

GRUPO FOCAL COMO TÉCNICA DE COLETA DE DADOS NA PESQUISA EM ENFERMAGEM

FOCAL GROUP AS A TECHNIQUE FOR DATA COLLECTION IN NURSING RESEARCH

GRUPO FOCAL COMO TÉCNICA DE RECOGIDA DE DATOS EN INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA

Tarsila Pivetta Severo¹
Adriana Dora da Fonseca²
Vera Lúcia de Oliveira Gomes³

RESUMO

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, desenvolvido com o objetivo de conhecer como o Grupo Focal (GF) vem sendo utilizado em pesquisas, no campo da enfermagem. Para tanto, analisaram-se pesquisas inéditas, publicadas pela *Revista Brasileira de Enfermagem*, *Revista Latino-Americana de Enfermagem* e *Revista Texto e Contexto Enfermagem* – nas formas impressa e eletrônica, nos idiomas português, inglês e espanhol – no período compreendido entre 2001 e 2005. A seleção ocorreu pela leitura do resumo e metodologia de cada artigo, em um total de 20, os quais foram analisados pela comparação entre o material colhido e o preconizado pela bibliografia de referência. Percebeu-se que, na maior parte, não há sistematização da técnica e os objetivos não são claros. Notou-se, ainda, que não há predominância de temáticas, havendo estudos referentes ao processo de cuidar institucional, cuidado domiciliar, organização do trabalho, formação profissional de enfermeiras(os), processo de trabalho, saúde coletiva e validação de instrumentos de coleta de dados. Concluiu-se que a adoção do GF nas pesquisas em enfermagem, embora incipiente, tem-se mostrado promissora. Há, contudo, necessidade de maior conhecimento e divulgação acerca do uso dessa técnica para que incorreções metodológicas não prejudiquem a qualidade dos resultados obtidos.

Palavras chave: Pesquisa em Enfermagem; Educação em Enfermagem; Metodologia; Pesquisa Qualitativa; Grupos Focais

ABSTRACT

This article describes an exploratory-descriptive study which was carried out to understand how focal groups are being used for research in Nursing. We examined research in the journals: *Revista Brasileira de Enfermagem*, *Latino-Americana de Enfermagem* e *Texto e Contexto* in electronic and printed form written in Portuguese, English and Spanish from 2001 to 2005. The selection was made by reading the abstract and method section of each of 20 articles. The content was compared to that of the reference bibliography. It was noticed that by and large the techniques used are not systematically organized and the objectives are not clear. Furthermore, it was perceived that there are no thematic preferences and studies encompass topics as varied as institutional care, household care, work organization, the professional training of nurses, work processes, collective health, and the validation of data collection instruments. We conclude that the use of focal groups in Nursing research has a great potential. However, there is a need to improve our understanding and to disseminate the use of this technique so that methodological imperfections do not impair the quality of the results obtained.

Key words: Nursing Research; Education, Nursing; Methodology; Qualitative Research; Focal Group

RESUMEN

Se trata de un estudio exploratorio descriptivo, desarrollado con el objetivo de conocer cómo se usa el Grupo Focal (GF) en investigación dentro del campo de enfermería. Para ello se analizaron artículos de investigación inéditos publicados de forma impresa y electrónica en las siguientes revistas: *Brasileira de Enfermagem*, *Latino-Americana de Enfermagem* y *Texto e Contexto Enfermagem* en portugués, inglés y español entre 2001 y 2005. La selección se efectuó por medio de lectura del resumen y metodología de cada uno de los veinte artículos que se analizaron comparando el material recogido con el indicado por la bibliografía de referencia. Se observó que en la mayoría la técnica no está sistematizada y que los objetivos no están claros. Quedó también evidente que no predomina ninguna temática, que hay estudios referentes al proceso del cuidado institucional, cuidado en domicilio, organización del trabajo, formación profesional de enfermeros(as), proceso de trabajo, salud colectiva, y validación de instrumentos de recogida de datos. Se puede concluir que la adopción del GF en investigación en Enfermería, aún siendo incipiente, sugiere ser prometedora. Debería haber más conocimiento y divulgación del uso de esta técnica para que errores metodológicos no perjudiquen la calidad de los resultados obtenidos.

Palabras clave: Investigación en Enfermería; Educación en Enfermería; Metodología; Investigación Cualitativa; Grupos Focales

¹ Acadêmica de Enfermagem na Fundação Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora adjunta da FURG.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora titular da FURG.

Endereço para correspondência: Av. Presidente Vargas 602/401. Rio Grande/RS. Fone: 53-32338855

E-mail: vlogomes@terra.com.br.

INTRODUÇÃO

Uma retrospectiva histórica da enfermagem moderna permite apreender que a produção de conhecimentos no campo da enfermagem foi, desde os primórdios da profissionalização, uma preocupação constante. Assim, à medida que o foco foi se deslocando de uma questão para outra, a enfermagem foi-se inserindo na ciência e tornando-se mais científica.¹ Dessa trajetória, quatro focos de investigação podem ser identificados e relacionados às quatro fases descritas.²⁻³ Todavia, é útil considerar que, no processo histórico, tais fases não se sucederam de forma linear, originando marcos. Na realidade, elas se sobrepuseram e ainda se sobrepõem.

Na primeira fase, tendo como precursora Florence Nightingale, o foco da investigação de Enfermagem centrou-se em “o que fazer?”¹ Uma das principais contribuições dessa época foi a publicação do livro *Notes of nursing*, em 1859. Por meio dele, Florence procurou distinguir o saber da enfermagem do saber médico.

Na segunda fase, que nos Estados Unidos ocorreu nas primeiras décadas do século XX e que em algumas localidades brasileiras ainda persiste, o foco do conhecimento de enfermagem centrou-se no “como fazer?”¹ Nela, a maneira de executar a técnica era mais importante que o próprio cuidado ao doente.² A habilidade e a destreza, associadas à capacidade de memorização, postura e senso de organização, eram aspectos indispensáveis à atuação profissional do(a) enfermeiro(a).

Na terceira fase, que, comparada às anteriores, foi relativamente curta, estendendo-se do final da década de 1940 até meados da década de 1960 do século XX, ocorreu o advento dos princípios científicos. Nela, a Enfermagem investigou “por que fazer?”¹ Nessa época, cada etapa de um procedimento passou a ser fundamentada em um princípio científico que correspondia ao porquê de sua execução. Essa característica procurou dar certa cientificidade ao trabalho da enfermagem.

A quarta fase se instaurou com a construção de teorias. Com isso, inúmeras teóricas, na tentativa de consolidar o capital científico da enfermagem, vêm refletindo, pesquisando e construindo conhecimento para responder à questão: “qual o saber próprio da enfermagem?”¹ Embora se reconheça que, inicialmente as teorias de enfermagem

tivessem pouca aplicabilidade fora da academia, elas possibilitaram o desenvolvimento do pensamento crítico, desencadeando profundas modificações. O enfoque do cuidado, dirigido(a) ao(à) doente e, em alguns casos, apenas ao órgão acometido, foi gradativamente centrando-se no(a) cliente, percebido(a) agora como ser humano integral, possuidor de necessidades biológicas, psicológicas, sociais e espirituais.^{1:77}

Em concomitância e de forma indissociável com a evolução do conhecimento produzido, o processo de cuidar no campo da enfermagem também evoluiu. As ações predominantemente curativas mesclaram-se às ações promotoras de saúde, de modo que o cuidado individual ao paciente hospitalizado passou a ser insu-

ficiente para atender às demandas do novo contexto. Programas de atenção básica de saúde foram sendo implementados em níveis nacional e internacional, bem como, com eles, diferentes ações de educação em saúde passaram a ser operacionalizadas.

Da Carta de Ottawa, resultante da Conferência Internacional de 1986, depreende-se que a promoção da saúde constitui o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle desse processo. Conseqüentemente, para promover saúde, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. Assim, amplia-se a concepção de promoção da saúde, que passa a incluir a importância e o impacto das dimensões sociais, econômicas, políticas e culturais sobre as condições de saúde.

Nesse sentido, o(a) profissional da enfermagem passou a reconhecer que em grupo se consegue

avançar, aprofundar discussões, ampliar conhecimentos e melhor conduzir o processo de educação em saúde, de modo que as pessoas possam superar suas dificuldades, obtendo maior autonomia e podendo viver mais harmonicamente com sua condição de saúde, além de promover um viver mais saudável.^{2:98}

Dessa forma, trabalhar com grupos foi-se constituindo em uma prática freqüente e valorizada⁵ tanto para a promoção de saúde como para o desenvolvimento do ensino, da extensão e da pesquisa. Para subsidiar essa nova modalidade de cuidar, conhecimentos precisavam ser produzidos.

Investir em ações grupais passou a ser uma necessidade premente no campo da enfermagem. Como conseqüência, vem crescendo o número de pesquisas cujos sujeitos são componentes de grupos, entre eles, os de gestantes, adolescentes, pacientes com problemas crônicos, em pré e pós-operatório. No que se refere a idosos(as), esse tipo de atividade vem sendo enfatizado juntamente com a necessidade de disponibilização de serviços de apoio comunitário, visando promover o convívio social e o envelhecimento com participação ativa e qualidade de vida.⁶

Assim, novas metodologias precisam ser implementadas, incluindo modalidades de coleta de dados específicas para apreender objetos de estudo advindos de diferentes grupos. Reconhecendo a técnica de Grupo Focal como uma forma de coleta de dados que possibilita a apreensão de diferentes objetos de estudo nos mais diversificados cenários, optou-se por realizar esta pesquisa com o objetivo de conhecer como o grupo focal vem sendo utilizado na coleta de dados de investigações efetuadas no campo da enfermagem.

O GRUPO FOCAL COMO TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

Robert K. Merton, influente sociólogo do século XX, falecido aos 92 anos de idade, foi o criador do Grupo Focal (GF). Com uma trajetória investigativa de mais de

setenta anos, Merton foi o primeiro sociólogo agraciado com a Medalha Nacional de Ciência, dos Estados Unidos, em 1994. Esse pensador interessou-se por diversificadas temáticas, dentre elas o funcionamento da mídia e sua repercussão na população, o racismo, as perspectivas sociais tanto dos incluídos quanto dos excluídos, além de outras. Anos depois de ter criado o GF, Merton lamenta seu uso inadequado e a não-aquisição de direitos autorais sobre essa técnica.⁷

O GF é uma técnica específica de coleta de dados qualitativos por meio de entrevistas grupais. O traço de distinção do GF “é o uso explícito da interação grupal para produzir dados e *insights* que seriam menos acessíveis fora do contexto de interação que se encontra no grupo”.^{8:410} O GF pode ainda ser definido como “uma forma de coletar dados diretamente das falas de um grupo”.^{9:258}

Essa modalidade de coleta de dados é apropriada para estudos que buscam entender atitudes, preferências, necessidades e sentimentos. Nessa perspectiva,

a interação do grupo pode gerar emoção, humor, espontaneidade e intuições criativas. As pessoas nos grupos estão mais propensas a acolher novas idéias e a explorar suas implicações. Descobriu-se que os grupos assumem riscos maiores e mostram uma polarização de atitudes – um movimento para posições mais extremadas. Com base nestes critérios, o grupo focal é um ambiente mais natural e holístico em que os participantes levam em consideração os pontos de vistas dos outros na formulação de suas respostas e comentam suas próprias experiências e as dos outros.^{10:76}

Várias são as diferenças da discussão desencadeada em um GF para a discussão espontânea. Dentre elas, salienta-se que no GF os(as) integrantes são convidados(as) a participar com uma finalidade específica; o tema não emerge do grupo, mas do(a) pesquisador(a); a conversação ocorre na presença de um(a) moderador(a), que procura facilitá-la, e o local dos encontros não deve ser familiar aos participantes.^{8:410}

O GF apresenta várias vantagens, como oportunizar ao pesquisador o conhecimento de “atitudes, comportamentos e percepções dos pesquisados ‘in loco’” além de reduzir os custos e o tempo gasto se comparado com outras técnicas.^{11:395} O GF permite, ainda, que se obtenha para análise um material que não surgiria em uma conversação casual, tampouco em resposta a perguntas previamente formuladas pelo(a) investigador(a).^{8:411}

A bibliografia consultada apresenta parâmetros definidores da estrutura dos GF⁷⁻¹⁵, os quais incluem a composição do grupo; o número de grupos; o número de participantes; o número, a duração, o local e o ambiente das sessões; a forma de disposição dos(as) participantes; a forma de registro dos dados e de apresentação dos resultados. Assim, embora haja uma sistematização para o GF, esta apresenta flexibilidade em alguns aspectos e até mesmo dissonâncias em outros.

• **Composição do grupo** – Em linhas gerais, os grupos devem conter um(a) moderador(a), que é o(a) catalisador(a) da interação social entre os(as) participantes,

comumente o(a) próprio(a) pesquisador(a) faz este papel¹⁰; um(a) observador(a), cuja função é avaliar a condução da técnica; e demais participantes, cuja escolha é intencional no que se refere a sexo, idade, estado civil, escolaridade, dentre outras características, ou seja, a seleção é feita de acordo com os objetivos do estudo.

A figura do(a) observador(a) nem sempre é obrigatória; nesses casos o(a) moderador(a) conduz a técnica integralmente.¹⁰

• **Número de grupos** – Deve ser definido em função das variáveis analisadas. Recomendam-se, pelo menos, dois grupos para cada uma. Pode ainda ser necessária a divisão de um grupo quando o número de componentes exceder a 15, visando equilibrar as idiosincrasias.¹²

• **Número de participantes** – Oscila entre o mínimo de 6 e o máximo de 15, escolhidos(as) por apresentarem pelo menos um traço comum.¹² Embora haja registro de que o GF tradicional deva ser composto por pessoas desconhecidas anteriormente, essa não é uma precondição. “Na verdade, há vezes em que a familiaridade anterior é uma vantagem”.^{10:82} Assim, o grupo pode ser preexistente ou organizar-se para o objetivo da investigação.

• **Número de sessões** – Não há padrão rígido. Há casos em que um ou dois encontro(s) com cada grupo é (são) suficientes; há outros em que são necessários mais encontros para que os objetivos sejam atingidos.¹² Na realidade, ele varia de acordo com a complexidade da temática e o interesse da pesquisa.¹⁴

• **Duração das sessões** – O período preconizado é de até duas horas.^{10,13} Nesse intervalo, a população mostra-se acessível e interessada em participar. Períodos superiores podem ocasionar cansaço e desgaste mental, prejudicando o alcance dos objetivos e dos resultados.^{12,15}

• **Local das sessões** – Deve ser neutro, de fácil acesso e, de preferência, fora do ambiente de trabalho.¹¹

• **Ambiente de realização das sessões** – É necessário que seja agradável, descontraído e livre de ruídos para a captação das falas, uma vez que as discussões são gravadas e transcritas. Para facilitar a participação e a interação do grupo, “os participantes e o moderador sentam-se num círculo, de tal modo que possa haver um contato frente a frente entre cada um”.^{10:79} É recomendado, ainda, que, quando existe a figura do(a) observador(a), este(a) e o(a) moderador(a) evitem sentar-se próximos um(a) do(a) outro(a) e que façam rodízio em todos os encontros, ou melhor, que os lugares não sejam fixos.¹³ Após acomodarem-se “a primeira tarefa do moderador é apresentar-se a si próprio, o assunto e a idéia de uma discussão grupal”.^{10:79}

• **Forma de registro** – Os dados coletados devem ser registrados por meio da gravação de voz ou imagem e complementados pelas anotações do(a) observador(a).

• **Apresentação dos resultados** – É indispensável, na apresentação dos resultados, a inclusão das falas literais dos(as) participantes, no entanto o anonimato deve ser mantido para atender a uma das exigências da Resolução 196/96¹⁶ que regulamenta a pesquisa com seres humanos.

• **Associação com outras técnicas** – Em algumas investigações, torna-se necessário complementar os dados pela associação com outras técnicas de coleta.^{9,15}

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, realizado pela análise das pesquisas inéditas, com dados colhidos por meio de GF e publicadas na *Revista Texto e Contexto Enfermagem*, na *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, ambas com classificação B Internacional pelo Qualis da Enfermagem, e na *Revista Brasileira de Enfermagem*, com classificação C Internacional pelo mesmo Qualis. Analisou-se tanto o material publicado na forma impressa quanto na eletrônica, nos idiomas português, inglês e espanhol, no período compreendido entre 2001 e 2005. Para a seleção do material, efetuou-se a leitura do resumo e da metodologia de cada um dos artigos.

Submeteu-se o material selecionado ao Método de Leitura Científica, que obedece aos seguintes passos:

- **visão sincrética:** consiste na leitura de reconhecimento, cujo objetivo é localizar as fontes numa aproximação preliminar sobre o tema e a leitura seletiva localizando as informações de acordo com os propósitos do estudo;

- **visão analítica:** compreende a leitura crítico-reflexiva dos textos selecionados acompanhado de reflexão, na busca dos significados e na escolha das idéias principais;

- **visão sintética:** constitui a última etapa do Método de Leitura Científica, concretizada mediante a leitura interpretativa.¹⁷ Realizou-se um estudo comparativo entre os artigos pesquisados, verificando-se semelhanças e diferenças quanto ao emprego da técnica do GF.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos artigos que compõem o universo deste estudo, três foram publicados pela *Revista Texto e Contexto Enfermagem*, sete pela *Revista Latino-Americana de Enfermagem* e doze pela *Revista Brasileira de Enfermagem*. No entanto, constatou-se que dois deles foram veiculados tanto pela *Revista Latino-Americana* quanto pela *Revista Brasileira de Enfermagem*. Optou-se por analisar os mais atuais; assim, a amostra deste estudo compôs-se por 20 artigos. Para a apresentação dos resultados efetuou-se, inicialmente, uma análise da abordagem adotada pelos(as) autores(as), percebendo-se que 17 adotaram a abordagem qualitativa, enquanto o restante a associou à quantitativa. É útil referir que o GF é considerado uma das técnicas “mais apropriadas para coleta de dados em pesquisas qualitativas”:⁹ ²⁵⁸ Portanto, “por sua fundamentação na discursividade e interação, inscreve-se na tradição dialética, pressupondo a construção de conhecimento em espaços de intersubjetividade”.^{18: 134} Dessa forma, pelo caráter subjetivo de investigação, a abordagem quali/quant é contra-indicada, já que a “pesquisa qualitativa caracteriza-se por buscar respostas acerca do que as pessoas pensam e quais são seus sentimentos”.^{14: 10} A seguir, é apresentada a forma de sistematização do GF que vem sendo adotada no campo da enfermagem, bem como o teor das investigações que adotaram essa técnica para a coleta de dados.

Sistematização do Grupo Focal

Nessa categoria, analisou-se a composição do GF; o número de participantes por grupo; o número de sessões; a duração das sessões; o local dos encontros e o ambiente em que foram realizados; a forma de disposição dos(as)

participantes; a forma de apresentação dos resultados; bem como a associação com outras formas de coleta de dados.

- **Composição do GF** – Conforme a literatura consultada, ao se optar pelo GF, é imprescindível que exista a presença do(a) moderador(a) e/ou do(a) observador(a). Estes elementos são considerados essenciais para que se consiga a interação, a coesão e a harmonia entre o grupo. Isso porque cabe ao(á) moderador(a) “encorajar os participantes a expressarem livremente seus sentimentos, opiniões e pareceres [...] manter a discussão focalizada, fazendo resumos e retomando o assunto quando alguém se desvia dele”.^{12: 473} Já o(a) observador(a) “é encarregado(a) de captar as informações não verbais expressas pelos participantes e, ao final, ajudar o(a) moderador(a) a analisar os possíveis vieses ocasionados por problemas na sua forma de coordenar a sessão”.^{12: 473} No entanto, apreendeu-se que a composição do grupo foi um aspecto de pouca relevância, pois em somente oito artigos houve referência à presença de um desses elementos.

- **Número de grupos** – O número de grupos organizados foi variado, havendo doze estudos com um GF; três com dois, um com três, dois com quatro e um com seis GF. Houve, ainda, um que não especificou a quantidade de grupos. Percebeu-se que, em consonância com a indicação bibliográfica, os(as) pesquisadores(as) adotaram diferentes critérios para a formação dos grupos, visando facilitar a apreensão do objeto a ser estudado. Dentre eles, citam-se a faixa etária, a categoria profissional, a função acadêmica docente/discente e a função exercida no Programa de Saúde da Família. Houve, ainda, estudos cuja descrição não permitiu identificar o critério adotado para a formação dos GF:

Os grupos focais foram realizados em quatro unidades da Corporação da Polícia Militar, em Natal-RN, sendo elas: Complexo policial Norte (batalhão de choque), 1ª Companhia de Trânsito, 5º Batalhão e Banda de Música, no período de março a junho de 1998, perfazendo um total de 12 encontros com um total de 142 participantes.^{19: 49}

- **Número de participantes por grupo** – Embora seja recomendável que os grupos tenham entre seis e quinze integrantes¹², apenas onze autores(as) adotaram esse critério, encontrou-se grupos com cinco elementos e grupos cujo tamanho não foi claramente descrito:

Participaram do estudo 29 enfermeiras, 91 auxiliares de enfermagem e 42 agentes de saúde que trabalham na Regional Norte de Saúde.^{20: 549}

- **Número de sessões** – *A priori*, não há regras estipuladas quanto ao número ideal de sessões que devem ser realizadas, mas a técnica do GF prima pelo esgotamento do tema. Nesse sentido, nove estudos foram realizados com até cinco sessões; os demais foram desenvolvidos em seis, oito, doze e sessenta sessões. Este último, na realidade, tratava-se de uma capacitação para contadores de histórias realizadas ao longo de um ano, o que não parece caracterizar um GF. Em seis pesquisas esse dado não foi explicitado.

• **Duração das sessões** – Para os(as) autores(as), dos trabalhos analisados, o critério tempo foi pouco relevante, pois apenas doze o explicitaram. Destes, quatro ultrapassaram o limite de duas horas o que desencadeia cansaço, desinteresse, dificulta a concentração dos(as) participantes e, conseqüentemente, prejudica a qualidade dos dados coletados.

• **Local das sessões** – A maioria não explicitou, seis realizaram os encontros no local de trabalho e apenas três tiveram o cuidado em providenciar um local neutro, ou seja, diferente do ambiente de trabalho como o descrito a seguir:

Em cada grupo, uma equipe de saúde da família que foi convidada a se reunir no espaço de uma igreja da área onde atuava.^{21:175}

• **Ambiente de realização das sessões** – A recomendação de selecionar lugares cômodos e tranquilos, não constrangedores, onde o grupo pudesse trabalhar com privacidade,⁹ não pôde ser analisada pelas pesquisadoras pela falta de informação em dezoito dos estudos. Dos que descreveram o ambiente, um o fez de forma incompleta e o outro registrou apenas que em todos os encontros houve:

[...] tensão e ansiedade entendidas como reação à situação nova, quanto à organização das pessoas em grupo e à gravação em vídeo.^{22:48}

• **Forma de disposição dos(as) participantes** – A riqueza dos dados colhidos pode variar em função da organização do espaço físico. A bibliografia consultada indica que se “deve objetivar a participação e interação do grupo, de maneira que todos estejam dentro do campo de visão entre si e com o(a) moderador(a), isso fomentará a interação e o sentimento de fazer parte do grupo”.^{14:11} O ideal é que os(as) participantes se sentem em círculo.¹⁰ Apenas um, dos vinte trabalhos analisados, descreveu a disposição interna dos(as) componentes no grupo.

As autoras ao comentarem sobre o desempenho do grupo por elas coordenado, referem:

A sala onde ocorreram os encontros era pequena, obrigando os participantes a sentarem-se próximos, numa distância íntima [que vai do toque até 45 cm]; os acessórios como bolsa e casaco eram colocados numa cadeira a parte, solicitado pela coordenadora do grupo, o que provocou distorções na dinâmica das relações humanas e na expressão espontânea das pessoas.^{22:48}

• **Associação do GF com outras técnicas de coleta de dados** – Conforme indicação bibliográfica, o GF pode ser associado a outras técnicas de coletas de dados, sendo indicada essa associação, principalmente, nos estudos em que foi realizado apenas um encontro. Dentre os trabalhos analisados, em quatorze as técnicas de entrevista individual, questionário, análise de documento, observação participante e discussão em grupo foram adotadas como complemento ao GF. Seis utilizaram apenas

a técnica do GF, sendo que, em um deles realizou-se apenas um encontro, sem justificar a não associação com outras técnicas metodológicas.

• **Forma de registro** – Em nove estudos evidenciase o uso de áudio e em dois, da gravação em vídeo como forma de registro dos dados. Nos demais não há essa descrição. Embora a bibliografia não faça menção a esse detalhe, há necessidade de obter as falas literais para ilustração dos resultados.

• **Apresentação dos resultados** – Embora seja preconizada a necessidade de apresentação dos resultados por meio das falas dos sujeitos, em cinco estudos os dados foram parafraseados. Dos quinze que seguiram a recomendação, quatro descumpriram a Resolução nº 196/96¹⁶, sendo que em dois as falas foram identificadas com o nome próprio do(a) informante e outros dois as identificaram pela categoria profissional, no entanto, ao incluírem seu local de trabalho, possibilitaram sua identificação pelo reduzido tamanho do grupo.

Teor das investigações

Analisando os objetivos dos artigos que integram esta pesquisa, percebe-se que a técnica do GF tem servido para dar respostas a distintas questões investigativas e, conseqüentemente, contribuir para a produção do conhecimento nas mais diversas áreas do saber no campo da enfermagem. Percebeu-se, ainda, que não há predominância de temáticas, havendo estudos que fomentaram a produção do conhecimento referente ao processo de cuidar institucional, outros ao cuidado domiciliar, da mesma forma que há alguns atinentes à organização do trabalho de enfermagem; ao prazer e ao sofrimento gerados pelo trabalho em enfermagem; à associação entre teoria e prática de enfermagem; à formação profissional de enfermeiras(os); ao estabelecimento de diagnóstico de enfermagem; ao processo de trabalho em enfermagem; à prática profissional em saúde coletiva. Outros referem-se ao consumo de drogas entre a população jovem, à prevenção das DST/aids entre policiais militares e à percepção de idosos(as) sobre o envelhecimento. O GF focal foi também adotado para a validação de instrumento de coleta de dados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É notório que a utilização da técnica do GF para coleta de dados em pesquisas realizadas no campo de enfermagem vem crescendo nos últimos anos. Acredita-se que um dos fatores que estejam contribuindo significativamente para utilização dessa prática investigativa seja a tendência da enfermagem para atuar com grupos da comunidade. Mesmo não sendo o objetivo primeiro, durante a realização das sessões grupais, os(as) integrantes opinam, refletem e se posicionam a respeito do foco do estudo, de forma que conceitos vão sendo reforçados, reformulados ou, ainda, substituídos. Novas modalidades de cuidado e de autocuidado podem ser desencadeadas, interferindo na saúde e na qualidade de vida das pessoas. De igual forma, reflexões sobre educação em saúde, incluindo os tabus e preconceitos que nela interferem, vão sendo incitadas.

Por outro lado, no que se refere à sistematização dos GFs, é indispensável a adoção de critérios tanto para a formação dos grupos quanto para a operacionalização das sessões. Além disso, o registro inadequado e a imprecisão na definição dos objetivos, como os que se verificaram em alguns dos estudos analisados, podem levar a resultados contraditórios, obscuros e inaplicáveis.

Assim, a adoção do GF, nas pesquisas em enfermagem, embora incipiente, tem-se mostrado promissora. Há, contudo, necessidade de maior conhecimento e divulgação quanto ao uso dessa técnica para que incorreções metodológicas não prejudiquem a qualidade dos resultados.

REFERÊNCIAS

1. Gomes VLO. A interpretação do cuidado de Enfermagem à criança em creches, pela ótica de Pierre Bourdieu [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2004.
2. Almeida MCP, Rocha JSYR. O saber da Enfermagem e sua dimensão prática. São Paulo: Cortez; 1986. 128p.
3. Meyer DE. A formação da enfermeira na perspectiva do gênero: uma abordagem sócio-histórica. In: Lopes MJM, Meyer DE, Waldow VR. Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996. p.63-78.
4. Gentile M. Promoção da saúde e município saudável. São Paulo: Vivere; 2001.
5. Silva DGV, Francione FF, Natividade MSL, Azevedo M, Sandoval RCB, Di Lourenço, VM. Grupos como possibilidade para desenvolver educação em saúde. *Texto Contexto Enferm.* 2003 jan./abr.; 12(1): 97-103.
6. Lemos M, Souza NRde, Mendes MMR. Perfil da população idosa cadastrada em uma unidade de saúde da família. *REME Rev Min Enferm.* 2006 jul./set.; 10(3): 218-25.
7. Merton RK. Sociólogo versátil e criador do grupo focal, falecido aos 92 anos. *Revista Enfoques [biografia]* 2003 jul.; 2(1) [Citado em 18 jul. 2006]. Disponível em: <http://www.enfoques.ifcs.ufrj.br/junho03/06.html>
8. Banchs MA. Representaciones sociales en proceso: su análisis a través de grupos focales. In: Moreira ASP, Camargo BV, Jesuino JC, Nóbrega SM, Organizadores. *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais.* João Pessoa: UFPB/ Editora. Universitária; 2005. p.401-23.
9. Leopardi MT, Beck CLC, Nietzsche EA, Gonzales RMB. Metodologia da pesquisa na saúde. Santa Maria: Pallotti; 2001.
10. Gaskell G. Entrevistas individuais e grupais. In: Bauer MW, Gaskell G. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático.* 4ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2005. p. 72-88.
11. Meier MJ, Kudlowicz S. Grupo focal: uma experiência singular. *Texto Contexto Enferm.* 2003 jul./set.; 12(3): 394-9.
12. Westphal MF, Bógus CM, Faria MM. Grupos Focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil. *Bol Of Panam Saúde.* 1996; 120 (6): p.472-81.
13. Ressel LB, Gualda DM, Gonzáles RMB. Grupo focal como uma estratégia para coletar dados de pesquisa em enfermagem. *Int J Qualitat Methods* 2002; 1 (2). [Citado em 22 jul. 2006]. Disponível em http://www.ualberta.ca/~iiqm/backissues/1_2Final/html/ressel.html
14. Aschidamini IM, Saube R. Grupo focal estratégia metodológica qualitativa: um ensaio teórico. *Cogitare Enferm.* 2004 jan./jun.; 9 (1): 9-14.
15. Dall'Agnol CM, Trench MH. Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisa na enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm* 1999 jan.; 20 (1): 5-25.
16. Brasil. Resolução n°. 196/96, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentares de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 10 out. 1996.
17. Cervoni AL, Bervian PA. Metodologia científica. 5. ed. São Paulo: Prentice Hall; 2002.
18. Kind L. Notas para o trabalho com a técnica de grupos focais. *Psicol Rev.* 2004 jun.; 10 (15): 124-36.
19. Costa EO, Germano RM. Relações assimétricas: sexualidade, saúde e poder em militares. *Rev Bras Enferm.* 2004 jan./fev.; 57(1): 48-52.
20. Schimizu HE, Santos ER. Caracterização das atividades de enfermagem em saúde coletiva desenvolvidas na Regional Norte de saúde do Distrito Federal. *Rev Bras Enferm.* 2001 out./dez.; 54 (4): 548-57.
21. Souza RC, Scatena MCM. Produção de sentidos acerca da família que convive com o doente mental. *Rev Latino-am Enferm.* 2005 mar./abr.; 13(2): 173-9. [Citado em 19 jul. 2006]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000200007&lng=pt&nrm=iso&tng=pt
22. Paegle SO, Silva MJJP. Análise da comunicação não-verbal de pessoas portadoras de ostomia por câncer de intestino em grupo focal. *Rev Latino-Am Enferm.* 2005 jan./fev.; 13(1): 46-51. [Citado em 19 jul. 2006]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000100008&lng=pt&nrm=iso&tng=pt

Data de submissão: 11/06/07

Data de aprovação: 13/11/07