



## TEORIA FUNDAMENTADA NOS DADOS EM PESQUISAS NA SAÚDE DA MULHER: ESTUDO BIBLIOMÉTRICO

### GROUNDING THEORY IN RESEARCH ON WOMEN'S HEALTH: BIBLIOMETRIC STUDY TEORÍA FUNDAMENTADA EN LA INVESTIGACIÓN EN SALUD DE LAS MUJERES: ESTUDIO BIBLIOMÉTRICO

Maria Cláudia Medeiros Dantas de Rubim Costa<sup>1</sup>, Simone Pedrosa Lima<sup>2</sup>, Lauriana Medeiros Costa Santos<sup>3</sup>,  
Edilene Rodrigues da Silva<sup>4</sup>, Alacoque Lorenzini Erdmann<sup>5</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** identificar a aplicação, na área da saúde da mulher, da Teoria Fundamentada nos Dados, em pesquisas desenvolvidas em Programas de Pós-graduação no Brasil. **Método:** estudo bibliométrico, que analisou teses e dissertações, na área de saúde da mulher, registradas em bases de dados, que tivessem aplicado a Teoria Fundamentada nos Dados na metodologia. Os descritores utilizados de maneira associada foram: saúde da mulher, enfermagem, teoria. Após análise dos trabalhos, segundo os critérios de inclusão, foram selecionados 22 estudos. **Resultados:** a maioria dos estudos foi defendida entre 2004 e 2011 (91%). A associação Teoria Fundamentada nos Dados e o Interacionismo Simbólico ocorreu em 86%. Predominaram trabalhos sobre enfermagem oncológica, obstétrica e ginecológica. **Conclusão:** o estudo favoreceu a reflexão acerca da relevância da Teoria Fundamentada nos Dados em estudos que buscam compreender os significados das experiências que as mulheres vivenciam nas fases da vida, fundamentando a produção científica da enfermagem. **Descritores:** Enfermagem; Saúde da Mulher; Enfermagem Materno-Infantil; Metodologia.

#### ABSTRACT

**Objective:** to identify the application of the Grounded Theory in the area of women's health in research conducted in Post-Graduation Programs in Brazil. **Method:** a bibliometrics study, which analysed theses and dissertations using the Grounded Theory methodology in the area of women's health, recorded in databases. Associated descriptors were: women's health, nursing, theory. After analysis, 22 studies were selected according to the inclusion criteria. **Results:** most studies were defended between 2004 and 2011 (91%). The association between Grounded Theory and Symbolic Interactionism was 86%. Works on oncological, obstetrical and gynaecological nursing prevailed. **Conclusion:** the study favoured reflection about the relevance of Grounded Theory in studies that seek to understand the meaning of experiences that women experience stages of life, supporting the scientific production of nursing. **Descriptors:** Nursing; Women's Health; Maternal and Child Nursing Care; Methodology.

#### RESUMEN

**Objetivo:** identificar la aplicación de la Teoría Fundamentada en las investigaciones realizadas en los Programas de Posgrado en Brasil, en el área de salud de la mujer. **Método:** estudio bibliométrico que analiza las tesis y disertaciones en el área de la salud de la mujer, registrada en bases de datos, que se había aplicado la metodología de la Teoría Fundamentada. Los descriptores asociados utilizados fueron: salud de la mujer, teoría, enfermería. Después de analizar las obras, de acuerdo con los criterios de inclusión, 22 estudios fueron seleccionados. **Resultados:** la mayoría de los estudios fueron defendidas entre 2004 y 2011 (91%). La asociación entre la Grounded Theory y el Interaccionismo Simbólico fue del 86%. Los trabajos en enfermería oncológica, obstétrica y ginecológica fueron predominantes. **Conclusión:** el estudio favoreció la reflexión sobre la relevancia de la teoría fundamentada en estudios que buscan comprender el significado de las experiencias que las mujeres experimentan en etapas de sus vidas, apoyando así a la producción científica de enfermería. **Descritores:** Enfermería; Salud Femenina; Enfermería Materno-Infantil; Metodología.

<sup>1</sup>Enfermeira, Professora Mestre, Escola de Enfermagem de Natal da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal (RN), Brasil. E-mail: [rubin@ufrnet.br](mailto:rubin@ufrnet.br); <sup>2</sup>Enfermeira, Professora Mestre, Escola de Enfermagem de Natal da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal (RN), Brasil. E-mail: [simone.ufrn@hotmail.com](mailto:simone.ufrn@hotmail.com); <sup>3</sup>Enfermeira, Professora Mestre, Escola de Enfermagem de Natal da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal (RN), Brasil. E-mail: [laurianamc@hotmail.com](mailto:laurianamc@hotmail.com); <sup>4</sup>Enfermeira, Professora Mestre, Escola de Enfermagem de Natal da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal (RN), Brasil. E-mail: [edilene@enfermagem.ufrn.br](mailto:edilene@enfermagem.ufrn.br); <sup>5</sup>Enfermeira, Professor Titular do Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis (SC), Brasil. E-mail: [alacoque@newsite.com.br](mailto:alacoque@newsite.com.br)

## INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos, as pesquisas em saúde da mulher no Brasil, seguindo uma tendência internacional, objetivaram contribuir para o desenvolvimento de melhores práticas para o cuidar em saúde e enfermagem, em consonância com a evolução das políticas públicas de saúde desta área, as quais encerram uma compreensão cada vez mais integral do cuidar da saúde da mulher.

Historicamente, identifica-se que, no início do século 20, as políticas públicas brasileiras voltadas para a saúde da mulher eram limitadas às ações relacionadas à gravidez e ao parto. Em 1984, com a implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, foram incluídas ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e de recuperação. Como foco de ação, a saúde da mulher foi ampliada para assistência em clínica ginecológica, pré-natal, parto, puerpério, climatério, planejamento familiar, Doenças Sexualmente Transmissíveis, câncer de colo de útero e de mama. Também foi ressaltada a necessidade do atendimento a outras necessidades de saúde a serem identificadas no perfil epidemiológico regional e local.

Em 2004, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher, com princípios e diretrizes construídas a partir das proposições do Sistema Único de Saúde (SUS). No ano de 2004 foi criado o Pacto Nacional para a Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, e em 2005, a Política Nacional de Direitos Sexuais e de Direitos Reprodutivos. Em 2006, surge a Política de Atenção Integral à Reprodução Humana Assistida, e no ano seguinte, a Política Nacional de Planejamento Familiar e a implementação do Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de AIDS.<sup>1</sup>

Compreende-se, assim, que a Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher tem sido aprimorada ao longo dos anos. Recentemente, em 2011, o Ministério da Saúde instituiu a Rede Cegonha, com o objetivo de proporcionar um atendimento adequado, seguro e humanizado, desde a confirmação da gravidez, passando pelo pré-natal e o parto, até os dois primeiros anos de vida do bebê.<sup>2</sup>

A reorganização do cuidado à saúde da mulher gera questionamentos que subsidiam o desenvolvimento de estudos, os quais, no Brasil, são realizados, principalmente, nos programas de pós-graduação. Desta forma, as

instituições de ensino superior fomentam o aperfeiçoamento do cuidar de maneira articulada às políticas públicas de saúde.

No processo de pesquisa, a partir da delimitação do objeto de pesquisa e formulação dos objetivos, decisões deverão ser tomadas, de forma que a condução do estudo responda ao(s) questionamento(s) e os objetivos sejam alcançados. A decisão pelo tipo de abordagem para investigar o fenômeno, quantitativa ou qualitativa, constitui um dos grandes desafios enfrentados pelo pesquisador, uma vez que, cada abordagem possui fundamentos filosóficos e tradições metodológicas distintas. Entretanto, essa escolha deve ser guiada pela melhor opção para o propósito da investigação, ou seja, o método ou abordagem metodológica que possibilita responder a questão de pesquisa. Portanto, o olhar do investigador sobre o fenômeno é o que irá determinar a melhor abordagem metodológica.<sup>3</sup> Neste aspecto, inserido na abordagem qualitativa, a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) ou *Grounded Theory* colabora para a compreensão dos significados das experiências do ser humano, nas diferentes fases da vida, consolidando-se como um método para a realização de pesquisas, especialmente na área da Enfermagem, cujo objeto de estudo envolve interações humanas.<sup>4</sup>

Outra contribuição da TFD diz respeito à elaboração de modelos para a melhoria de práticas e, conseqüentemente, para a construção de políticas voltadas para a referida área. Portanto, identificar um sistema de cuidados, a partir de um modelo teórico explicativo, pela TFD, implica em reconhecer a complexidade do cuidado em suas dimensões e interações provenientes dos dados, para um nível de abstração mais abrangente no âmbito de práticas de cuidado à vida e à saúde.<sup>5</sup>

## TEORIA FUNDAMENTADA NOS DADOS

A Teoria Fundamentada nos Dados possui fundamentação na sociologia, pelo Interacionismo Simbólico. Foi desenvolvida pelos sociólogos Barney Glaser, da Universidade de Columbia, e por Anselm Strauss, da Universidade de Chicago, na década de 1960, tendo sido publicada como método de pesquisa em 1967.

O desenvolvimento do método partiu de pressupostos, tais como: a necessidade de ir ao campo para identificar os acontecimentos; a relevância da teoria baseada em dados em uma ação social; a complexidade e a variabilidade dos fenômenos e das ações

humanas; e a percepção de que as pessoas agem com base em significados. Neste sentido, o significado é definido e redefinido pela interação, da sensibilidade para a evolução dos fatos (processo) e consciência das inter-relações entre condições (estrutura), ação (processo) e consequências.<sup>6</sup>

Assim, a TFD é um processo que requer rigor metodológico que poderá resultar, desde a organização de conceitos, até a formulação de um modelo teórico, dependendo do nível de complexidade da análise atribuída ao fenômeno em estudo. Desta forma, compreende-se que a teoria proveniente dos dados é agregada ou relacionada a outras teorias, podendo acrescentar ou trazer novos conhecimentos à área do fenômeno.<sup>7</sup>

Há na TFD, três níveis de análise no processo de construção teórica, quais sejam: a descrição, o ordenamento conceitual e a teorização.<sup>6</sup>

A descrição se refere à elaboração informativa e cuidadosa de algum aspecto ou fenômeno da realidade. Contém detalhes descritivos e conceitos, pois já incorpora conceitos, pelo menos implicitamente, porém, não possui interpretações acerca do porquê, nem como o fenômeno ocorre. Esta interpretação é elaborada a partir da coleta de mais informações e questionamentos. Embora não seja teoria, a descrição é a base para a organização dos conceitos, para a teorização e para as possíveis hipóteses.

O ordenamento conceitual é o nível considerado, pelos autores, como precursor da teorização. Neste nível, os dados são organizados em categorias. O processo envolve a identificação de itens nos dados, além de anunciar uma definição de acordo com as suas características e dimensões. As descrições elaboradas no nível anterior, que contêm classificação de objetos, são utilizadas para classificar, de alguma forma, as categorias especificadas. Estas classificações podem ser analisadas de forma temática, por estágios ou por tipos de pessoas e ações. Este tipo de análise é essencial para o nível denominado teorização, pois uma teoria contém conceitos definidos de acordo com suas características e dimensões. A organização de conceitos, porém, pode constituir o objetivo desejado em algumas investigações, e não a integração desses conceitos em uma teoria.

A teorização é o conjunto de categorias ou conceitos inter-relacionados de forma sistemática, através de enunciados de relação, formando um quadro que explica um fenômeno. A teoria se elabora no terceiro

nível de análise, neste momento, os autores chamam de teorização, objetivando ressaltar que se trata de um processo, de uma construção que se inicia na transição da fase de organização dos conceitos para a de elaboração da relação entre eles.<sup>6</sup>

A aplicação do método inicia-se pela microanálise, linha por linha, que é necessária no estudo para gerar as categorias.<sup>6</sup> Em seguida, são realizadas as codificações, passando a sugerir relações entre estas, em um processo de constante comparação. A codificação é definida como um processo analítico que se organiza em três etapas: codificação aberta, codificação axial e codificação seletiva pelos quais os dados são examinados, conceitualizados e integrados para construir uma teoria.

A codificação aberta consiste na decomposição, análise, comparação, conceitualização e categorização dos dados. Nesta fase, os questionamentos emergem para dar vida aos dados, caracterizando-se pela redução dos dados em unidades de análise, sendo os mesmos, designados por códigos e em seguida agrupados em categorias. Os dados se codificam em tantos códigos quantos necessários, para assim, fazer comparações entre categorias e, numa fase posterior, encontrar as categorias mais centrais e as conexões existentes entre elas.

A codificação axial é o ato de relacionar categorias às subcategorias, ou seja, às suas propriedades e dimensões. A categoria representa o fenômeno que emerge, enquanto a subcategoria responde a questões sobre o fenômeno. Esta relação favorece o aparecimento das codificações que ocorrem ao redor da linha central (axis) de uma categoria, e, conseqüentemente, viabiliza o processo de análise. A análise não é um processo estruturado, estático ou rígido, ao contrário, é um processo fluido e criativo que se movimenta rapidamente através da comparação entre os tipos de codificação, utilizando livremente técnicas analíticas para a sua classificação em semelhanças e diferenças de agrupamentos.

A codificação seletiva é o processo de integrar e refinar categorias, ou seja, preocupa-se com a delimitação da categoria central e a relação desta com as outras categorias secundárias. A categoria central tem poder analítico, pois, une as outras categorias para a formação de um todo explicativo e deve responder pela variação dentro das categorias. O processo de codificação seletiva subsidiará a relação das

categorias gerais e a organização dos conceitos.

Em síntese, na codificação aberta o pesquisador se preocupa com a produção de categorias e, posteriormente, busca determinar como elas variam dimensionalmente. Na codificação axial, as categorias são sistematicamente desenvolvidas e relacionadas às subcategorias. Somente quando as categorias estão finalmente integradas, através da codificação seletiva, pode ser formado um esquema organizacional maior e os resultados compõem a teoria.<sup>6</sup>

O referencial metodológico da TFD inclui também a amostragem teórica, memos, diagramas e a estrutura de paradigma.<sup>6</sup> A amostragem teórica é a coleta de dados orientada pelos conceitos que surgem no transcórre do estudo. Os memos são registros escritos de análises, que podem ser: notas de código, notas teóricas e notas operacionais. Os diagramas são memos visuais em vez de escritos, definidos como artifícios para demonstrar as relações entre os conceitos. O paradigma de análise consiste na identificação durante o processo de análise de variedade de condições, ações/interações e consequências associadas ao fenômeno.

## OBJETIVO

- Identificar a aplicação, na área da saúde da mulher, da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), em pesquisas desenvolvidas em programas de pós-graduação no Brasil.

## MÉTODO

Desenvolveu-se um estudo bibliométrico, quantitativo, a partir da seguinte questão de pesquisa << Qual a produção da pós-graduação brasileira em enfermagem, na área da saúde da mulher, que aplicou a Teoria Fundamentada nos Dados? >> Para isso, buscou-se em bases de dados, teses e dissertações para responder a questão norteadora.

A bibliometria é uma técnica quantitativa e estatística de medição dos índices de produção e disseminação de conhecimento científico. Objetiva o desenvolvimento de indicadores confiáveis que podem ser definidos como parâmetros utilizados nos processos de validação de qualquer atividade.<sup>8</sup>

Na operacionalização do estudo, percorram-se as seguintes etapas: identificação do tema e da questão norteadora; estabelecimentos dos critérios de seleção da amostra; busca e seleção dos

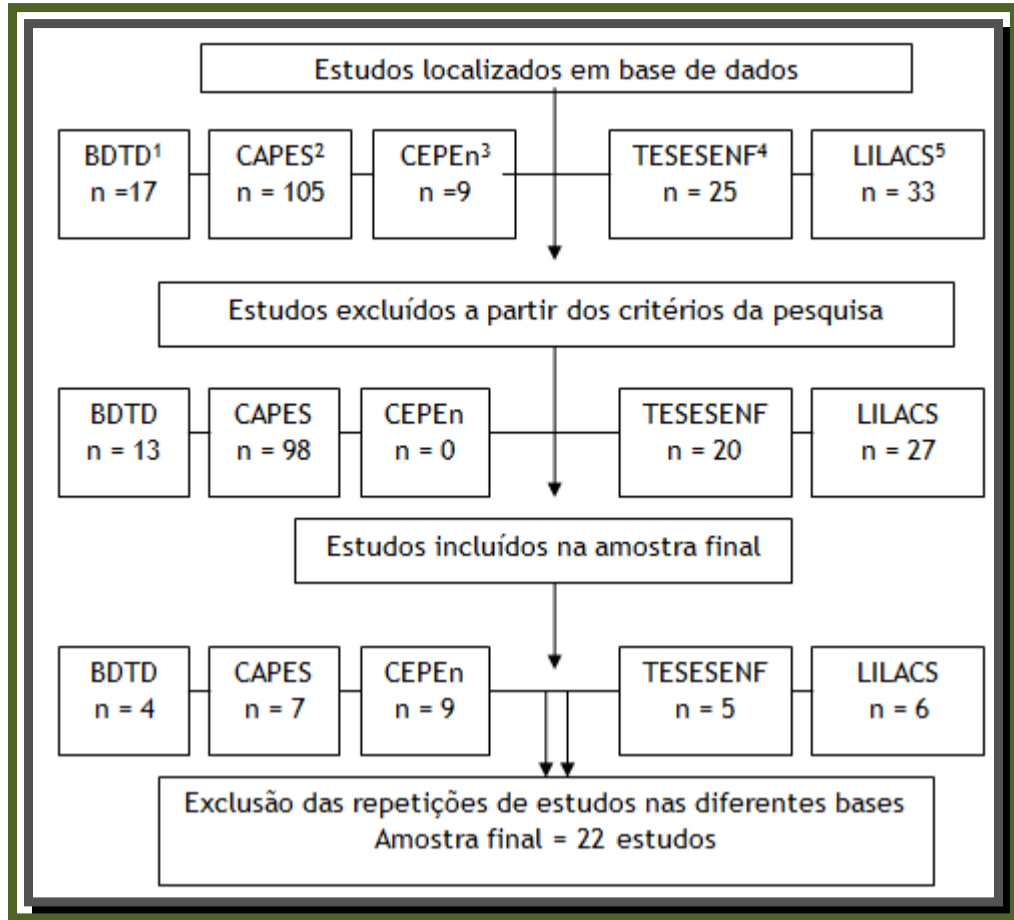
estudos em bases de dados; tabulação dos dados em planilha do Excel da Microsoft; construção de quadros e gráficos para análise e discussão dos resultados.

Estabeleceram-se como critérios de inclusão: teses e dissertações brasileiras registradas em bases de dados, que tratassem de temas na área de saúde da mulher e tivessem aplicado a TFD em sua metodologia. Já os critérios de exclusão foram: o trabalho ser ensaio, nota prévia ou artigo. Não foi estabelecido um espaço temporal para busca das produções.

A busca pelo material ocorreu no mês de abril de 2012, não havendo delimitação prévia do período para a inclusão dos estudos, pois o período foi definido a partir do surgimento do primeiro trabalho, no ano de 1996, e dos últimos, em 2011. O ano de 2012 não foi contemplado por estar em curso. A busca foi realizada em bancos de teses e dissertações nacionais, a saber: Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD); Banco de Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem da Associação Brasileira de Enfermagem (CEPEEn-ABEn); Biblioteca Virtual em Saúde - Enfermagem (BIREME), através da qual foi acessado o Banco de Teses e Dissertações em Enfermagem (TESESENF) e a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Foram utilizados de forma associada os descritores: saúde da mulher, enfermagem, teoria. É válido ressaltar que o termo “teoria”, conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) está associado a vinte e dois descritores, porém, teve que ser utilizado, uma vez que, teoria fundamentada em dados não é um descritor. Por isto, na busca de estudos através da ferramenta Pesquisa Via Descritores DeCS/MeSH na base de dados BIREME, os descritores saúde da mulher e enfermagem foram associados à pesquisa qualitativa. Outro aspecto relevante, diz respeito à consulta ao CEPEEn, a qual teve que ser feita através da leitura do catálogo de cada ano, de 2000 a 2010, uma vez que não é fornecida ferramenta de busca.

Para melhor elucidar o percurso da coleta de dados, construiu-se um fluxograma que é apresentado na Figura 1.



**Figura 1.** Fluxograma do Percurso Metodológico da pesquisa, em bases de dados por teses e dissertações de enfermagem na área de saúde da mulher, que aplicaram a Teoria Fundamentada nos Dados. Fonte: dados da pesquisa. Legenda: 1 - Biblioteca Digital de Teses e Dissertações. 2 - Banco de Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. 3 - Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem da Associação Brasileira de Enfermagem. 4 - Base de Teses e Dissertações em Enfermagem. 5 - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde.

Devido ao fato de a busca por estudos ter sido realizada em cinco bases, houve a repetição de estudos entre as bases, contudo nenhum estudo esteve presente em todas. Desta forma, após o processo de busca, norteados pelos critérios citados, houve a exclusão da repetição dos trabalhos, perfazendo o total de vinte e dois a amostra final da pesquisa. Os resultados foram organizados em planilha do Microsoft Excel, nos seguintes itens: autor, título, ano de publicação, tipo de pesquisa, instituição de defesa, base de dado, assunto e aplicação da TFD.

## RESULTADOS

Os vinte e dois trabalhos estudados, na temática da saúde da mulher com a aplicação da Teoria Fundamentada nos Dados, compuseram uma amostra de cinco teses e 17 dissertações, defendidas em Programas de Pós-Graduação, entre os anos de 1996 e 2011. Nos anos de 2000 a 2003 não houve trabalhos defendidos, conforme dados do Catálogo do CEPEn-ABEn.

No período de 1996 a 2011, houve a defesa de uma tese nos anos de 1996, 2006 e 2008, e

de duas teses em 2006. Neste mesmo período, quanto à produção de dissertações, houve uma defesa nos anos de 1999, 2006, 2008, 2009 e 2010. Em 2001 houve a defesa de duas dissertações. Em 2004 houve um aumento no número de dissertações defendidas, sendo quatro neste ano, três em 2005 e 2007, e quatro dissertações em 2004. Identificou-se a predominância de estudos entre 2004 e 2011 (20 estudos), perfazendo 91% da amostra.

A análise da distribuição da produção científica por região brasileira foi realizada com base no número de trabalhos defendidos por instituição de pós-graduação, havendo predomínio da região sudeste (68%), seguida da região nordeste (18%) e sul (14%). Não foram localizados trabalhos de instituições da região centro-oeste e norte, conforme dados apresentados na Figura 2.

Título e autoria	Ano de defesa	Instituição	Tipo de trabalho	Base de dados
Tendo que ser maior do que os obstáculos para existir como enfermeira – Magda Rojas Yoshioca	1996	Universidade de São Paulo	Tese	Capex Tesesenf
Abrindo mão: a trajetória de vida das enfermeiras mulheres de militares – Lisete Mann Medeiros	1999	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro	Dissertação	Capex
Superando dificuldades impulsionadas pela força do amor: a experiência da mãe adolescente vivenciando o cuidado do filho – Paula Rosenberg de Andrade	2004	Universidade Federal De São Paulo	Dissertação	Cepen
O significado da AIDS na vida de mulheres profissionais de saúde: do indizível à realidade – Carolina Bocchi Maia	2004	Universidade Federal do Paraná	Dissertação	Cepen
O diagnóstico de câncer de mama e a interação social da mulher – Vera Lúcia Souza das Chagas Nogueira	2004	Universidade do Estado do Rio de Janeiro	Dissertação	Lilacs
A mulher trabalhadora frente à consulta ginecológica – Jacira Contino dos Santos Pereira	2004	Universidade do Estado do Rio de Janeiro	Dissertação	Lilacs
Enfrentando o câncer em família – Maria Aparecida Salci Molina	2005	Universidade Estadual de Maringá	Dissertação	Cepen Capex
Buscando estratégias para viver melhor sendo hysterectomizada: o significado da remoção do útero e suas repercussões para a o cuidado de Enfermagem – Rachel Torres Salvador	2005	Universidade do Estado do Rio de Janeiro	Dissertação	Lilacs Capex
Buscando autonomia e poder: o processo decisório da adolescente pela gravidez - contribuição para o cuidar em enfermagem – Celeste Ferreira Adão	2005	Universidade do Estado do Rio de Janeiro	Dissertação	Lilacs
Vivenciando a amamentação e a sexualidade na maternidade: dividindo-se entre ser mãe e mulher – Erika de Sá Vieira Abuchaim	2005	Universidade de São Paulo	Tese	Cepen
Sexualidade de casais que vivenciaram o câncer de mama – Clícia Valim Côrtes Gradim	2005	Universidade de São Paulo	Tese	Cepen
Sendo companheiro de uma mulher mastectomizada: buscando ferramentas para a adaptação – Denise Lima Machado	2006	Universidade do Estado do Rio de Janeiro	Dissertação	Tesesenf
O significado da comunicação na assistência de enfermagem à mulher mastectomizada: o olhar de quem cuida – Iliana Maria de Almeida Araújo	2006	Universidade Federal do Ceará	Tese	Cepen
Programa de humanização no pré-natal e nascimento: avaliando e construindo para avançar – Renata da Silva Cardoso	2007	Universidade Federal de Santa Catarina	Dissertação	Cepen
O significado de climatério para as mulheres: implicações para o cuidado de enfermagem – Eneida Coimbra Lima	2007	Universidade do Estado do Rio De Janeiro	Dissertação	Tesesenf Capex
Vivendo o bem estar no desconhecido: experiência da mulher com a presença do acompanhante no processo de parto – Maria Cláudia Medeiros Dantas de Rubim Costa	2007	Universidade Federal do Rio Grande do Norte	Dissertação	Bdtd
Experiência de ter um filho internado em unidade neonatal para tratamento de sífilis congênita – Ana Paula Almeida Brito	2008	Universidade de São Paulo	Dissertação	Cepen
A maternidade de mulheres portadoras de transtornos mentais – Marisley Vilas Bôas Soares	2008	Universidade de São Paulo	Tese	Bdtd Capex Cepen
Experienciando a ausência do companheiro nas consultas de pré-natal – Flavio César Bezerra da Silva	2009	Universidade Federal do Rio Grande do Norte	Dissertação	Bdtd Capex
Vivendo a contradição entre ser mulher e ser profissional no processo de cuidar de mulheres soropositivas para o HIV – Tainara Serodio Amim Rangel	2010	Universidade Do Estado Do Rio De Janeiro	Dissertação	Tesesenf Lilacs
Superando os fatores que dificultam a operacionalização da sistematização da assistência de enfermagem: experiência de enfermeiros em um serviço de obstetrícia – Ana Lucia de Medeiros	2011	Universidade Federal da Paraíba	Dissertação	Bdtd
Enfrentando mudanças e valorizando a vida: uma referência para a enfermeira no cuidado à mulher submetida à cirurgia ginecológica – Carolina de Mendonça Coutinho e Silva	2011	Universidade do Estado do Rio de Janeiro	Dissertação	Tesesenf Lilacs

**Figura 2.** Demonstrativo das teses e dissertações da enfermagem na área de saúde da mulher que aplicaram a Teoria Fundamentada nos Dados. Fonte: Dados da Pesquisa.

Na região Sudeste, quantitativamente, a Universidade do Estado do Rio de Janeiro se destacou na produção (8 dissertações),

seguida pela Universidade de São Paulo (4 teses e 1 dissertação) e pelas Universidade Federal de São Paulo e Universidade Federal

do Estado do Rio de Janeiro, cada uma com uma dissertação defendida. Na região Nordeste, destacou-se a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (2 dissertações), seguida pela Universidade Federal do Ceará (1 tese) e Universidade Federal da Paraíba (1 dissertação). Na região Sul houve a defesa de uma dissertação nas seguintes instituições: Universidade Federal de Santa Catarina, Universidade Federal do Paraná e Universidade Estadual de Maringá.

Os temas de estudo que predominaram nas teses e dissertações foram, respectivamente: enfermagem oncológica (5 trabalhos, perfazendo 22%), enfermagem obstétrica e ginecológica (ambas com 4 trabalhos, perfazendo 18%), enfermagem materno infantil e prática profissional (ambas com 3 trabalhos, perfazendo 14%), doenças transmissíveis (2 trabalhos, perfazendo 9%) e enfermagem psiquiátrica (1 trabalho, perfazendo 5% da amostra estudada).

Por fim, identificou-se que a TFD foi aplicada em associação com o Interacionismo Simbólico em 19 estudos (86% da amostra), confirmando uma tradição metodológica. Esta nova aplicação é demonstrada pela sua associação à Teoria da Complexidade, em um trabalho localizado. Contudo, em dois trabalhos (9% da amostra), não havia uma teoria ou abordagem teórica explicitada, ficando claro, apenas, o uso da TFD como abordagem metodológica.

## DISCUSSÃO

A pesquisa realizada em bancos de dados proporcionou o conhecimento de trabalhos na área de saúde da mulher que utilizaram a TFD como método de pesquisa. Os resultados demonstraram que o primeiro trabalho foi uma tese de doutorado defendida em 1996, na Universidade de São Paulo, e que o aumento do número de trabalhos ocorreu somente a partir do ano de 2004. Este dado pode ser discutido sob dois aspectos, o avanço no desenvolvimento de políticas públicas voltadas à saúde da mulher e a expansão da pós-graduação em enfermagem no Brasil.

Quanto ao primeiro aspecto, ressalta-se que, em 2004, foi publicada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, do Ministério da Saúde<sup>9</sup>, o que representou a soma de esforços à época, para subsidiar a reorganização das práticas em saúde, mas também, estimulou o desenvolvimento de pesquisas.

No que diz respeito ao segundo aspecto, destaca-se que o crescimento da produção científica no século XXI, na amostra de

estudos, condiz com a expansão da pós-graduação em enfermagem no Brasil, havendo o pioneirismo da região sudeste, berço da pós-graduação *Stricto sensu* com a criação do mestrado da Escola de Enfermagem Anna Néri, em 1972. Neste mesmo período foram implantados mais sete cursos de mestrado: quatro na região sudeste, dois na região nordeste e um na região sul.<sup>10</sup> Também colabora para o desenvolvimento destas pesquisas, a existência do Núcleo de Pesquisa em Gestão em Saúde e Exercício Profissional da Enfermagem (GESPEEn) e do Grupo de Interesse da Grounded Theory, na Universidade Federal do Rio de Janeiro.<sup>4</sup> Desta forma, compreende-se a predominância de estudos na região Sudeste, seguida da região Nordeste e Sul.

Quanto aos temas pesquisados, ao analisar os trabalhos referentes à enfermagem oncológica, destacou-se o câncer de mama, problema que mais acomete as mulheres em todo o mundo, para o qual há uma estimativa de 52.680 novos casos, em 2012, no Brasil.<sup>11</sup> Esta realidade de saúde no país pode, então, estar influenciando o maior interesse pelo desenvolvimento de estudos na referida área.

Os trabalhos referentes à enfermagem obstétrica discutiram a humanização do atendimento como estratégia para a promoção de nascimentos saudáveis. Neste sentido, ressalta-se a importância de que os profissionais de saúde respeitem as necessidades e valores da mulher, assim como, construam estratégias para a inserção da família no processo de cuidado.<sup>12</sup> Também relevante é o exercício da cidadania no processo de parto, o qual foi fortalecido no cenário brasileiro com a criação da lei do acompanhante, instituída através da portaria 11.108/2005, garantindo o acompanhamento no processo de parto (pré-natal, parto e puerpério imediato) e, conseqüentemente, proporcionando nascimentos mais tranquilos, por meio do respeito à autonomia da mulher.<sup>13</sup>

Quanto aos trabalhos que abordaram as doenças transmissíveis, percebe-se que a infecção pelo HIV e sífilis são temas relevantes na saúde da mulher, pois estas patologias têm apresentado, nos últimos anos, taxas de incidência crescente, por isto, a transmissão vertical do HIV e da sífilis passaram a ser considerados, ao longo dos anos, um problema de saúde pública.<sup>1</sup> Desta forma, identifica-se a relevância do desenvolvimento de pesquisas na área.

## CONCLUSÃO

Verificou-se que as teses e dissertações foram defendidas a partir de 1996, inicialmente em instituições de ensino superior da região sudeste, pioneiras na pós-graduação brasileira, seguidas da região sul, a partir de 2004, e da região nordeste, a partir de 2006. Contudo, a distribuição desigual de estudos entre as regiões revela uma problemática a ser superada pela pós-graduação brasileira.

Identificou-se que os temas mais estudados na área da saúde da mulher foram: enfermagem oncológica, obstétrica e ginecológica. Os estudos confirmaram ainda, a predominância da associação entre TFD e o Interacionismo Simbólico. Destaca-se que foi encontrado um trabalho que integrou a TFD com a Teoria da Complexidade, demonstrando a não exclusividade da TFD com o Interacionismo Simbólico.

Desta forma, os resultados favoreceram a reflexão acerca da relevância da Teoria Fundamentada nos Dados, em estudos que buscam a compreensão dos significados das experiências que as mulheres vivenciam nas diferentes fases da vida, corroborando com a produção científica da enfermagem e fundamentando o desenvolvimento de melhores práticas em saúde e enfermagem através da construção de modelos teóricos.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e Sífilis. Manual de Bolso. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007.
2. Ministério da Saúde (BR). Rede cegonha [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [cited 2012 Apr 20]. Available from: [http://portal.saude.gov.br/PORTAL/SAUDE/GESTOR/AREA.CFM?ID\\_AREA=1816#](http://portal.saude.gov.br/PORTAL/SAUDE/GESTOR/AREA.CFM?ID_AREA=1816#)
3. Prado ML, Souza ML, Carraro TE. Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales. Washington (US): PALTEX; 2008.
4. Dantas CC, Leite JL, Lima SBS, Stipp MAC. Teoria fundamentada nos dados - aspectos conceituais e operacionais: metodologia possível de ser aplicada na enfermagem. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2009 [cited 2012 Apr 7];17(4):573-9. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n4/pt\\_21.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n4/pt_21.pdf)
5. Erdmann AL, Souza FGM, Backs DS, Mello ALSF. Construindo um modelo de sistema de cuidado. Acta paul enferm [Internet]. 2007 [cited 2012 Apr 6];20(2):180-5. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/a11v20n2.pdf>

6. Strauss AL, Corbin J. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2nd ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2008.

7. Cassiani SB, Caliri MHL, Pelá NTR. A teoria fundamentada nos dados como abordagem da pesquisa interpretativa. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 1996 [cited 2012 Apr 6];4(3):75-88. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v4n3/v4n3a07.pdf>

8. Araújo CAA. Bibliometria: evolução história e questões atuais. Em questão [Internet]. 2006 [cited 2012 Mar 3];12(1):11-32. Available from: <http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/abcib/article/view/8023/0>

9. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher. Princípios e Diretrizes [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004 [cited 2012 Oct 16]. Available from: [http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2007/politica\\_mulher.pdf](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf).

10. Santos TCF, Gomes MLB. Nexos entre pós-graduação e pesquisa em enfermagem no Brasil. Rev bras enferm [Internet]. 2007 [cited 2012 Apr 7];60(1):91-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n1/a17v60n1.pdf>

11. Instituto Nacional do Câncer. Mama [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2012 [cited 2012 Sept 21]. Available from: [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/ti\\_posdecancer/site/home/mama](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/ti_posdecancer/site/home/mama)

12. Projianti JM, Caixeiro-Brandao SMO. Reception in women health: a respect, solidarity and humanization matter. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 [cited 2012 Nov 15];6(6):1274-81. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2462>

13. Brasil. Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a lei 8080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS [Internet]. 2005 [cited 2012 June 07]. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm)

Submissão: 02/01/2013

Aceito: 23/03/2013

Publicado: 15/05/2013

### Correspondência

Maria Cláudia Medeiros Dantas de Rubim Costa  
Avenida Abel Cabral, 2035 / Casa 16 / Nova Parnamirim  
CEP: 59250151 – Parnamirim (RN), Brasil