

DO *FOCUS GROUPS* À CONSTRUÇÃO DE UM QUESTIONÁRIO: UM PERCURSO METODOLÓGICO

Marta Rosa¹; José Amendoeira² & Maria Martins³

¹ Instituto Politécnico de Santarém/Escola Superior de Saúde

² Instituto Politécnico de Santarém/Escola Superior de Saúde, Membro da UIIPS, Investigador colaborador do CIEQV. Investigador Integrado no CIII_UCP

³ Escola Superior de Enfermagem do Porto.

RESUMO

Refletir o estatuto do *focus groups* no âmbito do estudo das intervenções de enfermagem, em resposta às necessidades da pessoa idosa em contextos da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados; valorizar o contributo do *focus* para uma análise reflexiva/ crítica das intervenções de enfermagem, identificadas pelos enfermeiros coordenadores das unidades em estudo, para a formulação de dimensões para a construção do questionário a aplicar numa fase subsequente da investigação.

Método: alocação do conteúdo do *focus* no *software* (NVivo10), explorando o material por meio de estatística de frequência das palavras e classificação sintática.

Resultados: enquadram-se numa lógica organizadora de estrutura, processo e resultado, permitindo compreender que, apesar da conceção cartesiana subjacente aos cuidados continuados, os enfermeiros têm uma perspetiva transformativa, emergindo da sua ação quotidiana, não uma ação rotineira, mas sim algo que tem sempre um ponto de partida (avaliação), mediada por uma metodologia científica na sua organização.

Conclusão: Este movimento permitiu organizar o questionário em dimensões e categorias, sendo a metodologia do raciocínio científico (avaliação, planeamento, execução e avaliação final) o fio condutor transversal.

Palavras-chave: *focus groups*; cuidados de enfermagem; resultados sensíveis

ABSTRACT

Aims: To reflect the use of the *focus groups* within the context of the study on nursing interventions as a response to the needs of the elderly in contexts of the National Integrated Continuous Care Network; To value the contribution of *focus* for a reflective and critical analysis about nursing interventions identified by nurses coordinators of units under study about the formulation scope coming out from these contributions for the construction of the questionnaire that we intend to apply in a subsequent phase of the investigation.

Method: the analysis methodology consisted in the allocation of content of focus in the software, allowing to explore the material by means of statistical frequency of words and syntactic classification.

Results: it fits into an organizing logic structure, process and results, allowing us to understand that despite the underlying Cartesian conception term underlying continuous care, nurses have a transformative perspective, emerging from their everyday action not a routine action, but rather something that always has a starting point (evaluation), mediated by a scientific methodology in their organization.

Conclusion: This move allowed organizing the questionnaire under dimensions and categories, and the methodology of scientific reasoning (assessment, planning, implementation and final evaluation) came out to be a common line.

Keywords: *focus groups*; nursing care; sensitive outcomes

INTRODUÇÃO

Selecionamos a técnica de *focus groups* por considerarmos a mais adequada face aos objetivos delineados no estudo em desenvolvimento, definindo-a como sendo uma discussão em grupo planeada cuidadosamente, com o intuito de obter a percepção de cada um dos elementos que a compõem acerca de determinada temática, ocorrendo num ambiente adequado (Krueger & Casey, 2009). O desenvolvimento desta técnica proporciona riqueza e flexibilidade na recolha de dados, que por intermédio de um instrumento aplicado individualmente não seria possível, além do que proporciona ganhos pela espontaneidade e interação entre os participantes.

Com recurso a esta técnica pretende-se que o grupo de pessoas selecionadas explorem e clarifiquem a sua opinião e posição relativamente a um determinado tema (Morgan, 1993). No entanto o *focus groups* pode ser utilizado para além de compilar a opinião em profundidade dos seus elementos, para relevar características do grupo e dos indivíduos que o compõem, no sentido de entender como pensam e porque pensam de determinada forma (Kitzinger, 2013; Flick, 2009; Freeman, 2006; Dahlin-Ivanoff & Hultberg, 2006). Em suma esta técnica permite abordar temas em profundidade sendo reveladas características dos seus elementos que por intermédio de outra técnica seria difícil de alcançar.

A combinação desta técnica com outras poderá ocorrer em diferentes fases da investigação, sendo que no nosso caso ocorreu na fase inicial da pesquisa com o objetivo major do contributo para a construção do questionário (Kruger & Casey, 2009; Stewart & Shamdasani, 2015).

Tendo em conta as premissas anteriormente assumidas, definimos como objetivos: refletir o estatuto da utilização do *focus groups* no contexto do estudo no âmbito das intervenções de enfermagem como resposta às necessidades da pessoa idosa em contextos da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI); valorizar o contributo do *focus* para uma análise reflexiva e crítica acerca das intervenções de enfermagem identificadas pelos enfermeiros coordenadores das unidades em estudo.

MÉTODO: DA PREPARAÇÃO AO DESENVOLVIMENTO DO *FOCUS GROUPS*

No planeamento do *focus groups* tivemos em conta diversas etapas relacionadas com aspetos tais como a definição dos objetivos do *focus* e a sua relação com os objetivos da própria pesquisa, onde conjugamos sinergicamente os objetivos da nossa pesquisa com os objetivos pretendidos para o desenvolvimento desta estratégia. A estruturação do momento foi planeada tendo em conta um guião orientador organizado segundo 4 itens principais: introdução, legitimação do *focus groups*, desenvolvimento e conclusão, sendo delineado um Plano/ Roteiro para o desenvolvimento de cada um destes itens (Quadro nº 1).

Quadro nº1 – Plano/ Roteiro orientador da sessão de *focus groups*

| ITENS | PLANO/ ROTEIRO |
|------------------------------------|--|
| INTRODUÇÃO | Agradecer pela disponibilidade e participação no grupo de discussão; |
| | Propor a apresentação de todos os participantes; |
| LEGITIMAÇÃO DO <i>FOCUS GROUPS</i> | Apresentar moderador e orientador do trabalho; Solicitar autorização para citar na íntegra ou pequenos excertos do discurso; Solicitar autorização para gravação áudio da sessão; Assegurar confidencialidade das informações; Informar de forma global acerca da natureza do <i>focus groups</i> e sua importância para o estudo; |
| DESENVOLVIMENTO | Apresentar finalidade e objetivos do estudo; Contextualizar brevemente a fase do processo investigativo |
| | Apresentação dos objetivos do <i>focus group</i> : Identificar a narrativa dos enfermeiros acerca da importância da temática a desenvolver na nossa tese; Promover uma análise reflexiva e crítica acerca das intervenções de enfermagem identificadas pelos enfermeiros coordenadores das unidades em estudo; Formular dimensões decorrentes dos contributos, para a construção do questionário que pretendemos aplicar numa fase subsequente da investigação. |
| | Colocação das questões estímulo à discussão |
| | Discussão em grupo |
| CONCLUSÃO | Agradecer a disponibilidade e colaboração de todos os participantes, garantindo de acordo com os princípios ético deontológico a confidencialidade da informação fornecida por cada participante na sessão. Disponibilizar-se para eventuais esclarecimentos de dúvidas ao longo do estudo. Garantir que os resultados deste estudo possam ser consultados após a sua defesa e apresentação. |

Salvaguardamos que a operacionalização desta técnica se efetivou após obtenção do parecer favorável da comissão de ética da Universidade do Porto (projeto nº 065/2014) para o desenvolvimento do estudo, tendo presentes os princípios éticos e legais, assegurando ao longo de todo o processo a necessária confidencialidade de dados.

Para a seleção dos participantes, seguimos o critério geral do equilíbrio entre a homogeneidade e a heterogeneidade (Galego & Gomes, 2005), segundo o qual os grupos deverão ser homogéneos no que se refere a determinados parâmetros que se

considerem relevantes face à pesquisa que estamos a desenvolver, no entanto poderão ser favorecidos pela heterogeneidade perspetivando-se diferentes perceções face à temática. Selecionamos enfermeiros cujo seu desempenho profissional estivesse relacionado com o nosso contexto de pesquisa – no sentido de que a homogeneidade proporcionasse reconhecimento da área em estudo evitando opiniões extremamente divergentes, no entanto pretendíamos que a seleção abrangesse elementos com diversas áreas de responsabilidade da RNCCI. Assim a nossa seleção abrangeu elementos desde a conceção desta filosofia de trabalho, passando por diferentes níveis de gestão (coordenação da equipa coordenadora local e elemento de equipa de gestão de alta hospitalar), até ao desenvolvimento operacional de cuidados de enfermagem.

Tendo em conta estes critérios contactamos 15 enfermeiros no sentido da integração do *focus groups*. O primeiro contato foi efetuado telefonicamente para auscultar a sua disponibilidade para participar assim como forma de envio de pedido formal com toda a explicitação do que se pretendia com esta estratégia. Todos os enfermeiros concordaram em participar, sendo enviada toda a documentação considerada necessária para que se inteirassem dos objetivos e âmbito desta estratégia.

A elaboração das questões estímulo à discussão e respetivas metas e indicadores, foi organizada numa estratégia de “funil” (Morgan, 1993), onde a complexidade das questões colocadas ao grupo vai aumentando, “afunilando-se” a partir de questões mais generalistas onde é expectável que os participantes iniciem o seu discurso de forma mais gradual (Krueger & Casey, 2009). Assim a primeira questão conduziu os participantes à reflexão sobre as intervenções de enfermagem identificadas, submetendo assim ao *focus* as intervenções mais frequentes que os enfermeiros referiram, numa etapa anterior do estudo. Numa segunda questão, foi solicitado que considerassem a possibilidade da medição dos efeitos ou consequências destas intervenções nas pessoas cuidadas, enunciando de alguns indicadores de medição.

Sendo a intenção do *focus groups* promover a discussão entre os participantes, a mesma só será possível se estes se sentirem confortáveis no sentido de expressarem a sua opinião (Krueger & Casey, 2009); tais premissas conduziram-nos a alguns cuidados na sua moderação, não emitindo julgamentos, ouvindo e questionando no sentido de conduzir ou reconduzir a discussão face ao nosso objetivo. Tivemos ainda como apoio um auxiliar de moderação (Krueger & Casey, 2009), que geriu o equipamento de

gravação, esteve atento às condições logísticas e do ambiente físico e tomou notas acerca da discussão do grupo.

A sessão ocorreu no dia, hora e local planejados no período de tempo previsto e sem interrupções no seu decurso. Os participantes entrevistaram expressando as suas opiniões e vivências face aos estímulos propostos pelo moderador. Existiu discussão acerca de todas as questões efetuadas, conseguindo-se corresponder aos indicadores propostos.

RESULTADOS: DA SUBJETIVIDADE DA ANÁLISE DOS DADOS

A alocação do conteúdo do *focus* no *software* NVivo 10 permitiu a exploração do material por meio de estatística de frequência da ocorrência das palavras e classificação sintática, sendo que para a organização do material e para o processamento da leitura segundo critérios de análise, tivemos presente as diferentes fases da análise de conteúdo que se organizam em torno de três polos desenvolvidos sequencialmente: a pré-análise; a exploração do material; o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação (Bardin, 2011).

Nesta perspetiva valorizámos, num primeiro momento, todas as palavras com sentido semântico idêntico que pudessem constituir-se em dimensões importantes, realizando a agregação das palavras, por aproximações semânticas ligeiras (cuidar, cuidado, cuidados ou prática, práticas), mas não destituídas de critérios de agrupamento (o cuidar, a prática de cuidados), permitindo, deste modo, classificar a informação através de uma lista de palavras com sentido semântico, que se denominaram palavras plenas, isto é, palavras portadoras de sentido (Bardin, 2011). Valorizámos as unidades de enumeração porque pretendíamos a frequência com que as expressões se repetiam, no sentido de ajudar a perceber a intensidade das palavras e o sentido que lhes era conferido.

A análise subjetiva do conteúdo do *focus* consistiu assim numa referenciação das palavras encontradas, que foram associadas entre si com um sentido mediado pela conceção teórica subjacente. Desta associação de palavras com sentido, fizemos emergir as palavras mais referidas, fundamentadas na natureza da sua ocorrência, identificando as que designámos por “Palavras agregadoras”, que agregam o sentido de todas as outras.

A estas “palavras agregadoras” atribuímos um sentido mais lato, decorrente do enquadramento teórico-conceitual já definido neste percurso. Quando avaliámos a ocorrência contámos o somatório, a frequência absoluta de todas (Ex: alimentação (10); Comer (2); Alimentar (2) = alimentação (14), o que demonstra que a palavra alimentação tem mais força que todas as outras).

Esta fase da análise permitiu-nos obter a percepção do sentido da expressão da palavra no contexto – sentido semântico e a possibilidade do seu agrupamento, sem desvirtuar o sentido enunciado pelos participantes no *focus groups*. Após este movimento, associámos palavras, por aproximações semânticas ligeiras, obtendo-se nesta fase final 29 palavras plenas, com as respetivas frequências de ocorrência, prevalecendo a palavra cuja frequência de ocorrência fosse mais elevada, considerada por nós como palavra agregadora. A valorização das unidades de enumeração das palavras plenas constituiu-se como essencial pois pretendíamos perceber a intensidade, a frequência com que eram referenciadas pelos participantes do *focus groups*.

As palavras plenas/palavras agregadoras tendo em conta a sua frequência por ordem decrescente do centro para a periferia foram representadas de forma esquemática através da “constelação de atributos” (Bardin, 2011), tendo em conta o nosso objeto em análise (figura nº 1). Optamos por aglutinar as respostas a todas as questões numa só constelação pois aquando do desenvolvimento do *focus groups* muitas respostas foram transversais às questões estímulo efetuadas, daí ser facilitador a representação esquemática global das respostas obtidas.

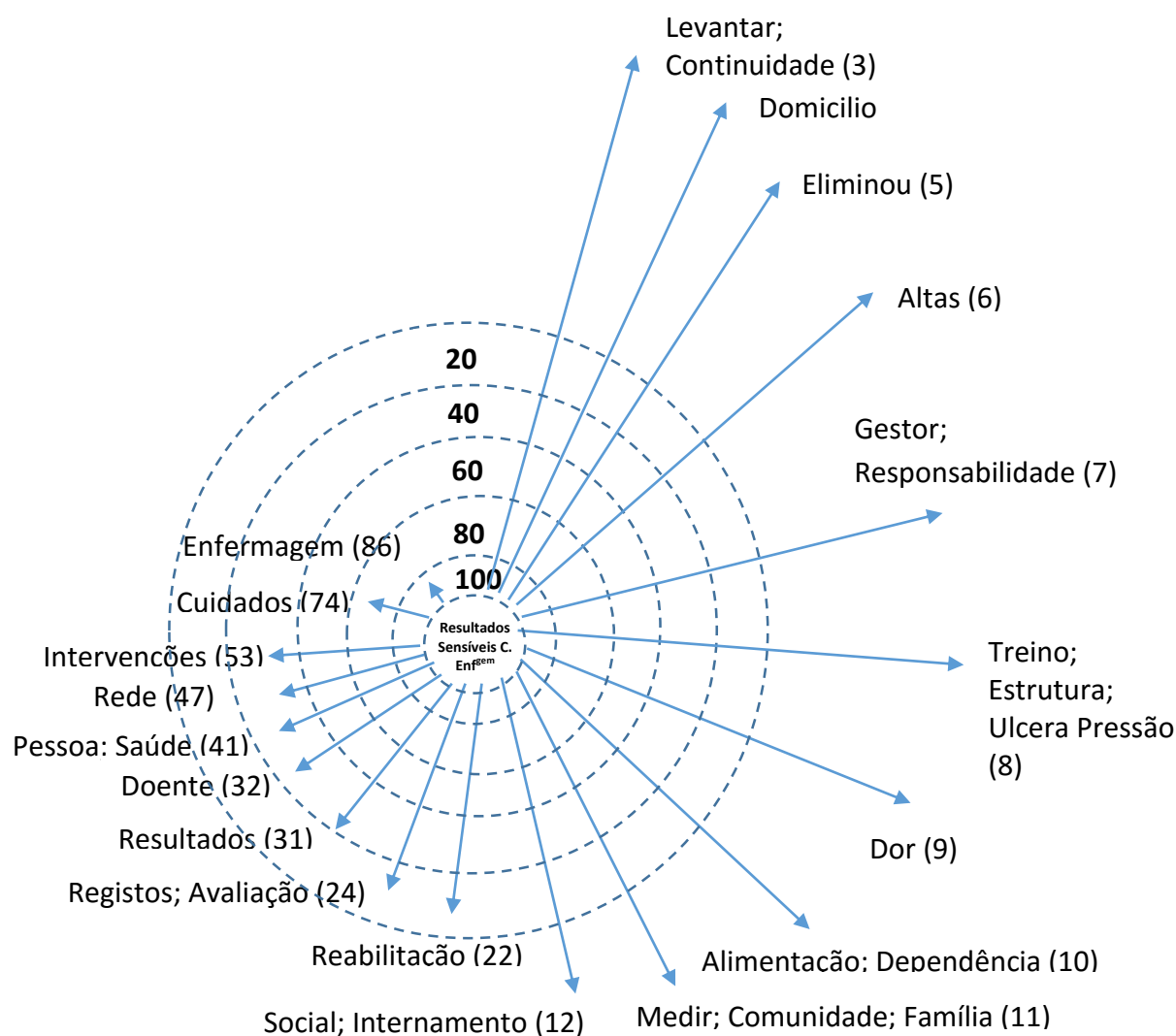


Figura nº1 – Constelação de atributos (Adaptado de Bardin, 2011)

Procurámos seguidamente compreender como poderíamos transformar estas palavras em questões, no sentido de atingirmos os objetivos do nosso estudo, no âmbito dos resultados sensíveis relacionados com as intervenções de enfermagem, procurando perceber: como avaliam as necessidades das pessoas, como sintetizam essas necessidades em diagnósticos de enfermagem, como planeiam as intervenções, e chegámos assim às dimensões do nosso questionário.

DISCUSSÃO: DA INFERÊNCIA E DA INTERPRETAÇÃO

Esta opção metodológica no contexto do estudo que estamos a realizar, procurando contribuir para a explicação de como as intervenções de enfermagem produzem ganhos em saúde nas pessoas idosas em contextos de cuidados continuados, permitiu-

nos refletir o potencial da intervenção autónoma dos enfermeiros, valorizando a sua especificidade no processo de cuidados com as pessoas que vivenciam situações de doença/dependência, acompanhando-as nas diferentes transições que experienciam. Para as áreas de intervenção mais enfatizadas, foram sobretudo relevados numa dimensão mais estrutural, a influência dos saberes técnicos, entendidos como componentes da estrutura, uma vez que são variáveis que estão associadas aos enfermeiros (Amaral, 2010). Numa dimensão de processo foi valorizado o domínio da responsabilidade social, diferenciando em que intervenções se avalia o domínio da autonomia de enfermagem (com destaque para a realização de autocuidados) e aquelas em que se avalia o que se pretende medir interdisciplinarmente.

Discutiram-se desta forma na dimensão de processo, as variáveis que dizem respeito aos domínios autónomo e interdependente do papel de enfermagem, destacando-se as funções e responsabilidades atribuíveis apenas aos enfermeiros e que não necessitam de uma prescrição médica (Irvine; Sidani & Hall, 1998). Nas intervenções mais valorizadas pelos enfermeiros, foi transversal a utilização do processo de enfermagem enquanto metodologia científica, como resposta a um diagnóstico de enfermagem, assente num juízo científico, em que se avalia o que se planeia e o que se pretende com o planeamento.

Neste sentido foi visível na reflexão dos enfermeiros a forma como operacionalizam o processo de avaliação das necessidades das pessoas, como desenvolvem o planeamento e implementam as intervenções de enfermagem com as pessoas, bem como os sentidos habitualmente atribuídos em relação à sua intervenção nos diferentes autocuidados, aspetos que se vieram a constituir dimensões fundamentais para a construção do questionário.

Desta reflexão emergiu também a importância da avaliação de resultados não só pelos profissionais mas também pela compreensão da forma como as pessoas entendem esta lógica da intervenção dos enfermeiros, com vista a beneficiar a pessoa, ou seja, a obter um resultado sensível aos cuidados de enfermagem (McCloskey & Bulechek, 2000).

Orientámos a análise da contribuição da enfermagem para resultados de interesse na saúde nas pessoas, enfatizando os domínios autónomo e interdependente do papel de enfermagem na perspetiva do *Nursing Role Effectiveness Model* (Irvine, Sidani & Hall,

1998; McCloskey & Bulechek, 2000; Doran, Sidani, Keatings & Doidge, 2002), explorando a relação das variáveis estruturais (como a conceção e responsabilidade do enfermeiro) e os resultados obtidos fundamentalmente no âmbito dos autocuidados, no tratamento de úlceras de pressão, no controlo de sintomas como a dor, salvaguardando a natureza multidimensional das situações de cuidados nestes contextos e contribuindo assim para a sistematização de indicadores de ganhos em saúde resultantes das intervenções de enfermagem com a pessoa idosa.

A análise deste *focus* permitiu-nos assim seleccionar áreas de resultados que podem ser associadas às intervenções de enfermagem, tendo os enfermeiros enfatizado e identificado no discurso a importância dos efeitos do processo de enfermagem na consecução desses resultados (Sidani; Doran & Mitchell, 2004), o que se constituiu como importantes atributos das variáveis a seleccionar.

CONCLUSÃO

Perante o que emergiu da análise do *focus groups*, constatamos que a ação quotidiana dos enfermeiros tem sempre um ponto de partida (avaliação), cuja organização tem por base uma metodologia científica, não se tratando portanto de uma ação rotineira.

Os enfermeiros denotam assim uma perspectiva transformativa, tendo sido também possível compreender as intervenções em que avaliam o domínio da autonomia de enfermeiro e aquelas em que avaliam o que pretendem medir interdisciplinarmente, independentemente do contexto de cuidados continuados em que a pessoa esteja.

Foram enfatizadas as intervenções nos domínios da responsabilidade social do enfermeiro, enfatizando-se para cada uma delas a conceção e a responsabilidade jurisdicional subjacentes, às quais foram adjudicadas a avaliação das necessidades bem como a avaliação do que se planeia e do que se pretende com o planeamento.

Quanto à avaliação de resultados, foi notoriamente transversal a perspectiva de que aqueles não seriam medíveis apenas pelos enfermeiros, mas fundamentalmente pela sua tradução nos ganhos em saúde nas pessoas.

Esta técnica permitiu-nos identificar áreas relevantes/ domínios que se revelaram cruciais para a construção do questionário, assim como as dimensões que se relacionavam com cada domínio e a sua ordem de apresentação

Este movimento permitiu organizar o questionário em dimensões e categorias, sendo que a metodologia do raciocínio científico (avaliação, planeamento, execução e avaliação final) se constituiu no fio condutor transversal a todas as dimensões, legitimando assim a nossa opção em recorrer a peritos como adjuvantes deste processo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amaral, A. A efetividade dos cuidados de enfermagem: modelos de análise. *Revista Investigação em Enfermagem*. 2010; 21(2): 96-104.

Bardin, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011

Dahlin-Ivanoff S & Hultberg, J. Understanding the multiple realities of everyday life: Basic assumptions in focus-group methodology. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 2006; 13: 125-132.

Doran D, Sidani S, Keatings D & Doidge D. An Empirical Test of the Nursing Role Effectiveness Model. *Journal of Advanced Nursing*. 2002; 38(1): 29-39.

Flick, U. *Desenho da pesquisa qualitativa*. Porto Alegre: Artmed; 2009.

Freeman, T. "Best practice" in focus group research: making sense of different views. *Journal of Advanced Nursing*. 2006; 56 (5): 491-497

Galego C & Gomes A. Emancipação, ruptura e inovação: o "focus group" como instrumento de investigação. *Revista Lusófona de Educação*. 2005; 5: 173-184.

Irvine D, Sidani S & Hall LM. Linking Outcomes to nurses' roles in health care. *Nursing Economics*. 1998; 16 (2): 58-64

Kitzinger J. Using focus groups to understand experiences of health and illness. In Ziebland S, Coulter A, Calabrese JD, Locock L, editors. *Understanding and using Health Experiences*. Oxford: Oxford University Press; 2013. pp. 49–59.

Krueger R & Casey M. *Focus groups: A practical guide for applied research* (4th Ed.) Thousand Oaks, California: Sage; 2009

McCloskey J & Bulechek G. *Nursing Intervention Classification* (3ª ed) St. Louis, MO: Mosby; 2000

Morgan D. *Successful Focus Groups: Advancing the State of the Art*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications. 1993

Sidani S, Doran D & Mitchell P. A Theory-Driven Approach to Evaluating Quality of Nursing Care. *Journal of Nursing Scholarship*. 2004; 36(1), 60-65.

Stewart D & Shamdasani P. Focus Groups – Theory and Practice. (Third Edition). USA: Sage; 2015