/96, que foi estabelecida no ano de 1996 e permaneceu vigente até junho de 2013³. A Resolução 196/96, por sua vez, foi elaborada com base nos seguintes documentos internacionais sobre ética em pesquisa: o Código de Nuremberg, a Declaração de Helsinki, as Propostas de Diretrizes Éticas Internacionais para Pesquisas Biomédicas que Envolvem Seres Humanos (CIOMS/OMS), as Diretrizes Internacionais para Revisão Ética de Estudos Epidemiológicos (CIOMS/OMS)⁴. Embora esses documentos sejam referências importantes, eles foram produzidos por instituições da área biomédica e eram voltados à pesquisa médica e comportamental.

O Código de Nuremberg, por exemplo, foi elaborado em 1947 por dois médicos estadunidenses, com base no Código de Ética Médica vigente naquele país. A inovação trazida por esse Código foi o estabelecimento dos principais

fundamentos da ética em pesquisa, dentre eles a obrigatoriedade do consentimento voluntário dos possíveis participantes de pesquisa. O Código de Nuremberg foi elaborado para subsidiar o julgamento de crimes, cometidos por médicos que desenvolveram experimentos com seres humanos confinados em campos de concentração nazista⁵.

Esses documentos adotam a concepção de pesquisa experimental, baseada em resultados de pesquisas realizadas com animais, o que não dá conta da diversidade das pesquisas realizadas com seres humanos. Cabe ressaltar que as pesquisas conduzidas na área da saúde são bastante diversas quanto aos paradigmas e abordagens teórico-metodológicas que as fundamentam. O sistema CEP/CONEP adota a concepção mais identificada com paradigmas positivistas.

Entretanto, diferente da concepção positivista, há pesquisadores que partem do pressuposto de que as pesquisas não são neutras, mas que sua proposição reflete diversos interesses como, por exemplo, a escolha do tema ou do objeto de pesquisa adequados a linhas de financiamento. Portanto, os pesquisadores não estão isentos de interesses, e podem cometer equívocos em relação aos preceitos éticos. As resoluções sobre ética em pesquisa assumem papel fundamental neste cenário, pois elas “sintetizam o que determinada sociedade considera correto e justo para guiar o comportamento dos pesquisadores, num dado momento histórico”⁴.

Diante dessa diversidade, a Resolução 466/12 propôs a elaboração de Resolução complementar para tratar de especificidades das pesquisas em ciências sociais e humanas. Para isso, em julho de 2014, a CONEP deliberou a organização de um grupo de trabalho (GT), o GT de Ciências Humanas e Sociais, que elaborou uma minuta de resolução que identifica e respeita as diferentes maneiras de pesquisar e, ao mesmo tempo, mantém o foco na proteção dos direitos humanos dos participantes das pesquisas.

Ao analisar projetos de pesquisa e emitir os correspondentes pareceres, o sistema CEP/CONEP torna-se co-responsável pela proteção dos participantes da pesquisa.

A análise feita pelos membros do sistema CEP/CONEP está pautada na ponderação entre os riscos (possibilidade de danos), a que os participantes da pesquisa estão expostos, e os possíveis benefícios que podem advir de tal participação. Os riscos envolvidos na participação em pesquisas incluem as possibilidades de danos de natureza física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual, de forma direta ou indireta, conforme alerta a Resolução 466/12.

As Resoluções do CNS atualmente vigentes estabelecem diretrizes, alinhadas ao respeito pela dignidade humana e à proteção de riscos advindos da participação em pesquisas científicas. Para tanto, elas estão pautadas nos princípios da autonomia (garantir a liberdade das pessoas para decidir pela participação, ou não, em pesquisa científica, com clareza de compreensão do propósito da mesma); beneficência (garantir que o estudo beneficie o participante envolvido, direta ou indiretamente, o grupo ao qual ele pertence ou ainda pessoas com as mesmas características); não maleficência (que o estudo não traga malefício ao participante, mesmo em nome de um benefício a outrem) e justiça (que os riscos e as possibilidades de benefícios estejam distribuídos equitativamente entre todos os participantes da pesquisa).

A pessoa convidada a participar da pesquisa é uma potencial participante, foi escolhida por apresentar características coerentes com a metodologia da pesquisa. No entanto, somente a partir do momento em que aceitar participar é que passará a ser considerada participante da pesquisa.

O termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

O TCLE deve ser elaborado de acordo com o Item IV.3 da Resolução 466/12, IV, considerando as características dos possíveis participantes da pesquisa. Trata-se de um documento escrito que registra o consentimento livre e esclarecido do participante e/ou de seu responsável legal. Cabe ressaltar que está em elaboração uma resolução complementar para Ciências Sociais e Humanas, que tratará dos aspectos éticos das pesquisas que utilizam metodologias qualitativas ou que adotam perspectivas analíticas próprias das ciências sociais e humanas⁶. É necessário que o pesquisador verifique se a resolução complementar já está em vigência, pois poderá haver modificação nas formas de registro do TCLE e do Termo de Assentimento.

O Termo deve conter todas as informações a respeito da pesquisa (objetivos, métodos de coleta de dados, possíveis riscos e benefícios aos participantes), em linguagem clara, objetiva e de fácil entendimento, para que não deixe dúvidas sobre as implicações da participação na pesquisa. O texto por si deve ser esclarecedor.

A partir dessas considerações, o texto do TCLE deverá:

a) apresentar a justificativa, os objetivos da pesquisa e a descrição sucinta dos métodos para coletar dados, de forma detalhada, inclusive as informações relativas à possibilidade de ser incluído em grupo controle ou experimental, quando este for o caso;

b) explicitar os possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa, além dos benefícios esperados dessa participação. Deve indicar, também, as providências e cautelas a ser empregadas para evitar e/ou reduzir efeitos e condições adversas que possam causar dano, considerando as características e o contexto do participante da pesquisa;

c) esclarecer as formas de acompanhamento e assistência a que terão direito os participantes da pesquisa, inclusive considerando benefícios e acompanhamentos posteriores ao encerramento e/ ou à interrupção da pesquisa;

d) garantir plena liberdade ao participante da pesquisa, de recusa a participar ou de retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem sofrer qualquer tipo de penalização;

e) assegurar a manutenção de sigilo e a privacidade dos participantes, durante todas as fases da pesquisa;

f) informar que o participante da pesquisa receberá uma via do TCLE;

g) explicitar a garantia de ressarcimento e esclarecer como serão cobertas as despesas tidas pelos participantes da pesquisa e dela decorrentes;

h) explicitar garantias de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

O pesquisador pode elaborar quantos modelos de TCLE forem necessários para sua pesquisa. Por exemplo, se a pesquisa pretende incluir profissionais de saúde e usuários de serviços de saúde, serão necessários dois modelos de TCLE, pois esses dois grupos podem apresentar diferenças importantes em relação à capacidade de compreender os termos técnicos utilizados. Para os profissionais de saúde pode ser adequado usar termos técnicos, já para os usuários será necessário utilizar palavras de uso cotidiano, acessíveis à compreensão deste grupo.

O planejamento do processo de consentimento, incluindo a elaboração do TCLE, requer cuidados. Problemas no planejamento deste processo e na redação do TCLE são as principais causas de pendência ou de não aprovação do projeto pelo sistema CEP/CONEP.

Com base na experiência acumulada na emissão de pareceres para o sistema CEP/CONEP, é possível constatar que uma das principais inadequações na elaboração do TCLE relaciona-se à redação do texto. Quando excessivamente extenso o TCLE tende a não ser objetivo e pode conter informações desnecessárias que, ao invés de esclarecimento, pode causar confusão ao participante. Exemplo disso seria descrever no TCLE o que há descrito na literatura a respeito do tema, para justificar o desenvolvimento da pesquisa.

Por outro lado, um texto muito curto pode não incluir procedimentos fundamentais para a decisão da pessoa em participar da pesquisa. Exemplo disso é o texto que após descrição do nome da pesquisa e dos contatos do pesquisador, contém uma frase com a informação de que todos os esclarecimentos foram feitos ao participante, com a solicitação de que este aponha sua assinatura ao final.

Desta forma, o pesquisador assume que todos os esclarecimentos foram feitos oralmente, mas não tem esse conteúdo documentado, registrado no TCLE. Conseqüentemente, nem o participante pode esclarecer suas dúvidas após o término de sua participação, nem o pesquisador terá um comprovante do que explicou ao participante.

Nas situações em que não for possível obter o consentimento dos participantes, ou na impossibilidade de registrá-lo, o pesquisador deve justificar tais impossibilidades tanto no seu projeto quanto no preenchimento do formulário da Plataforma Brasil e deve aguardar a aprovação do sistema CEP/CONEP para depois iniciar a coleta de dados junto aos participantes da pesquisa.

Outra questão fundamental é a linguagem utilizada no TCLE. A linguagem técnica é de difícil compreensão para não especialistas da área e os pesquisadores, pela familiaridade com a terminologia, podem naturalizar a sua utilização, não percebendo a inadequação desse uso. Uma possibilidade de contornar essa inadequação é ser sincero e claro com os potenciais participantes da pesquisa ou com pessoas com características semelhantes, pedindo para que opinem a respeito da clareza do texto do TCLE. Também com o objetivo de verificar a compreensão do texto, pode-se solicitar que a pessoa relate como explicaria essa pesquisa para um amigo.

Um cuidado fundamental a ser considerado é com a não omissão de informações. Essa omissão pode ocorrer intencionalmente, quando o pesquisador avalia que a informação pode levar o potencial participante a desistir de participar como, por exemplo, em pesquisas que requerem respostas a questionários que

podem durar um tempo considerado longo. No entanto, esse pode ser considerado um óbice ético para o desenvolvimento da pesquisa, uma vez que essa omissão prejudica a tomada de decisão do potencial participante e configura participação, se for o caso, sem os devidos esclarecimentos, o que contraria os preceitos de ética em pesquisa vigentes. Portanto, é fundamental que do TCLE conste o tempo estimado e o local onde será realizada a coleta de dados. Quando o instrumento for questionário, o TCLE deverá informar também se este será auto-aplicável, caso não, deve conter informações a respeito do responsável pela aplicação do mesmo.

Sugere-se que o TCLE seja elaborado com lealdade, incluindo-se todas as informações necessárias para permitir a tomada de decisão sobre a participação na pesquisa de forma consciente.

Portanto, elaborar um TCLE é um desafio, em especial para pesquisadores no início da atividade científica. Para guiar o trabalho de elaborar um TCLE, seguem algumas sugestões, cujo seguimento é essencial para a aprovação do mesmo:

1. Leia atentamente as resoluções sobre ética em pesquisa antes da elaboração do seu projeto e faça consultas às mesmas no decorrer da redação do TCLE;

2. Converse com pessoas, cujas características são similares às dos potenciais participantes da sua pesquisa, para que elas possam colaborar no processo de escolha dos termos mais adequados para compor o TCLE, especialmente os relativos às partes anatômicas, aos sentimentos, doenças, dentre outros.

3. Identifique as informações essenciais para subsidiar a decisão do potencial participante. Uma estratégia possível é colocar-se no lugar do possível participante e se perguntar o que gostaria de saber antes de tomar tal decisão.

O termo de assentimento

Nos projetos de pesquisas em que há a participação de crianças (pessoas com até 12 anos incompletos), e de adolescentes (pessoas entre 12 e 18 anos) ⁷, ou de pessoas com limitações cognitivas, consideradas legalmente incapazes, deve-se utilizar o Termo de Assentimento para garantir a concordância em participar da pesquisa. O Termo de Assentimento deverá ser assinado por esses participantes e o TCLE deverá ser assinado pelo responsável legal da criança, do adolescente ou do legalmente incapaz.

O Termo de Assentimento deve conter informações suficientes para possibilitar a tomada de decisão sobre a participação na pesquisa, respeitando a possibilidade de compreensão da criança, adolescente ou legalmente incapaz. Não é necessário incluir todas as garantias previstas na Resolução 466/12, tendo em vista que estas já constam no TCLE.

Para facilitar a compreensão do Termo de Assentimento, podem ser utilizados desenhos, fotos, vídeos e outras formas de linguagem e comunicação. Há a possibilidade de haver mais de um Termo de Assentimento em um mesmo estudo e isto ocorre, por exemplo, quando é prevista a participação de crianças de diferentes faixas etárias.

Pessoas com limitações relativas à capacidade de compreender ou tomar decisões (crianças e adolescentes, idosos com demência, entre outros) devem ter suas decisões respeitadas. Caso estas pessoas se recusem a participar, tal decisão deve prevalecer, independente do posicionamento adotado pelos respectivos responsáveis. Tanto o Termo de Assentimento quanto o TCLE elaborados pelo pesquisador devem ser utilizados após a devida aprovação do sistema CEP/CONEP, o que significa dizer que a coleta de dados da pesquisa não pode ser iniciada antes da aprovação do projeto.

Considerações finais

Há muitos aspectos éticos a ser considerados nas pesquisas que envolvem seres humanos, incluindo os critérios para distribuição de financiamentos, a relação a ser estabelecida entre pesquisadores e participantes, o retorno dos resultados obtidos para os participantes e à sua comunidade, a intenção de beneficiar os participantes e/ou sua comunidade, entre outros. Neste capítulo, foram enfocadas as relações entre pesquisadores e participantes de pesquisas, e em especial considerações a respeito da elaboração do termo de consentimento e de assentimento livre e esclarecido.

É importante considerar que os aspectos éticos devem ser respeitados durante todo o processo da pesquisa, a começar pela etapa de elaboração do projeto, e não apenas no momento de submeter o protocolo à apreciação de um CEP, via Plataforma Brasil.

O respeito a estes pressupostos contribui para o planejamento adequado do processo de desenvolvimento da pesquisa, da elaboração do TCLE e do Termo de Assentimento, quando pertinentes, adequados a cada pesquisa. Ressalta-se que o processo de consentimento e de assentimento livre e esclarecido deve respeitar as normas vigentes e deve ser de acordo com a metodologia adotada e com as características dos possíveis participantes, resultando, assim, num processo específico para cada pesquisa.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Norma Operacional 001/2013. Brasília; 2013 [Citado 2014 set 01]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html
2. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília; 2012 [Citado 2014

set 01]. Disponível em:

<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

3. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília; 1996 [Citado 2014 set 01]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/1996/.doc>
4. Guerriero ICZ, Minayo MCS. O desafio de revisar aspectos éticos das pesquisas em ciências sociais e humanas: a necessidade de diretrizes específicas. *Physis* [periódico na Internet]. 2013 Set [citado 2014 Out 14]; 23(3):763-782. DOI:10.1590/S0103-73312013000300006.
5. Ghooi RB. The Nuremberg Code – a critique. *Perspect Clin Res.* 2011; 2(2):72–76. DOI:10.4103/2229-3485.80371
6. Diniz D. A pesquisa social e os comitês de ética no Brasil. In: Fleischer S, Shuch P. (organizadores). *Ética e regulamentação na pesquisa antropológica*. Brasília: Letras Vivas; 2010. p. 183-192.
7. Brasil. Ministério da Justiça. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei no. 8069 de 13 de julho de 1990. Brasília (DF). 1990.

A PESQUISA QUALITATIVA

Luiza Akiko Komura Hoga

A pesquisa qualitativa é um campo de investigação que coloca o pesquisador em um determinado local do mundo. Ela envolve uma abordagem interpretativa e naturalística do mundo e enxerga a sociedade enquanto integrante de um determinado espaço, que possui formação e configuração específicas.

Na pesquisa qualitativa, parte-se da premissa de que os integrantes de um dado contexto social vivem o presente marcado pelo passado e se projetam para o futuro, num embate constante entre o que está dado e o que está sendo construído. Admite-se também que toda estrutura social se encontra incorporada no mais evasivo de todos os materiais: o ser humano.

Características dos estudos qualitativos

Janice Morse, uma grande estudiosa da pesquisa qualitativa, caracteriza esta abordagem de pesquisa como tendo uma visão holística do mundo, a partir da qual o pesquisador busca compreender os significados atribuídos às experiências e aos comportamentos. No processo de pesquisa, admite-se que isto só será possível quando as inter-relações existentes no contexto analisado sejam compreendidas¹.

A pesquisa qualitativa é desenvolvida mediante um processo indutivo, cabendo ao pesquisador partir de observações de natureza mais livre, permitindo que as dimensões e categorias de interesse se evidenciem no decorrer da coleta de dados. A intervenção do pesquisador sobre o contexto analisado deve ser mínima de modo a possibilitar a investigação dos fenômenos, de forma mais naturalística quanto possível, o que demanda imersão profunda nas significações, ações e relações humanas.

Pelo fato de o pesquisador estar interessado em desvendar o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, as palavras que expressam as práticas e experiências cotidianas se tornam os principais materiais do processo de pesquisar. Assim como as demais modalidades de pesquisa, os estudos de natureza qualitativa são desenvolvidos para preencher lacunas do conhecimento e tentar equacionar problemas da prática cotidiana.

Desse modo, muitas são as possibilidades da pesquisa qualitativa. Esta abordagem metodológica pode ser empregada para compreender sentimentos, atitudes, crenças e temores das pessoas, assim como entender fenômenos complexos e únicos. A sua finalidade consiste na melhor compreensão e encurtamento da distância que existe entre o conhecimento e a prática, o que é possível mediante exploração da maneira pela qual as pessoas pensam e reagem diante de determinadas questões.

Uma vez atingida tal finalidade, torna-se possível conhecer a dinâmica e a estrutura que envolvem determinada situação segundo a perspectiva das pessoas diretamente envolvidas. Isso quer dizer que, os principais focos da pesquisa qualitativa são a essência, os significados e os atributos do fenômeno estudado. O pesquisador que realiza estudo qualitativo é motivado pela intenção de compreender as vivências cotidianas do ser humano.

Etapas da pesquisa qualitativa

Na elaboração de um protocolo de pesquisa qualitativa está inerente a ideia de que o pesquisador está envolto por uma dada ideologia e seus pressupostos, a partir dos quais faz escolhas. Esta ideologia, por sua vez, deve alinhar as diretrizes técnicas da pesquisa, em cujo processo, devem ser empregadas regras reconhecidamente científicas. Esta cientificidade requer articulação da ideologia com as técnicas consideradas científicas.

Os diversos elementos que devem ser considerados na elaboração do desenho de uma pesquisa qualitativa sempre estão interligados^{1,2}. Portanto, trata-se de processo não linear, não havendo, portanto, a necessidade de seguir uma sequência rígida e pré-estabelecida das etapas a ser realizadas no decorrer do desenho e desenvolvimento de estudos qualitativos. Ao contrário, o desenvolvimento de estudos qualitativos é representado por um processo interativo, que implica mudanças de curso, configurando mesclas de movimentos adiante e atrás, permeando os diversos elementos que compõem os desenhos de pesquisa. Neste transcurso, em geral sinuoso, o pesquisador desenvolve um exercício constante de reflexão a respeito dos objetivos da pesquisa, da teoria que o alicerça, das perguntas que deseja responder, e das formas de validar sua pesquisa, caso este procedimento esteja implícito no método adotado.

Uma vez admitido o pressuposto de que o percurso de elaboração de um projeto não é linear, o pesquisador deve partir de algum ponto. Em geral, tal ponto consiste na elaboração da pergunta da investigação. Esta pergunta deriva de uma dúvida ou questão que aceira a mente do pesquisador há algum tempo. Em geral ela emerge de recomendações de outras pesquisas já concluídas pelo mesmo ou de outros pesquisadores, que investigam temas similares. Com certeza, trata-se de pergunta de pesquisa, cujas respostas devem fazer sentido em um dado contexto social, cultural e/ou familiar. A pergunta feita, por sua vez, deve ser passível de resposta, segundo métodos aceitáveis, sob o ponto de vista humano, e respeitar preceitos éticos de pesquisa. A resposta às perguntas deve ter validade e, quando requerido pelo método, ser validada pelos participantes da pesquisa.

Ao prosseguir na elaboração do desenho de pesquisa, deve-se manter atitude de atenção a todos os elementos envolvidos, sobretudo a preservação da coerência interna entre eles. Além disso, o desenho da pesquisa deve ser claro e completo de modo a permitir responder positivamente a algumas perguntas. Algumas destas, já abordadas anteriormente, incluem entre outras: Que

epistemologia instrui a perspectiva teórica? Que perspectiva teórica está por trás da metodologia em questão? Quais metodologias e métodos podem ser empregados na pesquisa que estou propondo? Como justifico a escolha e uso da metodologia e métodos?³.

Em termos práticos, o pesquisador deve se atentar aos seguintes aspectos e tomar decisões a respeito das questões norteadoras do estudo, situar a teoria na pesquisa, identificar vieses e ideologias do pesquisador, selecionar local e participantes, acessar o local e estabelecer acordos com os participantes, elaborar um cronograma de pesquisa, selecionar estratégias apropriadas para desenvolver a pesquisa, identificar procedimentos de consentimento apropriados e levar em conta as questões éticas envolvidas⁴. O referencial teórico de escolha deve permear todo o processo de pesquisa, desde a fase de planejamento até as considerações finais. É com base no referencial teórico que o pesquisador deve discutir os resultados obtidos na pesquisa.

O referencial metodológico é o guia do pesquisador em seu trabalho de coletar e analisar dados. Portanto, os procedimentos de pesquisa deverão ser escolhidos conforme as especificidades relativas ao paradigma, referencial teórico e metodológico adotados na pesquisa.

Em geral, a coleta de dados é feita mediante entrevista, observações participantes ou não, técnicas projetivas e análises documentais. Neste processo, é fundamental estabelecer um bom relacionamento com os participantes da pesquisa, o que demanda envolvimento e participação direta do pesquisador.

Em geral, a coleta de dados é iniciada por meio da apresentação do pesquisador ou a sua inserção no cenário estudado. Não há, a priori, determinação prévia do tamanho amostral. Mas os critérios de inclusão na pesquisa devem ser explicitados e devidamente justificados.

Os colaboradores de pesquisas qualitativas são, em geral, denominados como participantes, informantes ou mesmo enquanto colaboradores. O local da

pesquisa costuma ser o ambiente natural de ocorrência do fenômeno, como o familiar, comunitário, hospitalar, entre outros cenários afins.

O tratamento do material coletado requer ordenação, classificação e análise propriamente dita. Esta deve seguir os pressupostos que norteiam a pesquisa, ou seja, o referencial teórico, metodológico e seus respectivos métodos. A forma, como os dados são analisados, deve estar explícita no relatório de pesquisa. Em pesquisa qualitativa, parte-se da premissa de que os resultados produzidos são únicos para um dado estudo, tendo em vista que não é objetivo do pesquisador generalizá-lo para a população.

O rigor da pesquisa qualitativa fundamenta-se no criterioso emprego dos referenciais teóricos e metodológicos, que devem estar refletidos em todas as partes de seu relatório final¹. O criterioso emprego dos referenciais teórico e metodológico representa aspecto essencial do rigor em pesquisa qualitativa. Isto requer convencimento em relação à autenticidade das informações obtidas e das interpretações feitas. Nesse aspecto, importa a atitude do pesquisador diante de tais pressupostos, pois são as características de tal atitude que garantem a fidedignidade dos resultados produzidos.

Atualmente, existem vários instrumentos para analisar o rigor metodológico dos estudos qualitativos. Pela própria natureza destes, a análise não deve ser feita mediante parâmetros rígidos. Mas certamente os instrumentos de análise do rigor metodológico dos estudos qualitativos são úteis e devem ser utilizados para aperfeiçoar o relatório final da pesquisa.

Os principais tópicos destes instrumentos incluem a necessidade de apresentar dados relativos ao entrevistador e suas credenciais para desenvolver a pesquisa, o sexo do pesquisador (a depender do tema estudado, este aspecto assume vital importância), a experiência e o relacionamento estabelecido com os participantes da pesquisa e deste com o pesquisador, os possíveis vieses provocados pelo pesquisador sobre as narrativas dos participantes, a explicitação da escolha

teórica e metodológica, os critérios de amostragem e abordagem dos sujeitos da pesquisa, os meios usados para coletar dados, a quantidade de sujeitos incluídos e respectivas justificativas, a existência ou não de recusas/desistências para participar e seus motivos, caso existam, local de coleta de dados e existência de outras pessoas, o uso ou não de um guia de entrevista, a necessidade de repetir entrevistas e sua quantidade, os registros visuais e de áudio, as anotações de campo, a duração da coleta de dados e das entrevistas, a saturação teórica, a confirmação dos dados/resultados junto aos participantes do estudo, caso este procedimento esteja previsto no método, a análise de dados (quem codificou, como, uso de *softwares*, qual), apresentação de parte das falas para confirmar a veracidade dos resultados elaborados, e a clareza e pertinência dos mesmos.

Ao aplicar os resultados da pesquisa produzida, o pesquisador deve considerar as necessidades expressas pelos pacientes e não somente o ponto de vista do prestador do cuidado. A perspectiva subjetiva os usuários dos serviços de saúde e os elementos envolvidos no processo saúde-enfermidade são explorados e descritos para evitar que atitudes de natureza hegemônica sejam adotadas para prestar assistência à saúde.

Resultados de pesquisas qualitativas contribuem também para planificar programas assistenciais, possível mediante delimitação das lacunas existentes no cuidado da saúde, segundo a avaliação de seus receptores. Possibilita também atender melhor a subjetividade das pessoas, quando os significados atribuídos ao processo saúde-enfermidade são identificados e compartilhados com os profissionais.

Um dos grandes desafios da atualidade no campo da assistência à saúde é a prática baseada na evidência. A concretização de tal prática requer necessariamente a consideração das experiências dos profissionais adquiridas na prática clínica, o conhecimento das particularidades, necessidades e interesses segundo a perspectiva dos pacientes, a consideração do contexto de assistência,

assim como as bagagens pessoais, familiares e socioculturais envolvidas. Evidências qualitativas trazem uma grande contribuição nos aspectos ora mencionados⁵.

Algumas modalidades de pesquisa qualitativa, que são empregadas com maior frequência na área de saúde, são apresentadas neste texto. Os aspectos históricos, pressupostos, etapas do método e um exemplo prático de pesquisa são tratados para facilitar a compreensão de cada abordagem metodológica.

Referências

1. Morse J. Qualitative health research - creating a new discipline. (J. M. Morse, Ed.). Walnut Creek, CA: Left Coast Press, INC 2012.
2. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6), 349-57. DOI: 10.1093/intqhc/mzm042
3. Soares CB, Yonekura T. Revisão sistemática de teorias: uma ferramenta para avaliação e análise de trabalhos selecionados. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(6), 1507-1514. DOI:10.1590/S0080- 62342011000600033.
4. Janesick, V. J. (1994). The dance of qualitative research design: Metaphor, methodolatry, and meaning. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp. 209-235). Thousand Oaks, CA: Sage.
5. Cochrane Qualitative Research Methods Group. What is qualitative research? And what is its role in evidence review? 2006. Disponível em: <http://www.joannabriggs.edu.au/cqrmg/role.html>

Capítulo 5

ETNOGRAFIA

Patricia Lima Ferreira Santa Rosa

Pâmela Adalgisa Lopes Silva

Breve histórico do método etnográfico na área de enfermagem

A etnografia se originou nas ciências sociais, mais especificamente, da antropologia social. Trata-se de um método empregado para coleta de dados qualitativos em pesquisas, que se propõem a explorar crenças, valores e práticas de uma determinada cultura. Um dos mais famosos estudiosos que contribuiu para aprimorar o método etnográfico foi Clifford Geertz. Este antropólogo estadunidense, que obteve o título de doutor em antropologia social pela Universidade de Harvard em 1956, foi professor emérito da Universidade de Princeton de 1970 e 2000 e faleceu em 2006¹.

A principal ferramenta do método etnográfico é a observação participante, cujo objetivo é a descrição densa da cultura estudada. Até meados do século XX, o método etnográfico foi empregado mediante uma visão de mundo que buscava interpretar os modos de vida adotados pelas diferentes etnias ou sociedades, principalmente, as desconhecidas que existiam em territórios africanos e asiáticos.

A partir da década de 1970, foram iniciadas as explorações dos modos de vida de pequenos grupos que existiam nas sociedades complexas. Os olhares dos etnógrafos desta época estavam voltados para os contextos culturais específicos, que existiam em ambientes sociais já conhecidos e descritos.

O método etnográfico pode ser empregado em estudos de diversas áreas do conhecimento, inclusive no âmbito da saúde. Crenças, valores e comportamentos culturais são explorados, compreendidos e descritos a partir da perspectiva das pessoas que fazem parte do cenário cultural estudado. O método etnográfico assume

primordial importância nas pesquisas de avaliação, pois possibilita gerar relatórios com sugestões de intervenção, denominada como etnografia enfocada. Trata-se de estratégia amplamente desenvolvida na área de enfermagem².

A pioneira no emprego dos pressupostos da antropologia na pesquisa em enfermagem foi Madeleine Leininger. Esta enfermeira, nascida nos Estados Unidos da América, preocupada com a perda do caráter humanístico do cuidado após a intensa invasão da tecnologia no ambiente assistencial ocorrido após a Segunda Guerra Mundial, concluiu o curso de doutorado em antropologia cultural e social da Universidade de Washington, em 1966. Foi professora emérita da Universidade Estadual de Wayne, diretora da Sociedade de Enfermagem Transcultural^a, que ajudou a fundar em 1974, e faleceu em 2012. Elaborou a Teoria da Diversidade e Universalidade Cultural do Cuidado e publicou centenas de artigos derivados de pesquisas etnográficas³.

O método

O processo de OP é comportamental e desempenhado pelo etnógrafo para realizar coleta de dados⁴. No início dos anos 60, Leininger adaptou a OP, como era tradicionalmente desenvolvida no campo da antropologia, para o modelo que denominou de Observação-Participação-Reflexão (OPR). Leininger acrescentou o item “reflexão” à OP tradicionalmente desenvolvida no campo das ciências sociais por entender que a enfermagem é uma ciência aplicada, que requer uma análise crítica e reflexiva do processo de pesquisa e sua transferência para o cuidado de enfermagem³.

Na etapa de *observação*, o pesquisador deve observar o campo antes de iniciar a coleta de dados propriamente dita da pesquisa. O contexto cultural é o

^aA Sociedade de Enfermagem Transcultural foi criada no ano de 1974. Tem como preceito a prática de cuidados de enfermagem culturalmente competentes. Possui sede na Madonna University, Michigan, Estados Unidos. Dentre as suas atividades destacam-se: a publicação do periódico *Journal of Transcultural Nursing*; oferecimento de cursos sobre a temática de enfermagem transcultural; realização de eventos científicos para divulgação, disseminação e troca de experiências dentro da mesma temática (Transcultural Nursing Society, 2014).

foco da observação. Na etapa de *observação com alguma participação* o pesquisador inicia sua participação nas atividades diárias do grupo gradualmente, interagindo cada vez mais com as pessoas do campo, ou seja, com os informantes³.

Na etapa de *participação com alguma observação* o pesquisador participa de maneira mais ativa no cotidiano cultural, diminuindo assim a postura de somente observar. Nesta etapa, o foco principal do pesquisador deve ser o estabelecimento de vínculo com os informantes. Na *observação reflexiva* o pesquisador realiza a confirmação dos dados coletados, trata-se da fase em que ele analisa todo o processo. A observação reflexiva deve acontecer em todas as fases e ser intensificada na última fase³.

No desenvolvimento do processo de OPR, o etnógrafo deve estar atento ao desvendamento dos símbolos culturais que permeiam, justificam ou fundamentam as práticas cotidianas da cultura estudada.

Entrevistas etnográficas



Figura 3 - Entrevista

O pesquisador lança mão de seu conhecimento prévio sobre o assunto para elaborar questões etnográficas, cujas respostas são até então desconhecidas para o pesquisador. Este desenvolve as entrevistas mediante escuta ativa, e guia a conversa de modo que as perguntas da pesquisa sejam respondidas de forma mais profunda e abrangente quanto possível. Se surgirem dúvidas sobre algum aspecto da conversa, cabe ao pesquisador esperar a conclusão do raciocínio por parte do nativo da cultura e fazer questionamentos no final da entrevista².

A entrevista etnográfica deve fluir de maneira interativa e aberta, de modo a abrir possibilidades para inserção de temas até então não pensados pelo pesquisador. Nestes momentos, os informantes podem auxiliar os pesquisadores a formular perguntas até então não pensadas. Por meio da entrevista etnográfica, é possível explorar fenômenos em profundidade, significados, nuances e ideias ocultas que podem escapar às questões de múltipla escolha com respostas fechadas que são utilizadas em estudos quantitativos⁴.

Na etnografia, os participantes da pesquisa são denominados como informantes, que são classificados em dois tipos: os *informantes gerais* e os *informantes-chave*. Tornam-se informantes-chave, aqueles que demonstram ter conhecimentos mais profundos da cultura estudada, geralmente são os nativos da cultura com maior tempo de residência no local e com conhecimentos mais profundos sobre a cultura estudada. Estes informantes são conhecidos mediante visitas do pesquisador ao local de estudo. O pesquisador vislumbra os informantes que correspondem às características de interesse para a pesquisa, e os convida a compartilharem suas experiências nas entrevistas.

Outras formas de coletar dados etnográficos

Além da OP e das entrevistas etnográficas, existem outras formas de coleta de dados culturais como: documentos, fotografias, mapas, notícias veiculadas pela mídia, histórias relatadas pelos nativos da cultura, geralmente seus integrantes mais antigos. Estes recursos podem ser utilizados para desenvolver uma descrição densa da cultura. Paralelamente ao processo de coleta de dados, deve ser elaborado um diário de campo, por meio do qual todas as informações pertinentes aos objetivos da pesquisa são minuciosamente descritos⁵.

Análise dos dados

A análise de dados etnográficos deve ser realizada mediante reunião dos materiais coletados por meio da OPR. Este material deve ser apresentado na forma de narrativa contínua, de modo que a cultura estudada seja interpretada. Na área da saúde, sobretudo na enfermagem, além da interpretação, é importante que as implicações para a prática profissional sejam identificadas e soluções para o equacionamento dos problemas sejam sugeridas.

Com relação à análise das entrevistas etnográficas propriamente ditas, deve-se transcrevê-las literalmente e na íntegra. Em seguida, procede-se a supressão das perguntas, de modo a obter uma narrativa contínua. Após sucessivas leituras, devem ser identificadas as palavras-chave das narrativas, que serão utilizadas para construir categorias descritivas que, em etnografia, são denominadas de subtemas e temas culturais.

Subtemas culturais são frases ou assertivas que expressam os símbolos culturais que permeiam as práticas cotidianas. A junção de dois ou mais subtemas culturais resultam na composição do(s) tema(s) cultural(is), que representa(m) a síntese das práticas cotidianas da cultura. Os subtemas e temas culturais elaborados pelo pesquisador devem ser capazes de revelar a perspectiva dos nativos da cultura. Portanto, os estilos de expressão e de linguagem dos nativos da cultura devem ser preservados e transparecer nos resultados elaborados. Por se tratar da revelação da perspectiva dos nativos da cultura, tais resultados devem ser levados ao conhecimento dos informantes-chave, para que estes confirmem a veracidade da interpretação feita pelos pesquisadores.

Os informantes-chave do estudo são fundamentais nesta etapa da pesquisa, pois são eles que são solicitados a fazer críticas e/ou sugerir alterações nos resultados elaborados pelo pesquisador. Concluído este processo, eles devem ser solicitados a confirmar a veracidade do produto final da pesquisa. Como já salientado, no desenvolvimento do método etnográfico na área da enfermagem é

preconizado que o pesquisador retorne com os resultados aos informantes-chave a fim de apresentar os resultados da pesquisa. Esses informantes devem avaliar e, se acharem pertinente, sugerir modificações³.

Uma etnografia na prática

Mulheres negras, o cuidado com a saúde e as barreiras na busca por assistência: estudo etnográfico em uma comunidade de baixa renda ⁶.

Introdução: Cerca de metade da população brasileira feminina é constituída por negras. Muitas destas nunca fizeram mamografia e apresentam taxas de mortalidade materna maiores que a população geral. Muitas desigualdades persistem entre os diversos setores da sociedade, inclusive no âmbito do acesso e assistência à saúde, mesmo com a implementação do Sistema Único de Saúde, que tem por princípio disponibilizar assistência gratuita a todas as pessoas.

Objetivo: Explorar crenças, valores e práticas das mulheres negras relativas ao cuidado com a saúde no domicílio, no contexto da própria comunidade e a sua interface com a busca por assistência nas instituições de saúde.

Metodologia: A pesquisa foi desenvolvida mediante abordagem qualitativa, utilizando-se do método etnográfico. O local da pesquisa foi a a Cidade de São Paulo, no bairro Cidade Ipava, localizado no Jardim Ângela, que é constituído por uma grande proporção de negros e apresenta altos índices de vulnerabilidade social. Os dados foram coletados mediante o processo de observação participante e as entrevistas etnográficas foram feitas com 17 informantes gerais e três informantes chave.

Resultados: Três descritores e um tema cultural expressam crenças, valores e

práticas das mulheres negras relativos ao cuidado com a saúde: 1) Faço o máximo para não ir ao médico - cuido da saúde do jeito que posso para evitar ficar doente; 2) As experiências com a assistência à saúde que recebo nas instituições não são boas; 3) Sofro racismo velado por ser negra. O tema cultural “Sem outra saída – somos obrigadas a enfrentar obstáculos e buscar assistência médica quando os remédios caseiros não dão resultado e o problema de saúde é grave” revela a interface entre o cotidiano das práticas de cuidado com a saúde no contexto doméstico e a busca por assistência institucionalizada à saúde.

Conclusões: As mulheres se deparam com muralhas (in)visíveis ao acessar as instituições de saúde. Os resultados desta pesquisa reiteraram a premissa de que os determinantes sociais que marcam as desigualdades em saúde, tais como, as relações de gênero, classe social, idade, território, religião, raça/cor, entre outros aspectos, não se manifestam de forma isolada nas relações sociais. As desigualdades sociais persistem atualmente, sobretudo entre as mulheres negras moradoras das regiões periféricas de grandes metrópoles. Elas requerem suporte para o empoderamento, ferramenta essencial para reivindicar, acessar e usufruir de uma assistência à saúde de qualidade.

O estudo acima descrito foi desenvolvido numa comunidade familiar para a pesquisadora, tendo em vista o fato de ter residido na localidade durante aproximadamente duas décadas. Essa familiaridade prévia a auxiliou no processo de inserção na cultura, na busca de informantes-gerais e informantes-chave no campo do estudo. Apesar de essa familiaridade prévia ter se constituído como um fator facilitador, por outro lado, o fato de a comunidade ser conhecida da pesquisadora, requereu a necessidade de ‘estranhar o conhecido’ para que fosse possível realizar uma pesquisa de cunho genuinamente científico.

Há que se ressaltar a prontidão das informantes para conceder entrevistas. Elas se dispuseram com muita solicitude a participar da pesquisa, contribuindo significativamente para a composição dos resultados. As informantes utilizaram as entrevistas como uma oportunidade de denunciar as situações que vivenciavam em seu cotidiano, na esperança de que, direta ou indiretamente, seus depoimentos surtisses efeito positivo para a comunidade no futuro.

Referências

1. Shweder RA. Biographical Memoir of Clifford James Geertz 1926 – 2006 (p. 24). Washington D. C.: National Academy of Sciences. 2010.
2. Morse J. Qualitative health research - creating a new discipline. Morse JM, editor. Walnut Creek: Left Coast Press; 2012.
3. Leininger MM. Culture care diversity and universality theory and evolution of the ethnonursing method. In: Leininger MM, McFarland MR, editors. Culture Care Diversity and Universality: A worldwide nursing theory. 2nd ed. Jones & Bartlett Publishers; 2006. p. 413.
4. Angrosino M. Etnografia e observação participante. Porto Alegre: Artmed. 2009.
5. Geertz C. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: LTC. 2008.

6. Santa Rosa PLF. Mulheres negras, o cuidado com a saúde e as barreiras na busca por assistência: estudo etnográfico em uma comunidade de baixa renda [Internet]. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (Dissertação); 2013. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-11082014-155050/en.php>

Capítulo 6

FENOMENOLOGIA

Raquel Terezam Fernandes

Monique Paluan Carvalho Sanchez

Luíza Akiko Komura Hoga

Introdução e breve histórico

A fenomenologia (FE) consiste numa possibilidade de compreender o ser humano. Por meio do desenvolvimento de estudos fenomenológicos é possível estudar o significado que cada indivíduo atribui a determinada coisa ou experiência, sem preconceitos ou julgamentos e acessar aquilo que primeiro surge na consciência do ser quando este pensa sobre algo, o fenômeno. O objetivo desta busca é apreender a realidade da pessoa que participa do estudo, sem que este sofra a influência das opiniões do pesquisador ou de quem quer que seja a respeito da essência do fenômeno¹.

A FE tornou-se uma corrente filosófica no século XX, na Alemanha, por meio de Edmund Husserl². A partir deste pensador, outros filósofos desenvolveram suas próprias concepções do enfoque fenomenológico³. Os mais citados nas pesquisas brasileiras de enfermagem são Maurice Merleau Ponty, Martin Heidegger e Alfred Schütz^{4,5}.

Considerando que a origem da pesquisa em enfermagem se deu no paradigma positivista, a FE surgiu como método alternativo de pesquisa e despertou interesse dos pesquisadores da área de enfermagem em razão de sua natureza qualitativa e a respectiva possibilidade de captar os aspectos subjetivos do ser humano⁵. Considera-se que para a enfermagem possa efetivar um cuidado digno, há a necessidade de ter sensibilidade e habilidades para compreender a realidade do outro e das pessoas a ser cuidadas⁶.

A FE e seus principais pressupostos

Apesar de a FE ter diferentes particularidades de acordo com cada fenomenólogo, o fato é que todas as suas vertentes buscam o significado da experiência vivida pela pessoa investigada. A FE está baseada no paradigma interpretativo e seu pressuposto central consiste na existência de uma intencionalidade da consciência, pois ela é sempre a consciência de algo^{1,7,8}. Baseia-se também nas premissas do existencialismo, referente à preocupação dos filósofos com os aspectos subjetivos do ser humano⁹.

Os significados que o homem atribui às suas atitudes cotidianas são baseados nos valores e símbolos da cultura da qual fazem parte, ou seja, no seu contexto de vida. Portanto, a FE pretende superar a dicotomia do modelo positivista, e considera o homem e o mundo à sua volta enquanto elementos constituintes de uma mesma totalidade⁷. Com base nestes pressupostos, considera-se que o ser humano possui a possibilidade de compreender melhor a si mesmo e a realidade que o cerca, e tal conscientização permite conduzir as próprias ações e a ser líder de sua vida¹⁰.

A seguir, são apresentados os principais autores, os pontos em comum, e as particularidades das diferentes vertentes da fenomenologia:

Edmund Husserl

Husserl (1859-1938) foi discípulo do filósofo Franz Brentano, que inspirou Husserl a ser lembrado como o pai da fenomenologia. Husserl tinha a motivação de desenvolver a ciência com o intuito de estudar as preocupações do homem e o que surge em sua mente^{3,11}. A linha de pensamento de Husserl partia do pressuposto de que toda pessoa é singular⁵. A FE de Husserl é considerada como descritiva ou eidética, não dedutiva, pois se dedica à descrição do fenômeno ou experiência, ao invés de tentar explicá-la³. O fenômeno, como já dito anteriormente, refere-se ao que surge da consciência, os vividos dessa consciência, "à voltar as

coisas mesmas". Trata-se de expressão que foi empregada por Husserl e se refere ao fenômeno puro tal como surge na mente, e que é construído a partir da realidade vivida por cada pessoa^{3,12}. A FE de Husserl se trata, portanto, de um método apropriado para apreender a essência do fenômeno ou "lebenswelt" o "mundo vivido", termo empregado por Husserl que se refere à experiência humana^{3,10}. De acordo com este pensador, para que se encontre a essência de algo, o fenômeno deve passar por um processo que denominou como redução fenomenológica ou "epoqué". Este consiste no marco teórico de Husserl e se refere à suspensão do que possa interferir na realidade do fenômeno, que permite que a verdade apareça³. Na redução fenomenológica são escolhidas as partes mais importantes das descrições dos fenômenos. Este trabalho é desenvolvido mediante variação imaginativa, cujo processo deve ser concluído quando a descrição esteja reduzida à essência do fenômeno¹. Para Husserl, por meio da "epoqué", é possível chegar ao ego do indivíduo, que é o foco da sua FE^{3,13}.

Martin Heidegger

Husserl e Heidegger (1889–1976) foram colegas nos tempos de estudos universitários¹¹. A FE Heideggeriana é classificada como hermenêutica ou interpretativa. O termo hermenêutica está etimologicamente relacionado ao deus grego Hermes, que trazia mensagens do Olimpo. No contexto da FE, a hermenêutica se refere à ciência da interpretação¹⁴. Heidegger foi responsável pelo passo adiante dado no existencialismo, após a FE de Husserl. Ele foi reconhecido como um dos filósofos mais importantes do século XX¹⁶.

Seu principal interesse com a FE interpretativa foi a ontologia ou o estudo do ser¹⁵. O tratado "Ser e Tempo" foi avaliado como seu trabalho de maior influência¹⁶, Heidegger tentou acessar o caráter temporal e histórico do ser humano por meio da análise fenomenológica de sua existência. Heidegger criticava a redução fenomenológica de Husserl por acreditar que ela não poderia revelar uma

consciência pura¹⁷. A FE Heideggeriana buscou uma visão do cuidado relacionada ao ser humano. O cuidado, não no sentido de objeto a ser praticado, mas no sentido de constituir a essência do ser. Assim sendo, este fenomenólogo acreditava que o ser humano não deveria ser tratado como objeto¹⁴.

Jean-Paul Sartre

O movimento fenomenológico originado na Alemanha mudou-se para a França, por meio de Jean-Paul Sartre (1905-1980). Este filósofo existencialista teve a oportunidade de estudar as filosofias de Husserl e Heidegger e foi adepto dos pensamentos de ambos em vários aspectos. Assim como Husserl, dava preferência à descrição do fenômeno, ao invés de explicá-lo¹¹. O principal trabalho desenvolvido por Sartre foi "O ser e o nada". Nesta obra, evitou a análise Heideggeriana, do ser do pensamento, e adotou a análise do ser de ação. Recusou-se também a empregar a terminologia usada por Heidegger e criou os seus próprios termos.

Em "O ser e o nada", Sartre tentou caracterizar os principais fundamentos de sua teoria existencialista. Portanto, a filosofia de Sartre consiste na filosofia da ação, e seu enfoque central incide sobre a consciência do fazer por meio da escolha. Sua vertente filosófica está relacionada ao conceito de liberdade de escolha do ser, e objetiva compreender a existência humana mediante aplicação de tal conceito¹⁸. Sartre desenvolveu também os conceitos de consciência, má-fé e autenticidade⁹. Conceitua liberdade como uma possibilidade de agir diante das preocupações que os seres humanos possuem.

Merleau-Ponty

O filósofo francês Maurice Merleau-Ponty (1908-1961) foi colega de Sartre, o que reforçou o movimento fenomenológico na França. Suas teorias foram inspiradas pelos pensamentos de Husserl. A obra mais conhecida de Ponty foi "A primazia da percepção", cujo intuito foi entender como a realidade se mostra à

percepção. Merleau-Ponty defendia a metodologia de redução e descrição do fenômeno, porém acreditava não ser possível realizar a redução fenomenológica completa¹¹.

Explorou a relação entre o homem e o mundo, possível por meio da noção que desenvolveu de corpo, corporeidade, o veículo que possibilita o ser humano experimentar o mundo¹⁹. Utilizou o termo francês "Chair", que significa carne. Carne no sentido de ser um ponto de encontro entre o corpo e o seu lado subjetivo, possibilitando a interação do homem com o mundo^{19,20}. Considerando tais relações, discutiu o conceito de liberdade e afirmava que esta nunca é total, pois apresenta restrições²⁰.

Considerava a linguagem como uma forma de expressão importante para compreender o outro, mas que nunca é feita de forma plena. As pessoas se comunicam por meio do corpo, sendo a linguagem uma extensão do pensamento. Alertou que a dificuldade em compreender a totalidade de um fenômeno mostra que há algo de particular e universal em cada ser humano, as semelhanças Ponty denominou de experiência intersubjetiva, sentir o outro através de si mesmo¹⁹.

Alfred Schütz

As peculiaridades da FE de Schutz (1899-1959) são referentes as relações sociais, evidenciadas a partir de alguns conceitos, como o "Habitus", referente a hereditariedade cultural, onde o homem age de acordo com o contexto em que vive. Para este fenomenólogo, o mundo existe antes de nossa presença nele, e nossos hábitos são repassados pela hereditariedade cultural, continuando a existir mesmo com a nossa morte²¹.

Segundo suas análises relativas à hereditariedade cultural e suas influências sobre o ser humano, considerou que uma pessoa que faz parte de um grupo, avalia determinada situação social cotidiana que acontece e faz a "ready-made" adequada para se comportar dentro desse grupo, que significa o ser humano reproduzir um

determinado comportamento social. Nesse contexto, a ação reflete a hereditariedade cultural da qual essa pessoa faz parte.

Schutz também valoriza o conceito de intersubjetividade, e o divide em níveis, são eles a estrutura fundamental do mundo, a organização de cada pessoa enquanto membro de um grupo e a compreensão dos motivos das ações de outras pessoas²².

Paul Ricoeur

O filósofo francês Paul Ricoeur (1913-2005)²³, conhecido como “filósofo do sentido”,^{24,25} era cristão,^{25,26} e se inspirou nas obras da fenomenologia de Husserl e no existencialismo de seu professor, Gabriel Marcel^{23,26,27}. Ricoeur estudou o ser humano numa crítica ao positivismo²⁵ e, pautado nos princípios da fenomenologia, hermenêutica e psicanálise, produziu muitas obras a respeito de variados assuntos, dentre eles sobre a vontade humana, a interpretação, a linguagem, o simbolismo, a religião e a psicanálise²⁶.

Uma de suas principais obras foi *a 'filosofia da vontade'*, por meio da qual tentou interpretar o comportamento simbólico do ser humano para compreendê-lo para além do superficial e da aparência²⁵. Em relação à hermenêutica, Ricoeur, escreveu algumas obras, dentre elas "Interpretação e ideologias"²⁵, na qual relaciona a hermenêutica com as ideias de pensadores renomados.

Em sua obra "A teoria da interpretação"²⁸, ele discorre a respeito das características e os problemas relativos à linguagem. Ricoeur também escreveu textos relacionados à hermenêutica bíblica, por exemplo, "o pecado original"²⁹, no qual atribui a maldade à liberdade de escolha que o ser humano possui. Na obra "hermenêutica bíblica"³⁰ comenta a sua relação com a bíblia, caracteriza e explica a linguagem bíblica, e relaciona a hermenêutica filosófica à hermenêutica bíblica. Em 2004, recebeu o Prêmio John W. Kluge, como reconhecimento de sua contribuição ao campo das ciências humanas²³.

O percurso metodológico

No desenvolvimento de uma pesquisa fenomenológica, a relação entre o pesquisador e o participante da pesquisa deve estar apoiada na premissa da cooperação mútua. Uma relação de confiança deve ser estabelecida entre os envolvidos, para que o(s) participante(s) da pesquisa não se sintam(s) avaliado(s). Desse modo, o pesquisador consegue adentrar na experiência vivida e no mundo dos sujeitos da pesquisa. Do pesquisador é exigido um olhar atento e acolhedor³¹.

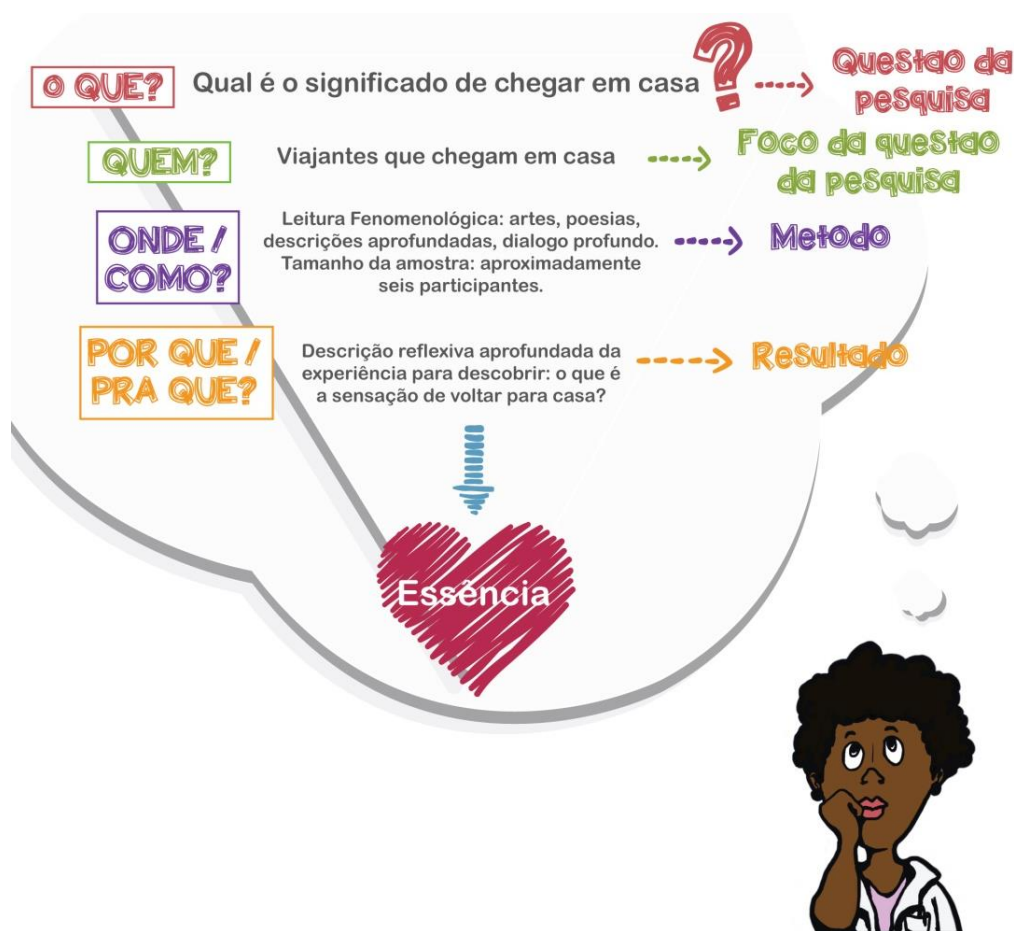


Figura 4 - percurso metodológico da pesquisa fenomenológica

Na FE o objetivo é captar o ponto de vista do participante, sem a influência ou a interferência do pesquisador, ou do seu ponto de vista ético¹¹. A figura 4 inspirada no exemplo de Morse, 1995, p.34³² ilustra o percurso metodológico da pesquisa fenomenológica:

Coleta e Análise de dados

A principal fonte de dados dessa abordagem metodológica consiste no diálogo profundo que é estabelecido entre o pesquisador e os sujeitos da pesquisa³¹. Em geral, o número de participantes da pesquisa é pequeno, sendo necessário, às vezes, realizar mais de uma entrevista ou diálogo, para que o pesquisador possa adentrar no mundo da pessoa. A pesquisa não surge de uma questão específica, mas sim de uma interrogação acerca de um fenômeno vivenciado pelo participante da pesquisa¹.

A análise fenomenológica acontece mediante obtenção dos significados essenciais necessários para descrever o fenômeno e desenvolver a redução fenomenológica, que formam as unidades de significados. O pesquisador utiliza o resultado desse processo, inicialmente da linguagem da pessoa que descreve o fenômeno, e posteriormente transforma em expressões próprias de discurso, que respaldam o que está sendo buscado. Finalmente, deve ser feita uma síntese das unidades de sentidos ou de significados, que são analisadas para evidenciar suas convergências, divergências e idiosincrasias¹.

Existem muitas estratégias para analisar dados de uma pesquisa fenomenológica. A estratégia adotada com frequência é a descritiva, que geralmente é dividida e quatro etapas³³:

- 1- Realizar a "epoqué" (redução fenomenológica) - identificar e afastar tudo que possa interferir na realidade do fenômeno;
- 2- Preservar a intuição - O pesquisador deve respeitar os significados das experiências vividas pelas pessoas pesquisadas;
- 3- Análise (redução transcendental) – consiste na fase de descobrir a essência da essência do fenômeno. O que estava oculto pelos conceitos preconcebidos deve ser percebido.

- 4- Descrição do fenômeno (redução eidética) - requer descrever o fenômeno após ter compreendido a sua essência e definido seus sentidos.

A diferença prática entre a FE descritiva e a interpretativa é o fato de que não deve ser realizada a redução fenomenológica ou "epoché" nos trechos dos depoimentos da FE interpretativa. Na FE descritiva o objetivo, como o próprio nome já diz, refere-se à descrição fiel da essência do fenômeno, e a estratégia para alcançar essa descrição é a redução fenomenológica. A FE interpretativa busca compreender os significados atribuídos ao fenômeno, então a redução fenomenológica é desnecessária, pois todas as informações referentes ao fenômeno são valorizadas³³.

A fenomenologia na prática:

Reflexões sobre a sexualidade durante a vivência do climatério³⁴

Contexto: Com o objetivo de compreender a vivência da mulher no climatério realizou-se a pesquisa qualitativa com abordagem fenomenológica, que foi analisada e interpretada à luz do referencial teórico-filosófico de Maurice Merleau-Ponty. Os resultados colaboraram na elaboração de pressupostos de assistência, ensino e pesquisa, que contemplam a dimensão humana existencial dessas mulheres.

Metodologia: Foram obtidos sete depoimentos de mulheres entre 48 e 55 anos, que haviam apresentado a menopausa espontânea há 12 meses ou mais e que estavam vivenciando o climatério independente de escolaridade, raça ou outras variáveis que pudessem interferir sobre a vivência do climatério. As entrevistas foram feitas utilizando-se a seguinte questão norteadora: Fale-me como é para você estar vivenciando o

climatério. Os discursos se esgotaram no momento em que as pesquisadoras tiveram respondidas suas interrogações desvelando o fenômeno "ser mulher vivenciando o climatério". Para a análise dos discursos, visando desocultar o fenômeno da vivência do climatério, foram utilizados os procedimentos de Josgriberg como pressupostos. Segundo esse fenomenólogo, tais estratégias analíticas permitem aproximar a descrição e a interpretação fenomenológica. Detectaram-se as unidades de sentido (US) nos discursos, que foram agrupadas e categorizadas para realizar a releitura a partir do referencial filosófico seguido.

Resultados: Dentre os temas que emergiram dos discursos se destacou o tema "Refletindo sobre a sexualidade" que se mostrou intimamente associado à vivência do climatério.

Referências

1. Corrêa AK. Fenomenologia: uma alternativa para pesquisa em enfermagem. Rev. Latino-am. Enfermagem, Ribeirão Preto. 1997; 5 (1), 83-88. DOI:10.1590/S0104-11691997000100010
2. Husserl E. Ideas : General Introduction to Pure Phenomenology, Translated by W. R. Boyce Gibson. London, New York: Collier, Macmillan, 1962. ISBN-13: 978-0415519038
3. Husserl E, Zilles U. A crise da humanidade européia e a filosofia. Edipucrs, 2002. ISBN: 85-7430-285-6
4. Merighi MAB, Gonçalves R, Ferreira FC. Estudo bibliométrico sobre dissertações e teses em enfermagem com abordagem fenomenológica: tendência e perspectivas. Rev. Latino-am Enfermagem, 2007; 15(4). DOI:10.1590/S0104-11692007000400019
5. Almeida IS, Crivaro ET, Salimena AMO, Souza IEO. O caminhar da enfermagem em fenomenologia: revisitando a produção acadêmica. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009; 11(3): 695-9. ISSN: 1518-1944
6. Graças EM, Santos GF. Metodologia do cuidar em enfermagem na abordagem fenomenológica. Rev Esc Enferm USP. 2009; 43(1): 200-207. DOI:10.1590/S0080-62342009000100026
7. Silva EJ. As ciências biomédicas e as correntes de pensamento no processo saúde-doença. Anais do 1º Seminário de Sociologia da Saúde e Ecologia Humana. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 14 -16 set 2010.
8. Husserl E. Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica. México: Fondo de Cultura Económica, 1992. ISBN-10: 607024396X
9. Berbel MAF. Sartre e liberdade: uma crítica à psicanálise. Saberes Unicampo. 2014; 1(1), 293-297. ISSN: 2358-5803

10. Surdi AC, Kunz E. Fenomenologia, movimento humano e a educação física. *Movimento (ESEF/UFRGS)*. 2010; 16(4): 263-290.
11. Chesnay M. *Nursing Research Using Phenomenology: Qualitative Designs and Methods in Nursing*. Springer publishing company, new york; 2015. ISBN 13 9780826126863
12. Marcellino NC, Puke N. Possibilidade de interface entre lazer e fenomenologia. *Movimento, Porto Alegre*, 2014 Jan-Mar 20(1): 307-27.
13. Martini RS. A fenomenologia e a epochê. *Trans/form/ação*. 1999; 21(1): 43-51. DOI: 10.1590/S0101-31731999000100006
14. Ayres JRCM. Hermenêutica e humanização das práticas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2005; 10(3), 549-560. DOI:10.1590/S1413-81232005000300013
15. Heidegger M. *Ser e tempo: Parte I*. 2005. ISBN: 853263284X
16. Korab-karpowicz WJ. *Internet Encyclopedia of Philosophy*. Anglo-American University of Prague. Czech Republic.
17. Seeburger FF. Heidegger and the Phenomenological Reduction. In: *Phenomenology and Phenomenological Research*; 1975. DOI: 10.2307/2107054
18. Strathern P. *Sartre em 90 minutos*. Ed. Zahar; 2009. ISBN: 8571104999
19. Merleau-Ponty M. *Fenomenologia da percepção*. 3 ed. São Paulo: Martins Fontes; 2006. ISBN: 9788578271169
20. Telles TCB, Moreira VA. Lente da Fenomenologia de Merleau-Ponty para a psicopatologia cultural. *Psicologia: Teoria e pesquisa*. 2014; 30(2), 205-212. DOI: 10.1590/S0102-37722014000200010
21. Espindola PM. A fenomenologia de Alfred Schutz: uma contribuição histórica. *Revista Trama Interdisciplinar*. 2012; 3 (1).
22. Schutz A. *Fenomenologia e relações sociais: textos escolhidos*. Rio de Janeiro: Zahar; 1979. ISBN: 853264306X

23. Folha de São Paulo. Filósofo francês Paul Ricoeur morre aos 92 anos. 21/05/2005. Disponível em:
<http://www1.folha.uol.com.br/folha/mundo/ult94u83959.shtml>
24. Barbosa M. O filósofo do sentido e a comunicação. Conexão- Comunicação e Cultura, 2010.
25. Jupiassu H. Apresentação in: Ricoeur P. Interpretações e ideologias. Rio de Janeiro: Francisco Alves,1990.
26. Franco SG. Hermenêutica e psicanálise na obra de Paul Ricoeur. Vol. 35. Edicoes Loyola, 1995. ISBN: 8515011115
27. Philosophy Pages. Paul Ricoeur. Britannica internet guide selection. Disponível em: <http://www.philosophypages.com/dy/r9.htm#rico>
28. Ricoeur P, Morão A. Teoria da interpretação: O discurso e o excesso de significação. 1976 ISBN: 9724406679
29. Ricoeur P, Rosa, JMS. O Pecado Original: Estudo de Significação. O conflito das interpretações. Ensaios de hermenêutica. 2008; 227-241.
30. Ricoeur P. Hermenêutica bíblica. Edicoes Loyola, 2006. ISBN: 9788515034239
31. Carvalho MDB, Valle ERM. A pesquisa fenomenológica e a enfermagem. Acta Scientiarum. Maringá. 2002; 24 (3): 843-847.
32. Morse J M. et al. Qualitative research methods for health professionals.1995; p. 34. ISBN-13: 978-0803973275
33. Terra MG, Silva LC, Camponogara S, Santos EKA, Souza AIJ, Erdmann AL. Na trilha da fenomenologia: um caminho para a pesquisa em enfermagem. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2006 Out-Dez; 15(4): 672-8. DOI: 10.1590/S0104-07072006000400016
34. Gonçalves R, Merighi MAB. Reflections on sexuality during the climacteric. Rev. Latino-am Enfermagem.2009; 17(2):160-6. DOI: 10.1590/S0104-11692009000200004

PESQUISA PARTICIPATIVA

Bruna Goulart Gonçalves

Raquel Terezam Fernandes

Introdução e breve histórico

A pesquisa participativa (PP), como o próprio título indica, se refere a um método participativo de pesquisa. Sua essência consiste em considerar a perspectiva dos participantes, no decorrer de todo o processo de pesquisa. A forma como as pessoas lidam com os desafios vivenciais do cotidiano é considerada no processo de produção de reconstrução de conhecimentos e habilidades¹.

A PP permite ao pesquisador ter acesso às ideias e à realidade do mundo de cada um dos participantes. É desenvolvida por meio da interação com as pessoas envolvidas diretamente com as questões a ser estudadas, como por exemplo, os pesquisadores, os profissionais envolvidos no contexto estudado, os usuários de serviço, dentre outros focos¹. Por meio deste tipo de pesquisa busca-se uma coleta compartilhada de dados, de modo a atribuir voz aos silenciados e ser possível compreender e interpretar fatos a partir de suas próprias perspectivas².

A PP e a pesquisa ação (PA) são baseadas no envolvimento dos pesquisadores com os participantes da pesquisa. Uma PA é desenvolvida com a intenção de solucionar alguma questão ou problema de natureza coletiva, de modo a promover a emancipação dos participantes da pesquisa³. A PP foi proposta inicialmente por Paulo Freire com o intuito de criar um método alternativo de pesquisa voltado à ação educativa. Ocorreu em meados dos anos 1960, no contexto das mudanças agrárias que estavam acontecendo na América Latina⁴.

Outros autores envolvidos com o propósito da PP foram João Bosco Pinto, Marcela Gajardo e Carlos Rodrigues Brandão³. João Bosco Pinto (1934-1995)

ênfatiçou a importância da pedagogia como forma de libertação e ferramenta para transformar a realidade⁵. Marcela Gajardo atualmente é co-diretora do Programa de Promoção da Reforma Educativa da América Latina e do Caribe⁶. E, Carlos Rodrigues Brandão é professor emérito e coordena grupos de pesquisas⁷.

A PP surgiu como método empregado para iluminar e contribuir para o despertar das pessoas⁸. Por meio de seu desenvolvimento, torna-se possível explorar as peculiaridades dos participantes⁹, o que requer estabelecer um ambiente onde a confiança mútua predomine e permita obter os êxitos desejados. É de fundamental importância propiciar um ambiente onde os participantes se sintam seguros para expressar seus pontos de vista, e estabelecer uma comunicação aberta, de modo que não emerge um sentimento de desvantagem na manifestação de opiniões de natureza críticas. Além das questões relacionadas ao ambiente de pesquisa, o desenvolvimento de uma PP requer o estabelecimento de relações democráticas, o que envolve a dimensão política¹.

O princípio da observação participante foi baseado na obtenção da perspectiva do sujeito investigado e não na perspectiva do investigador. A PP depende de pressupostos teóricos, mas também da postura do pesquisador no decorrer do seu envolvimento com a questão estudada. Esta deve ser profundamente conhecida pelo mesmo¹⁰. Salienta-se que o desenvolvimento de uma PP depende da vontade dos participantes da pesquisa em divulgar as suas opiniões e experiências sobre a questão estudada. Portanto, é de extrema importância que os participantes tenham confiança no pesquisador e nos demais participantes¹.

Deve-se também considerar que uma PP é conduzida mediante o agir de seus participantes, o que requer a necessidade de optar pela inclusão de algumas questões e a exclusão de outras, de modo que cada elemento tenha a possibilidade de vivenciar experiências de modo único e ter percepções individualizadas a respeito de determinados tópicos sob discussão¹¹.

O percurso metodológico

Os participantes de uma PP devem ser pessoas que estejam diretamente envolvidas com a temática estudada, de modo que o conhecimento produzido possa ser transferido para a prática cotidiana¹. Os participantes não são somente objetos da pesquisa, mas também co-pesquisadores ativos no processo de construir conhecimentos. O pesquisador deve desenvolver uma subjetividade reflexiva, competências comunicativas, ter sensibilidade às necessidades das pessoas e ser capaz de sistematizar o relatório do processo da pesquisa¹².

A coleta de dados pode ser realizada mediante o desenvolvimento de diversos métodos. As estratégias de coleta devem ser estabelecidas de acordo com os fatores relacionados aos participantes e ao contexto do estudo¹. Os métodos empregados em uma PP devem ser empregados com a finalidade de facilitar a extração de experiências cotidianas dos participantes, suas crenças, opiniões e dúvidas, entre outros aspectos considerados pertinentes à PP. Os principais métodos para coletar dados em uma PP são a entrevista semi-estruturada, a observação e o desenvolvimento de grupos focais. As fotografias, *blogs*, diários de campo e mapeamentos também representam meios para coletar dados¹.

Paulo Freire¹³ e Pinto¹⁴ propõem etapas para a realização da PP. O pesquisador primeiramente deverá estar informado a respeito do contexto sob estudo, e verificar se existem outros estudos ou fontes de dados que caracterizem as pessoas e o seu contexto de vida. Após esta busca prévia, o pesquisador deverá delimitar a área de estudo e, então, realizar visitas para explorar tudo que for relevante à pesquisa, tomando nota dos principais aspectos observados no diário de campo. Cabe salientar que, neste momento, acontecem os primeiros contatos com os participantes do estudo. Após explorar o local e os participantes da pesquisa, os pesquisadores devem conhecer melhor o contexto e as pessoas envolvidas na pesquisa.

A partir disto, deve dar início à coleta de dados propriamente dita, por meio de diálogos franco, entrevistas e observações participantes. Nestes momentos, o pesquisador expõe aos participantes os objetivos do desenvolvimento da pesquisa, a importância da participação popular e esclarece a metodologia empregada. Este tipo de metodologia respalda o direito dos participantes se manifestarem em relação às suas próprias questões e a realidade que lhe aflige, possibilitando a busca de soluções para as mesmas.

Todos os diálogos devem ser gravados, após consentimento dos participantes, para posterior consulta dos pesquisadores para a elaboração da síntese dos diálogos, a partir da análise crítica dessas falas. Nesse momento, se julgarem necessário, os pesquisadores poderão convidar especialistas linguísticos para ajudar na compreensão das falas. A discussão dos achados acontece com todos os participantes da PP, para realizarem um relatório da pesquisa. Após evidenciada a realidade dos envolvidos na PP, através do relatório da pesquisa, pode-se elaborar uma proposta para colocar em prática os conhecimentos adquiridos na pesquisa e dessa maneira colaborar para a emancipação de todos os envolvidos no decorrer do processo.

A análise dos dados de uma PP é baseada em múltiplas percepções, porém não há um método pré-definido a ser desenvolvido. Todas as contribuições para os resultados devem ser preservadas e claramente visíveis, para que as opiniões e visões de todos os participantes envolvidos possam ser expressas e devidamente sistematizadas no relatório de pesquisa. O resultado de uma PP não está restrito ao texto escrito. Ele pode ser representado de outras formas, pois seu intuito é facilitar a compreensão dos achados da pesquisa. Por exemplo, podem ser utilizados métodos visuais e performativos para coletar dados e apresentar resultados, que devem ser apresentados para todos os participantes, a fim de que estes verifiquem se concordam com o material desenvolvido ou desejam modificar algo¹.

Uma PP na prática

Elaboração de material educativo para promover a saúde da puérpera e do recém-nascido mediante estratégia participativa¹⁵.

Contexto: No puerpério, as mulheres vivenciam transições e modificações nos aspectos físico, social, biológico e psicológico. Encontram-se expostas a situações latentes de sofrimento, relacionadas em sua maioria, à ansiedade provocada pela necessidade de assumir responsabilidades quanto aos cuidados com o seu filho, o autocuidado, e dos demais membros de sua família. Esta realidade leva ao surgimento de necessidades especiais, sobretudo, as relativas à atenção adequada na assistência à puérpera.

Objetivos: Explorar as experiências vividas pelas mulheres no período puerperal; prestar assistência à mulher e ao recém-nascido durante a visita domiciliar; identificar as demandas educativas, de suporte de natureza física, emocional e social das mulheres e seus maridos/companheiros, relacionadas aos cuidados à mulher no puerpério e ao recém-nascido; identificar a melhor maneira para resolver as demandas de suporte de natureza física, emocional e social; elaborar um material educativo destinado à promoção da saúde da mulher no período puerperal e do neonato.

Metodologia: Neste estudo será utilizada a abordagem qualitativa de pesquisa, e como método será utilizado a PP. Os dados serão coletados com puérperas e seus maridos/companheiros em seus domicílios, nas visitas domiciliares feitas às puérperas. Durante estas visitas, serão aplicados questionários contendo dados relativos aos aspectos socioeconômicos, de assistência de enfermagem à puérpera e ao recém-nascido, feitas anotações no diário de campo e serão feitas entrevistas face-a-face individuais, sobre o tema em estudo. Será realizada análise temática das narrativas produzidas, das quais derivará o conteúdo do material de suporte educativo. O produto desta análise será apresentado a profissionais peritos na área, que farão a validação do conteúdo escrito e visual do material produzido. Após a incorporação de todas as recomendações feitas pelos peritos, a versão revista será apresentada às puérperas, que serão solicitadas a ler o material e fazer sugestões para melhorar a clareza e a pertinência do conteúdo escrito e das ilustrações. Este processo, de revisão crítica e revisão do material, será desenvolvido até que nenhuma nova recomendação para mudança seja identificada.

Referências

1. Bergold J, Thomas S. Participatory research methods: a methodological approach in motion. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social*

- Research. 2012;13(1):191-222. ISSN 1438-5627. Disponível em:
<http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1801/3334>
2. Chizzotti A. A pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais: evolução e desafios. Rev Port Edu, Portugal. 2003;16(2):221-36. ISSN 0871-9187. Disponível em: http://www.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/1350495029.pdf
 3. Novaes MBC, Gil AC. Participatory action research as a methodological strategy for the study of social entrepreneurship in business administration. RAM, Rev. Adm. Mackenzie [online]. 2009, 10(1):134-60. ISSN 1678-6971. DOI:10.1590/S1678-69712009000100007
 4. Gajardo M. Pesquisa participante: propostas e projetos. In: Brandão CR. Repensando a Pesquisa Participante. São Paulo: Brasiliense, 1984; 13-50. INSB: 8511070117
 5. Arrazola LSD; Medeiros FAF. Da investigação temática à pesquisa-ação: resgate da obra de João Bosco Guedes Pinto (1934-1995). In: Targino AF; Thiollent, MJM. Metodologia para Projetos de Extensão: Apresentação e Discussão. ; Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) – São Carlos: Cubo Multimídia, 2008. ISBN: 9788560064175
 6. UNESCO. Portal Unesco. Acessado em: 04 jun 2015. Disponível em:
http://portal.unesco.org/geography/es/ev.php-URL_ID=14240&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html
 7. Currículo Lattes. Carlos Rodrigues Brandão. Acessado em: 04 jun 2015. Disponível em:
<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4780720Y4>
 8. Fals-Borda O, Rahman MA. Action and knowledge: Breaking the monopoly with participatory action research. The Apex Press: New York; 1991. ISBN-13:

- 978-0945257578. Disponível em: <https://pt.scribd.com/doc/36035852/Fals-Borda-and-Rahman-1991-Action-and-Knowledge-Breaking-the-Monopoly-With-P>
9. Swantz ML. 2 Participatory action research as practice. In: Reason P, Bradbury H. The SAGE Handbook of Action Research. 2ª ed. London; 2008. p. 31-48. DOI: 10.4135/9781848607934.d8
 10. Brandão CR. Repensando a Pesquisa Participante. São Paulo: Brasiliense, 1984. INSB: 8511070117
 11. Wadsworth Y. What is participatory action research? Action research international Paper 2; 1998. ISSN 1445-6125. Disponível em: <https://www.montana.edu/cpa/news/images/articles/hires/img200603291143660763-1.pdf>
 12. Unger HV. Participatory health research: who participates in what? Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research. 2012; 13(1):Art.7. ISSN 1438-5627. Disponível em: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1781>
 13. Freire P. Criando métodos de pesquisa alternativa: aprendendo a fazê-la melhor através da ação. In: Brandão CR. Pesquisa participante. São paulo: brasiliense. 1986; 34-41. ISBN-10: 8511070044
 14. Pinto JB. Metodología de la investigación-acción, momentos y fases. In: Preparación y evaluación de proyectos, Quito, Junta nacional de preinversión, 1976.
 15. Gonçalves BG. Elaboração de material educativo para promover a saúde da puerpera e do recém-nascido mediante estratégia participativa [projeto de tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2015.

Capítulo 8

PESQUISA-AÇÃO

Adilson Mendes

Juliana Reale Caçapava Rodolpho

Introdução e breve histórico

Em primeiro lugar, é importante saber que a pesquisa-ação (PA) é um tipo de pesquisa fortemente associada com uma ação ou resolução de um problema coletivo. Por essa razão, na PA os pesquisadores e os participantes estão envolvidos de modo cooperativo em todo processo de investigação¹. Os sujeitos que estão sendo pesquisados são considerados como parte da equipe, envolvendo-se em cada passo do processo de investigação, por essa razão, são chamados de *participantes*. Isto democratiza o processo de pesquisa e transforma radicalmente a natureza distante do relacionamento entre o pesquisador e o sujeito de pesquisa, promovendo a emancipação de ambos².

O principal papel da PA é facilitar o estudo de aspectos da prática profissional, seja para introduzir uma ideia inovadora ou avaliar e refletir sobre a efetividade de uma prática existente, visando sua melhora³. Este método possui tradição em diversas áreas do conhecimento, como as ciências sociais (administração, comunicação, serviço social, economia), a saúde (enfermagem, promoção da saúde, saúde coletiva, saúde do trabalhador) e a tecnologia (ergonomia, engenharia de produção, sistemas de informação, arquitetura e urbanismo, agricultura)⁴.

A PA se desenvolveu como proposta metodológica em 1946, a partir do trabalho do psicólogo Kurt Lewin junto ao governo norte-americano, para investigar, em contextos educacionais e institucionais, os problemas advindos da Segunda Guerra Mundial. Lewin então definiu a PA como uma forma de

investigação empírica baseada na experiência de problemas vivenciados por grupos sociais específicos^{5,6}.

Na década de 1950, nos EUA, o trabalho de Lewin desenvolvido no campo da psicologia social foi seguido por Stephen Corey e outros pesquisadores, que aplicaram a PA na educação com o intuito de introduzir mudanças nas práticas educativas mediante remodelagem do currículo escolar^{5,6}. O trabalho pioneiro do filósofo e pedagogo John Dewey, realizado em 1929, exerceu importante influência na criação da PA. Ele defendia a união entre a ciência e a prática pedagógica e estava baseado em ideias filosóficas que criticavam a separação entre o conhecimento e a ação^{7,8,9}.

Na América Latina, a PA surgiu entre as décadas de 1960 e 1970 sob forte influência de educadores, cientistas sociais e profissionais de diversas áreas que atuavam em diferentes contextos sociais, sobretudo os religiosos e educacionais⁴. As ideias do educador brasileiro Paulo Freire relativas à importância da reflexão crítica e da problematização da realidade para o seu enfrentamento foram fundamentais para consolidar a PA. Nas últimas décadas, a PA têm sido aplicada no Brasil em projetos de pesquisa ou de extensão nas universidades, sobretudo na elaboração de políticas públicas e em ações desencadeadas por pelas organizações não governamentais^{9,10}.

A PA tem sido amplamente utilizada nos diversos campos de ação da enfermagem. Nesta, a PA tem sido considerada essencial para desenvolver práticas críticas e inovadoras, mediante articulação da teoria com a prática, de modo a responder às necessidades de saúde dos diferentes grupos sociais^{11,12}. A base filosófica humanística da PA também pode colaborar com a enfermagem na obtenção de respostas a muitos problemas de pesquisa, que envolvem a complexidade do comportamento humano¹³.

Pressupostos da PA

A PA possui o caráter crítico e emancipatório, pois possibilita que os sujeitos examinem e desafiem a realidade social, política, econômica e cultural que moldam suas identidades e ações^{14,4}. Os conhecimentos são construídos na medida em que o pesquisador e os atores sociais avançam na busca de soluções coletivas¹⁰.

Na PA, os pesquisadores dão voz aos participantes, ajudando-os a compreender as circunstâncias de sua realidade e a se tornarem conscientes da necessidade de modificá-la^{13,2}. A articulação entre a pesquisa e a ação, a atitude participativa em todo o transcurso do processo, assim como a negociação, que deve existir em cada uma das ações, põem os atores e os pesquisadores em uma posição de formação onde ocorre um mútuo processo de aprendizado¹⁰. O conhecimento dos participantes une-se ao conhecimento acadêmico dos pesquisadores, possibilitando a criação conjunta de um plano de intervenção viável para beneficiar a comunidade^{13,2}.

No campo da saúde, muitos profissionais estão constantemente desenvolvendo avaliações sobre as próprias práticas. Entretanto, a PA se diferencia deste processo informal por demandar uma gama complexa de habilidades e competências dos pesquisadores. Para que os profissionais de saúde alcancem os objetivos da PA, é necessário haver um planejamento cuidadoso, além de observações, escuta ativa e avaliações consistentes, que devem ser permeadas pela reflexão crítica¹⁵. Nessa perspectiva, os profissionais de saúde podem assumir o papel de pesquisadores, ou uma pessoa externa à equipe pode estar engajado na identificação de problemas, procurar e implementar soluções práticas, assim como monitorar e refletir sobre o processo de mudança e os resultados alcançados¹⁶.

Portanto, é possível afirmar que a PA permite aos profissionais de saúde a incorporação de mudanças em sua prática, auxiliando-os na busca de estratégias a partir das quais eles possam prover uma melhor qualidade do cuidado à população¹⁵.

O percurso metodológico

A flexibilidade no planejamento é destacada como atributo inerente à PA, diferentemente de outros métodos de pesquisa, que seguem fases previamente ordenadas. Desse modo, as etapas de uma PA podem ocorrer durante o mesmo período de tempo, a depender do encaminhamento das situações que constituem seu processo¹.

A PA se inicia com a *fase exploratória* e se encerra com a *divulgação dos resultados alcançados*. Estas fases são permeadas por etapas intermediárias, que podem tomar diversos caminhos em função das circunstâncias e dos problemas imprevistos¹.

A fase exploratória é desenvolvida para descobrir o campo de pesquisa, os interessados e suas expectativas. O objetivo desta fase é o diagnóstico da situação por meio da identificação dos problemas prioritários e das possíveis ações a ser desenvolvidas. Em seguida, é elaborado um planejamento das ações e sua execução, que envolve um conjunto de ações e intervenções para resolver os problemas levantados. Ao final do processo de PA, é recomendado fazer a divulgação dos resultados alcançados. O objetivo desta fase é levar ao conhecimento dos participantes, que conversaram, participaram, agiram e investigaram os resultados alcançados no estudo¹.

Durante a PA, devem ser feitas avaliações contínuas objetivando analisar criticamente o processo desenvolvido, as motivações dos participantes e os resultados obtidos¹⁷. Para tanto, todos os envolvidos devem trabalhar em conjunto para compreender as mudanças ocorridas ao longo do processo¹⁸.

A PA abrange diversas técnicas de coleta de dados, que não são escolhidas ao acaso. As atividades e intervenções que fazem parte da coleta de dados da PA são escolhidas não apenas em função dos objetivos da pesquisa, mas dos aspectos culturais e contextuais que envolvem os participantes¹³. Os principais

questionamentos que devem ser feitos para escolher adequadamente as técnicas de coleta de dados a ser utilizadas em uma PA são as seguintes³:

- Quais são os objetivos do estudo?
- Quais os aspectos que estão em foco?
- Qual o tempo disponível para o estudo e desenvolvimento do projeto?
- Quais são as evidências necessárias para atingir o objetivo?
- Quais os recursos disponíveis para a coleta de dados são viáveis, dentro de uma perspectiva realística?
- Como os dados podem ser registrados?
- De que maneira os dados serão interpretados?

As principais técnicas de coleta de dados utilizadas na PA são o questionário, entrevista, análise documental, grupo focal, diário de campo e anotações, observação sistemática, uso de vídeo, fotografias^{3,19}, e oficinas educativas^{20,21}. A síntese de cada técnica está apresentada na sequência:

Questionário: É um instrumento constituído de perguntas, que possibilita coletar dados do contexto e informações gerais, de forma fácil e rápida. Trata-se de ferramenta que permite coletar informações iniciais sobre atitudes e percepções dos participantes³.

Entrevista: Possibilita obter dados ricos e informativos em relação aos itens do questionário. Propicia obter dados e perspectivas inesperadas, que podem ser úteis para explorar temas focalizados⁵.

Análise de documentos: Evidências documentais como políticas, objetivos, relatórios institucionais, trechos gravados a partir de eventos, planos de aula e trabalhos de estudantes representam fontes que podem proporcionar esclarecimentos importantes para a PA. Estas fontes de dados assumem especial importância nos casos em que há a necessidade de comparar pressupostos argumentados e a realidade da prática⁵.

Grupo focal: Trata-se de técnica de pesquisa que deve ser cuidadosamente planejada. Consiste em discussões delineadas em grupo, feitas com o propósito de obter percepções de pessoas dentro de uma área definida de interesse²². Esta técnica, que possibilita discutir e estabelecer diálogos críticos entre o pesquisador e os participantes na PA, é utilizada tanto para explorar percepções e experiências, como para desenvolver a consciência crítica dos participantes¹⁹.

Oficina educativa: Seu principal objetivo é a criação coletiva, que é feita a partir dos recursos do próprio grupo, buscando valorizar adversidades e potencialidades dos participantes²⁰. A incorporação de atividades lúdicas promove o potencial reflexivo, criatividade, flexibilização e humanização a partir da linguagem da arte, do jogo e das brincadeiras²¹.

Diário de campo e anotações: São utilizadas para registrar ocorrências da PA, sobretudo as ideias e respectivas operacionalizações. É importante existir uma estrutura pré-determinada dos principais aspectos a ser registrados, pois este registro reflexivo e analítico contribui para melhorar atuação do pesquisador⁵.

Observação sistemática: Permite capturar todos os aspectos focalizados na PA, possibilitando investigar, de forma aprofundada, o comportamento dos participantes. Recomenda-se utilizar um roteiro estruturado de observação, de modo a incluir tópicos significativos no estudo, que serão úteis para analisar dados e elaborar o relatório da pesquisa⁵.

Vídeos: Permitem observar posteriormente as atividades desenvolvidas, sem interrupções e limitações de tempo. Torna-se possível analisar diferentes aspectos das atividades e coletar informações acuradas sobre as atitudes dos participantes⁵.

Análise de dados: Consiste em identificar temas e padrões dos dados, permitindo apresentar evidências consistentes para qualquer argumentação. É necessário olhar para todos os dados coletados, obtidos de diferentes fontes. Devem ser considerados não apenas os resultados esperados, mas também os inesperados

que sejam significantes. É importante rever objetivos e expectativas do projeto de pesquisa antes de iniciar a análise dos dados⁵.

As etapas de análise de dados de uma PA são as seguintes¹⁷:

- Organizar o conjunto do material obtido com o uso dos instrumentos de coleta de dados;
- Transcrever, ler, e codificar dados obtidos por cada instrumento;
- Buscar representações e ideias convergentes e divergentes presentes nos dados;
- Interpretar dados de forma aprofundada;
- Fazer análise de dados de forma contextualizada, com base no referencial teórico-metodológico utilizado.

Uma PA na prática

“É tempo de se cuidar mais”: pesquisa-ação para promover a saúde da mulher no climatério²³

Contexto: A experiência do climatério pode provocar sofrimento físico e emocional às mulheres, em decorrência das mudanças vivenciadas neste período.

Objetivos: Explorar as experiências vividas pelas mulheres no período do climatério; identificar as dúvidas e as necessidades das mulheres relacionadas à experiência do climatério; levantar as dificuldades e as potencialidades das mulheres para o enfrentamento dos problemas relacionados à experiência do climatério; elaborar um material educativo destinado à promoção da saúde das mulheres que vivenciam a experiência do climatério.

Metodologia: Participaram do estudo nove mulheres entre 45 e 65 anos de idade, que eram usuárias de um serviço de saúde da atenção básica do município de São Paulo. O método utilizado foi a PA, embasada pelo referencial pedagógico de Paulo Freire. Diversas técnicas de coleta de dados foram aplicadas durante os

encontros grupais, em momentos diferentes da PA, como questionário, grupo focal e oficinas educativas. Os encontros foram gravados e transcritos integralmente, e o conjunto dos dados obtidos foi submetido à análise temática. Para o diagnóstico situacional da realidade foi feito um levantamento do universo temático da realidade das mulheres, elencando-se os temas geradores, que foram utilizados para planejar as ações educativas: mudanças corporais e autoestima; instabilidade nas condições emocionais e no convívio com os membros da família; a experiência da sexualidade e do relacionamento amoroso/conjugal no climatério; a busca do autocuidado no climatério. As ações educativas foram planejadas em resposta às necessidades das mulheres que vivenciam a experiência do climatério. Estratégias pedagógicas de abordagem lúdica foram desenvolvidas nas oficinas educativas, delineando a intervenção educativa.

Resultados: As mulheres refletiram sobre a problemática do climatério e expressaram necessidades de ajustes na forma de lidar com novas situações e confrontá-las, de modo a reorganizar a vida cotidiana. A PA promoveu o desenvolvimento de um processo de aprendizagem emancipatório, a aquisição de uma perspectiva ampliada sobre o climatério, o aumento da rede de apoio social a partir dos vínculos construídos em grupo, despertou a

consciência sobre o cuidar de si, o autoconhecimento, e o resgate da autoestima. Um material educativo, considerado como produto do processo de PA, foi elaborado a partir do diagnóstico sobre os problemas, potencialidades, necessidades e demandas relativas à experiência do climatério. A validação da cartilha foi realizada por um perito e pelas mulheres que participaram deste estudo.

Operacionalizar este estudo foi desafiante, pois houve dificuldades para organizar encontros, gerenciar o tempo das sessões, foi preciso flexibilizar o tempo para ajustar às necessidades de mudança no planejamento, face à natureza do método, habilidade para tomar decisões frente às mudanças requeridas, criar e improvisar. Ter competências e habilidades para estabelecer relacionamento interpessoal adequado foi essencial para desenvolver os trabalhos grupais da PA. As potencialidades identificadas foram o desenvolvimento de competências e habilidades pessoais, científicas e profissionais, troca de experiências, reconhecimento da alteridade do outro, vivência de processos de ensino-aprendizagem emancipatórios, que contribuíram para fortalecer a autoestima e melhorar a qualidade das relações afetivas e sociais das mulheres.

Referências

1. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. São Paulo: Cortez; 2007.
2. Chesnay M, editor. Nursing research using Participatory Action Research. Qualitative designs and methods in nursing. New York: Springer Publishing Company; 2015.
3. Koshi V. Action research for improving practice: a practical guide. London: Sage Publications; 2005.

4. Thiollent M. Action Research and Participatory Research: an overview. *International Journal of Action Research* 2011;7(2):160-74.
5. McKernan J. *Curriculum Action Research. A handbook of methods and resources for the reflective practitioner* London: Kogan Page; 1991.
6. Masters J. The history of Action Research. In: Hughes I, editor. *Action Research Electronic Reader [Internet]*. Sidney: The University of Sydney, 1995. [Cited in 2014 Jun. 16] Available from: http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&sqi=2&ved=0CCEQFjAA&url=http%3A%2F%2Fiopp.ru%2Fpub%2F21sept06_M2.doc&ei=hlKfU4ySHea78QG3lIHADA&usg=AFQjCNEkP8L9iJh7_l1TySh5_S e7SCNdBg
7. Goyette F, Lessard-Hérbet M. *La recherche-action, ses fonctions, ses fondements, son instrumentation*. Montréal: Presses de l'Université du Québec; 1993.
8. McTaggart R. *Participatory action research: international context and consequences*. New York: State University of New York Press; 1997.
9. Toledo RF, Jacobi PR. Pesquisa-ação e educação: compartilhando princípios na construção de conhecimentos e no fortalecimento comunitário para o enfrentamento de problemas. *Educ. Soc.*, 2013; 34(122),155-73. DOI: 0.1590/S0101-73302013000100009.
10. El Andaloussi K. *Pesquisa-ações. Ciências. Desenvolvimento. Democracia*. São Carlos: EduFSCar; 2004.
11. Grittem L, Meier MJ, Zagonel IPS. Pesquisa-ação: uma alternativa metodológica para pesquisa em enfermagem. *Texto Contexto Enferm* 2008; 17(4):765-70. DOI: 10.1590/S0104-07072008000400019
12. Soares CB, Cordeiro L, Campos CMS. Pesquisa-ação emancipatória: uma proposta metodológica essencial para a enfermagem. In: 17º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem; 2013 jun. 3-5; Natal: Associação

- Brasileira de Enfermagem - Seção Rio Grande do Norte; 2013. [citado 2014 mai. 30]. Disponível em: http://www.abeneventos.com.br/anais_senpe/17senpe/pdf/9026me.pdf
13. Breda KL. Participatory Action Research. In: Chesnay M, editor. Nursing research using Participatory Action Research. Qualitative designs and methods in nursing. New York: Springer Publishing Company; 2015.
 14. Miskovic M, Hoop K. Action research meets critical pedagogy—Theory, practice, and reflection. *Qualitative Inquiry* 2006; 12:269-91. DOI: 10.1177/1077800405284367
 15. Koshi E, Koshi V, Waterman H. Action research for improving educational practice: a step-by-step guide. London: Sage Publications; 2011.
 16. Meyer J. Using qualitative methods in health related action research. *British Medical Journal* 2000; 320:178-81. DOI: 10.1136/bmj.320.7228.178
 17. Toledo RF. Educação, saúde e meio-ambiente: uma pesquisa ação no Distrito de Iauaretê do município de São Gabriel da Cachoeira/AM [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2006.
 18. McHugh TF. A new view of body image: A school-based participatory action research Project with young aboriginal women [thesis]. Saskatoon: University of Saskatchewan; 2008.
 19. Chiu LF. Transformational potential of focus group practice in participatory action research. *Action Research* 2003;1(2):165-83. DOI: 10.1177/14767503030012006
 20. Corcione D. Fazendo Oficina. In: Caderno de textos do Projeto-Piloto da Ver-SUS Brasil - Vivências e estágios na realidade do Sistema Único de Saúde do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2003. p. 20-22.
 21. Burlandy L, Rotenberg S, Mendonça CP, Sally E, Ayres K. Educação, Saúde e Nutrição na Atenção Básica de Saúde do Município de Niterói. In: Anais do 2º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde; 2013.

22. Krueger R, Casey MA. Focus groups: a practical guide for applied research. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2009.
23. Rodolpho JRC. “É tempo de se cuidar mais”: Pesquisa-Ação para promover a saúde da mulher no climatério [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2015.

HISTÓRIA ORAL

Adilson Mendes

Juliana Reale Caçapava Rodolpho

Introdução e breve histórico

A história oral (HO) enquanto método de pesquisa é um recurso moderno para elaborar documentos, arquivar e desenvolver pesquisas sobre as experiências sociais vividas pelas pessoas ou grupos sociais¹. A HO tem papel fundamental enquanto recurso para mostrar que o vivido é lembrado de forma diferente por cada pessoa². Esta, ao contar algum acontecimento de sua vida, atribui diferentes significados e possui percepções diversas sobre ele. A HO possui abrangência multidisciplinar e vem sendo utilizada em diversas áreas das ciências sociais, como o a história, a sociologia, a antropologia, a linguística, e a psicologia, entre outras. É utilizada também na área de saúde, como a Medicina e a Enfermagem³.

A primeira experiência da HO enquanto atividade organizada de pesquisa data de 1948, quando Allan Nevis lançou o *The oral history project*, na Columbia University³. Em 1996, durante o IX Congresso Internacional de História Oral, ocorrido na Suécia, foi criada a “International Oral History Association” (IOHA), que contou com expressiva participação de brasileiros. Esta associação foi criada para que oralistas de todas as partes do mundo pudessem compartilhar experiências humanas, a partir de fontes orais.

No Brasil, o desenvolvimento da HO foi lento, e isto decorreu da falta de tradição de seu uso nas instituições e à ausência de laços universitários com a cultura popular¹. A partir da década de 1990, esta realidade começou a apresentar mudanças. Em 1992, foi realizado o Congresso Internacional América: Raízes e Trajetórias, na Universidade de São Paulo (USP). Naquele Congresso, foi proposta

a criação da Associação Latino-Americana de HO. Em 1994, durante o II Encontro Nacional de História Oral: História Oral e Multidisciplinaridade, coordenado pelo Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil, da Fundação Getúlio Vargas (CPDOC/FGV), foi criada a Associação Brasileira de HO (ABHO)³.

Pressupostos da HO

A HO tem como propósito permitir que as pessoas (re)contem suas histórias segundo seus próprios pontos de vista. Por meio deste método, os pesquisadores podem desenvolver estudos e pesquisas focalizando as experiências das pessoas. Ele consiste em um registro de experiências organizado mediante um projeto, que é elaborado visando formular um entendimento de uma dada situação da vida social⁴. Seu principal fundamento está alicerçado na dimensão social que engloba a memória coletiva e a identidade social⁵. A HO possui caráter interdisciplinar e pode ser considerada enquanto um método de pesquisa propriamente dito, ou um meio de coleta de dados de outras metodologias de pesquisa⁶. Em síntese, a HO consiste numa forma de captar experiências de pessoas que se dispõem a relatar aspectos de sua vida. Por esta razão, quanto mais as pessoas contarem suas histórias, segundo as próprias perspectivas, mais apropriado será seu depoimento⁷.

Existem três gêneros distintos de HO: a tradição oral, a história de vida, e a história oral temática.

Tradição oral: É o testemunho transmitido verbalmente, de uma geração para outra. Não se limita às entrevistas, pois engloba uma minuciosa descrição do cotidiano das pessoas e de suas inversões. Abrange também questões de longa duração, os mitos e as explicações da vida social, segundo o olhar subjetivo. A complexidade da tradição oral reside no reconhecimento do outro e nos detalhes auto-explicativos de sua cultura⁴.

História de vida: Consiste na narrativa da experiência de vida de uma pessoa.

História oral temática: é uma modalidade de HO que busca explorar um tema específico⁴.

O percurso metodológico

Quando a HO é utilizada enquanto método de pesquisa, ela deve ser desenvolvida mediante um projeto de pesquisa, o que requer uma pergunta de pesquisa. De modo geral, qualquer tema é passível de ser investigado por meio da HO². Este projeto deve guiar o desenvolvimento da pesquisa. Portanto, deve conter todas as etapas da pesquisa e ser reavaliado constantemente para que as adaptações necessárias sejam feitas, no decorrer de sua evolução.

Cada etapa do projeto deve ser avaliada com base nas etapas já desenvolvidas. A flexibilidade na condução do projeto é uma das características básicas de projetos de HO. Apesar desta flexibilidade, os projetos sempre são exclusivos e direcionados à exploração de uma única experiência⁸.

Os seguintes itens devem ser descritos em um projeto de pesquisa de HO: tema, justificativa, problema e hipótese (se houver), *corpus* documental e objetivos, procedimentos de pesquisa, referências bibliográficas e o cronograma de pesquisa.

Coleta de dados

As entrevistas são as principais ferramentas de pesquisa na HO. Elas devem ser desenvolvidas mediante roteiro contendo as linhas gerais da trajetória dos entrevistados, como origem, formação, influências recebidas e outros marcos significativos de sua vida³. Este roteiro não deve ser fornecido previamente ao depoente, pois o contato prévio com o tema poderá induzi-lo a elaborar respostas, que perderão sua espontaneidade³.

Em momento anterior às entrevistas, os entrevistados devem ser contatados, preferencialmente, por via telefônica. Nesse momento, o propósito da entrevista e sua importância devem ser esclarecidos³. As preferências dos entrevistados quanto à data, hora e o local devem ser respeitadas. Antes do início da entrevista propriamente dita, o entrevistador deverá assegurar que o entrevistado possui o direito de não opinar a respeito de temas considerados não convenientes, desligar o equipamento de gravação se isto for requisitado pelo entrevistado. Durante as entrevistas, não devem ser feitas interferências ou ser emitidos juízos de valor. Desse modo, o entrevistador estará contribuindo para que a visão de mundo, as ideias, os sonhos e as crenças dos depoentes sejam preservados³. Em HO, as perguntas devem ser elaboradas de forma simples, direta e o mais natural possível.

Os procedimentos para tratamento das entrevistas incluem as fases de transcrição, textualização e a transcrição do documento⁴.

Transcrição: Deve ser feita de forma rigorosa. Isto requer tempo, pois a narrativa oral é transformada para a forma escrita. É uma etapa importante para construir e analisar histórias de vida, devido à sua natureza reiterativa⁴.

Textualização: Corresponde à etapa na qual as perguntas são retiradas ou adaptadas às falas dos colaboradores. A realização desta etapa tem o objetivo de possibilitar melhor compreensão da narrativa⁴.

Transcrição: É a fase em que os elementos extratexto são incorporados às narrativas. Nesta fase, busca-se recriar o contexto da entrevista e modo a refleti-lo no documento escrito. Estas estratégias são usadas para elaborar uma síntese dos sentidos percebidos pelo pesquisador, que extrapolam a narrativa e a *performance* do entrevistado. Tais sentidos incluem as emoções, o choro, a ironia e os silêncios no momento da entrevista⁴.

Conferência e autorização para divulgar a entrevista

Trata-se de procedimento em que o texto final da entrevista transcrita é entregue ao colaborador da pesquisa para que este leia e aprove seu inteiro teor. Uma vez conferida e autorizada, a versão transcrita estará pronta para ser divulgada ao público.

Questões éticas e legais

A versão final da história contada deve ser conferida e sua divulgação autorizada pelo colaborador da pesquisa. Este deve ser solicitado a assinar um termo de doação do depoimento³.

Análise de dados

A análise dos dados em HO é um procedimento, cujos detalhes devem ser especificados no projeto. Caso a proposta do projeto tenha sido apenas a elaboração de um banco de histórias, a análise é dispensada⁴. Neste caso, a HO construída serve para criar e organizar arquivos. Mas se no projeto a intenção era a de considerar as entrevistas como fonte de dados a ser interpretados, a partir da dimensão social dos envolvidos, estas devem ser interpretadas e situadas historicamente⁹.

Uma HO na prática

Recursos da história oral em narrativas sobre o HIV/AIDS¹⁰

Contexto: Nas histórias de pessoas que vivem com o vírus HIV/aids, emergem segredos e individualidades. Para ecoar esses significados, o pesquisador apoiou-se nos recursos da HO para compreender, a partir das narrativas dessas pessoas que vivem com HIV/AIDS, como acontece a adaptação e o ajustamento social diante das adversidades da doença.

Metodologia: HO de vida aplicada à saúde, desenvolvida por meio de entrevista colaborativa, foi estruturada com base nos seguintes fundamentos: explicitação do tema, objetivo do projeto, e perguntas de corte sem roteiro pré-determinado. As falas foram gravadas, transcritas, transcriadas, e posteriormente devolvidas aos colaboradores na forma de texto

escrito. Dois homens com idades entre 38 e 56 anos, que concordaram em assinar uma carta de cessão foram os colaboradores deste estudo.

Resultados: Temas emergiram das falas, num primeiro plano perpassando pela resiliência e resignificando sentidos: foi a escolha pela vida: ... “o corpo é meu, é nele que habito”, adesão ao tratamento

medicamentoso: ... “o vírus é um intruso”; a importância de espaços para praticar atividade física sem sofrer preconceitos; mobilização e ativismo. A resiliência como conceito (...) especialmente na área da saúde, caracteriza o enfrentamento de situações que a priori podem ser compreendidas como aniquiladoras, mas que servirão como principal fator na mudança de atitude frente à própria vida¹¹.

As narrativas orais ofereceram muitas leituras e abordagens, recuperaram particularidades dos envolvidos, desvelando a memória coletiva. Ao narrar sua história, o colaborador também narrou as histórias de outras pessoas que vivenciaram experiências similares, e isso é parte do contexto histórico e não pode ser deixado de fora. O efeito dessas falas transforma aquele que narra e também aquele que escuta.

Referências bibliográficas

1. Meihy JCSB. Manual de história oral. São Paulo: Editora Loyola, 2005.
2. Alberti V. Manual de historia oral: 2ª ed. Rio de Janeiro. Editora FGV, 2004.
3. Freitas SM. História oral: procedimentos e possibilidades. 2ª Ed. São Paulo: Associação editorial Humanitas, 2006.
4. Meihy JCSB, Holanda F. História oral como fazer como pensar. 2ª ed., 2ª reimpressão. São Paulo: Editora Contexto, 2013.
5. Meihy JCSB, Holanda F. História oral: como fazer como pensar. São Paulo: Editora Contexto, 2007.
6. Alberti V. Manual de história oral. 3ª ed. Rio de Janeiro. Editora FGV, 2005.
7. Meihy JCSB. Manual de história oral. São Paulo: Editora Loyola, 2002.
8. Meihy JCSB, Ribeiro SLS. Guia prático de história oral: para empresas, universidades, comunidades, famílias. São Paulo. Editora Contexto, 2013.

9. Matos SJ, Senna AK. História oral como fonte: problemas e métodos. *Historiae*, Rio Grande, 2 (1): 95-108, 2011. <http://repositorio.furg.br:8080/handle/1/3264>.
10. Alves M, Paes PP, Almeida JR, Wilson N. "Recursos da História Oral em Narrativas Sobre o Hiv/Aids", p.326-326. In: *Anais do Congresso Internacional de Humanidades & Humanização em Saúde [= Blucher Medical Proceedings, num.2, vol.1]*. São Paulo: Editora Blucher, 2014. ISSN 2357-7282, <http://dx.doi.org/10.5151/medpro-cihhs-10755>
11. Araujo CA, Mello MAP, Rios AMG. *Resiliência: Teoria e práticas de pesquisa em psicologia*. Ithaka Book, 2011.

Capítulo 10

PESQUISA NARRATIVA

Bruna Goulart Gonçalves

Bruna Cid Quirino

Narrativas são formas orais e/ou escritas de transmitir histórias reais ou imaginárias. A pesquisa narrativa é uma forma de pensar sobre a experiência, já que estuda a experiência enquanto história. Os participantes e o pesquisador são compreendidos como co-construtores e como co-agentes envolvidos na construção da pesquisa.

Pesquisa narrativa é definida como uma forma de entender a experiência. Pode ser definida como metodologia, que tem como objetivo coletar histórias sobre determinado tema e durante este processo, o pesquisador encontra informações para entender certos fenômenos. As histórias podem ser obtidas mediante entrevistas, gravações, narrativas orais e escritas.

Narrativa é o texto de pesquisa, um relato reflexivo sobre as histórias narradas. A principal preocupação das histórias é descrever e relatar fatos, enquanto na narrativa a preocupação é atribuir significados, relações e refletir sobre os eventos narrados. Portanto, a história acaba se tornando método e objeto de pesquisa porque é pela narração que os significados são construídos (método). Por meio da história é realizada uma compreensão mais concreta da experiência (objeto)¹.

Por meio das narrativas é possível acessar indiretamente as experiências dos outros, pois as pessoas trazem suas experiências ao pesquisador da maneira como elas as interpretam. Na composição de uma narrativa, o enredo vai sendo organizado a partir da combinação de diferentes acontecimentos ou incidentes individuais, que vão se configurando em uma história considerada no seu todo. Ao narrar uma história, o narrador-autor conta um acontecimento de forma sequencial,

ou seja, com começo, meio e fim. Estas partes são estruturadas mediante cinco elementos essenciais: o enredo, os personagens, o tempo, o espaço e o ambiente².

Em relação aos tipos, as narrativas podem ser definidas como narrativas breves, que são sintéticas e a sequência do enredo pode ser facilmente identificada. Narrativas de vivências são mais amplas, pois incluem a história da vivência de uma pessoa. Esta modalidade inclui vários episódios que, geralmente, são colocados numa sequência de acontecimentos, dos quais nem sempre há uma interpretação temporal. As narrativas populares são histórias contadas e recontadas entre pessoas de uma comunidade. Estas são, geralmente, apresentadas de forma inter-relacionadas com outras histórias.

Não existe uma definição de narrativa, mas sim um entrelaçamento de diferentes definições, que são baseadas em suas respectivas bases teóricas e epistemológicas. Assim, as diferentes definições de narrativa influenciam a forma como os dados são tratados e interpretados.

No campo da saúde e, considerando aqui a enfermagem, é necessário estabelecer interações sociais, ouvir com atenção o que as pessoas querem contar. Logo, a pesquisa narrativa pode ser uma ótima estratégia para obter informações e favorecer o despontamento de um conhecimento mais profundo, para possibilitar planejamento dos cuidados necessários.

A temporalidade é uma especificidade importante das narrativas. O tempo é um fenômeno que não pode ser desconsiderado nesse tipo de pesquisa, pois, ao contar uma história, o autor-narrador articula a tríade temporal presente, passado e futuro. Por ser um método de pesquisa intrinsecamente baseado na perspectiva temporal, a pesquisa narrativa tem a processualidade como principal aspecto³.

O método da narrativa considera a subjetividade individual, oferecendo a oportunidade para todas as vozes ser ouvidas. A importância deste tipo de pesquisa está justamente nesse olhar, que se volta para si mesmo e auxilia o sujeito a compreender seus processos de formação e a influência do contexto e do outro em

sua própria constituição. Este método pode ser desenvolvido apenas pelo contar de histórias (*telling*) ou pelo vivenciar de histórias (*living*)¹.

Etapas de uma pesquisa narrativa

Planejamento e organização: A pesquisa narrativa se enquadra na abordagem qualitativa. Logo, o planejamento não representa a sua principal fase. A problemática da pesquisa é central em uma pesquisa narrativa. Mas a forma como ela será abordada dependerá, em essência, do que e de como serão as narrativas com as quais o pesquisador lidará. A compreensão do contexto é fundamental para o pesquisador, pois as interpretações suscitadas na narrativa devem ser conferidas.

Seleção dos sujeitos: É fundamental que os pesquisadores se certifiquem com antecedência se os sujeitos de quem se pretende ouvir as narrativas são os reais detentores das experiências necessárias. Embora biografias fictícias sejam um dos métodos narrativos, quando se pretende que as narrativas reflitam a experiência verdadeira dos indivíduos, trabalhar com narrativas inventadas prejudica a validade científica da pesquisa.

Coleta de narrativas: Em função da grande quantidade de informações necessárias para construir uma narrativa, normalmente a coleta de dados se dá em mais de um encontro. É importante que tais encontros se deem em locais onde não haja fatores que possam intervir na concentração e na capacidade de resgatar memórias. A coleta normalmente se dá por entrevista e/ou observação. Deve-se atentar para as ênfases, silêncios, padrões linguísticos e as metáforas narradas. São nestes detalhes que podem estar presentes significados altamente reveladores da experiência dos entrevistados.

Análise das narrativas: A pesquisa narrativa possui duas extensões de destaque: conteúdo e forma, holística e categorial. O primeiro conjunto apresenta relação com a análise, se será focada na narrativa como um todo, ou a análise será

de trechos da narrativa. O segundo conjunto está relacionado com o conteúdo, se serão buscados significados específicos, ou se a pesquisa irá se concentrar no conteúdo integral da narrativa. Desse modo, há quatro possibilidades de leituras de narrativas:

- Leitura holística de conteúdo - leva em consideração a história inteira e foca no seu conteúdo. De certa forma, o que é especificamente contado pelo narrador é colocado em um segundo plano, fazendo com que a narrativa adquira uma conotação mais universal, categorizada em temas mais amplos.
- Leitura holística da forma - enfoca a história de vida como um todo, mas tratados mais dos aspectos formais que do conteúdo. Baseia-se na perspectiva de que toda história, oral ou escrita, pode ser formalmente caracterizada por três possibilidades básicas: progressão, regressão e uma linha regular, enquanto que as histórias individuais resultam da combinação dos três.
- Leitura categorial de conteúdo - este tipo de leitura, normalmente denominado como análise de conteúdo, trata do conteúdo das narrativas como manifestado, em partes separadas da história, sem considerar o contexto completo da narrativa. Isso pode se dar na forma de quantificação da frequência de certas palavras ao longo da narrativa, originando unidades de categoria mais amplas, que explicam eventos.
- Leitura categorial de forma – esta quarta possibilidade de leitura de narrativas considera aspectos formais de seções separadas ou categorias de uma história de vida. Em geral, o interesse dessa leitura é sobre a coerência com que é construída cada parte da história, refletida por meio de palavras e expressões especificamente relacionadas a cada momento do que é narrado.

Validação do Estudo

Para atender exigências de cunho científico, é necessário estabelecer critérios intrínsecos. Como em outros estudos de natureza qualitativa, os principais

são a validade, a qualidade e a representatividade do estudo. Os critérios não mais se relacionam somente com os dados enquanto fontes de verdade absoluta. Mas a interferência das visões pessoais do pesquisador e o processo de composição de significados devem ser levados em conta no método da narrativa. Deve-se atentar para as questões da verdade histórica, correspondência, coerência e uso pragmático, político e ético de narrativas. O pesquisador deve explicitar seus modos de investigação e, meticulosamente, documentar suas fontes, já que a validade das pesquisas narrativas reside na sua capacidade de informar futuros estudos e contribuir para a mudança social, capacitando todos os participantes⁴.

Uma pesquisa narrativa na prática

Entre o planejado e o imprevisível: processo decisório sobre o momento de ir para o hospital em busca de assistência ao parto⁵

Contexto: A assistência ao parto passou por diversas e intensas modificações ao longo do tempo. A mais evidente foi a mudança de seu local de realização, que passou do ambiente domiciliar para o hospitalar. Esta mudança implicou na necessidade da parturiente reconhecer o momento ideal de sair de casa e dirigir-se ao hospital em busca de assistência.

Objetivos: Explorar quais fatores influenciam o processo decisório da gestante sobre o momento de sair de casa em busca de assistência ao parto e entender como são exercidas tais influências; identificar quais pessoas interferem nesta decisão; reconhecer quais são as demandas por suporte social e por assistência profissional das gestantes em relação ao referido processo decisório.

Metodologia: Neste estudo foi utilizada abordagem qualitativa de pesquisa. Foi considerada a análise de narrativa como método de estudo. Os dados foram coletados com 30 puérperas internadas no

setor de alojamento conjunto de um hospital público localizado na Cidade de São Paulo. Foi realizada análise temática das narrativas produzidas, agrupamento das unidades de significado de cada uma delas, identificação dos elementos temáticos comuns às mesmas, elaboração de categorias temáticas e validação das categorias com as participantes do estudo.

Resultados: Foram elaboradas duas categorias descritivas para expressar a experiência coletiva: “Recebendo orientações, suporte social e fazendo escolhas: o planejamento da ida para o hospital no momento do parto” e “Entre o planejado e o imprevisível: o processo decisório sobre o momento de ir para o hospital em busca de assistência ao parto”.

Considerações finais: O processo decisório das mulheres é fundamentado, sobretudo, na rede de suporte social e nas orientações recebidas de profissionais de saúde. Os profissionais atuantes no pré-natal devem desenvolver ações mediante consideração

do contexto social das gestantes e é fundamental para a qualidade de integração da família no atendimento. Isto assistência.

Referências

1. Connelly FM, Clandinin DJ. Narrative Inquiry. Complementary Methods for Research in Education, 3rd Edition, Washington: American Educational Research Association, 2004.
2. Gancho CV. Como analisar narrativas. 5^a ed. São Paulo (SP): Ática; 1998.
3. Gordon T, Lahelma E. From Ethnography to Life History: Tracing Transitions of School Students. *Int J Soc Res Meth*2003; 6(3):245-254. DOI: 10.1080/1364557032000091842
4. Riessman CK. Narrative methods for the human sciences. CA, USA: SAGE Publications, 244p. 2008. ISBN 978-0-7619-2998-7
5. Reis JG. Entre o planejado e o imprevisível: processo decisório sobre o momento de ir para o hospital em busca de assistência ao parto [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2013 [acesso 2015-02-28]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-11082014-145325/>

TEORIA FUNDAMENTADA NOS DADOS

Jessica Reis-Queiroz

Marcel Reis Queiroz

Introdução e breve histórico

A Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), ou “Grounded Theory”, como é chamada em inglês, é um método de pesquisa desenvolvido pelos sociólogos Barney G. Glaser e Anselm L. Strauss. Seu objetivo consiste em investigar os aspectos subjetivos das experiências sociais das pessoas. A partir da exploração dos aspectos subjetivos, que envolvem as experiências vivenciadas pelas pessoas, o pesquisador elabora uma teoria a respeito da experiência¹.

A ideia de elaborar uma TFD surgiu a partir das pesquisas de abordagem quantitativa, desenvolvidas por Lazarsfeld, na década de 50. Naquela época, este pesquisador começou a descrever uma metodologia para desenvolver estudos quantitativos. Nesse processo, buscou descobrir procedimentos próprios dos estudos quantitativos que contribuíssem na produção de resultados confiáveis. Considerou que resultados desta natureza seriam fundamentais para fornecer uma base sólida para o desenvolvimento de outras pesquisas².

Durante a formulação da metodologia quantitativa a ser utilizada, principalmente para testar teorias pré-existentes, Lazarsfeld percebeu que, muitas vezes, as variáveis estudadas apontavam os equívocos existentes nas teorias construídas. Então, percebeu que a teoria poderia ser formulada a partir dos dados, com base em uma metodologia sólida. E assim, por meio da aplicação da teoria formulada, as pesquisas poderiam avançar simultaneamente nos campos descritivo e teórico².

A partir destas constatações, Glaser e Strauss impulsionaram o movimento de utilização de dados qualitativos para construir teorias². No livro de autoria destes

pesquisadores, intitulado “The Discovery of Grounded Theory”^b, escrito em 1967, estes autores defenderam a ideia relativa à importância dos dados qualitativos na compreensão das experiências sociais³.

A TDF e seus principais pressupostos

Glaser e Strauss contestaram os pressupostos positivistas da época, e propuseram o desenvolvimento de uma análise qualitativa sistemática dos dados, que tivesse uma lógica própria e pudesse gerar uma teoria. Tinham o propósito de levar a investigação qualitativa para além dos estudos descritivos, mediante novos rumos nos arranjos teóricos e explanatórios, de modo a produzir compreensões de natureza mais abstrata e conceitual a respeito dos fenômenos estudados⁴.

Com a finalidade de evitar que os pesquisadores vissem o mundo a partir de ideias pré-existentes a respeito de dado fenômeno, Glaser e Strauss defenderam o adiamento da revisão bibliográfica para um momento posterior à construção da teoria. Segundo a concepção destes teóricos, a TFD deve ser gerada por meio do pensamento indutivo, o que implica na necessidade de sensibilidade do pesquisador para que este tenha condições para perceber como um dado fenômeno induz a outro(s)⁴.

Desse modo, o pesquisador consegue visualizar o que os dados estão apontando e, a partir deles, formular teorias que expressem as experiências cotidianas. Para desenvolver conceitos e demonstrar como eles se relacionam entre si, é necessário que o pesquisador seja cuidadoso em todo o processo de obtenção de dados relevantes.

No desenvolvimento da TFD, os dados podem ser obtidos de diversas formas, sendo as principais estratégias, as notas de campo, as entrevistas e as informações obtidas em gravações e relatórios, dependendo do assunto pesquisado e da acessibilidade às informações. No desenvolvimento destes trabalhos, a interação

^b Traduzido para o português sob o título “A Descoberta da Teoria Fundamentada”.

do pesquisador com os dados obtidos deve ser frequente e intensa, tendo em vista que a coleta e a análise dos dados são procedimentos que devem ser desenvolvidos concomitantemente⁴.

Assim, como em outros métodos de pesquisa de natureza indutiva, no desenvolvimento da TFD é necessário permanecer atento às indagações que os dados suscitam, e ser flexível para mudar de direção, caso os dados indiquem tal necessidade. Ressalta-se que, no desenvolvimento da TFD, esta flexibilidade inerente ao pesquisador qualitativo deve ser ampliada, ao mesmo tempo em que o foco do pesquisador no tema pesquisado deve ser mantido.

Tal flexibilidade é demonstrada quando o pesquisador possui a possibilidade de remodelar o processo de coletar dados a partir da análise dos dados até então obtidos, sem que haja a necessidade de descartá-los. Agindo deste modo, o pesquisador possui também a possibilidade de ampliar as percepções a respeito do fenômeno estudado. Consequentemente, a preservação do foco auxilia o pesquisador a perceber os aspectos que requerem aprofundamento.

Nesse processo de análise de dados, devem ser elaborados memorandos, que consistem em anotações de natureza informal, cujo objetivo é o registro das etapas da pesquisa e das decisões tomadas durante o processo de análise e coleta de dados. Redigir memorandos é fundamental no processo da construção da TFD, pois esta ação permite investigar o tema estudado de forma mais profunda⁴.

A fase de coleta e análise de dados deve prosseguir até que os dados não despertem novos *insights* teóricos^c, nem tragam novas características às categorias centrais já construídas. Após a conclusão desta fase, deve ser realizada a redação da TFD, feita mediante relato do inteiro teor da experiência estudada⁴.

^c *Insights* teóricos - percepção de questões que precisem ser investigadas mais profundamente.

O percurso metodológico

O referencial teórico que comumente embasa o desenvolvimento da TFD é o Interacionismo Simbólico (IS). Este considera que a compreensão da ação humana requer foco na interação social, na forma de pensar do ser humano, e sua definição a respeito da situação vivenciada, das situações atuais e da natureza ativa do ser humano. A sociedade humana é construída a partir de símbolos e dos significados que atribuímos aos fatos e às experiências enquanto elementos de uma ação conjunta⁵.

As pessoas interagem, e a partir desta interação cooperativa, a sociedade é formada. Assim sendo, o conjunto de símbolos passam a definir as maneiras adequadas das pessoas viverem em sociedade⁵. Estas características da interação social são consonantes com a TFD, pois esta busca aprofundar a perspectiva do participante da pesquisa de modo a desenvolver uma teoria sobre a experiência social.

A coleta de dados da TFD é realizada mediante o desenvolvimento de entrevistas semiestruturadas, que devem ser gravadas com permissão dos participantes da pesquisa. As observações, leitura de documentos, e todos os demais recursos que forem necessários para investigar o fenômeno sob investigação também consistem em fontes de dados da TFD⁴.

A análise dos dados deve ser realizada juntamente com a coleta de dados. E os seguintes processos devem ser desenvolvidos:

- 1- *Transcrição e codificação inicial:*** transcrição das entrevistas na íntegra e análise linha a linha, mediante atribuição dos códigos iniciais.
- 2- *Codificação focalizada:*** síntese dos códigos iniciais mais frequentes na forma de categorias.
- 3- *Codificação axial:*** estabelecimento de relações das categorias com as respectivas subcategorias, de modo a reagrupar dados, quando isto for necessário para atribuir maior coerência à análise.

4- *Codificação teórica*: especificação das relações possíveis entre as categorias desenvolvidas.

Durante este processo de obtenção e análise dos dados, os memorandos são escritos, demonstrando, entre outros aspectos, quais caminhos o pesquisador decidiu seguir e em quais dados esta decisão foi fundamentada. Com base nos registros contidos nos dados e nos memorandos, o pesquisador deve analisar a necessidade de desenvolver novas amostragens teóricas⁴.

Por exemplo, em uma pesquisa sobre climatério, se o pesquisador começa a perceber que um grupo de mulheres vivencia a experiência do climatério de maneira diferente de outro grupo, ele pode optar por conduzir mais entrevistas específicas quanto às características de cada grupo. Deste modo, poderá obter mais dados, para deixar as categorias construídas mais sólidas sob o ponto de vista teórico⁶.

No processo de teorização, o pesquisador deve classificar e integrar os memorandos elaborados e formular diagramas, de modo a demonstrar a teoria. A flexibilidade no processo de desenvolvimento da TFD também deve estar presente na redação inicial da teoria. Mesmo nesta etapa, o pesquisador deve estar aberto e atendo à possibilidade de novos *insights* teóricos. E, se considerar necessário, pode optar pela realização de novas amostragens teóricas⁴.

Chesnay⁷ aponta para alguns erros comuns aos que têm um primeiro contato com a TFD, sendo o primeiro a concepção que se trata de uma teoria já existente a ser seguida na metodologia. Como já explicado, a TDF tem por finalidade gerar uma nova teoria, específica ao objeto de pesquisa ao qual ela é aplicada, e isso é feito de forma fundamentada ou apoiada nos dados que surgem da pesquisa de campo.

Uma vez compreendida essa característica básica, é possível o pesquisador cometer outro engano. Se a teoria será gerada a partir da observação dos dados, há de se supor que o pesquisador seja neutro e sem nenhuma ideia ou noção

preconcebida, o que seria impossível e inverídico. Todo pesquisador tem suas ideias e deve reconhecê-las, principalmente para que possa separar o que os participantes dizem do que o ele mesmo acredita ser verdade⁷.

Por fim, outro equívoco é que haja uma maneira imposta para fazer a TFD. Apesar de existirem guias, eles são apenas um esboço para a análise, nada mais. A teoria surge da interação ativa do pesquisador com os dados, utilizando um processo interativo e contínuo de coleta e análise: os dados iniciais são coletados e a análise começa a partir desses dados; com essa análise em mente, o pesquisador coleta novos dados, e volta à análise do conjunto dos dados, e por assim segue⁷.

A TFD na prática

Vivenciando a inexorabilidade do tempo e as suas mudanças com perdas e possibilidades: a mulher na fase do climatério.⁶

Contexto: Adentrando na literatura produzida por pesquisadores da área de enfermagem, identificamos que as mudanças ocorridas durante o climatério têm importância marcante no comportamento, tanto do homem como da mulher, nesta fase da vida.

Objetivos: Os objetivos deste estudo foram: compreender como a experiência do climatério é definida pela mulher; quais os processos psicossociais de interação vividos por ela e desenvolver um modelo teórico representativo da vivência da mulher na fase do climatério.

Metodologia: Participaram da pesquisa trinta mulheres, das quais vinte e cinco frequentavam o ambulatório de ginecologia de um hospital de referência, na Cidade de São Paulo, e cinco mulheres não vinculadas a qualquer serviço.

Para servir de suporte teórico-metodológico a essa pesquisa, suas autoras optaram pelo IS e a TFD, que permitiram apreender e desenvolver

conceitos explicativos da experiência vivenciada pela mulher na fase do climatério. Os dados foram coletados através da observação e de entrevistas, que foram gravadas e transcritas, em seguida, pelas próprias pesquisadoras.

Por meio da leitura detalhada dos dados, as autoras procuraram construir questões que revelassem a subjetividade da mulher e suas expectativas, vivências e possíveis dificuldades encontradas na fase do climatério. Além da gravação das entrevistas, à medida que as mulheres iam expressando suas experiências, as pesquisadoras iam fazendo anotações dos seus comportamentos, como o silêncio, o choro, e as expressões faciais.

Ao responder às questões, as pesquisadoras perceberam que era inevitável que as mulheres resgatassem suas histórias de vida. O número de entrevistas não foi preestabelecido e, logo no primeiro contato, foi comunicado às

participantes que, se necessário, novas entrevistas seriam realizadas.

Resultados: A análise comparativa e constante dos dados possibilitou identificar o significado atribuído pelas mulheres à experiência vivida no climatério. À medida que a mulher passa a vivenciar o climatério, vai construindo uma definição simbólica para esse período, que no referido estudo foi composto por dois fenômenos, que foram representativos das duas dimensões do viver o climatério. Os fenômenos desenvolvidos foram “Rejeitando as mudanças” e “Buscando superar as mudanças”.

Nos dois fenômenos, o que se observou foi o poder implacável do tempo, revelado pelo fenômeno “Rejeitando as mudanças”. Ou seja, os sinais próprios do climatério traduzem a velhice iminente, e por isso as mulheres o rejeitam. O fenômeno “Buscando superar as mudanças” denota a urgência de uma vida melhor, porque as mulheres sentem que seu tempo está acabando. A categoria central que emergiu desses significados e sintetiza os dois fenômenos foi: “Vivenciando a inexorabilidade do tempo e suas mudanças com perdas e possibilidades”.

Compreender a mulher na fase do climatério por meio do IS representou apreender sua internalidade. Isso foi possível mediante atribuição de significados à experiência vivida, segundo perspectiva das próprias mulheres. Também foi possível criar situações interacionais que propiciaram a oportunidade de as mulheres agirem, refletirem, redefinirem e redirecionarem suas próprias experiências.

As pesquisadoras assinalaram que só foi possível compreender a experiência da mulher na fase do climatério quando reconheceram que cada experiência tinha sido vivida de forma única pelas mulheres, visto que as vivências destes momentos possibilitaram incorporar significados diferentes, segundo as particularidades de cada mulher. Portanto, a teorização a respeito da experiência do climatério não pode ser reduzida a explicações fechadas em modelos universais, pelo fato de ela consistir em acontecimento de natureza individual, que não permite generalizações.

O conhecimento da experiência vivida por cada mulher na fase do climatério favoreceu o estabelecimento de uma política mais adequada de atenção a lhe ser prestada, assim como serviu de guia para um contínuo levantamento de dados, além de uma avaliação das suas necessidades, nesta fase do seu ciclo vital. O ideal é que esse conhecimento se traduza em resultados, que privilegiem uma

assistência mais global e individualizada, embasada em suporte humanístico e teórico adequado a esta fase do desenvolvimento que a mulher atravessa.

Referências:

1. Strauss A., Corbin J. Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory. 2. ed. Thousand Oaks: Sage Publications, 1998. p. 312
2. Glaser BG. The history of Grounded Theory based on quantitative methodology. The Grounded Theory Review, n. Special Issue, 2007, p. 9–19.
3. Glaser B G, Strauss AL. The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research. [s.l.] Transaction Publishers, 1999. p. 271
4. Charmaz K. A construção da teoria fundamentada: Guia prático para análise qualitativa. Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 272
5. Charon JM Symbolic Interactionism. 10. ed. [s.l.] Prentice Hall, 2010. p. 240
6. Lima J V DE; Angelo M. Vivenciando a inexorabilidade do tempo e as suas mudanças com perdas e possibilidades: a mulher na fase do climatério. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 35, n. 4, dez. 2001. DOI:10.1590/S0080-62342001000400013
7. Chesnay M DE. Nursing Research Using Grounded Theory. New York: Springer Publishing Company, 2015.

PESQUISA QUANTITATIVA

Ana Luiza Vilela Borges

A pesquisa quantitativa toma como paradigma mais influente o Positivismo. Seu escopo assenta-se na mensuração e explicação das relações entre os fenômenos, incluindo relações de causa e efeito. Para isto, é preciso observar, medir e interpretar a realidade objetiva, por meio de procedimentos estruturados e sistematizados em etapas previamente planejadas. Requer o uso de técnicas estatísticas para analisar os dados, e seus resultados devem ser reprodutíveis e generalizáveis.^{1,2}

Quais são os objetivos da pesquisa a ser conduzida?³

Realizar a sondagem sobre o problema a ser investigado: Isto se justifica quando se conhece pouco ou nada sobre determinado problema. Esta é a pesquisa do tipo exploratória. A pesquisa exploratória, em geral, envolve levantamentos bibliográficos e estudos de caso.

Realizar a caracterização de determinada população ou evento: Sem o compromisso de explicar os fenômenos que busca descrever, esta é a pesquisa do tipo descritiva. Em geral, assume a forma de levantamentos. Atualmente, por conta do avanço do conhecimento em todos os campos da ciência, dificilmente se depara com um problema em que pouco ou nada se sabe a seu respeito, ou seja, dificilmente se fará uma pesquisa apenas do tipo exploratória. Por isto, o exemplo a seguir é de uma pesquisa do tipo descritiva:

Pesquisa descritiva na prática

Padilha EM, Fujimori E, Borges ALV, Sato APS, Gomes MN, Branco MRFC et al. Perfil epidemiológico do beribéri notificado de 2006 a 2008 no Estado do Maranhão, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2011; 27(3): 449-59.4

O objetivo do estudo foi descrever o perfil epidemiológico dos casos e óbitos de beribéri notificados de 2006-2008 no Estado do Maranhão, Brasil. Informações foram obtidas de fichas de notificação da Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão e utilizou-se o Índice Global de Moran para avaliar autocorrelação espacial. Foram notificados 1.207 casos e 40 óbitos. Regiões oeste e central mostraram forte presença de autocorrelação espacial da incidência. Ocorrência de casos e óbitos concentrou-se de maio a agosto, em homens jovens (20-40 anos). Hábito de consumir álcool e fumar esteve presente entre os óbitos; baixa renda e ocupação com atividade pesada, entre os casos. Os sintomas mais comuns foram diminuição da força, dormência e edema das pernas, dificuldade para caminhar e dor na panturrilha. O perfil dos acometidos e os sintomas, exceto edema de membros inferiores, são característicos de beribéri seco. É pertinente que estudos sobre seu ressurgimento no país sejam aprofundados.

Explicar a existência de determinado fenômeno e como ele está relacionado com outros fenômenos. Esta é a pesquisa do tipo explicativa, cujo desenvolvimento está atrelado à elaboração e ao teste de hipóteses. Para Gil (2007), este é o tipo de pesquisa em que é possível explicar a razão e determinação da ocorrência dos eventos.³

Pesquisa explicativa na prática

Priuli RMA, Moraes MS, Chiaravalloti RM. Impacto do estresse na saúde de cortadores de cana. *Rev. Saúde Pública* 2014; 48(2): 225-31.5

Considerando a hipótese que trabalhadores do corte de cana apresentam maior nível de estresse depois da safra, o objetivo foi analisar os níveis de estresse e a prevalência de sintomas físicos e psíquicos em trabalhadores do corte de cana antes e depois da safra. Para isto, foram estudados 114 cortadores de cana, 109 trabalhadores urbanos na pré-safra, 102 cortadores de cana e 81 trabalhadores urbanos na pós-safra, na cidade de Mendonça, SP, em 2009. Os resultados mostraram que o estresse aumentou nos cortadores de cana após a safra (34,2% na pré-safra e 46,1% na pós-safra); nos trabalhadores urbanos, o estresse diminuiu de 44,0% na pré-safra para 42,0% na pós-safra. Houve predominância da fase de resistência do estresse para ambos os grupos, com sinais mais evidentes da fase de quase-exaustão e de exaustão para os cortadores de cana. Após a safra, houve tendência a aumentar o número de cortadores de cana com sintomas de quase-exaustão (6,4%) e exaustão (10,6%), bem como aumento na proporção de cortadores de cana com sintomas físicos (de 20,5% para 25,5%) e psicológicos (de 64,1% para 70,2%). Para os dois grupos, os sintomas psicológicos foram elevados nas duas fases (70,2% e 64,7%, respectivamente). Concluiu-se que o processo produtivo de trabalho do cortador de cana pode provocar estresse.

Construir e validar instrumentos de aferição dos fenômenos. Esta é a pesquisa do tipo metodológica.

Pesquisa metodológica na prática

Kimura M, Carandina DM. Desenvolvimento e validação de uma versão reduzida do instrumento para avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho de enfermeiros em hospitais. *Rev. Esc. Enferm. USP* 2009; 43(spe): 1044-54.6

Este estudo teve como objetivo desenvolver a versão reduzida de um instrumento para avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) de enfermeiros hospitalares e analisar a sua confiabilidade e validade. O estudo foi desenvolvido com uma amostra probabilística de 348 enfermeiros selecionados em quatro hospitais da cidade de São Paulo. Os métodos clinimétrico e psicométrico foram utilizados no processo de redução de itens, obtendo-se um instrumento com 31 itens e quatro domínios: Valorização e reconhecimento institucional; Condições de trabalho, segurança e remuneração; Identidade e imagem profissional e Integração com a equipe. Na análise da consistência interna, obtiveram-se coeficientes alfa de Cronbach adequados (0,94 para o total de itens e de 0,77 a 0,92 para os domínios). Estes resultados sugerem que o instrumento reduzido é adequado para a mensuração da QVT de enfermeiros em hospitais.

Mensurar o efeito de uma intervenção na realidade estudada. Esta é a pesquisa do tipo intervenção.

Pesquisa de intervenção na prática

Monteiro CA, Szarfarc SC, Brunken GS, Gross R, Conde WL. A prescrição semanal de sulfato ferroso pode ser altamente efetiva para reduzir níveis endêmicos de anemia na infância. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2002; 5(1): 71-83.7

A anemia por deficiência de ferro em crianças é um dos maiores problemas nutricionais enfrentados pelos países em desenvolvimento. Estudos controlados indicam que doses intermitentes de sais de ferro podem ter eficácia semelhante à obtida com o esquema tradicional diário. O objetivo desse estudo foi avaliar, em uma população onde a anemia na infância é endêmica, a efetividade da prescrição preventiva de doses semanais de sulfato ferroso a todas as crianças entre seis e 59 meses de idade por um período de seis meses. Crianças dos grupos controle e intervenção foram selecionadas a partir de uma amostra aleatória da população de crianças da cidade de São Paulo. Os pais das crianças do grupo intervenção receberam orientação nutricional e frascos de solução de sulfato ferroso com a instrução de ofertá-la aos filhos uma vez por semana até a próxima visita da equipe de pesquisa, que ocorreria em aproximadamente seis meses. Os pais das crianças do grupo controle receberam somente orientação nutricional. O efeito da intervenção foi avaliado por mudanças na concentração da hemoglobina e na prevalência de anemia. As comparações entre os dois grupos foram baseadas na "intenção-de-tratar" e todas as estimativas foram ajustadas para concentração inicial de hemoglobina, idade inicial, duração do seguimento e renda familiar. O ganho médio de hemoglobina devido à intervenção foi de 4,0 g/l e a queda na prevalência de anemia foi de mais de 50%. A intervenção foi particularmente eficiente em prevenir o declínio da concentração de hemoglobina durante os dois primeiros anos de vida. Esse estudo demonstra que, em condições similares àquelas que poderiam facilmente ser reproduzidas por programas regulares de saúde pública, a prescrição universal de doses semanais de sulfato ferroso reduz significativamente o risco de anemia na infância.

Independentemente do objetivo da pesquisa quantitativa, é necessário deixar claro quais são os problemas e a hipótese de pesquisa.

Problema de pesquisa

O problema de pesquisa constitui-se em um enunciado que explicita a dúvida inicial do pesquisador. Não deve estar sujeito a valores ou crenças pessoais, mas, sim, estar teoricamente embasado e intrinsecamente relacionado ao tema de pesquisa. Por dar origem à hipótese, necessita ser passível de teste, por observação ou experimento. Deve ser elaborado em forma de pergunta, com clareza e objetividade.

Tema de pesquisa → Problema de pesquisa → Hipótese

Na área da saúde, o problema de pesquisa surge por conta da necessidade de se reconhecer a distribuição, os determinantes e as implicações de agravos e fenômenos para os níveis de saúde de indivíduos ou populações.

Hipótese de pesquisa

Hipótese de pesquisa é a possível resposta (a ser testada) às perguntas (ou problemas) que o pesquisador se propõe a responder e que deram origem à pesquisa. Para Gil³, a hipótese é a proposição testável que pode vir a ser a solução do problema.

Exemplo

Problema: Quem tem maior conhecimento sobre métodos contraceptivos, mulheres mais jovens ou mulheres mais velhas?

Hipótese: Mulheres mais jovens têm maior conhecimento sobre métodos contraceptivos. Após coleta e análise dos dados, verificou-se que a média do escore de conhecimento sobre métodos contraceptivos foi 22% significativamente maior entre as mulheres mais jovens do que entre as mulheres mais velhas. O problema foi solucionado e a pergunta foi respondida. Hipótese confirmada!

Mas como elaborar uma hipótese? Com base na revisão de literatura e nas lacunas de conhecimento explicitadas em estudos anteriores. Deve ser conceitualmente clara, específica, estar relacionada a uma teoria e ser passível de ser testada com as técnicas e instrumentais disponíveis.

Muitas das hipóteses elaboradas por pesquisadores da área da saúde estabelecem³:

- A existência de relação entre variáveis, sem indicar a intensidade ou o sentido desta relação, ou seja, não sugere relação entre causa e efeito. (p.ex. o índice de infarto agudo do miocárdio é maior entre homens do que entre mulheres).
- A dependência entre variáveis, ou seja, se uma variável interfere na outra (p.ex. a escolaridade influencia positivamente no uso de métodos contraceptivos).

Na pesquisa quantitativa, uma pesquisa do tipo explicativa pode ser fruto de uma pesquisa do tipo exploratória previamente conduzida, pois a identificação das relações e determinantes de um fenômeno exige que ele esteja suficientemente descrito e detalhado.

Referências

1. Sousa VD, Driessnack M, Mendes IAC. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para Enfermagem: desenhos de pesquisa quantitativa. *Rev Lat-Amer Enf.* 2007; 15(3):503-507. DOI: 10.1590/S0104-11692007000300022
2. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev Saúde Pública.* 2005; 39(3): 507-14. DOI: 10.1590/S0034-89102005000300025
3. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas; 2007. Como classificar as pesquisas, p.41-153.
4. Padilha EM, Fujimori E, Borges ALV, Sato APS, Gomes MN, Branco MRFC et al. Perfil epidemiológico do beribéri notificado de 2006 a 2008 no Estado do

Maranhão, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2011; 27(3):449-59. DOI: 10.1590/S0102-311X2011000300006

5. Priuli RMA, Moraes MS, Chiaravalloti RM. Impacto do estresse na saúde de cortadores de cana. Rev. Saúde Pública. 2014; 48(2):225-31. DOI:10.1590/S0034-8910.2014048004798
6. Kimura M, Carandina DM. Desenvolvimento e validação de uma versão reduzida do instrumento para avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho de enfermeiros em hospitais. Rev Esc Enferm USP. 2009; 43(spe): 1044-54. DOI: 10.1590/S0080-62342009000500008
7. Monteiro CA, Szarfarc SC, Brunken GS, Gross R, Conde WL. A prescrição semanal de sulfato ferroso pode ser altamente efetiva para reduzir níveis endêmicos de anemia na infância. Rev. Bras. Epidemiol. 2002; 5(1):71-83. DOI: 10.1590/S1415-790X2002000100009

Capítulo 13

DELINEAMENTO DE ESTUDOS EPIDEMIOLÓGICOS

Ana Paula Sayuri Sato

Para fins didáticos, os estudos epidemiológicos podem ser classificados, segundo as suas características, como:

- A unidade de observação/análise, ou seja, se dados analisados serão de cada pessoa ou de um grupo;
- A posição do investigador, se ele controla a exposição;
- O número de mensurações que deve ser considerado para cada unidade;
- A existência de um grupo de comparação (exposto e não exposto; doente e não doente)¹.

Características e tipos de estudos epidemiológicos

Características		Tipos de Estudos
Unidade de observação/ análise	Agregados (grupo de indivíduos)	Ecológico
	Indivíduos	Demais estudos
Posição do investigador quanto à exposição	Ativa	Experimental Intervenção
	Passiva	Observacional
Referência temporal	Uma única mensuração	Transversal
	Duas ou mais mensurações do mesmo indivíduo/unidade	Longitudinal
Existência de comparação de grupos	Ausência	Descritivo
	Presença	Analítico

Adaptado de Grimes e Schulz, 2002²; Almeida Filho e Barreto, 2012¹.

Estudos experimentais: São considerados padrão ouro dos estudos epidemiológicos no esclarecimento de relação causa-efeito, uma vez que possuem estratégias (randomização e mascaramento), que minimizam erros na condução do estudo ao possibilitar a formação de grupos intervenção e controle comparáveis e diminuem avaliação tendenciosa dos pesquisadores/participantes².

Estudos observacionais: São subdivididos em descritivos, como relatórios de série de casos, que não possuem grupo de comparação, e analíticos, em que há testes de hipóteses (associação entre uma exposição e um desfecho) que requer grupo de comparação. Dentre os estudos analíticos, os estudos de coorte acompanham pessoas expostas/não expostas, e verificam a ocorrência de um desfecho, enquanto os estudos de caso-controle investigam o sujeito, retrospectivamente, do desfecho à exposição. Estudos transversais medem as exposições e o desfecho em um único ponto do tempo (Figura 4)².

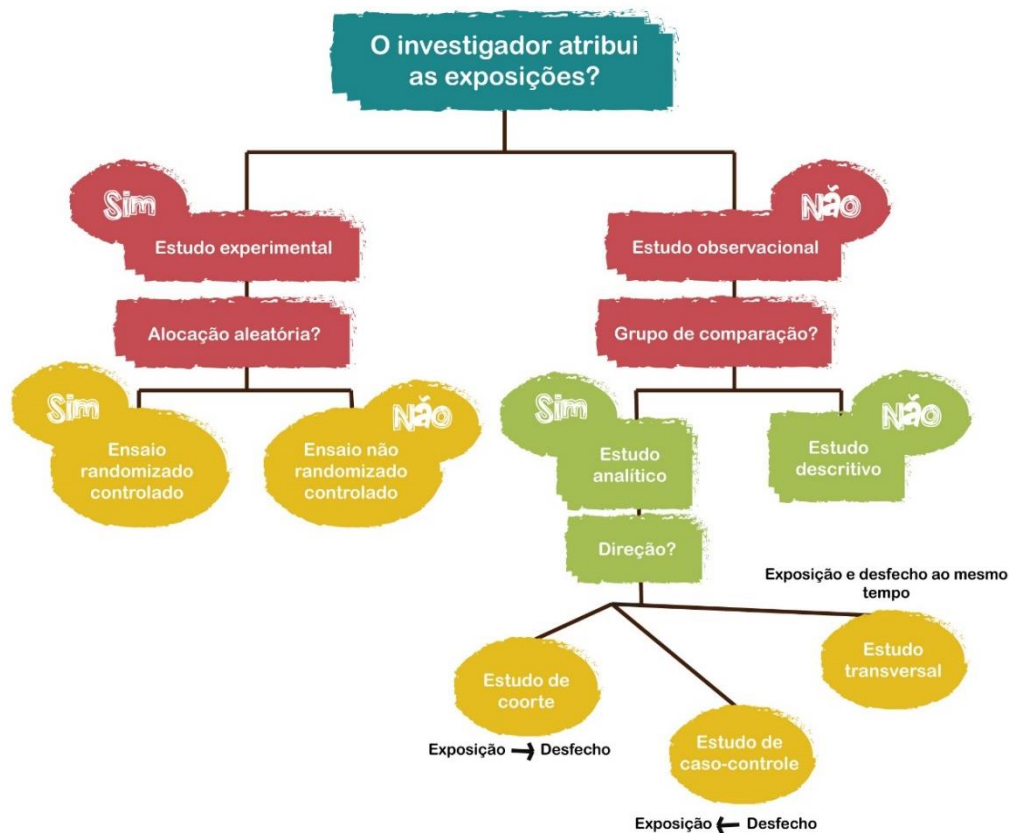


Figura 5 - Fluxograma de estudos quantitativos. Adaptado de Grimes e Schulz 2002²

Estudos ecológicos

Nos estudos ecológicos, a unidade de observação/análise não é constituída de indivíduos, mas sim de grupos de indivíduos, isto é, dispõe-se e analisam-se características (variáveis) de agregados^{3,4}.

Não Ecológico	Ecológico
Informação individual de vacinação de crianças menores de 2 anos de idade, do Município de Araraquara. Verifica-se se as crianças vacinadas e as não vacinadas ficaram doentes.	Informação da cobertura vacinal de crianças menores de 2 anos de idade dos municípios do Estado de São Paulo. Verifica-se se a taxa da doença é menor em municípios com cobertura vacinal mais elevada.

As variáveis ecológicas podem ser:



Medidas agregadas - Derivadas de observações obtidas dos indivíduos dentro de cada grupo (médias, proporções e taxas). Exemplo: prevalência de uma doença, consumo médio de gordura, percentual de fumantes, renda familiar média.

Medidas ambientais - que são características do lugar de cada membro do grupo, como o nível de poluição do ar, nível de ruído nos locais de trabalho.



Medidas globais ou integrais - Isto é, características afetam todos ou, virtualmente, todos os membros do grupo. Exemplo: Modelo de organização do Sistema de Saúde, lei de controle de arma de fogo^{4,1}.

Os grupos de pessoas podem ser formados segundo diversas características:

- Área geográfica
- Tempo em dias, semanas, meses, anos (séries temporais)
- Outras, como grupo de escolares, trabalhadores e grupos étnicos^{4,1}.

Vantagens	Desvantagens
Estudos simples, rápidos, de baixo custo e as conclusões são generalizáveis com maior facilidade do que em estudos de base individual.	Apenas informações globais estão disponíveis, ou seja, não se sabe se um indivíduo que foi exposto foi quem adoeceu. Deve ser interpretado com cautela, pois se comete erro ao inferir uma relação causal em nível de indivíduos, baseando-se em associações encontradas em comparações de agregados (falácia ecológica). As fontes de informações podem apresentar variação de qualidade.

Adaptado de Pereira, 2008³, Almeida Filho e Barreto, 2012¹

Um estudo ecológico na prática

Oliveira J F M, Boing AF, Waldman EA, Antunes J L Ferreira. Estudo ecológico sobre a mortalidade por pneumonia e influenza antes e após a vacinação contra influenza no nordeste e sul do Brasil. Cad. Saúde Pública 2013; 29 (12):2535-45.5

Comparou-se a mortalidade por gripe e pneumonia de idosos (65 anos ou mais) antes e depois do início da vacinação nas regiões Nordeste e Sul do Brasil. Dados oficiais de população e de mortalidade foram recuperados junto às agências governamentais para a estimação de coeficientes semanais de mortalidade. Para a identificação de surtos de gripe e a estimação da mortalidade atribuível a esses surtos, foi utilizado o modelo de Serfling. Na Região Sul, o período com vacinação teve expressiva redução da mortalidade por gripe e pneumonia, e da frequência e duração dos surtos de gripe. Esses resultados foram interpretados como sendo compatíveis com a hipótese de efetividade do programa de vacinação. Na Região Nordeste, houve aumento da mortalidade por gripe e pneumonia durante a vacinação, o que foi associado à melhoria da qualidade do registro das causas de óbito entre idosos. Foi também constatado aumento da mortalidade atribuível aos surtos de gripe, sugerindo inadequação entre o período em que ocorre a vacinação e características climáticas de interesse para a transmissão da gripe.

Estudo de caso e série de casos

Os estudos de caso são investigações clínicas ou comunitárias em que não há comparação entre grupos de intervenção e de controle⁶. Estudo de caso é uma avaliação inicial de problemas ainda pouco conhecidos ou que as características ainda não foram convenientemente detalhadas. Trata-se da observação de um único indivíduo ou de uma série de indivíduos com a mesma doença ou evento e, a partir da descrição dos respectivos casos, traça-se um perfil de suas características. Outra utilização do estudo de caso é no enfoque de grupos específicos da população ou aspecto de interesse particular⁴.

Vantagens	Desvantagens
Baixo custo e a menor complexidade, pois a simples descrição do evento pode sugerir explicações sobre elementos pouco conhecidos, além da possibilidade de observação intensiva de cada caso.	Seleção rigorosa, que em alguns casos restringe-se a situações incomuns; subjetividade na apresentação dos fatos, pois o investigador pode ter uma ideia pré-concebida do tema e dos procedimentos; falta de controle para comparar os resultados; e o número pequeno de indivíduos incluídos, o que impossibilita a generalização dos resultados.

Adaptado de Pereira, 2008³

Um estudo de caso na prática

Ribeiro SA, Brasileiro GS, Soleiman LNC, Silva CC, Kavaguti CS. Síndrome respiratória aguda grave causada por influenza A (subtipo H1N1). *J. Bras. Pneumol* 2010; 36(3):386-389.7

Frente à pandemia causada por um novo vírus, influenza A (H1N1), descrevemos o caso de um paciente de 56 anos com síndrome respiratória aguda grave causada por influenza A (H1N1) sem fatores de risco importantes. Os resultados dos exames laboratoriais e de imagem (radiografia e TC de tórax) são apresentados. O paciente teve boa evolução e recebeu alta hospitalar em 14 dias.

Estudo transversal

O estudo transversal é também denominado como estudo seccional, corte-transversal, pontual ou de prevalência. Neste tipo de estudo, a relação exposição-

desfecho é investigada em uma população de um determinado espaço e momento de tempo. É considerado um bom método para detectar frequências de doenças crônicas e fatores associados, assim como identificar grupos vulneráveis na população. Estudos transversais são realizados para examinar a presença ou ausência de doença e/ou de uma exposição em um determinado momento^{1,3}. Neste tipo de estudo, pode-se verificar a prevalência de determinado evento na população estudada, ou seja:

$$\frac{\text{número de eventos existentes}}{\text{população}}$$

Podem ser tanto descritivos quanto analíticos. Em estudos analíticos verifica-se se uma determinada exposição é mais frequente em pessoas com o desfecho de interesse. A medida de associação utilizada é a Razão de Prevalência:

$$\frac{\text{prevalência de eventos expostos}}{\text{prevalência do evento em não expostos}}$$

Interpretação:

- < 1,0 → associação negativa
- = 1,0 → ausência de associação
- > 1,0 → associação positiva

Tanto o desfecho quanto a exposição são verificados ao mesmo momento, e a relação temporal é incerta, ou seja, não se garante que a exposição precedeu o desfecho. Dessa forma, estudos transversais não podem estabelecer relação de causa-efeito, mas possibilitam a elaboração de hipóteses².

Vantagens	Desvantagens
Simplicidade, baixo custo, rapidez, objetividade na coleta de dados, facilidade em obter amostras representativas da população. Adequados para descrever as características dos eventos na população, para identificar casos na comunidade e para detectar grupos mais vulneráveis.	Condições de baixa prevalência exigem amostras de grande tamanho. Os pacientes curados ou falecidos não aparecem na casuística de casos, dados de exposição atual podem não representar a exposição passada, a temporalidade não pode ser estabelecida.

Adaptado de Pereira, 2008³; Almeida Filho e Barreto, 2012¹

Um estudo transversal na prática

Campos EC, Sudan LCP, Mattos ED, Fidelis R. Fatores relacionados à vacinação contra a gripe em idosos: estudo transversal, Cambé, Paraná, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2012; 28 (5):878-888.8

Este trabalho teve como objetivo verificar a cobertura vacinal contra a gripe em idosos e a associação entre a vacinação e variáveis socioeconômicas, demográficas, de saúde e estilo de vida. Estudo transversal, realizado de abril de 2008 a setembro de 2009, com 990 idosos do Município de Cambé, Paraná, Brasil. A cobertura vacinal foi de 74,6%. A maior taxa de adesão foi entre os indivíduos com idades de 70-79 anos [razão de prevalência ajustada (RP) = 1,05] e 80 anos ou mais (RP = 1,03), hipertensos, e com renda mensal de até 3 salários mínimos (RP = 1,10) ou superior (RP = 1,17) comparados aos idosos sem renda. Idosos sedentários (RP = 0,96) aderiram menos à vacinação, e divorciados/separados (RP = 0,92) apresentaram menor adesão comparados aos casados. Os resultados sugeriram a necessidade de estratégias de atenção à saúde, considerando os fatores que interferem na adesão voluntária à vacinação, contribuindo para aumentar as chances de sucesso dos programas de imunização.

Estudo de coorte

Trata-se de um estudo em que os investigadores identificam indivíduos expostos e não expostos ao evento de interesse e verificam a ocorrência do desfecho durante o seguimento de tempo. Podem ser prospectivos e/ou retrospectivos. Os dois objetivos principais desse tipo de estudo são de descrever a incidência do desfecho e analisar as associações com exposições.

Existem tipos diferentes de estudos de coorte. O modelo mais simples é formado por dois grupos, expostos e não expostos, semelhantes em todos os aspectos, com a exceção de não ter a exposição. Os grupos são acompanhados e comparados com o intuito de determinar quais integrantes desenvolvem o desfecho.

Se o grupo exposto apresentar maior incidência do desfecho, pode-se dizer que a exposição está associada ao aumento do risco^{2,3,1}.

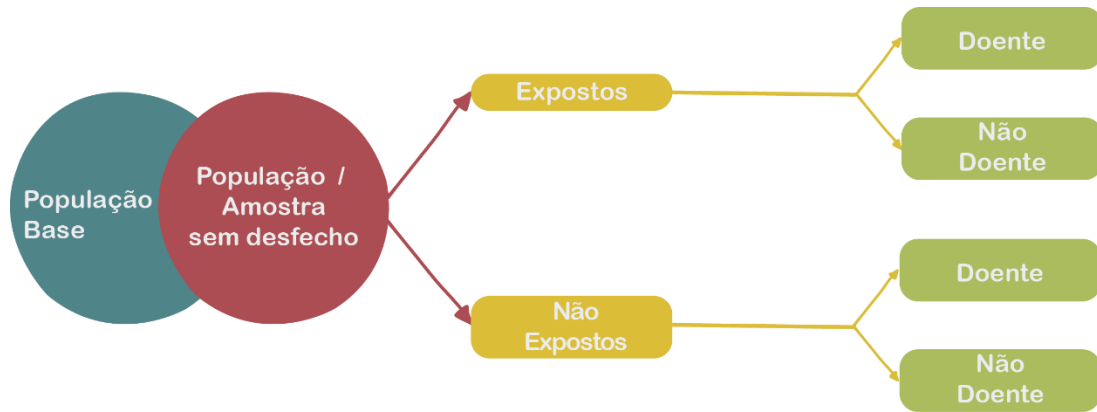


Figura 6 - Fluxograma dos estudos de coorte

Medida de Ocorrência → Incidência

$$\frac{\text{número de casos novos}}{\text{população sob risco}}$$

Medida de Associação → Risco Relativo (RR)

$$\frac{\text{incidência de eventos em expostos}}{\text{incidência de eventos em não expostos}}$$

Interpretação:

< 1,0 → associação negativa/proteção

= 1,0 → ausência de associação

> 1,0 → associação positiva/risco

Vantagens	Desvantagens
<p>O estudo de coorte é a melhor forma de identificar a incidência e a história natural de uma doença, e pode ser empregado para examinar múltiplos desfechos após uma única exposição. Pelo fato de a exposição ser identificada no início, presume-se que a exposição precedeu o desfecho. O estudo de coorte também permite o cálculo das incidências, dos riscos relativos e atribuíveis. Ademais, não ocorrem problemas éticos quanto à exposição das pessoas, pois os sujeitos de pesquisa já foram expostos naturalmente, assim, a seleção de controles também é relativamente mais simples.</p>	<p>Em estudos de eventos raros ou que demandam longo período para se desenvolver, esse tipo de delineamento pode ser ineficiente, tendo seu custo elevado. Outras limitações são a possibilidade de falta de comparabilidade entre grupos expostos e não expostos; as perdas de seguimento; os dados referentes aos desfechos clínicos são determinados após o conhecimento da exposição, o que pode ser evitado pelo mascaramento das avaliações; as mudanças de categorias de exposição e dos critérios diagnósticos durante o seguimento do estudo.</p>

Adaptado deSchulz e Grimes, 2002²; Pereira, 2008³; Almeida Filho e Barreto, 2012¹

Um estudo de coorte na prática

Pereira TSS, Freire AT, Braga AD, Pereira GW, Blatt CR, Borges AA. Estudo dos efeitos adversos e do efeito protetor da vacina contra influenza em idosos vacinados pela rede pública no município de Tubarão, Estado de Santa Catarina. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* 2011; 44(1): 48-52.9

O estudo buscou identificar os efeitos adversos e o efeito protetor da vacina contra influenza, em idosos acima de 60 anos, aplicada pela rede pública no município de Tubarão, Santa Catarina. Foi realizada uma coorte prospectiva de pacientes durante o período de maio a setembro de 2008. Foram recrutados 341 idosos, sendo 289 vacinados na rede pública (VSUS) e 52 não vacinados (NV). A incidência do efeito protetor foi verificada através da comparação dos grupos VSUS com os NV. Um percentual de 22,5% de pacientes apresentou pelo menos um efeito adverso. Comparando o grupo VSUS e NV quanto à incidência de sintomas gripais durante o inverno, a presença de pelo menos um sintoma foi verificada em 47% e 28,8% (RR = 1,11; 1,02-1,22; p = 0,0156), respectivamente. Os resultados apontam uma baixa incidência de efeitos adversos. A maior incidência de sintomas gripais no grupo VSUS comparado ao NV pode estar relacionado às características da população que costuma fazer a vacina contra influenza.

Estudo de caso-controle

Estudos caso-controle partem do desfecho para elucidar as exposições. Trata-se da investigação de um grupo de indivíduos que possui o desfecho (casos) e de outro grupo comparável que não possui o desfecho (controles). A frequência

da exposição a fatores de risco é estudada por meio da revisão de prontuários ou de entrevistas, de modo a determinar se são causas contribuintes da doença. Se a prevalência da exposição é maior entre os casos que nos controles, a exposição pode estar associada ao aumento do risco de ter o desfecho^{2,3,1}.

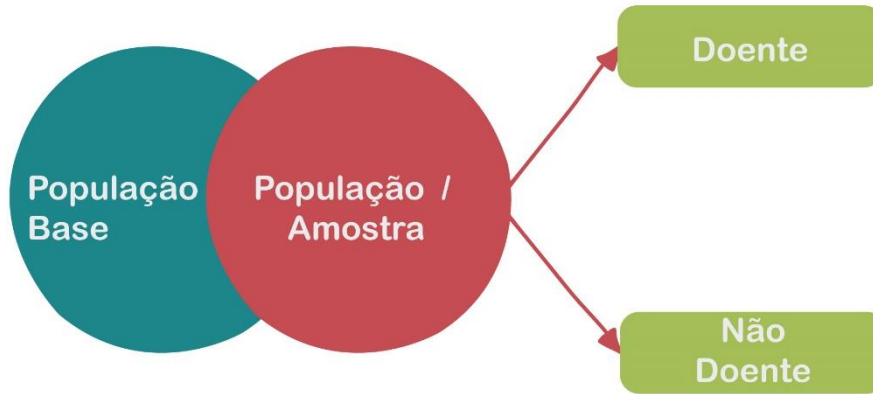


Figura 7 - Fluxograma dos estudos caso-controle (1)

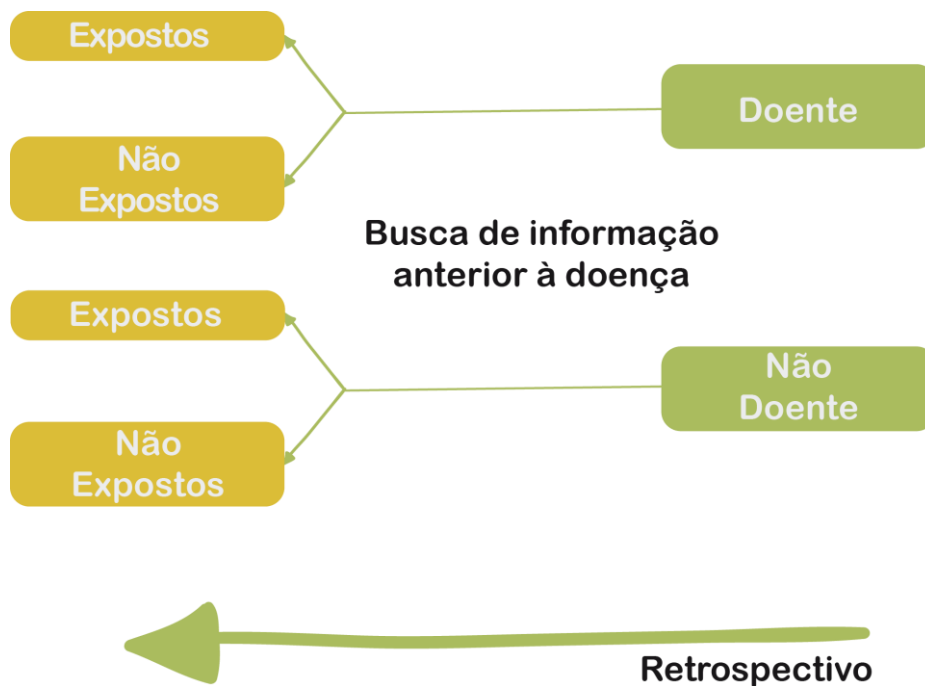


Figura 8 - Fluxograma dos estudos caso-controle (1)

Em estudos caso-controle não há denominadores, ou seja, parte-se de um número definido de casos e controles, de modo que, os investigadores não podem calcular medidas de ocorrência de doenças (incidência ou prevalência). A *Odds*

Ratio (OR) é a medida de associação utilizada e fornece uma estimativa do risco relativo¹.

Vantagens	Desvantagens
Estudos caso-controle são especialmente úteis para desfechos raros ou que demandam longo período para se desenvolver, como doenças cardiovasculares e câncer. Mas também podem ser utilizados na avaliação de efetividade de vacinas. Esses estudos são mais rápidos, de simples execução e têm menor custo do que um estudo de coorte. Além disso, diversas exposições podem ser estudadas simultaneamente, sendo assim um estudo simples, que não necessita do acompanhamento dos participantes.	A principal dificuldade nos estudos caso-controle está na escolha do grupo controle apropriado. Os controles devem ser semelhantes aos casos em todos os aspectos, exceto por não ter o desfecho em questão. Além disso, o viés de memória é uma limitação persistente nesse tipo de estudo, pois os casos, em geral, se lembram melhor das possíveis causas, que dos controles, supervalorizando as experiências que tiveram. Ademais, não é apropriado para o estudo de exposições raras, pois requereria uma amostra muito grande.

Adaptado de Schulz e Grimes, 2002²; Pereira, 2008³; Almeida Filho e Barreto, 2012¹

Um estudo de caso-controle na prática

Novadzki IM, Rosario Filho N. Anafilaxia associada à vacina contra sarampo, caxumba e rubéola. *Rev. Saúde Pública* 2010; 44(2):372-376.10

Estudo do tipo caso-controle cujo objetivo foi descrever os casos e as causas de anafilaxia associada à vacina contra sarampo, caxumba e rubéola. Foram estudados 22 casos notificados em crianças de Curitiba, PR, durante Campanha Nacional de Vacinação de 2004, que apresentaram manifestações mucocutâneas. Para o controle, foram selecionadas 66 crianças vizinhas dos casos, que não apresentaram sintomatologia após a aplicação vacinal. Foram realizadas dosagens séricas de anticorpos para os antígenos vacinais, IgE total e específicas para diversos alérgenos, e testes cutâneos. A resposta vacinal foi adequada, a dosagem de IgE específica e os testes cutâneos mostraram que os alérgenos potenciais constituintes da vacina e a atopia não foram relacionados às reações anafiláticas. Os testes cutâneos com a vacina e o dextrano foram positivos somente nos casos, sugerindo sensibilização por algum componente residual da vacina e possível reação cruzada com o dextrano.

Ensaio clínico randomizado (ECR)

O ensaio clínico é um tipo de experimento no qual os indivíduos são alocados para grupos de intervenção e controle, de modo a ser submetidos a um novo tratamento, com o intuito de verificar os efeitos em condições controladas de observação. Os resultados são expressos na comparação das incidências entre grupo intervenção e controle³.

Os pontos-chave dos ECR são a randomização e o mascaramento.

A randomização é a alocação aleatória, ou sorteio, dos sujeitos de pesquisa para o grupo intervenção ou grupo controle, o que torna os grupos com características semelhantes. Se a randomização for bem sucedida, ocorrerá a imprevisibilidade da próxima escolha, ou seja, os vieses subjetivos dos investigadores serão diminuídos. A randomização aumenta a probabilidade dos grupos ser comparáveis em termos de variáveis que se reconhecer e possa medir, e também daquelas que não se conhece ou não se é capaz de medir⁷.

O mascaramento é o não conhecimento por parte do sujeito de pesquisa (uni-cego) e/ou pesquisador/coletores de dados e/ou analista de dados (duplo-cego) do braço de intervenção/controle, ao qual o sujeito de pesquisa se submete, de modo a evitar vieses de diagnóstico e informação^{2,7}.

Os ECR podem possuir alta validade interna, ou seja, medem o que se propõe mensurar. No entanto, a validade externa, isto é, a generalização para a população alvo, pode ser baixa, pois é realizada em condições estritamente controladas. Os sujeitos de pesquisa em ECR diferem daqueles que não foram elegíveis para o estudo, como por exemplo, crianças, idosos, gestantes e indivíduos portadores de comorbidades graves⁷.

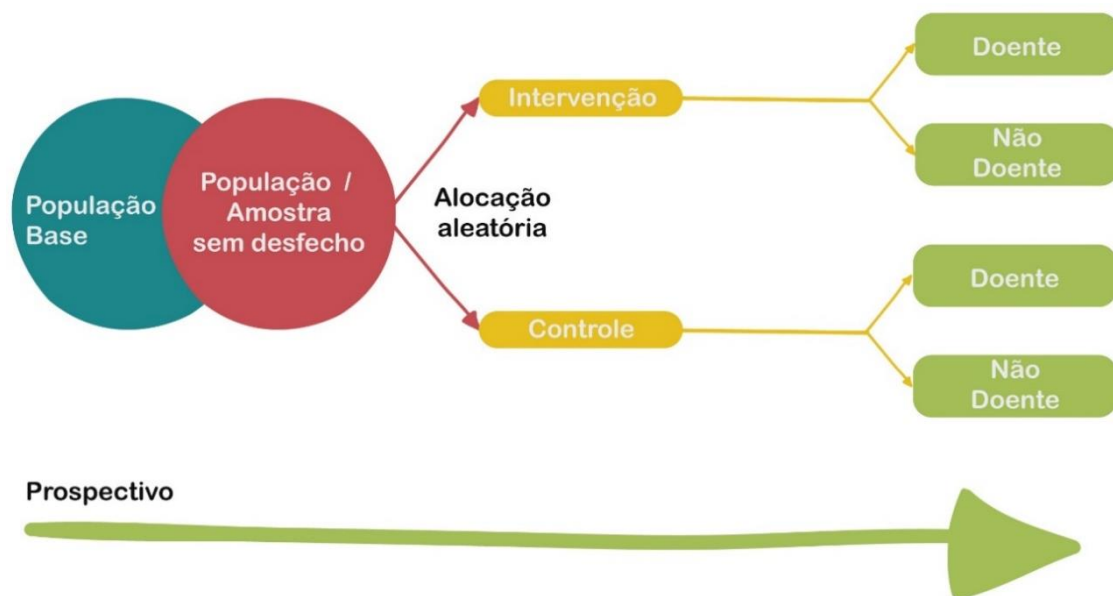


Figura 9 - Fluxograma do ensaio clínico randomizado

Vantagens	Desvantagens
Alto nível de evidência científica, grupos de intervenção e controle comparáveis, padronização de procedimentos e tratamentos definidos <i>a priori</i> , temporalidade estabelecida (causa precede efeito), possibilidade de randomização e mascaramento dos sujeitos e investigadores, resultados medidos por incidência e vários desfechos clínicos podem ser estudados simultaneamente.	Custo elevado; exigência de sujeitos de pesquisa cooperativos e aderentes ao tratamento; grupo investigado pode ser altamente selecionado, ou seja, não é representativo da população alvo; não é possível a verificação de eventos adversos raros ou que aparecem apenas após longo período de latência; requerem estrutura administrativa e técnica preparada. Questão ética: os ensaios clínicos não podem ser usados quando a exposição é prejudicial à saúde.

Adaptado de Grimes e Schulz, 2002²; Pereira, 2008³

Um ensaio clínico randomizado na prática

Luna EJA, Moraes JC, Silveira L, Salinas HSN. Eficácia e segurança da vacina brasileira contra hepatite B em recém-nascidos. *Rev. Saúde Pública* 2009; 43(6):1014-1020. 11

O objetivo do estudo foi analisar a eficácia e segurança de vacina recombinante contra hepatite B em recém-nascidos. O estudo foi conduzido em hospital geral do município de Guarulhos, SP, entre 2002 e 2005. A vacina recombinante contra hepatite B do Instituto Butantan (VrHB-IB) foi analisada em dois ensaios clínicos. Em ambos os ensaios, os recém-nascidos foram alocados aleatoriamente ao grupo experimental ou controle (vacina de referência). Os recém-nascidos receberam três doses das vacinas, uma em até 24 horas após o nascimento e as subsequentes 30 e 180 dias após. No primeiro ensaio 538 recém-nascidos completaram o protocolo e no segundo ensaio, 486. Considerou-se critério de equivalência a diferença na soroproteção inferior a 5%. A soroproteção no primeiro ensaio (anti HBs > 10mUI/ml) foi de 92,5% (247/267) no grupo experimental, comparada a 98,5% (267/271) no grupo controle ($p = 0,001$). Com este resultado, a VrHB-IB não atingiu o critério de equivalência estabelecido. Após o aumento da concentração de antígeno na vacina para 25 μ g, a soroproteção no segundo ensaio foi de 100% no grupo experimental e 99,2% no grupo controle. Nenhum evento adverso grave foi registrado. A vacina VrHB-IB modificada foi considerada equivalente à vacina de referência e seu uso recomendado à vacinação de recém-nascidos.

Referências

1. Almeida Filho N, Barreto ML. *Epidemiologia & Saúde. Fundamentos, Métodos, Aplicações*. Rio de Janeiro. Gen/Guanabara Koogan. 2012.
2. Grimes DA, Schulz KF. An overview of clinical research: the lay of the land. *Lancet* 2002; 359:57-61. DOI: 10.1016/S0140-6736(02)07283-5

3. Pereira MG. *Epidemiologia Teoria e Prática*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2008.
4. Medronho R. *Epidemiologia*. 2ª Edição. Rio de Janeiro, Atheneu; 2009.
5. Oliveira JFM, Boing AF, Waldman EA, Antunes JLFerreira. Estudo ecológico sobre a mortalidade por pneumonia e influenza antes e após a vacinação contra influenza no nordeste e sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2013; 29(12):2535-45. DOI:10.1590/0102-311X00028413
6. Gordis L. *Epidemiology*. W.B. Saunders Company, Philadelphia, 2009.
7. Ribeiro SA, Brasileiro GS, Soleiman LNC, Silva CC, Kavaguti CS. Síndrome respiratória aguda grave causada por influenza A (subtipo H1N1). *J. bras. Pneumol* 2010; 36(3):386-389. DOI:10.1590/S1806-3713201000030001
8. Campos EC, Sudan LCP, Mattos ED, Fidelis R. Fatores relacionados à vacinação contra a gripe em idosos: estudo transversal, Cambé, Paraná, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2012; 28(5): 878-888. DOI:10.1590/S0102-311X2012000500007
9. Pereira TSS, Freire AT, Braga AD, Pereira GW, Blatt CR, Borges AA. Estudo dos efeitos adversos e do efeito protetor da vacina contra influenza em idosos vacinados pela rede pública no município de Tubarão, Estado de Santa Catarina. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* 2011; 44(1): 48-52. DOI:10.1590/S0037-86822011000100012
10. Novadzki IM, Rosario Filho N. Anafilaxia associada à vacina contra sarampo, caxumba e rubéola. *Rev. Saúde Pública*. 2010; 44(2), 372-376. DOI:10.1590/S0034-89102010000200020
11. Luna EJA, Moraes JC, Silveira L, Salinas HSN. Eficácia e segurança da vacina brasileira contra hepatite B em recém-nascidos. *Rev. Saúde Pública*. 2009;43(6),1014-1020. DOI:10.1590/S0034-89102009005000071

INTRODUÇÃO À AMOSTRAGEM: POPULAÇÃO E AMOSTRA

Christiane Borges do Nascimento Chofakian

Independentemente do delineamento do estudo, a seleção dos sujeitos de pesquisa deve ser realizada por meio de processo de amostragem. A amostragem é um campo da estatística que estuda técnicas de planejamento de pesquisa e é facilmente empregada em nossa vida diária. Toma-se como exemplo o preparo de um jantar: ao preparar uma refeição, deve-se verificar a quantidade de sal do alimento, experimentando uma pequena porção. Neste instante, retira-se uma amostra, isto é, subtrai-se do todo (população) uma parte (amostra), com a finalidade de avaliar (inferir) a quantidade de sal de todo o alimento. Desse modo, a amostragem possibilita, a partir dos resultados obtidos com a amostra, fazer inferências sobre um universo. Diante do exposto, pode-se afirmar que¹:

População: é o conjunto de todos os elementos a ser estudados, sendo que este conjunto deve compartilhar de, pelo menos, uma característica em comum.

Amostra: é uma pequena parcela retirada da população – subconjunto do universo – com a finalidade de inferir características da população.

Amostragem: são técnicas estatísticas utilizadas para selecionar unidades amostrais como, por exemplo, os participantes da pesquisa. A finalidade da amostragem é tornar a amostra significativa, ou seja, que represente o melhor possível toda a população.

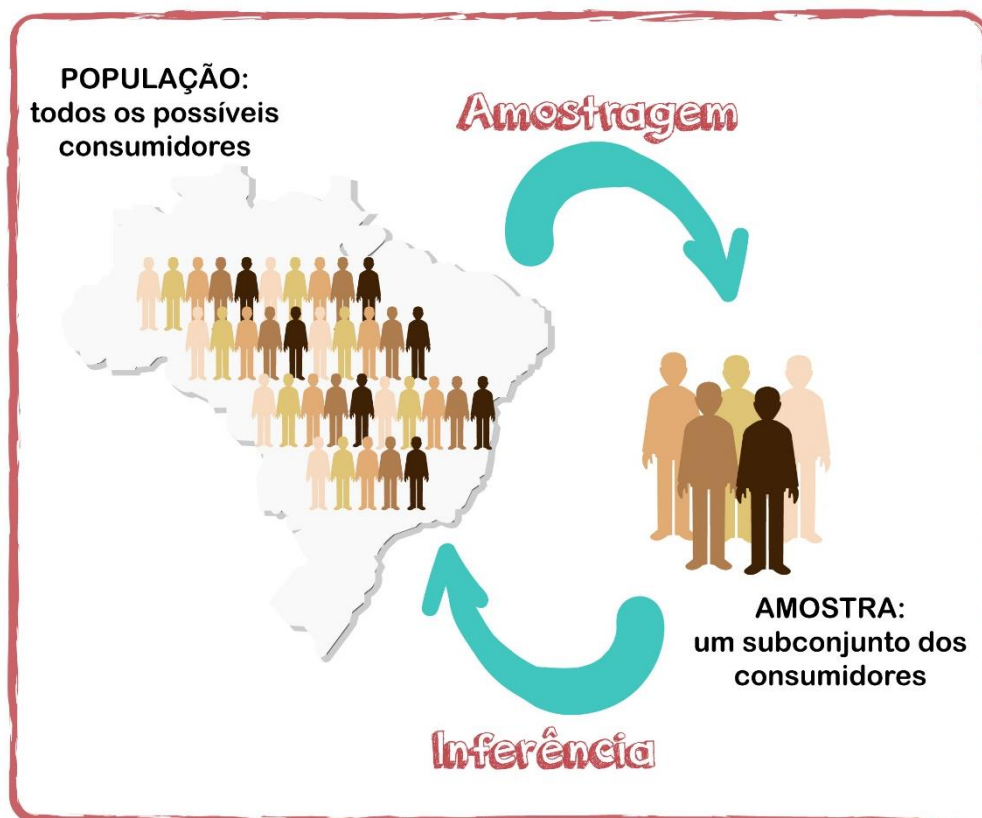


Figura 10 - Diferenciação entre população e amostra

Uma amostra não representa corretamente uma população, o que sugere uma margem de erro. No entanto, o uso da amostragem e das técnicas estatísticas de inferências justifica-se pela dificuldade de se obter informações de todos os elementos da população, principalmente em razão das limitações de tempo e custo. Antes de desenvolver o processo de amostragem, é necessário ter uma clara noção dos objetivos do estudo; dos parâmetros que serão pesquisados; das características da população; do tempo disponível para o estudo; de como deve ser feita a tabulação dos dados, além de outras informações necessárias para uma boa execução da pesquisa².

Critérios de seleção dos sujeitos

A população relevante ao objetivo do estudo deve ser claramente especificada na metodologia, com critérios de inclusão e exclusão bem estabelecidos.

Os critérios de inclusão são as condições necessárias (características demográficas, clínicas, geográficas e temporais) para que o indivíduo participe da pesquisa. Por exemplo, *“Jovens de 18 a 24 anos de idade, do sexo feminino, que tenham tido na vida 1 a 3 parceiros sexuais, residentes no município de São Paulo”*.

Por sua vez, os critérios de exclusão constituem-se em condições que excluem o sujeito da pesquisa, após este ter preenchido os critérios de inclusão. Questões éticas, alta probabilidade de ser perdidos no seguimento (pouca aderência, planejamento de mudança, doença grave) e incapacidade de fornecer dados confiáveis são algumas condições que retirariam o sujeito da pesquisa. Note que os critérios de exclusão não são uma negação dos critérios de inclusão. Considerando o exemplo acima, não pode ser considerado um critério de exclusão *“jovens que tiveram na vida 4 parceiros sexuais”*. Neste caso, um critério de exclusão poderia ser *“analfabetismo”*, por se tratar de uma característica que impossibilita o sujeito de pesquisa de preencher o questionário.

Tipos de desenhos amostrais

A escolha de uma amostra da população pode ser realizada de várias formas, algumas mais eficientes do que outras. A escolha do processo de amostragem mais adequado dependerá do tipo de pesquisa, da acessibilidade e da disponibilidade da população, da representatividade necessária, entre outros³. O procedimento de amostragem pode ser



Figura 11 - Tipos de amostragem

realizado por meio de uma amostra probabilística ou não probabilística, conforme apresentado na Figura 10.

Amostragem não probabilística

Amostragem não probabilística ocorre quando a seleção dos sujeitos da população depende exclusivamente do julgamento do pesquisador e, portanto, não se sabe a probabilidade de um elemento da população ser escolhido. A amostragem não probabilística tem a possibilidade de ser enviesada, uma vez que o desejo do pesquisador intervém diretamente na seleção dos sujeitos que irão compor a amostra. Por não haver uma seleção aleatória dos elementos da amostra, não é possível generalizar os resultados da amostra para a população.

Mesmo não obtendo amostras representativas, amostras não probabilísticas podem ser úteis devido à sua simplicidade, custo e logística. No entanto, suas limitações quanto à precisão dos resultados devem ser consideradas. A seguir estão as principais características de cada um dos tipos de amostragens não probabilísticas.

Amostra por conveniência ou acidentais: São selecionados os sujeitos mais acessíveis da população. Muito usada em pesquisas de opinião, em que os sujeitos são escolhidos acidentalmente.

Exemplo: Pessoas que passam em uma esquina de um hospital são selecionadas e convidadas a experimentar um produto e responder a um questionário em seguida.

Amostra por julgamento ou intenção: O pesquisador usa o seu julgamento para a seleção dos sujeitos. Geralmente, um especialista no assunto escolhe aqueles que são fontes de informação precisa.

Exemplo: Em um estudo sobre a produção científica com todas as áreas de ensino de uma universidade, um especialista sobre o assunto pode escolher apenas as áreas que ele considera que representem melhor a universidade.

Amostra por cotas ou proporcional A população é subdividida em vários subgrupos, sendo escolhida uma cota para cada subgrupo. A cota é proporcional ao tamanho do subgrupo. A seleção dos sujeitos não precisa ser aleatória.

Exemplo: Em uma pesquisa socioeconômica, a população pode ser dividida por faixa de renda; por níveis de instrução; por sexo, entre outros.

Amostra por bola de neve ou *snowball*: Um grupo de pessoas é escolhido aleatoriamente. Depois que a investigação é realizada, é solicitado a cada sujeito da amostra, que identifique outros que pertençam à mesma população alvo de interesse.

Exemplo: Uma pesquisa pretende avaliar a taxa de câncer de pulmão na população dos toxicodependentes. Neste caso, um grupo de pessoas toxicodependentes é escolhido ao acaso e, em seguida, cada pessoa indica outra e, assim, sucessivamente. Dessa forma, será avaliada a existência de câncer de pulmão neste grupo.

Amostragem probabilística

Na amostragem probabilística, cada sujeito tem uma chance conhecida e diferente de zero de ser selecionado para fazer parte da amostra³. Neste método, os elementos são selecionados para a amostra sob alguma forma de sorteio, chamadas amostragens aleatórias. Dessa forma, cada elemento da população tem a mesma probabilidade de ser selecionado para fazer parte da amostra⁴. Uma das desvantagens deste método é a necessidade de alguma forma de listagem ou cadastro da população para fazer o sorteio aleatório. A seguir serão apresentados alguns modelos utilizados na escolha de uma amostra aleatória.

Amostragem aleatória simples com reposição: Na amostragem aleatória simples, faz-se necessário uma lista completa dos elementos da população. Neste tipo de amostragem, a seleção é realizada mediante um sorteio.

Exemplo: Considere uma sala de aula com 20 estudantes de enfermagem, sendo o objetivo de o estudo analisar as características de 10 estudantes ($n=10$). Na amostragem aleatória simples com reposição, os 10 estudantes serão selecionados mediante um sorteio aleatório. Suponha-se que os nomes dos 20 estudantes sejam colocados em pequenos pedaços de papel, o primeiro papel é então retirado, ao acaso, e logo depois ele é repostado na população para que se repita o sorteio, até que os 10 estudantes sejam sorteados.

Amostragem aleatória simples sem reposição: A amostragem aleatória simples sem reposição é bastante similar àquela com reposição. A diferença é que neste método não se repõe o elemento da população retirado para o próximo sorteio, ou seja, cada elemento da população só pode ser sorteado uma única vez. Assim sendo, a probabilidade de cada elemento ser sorteado depende da retirada dos elementos anteriores⁴.

Exemplo: Utilizando o mesmo exemplo anterior, amostragem aleatória com reposição, no 1º papel com o nome do estudante a ser retirado, todos os 20 papéis têm a mesma probabilidade de ser sorteados. No entanto, a partir do segundo papel retirado, a probabilidade dependerá das retiradas anteriores, uma vez que os papéis não são colocados novamente na população.

Amostragem aleatória sistemática: A amostragem aleatória sistemática pode ser considerada uma variação da amostragem aleatória simples, mas apenas o primeiro elemento de uma listagem é sorteado; os outros são selecionados a partir de um intervalo pré-determinado. Para isto, são realizados alguns procedimentos⁵:

- Inicialmente, calcula-se o intervalo de amostragem por meio da razão entre o tamanho da população (N) e o tamanho da amostra (n), obtendo-se a equação $k=N/n$, aproximando sempre para o inteiro mais próximo;
- Posteriormente, deve-se escolher aleatoriamente ou sortear um número inicial qualquer entre 1 e “ k ”;

- As sequências dos números selecionados serão: x ; $x + k$; $x + 2k$;... ; $x + (n - 1)k$. Isto significa que, a partir do primeiro elemento, selecionado aleatoriamente, vai somando-se os intervalos de amostragem (k) e, assim selecionando os elementos que irão compor a amostra.

Exemplo: Em uma população ordenada, constituída por 200 estudantes da área da saúde, deseja-se extrair uma amostra de forma sistemática com 100 estudantes, com o objetivo de avaliar o rendimento estudantil dos mesmos.

Procedimentos

- Calcula-se o intervalo de amostragem “ $k=N/n$ ”, onde $N=200$ e $n=100$, então: $k = 200/100 = 2$.
- Sorteia-se um número entre 1 e “ k ”, ou seja, um número entre 1 e 2, por exemplo, o número 2 foi sorteado ($x=2$), é o que se chama de início casual.
- Seleciona-se subsequentemente um aluno a cada 2 estudantes ($k=2$) até compor os 100 estudantes. Assim, as posições dos estudantes escolhidos para fazer parte da amostra são: {2 (início casual); 4; 6; 8;...; 200}.

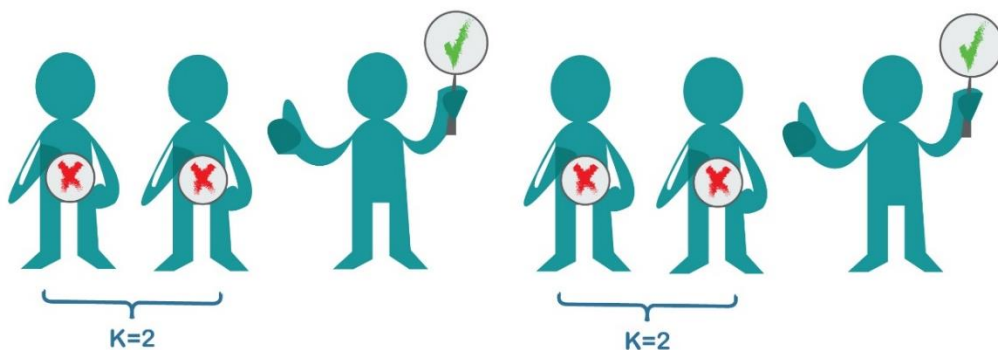


Figura 12 - Amostragem aleatória sistemática (intervalo de amostragem)

A partir da listagem com os nomes dos estudantes, identificam-se os elementos da amostra que responderão ao questionário. Este procedimento é considerado aleatório porque depende do sorteio do 1º elemento da população.

Amostragem estratificada

A amostragem estratificada é usada quando há uma população com características heterogêneas e pretende-se fazer uma distinção em subpopulações com características mais similares. Neste método, divide-se a população em subgrupos, chamados estratos, que apresentam características mais homogêneas quando comparados com a população como um todo. Na amostragem estratificada proporcional, o tamanho de cada estrato da amostra deve ser proporcional ao tamanho de cada estrato da população⁵. Por exemplo, se um estrato corresponde a 20% da população, ele também corresponderá a 20% na amostra. Cabe destacar que a quantidade de estratos dependerá das características a ser estudadas.

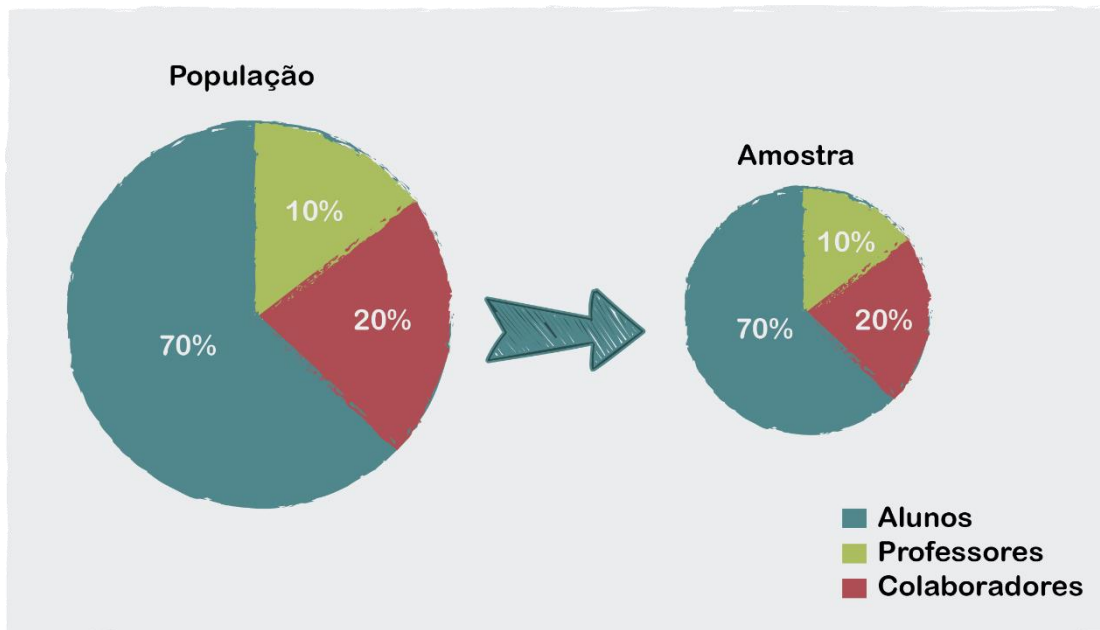


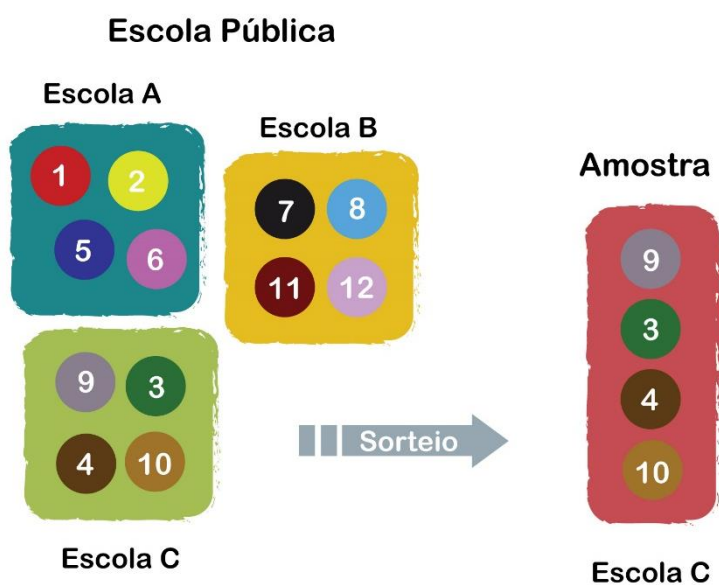
Figura 13 - Amostragem estratificada proporcional

Amostragem por conglomerado

Na amostragem por conglomerado, a população que compõem o estudo é dividida em subgrupos e, então, sorteia-se aleatoriamente esses subgrupos, dos quais os elementos irão fazer parte da amostra. A grande vantagem deste tipo de amostragem está relacionada à sua alta precisão e ao baixo custo. Note-se que o sorteio é realizado com as unidades amostrais, denominadas conglomerados, que

são pequenos subgrupos da população (regiões, estados, municípios, bairros, domicílios, escolas, salas de aula, entre outros) e não mais os elementos individuais da população⁶.

Exemplo: Pesquisa realizada com adolescentes estudantes de escolas públicas e privadas teve como objetivo analisar o nível de conhecimento da anticoncepção de emergência⁷. Para a seleção dos estudantes, utilizou-se o método de amostragem por conglomerado, realizado em múltiplos estágios (ou seja, em várias etapas). Primeiramente, a população foi dividida em dois estratos de acordo com o tipo de escola (pública e privada). A Figura 13 mostra que o grupo maior “escola pública” é composto por vários subgrupos (escola A, escola B, escola C). Assim, dentro do grupo “escola pública” foram realizados sorteios para verificar



quais subgrupos representariam a amostra. O mesmo foi realizado para o grupo “escola privada”. Em seguida, procedeu-se à amostragem sistemática (explicado anteriormente) das turmas, organizadas por ordem alfabética das escolas.

Figura 14 - Amostragem por conglomerado

Referências bibliográficas

1. Vieira MTD. Elementos de estatística, noções de amostragem. Departamento de Estatística, Universidade Federal de Juiz de Fora, 2013. [atualizado 2014 dez. 08]. Disponível em:
http://www.bessegato.com.br/UFJF/05_lem_amostragem1.pdf

2. Martins GA. Estatística geral e aplicada. 3. ed. São Paulo: Atlas; 2005. 421 p.
3. Mattar FN. Pesquisa de marketing. 3. ed. São Paulo: Atlas; 2001. 133 p.
4. Ferreira DF. Estatística básica. 2. ed. Minas Gerais: UFLA; 2005. 59 p.
5. Berquó ES, Souza JMP, Gotlieb SLD. Bioestatística. São Paulo: EPU; 1981. p. 73, 137 - 141.
6. Bunchaft G, Kellner SRO. Estatística sem mistérios. 2. ed. Petrópolis: Vozes; 2001. 41 p.
7. Chofakian CBN, Borges ALV, Fujimori E, Hoga LAK. Conhecimento sobre anticoncepção de emergência entre adolescentes do Ensino Médio de escolas públicas e privadas. Cad. Saúde Pública. 2014; 30(7):1525-36. DOI:10.1590/0102-311X00149413.

ELABORAÇÃO DE INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Osmara Alves dos Santos

Definir as variáveis do estudo e escolher as técnicas adequadas para a coleta de dados é uma tarefa de extrema importância, e que demanda tempo e prudências do pesquisador, uma vez que, se os métodos adequados de coleta não forem adotados, podem resultar em conclusões não confiáveis. Uma decisão importante que o investigador deve tomar é se usará dados preexistentes ou se coletará outros específicos para o projeto. As principais vantagens do aproveitamento de dados preexistentes são economia de dinheiro e tempo¹.

Uma fonte de dados preexistentes são os registros existentes, como documentos de hospitais, prontuários médicos, planos de cuidados, dentre outros. Ao utilizar registros, o pesquisador terá que criar o conjunto de variáveis a partir deles, para o qual se faz necessário esforço de codificação e manipulação dos dados. Outra forma de utilizar dados preexistentes é realizar uma análise secundária, que consiste em utilizar dados coletados em estudos prévios. Nesse caso, o investigador dispõe de um conjunto de dados prontos para ser analisados².

Se o investigador não dispõe de dados preexistentes ou esses dados não são suficientes ou adequados para responder aos objetivos da pesquisa, deve coletar os próprios dados. Os principais métodos de coletas de dados são a entrevista, o questionário, o formulário, a observação e a avaliação por meio de medidas fisiológicas. Esta última não será abordada neste capítulo, uma vez que se tem por objetivo centrar-se na pesquisa de levantamento ou inquérito, conhecida como *survey*.

Geralmente, a pergunta de investigação orienta o pesquisador na eleição dos métodos de coleta de dados. O importante é que o método escolhido propicie informações confiáveis e significativas para responder da melhor maneira as perguntas de investigação.

Segundo Polit e Hungler¹ as informações a ser coletadas devem ser suficientes para:

- Descrever as principais características dos sujeitos do estudo;
- Provar as hipóteses ou abordar as perguntas do estudo;
- Interpretar os resultados.

Variável

Variável é o atributo a ser mensurado. Por exemplo, idade, sexo, nível de hemoglobina, pressão arterial, satisfação sexual, intenção de voto, nível de conhecimento, dentre outros. Pode ser classificada em variável quantitativa ou variável qualitativa (Figura 14), a depender se sua medida pode se dar em uma escala numérica (variável quantitativa discreta e contínua) ou definida por categorias sem valor quantitativo (variável qualitativa nominal e ordinal)^{3,4}.

Uma variável pode ser tratada de diferentes formas. Por exemplo, a variável idade pode ser coletada como uma variável quantitativa contínua (anos) e ser, posteriormente, transformada em variável qualitativa ordinal (grupos etários).

Instrumentos pré-existentes versus elaboração de um novo

Antes de elaborar um instrumento de coleta de dados, deve-se determinar se já existem instrumentos de medição validados para o objetivo do estudo. No caso de existência, o pesquisador terá que avaliar se proporcionará informação de qualidade. Além disso, outras considerações devem ser levadas em conta para eleger um instrumento, por exemplo, o custo na aplicação, o conhecimento do pesquisador a respeito do instrumento, facilidade no manejo, comparabilidade com outras

pesquisas, capacidade dos participantes do estudo em entender o instrumento e reputação que o instrumento tem entre os especialistas¹.

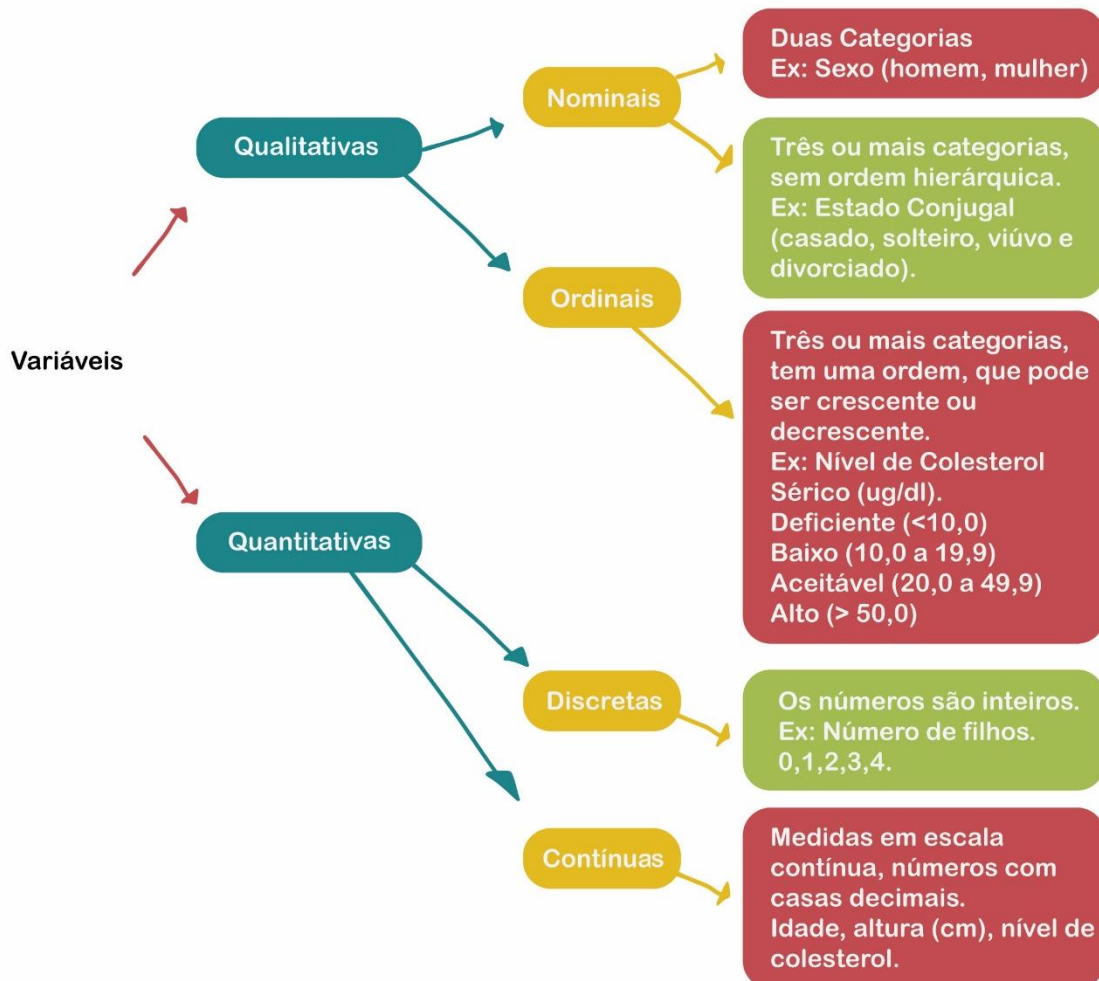


Figura 15 - Classificação dos principais tipos de variáveis (Triola, 2005³; Bastos, Duquia, 2006⁴)

Se o pesquisador identificar um instrumento apropriado para o estudo, deve pedir autorização, de quem o desenhou ou do editor, para adaptá-lo ou usá-lo na íntegra, caso o instrumento não seja de domínio público¹.

No entanto, quando não há instrumentos apropriados para alcançar os objetivos propostos, pode-se elaborar um novo.

Exemplos de instrumentos validados

Autores	Instrumentos	Conceito avaliado
Brasil, 2008 ⁵	Questionário da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS)	Diversos relacionados à saúde da criança e da mulher.
Gastal, Pinheiro, Vazquez, 2007 ⁶	Autoeficácia no Manejo do Diabetes (IMDSES)	Autocuidado
Yesavage et al., 1983 ⁷	Escala De Depressão Geriátrica (EDG)	Sintomas depressivos
Barrett, Smith, Wellings, 2004 ⁸	London Measure of Unplanned Pregnancy (LMUP)	Planejamento da gravidez
Fleck et al., 1999 ⁹	Instrumento de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL)	Qualidade de vida
Bandeira, Pitta, Mercier, 1999 ¹⁰	Escala de Satisfação dos Pacientes com os Serviços de Saúde Mental (SATIS-BR)	Satisfação com os Serviços de Saúde Mental
Sartore, Grossi, 2008 ¹¹	Escala de Esperança de Herth (EEH)	Esperança
Miranda et al., 2003 ¹²	Nursing Activities Score (NAS)	Carga de trabalho de enfermagem

Elaboração de questões

Antes de elaborar um instrumento de coleta de dados, faz-se necessário definir se usará questões abertas ou fechadas. Muitas vezes, é necessária a combinação dos dois tipos de perguntas.

Perguntas abertas: permitem que os participantes respondam com suas próprias palavras, por meio da escrita ou verbalmente ^{1, 13, 14, 15, 16}:

- É necessário incluir espaço ou tempo suficiente para não limitar a expressão livre do participante do estudo.
- Possibilita uma perspectiva mais ampla e rica acerca do tema de interesse, uma vez que as respostas serão livres e espontâneas, porém exigem mais esforços e mais tempo do respondente.

- A codificação e a análise de dados são mais complexas, pois pode gerar uma enorme variedade de respostas.

Exemplos de perguntas abertas

1. Pergunta aberta – resposta espontânea - sem classificação
Por que você não usou a anticoncepção de emergência para prevenir esta gravidez não planejada?

2. Pergunta aberta – resposta espontânea - com algumas classificações.
Por que você não usou a anticoncepção de emergência para prevenir esta gravidez não planejada? (Santos, 2014)¹⁷
 - 1 [] Pensei que não ia engravidar
 - 2 [] Não conheço bem o método
 - 3 [] Preocupação com efeitos colaterais
 - 4 [] Não pensei no método
 - 5 [] Outro (Especifique) _____

Perguntas fechadas: as respostas são menos espontâneas, pois o participante seleciona uma alternativa que mais se ajusta a sua resposta em uma lista de opções previamente estabelecidas pelo pesquisador ^{1, 13, 14}:

- As perguntas fechadas fornecem dados mais fáceis de ser analisados;
- Levam menos tempo para ser contestadas que as abertas;
- Podem ser vantajosas no caso de pessoas incapazes de expressar-se adequadamente de maneira verbal ou escrita.
- Uma desvantagem da resposta fechada é que pode ocorrer a omissão de possíveis alternativas e levar o sujeito a escolher uma opção que não corresponde a sua realidade, gerando respostas artificiais.

Exemplos de perguntas fechadas

1. Pergunta dicotômica

Você estuda?

0 () Não

1 () Sim

2. Pergunta com três ou mais alternativas, mas com uma única resposta.

Quantos copos de água você bebe por dia?

0 () Não bebo água

1 () 1 a 2 copos por dia

2 () 3 a 4 copos por dia

3 () Pelo menos 5 ou mais copos por dia

3. Pergunta de múltipla escolha

Antes de você ficar grávida, você tomou alguma medida/iniciativa para melhorar sua saúde e se preparar para uma gravidez? (Barrett, Smith, Wellings, 2004)⁸
(Por favor, marque todas as alternativas que se aplicam)

1 [] Você tomou ácido fólico

2 [] você parou ou diminuiu o fumo

3 [] você procurou assistência médica

4 [] você passou a comer de forma mais saudável

5 [] Você não fez nada disso antes da sua gravidez

4. Escala de classificação

Em uma escala de 0 a 10, em que 0 indica completa insatisfação e 10 completa satisfação, quão satisfeito você está com o uso do contraceptivo injetável?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Sugestões para elaboração das questões ¹⁴:

Os itens devem ser claros e curtos: Ao elaborar questões, atente-se para que a linguagem usada seja compreendida pela população alvo da pesquisa, que muitas vezes têm pouca familiaridade com o tema. O vocabulário deve ser simples, direto e respeitar as diferenças regionais e o nível educacional do respondente. Evite abreviações, gírias, termos especiais ou sofisticados que possam ser incompreensíveis aos participantes. Um item deve ser curto permitindo que o respondente possa lê-lo rapidamente, entender sua finalidade e dar uma resposta sem dificuldade.^{1, 13, 14, 18}

Evite questões duplas: Muitas vezes, o pesquisador realiza uma combinação de perguntas e pede que o respondente tenha uma única resposta. Nesse caso, o pesquisador nunca vai estar certo para qual pergunta o entrevistado deu a resposta. Como regra geral, sempre que for fazer uma pergunta ou declaração que tenha um “e”, ou seja, em que a conjunção aditiva “e” apresente a ideia de soma, o pesquisador deve verificar se não tem ambiguidade na questão¹⁴. Note que a pergunta abaixo pode causar conflitos na opinião da pessoa que só concorda com uma parte da afirmação.

Exemplo: As mulheres devem ficar com a guarda dos filhos na ocorrência do divórcio e ser responsável pelo sustento deles sozinha?

Faça perguntas que possam ser respondidas: Para que um fenômeno seja declarado, faz-se necessário que a pergunta seja importante para o sujeito e que esse não tenha inconveniências de falar sobre o tema¹⁹. Se as perguntas não forem relevantes, os respondentes podem expressar sua opinião, mesmo nunca tendo pensado sobre o assunto, e o pesquisador corre o risco de se equivocar¹⁴. Na medida do possível, evite perguntas que voltam muito no passado, pois são difíceis de lembrar e o participante acaba não respondendo ou tendo que mentir¹⁹.

Exemplo: Quantas consultas médicas você realizou nos últimos 20 anos? O mais conveniente é que seja perguntado referente aos últimos 15 dias ou no último mês.

Faça perguntas afirmativas e não negativas: Quando há negação em um item do questionário, o respondente poderá interpretá-lo erroneamente, pois muitas vezes os respondentes passam por cima da palavra **NÃO** e entendem a pergunta de forma incorreta¹⁴.

Exemplo: Ao utilizar a anticoncepção de emergência, a mulher **não** estará protegida de uma gravidez até repetir a dose.

Evite perguntas tendenciosas que sugerem as respostas: A forma como se busca é que determinará a qualidade dos dados coletados. Itens de questionários

podem ser negativa ou positivamente tendenciosos como, por exemplo: “você concorda ou discorda da ...”¹⁴. Para evitar que o informante forneça uma resposta influenciada acidentalmente pela sua pergunta, faça perguntas no formato impessoal¹³.

Exemplo: Você concorda que o vale alimentação que a empresa oferece aos funcionários é melhor que o vale alimentação oferecido por outros empregadores? Escrito de outra forma, pode mudar as possibilidades de respostas: “O vale alimentação que a empresa oferece aos funcionários é melhor, pior ou equivalente ao vale alimentação oferecido por outros empregadores?”.

Qualidade das medições: As medições podem ter vários graus de precisão, o que representa a qualidade das distinções feitas entre os atributos de uma variável. Por exemplo, a descrição de uma criança com 1 ano e seis meses é mais precisa do que dizer “mais ou menos 1 ano de idade”. Via de regra, as medidas precisas são melhores que as imprecisas, contudo, nem sempre a precisão é necessária ou desejável. Precisão e exatidão são importantes nas mediações de pesquisa, porém, é fundamental a atenção especial a duas considerações técnicas: confiabilidade e validade¹⁴.

Confiabilidade é a condição de uma determinada técnica, a ser aplicada repetidamente a um mesmo sujeito ou objeto em idênticas condições, gerar os mesmos resultados; em outras palavras, é a estabilidade de uma medida ^{1, 14}. Por exemplo, se você pesar uma pessoa em uma determinada balança, duas vezes seguidas, os resultados devem ser iguais. Você pode afirmar que essa balança é confiável. Ou, se seu aparelho de micro-ondas começa a funcionar toda vez que você aperta em “ligar”, então ele é confiável. A confiabilidade não garante a exatidão. Para criar medições confiáveis, faça apenas as perguntas cujas respostas as pessoas provavelmente sabem, pergunte coisas relevantes para elas, e seja claro no que está perguntando¹⁴.

Validade refere-se ao grau com que um instrumento realmente mede as características que se pretende medir¹. Um exemplo disto seria um teste psicológico que tenha como objetivo medir a depressão, mas que, na verdade, mede apenas o nível de infelicidade. Por conseguinte, esse é um teste com pouca validade.

Formato geral dos questionários: O questionário deve estar bem distribuído e não amontado. Você deve maximizar o “espaço em branco”. Não é bom colocar várias perguntas na mesma linha ¹⁴.

Formato para respostas: Evite usar barras, sublinhamento e espaços em branco para se assinalar. Um bom formato é usar caixas espaçadas adequadamente; colocar números códigos ao lado de cada resposta e pedir ao respondente para fazer um círculo em torno do número apropriado. Recomenda-se espaçamento duplo entre as categorias, para não gerar dúvidas sobre qual resposta foi assinalada¹⁴.

0 () Não	0[] Não
1 () Sim	1[] Sim

Questões contingentes: Certas perguntas podem ser relevantes apenas para alguns respondentes. A segunda pergunta realizada para quem respondeu a primeira é denominada pergunta contingente, significando que a segunda pergunta depende da resposta dada à primeira¹⁴. Essas perguntas podem criar confusão entre os respondentes. Algumas soluções para esse problema é a criação de filtros ou guias para pular essa questão, ou deixar as perguntas contingentes recuadas no questionário, postas em caixas e conectadas à pergunta base por setas a partir das respostas apropriadas ^{1, 14} como no exemplo abaixo:

Um pouco antes desta última gravidez, estava tomando algum cuidado para evitá-la?

0 () Não

1 () Sim →

Se usou algum método – Qual ou quais?

1 [] Tabela

2 [] Pílula

3 [] Dispositivo Intrauterino (DIU)

4 [] Camisinha

5 [] Outros (Especifique)

Questões matriciais: Consistem em várias perguntas com o mesmo conjunto de categorias de respostas. O sujeito deve opinar acerca de um tema em uma dimensão ordenada. Este é o caso típico sempre que categorias de respostas do tipo *Likert* forem usadas. As vantagens desse formato de perguntas é que usa espaço de forma eficiente, toma menos tempo do respondente, pode facilitar a comparabilidade das respostas dadas a perguntas diferentes tanto para o entrevistado como para o pesquisador. A desvantagem é que pode induzir o sujeito a adotar uma atitude passiva, criando um padrão de concordância com todas as declarações^{6,1}.

Exemplo de questão matricial

Ao lado de cada um dos enunciados apresentados abaixo, por favor, indique se você concorda fortemente (CF), concorda (C), discorda (D) discorda fortemente (DF) ou está indeciso (I).

	CF	C	D	DF	I
a. O trabalho no PSF permite que melhore meu conhecimento	()	()	()	()	()
b. Disponho de material para realizar meu trabalho					
c. Pretendo trabalhar por muito anos no PSF					

Sequência das perguntas no questionário: A ordem na qual são feitas as perguntas pode afetar as respostas, bem como toda a coleta de dados. Um dos princípios é que o instrumento deve seguir uma ordem lógica. A ordem desejada das perguntas difere nos questionários autoadministrativos e por entrevistas. No autoadministrado, em geral é melhor começar com perguntas mais interessantes. As perguntas iniciais não devem ser ameaçadoras e é mais apropriado pedir dados demográficos, como idade ou sexo, apenas no final. Na pesquisa por entrevista, deve-se começar estabelecendo rapidamente a comunicação com o entrevistado e pedindo os dados demográficos e, só assim, o entrevistador pode entrar na área das atitudes e assuntos mais sensíveis¹⁴.

A ordem das questões pode, ainda, ser usada para ajudar o participante lembrar-se de eventos que ocorreram no passado ou para introduzir o participante em tópicos embaraçosos ou desagradáveis. As questões mais sensíveis não devem ser abordadas no começo da entrevista ou do questionário. Essas questões devem ser introduzidas somente quando o respondente estabelecer uma relação positiva e confiante com o entrevistado ou com o estudo, o que contribui para obter respostas autênticas¹³.

Instruções: Todo questionário deve conter instruções claras de preenchimento, seja autoadministrado ou aplicado por um entrevistador¹⁴.

- O questionário deve começar com uma apresentação sucinta do estudo e seguir com instruções gerais e básicas sobre como ele deve ser preenchido.
- Em questionário ordenado em subseções por conteúdos - por exemplo, dados sociodemográficos, história reprodutiva, conhecimento sobre métodos contraceptivos - é útil introduzir as seções com uma declaração curta sobre seu conteúdo e finalidade, para ajudar o respondente a dar sentido ao questionário e a por o respondente no contexto mental apropriado para responder as perguntas.

- Algumas perguntas podem requerer instruções especiais para facilitar a resposta adequada. Por exemplo, avisar que a pergunta aceita múltipla escolhas ou que é de resposta única.
- É importante que um questionário por entrevista tenha um roteiro para o entrevistador ler na entrevista, para que ele possa conduzir toda a entrevista sem cometer erros.

Exemplos de instruções

Instruções introdutórias ou gerais

- Este questionário que você irá responder agora, faz parte de uma pesquisa que está sendo realizada em todo Estado de São Paulo, com o objetivo de conhecer alguns aspectos importantes da saúde das mulheres. Você não será identificada. Suas respostas serão secretas e apenas o resultado geral da pesquisa será divulgado.
- Assinale com um X ao lado da resposta apropriada.

Instruções para subseções

- Gostaríamos de fazer algumas perguntas que permitam melhor caracterizar o grupo de pessoas que participaram dessa pesquisa.
- Agora, as perguntas serão sobre o uso de métodos contraceptivos ou métodos para evitar uma gravidez.
- Agora eu gostaria de conversar sobre cada gravidez que você teve.

Instruções para uma questão específica

- Agora eu gostaria de perguntar sobre todos os filhos nascidos vivos, sem considerar os adotivos. Considere nascido vivo aquele bebê que chorou ou mostrou sinais de vida, mesmo que tenha morrido logo após o nascimento (Brasil, 2008)⁵.

Instruções para o entrevistador

- Atenção entrevistadora: no caso de mulheres grávidas não incluir a gravidez atual.
- Caso não tenha tido nenhuma gravidez, anote "0" e pule para 22.

Pré-teste dos instrumentos: Tanto os instrumentos existentes, quanto os criados pelo pesquisador, devem ser submetidos a uma prova inicial para avaliar sua adequação e identificar as possíveis modificações necessárias. Os instrumentos devem ser pré-testados, como serão usados na pesquisa e de preferência com populações que possuam características semelhantes a dos participantes do estudo.

Finalidades do pré-teste dos instrumentos^{1,13,14,16}:

- Determinar o tempo que se tomará na aplicação;
- Verificar se os participantes o acham muito longo;
- Identificar se os itens estão claros ou se provocam algum constrangimento para os participantes;
- Decidir sobre o uso de perguntas abertas ou fechadas;
- Eliminar itens irrelevantes e determinar a ordem e sequência das questões;
- Testar a conveniência na administração pelo entrevistador, e para estabelecer os requisitos de capacitação para o pessoal que coletará a informação.

Referências

1. Polit DF, Hungler BP. Investigación científica en ciencias de la salud. 6. ed. México: Editora McGraw-Hill Interamericana; 2000.
2. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidência para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 669p.
3. Triola MF. Introdução à estatística. 9. ed. LTC Livros Técnicos Científicos Editora. 2005.
4. Bastos JLD, Duquia RP. Tipos de dados e formas de apresentação na pesquisa clínico-epidemiológica. Scientia Medica, Porto Alegre: PUCRS. 2006; 16(3);133-8.
5. Brasil. Ministério da Saúde. PNDS 2006. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher. Relatório. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
6. Gastal DA, Pinheiro RT, Vazquez DP. Self-efficacy scale for Brazilians with type 1 diabetes. Sao Paulo Med. J. [serial on the Internet]. 2007 Mar [cited

- 2014 Oct 31] ; 125(2): 96-101. Available from:<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-31802007000200006>.
7. Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey MB, et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiat Res.* 1983; 17:37-49.
 8. Barrett G, Smith SC, Wellings K. Conceptualisation, development, and evaluation of a measure of unplanned pregnancy. *J Epidemiology Community Health.* 2004;58:426-33.
 9. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L et al. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da organização mundial da saúde (WHOQOL-100) 1999. *Rev Saúde Pública.* 1999;33:198-205.
 10. Bandeira M, Pitta AMF, Mercier C. Escalas da OMS de avaliação da satisfação e da sobrecarga em serviços de saúde mental: qualidades psicométricas da versão brasileira. *J Bras Psiquiatr.* 1999;48(6):233-44.
 11. Sartore AC, Grossi SAA. Escala de Esperança de Herth - Instrumento adaptado e validado para a língua portuguesa. *Rev Esc Enferm USP.* 2008; 42(2):227-32.
 12. Miranda RD, Nap R, de Rijk A, Schaufeli W, Iapichino G; TISS Working Group. Therapeutic Intervention Scoring System. Nursing activities score. *Crit Care Med.* 2003; 31(2):374-82.
 13. Warwick DP, Lininger CA. *The sample survey: theory and practice.* New York: McGraw-Hill Book Company. 1975. Questionnaire design, p.126-62. Cap 6.
 14. Babbie E. *Métodos de Pesquisas de Survey.* Belo Horizonte: Editora da UFMG; 1999.

15. Edwards P. Questionnaires in clinical trials: guidelines for optimal design and administration. *Trials*. 2010; 11(2);1-8.
16. Marconi MA, Lakatos EM. *Fundamentos de Metodologia Científica*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
17. Santos OA. Razões do não uso da anticoncepção de emergência quando indicada [Dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2014 [Acesso 04-03-2015]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-14082014-102412/pt-br.php>.
18. Bradburn NM, Sudman S, Wansink B. *Asking questions: the definitive guide to questionnaire design—for market research, political polls, and social and health questionnaires*. San Francisco, CA: Editora John Wiley & Sons. 2004.
19. Borrell C, Rodríguez-Sanz. Aspectos metodológicos de las encuestas de salud por entrevista: aportaciones de la Encuesta de Salud de Barcelona 2006. *Ver Bras Epidemiol*. 2008; 11(supl 1): 46-57.

COLETA DE DADOS

Osmara Alves dos Santos

Entrevista e questionários autoaplicados

As técnicas de coleta de dados mais comuns em pesquisa quantitativa incluem o questionário administrado por entrevista com a presença do respondente, a entrevista por telefone, o questionário autoaplicado por e-mail e o questionário autoaplicado por correio. O questionário é constituído por perguntas ordenadas, respondidas por escrito pelo próprio informante. A entrevista consiste no encontro de duas pessoas numa situação “face a face” ou por telefone, mediante uma conversação de natureza profissional em que o entrevistador pergunta oralmente e anota as respostas. O formulário é um roteiro de questões formuladas previamente em que o pesquisador anota as respostas¹⁻³.

Como se pode verificar, as técnicas se assemelham e todas permitem coletar informação retrospectiva sobre atividades do passado ou uma visão prospectiva de possíveis comportamentos futuros⁴.

Entrevistas versus questionário autoaplicado

A técnica de entrevista possui muitas vantagens em relação ao questionário autoaplicado. O entrevistador bem treinado motiva o responde a participar do estudo e a fornecer respostas mais completas, melhorando a qualidade dos dados coletados, principalmente quando se trata de uso de questões complexas ou questionário muito longo^{2,5}. A entrevista permite ao entrevistado maior flexibilidade para aclarar dúvidas sobre as perguntas e ao entrevistador aclarar dúvidas sobre respostas ambíguas. A entrevista pode ser realizada com sujeitos de todos os níveis

educacionais, porque não depende da alfabetização, e também com indivíduos com problemas na acuidade visual^{2,3,5}.

Em contrapartida, o questionário autoaplicado é menos custoso do que a entrevista “face a face” ou por telefone. Quando se trata de perguntas muito pessoais ou constrangedoras, é preferível o uso do questionário autoaplicado, pois o respondente terá maior liberdade para se expressar^{2,3,5}.

Entrevista “face a face”: Como toda técnica de coleta de dados, a entrevista “face a face” apresenta uma série de vantagens e desvantagens²⁻⁷.

Vantagens	Desvantagens
<ul style="list-style-type: none">• Maior taxa de resposta, porque a presença do entrevistador faz com que as pessoas recusem menos em participar.• Pode ser realizada praticamente com qualquer pessoa, inclusive com crianças, deficientes visuais, analfabetos ou sujeitos com baixa escolaridade.• Previne ambiguidade e confusão, porque o entrevistador pode tirar dúvidas do participante.• Diminui o número de respostas faltantes, porque é mais difícil o entrevistador pular alguma questão.• Os dados são mais confiáveis porque o entrevistador sabe que é realmente a pessoa selecionada que está respondendo a pergunta.• Dados adicionais podem ser coletados no final da entrevista, além de permitir a captação de linguagens corporais.	<ul style="list-style-type: none">• É considerada a técnica de coleta de dados mais demorada e cara.• Exige treinamento para os entrevistadores e digitadores, além de custo com locomoção e impressão de material.• Muitas vezes, requer a presença do pesquisador em locais inseguros, colocando os pesquisadores em risco e tornando a experiência mais estressante.

É importante comentar que existe a possibilidade de realizar a entrevista face-a-face de forma não convencional, como por meio de áudio e vídeo, Skype ou outros aplicativos. Essa forma não convencional de entrevista “face a face” elimina algumas desvantagens da tradicional e oferece aos pesquisadores um novo método de coletar dados⁸.

Entrevista por telefone: Recentemente, tem sido cada vez mais comum o uso de entrevista por telefone para coletar dados. Esse método possui algumas vantagens em relação à entrevista “face a face” porém tem algumas limitações que devem ser levadas em consideração^{5,7,9}.

Vantagens	Desvantagens
<ul style="list-style-type: none"> • Mais barata do que a entrevista “face a face” • É interessante para coletar dados em áreas consideradas restritas ou perigosas para o pesquisador. • No caso de entrevistas sobre tópicos sensíveis que causam constrangimentos, o anonimato permitido pela entrevista por telefone pode ser vantajoso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade em estabelecer o mesmo relacionamento que na entrevista face-a-face. • O questionário usado para a entrevista por telefone deve ser mais curto e menos exigente. • O sucesso na entrevista por telefone é maior quando ela é usada como um seguimento da entrevista “face a face”.

Questionário autoaplicável via e-mail: A pesquisa por *e-mail* tem grande potencial, pois o número de pessoas que tem acesso a internet é cada vez maior. Pesquisas por e-mail possuem várias vantagens se comparada com os modos tradicionais de levantamentos^{10,11}:

Vantagens	Desvantagens
<ul style="list-style-type: none"> • Demanda menos tempo de envio do questionário e de devolução das respostas. • Menor custo, porque elimina gastos com entrevistador, papel e impressão. • Possibilita que o pesquisador recrute participantes de uma ampla área geográfica, alcançando uma amostra maior, sem gastos com chamadas telefônicas e traslados para outras regiões para realizar as entrevistas. • Reduz tempo e custo com digitação e processamento dos dados, pois o questionário pode estar vinculado diretamente a um banco de dados. • Possibilita inúmeras opções de design, tornando o questionário mais atrativo para o respondente. 	<ul style="list-style-type: none"> • O pesquisador pode encontrar problemas para recrutar os participantes, uma vez que muitas pessoas apagam as mensagens antes mesmo de ser lidas. • Impossibilidade de inclusão de pessoas que não acessam a internet. • Baixas taxas de respostas.

Para minimizar as baixas taxas de resposta é necessário que o pesquisador envie e-mail de forma constante para o entrevistado e elabore uma chamada eficaz na linha de assunto, quando for fazer o primeiro contato com o participante. O uso de imagens e questionários personalizados também aumenta o interesse do respondente. É interessante informar quanto tempo o participante levará para preencher o questionário. Sugira uma data de retorno do questionário, uma semana por exemplo. Assim como em estudos tradicionais, na pesquisa por e-mail o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deve ser elaborado e enviado para o participante, devendo esse dar sua aprovação para participar do estudo. Também deve ser conduzido o pré-teste dos instrumentos^{10,12,13}.

Questionário autoaplicável via correio: O questionário é enviado pelo correio acompanhado de uma carta de explicação, ou ainda o pesquisador pode realizar a entrega domiciliar e recolher posteriormente^{1,5,14}.

Vantagens	Desvantagens
<ul style="list-style-type: none">• A maior vantagem do questionário por correio é o baixo custo, comparado à entrevista e ao formulário.• Rapidez na realização da pesquisa, principalmente quando os participantes estão geograficamente dispersos.	<ul style="list-style-type: none">• Taxa de retorno pode ser muito baixa.

Para melhorar a taxa de retorno, deve-se minimizar o custo para o respondente, fornecendo um envelope de retorno sem custo para o respondente. Além disso, os envelopes devem ser apresentáveis e, se possível, um contato por telefone deve ser feito para avisar sobre a chegada do questionário e sugerir uma data para o retorno. Se necessário envie uma segunda cópia do questionário^{5,12}.

Seleção e capacitação dos coletores de dados: Quando o estudo é pequeno, os dados poderão ser coletados pelo próprio pesquisador, porém quando se trata

de uma pesquisa maior, uma equipe de apoio deve ser selecionada e treinada. O pessoal de coleta de dados deve ter uma atitude neutra, porque suas características ou comportamento não devem alterar a natureza dos dados.

A equipe coletora deve ter habilidades para solicitar informação e conduzir a entrevista. Deve possuir características comuns com os entrevistados, como por exemplo, raça/etnia, cultura e gênero. Deve ser amável e sociável, para não projetar uma imagem ameaçadora, sem impor seus próprios valores. Ter disponibilidade, uma vez que o ideal é manter a mesma equipe durante toda a coleta de dados, para não ter que capacitar novas pessoas^{1,4}.

Capacitar uma equipe para coletar dados pode demorar de horas a dias. O investigador principal é a pessoa mais indicada para conduzir e elaborar os materiais necessários. Seguir um manual de capacitação pode ser útil para guiar toda a capacitação. Antes de criar um manual, convém perguntar a pesquisadores experientes se tem esse material e se pode adaptá-lo e utilizá-lo⁴.

Referências

1. Babbie E. Métodos de Pesquisas de Survey. Belo Horizonte: Editora da UFMG; 1999.
2. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas; 2007. Como delimitar um levantamento, p.111-128.
3. Marconi MA, Lakatos EM. Fundamento de Metodologia Científica. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
4. Polit DF, Hungler BP. Investigación científica en ciencias de la salud. 6. ed. México: Editora McGraw-Hill Interamericana; 2000.
5. Warwick DP, Lininger CA. The sample survey: theory and practice. New York: McGraw-Hill Book Company. 1975. Questionnaire design, p.126-62. Cap 6.

6. Koshi E, Koshi V, Waterman H. Action research for improving educational practice: a step-by-step guide. London: Sage Publications; 2011.
7. Sturges JE, Hanrahan KJ. Comparing telephone and face-to-face qualitative interviewing: a research note. *Qualitative Research*. 2004; 4(107), 107-18. DOI: 10.1177/1468794104041110
8. Janghorban R, Roudsari L, Taghipour A. Skype interviewing: the new generation of online synchronous interview in qualitative research. *Int J Qualitative Stud Health Well-being*. 2014; 9: 24152 - <http://dx.doi.org/10.3402/qhw.v9.24152>.
9. Musselwhite K, Cuff L, McGregor L, King KM. The telephone interview is an effective method of data collection in clinical nursing research: a discussion paper. *Int J Nurs Stud*. 2007; 44: 1064-70. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2006.05.014
10. Meho LI. E-mail interviewing in qualitative research: a methodological discussion. *J Assoc Inf Sci Technol*. 2006; 57(10),1284-1295. DOI: 10.1002/asi.20416
11. Tse-Hua S, Xitao F. Comparing response rates in e-mail and paper surveys: A meta-analysis. *Educational Research Review*. 2009; 4, 26–40. DOI: 10.1016/j.edurev.2008.01.003.
12. Edwards PJ, Roberts I, Clarke MJ, DiGuseppi C, Wentz R, Kwan I et al. Methods to increase response to postal and electronic questionnaires. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009, 3:MR000008.
13. Fan W, Yan Z. Factors affecting response rates of the web survey: A systematic review. *Computers in Human Behavior*. 2010; 26:132–139. DOI: 10.1016/j.chb.2009.10.015.
14. Oliveira LMB, Moraes WFA. Coleta de dados realizada por questionário enviado pelo correio: método eficaz?. *Revista de Administração de Empresas São Paulo*. 1994; 34(4): 85-92.

ORGANIZAÇÃO DOS DADOS, APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Christiane Borges do Nascimento Chofakian

Ana Paula Sayuri Sato

Os resultados de uma pesquisa empírica devem ser apresentados de forma clara e compreensível, até mesmo para os leitores não especializados no tema. Eles devem apresentar respostas claras às perguntas que nortearam o desenvolvimento da pesquisa e os seus objetivos.

Os dados empíricos de natureza quantitativa devem ser organizados por meio da utilização de um banco de dados. A construção deste banco, de forma adequada, depende, primeiramente, da:

- Qualidade do formulário / instrumento de coleta de dados;
- Qualidade e uniformidade das informações coletadas;
- Elaboração de instrumento de coleta de dados bem estruturado e pré-testado.

O banco de dados quantitativos deve ser construído em *softwares* específicos, como o *Epi Info* (<http://wwwn.cdc.gov/epiinfo/>). A entrada das informações deve ser num formato de código, por exemplo:

- Para variável sexo (SEXO), codifica-se 1 para masculino e 2 para feminino;
- Para variável situação conjugal (CONJ), codifica-se 1 para mulheres que vivem com companheiro e 2 para mulheres que vivem sem companheiro.

- Recomenda-se ter uma variável de identificação para cada indivíduo, que possibilite encontrar a pessoa no banco de dados e nos questionários. Por exemplo: um número único para cada participante.

1	IDENT	COLETA	NAS	SEXO	CONJ	TRABALHO	RENDA	ESTATURA	PESO	HB	FILHO
2	1,00	05/12/09	22/06/77	1,00	2,00	1,00	4,00	1,57	62,00	12,40	1,00
3	2,00	05/12/09	27/03/70	2,00	2,00	2,00	1,00	1,54	66,20	11,50	0,00
4	3,00	05/12/09	01/06/79	2,00	2,00	2,00	1,00	1,53	53,80	10,20	5,00
5	4,00	05/12/09	10/10/82	1,00	1,00	2,00	5,00	1,62	71,90	11,50	4,00
6	5,00	05/12/09	05/08/77	1,00	1,00	2,00	5,00	1,63	57,80	13,20	2,00
7	6,00	05/12/09	12/05/79	1,00	2,00	1,00	2,00	1,68	87,20	12,40	2,00
8	7,00	05/12/09	30/12/86	1,00	2,00	2,00	6,00	1,62	49,70	11,80	1,00
9	8,00	05/12/09	16/08/82	1,00	1,00	2,00	0,10	1,54	63,90	12,70	3,00
10	9,00	10/12/09	24/04/83	1,00	1,00	1,00	3,00	1,66	51,20	15,00	1,00
11	10,00	10/12/09	18/08/86	1,00	1,00	2,00	4,00	1,75	75,00	14,00	2,00
12	11,00	10/12/09	21/04/88	2,00	1,00	2,00	8,00	1,68	79,90	12,00	1,00
13	12,00	10/12/09	05/12/86	1,00	2,00	2,00	6,00	1,63	61,30	11,70	1,00
14	13,00	10/12/09	02/01/92	1,00	2,00	2,00	2,00	1,65	53,50	12,50	0,00
15	14,00	10/12/09	18/11/82	1,00	1,00	2,00	9,00	1,54	54,40	11,50	1,00
16	15,00	10/12/09	28/03/74	1,00	1,00	1,00	1,00	1,67	66,00	15,60	4,00
17	16,00	10/12/09	03/12/84	2,00	1,00	1,00	1,00	1,55	45,50	11,70	0,00
18	17,00	10/12/09	15/04/86	2,00	1,00	2,00	1,00	1,60	55,90	10,50	2,00
19	18,00	10/12/09	28/06/90	2,00	2,00	2,00	3,00	1,60	60,70	10,80	0,00
20	19,00	10/12/09	08/09/86	1,00	2,00	2,00	2,00	1,62			0,00
21	20,00	10/12/09	24/08/82	1,00	1,00	1,00	2,00	1,63	69,50	14,30	2,00
22	21,00	15/01/10	27/10/83	1,00	1,00	1,00	9,00	1,57	51,10	11,80	1,00
23	22,00	15/01/10	03/12/87	1,00	2,00	1,00	5,00	1,72	46,60	11,50	0,00
24	23,00	15/01/10	07/04/86	2,00	1,00	1,00	3,00	1,66	57,20	12,80	1,00
25	24,00	15/01/10	25/12/87	1,00	1,00	2,00	2,00	1,54	57,30	11,50	1,00
26	25,00	15/01/10	27/02/75	1,00	2,00	2,00	5,00	1,75	100,00	11,40	0,00
27	26,00	15/01/10	04/03/82	1,00	1,00	1,00	6,00	1,46	62,50	12,40	1,00
28	27,00	15/01/10	31/07/80	1,00	1,00	2,00	3,00	1,52	54,30	12,20	2,00
29	28,00	15/01/10	12/09/87	1,00	2,00	2,00	1,00	1,62	49,70	12,40	0,00
30	29,00	15/01/10	20/05/79	1,00	1,00	1,00	6,00	1,65	67,00	12,80	1,00
31	30,00	15/01/10	26/12/86	1,00	1,00	2,00	3,00	1,65	59,50	12,80	2,00
32	31,00	15/01/10	31/07/81	1,00	1,00	1,00	1,00	1,55	67,70	13,10	2,00

Figura 16 - Imagem de um banco de dados. Detalhe para a identificação numérica para cada observação.

Uma estratégia importante para diminuir os erros de digitação do banco de dados é realizar a dupla digitação, em que os dados são digitados por duas pessoas e depois são confrontados a fim de se verificar diferenças. Caso sejam encontradas diferenças, as dúvidas devem ser verificadas e sanadas no questionário de coleta de dados. Outra atividade importante é a elaboração de um dicionário das variáveis digitadas e codificadas (*Codebook*), ou seja, qual o significado de cada código de cada variável e cada categoria das mesmas.

Após a organização dos dados em bancos, procede-se ao processamento e análise de dados, que fornecerá as informações buscadas pela realização do estudo.

A análise de dados envolve pelo menos duas etapas. A análise descritiva e a inferência estatística (analítica).

Alguns estudos têm como objetivo a descrição de eventos/agravos à saúde (estudos descritivos), outros já buscam verificar a associação entre exposições, como tabagismo, e desfechos, como câncer de pulmão. Para a verificação de associações estatísticas, é necessária a realização de testes específicos. Estes últimos fogem do escopo do Guia, para aqueles que têm interesse nesse aprofundamento, sugere-se a bibliografia apresentada para este capítulo¹.

As medidas que envolvem a análise descritiva são diferentes para as variáveis qualitativas/categóricas e quantitativas, como já descritas neste guia. A análise descritiva de variáveis qualitativas envolve a apresentação do número absoluto de casos/eventos, bem como da frequência relativa/porcentagem (%) que expressam o número em relação ao todo. Para variáveis quantitativas, pode-se calcular medidas de tendência central, como média (soma de todos os valores dividida pelo número de elementos observados), mediana (valor do elemento que ocupa o posto central quando ordenados em ordem crescente/descrescente) e moda (valor que aparece com maior frequência), e medidas de dispersão, como desvio-padrão, percentis e valores mínimos e máximos. Para conhecer melhor o cálculo dessas medidas sugere-se verificar a bibliografia específica^{2,3}.

✓ Média aritmética
 $(25+24+35+28)/4 = 28$

✓ Mediana:
ímpar: 2 2 3 3 4 5 6 7 8
par: 2 2 3 3 4 5 6 7 8 9
 $(4+5)/2 = 4,5$

✓ Moda e classe modal
7; 8; 5; 7; 7; 9
moda = 7

Figura 17 - Exemplo para as medidas de tendência central

Descrição e discussão dos dados

Os resultados devem ser descritos de forma clara e objetiva, limitando-se a apenas descrevê-los, evitando repetições de valores apresentados em tabelas ou gráfico. Dessa forma, o texto deve somente complementar o que foi apresentado. Ademais, nos resultados não deve haver interpretações ou comparações com

achados de outros estudos. Já no item Discussão, os resultados obtidos devem ser interpretados e comparados com os da literatura. Além disso, deve conter as limitações do estudo e indicações para novas pesquisas.

Apresentando os resultados: uso de tabelas e gráficos

As tabelas e os gráficos são reproduções ilustrativas que permitem sintetizar os dados e facilitam a leitura e a interpretação dos resultados mais relevantes do estudo de forma clara e objetiva.

É comum mesclar tabelas e gráficos em uma mesma pesquisa, mas a escolha de qual representação utilizar deve estar associada às características dos dados e aos objetivos propostos. Geralmente, a tabela é a melhor forma de se organizar as informações, principalmente quando se tem muitos dados, que precisam ser sumarizados.

Em uma tabela os dados são apresentados em linhas e colunas, sintetizando a primeira análise dos dados. No entanto, a quantidade de informações pode dificultar a visualização rápida dos dados. Nesse caso, uma opção é transformar os dados em um gráfico. Os gráficos são mais visuais quando comparados às tabelas, sendo um excelente recurso nas apresentações em Seminários e Congressos.

Algumas recomendações são necessárias para as elaborações das tabelas e gráficos. Seguem as regras para a apresentação de tabelas e gráficos.

Tabelas

As tabelas devem conter todas as informações relevantes para dispensar consultas periódicas ao texto; devem ser elaboradas de forma objetiva e devem apresentar somente os dados necessários de forma ordenada e consistentes com o texto. A fonte e o tamanho de letras das tabelas devem ser os mesmos utilizados

no texto ou diminuídos até um tamanho que não prejudique o entendimento da mesma, devendo ser alinhadas conforme as margens do texto⁵. Além disso, devem ser evitadas repetições, ou seja, dados apresentados em tabelas não necessitam ser reproduzidos em gráficos.

Elementos da tabela

As tabelas contêm elementos fundamentais como número, título, cabeçalho, colunas indicadoras e casas⁵.

Número da tabela: só enumerar quando houver mais de uma tabela. O número deve vir após a palavra “Tabela”, ambos em negrito. As tabelas devem ser enumeradas com algarismos arábicos em ordem crescente de apresentação no texto.

Título: deve ser claro e objetivo, e precisa responder às seguintes questões: O que? (o que será apresentado); Como? (variáveis selecionadas para a análise); Onde? (local em que foi realizada a coleta dos dados) e Quando? (período em que os dados foram coletados).

Casa: são as informações horizontais e verticais.

Cabeçalho: são as variáveis das colunas, apresentadas na parte superior da tabela.

Coluna indicadora: são as variáveis da linha, ou seja, explicita o conteúdo das linhas.

Fonte: órgão do qual se obteve os dados primários, isto é, dados que não foram coletados pelo pesquisador e, sim, obtidos por meio de uma entidade fornecedora. Por exemplo, quando se obtém dados de um prontuário de um hospital, deve-se fornecer o nome e a localidade deste hospital. Pode ser também referência de onde foi retirado um documento. Deve ser apresentada no rodapé da tabela, com inicial maiúscula e ser seguida por dois pontos. Caso tenha utilizado uma publicação como fonte, descrever a referência logo após a tabela, ou direcionar o leitor às referências bibliográficas da pesquisa.

Notas: são esclarecimentos e conceituações gerais dos conteúdos da tabela. Devem ser apresentadas no rodapé, logo após a fonte, sendo indicadas por asterisco.

Chamadas: esclarecem as casas, colunas e cabeçalhos. Devem ser indicadas por algarismos arábicos ou asterisco.

Recomendações ao apresentar os dados na tabela:

- Os totais e subtotais devem ser destacados em negrito ou letras maiúsculas. Exemplo: **Total**, SUBTOTAL.
- As casas decimais devem ser uniformizadas; não se deve utilizar, por exemplo, uma e duas casas decimais simultaneamente na mesma tabela.
- A tabela (o cabeçalho, a coluna indicadora e os totais) deve ser fechada no alto e embaixo com traços horizontais, sendo, portanto “aberta” nos lados.
- Caso a tabela tenha mais de uma página, esta não deve ser fechada (apenas no final da tabela), apresentando no canto inferior direito da página a palavra “continua”. Na página posterior, deve-se repetir no canto direito o número, o título e o cabeçalho da tabela, juntamente com a palavra “continuação” entre o título e o corpo da tabela.
- Nenhuma casa da tabela deve ficar em branco. Representações numéricas ou sinais devem ser utilizados, como mostradas abaixo^{6,7}.

Representações utilizadas em tabelas segundo ABNT

- (hífen)	quando o valor numérico é nulo;
... (reticência)	quando não se dispõe do dado;
.. (dois pontos)	indica que não se aplica dado numérico;
? (interrogação)	quando há dúvida da exatidão do valor;
0; 0,0; 0,00 (zero)	quando o valor numérico é pequeno, mas diferente de zero

Exemplo de Tabela:

número da tabela título da tabela
Tabela 1 - Número e proporção de estudantes entrevistados, segundo as características sociodemográficas, por tipo de escola, São Paulo, 2014.

Variáveis	Tipo de Escola				Total	
	Pública		Privada		N	%
	N	%	N	%		
Ano escolar						
1º ano EM	231	43,0	40	23,8	271	38,4
2º ano EM	231	43,0	40	23,8	271	29,9
3º ano EM	141	26,3	82	48,8	223	31,6
Sexo						
Masculino	272	50,7	62	36,9	334	47,4
Feminino	265	49,3	106	63,1	371	52,6
Coabitação						
Ambos pais	401	74,7	128	76,2	529	75,0
Somente mãe	401	74,7	128	76,2	529	75,0
Outras*	33	6,1	10	6,0	43	6,1
Total	537	100,0	168	100,0	705	100,0

Notas: EM = Ensino Médio
 * Outros membros da família ou amigos

Quadros

Os quadros são apresentados de forma idêntica a das tabelas. A diferença está na colocação de traços verticais nas laterais e na separação das casas, sendo, portanto, “fechado”⁵. Os quadros, geralmente, são descritivos, usados para apresentar resultados qualitativos, mas isso não significa que um quadro não possa exibir resultados da pesquisa. Assim como na tabela, o título localiza-se na parte superior.

Gráficos

Os gráficos são utilizados para representar os dados no formato de ilustrações, permitindo ao leitor uma interpretação rápida, objetiva e uma leitura agradável dos dados.

É importante que os dados do gráfico sejam apresentados de forma atrativa, que sejam auto-explicativos e de fácil compreensão, permitindo a interpretação rápida de suas principais características. Por isso, os gráficos são muito úteis em apresentações orais ou quando há um grande volume de informações.

Nas pesquisas quantitativas, os dados apresentados nos gráficos representam os resultados obtidos na pesquisa, possibilitando uma melhor compreensão do fenômeno estudado.

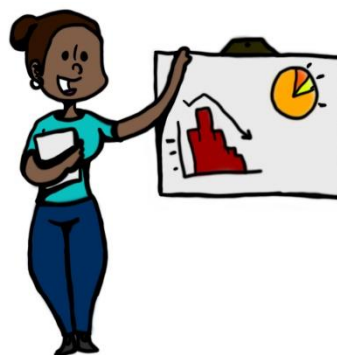


Figura 18 - Apresentação de dados quantitativos

Alguns cuidados devem ser adotados ao construir um gráfico:

- Deve-se estabelecer uma escala de frequência adequada para não alterar os dados;
- As frequências devem ser colocadas no eixo vertical (x) e as outras variáveis no eixo horizontal (y);
- As distâncias entre as unidades devem ser uniformes;
- O título deve estar logo acima do gráfico e conter todas as informações, como já citado anteriormente no item “Tabelas”;
- Se necessário, utilizar legendas para identificar as variáveis.

Para escolher o tipo de gráfico mais adequado, deve-se levar em conta o tipo da variável. Dessa forma, para as variáveis qualitativas, os gráficos mais utilizados são diagramas de barras, diagrama de círculos, diagrama de ordenadas, diagrama de setores circulares, *box plot*, estereograma (2 ou mais variáveis qualitativas) e diagrama linear. Para as variáveis quantitativas discretas, os gráficos mais utilizados são o diagrama de ordenadas e o diagrama de barras. Já para as variáveis quantitativas contínuas, recomenda-se o polígono de frequência e histograma. A seguir, alguns destes gráficos são ilustrados.

Figura 19 - Gráfico de Barras – Quantidade de estudantes entrevistados do curso de medicina, por idade. São Paulo, 2014.

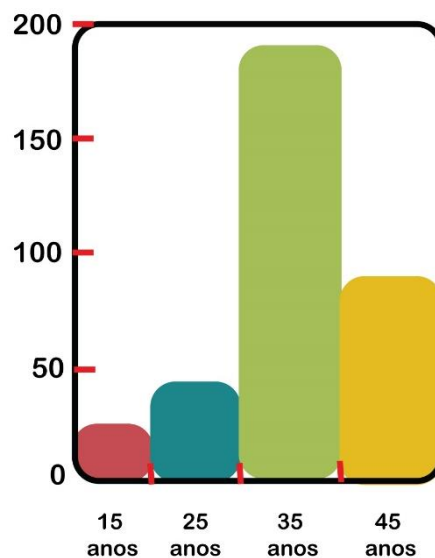


Figura 20 - Gráfico Diagrama de Círculos – Frequência de doenças venéreas, por região geográfica. Brasil, 2014.

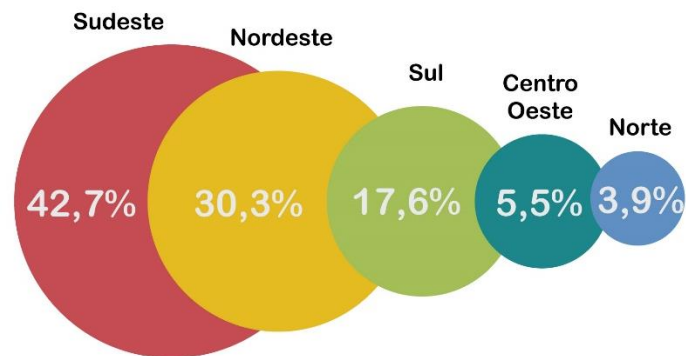


Figura 21 - Gráfico Diagrama de Ordenadas – Proporção de enfermeiros que trabalham na região rural, por região geográfica. Brasil, 2014.

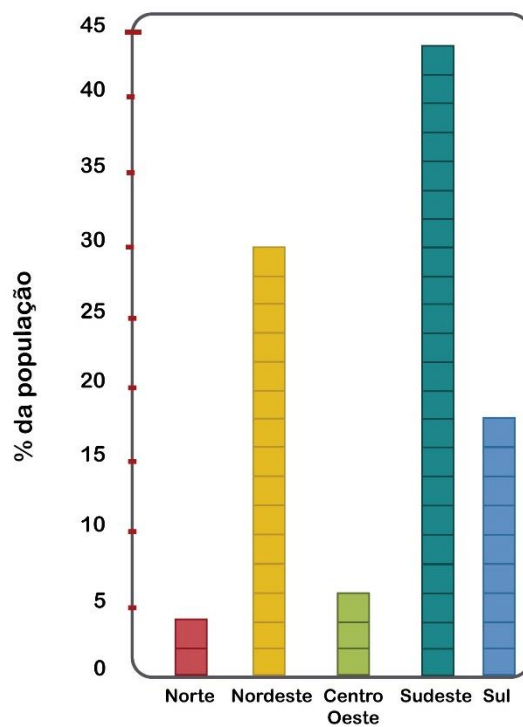


Figura 22 - Gráfico Diagrama de Setores Circulares – Frequência de universitários entrevistados, por área de conhecimento. São Paulo, 2014.



Figura 23 - Gráfico Estereograma – Médicos trabalhadores em hospitais particulares, por países da América Latina. Argentina, Bolívia, Colômbia, México, Venezuela, 2014.

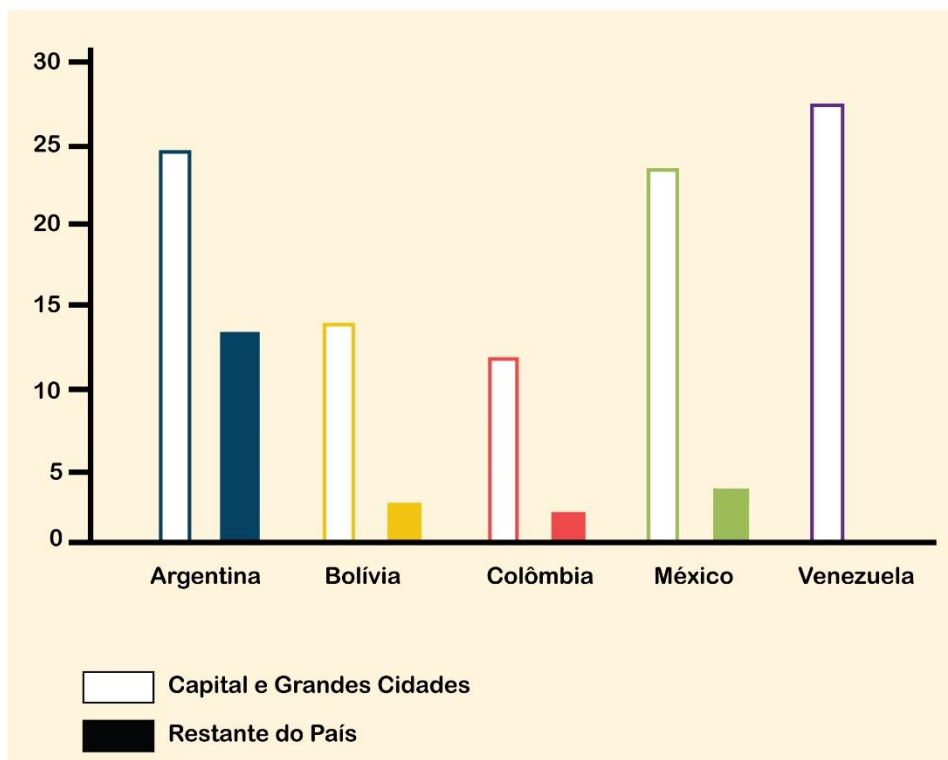


Figura 24 - Gráfico Diagrama Linear – Evolução da febre amarela, por ano. São Paulo, 1958-1974.

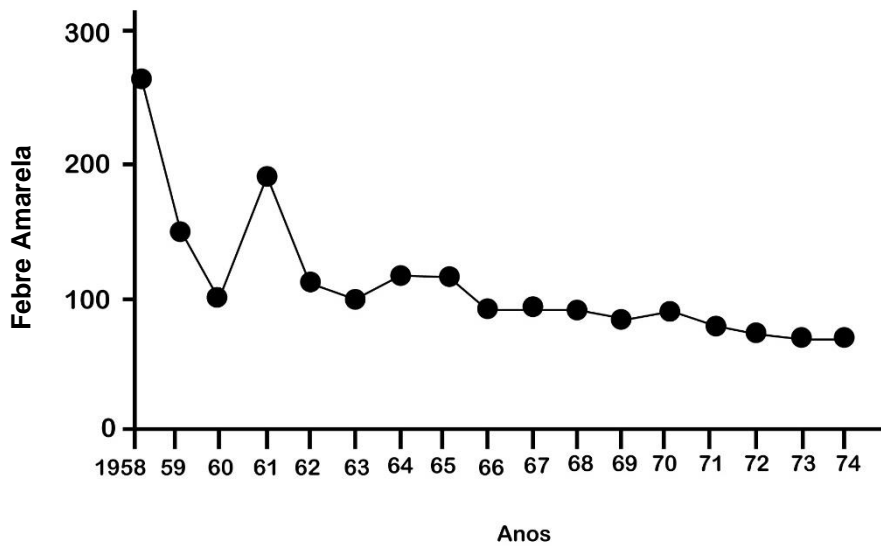


Figura 25 - Gráfico Polígono de Frequência – Número de casos de crianças com caxumba, por ano. São Paulo, 2014.

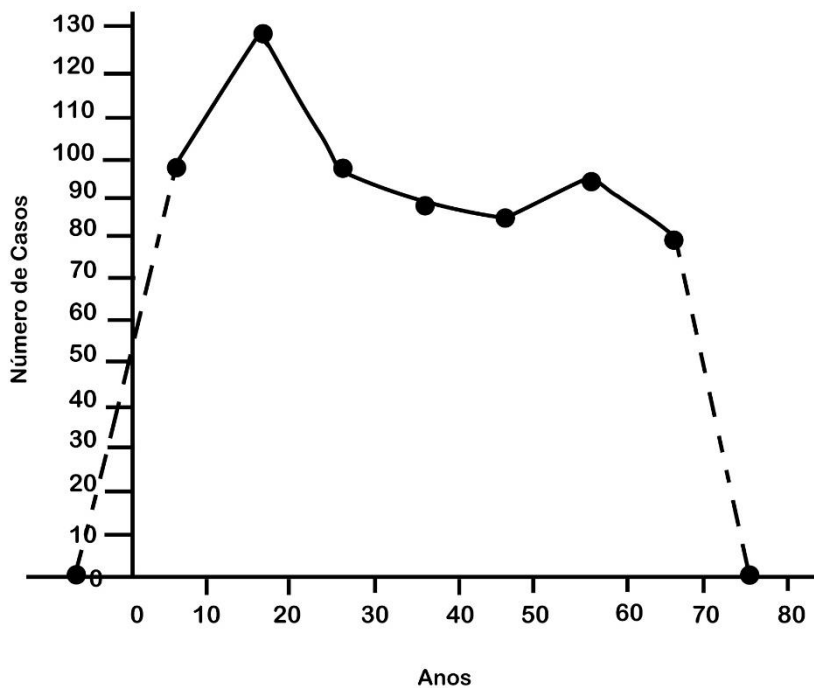
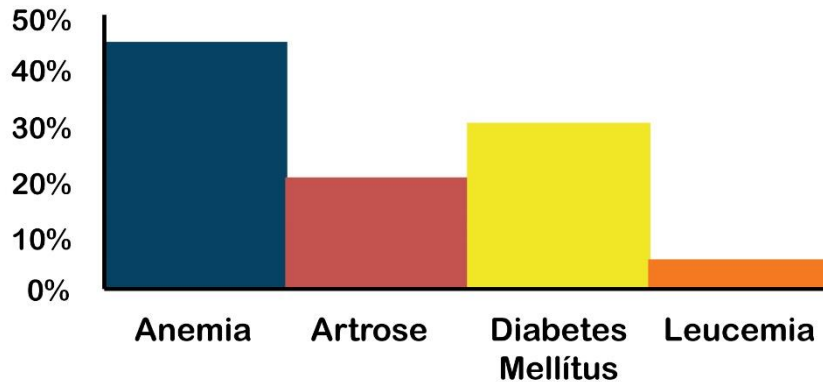


Figura 26 - Gráfico Histograma – Distribuição de frequência de doenças do metabolismo detectados entre os estudantes de escolas públicas de São Paulo. São Paulo, 2014.

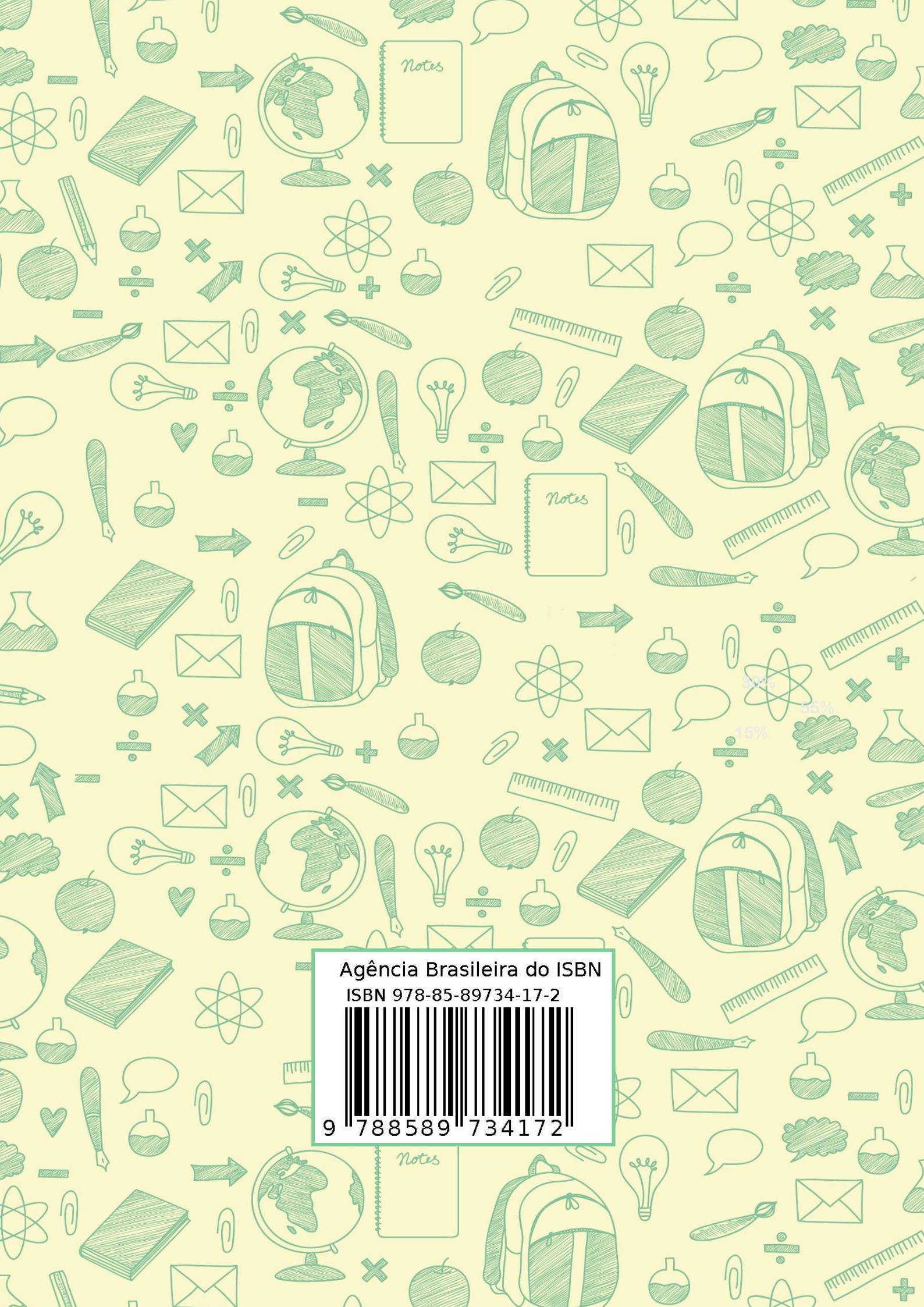


A diferença entre o gráfico de barras e o histograma está no fato de no histograma não existir separação entre as classes.

Referências bibliográficas

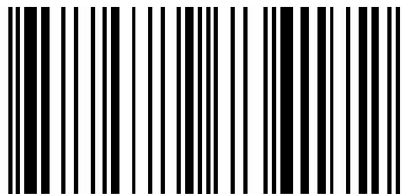
1. Fujimori E, Borges ALV, Sato APS; Yonekura T, Trape CA. Epidemiologia e saúde coletiva. In: Cássia Baldini Soares; Célia Maria Sivalli Campos. (Org.). Fundamentos de saúde coletiva e o cuidado de enfermagem. 1ª ed. Barueri: Manole, 2013.
2. Berquó ES, Souza JMP, Gotlieb D. Bioestatística. São Paulo: EPU; 1981.
3. Vieira S. Bioestatística: tópicos avançados. Rio de Janeiro: Campus, 2003.
4. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Normas de apresentação tabular. 3. ed. Rio de Janeiro, 1993.
5. Cuenca AMB, Andrade MTD, Noronha DP, Ferraz MLEF. Guia de apresentação de teses. 2. ed. São Paulo: FSP; 2008. [atualizado 2014 dez. 08]. Disponível em: <http://www.bvs-sp.fsp.usp.br:8080/html/pt/paginas/guia/home.htm>

6. Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). NBR-10520: informação e documentação - apresentação de citações em documentos. Rio de Janeiro; 2002. 7 p.
7. Takahashi JA, Filet NB, Gardim SM, Saheki Y. Guia prático para elaboração de dissertação, tese, monografia e projeto de pesquisa. São Paulo: EEUSP; 2014. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/biblioteca/whorta/doc/guia.pdf>



Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-89734-17-2



9 788589 734172