

METODOLOGIA DA PESQUISA: TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO - TCC

MÓDULO 19

GOVERNO FEDERAL

Presidente da República

Ministro da Saúde

Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)

Diretora do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES)

Coordenador Geral de Ações Estratégicas em Educação na Saúde

Responsável técnico pelo projeto UNA-SUS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Reitor Alvaro Toubes Prata

Vice-Reitor Carlos Alberto Justo da Silva

Pró-Reitora de Pós-Graduação Maria Lúcia de Barros Camargo

Pró-Reitora de Pesquisa e Extensão Débora Peres Menezes

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Diretora Kenya Schmidt Reibnitz

Vice-Diretor Arício Treitinger

DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA

Chefe do Departamento Walter Ferreira de Oliveira

Subchefe do Departamento Jane Maria de Souza Philippi

Coordenadora do Curso Elza Berger Salema Coelho

COMITÊ GESTOR

Coordenador Geral do Projeto Carlos Alberto Justo da Silva

Coordenadora do Curso Elza Berger Salema Coelho

Coordenadora Pedagógica Kenya Schmidt Reibnitz

Coordenadora Executiva Rosângela Leonor Goulart

Coordenadora Interinstitucional Sheila Rubia Lindner

Coordenador de Tutoria Antonio Fernando Boing

EQUIPE EAD

Alexandra Crispim Boing

Antonio Fernando Boing

Fátima Büchele

Sheila Rubia Lindner

Juliana Regina Destro

AUTORES

Alexandra Crispim Boing

Antonio Fernando Boing

Elza Berger Salema Coelho

Kenya Schmidt Reibnitz

Marta Lenise do Prado

Nazaré Otilia Nazário

Rodrigo Otavio Moretti-Pires

Sergio Fernando Torres de Freitas

ORGANIZADORES

Elza Berger Salema Coelho

Antonio Fernando Boing

Kenya Schmidt Reibnitz

REVISOR

Lúcio José Botelho

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

METODOLOGIA DA PESQUISA: TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO - TCC

Eixo III

Gestão e Avaliação na Estratégia Saúde da
Família

© 2010 Todos os direitos de reprodução são reservados à Universidade Federal de Santa Catarina. Somente será permitida a reprodução parcial ou total desta publicação, desde que citada a fonte.

Universidade Federal de Santa Catarina
Campus Universitário, 88040-900 Trindade – Florianópolis - SC
Disponível em: www.unasus.ufsc.br

Ficha catalográfica elaborada pela Escola de Saúde Pública de Santa Catarina.
Bibliotecária responsável: Eliane Maria Stuart Garcez – CRB 14/074

U588s Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciência da Saúde. Curso de Especialização em Saúde da Família - Modalidade a Distância.

Metodologia da pesquisa: trabalho de conclusão de curso – TCC [Recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina; Elza Berger Salema Coelho, [et al]. – Florianópolis: UFSC, 2010.

100 p. (Eixo 3 – Gestão e Avaliação na Estratégia Saúde da Família).

Modo de acesso: www.unasus.ufsc.br

Conteúdo do módulo 19: O conhecimento e a realidade – Etapas para definição do trabalho de conclusão de curso - TCC – Levantamento bibliográfico preliminar – Formulação do problema – Revisão da literatura - Trabalho de investigação - Proposta de intervenção na prática: Construção do TCC.

ISBN: 978-85-61682-48-4

1. Metodologia. 2. Pesquisa. I. UNASUS. II. Coelho, Elza Berger Salema. III. Título. IV. Série.

CDU: 001.8

EQUIPE DE PRODUÇÃO DE MATERIAL

Coordenadora de Produção Giovana Schuelter

Design Instrucional Master Márcia Melo Bortolato

Design Instrucional Márcia Luz

Revisão Textual Ana Lúcia P. do Amaral

Revisão para Impressão Flávia Goulart

Design Gráfico Natália de Gouvêa Silva, Rafael de Queiroz Oliveira

Ilustrações Aurino Manoel dos Santos Neto, Rafaella Volkmann Paschoal

Design de Capa André Rodrigues da Silva, Felipe Augusto Franke, Rafaella Volkmann Paschoal

Projeto Editorial André Rodrigues da Silva, Felipe Augusto Franke, Rafaella Volkmann Paschoal

Revisão Geral Eliane Maria Stuart Garcez

Assistente de Revisão Carolina Carvalho, Thays Berger Conceição

SUMÁRIO

PARTE I

UNIDADE 1 O CONHECIMENTO E A REALIDADE.....	14
1.1 Conhecimento, informações e dados.....	15
1.2 Tipos de conhecimento	17
1.3 O que é realidade?.....	18
1.4 Formas de ler a realidade.....	19
REFERÊNCIAS.....	22

UNIDADE 2 ETAPAS PARA A DEFINIÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO – TCC.....	24
REFERÊNCIAS.....	32

UNIDADE 3 LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO PRELIMINAR E FORMULAÇÃO DO PROBLEMA	34
3.1 Problematização	36
3.2 A importância/justificativa do tema.....	38
3.3 Objetivos do estudo.....	40
REFERÊNCIAS.....	44

PARTE II

UNIDADE 4.1 PRÁTICA ASSISTENCIAL.....	49
REFERÊNCIAS.....	59

UNIDADE 4.2 INVESTIGAÇÃO	61
4.2.1 Introdução.....	61
4.2.2 Investigação com Abordagens Qualitativa e Quantitativa	64
4.2.3 Investigação com abordagem qualitativa x investigação com abordagem quantitativa.....	67
4.2.4 Escolha dos Participantes.....	68
4.2.5 Descrição do Cenário	70
4.2.6 Coleta de Dados.....	71
4.2.6.1 Escolha dos Instrumentos	71
4.2.6.2 Registro e análise dos dados.....	75
4.2.7 Cronograma e Orçamento	77
4.2.8 Considerações Finais ou Conclusão.....	78
REFERÊNCIAS.....	80

UNIDADE 4.3 REVISÃO DE LITERATURA.....	81
4.3.1 Introdução.....	81
4.3.2 Definição dos Termos de Procura	83
4.3.3 Procura nas Bases de Dados.....	85
4.3.4 Fichamento dos Estudos	91
4.3.5 Escrevendo os Resultados.....	92
4.6 Estrutura do TCC.....	94
REFERÊNCIAS.....	95
AUTORES.....	96

APRESENTAÇÃO DO MÓDULO

A metodologia de elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso – TCC é um assunto bastante conhecido e referenciado por todos, pois é uma exigência acadêmica estabelecida pelas diretrizes curriculares do Ministério da Educação (MEC) e, além disso, um veículo de reflexão sobre os interesses na formação e no exercício profissional. O TCC é a síntese de sua formação!

É através dele que você adquire as condições necessárias para avaliar seus avanços quanto à organização de suas práticas de aprendizagem, às referências teórico-metodológicas assumidas durante o curso e à realização do projeto de pesquisa com o acompanhamento dos orientadores e o reconhecimento da banca examinadora.

Nessa primeira parte, o conteúdo do módulo de elaboração do TCC foi dividido em três unidades para facilitar a condução do seu processo de estudo. Na segunda parte você encontrará mediante opção prévia as formas de desenvolvimento de pesquisa do seu TCC. O módulo é transversal ao curso e será desenvolvido em dois momentos: este que você vai desenvolver com enfoque na elaboração do tema aos objetivos do estudo e o outro com as orientações específicas para as opções do trabalho como: prática assistencial, investigação ou revisão de literatura conforme as exigências de construção de um trabalho científico. Esperamos sinceramente que você se sinta estimulado a refletir sobre seu processo de trabalho.

Ementa

Sistematização da metodologia do trabalho científico para suporte de uma prática assistencial, uma pesquisa bibliográfica ou uma investigação. Etapas para a definição do problema a partir da prática. Orientação técnica-metodológica para elaboração do seu TCC.

Objetivos

Relacionar o conhecimento e a realidade.

Identificar o tema de estudo.

Definir o problema de estudo.

Sistematizar as referências bibliográficas relacionadas com o tema.

Estabelecer as hipóteses, as perguntas e os objetivos do estudo.

Instrumentalizar o desenvolvimento de um processo de intervenção na prática, de uma investigação, ou de uma revisão bibliográfica.

Carga horária: 30 horas.

Unidades de Conteúdo:

Unidade 1: O conhecimento e a realidade.

Unidade 2: Etapas para a definição do trabalho de conclusão do curso – TCC.

Unidade 3: Levantamento bibliográfico preliminar e formulação do problema.

Unidade 4.1: Prática assistencial.

Unidade 4.2: Investigação.

Unidade 4.3: Revisão de literatura

PALAVRAS DOS PROFESSORES

Caro(a) especializando(a), convidamos você a revisitar alguns conteúdos relacionados à elaboração de um Trabalho de Conclusão de Curso e, ainda, conhecer outros novos nessa área. Este módulo tem o compromisso de construir com você os fundamentos éticos, metodológicos e normativos que contribuem com a valorização do seu objeto de estudo como indispensável para sua prática diária. Lembre-se de que são três os conhecimentos fundamentais que estão interligados no processo investigativo: ética, conhecimento teórico e linguagem científica.

Este módulo está constituído de duas partes. A primeira apresenta os elementos estruturantes para a elaboração do seu projeto, oportunizando que você faça a opção por uma das três possibilidades para o desenvolvimento do seu TCC, ou seja, projeto de prática assistencial, investigação ou uma revisão de literatura. Na parte dois, será apresentado os caminhos metodológicos possíveis para cada uma dessas modalidades, conforme a opção que melhor responda aos seus objetivos de estudo.

Esperamos que este estudo auxilie você no processo de elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso e que, daqui para a frente, você fique mais estimulado para adentrar no universo de surpresas como é o do processo de elaboração do TCC.

Bons estudos!

Alexandra Crispim Boing
Antonio Fernando Boing
Elza Berger Salema Coelho
Kenya Schmidt Reibnitz
Marta Lenise do Prado
Nazaré Otilia Nazário
Rodrigo Otavio Moretti-Pires
Sergio Fernando Torres de Freitas

PARTE I

MÓDULO 19

UNIDADE 1

MÓDULO 19

1 O CONHECIMENTO E A REALIDADE

Esta unidade apresenta, de maneira geral, a diferença entre dado, informação e conhecimento. Vocês já devem ter uma noção do que cada uma dessas palavras expressa, não é mesmo? Mas será que essa percepção está correta? Além disso, vamos conhecer os vários tipos de conhecimento – sensorial, intelectual, vulgar, científico e filosófico – e saber por que o conhecimento científico é uma importante ferramenta para a leitura da **realidade**.

1.1 Conhecimento, Informações e Dados

Falar de conhecimento é falar de conhecer. Muitas vezes, o **conhecimento** é confundido com fatos analisados a partir do pensamento científico. O termo “conhecimento” inclui descrições, hipóteses, conceitos, teorias, princípios e procedimentos com base científica, no entanto, nem todo conhecimento é científico (VIRGINIO, 2006). O conhecimento também pode ser definido como aquilo que se conhece de algo ou alguém. E o que se conhece refere-se ao que é chamado de dado.

Dado é símbolo ou código, decifrável por quem conhece seus significados, que diz respeito a uma característica do *fenômeno* que está sendo estudado (TEIXEIRA, 2002). Como exemplo, podemos pensar na tabela periódica que todos estudamos no ensino médio. A quem nunca foi apresentada, pode parecer um emaranhado de letras, números e mais coisas que não fazem sentido. Todavia, para um químico, representa um código de propriedades que permitem guiá-lo no seu trabalho, por ter significados próprios, estabelecendo um processo comunicativo que possibilita a ele obter informação a partir da decodificação dos dados presentes na tabela.

Mas, afinal de contas, o que é um fenômeno?

Um fenômeno é um acontecimento que pode ser observado (“algo que pode ser visto”, derivado da palavra grega *phainomenon* = “observável”). O mundo que os seres humanos experienciam é constituído por diversos fenômenos, ao contrário do mundo em si, que existe independente das experiências humanas. De acordo com o filósofo Immanuel Kant, um dos maiores pensadores sobre o que é conhecimento e ciência, o homem não é capaz de saber a essência das coisas-em-si, mas apenas saber como são as coisas segundo os conceitos e os esquemas mentais que possui. Assim sendo, a investigação científica sempre conseguirá ocupar-se do processo da experiência humana diante do mundo, mas não com a verdade em si (MARTINI, 1999).

Todo dado só tem sentido quando se transforma em informação, já que uma **informação** seria o que gera a partir da decodificação de dados (MACHADO, 2003).

Por exemplo, quando é aferida a pressão arterial de um paciente, os números presentes no esfigmomanômetro em si são apenas números, mas, dado o aparato técnico que reveste a ação, indicam as pressões arteriais sistólica e diastólica, desde que o procedimento de aferição da pressão arterial esteja correto. Se não estiver, poderá ser interpretado incorretamente, uma vez que nessa leitura estão incluídas informações que tangem ao paciente e que serão interpretadas por quem se propuser a levantá-las.

Aprofundando a questão dos dados e das informações, também se deve levar em consideração que nem todo dado e informação tem o mesmo significado até mesmo para quem os compreende. Por exemplo, se um enfermeiro, um médico e um cirurgião-dentista são informados sobre o resultado de uma aferição de pressão arterial, as implicações desse dado sobre o paciente para os três profissionais têm significados diferentes na prática clínica, uma vez que uma pressão arterial anormal para os dois primeiros profissionais, enfermeiro e médico, envolve uma ação clínica imediata, enquanto para o cirurgião-dentista significa uma preocupação para a sua atuação e a necessidade de encaminhamento.

Nessa linha de pensamento, não é possível deixar de perceber que os dados, as informações decorrentes e a interpretação do contexto referem-se a um **processo comunicativo**¹ porque informam ao outro algo registrado. A implicação direta de tal percepção é que, a partir dos dados e de suas informações, existe a possibilidade de comunicar saberes, de forma que o conhecimento seja possível de ser compartilhado.

Alguns de nós podemos estar pensando: mas qual a relação entre os dados, as informações e o conhecimento?

Existe uma definição clássica de que o conhecimento consiste na crença verdadeira e justificada, um pensamento que se originou do filósofo grego Platão (CHAUÍ, 2000).

O ser humano se 1
distingue dos animais por
diversas características,
incluindo sua
comunicação, que tem
um conteúdo simbólico.

É o intercâmbio de
informação entre sujeitos
ou objetos se constituindo
como circulação de uma
determinada informação.

Nessa perspectiva,
comunicar é compartilhar.

O conhecimento tem a característica de poder ser aprendido por outras pessoas. Essas informações transmitidas permitem que as pessoas construam conhecimentos próprios em suas mentes, ou seja, é aquilo que o homem absorve de alguma maneira através de informações que lhe são apresentadas para um determinado fim ou não. Quando os dados são organizados e possibilitam informações que tenham alguma aplicação, servem como base para a construção do conhecimento.

Esse conhecimento advém da curiosidade do ser humano, buscando resolver os problemas e tentando entender como os fenômenos acontecem, provocando um movimento constante de atualização da ciência.

1.2 Tipos de Conhecimento

O termo “conhecimento” é genérico demais para ser aplicado apenas ao pensamento científico, já que, mesmo no cotidiano, os dados apoiam as crenças, pois são oriundos das observações dos seres humanos ao longo de suas histórias de vida e das histórias de vida dos seres com os quais convivem.

Se existe certa segurança nos dados observados e nas informações por eles trazidas, dizemos que as crenças oriundas desses dados têm justificativa ou que estão bem fundamentadas.

Em linha geral, o conhecimento pode ser classificado em algumas categorias principais, segundo Marilena Chauí (2000). Vejamos:

- a) **conhecimento sensorial:** é o conhecimento comum que une seres humanos e animais, sendo obtido a partir de experiências sensitivas e fisiológicas (tato, visão, olfato, audição e paladar). Garante a sobrevivência;
- b) **conhecimento intelectual:** categoria que distingue o ser humano dos animais por se tratar de um produto elaborado a partir de raciocínio que supera a comunicação entre os sentidos do corpo e os estímulos ambientais. Pressupõe-se a formulação de raciocínio, de pensamento e de lógica;
- c) **conhecimento vulgar:** é a forma de conhecimento que é aprendida com o tradicional, o cultural, o senso comum, no dia

a dia de todos os seres humanos, na interação entre eles. Não apresenta compromisso com análise sistemática e, portanto, não se pauta necessariamente na reflexão, sendo superficial;

- d) **conhecimento científico**: pensamento sistemático, organizado, que se pauta pela investigação e pela constatação, havendo base teórica que o sustenta. Tem por objetivo explicar de modo racional as observações. A análise é uma etapa fundamental no processo de construção e síntese desse tipo de conhecimento; e
- e) **conhecimento filosófico**: é relacionado à construção de ideias e conceitos. Prioriza seu olhar sobre a condição humana.

É importante destacar que a pesquisa científica pode envolver as diversas áreas da ciência, seja ciência natural, exata e/ou social, visto que em todas essas áreas a busca pelo conhecimento vem se desenvolvendo através dos tempos.

A importância do conhecimento científico é a busca de sentido amplo que seja capaz de ver além dos casos particulares que investiga, buscando aplicabilidade/explicação aos demais. De modo algum pode ser pensado como mais importante que as demais formas de conhecimento, até porque existem fragilidades em sua maneira de observar a realidade.

Deve-se ter em mente que o conhecimento científico apresenta limites, sobretudo porque se baseia na aplicação de técnicas que são em si limitadas.

1.3 O que é Realidade?

Uma questão muito relevante a ser levantada é que o conhecimento científico tem diversas abordagens. Entre elas, ele pode ser tomado como uma importante ferramenta para a leitura da **realidade**.

O termo “realidade” tem origem do latim *realitas*, isto é, “coisa”, significando “tudo o que existe”. Assim, inclui tudo o que é, seja ou não perceptível, acessível ou entendido pelo homem, ciência, filosofia ou qualquer outra forma de ler o mundo. Nesse sentido, **realidade significa a propriedade do que é real, daquilo que existe, fora da mente e dentro dela também.**

Vale ressaltar que não apenas os aspectos físicos e/ou biológicos concernem à realidade humana, as realidades sociais e subjetivas (incluindo a mental) estão implicadas na experiência humana. Assim, referem-se particularmente à saúde e são importantes dimensões para o entendimento dos profissionais de saúde.

Uma questão já levantada anteriormente diz respeito ao conhecimento científico como forma de conhecer a verdade. Filosoficamente, a realidade externa é perceptível pelos órgãos sensoriais. No entanto, sendo rígidos, podem ser percebidos como uma atividade que acontece na mente, passível de ser tomada como sinônimo de interpretação da realidade, de uma aproximação com a verdade.

A empreitada científica na realidade pauta-se na busca por dados e informações que são representações do real a partir das quais surgem interpretações da realidade. Mas como tudo em que existe um caráter subjetivo – e falando em escolha e interpretação –, está sujeita aos pressupostos de quem está conduzindo um trabalho científico

Nesse sentido, deve-se perceber que verdade é um critério subjetivo e que pode, eventualmente, estar próxima da realidade e da aferição científica, mas depende das situações, dos contextos e das premissas de pensamento. Às vezes, aquilo que é observado está pautado em escolhas que são mais um conjunto de normas do que evidências da realidade em si.

E aí fica uma questão: como ler a realidade para que essa leitura tenha certo embasamento científico e possa nos auxiliar no processo de trabalho em Saúde da Família? Em outra abordagem: como sair do senso comum, das coisas do dia a dia, no trabalho em equipe para um conhecimento que pautar cientificamente o trabalho em Saúde da Família? É o que tentaremos responder ao longo do restante do módulo.

1.4 Formas de Ler a Realidade

Existe certo mito ao redor do pensamento científico de que somente é válido o que pode ser quantificado. Contudo, a realidade é mais do que numérica, ainda que essa dimensão seja importante, havendo diversos **componentes subjetivos e intersubjetivos**² que escapam às quantificações, principalmente no fenômeno da saúde e da assistência.

2 O termo “subjetividade” refere-se à compreensão particular de cada sujeito sobre algo, podendo ser individual e não compartilhado com mais ninguém. A intersubjetividade é o entendimento comum entre dois ou mais sujeitos sobre determinado fenômeno.

O pensamento científico é buscado de formas diferentes, para ramos de ciência diferentes há metodologias adequadas, sejam com base em registro de observações ou entrevistas, ou também informação estatística. Pensar usando a informação é um componente relevante em todas as áreas.

Lembre-se de que, no Módulo 2, você elaborou o **diagnóstico social da realidade**, que se constituiu em um processo de construção do reconhecimento da realidade. Nessa etapa, você coletou muitas informações e foi sugerido que, a partir dessa construção, escrevesse um texto que considerasse o contexto social de sua comunidade e o perfil social da população que nela vive. Na continuidade da leitura da realidade, no Módulo 3, quando a epidemiologia foi a ferramenta para o **diagnóstico epidemiológico**, você teve como foco a busca de informações sobre dados populacionais, a procura pelo serviço de saúde, pela saúde materno-infantil, pelas causas de morbidade hospitalar e mortalidade, entre outros aspectos importantes para o diagnóstico da realidade.

No Módulo 4, o enfoque foi o **planejamento dos serviços de saúde com base na leitura da realidade**, em que você aprofundou seus conhecimentos sobre aspectos de atuação da Equipe de Saúde da Família, o Planejamento em Saúde e o Processo de Trabalho em Equipe.

Castro (1977, p. 6), ao discutir sobre a realidade empiricamente observável como objeto da ciência, descreve que:

a ciência é uma tentativa de descrever, interpretar e generalizar sobre uma realidade observada [...]. Se no processo científico buscamos encontrar nos fatos e nos eventos alguma ordem, algum nexos interno, alguma construção lógica que faça com que eles adquiram sentidos – ou em certos casos, possam ser previstos – é somente voltando a consultar estes fatos que poderemos dizer alguma coisa a respeito dos méritos de nosso esforço de teorização, isto é, em última análise, a descrição da realidade.

Trentini e Paim (2004) afirmam que o nosso ambiente de trabalho, em especial o da saúde, é um importante “celeiro” para a produção do conhecimento, pois os problemas do cotidiano podem ser transformados em problemas de pesquisa. Essa prática nos faz questionar sobre algo que ainda não sabemos, algo que precisa ser investigado para ser solucionado.

Esse espírito investigativo, portanto, faz parte da nossa vida e o que precisa é que essa atitude seja estimulada para que possamos perceber que a pesquisa tem muita coisa a ver com o nosso trabalho, que não é algo “fora” de nós.

Dessa forma, não pense que o estudo que você precisa desenvolver no seu TCC não tem nada a ver com você, ele deve fazer parte de seu cotidiano.

Você construiu a leitura da realidade, tendo como suporte os módulos de Saúde e sociedade, Conceito e ferramentas da Epidemiologia e Processo de trabalho e Planejamento na Estratégia em Saúde da Família, cujo resultado foi o **diagnóstico de sua realidade**.

Vamos iniciar agora um passo importante para desenvolver o Trabalho de Conclusão de Curso, realizado individualmente. Sendo assim, é necessário revisar a sua construção sobre o diagnóstico da realidade. Anexe no quadro abaixo o texto produzido resultante das atividades desenvolvidas nos módulos 2, 3 e 4 do Eixo 1.

RECONHECIMENTO DA REALIDADE



Saiba Mais

Para aprofundar mais a questão sobre os limites do conhecimento científico, sugerimos que você acesse o artigo:

VIRGINIO, A. S. Conhecimento e sociedade. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 8, n. 15, p. 88-135, jan./jun. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/soc/n15/a05v8n15.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2010.

SÍNTESE DA UNIDADE

Nesta unidade, aprendemos a diferença entre dado, informação e conhecimento. Os dados são organizados e possibilitam informações que tenham alguma aplicação. De maneira geral, as informações transmitidas pelas pessoas permitem a construção do conhecimento na mente humana, que pode ser aplicado a um determinado fim ou não. Já o conhecimento pode ser aprendido por todos. Além disso, ficamos sabendo que o conhecimento científico não pode ser pensado como mais importante porque existem fragilidades em sua forma de observar a realidade.

REFERÊNCIAS

CASTRO, C. de M. **A prática da pesquisa**. São Paulo: McGraw do Brasil, 1977.

CHAUÍ, M. de S. **Convite à filosofia**. São Paulo: Ativa, 2000.

MACHADO, A. M. N. **Informação e controle bibliográfico**: um olhar sobre a cibernética. São Paulo: UNESP, 2003. 159 p.

MARTINI, R. da S. A fenomenologia e a epochê. **Trans/Form/Ação**, v. 21-22, n. 1, p. 43-51, 1999.

TEIXEIRA, J. **Comunidades virtuais**. Rio de Janeiro: SENAC, 2002. 184 p.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa convergente assistencial**: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. 2. ed. rev. e ampl. Florianópolis: Insular, 2004.

VIRGINIO, A. S. Conhecimento e sociedade: diálogos impertinentes. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 8, n. 15, p. 88-135, jan./jun. 2006.

UNIDADE 2

MÓDULO 19

2 ETAPAS PARA A DEFINIÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO – TCC

Esta unidade levanta as etapas essenciais para a definição do tema da pesquisa e sua consolidação, ou seja, demonstra todos os passos que devem ser trilhados até o momento da construção do texto escrito, com introdução, desenvolvimento e conclusão. Ademais mostra como elaborar um conteúdo adequado, com questões bem argumentadas e criativas.

Normalmente, é em nossa prática profissional que nos deparamos com situações ou fatos que nos intrigam constantemente, desafiam a nossa curiosidade para o que não encontramos respostas satisfatórias. É geralmente nesse momento que surgem os primeiros traços que irão delinear o tema de nosso interesse.

Com certeza, você encontrou **informações** que suscitaram a sua curiosidade, e isso pode ser considerado um **tema a ser** objeto de investigação. Tal investigação poderá ser desenvolvida como uma **prática assistencial**, uma **investigação**, ou ainda, como uma **revisão de literatura acerca do tema**.

Apresentamos a seguir o esquema (figura 1) das etapas para o desenvolvimento do Trabalho de Conclusão do Curso, que trataremos neste módulo.

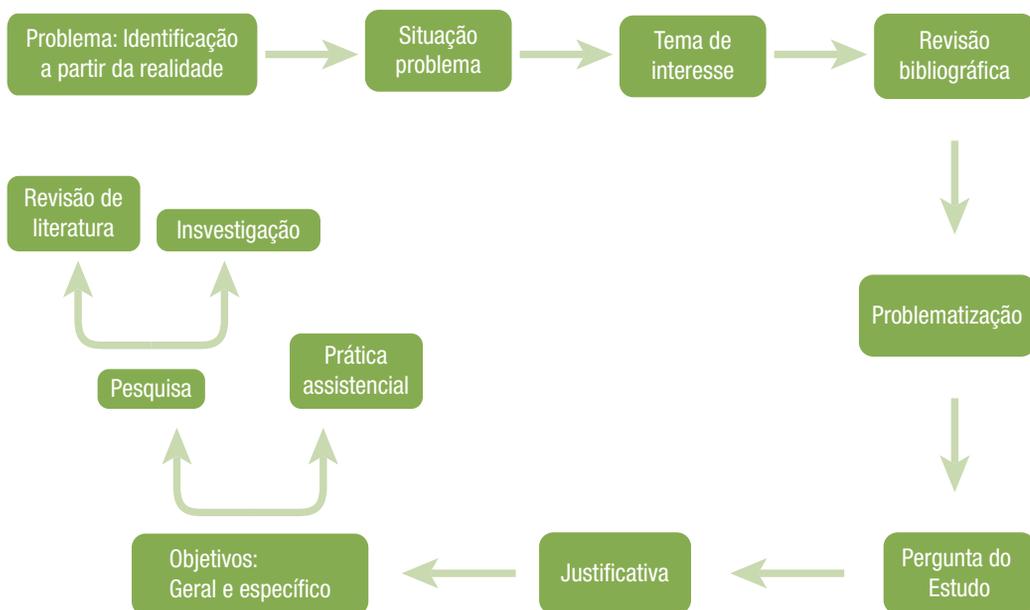


Figura 1 – Etapas de desenvolvimento do Trabalho de Conclusão do Curso

Sendo assim, observe a realidade descrita por você no Eixo 1 e procure identificar uma situação ou um problema sobre o qual você gostaria de mais explicações ou de desenvolver uma prática assistencial. Descreva-o aqui, mesmo que seja provisório!

SITUAÇÃO PROBLEMA

Exemplo: situação problema

Prática assistencial

A investigação realizada por Schraiber et al (2003) com usuárias de um Centro de Saúde de São Paulo mostra o elevado impacto da violência contra a mulher, já que aproximadamente 70% das entrevistadas afirmaram já ter sofrido algum tipo de humilhação, desrespeito, agressão física ou sexual na vida adulta, principalmente perpetrados por companheiros e familiares. Segundo a Rede Feminista de Saúde (2004), a violência contra a mulher, em todas as idades, etnias ou classe social, é um fenômeno cotidiano – na maioria das vezes invisível, silenciado, não denunciado e, quando denunciado, não punido – que resulta em graves danos para a saúde física, reprodutiva e mental da mulher, sendo que, muitas vezes, leva à morte por assassinato ou suicídio.

Investigação

A investigação realizada por Schraiber et al (2003) com usuárias de um Centro de Saúde de São Paulo mostra a elevada prevalência da violência contra a mulher, já que aproximadamente 70% das entrevistadas afirmaram já ter sofrido algum tipo de humilhação, desrespeito, agressão física ou sexual na vida adulta, principalmente perpetrados por companheiros e familiares. Segundo a Rede Feminista de Saúde (2004), a violência contra a mulher, em todas as idades, etnias ou classe social, é um fenômeno cotidiano – na maioria

das vezes invisível, silenciado, não denunciado e, quando denunciado, não punido – que resulta em graves danos para a saúde física, reprodutiva e mental da mulher, sendo que, muitas vezes, leva à morte por assassinato ou suicídio.

Revisão de literatura

A investigação realizada por Schraiber et al (2003) com usuárias de um Centro de Saúde de São Paulo mostra o elevado impacto da violência contra a mulher, já que aproximadamente 70% das entrevistadas afirmaram já ter sofrido algum tipo de humilhação, desrespeito, agressão física ou sexual na vida adulta, principalmente perpetrados por companheiros e familiares. Segundo a Rede Feminista de Saúde (2004), a violência contra a mulher, em todas as idades, etnias ou classe social, é um fenômeno cotidiano – na maioria das vezes invisível, silenciado, não denunciado e, quando denunciado, não punido – que resulta em graves danos para a saúde física, reprodutiva e mental da mulher, sendo que, muitas vezes, leva à morte por assassinato ou suicídio.

Você pode estar, neste momento, definindo seu **tema** de estudo do Trabalho de Conclusão de Curso.

Para consolidar o seu tema, observe o que descreve Demo (2001):

- a) primeiro, é mister ter um “tema”, ou seja, um problema interessante a ser estudado, fenômeno pertinente que se deseja analisar, fato novo que se pretende compreender;
- b) segundo, projeta-se um caminho com etapas para a realização do estudo, o que denota sentido de sistematização e disciplina de trabalho;
- c) o momento inicial é geralmente marcado pela dúvida, pois somente pesquisa quem não sabe tudo e convive criticamente com os limites do conhecimento;
- d) aí se pergunta pelo que já se sabe do tema para buscar alguma pista. Chegando-se a uma pista preliminar, segue-se em frente para averiguar se tem futuro. Pode-se descobrir que é viável avançar, como também que o rumo está equivocado;
- e) chega-se a uma primeira visão geral do tema que delinea o “tamanho” do esforço; o que temos de investir e diante do qual medimos o “tamanho” de nossas pernas. Diante de circunstâncias limitantes, como tempo disponível, recursos,

instrumentos empíricos, é possível assumir o tema em maior ou menor profundidade;

- f) importante será sempre “o que ler” com vistas a formular o “quadro de referência” no qual vamos apresentar nossa proposta explicativa da realidade. É preciso justificar as relevâncias realçadas, o tipo de ponto de vista e de partida, a preferência teórica, sempre em termos de elaboração própria;
- g) importante é a questão metodológica, que coloca o desafio do como proceder: nas linhas, desenham-se os passos da análise (bibliografia básica, dados a serem utilizados ou produzidos, modo de interpretação, preferência de posicionamento científico, fases da empreitada); e, nas entrelinhas, aparece a tonalidade ideológica própria do autor, que é ator; e
- h) surge o momento de construir por escrito, com seus ritos formais (introdução, corpo, conclusão; citações; estruturação lógica da argumentação; disposição dos dados, com possíveis anexos), mas sobretudo com conteúdo adequado, demonstrado na capacidade de realização da hipótese, tão bem argumentada, que já nisso seja criativa.

Dar conta de um tema não pode induzir você a ingenuidade de que achou a última palavra, nem que inventou a originalidade insuperável, ou seja, o tratamento do tema deve ser bem fundamentado, cercado de todos os lados viáveis, elaborado com engenho e arte, garantindo que aí aconteceu algum avanço científico (DEMO, 2001).

É necessário que o tema seja muito bem delimitado por você, pois temas muito amplos tornam-se difíceis de serem aprofundados e até de direcionar a condução do estudo. É indispensável que a redação seja objetiva, expressando claramente o assunto tratado.

Portanto, ao escolher o tema de estudo, você deve pensar:

- a) que o tema deve responder aos interesses do pesquisador com fontes de consulta acessíveis e de fácil manuseio;
- b) quanto mais se recorta o tema, maior é a segurança e a criatividade para o desenvolvimento do estudo;
- c) o estudo deve ser claro, interessante e objetivo; e
- d) a profundidade e a seriedade do estudo podem ser mais bem percebidas se o pesquisador utiliza linguagem compreensível para o maior número de leitores.

Dizemos que um tema é importante quando está de alguma forma ligado a uma questão crucial que polariza ou afeta um segmento da sociedade. Um tema pode também ser importante se está ligado a uma questão teórica que merece atenção continuada na literatura especializada. A situação mais delicada e difícil teria a ver com os temas novos que a ninguém preocupam, seja teórico ou prático, mas que contêm o potencial de virem a interessar ou afetar muita gente (CASTRO, 1977).

O **tema** deve voltar-se para a importância que o assunto tem para a área de conhecimento e de interesse do profissional que desenvolverá o estudo. O tema, como já foi dito anteriormente, pode ser desenvolvido a partir de uma **prática assistencial**, de uma **investigação**, ou ainda, de uma **revisão de literatura**.

Afinal, como definir o que realizar? Qual é o significado de cada uma dessas atividades?

- » **Prática assistencial** – definida como um processo sistemático para a produção de conhecimento a partir do diagnóstico situacional da realidade. Consiste no desenvolvimento de uma proposta de intervenção na prática para a concretização de um caminho teórico-prático, com vistas à transformação da realidade assistencial em saúde.
- » **Investigação** – é considerada um processo sistemático de construção do conhecimento que tem como objetivo gerar novos conhecimentos e/ou corroborar ou refutar algum conhecimento preexistente. Para Gil (2009), é um procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos. É requerida quando não se dispõe de informação suficiente para responder ao problema.
- » **Revisão de literatura** – é a busca sistematizada de informações já publicadas no meio científico sobre o assunto de interesse, seja em livros, artigos, teses, dissertações ou monografias. Através da revisão de literatura você identifica o que já foi pesquisado e relatado sobre o tema, conhecendo o “estado da arte” do assunto que deseja aprofundar. Assim, você poderá conhecer o que já está sedimentado na literatura, quais as lacunas a ser respondidas, verificar opiniões semelhantes e discordantes acerca do tema e construir a sua própria percepção, agora baseada em estudos científicos.

Esse processo reúne, em um período de tempo, de forma sistematizada, sobre determinado tema, grande quantidade de resultados de pesquisas.

Descreva o tema de interesse a seguir, mesmo que seja provisório!

TEMA DE INTERESSE

Exemplo: tema de interesse

Prática assistencial

Violência contra a mulher na atenção básica.

Investigação

Violência contra a mulher na atenção básica.

Revisão de literatura

Violência contra a mulher na atenção básica.

Ótimo, seu tema está definido, mesmo que seja como exercício. A partir dele, vamos iniciar um levantamento bibliográfico para identificar o que tem se discutido sobre o assunto.

Uma vez definido o tema, você deverá buscar suporte bibliográfico:

- a) estabelecer as palavras-chave e proceder a devida busca do resumo que opte por investigação ou prática assistencial. Sugerimos que leia também a unidade referente à revisão bibliográfica;
- b) entrar no site da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) <www.bireme.br> e acessar os descritores médicos (DECs) para definir suas palavras-chaves; e

- c) fazer a busca dos artigos mais recentes nas bases de dados MEDLINE, LILACS, IBECs, Biblioteca Cochrane e Scielo, por exemplo. Exemplos de palavras chave: Violência, Mulher, atenção Básica.



Saiba Mais

Para uma maior compreensão a respeito de cada tipo de pesquisa sugerida neste módulo, consulte:

ASSMANN, A. **A prática assistencial junto aos idosos e/ou cuidadores usuários da unidade local de saúde da Trindade**: baseada no autocuidado da teoria de orem. Florianópolis, UFSC, 2005. Relatório de prática assistencial apresentado UFSC, Curso de Enfermagem. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v5n9/13.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2009.

BARROS, M. A.; PILLON, S. C. **Assistência aos usuários de drogas**: a visão dos profissionais do programa saúde da família. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v15n2/v15n2a17.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2009.

NEMES FILHO, A. Breves reflexões sobre o programa de saúde da família. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, p. 153-156, 9 ago. 2001. Disponível em: <<http://www.bibliomed.ccs.ufsc.br/ENF0504.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2009.

SÍNTESE DA UNIDADE

Nesta unidade, conhecemos os principais passos para a definição de um tema. Ao escolher um tema, devemos ter claro que este deve responder aos nossos interesses com fontes de consulta acessíveis, ser recortado para garantir segurança, ser claro e objetivo e ser descrito numa linguagem compreensível para os leitores. Ainda pode ser desenvolvido a partir de uma prática assistencial (para transformar a realidade assistencial em saúde), de uma investigação (para gerar novos conhecimentos ou refutar algum conhecimento existente), ou ainda, de uma revisão de literatura (para conduzir uma síntese de múltiplos estudos primários).

REFERÊNCIAS

CASTRO, C. de M. **A prática da pesquisa**. São Paulo: McGraw do Brasil, 1977.

DEMO, P. **Saber pensar**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **The Millenium Development Goals Report**. New York, 2008.

REDE FEMINISTA DE SAÚDE. Respalando a convenção interamericana para prevenir, punir e erradicar a violência contra a mulher (Convenção de Belém do Pará): 25 de novembro – Dia Internacional pela Eliminação da Violência contra a Mulher de 2004: Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. Disponível em: <<http://www.redesaude.org.br/Homepage/Folhetos/25%20de%20Novembro%202004.pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2009.

SCHRAIBER, L. B. et al. Violência vivida: a dor que não tem nome. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 6, n. 10, p. 41-54, out. 2003.

UNIDADE 3

MÓDULO 19

3 LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO PRELIMINAR E FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

Esta unidade orienta como fazer um levantamento bibliográfico adequado de acordo com o tema de estudo. Você sabia que uma planilha pode ser muito útil para registrar a síntese das leituras feitas? Não? Veja como fica fácil organizar tudo o que você estudou de forma rápida e prática! Além disso, também apresenta como problematizar e justificar um tema e formular os objetivos do estudo.

O levantamento bibliográfico preliminar refere-se à fundamentação teórica ou conceitual para o embasamento do estudo que o pesquisador irá adotar para tratar o problema da pesquisa. Esse levantamento deve conter diversas perspectivas sobre o tema, provenientes do entendimento do autor da pesquisa, bem como a identificação e os comentários de autores consagrados no tema que irão embasar e dar cientificidade ao estudo. O levantamento bibliográfico deve demonstrar o nível de conhecimento sobre o tema.

Muito bem, você encontrou vários artigos relacionados com o seu tema. Nesse momento, você já pode fazer algumas inclusões e/ou exclusões, procure focar o seu tema de interesse para a leitura ser produtiva. É necessário que o tema seja delimitado pelo aluno, pois temas muito amplos tornam-se difíceis de ser aprofundados e até de direcionar a condução do levantamento. É indispensável que a redação seja objetiva, expressando claramente o assunto tratado.

Agora que você já tem o material oriundo do levantamento bibliográfico, faça uma leitura atenta do material. Para você ganhar tempo, o uso de uma planilha para a síntese das leituras pode ser muito interessante. Veja a seguir.

TÍTULO DO ARTIGO E REFERÊNCIA	OBJETIVO	MÉTODO, TIPO DE ESTUDO, CENÁRIOS, PARTICIPANTES, VARIÁVEIS, COLETA DOS DADOS, ANÁLISE DOS DADOS, ASPECTOS ÉTICOS	RESULTADOS	CONCLUSÕES
Artigo 1				
Artigo 2				
Artigo 3				

Ao final da leitura e síntese, faça uma comparação entre os estudos lidos e inicie seus escritos a partir de uma generalização sobre o “tema”. Ao fazer a generalização, você vai afirmar ou negar algo a respeito do tema em estudo. Essa construção é sua, não faça citações.

Em seguida, dê prosseguimento aos seus escritos a partir da revisão de literatura, faça citações de trabalhos relevantes e deixe claro que a atividade de produção de conhecimento, no tema definido por você, não é nova, faz parte de um processo que sustenta o presente estudo e contribuirá com os avanços da ciência.

3.1 Problematização

Após obter um conhecimento geral sobre o tema escolhido, a partir da revisão da literatura e da apresentação da justificativa, faça então um recorte mais concreto e mais preciso desse assunto. A conscientização de um problema de estudo depende, portanto, do que dispomos: conhecimentos de diversas ordens – brutos e construídos – e entre esses conceitos e teorias; e conhecimentos que ganham sentido em função de valores ativados por outros valores – curiosidade, ceticismo, confiança no procedimento científico e consciência de seus limites (LAVILLE e DIONE, 1999).

Em seguida, passa-se à problematização do tema, cujo problema de investigação deve ser formulado com uma pergunta, ser claro e preciso, ser delimitado a uma dimensão possível de investigação, ser original e relevante.

Por outro lado, a visão clara do tema do trabalho, do assunto a ser tratado, a partir de uma determinada perspectiva, deve se completar com sua colocação em termos de problema. Não é possível desencadear o raciocínio que constitui o essencial de um trabalho se não estiver levantado devidamente um problema. Em outras palavras, **o tema deve ser problematizado.**

Um problema de pesquisa é um problema! Pois a mente humana é, em geral, bastante sábia para não se inquietar inutilmente. Ninguém, com razão, tem vontade de dedicar muito tempo para saber se a chuva molha, se os homens e as mulheres são de sexos diferentes, se as zebras são listradas de preto ou branco. O que mobiliza a mente humana são problemas, ou seja, a busca de um maior entendimento de questões postas pelo real, ou ainda, a busca de soluções para problemas nele existentes, tendo em vista a sua modificação para melhor (LAVILLE; DIONE, 1999).

A compreensão do problema exige o cumprimento de três requisitos: coerência, correspondência e vinculação com os conhecimentos prévios (TOBAR e YALOUR, 2001). Vejamos:

- a) **coerência:** é um padrão que conecta e dá sentido a todas as partes, em consequência, quando não há coerência, as partes não se conectam nem adquirem sentido;
- b) **correspondência:** é a relação entre a informação de que dispomos sobre o problema e a representação interna que dele fazemos; e
- c) **referente:** o material do problema deve relacionar-se com o conhecimento prévio de quem busca compreendê-lo.

A problemática ocorre pela reflexão realizada por ocasião do **reconhecimento da realidade**, da realização de leituras dos módulos, dos fóruns realizados, das experiências no processo de trabalho. Toda a argumentação se dá ao se sustentar na revisão da literatura sobre o tema escolhido, que deverá ser finalizado com a pergunta do seu estudo.

Descreva aqui a pergunta do seu estudo.

PERGUNTA DO SEU ESTUDO

Exemplo: pergunta do estudo

Prática assistencial

Como planejar, juntamente com a equipe, ações de promoção da saúde para as mulheres que sofrem violência domiciliar?

Investigação

Qual a percepção que os profissionais da Equipe de Saúde da Família têm sobre a violência contra a mulher?

Revisão de literatura

De acordo com a literatura científica, quais as principais agressões e as consequências para a mulher vítima de violência doméstica?

3.2 A importância/justificativa do tema

Nesta etapa, é necessário discutir a importância do tema e o significado do tema para o investigador, para outros estudiosos do assunto e para a prática profissional, enfatizando a repercussão do problema. Aqui, serão expostos **os motivos que justificam a realização do estudo**; a sua relevância, as contribuições que trará para a compreensão e a intervenção no problema em questão.

A **justificativa** consiste na exposição sucinta, porém completa, das razões de ordem teórica e dos motivos de ordem prática que tornam importante a realização da pesquisa. Deve responder à questão: **por que realizar esta investigação?** (LAKATOS e MARCONI, 1991).

Na exposição da justificativa, é relevante situar o tema num contexto teórico-prático, apresentando uma cuidadosa revisão da literatura sobre as questões relacionadas ao problema do estudo. Ao expor as dificuldades encontradas que deram origem à temática do estudo e à necessidade de se continuar produzindo conhecimento, você está indicando que existem lacunas na área. Deixe claro em seus escritos que seu estudo tentará preencher essa falta no conhecimento.

A importância do assunto pode ser apresentada, de acordo com Rezende (1999), considerando-se:

- a) a novidade do assunto;
- b) a oportunidade de aplicação prática de seus resultados;
- c) o preenchimento de lacunas dentro de um campo do conhecimento;
- d) a existência de incentivos externos, tais como metas governamentais, manifestos, interesses de órgãos nacionais ou internacionais;
- e) se o assunto ainda não foi suficientemente explorado; e
- f) se o assunto ainda oferece campo para polêmicas e/ou está polarizando atenções.

Descreva a seguir a justificativa do tema.

Exemplo: justificativa do tema

Prática assistencial

Minha trajetória profissional possibilitou o despertar para o interesse pelas áreas de saúde da mulher e em especial sobre a violência doméstica. Dessa forma, pude constatar que mulheres vítimas de violência doméstica sofrem dos mais variados problemas de saúde, desde doenças sexualmente transmissíveis como depressão e uso de drogas. Contudo, muitas vezes a causa desses problemas não é percebida pelos profissionais de saúde e essas mulheres não recebem os cuidados que deveriam, retornando muitas vezes à unidade de saúde. Entendo que é de fundamental importância promover um processo de educação permanente que mobilize para o desenvolvimento de ações estratégicas que propiciem uma melhor qualidade de vida dessas mulheres, a partir das necessidades identificadas para aquela realidade em estudo.

Investigação

Um dos graves problemas que atingem toda a humanidade é a violência, e não há um único conceito ou enfoque que trabalhe individualmente com esse fenômeno, pois este é de enorme complexidade, apresenta muitos significados e produz muita polêmica, contestações, questionamentos. Os serviços de saúde, em especial de atenção básica, entram em contato com essas mulheres diariamente; a violência de gênero tem repercussão sobre a saúde reprodutiva, psíquica e física da mulher, podendo desenvolver problemas de saúde e constantemente é motivo de consulta nos serviços de saúde. Embora esse seja um problema comum, é também bastante ignorado no cotidiano das práticas de saúde, no

qual os profissionais de saúde que atendem às mulheres em situação de violência não identificam esses casos, mesmo quando elas apresentam sérios problemas de saúde, ou não os registram em prontuário como parte do atendimento (SCHRAIBER e D'OLIVEIRA, 1999).

Revisão de literatura

Diante da identificação da violência contra a mulher como um problema na comunidade adscrita pela minha Equipe de Saúde da Família, faz-se necessário aprofundar o conhecimento sobre o tema. Muitas pesquisas já foram feitas e publicadas, existindo importante acúmulo de conhecimentos a respeito. Procurar essas referências de maneira sistematizada permitirá uma melhor compreensão do fenômeno, propiciando que se agreguem conhecimentos com potencial aplicação na prática profissional. Conhecer qual o perfil das mulheres vítimas de violência e as principais consequências que essa condição acarreta é possível mediante a leitura de artigos científicos já publicados, consolidando-se o que já se sabe sobre o assunto e baseando as ações práticas nas evidências e nos conhecimentos disponíveis.

3.3 Objetivos do Estudo

Nesta etapa da construção do projeto de pesquisa deve ser declarado **o que é pretendido com a realização do estudo**, ou seja, quais são as **intenções do investigador** e aonde quer chegar ao propor o desenvolvimento do estudo. Os objetivos devem ficar sempre circunscritos ao título do trabalho, não devendo extrapolar os limites estabelecidos na especificidade do tema propriamente dito. Assim, **os objetivos devem garantir uma relação íntima com o problema do estudo**, já delineado anteriormente.

É possível definir um **objetivo geral** e, depois, desdobrá-lo em **objetivos específicos**, devendo manter uma coerência destes com o objetivo geral. No entanto, se a formulação do objetivo geral indica claramente os propósitos do trabalho, não é necessário o seu desdobramento em objetivos específicos.

Ao formularmos os objetivos de pesquisa, alguns requisitos devem ser seguidos (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2007), são eles:

- a) ser atingível (os exageros e a audácia excessiva precisam ser evitados, ou seja, a viabilidade deve ser observada);
- b) ser formulados por uma afirmação;

- c) comunicar uma intenção;
- d) ser claramente definidos (a ambiguidade prejudica a clareza);
- e) dar condições para avaliar a sua ação (por ocasião da apresentação do relatório); e
- f) utilizar sempre verbos no tempo infinitivo para a sua descrição (ex.: analisar, conhecer).

É importante ressaltar que, para cada um dos tipos de estudo, a redação dos objetivos modifica um pouco, pois as finalidades de uma pesquisa, de uma prática assistencial ou de uma revisão de literatura são diferentes.

Estabeleça aqui os objetivos de seu estudo.

OBJETIVOS DO ESTUDO

GERAL:

ESPECÍFICOS:

Exemplo: objetivos do estudo

Prática assistencial

Geral

Construir e implementar, juntamente com o Equipe de Saúde da Família do município X, um plano de ações de promoção em saúde da mulher que sofre violência doméstica que atendam às necessidades dessas mulheres.

Específicos

- a) Propor juntamente com a equipe as ações de promoção da saúde para essas mulheres;
- b) Implementar e avaliar as ações de promoção em saúde propostas.

Investigação

Geral

Identificar o conhecimento sobre a violência contra a mulher de profissionais de saúde que fazem parte de Equipes de Saúde da Família (ESF).

Específicos

- a) Explorar a percepção dos profissionais de saúde sobre violência contra a mulher;
- b) Identificar o papel do serviço de atenção básica em relação à violência contra a mulher.

Revisão de literatura

Geral

Identificar na literatura científica nacional o perfil das mulheres vítimas de violência doméstica e as consequências desse fenômeno para elas.

Específicos

- a) Conhecer o conjunto de pesquisas brasileiras sobre violência doméstica contra a mulher;
- b) Descrever o perfil demográfico e socioeconômico das mulheres vítimas de violência doméstica;
- c) Identificar as principais consequências na vida das mulheres vítimas de violência doméstica.

Muito bem, agora você vai colocar em prática o que estabeleceu nesta caminhada, quando escolheu e definiu seu tema, fez a sustentação teórica, a justificativa e finalmente a pergunta de pesquisa que determinou os objetivos. Sendo assim, neste momento você pode escolher uma dessas maneiras de conduzir seu Trabalho de Conclusão de Curso:

- a) prática assistencial;
- b) investigação; e
- c) revisão de literatura.



Saiba Mais

Para complementar seus conhecimentos, estão disponíveis na Internet as publicações:

AMARO, M. C. P.; ANDRADE, S. M. de A.; GARANHANI, M. L. Atuação do serviço de saúde na violência sob o olhar de lideranças comunitárias de Londrina, PR. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 171-180, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n3/17.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2009.

CASTRO, A. A. **Revisão sistemática com ou sem metanálise**. São Paulo: AAC, 2001. Manuscrito ainda não finalizado. Disponível em: <http://www.metodologia.org/lv5_rsl03.PDF>. Acesso em: 12 dez. 2010.

SANTOS, M. T. T. Revisão da prática assistencial em uma unidade de saúde: experiência desenvolvida em um projeto de integração docente-assistencial. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 3, n. 2, p. 5-17, jul. 1995. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v3n2/v3n2a02.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2009.

SÍNTESE DA UNIDADE

Nesta unidade aprendemos sobre a importância da delimitação do tema de estudo, que um problema de investigação deve ser formulado com uma pergunta, ser claro e preciso, ser delimitado a uma dimensão possível de investigação, ser original e ser relevante. E, para justificar o tema, devemos levar em consideração a novidade do assunto, a oportunidade de aplicação prática, o preenchimento de lacunas no campo do conhecimento, a existência de incentivos externos, a não exploração suficiente do tema e as polêmicas que o assunto ainda desperta no campo. Agora, com relação aos objetivos, devemos seguir alguns requisitos, como ser atingíveis, ser formulados por uma afirmação, comunicar uma intenção, ser claramente definidos e dar condições para avaliar a sua ação.

REFERÊNCIAS

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 1991.

LAVILLE, C.; DIONE, J. **A construção do saber**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

MINAYO, M. C. de S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 10. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

REZENDE, D. A. **Engenharia de software e sistemas de informação**. Rio de Janeiro: Brasport, 1999.

SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. Violência de gênero, saúde reprodutiva e serviços. In: GIFFIN, K.; COSTA, S. (Org.). **Questões de saúde reprodutiva**. Rio de Janeiro: ENSP- FIOCRUZ, 1999.

TOBAR, F.; YALOUR, R. M. **Como fazer teses em saúde pública**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001.

PARTE II

MÓDULO 19

PRÁTICA ASSISTENCIAL

MÓDULO 19

4.1 PRÁTICA ASSISTENCIAL

Nesta unidade, você vai entender que uma proposta de prática assistencial consiste num processo de reflexão dos passos a serem realizados, antes de sua aplicação; é um fazer refletido, consciente; é uma reflexão sobre o cotidiano do trabalho, com vistas a uma assistência de qualidade, fundamentada teoricamente.

Os passos iniciais para a elaboração desta proposta você já exercitou na primeira parte do presente módulo e essas atividades estão diretamente relacionadas ao processo de construção do TCC. Descreva agora o resultado dos passos elaborados nestes espaços para que você possa visualizá-los numa sequência lógica.

SITUAÇÃO-PROBLEMA IDENTIFICADA NO RECONHECIMENTO DA REALIDADE

TEMA DE INTERESSE

REVISÃO DE LITERATURA

PROBLEMATIZAÇÃO

PERGUNTA DO ESTUDO

JUSTIFICATIVA DO TEMA

Uma vez traçados os objetivos, vamos seguir em frente. Para tanto, precisamos lembrar que uma proposta de prática é um processo sistemático a partir do diagnóstico situacional da realidade. Consiste no desenvolvimento de uma proposta de intervenção na prática

para a concretização de um caminho teórico-prático, com vistas à mudança da realidade assistencial em saúde. Dependendo do seu foco de atuação, ela pode ser uma proposta de cunho educativo, assistencial ou gerencial.

Como você está percebendo, a possibilidade de realizar mudanças no local de trabalho requer reflexões sobre a prática, visando identificar pontos vulneráveis ou perceber potencialidades que contribuam para uma melhor qualidade da assistência, promovendo, concomitantemente, uma renovação do pensar e do fazer.

Dessa forma, você necessita contemplar três aspectos fundamentais: **a reflexão sobre a sua realidade, uma proposta de intervenção e a análise do reflexo dessa sua prática.**

Para elaborar uma proposta de intervenção, você precisa responder a algumas questões que facilitarão esse processo de construção. Algumas das respostas a tais questões você já elaborou, contudo vamos então lembrá-las, trazendo agora o foco das discussões para uma proposta de intervenção na prática. A partir deste momento, por meio de algumas perguntas, você passa a fazer uma reflexão sobre os exercícios já realizados com a finalidade de reafirmar ou reconstruir sua proposta de intervenção na prática, já iniciada na Parte I deste módulo.

O que eu vou fazer?

Como vimos na Parte I deste módulo, o tema parte preferencialmente da realidade circundante do profissional e de informações sobre a temática (seu próprio conhecimento; pessoas-chave; especialistas; publicações acerca do tema). Você precisa ter clareza da problemática em que este se insere, nesse caso, você irá buscar o conhecimento já produzido, tendo como foco as experiências já realizadas, as controvérsias, as concordâncias, as insuficiências e os limites identificados. Ao discorrer a respeito da problemática, você deve selecionar uma parte desse todo, deixando claro qual o recorte que está fazendo.

Por que eu vou fazer?

Você também precisa convencer a si e aos seus colegas de trabalho quanto às razões da escolha do tema, ou seja, justificar sua importância no contexto de seu trabalho. Para isso, você precisa explicitar a relevância da sua proposta tendo em vista a possível contribuição para a reconstrução de sua prática profissional e/ou para a assistência prestada, bem como a sua viabilidade (possibilidade de ser executado). Apresente alguns autores de destaque na área

que reforçam a necessidade de buscar soluções para o problema apresentado. A explicitação do que fazer e a importância de sua proposta compõem a introdução, a problemática e a justificativa de sua proposta.

Para que eu vou fazer?

Ao propor uma intervenção no seu contexto de prática profissional, é preciso que você tenha clareza do objetivo que pretende alcançar. O objetivo tem a finalidade de expressar o que o profissional pretende fazer para influenciar/modificar seu cotidiano, de modo que possa contribuir para a reconstrução de sua prática profissional e apontar soluções viáveis e adequadas ao contexto em que esta se insere. Ele define o que se pretende alcançar com a proposição e com a implementação, para tanto deve conter na sua elaboração as seguintes informações: “o que”, “onde” e “quem” (TRENTINI; PAIM, 2004). Tanto o problema quanto os objetivos indicam a direção da prática e norteiam a avaliação de sua proposta, culminando com a elaboração do relatório final.

¹ Lembre-se! O objetivo de uma prática assistencial deve sempre estar traduzido numa ação.

Como você já viu anteriormente, o objetivo geral pode ser desdobrado em objetivos específicos, que possuem um caráter mais concreto e operacional. Contudo, não se esqueça de que estes deverão operacionalizar o objetivo geral, isto é, o objetivo geral e os específicos precisam estar inter-relacionados¹.

Essa foi uma breve revisão, a partir de agora, daremos seguimento com a definição do percurso metodológico a ser desenvolvido, que consiste na descrição do cenário, na caracterização dos participantes e na definição das ações que serão desenvolvidas, nas considerações éticas e na definição das ações ao longo do tempo, pois esta proposta precisa ser viável no espaço de tempo disponibilizado para a construção do seu TCC. Dessa maneira, tal proposta de prática assistencial deve estar adequada à finalidade deste curso, ou seja, propor mudanças a partir da sua realidade.

Após a reflexão sobre os exercícios já realizados até o presente momento, reafirme ou reconstrua esses itens, agora como uma definição mais concreta para o seu TCC.

De que modo/maneira vou fazer?

Você está iniciando o caminho metodológico que indica como você irá alcançar os objetivos propostos. O método inclui as concepções teóricas de abordagem, o conjunto de técnicas que possibilitam a intervenção na realidade e ainda o potencial criativo do profissional

(MINAYO; DESLANDES; GOMES, 1998). Assim, o caminho metodológico precisa estar perfeitamente articulado e ter coerência com o suporte teórico.

Ao pensar sua proposta de intervenção, você precisa escolher como vai implementá-la, que estratégias vai utilizar em sua operacionalização e que ações irá desenvolver. Para fazer essa escolha, busque conhecer o que já tem sido feito ou proposto com relação ao seu tema em diferentes contextos. Rever o conhecimento produzido ajuda a delinear as estratégias, escolher um modo de ação e reconhecer fortalezas e proposições de outras experiências já realizadas, ou seja, você não precisa partir do zero. Faça um levantamento bibliográfico para atualizar conhecimentos, instigar dúvidas, conhecer controvérsias, encontrar novas metodologias, apoiar pontos de decisão no estudo, compor abstrações e sínteses, além de orientar e reorientar o seu estudo a partir dos novos conhecimentos.

Mas que tipo de informações buscar para a construção de um projeto de prática?

Busque, prioritariamente, resultados de outras experiências acerca do tema, teorias ou marcos conceituais utilizados em outros estudos, diferentes metodologias utilizadas e opiniões e pontos de vista de outros autores que realizaram experiências similares. **No projeto de intervenção na prática, essa revisão tem como principal função criar uma base de conhecimento que dê sustentação à sua prática².**

Depois que você reconheceu o estado da arte e identificou diferentes modos ou maneiras de intervir no problema identificado, você precisa decidir com quais bases tomará suas decisões operacionais, isto é, como você vai fazer. Neste momento é importante lembrar que a ação deliberada do ser humano está apoiada em crenças e valores, assim também a sua escolha por um determinado problema e pela proposição de um projeto de intervenção é determinada por sua visão de mundo. Por isso, na proposição de um projeto de prática assistencial, torna-se relevante a explicitação do referencial teórico.

Esse referencial teórico diz respeito ao conjunto de conceitos e suas relações, fundamentado em pressupostos, com a finalidade de observar, descrever, prever e controlar o maior número de

² Observe que o foco da pesquisa bibliográfica difere um pouco do projeto de pesquisa. Aqui você irá buscar principalmente os relatos de experiências já realizadas para analisá-los e planejar a sua proposta de ação.

fenômenos possíveis, sendo um referencial que fundamenta a elaboração de marcos conceituais (MARRINER, 1994).

Os pressupostos são afirmações que explicitam suas crenças e valores, os quais orientam as suas decisões ao longo do seu desenvolvimento do projeto de prática. Pressuposto ou pressuposições indicam o ponto de vista do autor acerca de determinada problemática, pois ninguém se coloca com neutralidade diante do fenômeno em estudo. Eles contribuem para a sustentação do problema e da metodologia do seu projeto de prática. É a partir dos pressupostos que você poderá construir os conceitos que sustentarão a sua prática.

Em síntese, para a elaboração do referencial teórico, você precisa explicitar quais são as crenças e os valores que orientam suas ações, apresentar os conceitos que fazem parte de sua proposta e como você os compreende. Para isso, faça uma redação clara, coerente e lógica de suas ideias principais, informando os autores (citação) em que se apoiou, quando for o caso.

Com quem eu vou fazer?

Você precisa informar com quem será desenvolvida sua prática, quem serão os participantes. Indique o número previsto e informe, também, como os participantes serão convidados ou selecionados, e quem fará isso.

Uma questão significativa, quando envolvemos seres humanos em nossos processos reflexivos, diz respeito às questões éticas. Toda prática profissional precisa estar orientada por princípios éticos. Afinal, o cotidiano do trabalho em saúde apresenta muitas questões que envolvem os sujeitos que cuidamos. Por isso, é importante deixar claro como você irá garantir aos participantes do seu estudo o respeito aos seus direitos. Explicita os aspectos éticos que envolvem seu projeto, lembrando que, para além dos princípios éticos que regulamentam o exercício profissional, está o compromisso político com os seres humanos envolvidos.

Apresente os encaminhamentos que serão realizados para a obtenção da autorização em sua instituição, verifique os procedimentos e a documentação que ela exige. Não se esqueça de verificar os prazos e se há um cronograma a ser seguido. Também esclareça quais encaminhamentos serão realizados para a obtenção do Consentimento Livre e Informado dos participantes de seu projeto de prática. Deixe claro aos participantes do estudo como você vai assegurar o anonimato, de que ele tem direito à desistência em qualquer tempo sem que haja prejuízo ao tratamento/acompanhamento que possa estar recebendo ou que venha a solicitar. É importante ainda informar quais os compromissos ou atividades e os riscos se existirem, a que

ele será submetido durante a operacionalização do seu projeto de prática (HARR; SILVA; PRADO, 2003).

Onde fazer?

O local de seu estudo – onde – será o seu próprio local de trabalho, pois essa é uma condição deste processo. Entretanto, faz-se necessário que você informe ao leitor algumas características importantes para a compreensão das condições de operacionalização de sua proposta, tais como funcionamento e organização do serviço, ou da área de sua intervenção e como ocorre o processo de trabalho. Tais informações ajudam o leitor a compreender o cenário em que se insere o problema identificado e que você se propõe a transformar.

Como e quando fazer?

Agora é preciso definir como será desenvolvida a sua proposta de prática. Esse é um momento importante, pois aqui você precisa dizer como vai superar o problema identificado e atingir os objetivos a que se propôs. Para isso, descreva qual(is) a(s) atividade(s) (reunião, visita, entrevista, discussão em grupo, consulta etc.) serão implementadas, como e com que recursos, bem como a frequência de sua realização (diária, semanal, mensal, etc) e quando.

É importante que você faça detalhadamente a descrição das atividades propostas, indicando os passos que serão seguidos. O detalhamento é relevante para guiar suas ações durante a implementação de sua proposta, como também para a organização prévia dos recursos necessários para sua realização. Se for uma reunião de grupo, por exemplo, esclareça onde será realizada, quem participará e quem coordenará. Informe também os recursos necessários, tais como mesas e cadeiras, material educativo, equipamentos de áudio e imagem, dentre outros. Além disso, informe como será desenvolvida a reunião (recepção dos participantes, condução e fechamento do encontro) e quanto tempo está previsto para sua realização.

Lembre-se de que o caminho que você selecionar deverá ser coerente com o referencial teórico proposto, seus conceitos e pressupostos. Por exemplo, se você acredita na participação e no envolvimento dos participantes para atingir seu objetivo, inclua estratégias que favoreçam tal participação.

Como avaliar o que será feito?

Uma ação importante para a finalização de sua proposta de intervenção diz respeito à sua avaliação, ou seja, a verificação de que você atingiu ou não os objetivos a que se propôs.

Para isso, é importante a documentação sobre o desenvolvimento de sua prática. Indique como fará o registro das atividades (diário de campo, gravação de imagem e áudio, dentre outras). O registro adequado do processo é fundamental para você proceder à análise e à avaliação de sua prática. Lembre-se de que esse processo não se resume na sua operacionalização, mas, por se tratar de uma prática reflexiva, você precisa pensar como e de que modo ela ocorreu. Afinal, você traçou objetivos e será necessário reconhecer como, de que modo e por que eles foram ou não atingidos. Além disso, também a proposta de avaliação e de acompanhamento do seu projeto precisa estar em consonância com seu referencial teórico.

Ao concluir a implementação da sua proposta de prática, será necessária a elaboração do seu relatório. Para a apresentação desse relatório da prática, que consiste em seu TCC, você precisará utilizar-se das normas para a elaboração de trabalhos científicos.

No relatório você deve descrever pormenorizadamente o que ocorreu em todas as etapas da prática implementada, refletindo sobre ela a partir do referencial teórico-metodológico escolhido por você. Lembre-se de que isso exige um processo de reflexão crítica acerca da proposta desenvolvida.

Veja o que é importante num relatório dessa natureza!

O que analisar?

- a) Os objetivos foram alcançados?
- b) O suporte teórico “sustentou” adequadamente a prática?
- c) Precisou de reformulações/adaptações/mudanças? Por quê? Quais as mudanças feitas?
- d) A metodologia foi adequada? Seus passos foram realizados integralmente? As estratégias (ou técnicas) colocadas em prática foram adequadas? Suficientes? Necessitou de mudanças? Quais?
- e) Quais as principais contribuições obtidas com a prática (para a saúde, para a assistência, para o ensino, para a administração,

para a formação de recursos humanos etc.)?

- f) Que recomendações fazer para outros profissionais que desejem utilizar proposta semelhante? Para outros profissionais de saúde? Para o aperfeiçoamento metodológico? Enfim, para a mudança da realidade?

O roteiro para a elaboração do relatório é o mesmo do seu planejamento, incluindo mais duas etapas, que são o desenvolvimento (operacionalização, descrição da prática, como se desenvolveu o processo a partir do referencial teórico) e a conclusão.

Faça o fechamento do trabalho resgatando seus objetivos e referenciais teóricos. Dessa forma, na conclusão podem estar presentes as deduções extraídas dos resultados ou das discussões e a solução, ou não, do problema, apontando os aspectos que não conseguiu resolver. Você também pode incluir as recomendações pertinentes ao desenvolvimento da prática, apontando caminhos para futuros trabalhos na área.

Por fim, não se esqueça de relacionar todos os documentos, artigos, livros utilizados para apoiar seu trabalho. Faça a lista das referências utilizadas, informando as que você utilizou para elaborar sua proposta e aquelas citadas ao longo do texto. Utilize para isso as normas da ABNT (NBR 6023/2002 e NBR 10520/2002). Para tal tarefa, você pode se valer do serviço on-line de apoio aos usuários da biblioteca universitária da UFSC (no site <www.bu.ufsc.br> você encontra tutoriais disponíveis). Lembre-se de que toda referência utilizada no corpo do seu trabalho deverá ser listada.

Também não se esqueça de incluir em seu relatório os documentos que complementam as informações contidas no corpo do trabalho ou aqueles elaborados por você para sua operacionalização.

O texto/documento elaborado pelo autor consiste em um APÊNDICE. Os apêndices constituem os documentos que você elaborou para a operacionalização de sua proposta, como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os documentos para a solicitação de autorização para a instituição, dentre outros.

Já o texto/documento elaborado por terceiros, damos o nome de ANEXO. Em geral, os anexos servem de fundamentação, comprovação ou ilustração do tema/problemática do estudo a fim de complementar sua argumentação.

Aqui, chegamos ao fim do processo de proposição, implementação e elaboração do relatório do seu TCC. Esse caminho sistematizado consiste num modo de promover um processo de ação–reflexão–ação no cotidiano do seu trabalho. Pense sobre isso e o incorpore como estratégia de reconstrução e resolução dos problemas no seu local de trabalho.



Saiba Mais

Para complementar seus conhecimentos sobre os temas discutidos nesta unidade, sugerimos as seguintes leituras:

QUIVY, R.; CAMPENHOUDT, L.. **Manual de investigação em ciências sociais**. 2. ed. Lisboa: Gradiva, 1998.

RUDIO, F. V. **Introdução ao projeto de pesquisa científica**. 13. ed. Petrópolis: Vozes, 1989.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa convergente-assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem**. Florianópolis: Insular, 2004.

SÍNTESE

Vimos nesta unidade que a proposta prática busca uma mudança assistencial em saúde com vistas a identificar os pontos vulneráveis e também as potencialidades que contribuam para uma assistência de qualidade. E, para isso, você planejou uma intervenção na prática para promover a renovação do pensar e do fazer.

REFERÊNCIAS

HORR, L.; SILVA, D. G. V.; PRADO, M. L. Construindo o projeto de prática assistencial IN: REIBNITZ, Kenya S. et al. **O processo de cuidar, ensinar e aprender o fenômeno das drogas**: a reflexão da prática. Florianópolis: UFSC, 2003. v. 5.

MARRINER-TOMEY, A. **Nursing theorists and their work**. 3. ed. United States of America: Mosby-Year Book, 1994.

MINAYO, M. C. de S.. Ciência. Técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: MINAYO, M. C. de (Org.); DESLANDES, S. F., CRUZ NETO, O; GOMES, R. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 9. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1998.

QUIVY, R.; CAMPENHOUDT, L. **Manual de investigação em ciências sociais**. 2. ed. Lisboa: Gradiva, 1998.

RUDIO, F. V.. **Introdução ao projeto de pesquisa científica**. 13. ed. Petrópolis: Vozes, 1989.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa convergente-assistencial**: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. Florianópolis: Insular, 2004.

INVESTIGAÇÃO

MÓDULO 19

4.2 INVESTIGAÇÃO

Nesta unidade, você aprenderá como se faz uma investigação. É importante que você tenha em mente que existem diversas possibilidades de estruturá-la, que estão diretamente associadas ao processo de construção que você elaborou na primeira parte deste módulo de Metodologia da Pesquisa.

4.2.1 Introdução

Assim como você relembrou na unidade anterior, vamos recuperar aqui o que você já elaborou até o momento para o seu trabalho de conclusão de curso. Descreva o resultado dos passos elaborados nestes espaços.

SITUAÇÃO-PROBLEMA IDENTIFICADA NO RECONHECIMENTO DA REALIDADE

TEMA DE INTERESSE

REVISÃO DE LITERATURA

PROBLEMATIZAÇÃO

PERGUNTA DO ESTUDO

JUSTIFICATIVA DO TEMA

e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos. A pesquisa de investigação ocorre quando não se encontram respostas para um determinado problema, depois de realizada uma revisão. É um processo formal e sistemático de desenvolvimento do método científico. Particularmente, no presente curso, sua aplicação no cotidiano do trabalho pode ser encarada como mais um instrumento de mudanças à disposição do profissional inserido na Estratégia Saúde da Família.

Para Minayo (2002) a investigação é a atividade básica das ciências na sua indagação e descoberta da realidade. É uma atitude e uma prática de constante busca que define um processo intrinsecamente inacabado e permanente. Na investigação, a metodologia é uma narrativa das ações que você irá desenvolver na prática para o alcance dos objetivos a que se propôs, apresentada sequencialmente.

Antes de iniciarmos a descrição das ações para o desenvolvimento da investigação, é importante apresentar sumariamente as diferenças entre investigações com abordagem qualitativa e com abordagem quantitativa, lembrando que ambas são válidas e que cada abordagem tem características que são mais favoráveis a determinados tipos de pesquisas.

4.2.2 Investigação com Abordagens Qualitativa e Quantitativa

A investigação com abordagem qualitativa combina natureza científica e crítico-social para aumentar a compreensão de experiências e fenômenos em saúde. Assim, as questões que tratam de explorar a experiência humana são mais bem examinadas por meio da abordagem qualitativa (MARCUS; LEEHR, 2001).

Tal abordagem procura estudar o cenário para compreender e interpretar fenômenos significativos, em termos de mudança na sociedade e nas práticas profissionais. Como se trata de compreensão, a abordagem qualitativa não procura generalizar os achados, mas levantar as perspectivas gerais, históricas e sociais dos fenômenos investigados, de maneira crítica e reflexiva, sempre indicando caminhos para as mudanças das contradições.

Nessa abordagem, é a **qualidade** das explicações o que mais importa, porque muitas vezes o resultado do fenômeno é conhecido, já ocorreu, embora não se tenha clareza de como ou por que ocorreu.

Por esses aspectos, a investigação qualitativa, segundo Minayo; Deslandes; Gomes (1998), é particularmente adequada ao estudo das experiências humanas, por permitir uma compreensão profunda a respeito dos comportamentos humanos complexos, diferentes de estudos ou medidas lineares de percepção.

Os métodos qualitativos são indicados quando se deseja compreender algum aspecto da vida, por se moverem sob a superfície de resultados para revelar os processos e as perspectivas dos seres humanos neles inseridos, o que faz aumentar a compreensão da realidade e fornecer a base para a intervenção necessária do dia a dia vivido por profissionais de saúde na Estratégia Saúde da Família.

Assim, saber por que moradoras de uma determinada cidade ou região resistem a denunciar casos de violência doméstica provavelmente será mais fácil com uma pesquisa de abordagem qualitativa, entrevistando, analisando suas falas, conversando, buscando razões às vezes ocultas, coisas que dificilmente seriam apreendidas com um questionário rápido aplicado com todos os moradores, feito por vários agentes em poucos dias.

Essa estratégia de cunho qualitativo provavelmente será importante para complementar informações, tais como: quantos casos de denúncia ocorreram, qual é a idade dos agressores e dos agredidos. Enfim, na investigação com abordagem qualitativa, o investigador pode ser instrumento de investigação; o desenho é mais flexível e pode ser redimensionado durante o processo; supõe a definição de alguns pressupostos teóricos e dá ênfase à contextualização da situação estudada. A ferramenta por excelência nesse tipo de pesquisa é a entrevista, que difere das metodologias quantitativas por não se estabelecerem a priori as respostas que os entrevistados podem dar.

O modo de investigação com abordagem quantitativa utiliza técnicas estatísticas como ferramenta básica para aumentar a compreensão de experiências e fenômenos em saúde (VIEIRA; HOSSNE, 2001).

Desse modo, para as questões que tratam de explorar as relações entre as formas e as ocorrências de agravos à saúde, em relação a diversos fatores que causam ou contribuem para isso, recomenda-se a utilização da abordagem quantitativa.

Essa abordagem procura estudar o cenário para compreender e interpretar fenômenos, em termos de comportamento dos eventos de saúde/doença, na sociedade e nas práticas profissionais. Uma de suas principais características é propor – e, se bem feito, conseguir – a generalização dos resultados de um grupo ou amostra para outros grupos ou contextos.

Outra característica muito importante na abordagem quantitativa, é poder trabalhar com dados secundários – dados que já foram colhidos e tratados e podem ser transformados em informação útil, o que não é possível em trabalhos qualitativos.

Quando se trata de estudar agravos à saúde, os estudos de abordagem quantitativa em saúde podem ser divididos em dois grandes grupos: os de intervenção e os de observação.

No primeiro grupo, estão os estudos chamados de “ensaios clínicos randomizados” e os de “intervenção comunitária”. Devido às suas características – são caros, difíceis de serem estruturados, têm muitas restrições éticas e objetivos muito específicos –, não serão discutidos nesse momento.

No segundo grupo, estão aqueles estudos em que os pesquisadores analisam as relações do tipo fator de estudo e efeito, ou causa e consequência. O elemento diferenciador nessas relações é o tempo. Existem alguns tipos diferentes: os **estudos transversais** ocorrem com exame único dos indivíduos de uma população, descrevendo características e história de exposição a fatores suspeitos em determinado momento. Quando são feitos estudos comparando-se grupos de pessoas e não indivíduos, são chamados de **estudos ecológicos**, por exemplo, a comparação entre os municípios de um estado. Nos **estudos de caso-controle**, comparam-se pessoas que têm o agravo estudado (os casos) e que não têm o agravo (os controles), parecidas entre si, e busca-se analisar que fatores ocorridos no passado delas poderia explicar a ocorrência ou não do evento estudado. Nos **estudos de coorte**, parte-se de um grupo de pessoas, expostas a possíveis fatores associados ao agravo que se quer estudar, e acompanha-se no tempo para tentar definir que fatores de exposição melhor explicam o adoecimento dos indivíduos. Estes dois últimos são também chamados de **estudos analíticos**, enquanto os dois primeiros podem ser **estudos analíticos descritivos**. O quadro 1 sintetiza as principais características de tais tipos de estudos.

TIPOS CARACTERÍSTICAS	TRANSVERSAL	ECOLÓGICO	CASO-CONTROLE	COORTE
Custo	Baixo	Baixo	Médio	Alto
População ou amostra	Variável, tendência	Variável, tendência	Pequena	Grande
Tipo de dado	Primário ou Secundário	Secundário	Primário	Primário
Dificuldade operacional	Baixa	Baixa	Média	Alta
Tempo obtenção de resultados	Curto	Curto	Curto	Longo

Quadro 1: Características dos tipos de estudo

Os estudos quantitativos também permitem avaliar outros aspectos que não estão diretamente ligados a pessoas, mas a processos ou instituições. É o caso das avaliações de gestão de serviços de saúde, das análises de custos de procedimentos médicos, do impacto de programas de promoção, prevenção de saúde entre outros.

Enfim, na investigação quantitativa, o investigador tem um papel mais neutro, porque, depois de escolhidas as estratégias de investigação, ele é mais observador que participante; o desenho é rígido e predefinido e inicia com ideias preconcebidas acerca da maneira pela qual os conceitos estão inter-relacionados, buscando sua confirmação ou não.

4.2.3 Investigação com abordagem qualitativa x investigação com abordagem quantitativa

Na investigação com abordagem qualitativa, sugerimos o uso de análise temática, a partir de entrevistas individuais registradas por gravadores e em seguida transcritas na íntegra. O passo seguinte é a leitura exploratória para que você se aproprie dos conteúdos que vão surgindo, na concepção dos entrevistados. Na sequência, devem-se recortar as falas, cujos conteúdos sejam significativos para os objetivos, agrupando-os por similaridade – o que é chamado de categorização. Para se estabelecer uma categoria, mais de um entrevistado deve referir aquele conteúdo. Este processo recebe o nome de categorização por reincidências de informações entre os depoimentos dos diversos sujeitos. Em seguida, a análise deve buscar categorias de discursos com o mesmo tema, a partir da perspectiva dos profissionais de saúde inseridos na Estratégia Saúde da Família sobre os seus cotidianos. Após essa fase, parte-se para a interpretação das categorias, procurando as contradições e as coerências, de forma que, no processo de análise, utiliza-se como parâmetro a fundamentação teórica adotada no desenvolvimento

de trabalho dos documentos oficiais do Ministério da Saúde que se relacionam ao objeto de pesquisa. Também se podem buscar artigos relacionados à temática.

Neste momento, se o seu objetivo de pesquisa permitir a investigação com abordagem quantitativa, sugerimos os estudos descritivos, preferencialmente com dados secundários, uma vez que os sistemas de informação trazem muitas informações úteis e não analisadas para contextos que podem ir do nível local até o nível nacional.

Os estudos podem ser de incidência ou prevalência. São utilizados para alcançar dois objetivos principais: primeiro, identificar grupos de risco, o que informa a respeito das necessidades e das características dos segmentos que poderiam beneficiar-se de alguma forma de medida saneadora – daí a íntima relação da epidemiologia com a prevenção de doenças e o planejamento de saúde; e segundo, sugerir explicações para as variações de frequência, o que serve de base ao prosseguimento de pesquisas sobre o assunto, através de estudos analíticos.

Enfim, o estudo descritivo é aquele que almeja apenas estimar parâmetros de uma população, nomeadamente proporções e/ou médias. Não necessita de elaboração de hipóteses de estudo, pois se trata apenas de uma “fotografia” da situação. Tais estudos têm a importância principal de serem sempre o primeiro passo da investigação. Desses estudos nascem as hipóteses que poderão ser estudadas em estudos mais sofisticados.

Podemos ter estudos de abordagem quali-quantitativa, em algumas situações.

4.2.4 Escolha dos Participantes

Os sujeitos da investigação, na abordagem qualitativa ou quantitativa, são os informantes que você elegerá quando definiu o que estudar e/ou investigar. Pode ser um indivíduo, ou um grupo de pessoas. Além das formas de seleção é necessário definir critérios de inclusão e de exclusão.

Uma questão importante a ser definida aqui é que a escolha de participantes com coleta de dados primários envolve a necessidade de tempo e trabalho para a coleta de dados. Também procedimentos éticos relativos ao consentimento informado devem ser observados.

Toda pesquisa envolvendo seres humanos deverá ser submetida à avaliação de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Geralmente os documentos solicitados para a submissão do projeto são:

- e) **cópia do projeto:** será avaliada a adequação metodológica, pois falhas graves no método podem remeter a falhas graves do ponto de vista ético;
- f) **folha de rosto CONEP:** confere consistência jurídica ao projeto, identifica o pesquisador, a instituição e o CEP;
- g) **declaração de ciência e concordância das instituições envolvidas;**
- h) **termo de consentimento livre e esclarecido ou termo de autorização para a coleta de dados em protuários;** e
- i) **consentimento para fotografias, vídeos, gravações.**

As informações e os documentos necessários podem ser acessados através do site <<http://portal2.saude.gov.br/sisnep/>>, o portal do Sistema Nacional de Informações sobre Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (SISNEP). Nesse portal, estão disponíveis também os endereços dos comitês de ética em pesquisa no Brasil, que lhe permitirão envio do pedido de submissão. A pesquisa de campo só poderá iniciar após a autorização do Comitê de Ética. Em geral, esse processo leva cerca de 60 dias, após envio dos formulários preenchidos. Uma outra questão importante a ser considerada é a verificação da submissão do projeto de forma on-line; pois hoje muitos comitês de ética estão aderindo a essa modalidade.

Outra questão importante diz respeito à escolha de quem participar. Seja num estudo qualitativo ou quantitativo, há a necessidade de se definir uma amostra dos participantes. Para isso, vamos aprender alguma coisa sobre amostragem. Sua classificação pode ser vista na figura 2.

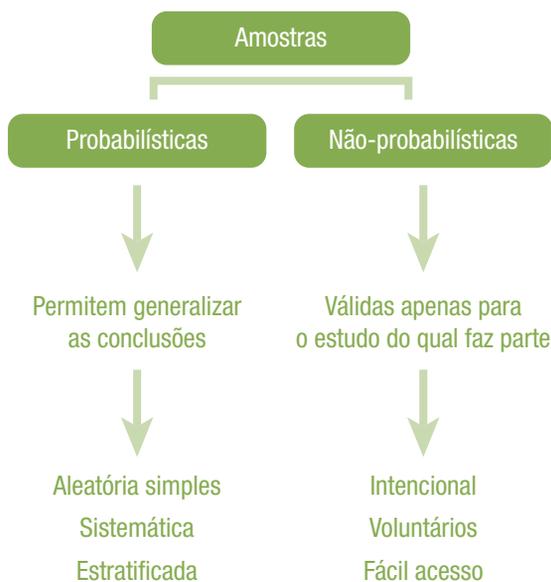


Figura 2: Classificação da amostragem

Para a abordagem qualitativa, normalmente preferimos as amostras não probabilísticas, pois a intencionalidade é parte inerente do projeto e nos interessa mais obter informações de alta qualidade, disponíveis com poucas pessoas muito bem informadas sobre o processo.

Já na abordagem quantitativa, é necessário trabalhar com uma amostra probabilística, pois o que se pretende é concluir o que acontece com a população toda a partir daqueles que foram pesquisados.

O melhor tipo de amostra para o seu caso deverá ser definido junto com o seu orientador, de acordo com as características do seu projeto.

4.2.5 Descrição do Cenário

Definidas a abordagem, o tema e os participantes da investigação, tanto na abordagem qualitativa quanto na abordagem quantitativa, é preciso caracterizar o cenário onde se desenvolverá a investigação. O local, o tamanho da população, a estrutura social e econômica e os equipamentos de saúde disponíveis nas unidades básicas, ambulatórios, Unidade de Pronto Atendimento, hospitais – são alguns dos cenários mais comuns em estudos de saúde coletiva.

4.2.6 Coleta de Dados

Para a coleta de dados na investigação com abordagem qualitativa, os procedimentos são flexíveis e pouco estruturados. A coleta é realizada em situações e contextos naturais e considera dados subjetivos: emoções, percepções e sentimentos.

Para Minayo (1992) a pesquisa qualitativa não se baseia no critério numérico para garantir sua representatividade. Uma pergunta importante neste item poderia ser “quais são os indivíduos sociais que têm uma vinculação mais significativa para o problema a ser investigado?”. Assim, amostragem boa é aquela que possibilita abranger a totalidade do problema investigado em suas múltiplas dimensões.

Para construir o seu instrumento de coleta de dados qualitativos, você deve pensar em algumas questões que possibilitem levantar o maior número de perspectivas sobre a temática investigada. Você não deve direcionar as respostas, por isso as questões devem permitir que a visão e os conceitos dos entrevistados venham à tona para que haja a compreensão de como o fenômeno se manifesta para eles. Outro detalhe importante é que, durante o processo de entrevista, novas questões possam ser acrescentadas, conforme outro aspecto interessante a questionar. Costuma-se dizer que as questões da entrevista são um “roteiro”, mas, como tal, não devemos nos limitar a ele, porque aspectos imprevisíveis podem aparecer e muitas vezes, ser significativos para o tema que você está investigando.

A coleta de dados na investigação com abordagem quantitativa, utiliza procedimentos estruturados formais, coleta as informações mediante condições de controle e enfatiza a objetividade na coleta e na análise dos dados. Assim, na pesquisa quantitativa o instrumento de coleta de dados pode ser um questionário estruturado, ou seja, com uma lista de perguntas fixas, de autopreenchimento, onde o próprio entrevistado escreve suas respostas, sem intermediação de um pesquisador. Nas pesquisas com dados secundários, faz-se um protocolo definindo previamente quais informações serão coletadas, em que bancos de dados, em que período, por exemplo. A garantia de que os dados serão sistematicamente coletados é fundamental e garante tanto a confiabilidade do estudo quanto a possibilidade de ser reproduzido em outros momentos, contextos ou locais.

4.2.6.1 Escolha dos Instrumentos

Na investigação com abordagem qualitativa, a **observação sistemática** pode ser utilizada. O pesquisador não estará

simplesmente olhando, e sim observando com o olhar treinado em busca de certos acontecimentos específicos. Para ser científica, a observação deve ser coerente com os objetivos, ter um plano sistematizado e padronizado para a observação e o registro dos dados, ser controlada e estar relacionada com conceitos e teorias científicas.

Assim, na observação sistemática, o investigador sabe o que procura, por isso a observação deve ser estruturada, planejada e controlada. O uso de um instrumento para o rigor da observação sistemática, está indicado. Finalmente, na observação sistemática o pesquisador deve ser objetivo, reconhecer possíveis erros e eliminar sua influência sobre o que vê ou recolhe.

Para a coleta de dados, na investigação com abordagem qualitativa ou quantitativa, você poderá utilizar entrevistas, formulários ou questionários.

A **entrevista** é a técnica de coleta de dados por excelência na pesquisa qualitativa. Caracteriza-se pelo entrevistador fazer questionamentos verbais diretos ao sujeito da pesquisa, de modo individual. Pode ser **estruturada**, quando as perguntas seguem uma sequência predeterminada; **semiestruturada**, quando o pesquisador tem um roteiro prévio, mas não as perguntas formuladas, podendo incluir questões durante sua realização; e **não estruturada**, quando o pesquisador tem liberdade para perguntar, dialogar o que quiser. A ideia básica é que quanto menos experiente for o pesquisador, mais estruturada deve ser sua pesquisa.

O **formulário** é uma técnica mista em que as perguntas são feitas e registradas pelo pesquisador. Ele tem liberdade para anotar o que julga mais importante, a partir de um roteiro estruturado ou de um questionário de perguntas abertas.

Os **questionários** são fixos, com roteiros e sequências de perguntas previamente definidas respondidas pelo sujeito da pesquisa, na maioria dos casos. Podem utilizar-se de perguntas abertas e fechadas, com o auxílio de mostruários, escalas entre outros.

Todas as técnicas têm vantagens e desvantagens. As entrevistas podem produzir muita informação, de alta densidade, mas são indicadas para aqueles estudos em que o número de sujeitos é pequeno. Além disso, as transcrições são demoradas, o custo é alto e a análise é mais difícil. Os questionários permitem atingir grande número de pessoas, em locais diferentes, mas têm limitações no material e as respostas podem ser inexatas por desconhecimento, incompreensão ou dificuldade de leitura dos respondentes. Os

formulários, quando bem conduzidos, podem tirar vantagens das duas técnicas, evitando suas limitações. Para o trabalho que você está desenvolvendo, é recomendável esta opção.

Ao elaborar uma entrevista ou um questionário, as perguntas devem ser formuladas com linguagem acessível ao informante (facilidade de entendimento) de maneira clara, objetiva e precisa.

Veja a seguir exemplos de tipos de questões.

Fechadas: são fornecidas as respostas ao entrevistado, sendo apenas uma alternativa de resposta possível.

Exemplo: Em que bairro você mora?

- () Trindade
- () Agrônômica
- () Itacorubi
- () Outro – Qual?_____.

Abertas: o entrevistado responde livremente o que pensa sobre o assunto. Exemplo: O que você pensa sobre o bairro onde mora?

Semiabertas: é a junção de uma pergunta fechada e uma aberta em que, num primeiro momento, o entrevistado responde a uma das opções e depois justifica, explica sobre a resposta.

Exemplo: Em que bairro você mora?

- () Trindade
- () Agrônômica
- () Itacorubi
- () Outro – Qual?_____.

Por quê?_____.

Dicotômicas: tem como resposta “sim” e “não”.

Exemplo: Você mora em casa própria?

Sim

Não

Encadeadas/dependentes: a segunda resposta depende da resposta da primeira.

Exemplo: Você mora em casa própria financiada?

Sim

Não

Em caso afirmativo, qual? _____.

BNH

Banco estatal

Banco particular

Construtora

Outro _____.

Ordem de preferência: é dada ao entrevistado a possibilidade de escolha do primeiro, segundo ou terceiro lugares.

Exemplo: Caso você fosse mudar de casa, qual bairro escolheria em primeiro, segundo ou terceiro lugares.

Trindade

Agronômica

Itacorubi

Gradação de opinião: permite medir extremos de opinião.

Exemplo: Com relação ao local onde você mora, você afirmaria que está:

- () Totalmente satisfeito
- () Parcialmente satisfeito
- () Totalmente insatisfeito
- () Parcialmente insatisfeito
- () Sem opinião.

Múltipla escolha: permite ao entrevistado responder mais de uma opção.

Exemplo: Que qualidade possui o bairro onde você mora?

- () Saneamento básico
- () Segurança
- () Pavimentação
- () Fácil acesso aos demais bairros
- () Iluminação
- () Outro

No caso da pesquisa documental, o instrumento utilizado deve ser estruturado a partir de materiais existentes, em formulário construído com essa finalidade.

4.2.6.2 Registro e análise dos dados

Na investigação com abordagem qualitativa, o registro dos dados poderá se efetuar dos seguintes modos:

- a) **com a gravação das entrevistas em fita cassete**, mediante a aprovação do informante; acompanhada de breves anotações não só das informações verbais obtidas, mas também de atitudes ou comportamentos do entrevistado. Triviños (1987) recomenda a gravação da entrevista, ainda que seja cansativa a transcrição, pois com essa prática é possível contar com todo o material fornecido pelo informante. No caso da não aprovação do informante pelo uso do gravador, o pesquisador optará por ir anotando o desenvolvimento da entrevista, escrevendo as ideias

principais e procurando reter os dados na memória para que, terminada a entrevista, possa reelaborá-la e analisá-la;

- b) **com os formulários**, as respostas serão escritas pelo pesquisador, com espaço para comentários adicionais e para outras perguntas que surgirem a partir da fala do entrevistado até se conseguir uma resposta coerente; e
- c) **com os questionários**, o melhor é que os entrevistados sejam os próprios respondentes. Quando isso não é indicado – por exemplo, a população entrevistada é de escolaridade muito baixa – pode ser respondido pelo entrevistador em um modelo pronto, impresso anteriormente. Note que, na primeira opção, os questionários podem ser deixados no local para serem recolhidos posteriormente ou mesmo enviados pelo correio.

Na investigação com **abordagem qualitativa**, a análise é um exercício permanente que se inicia com o desenho do estudo e se encerra na elaboração do relatório final. Os dados não se estruturam objetivamente, mas são uma construção do pesquisador, em um ir e vir entre o desenho da pesquisa, os dados dos depoentes e a elaboração da análise.

Na abordagem qualitativa, o que o pesquisador faz é procurar junto aos conteúdos padrões que aparecem na concepção de mais de um dos entrevistados. Para isso, faz uma primeira leitura para a apropriação dos conceitos que os entrevistados apresentam e as formas com que eles interpretam as questões que lhes foram apresentadas pelo entrevistador.

A seguir “recortam-se” as falas mais importantes para o estudo, agrupando-as por semelhança, o que é chamado de *categorização*. Estabelecidas as categorias, começa-se a discutir o que aquelas perspectivas trazem sobre o fenômeno investigado, sobre as articulações históricas, sobre os problemas que emergem, sobre as potencialidades, e assim por diante, dando sentido às informações.

Minayo (1992) chama a atenção para três obstáculos para uma análise eficiente. O primeiro diz respeito à ilusão do pesquisador em ver as conclusões, à primeira vista, como “transparentes”, ou seja, pensar que a realidade dos dados, logo de início, se apresenta de forma nítida a seus olhos. Essa ilusão pode levar a uma simplificação dos dados, conduzindo a conclusões superficiais ou equivocadas.

O segundo obstáculo se refere ao fato de o pesquisador se envolver tanto com os métodos e as técnicas a ponto de esquecer

os significados presentes em seus dados. Nesse caso, os dados coletados que compõem a análise podem não ser devidamente considerados, já que a dimensão central da pesquisa se restringe aos questionamentos dos procedimentos metodológicos.

Por último, o terceiro obstáculo para análise da pesquisa relaciona-se à dificuldade que o pesquisador pode ter em articular as conclusões que surgem dos dados concretos com conhecimentos mais amplos ou mais abstratos. Tal fato pode produzir um distanciamento entre a fundamentação teórica e prática da pesquisa. Esse e os outros dois obstáculos podem ser ultrapassados através de, entre outros aspectos, maior fundamentação e maior experiência por parte do pesquisador.

Na investigação com **abordagem quantitativa**, conforme Bello (2001), utilizam-se procedimentos estatísticos para organizar e dar sentido aos dados. Na primeira etapa, usa-se a **estatística descritiva**: médias, desvios, formação de grupos de acordo com sua distribuição observada etc. É de fundamental importância, pois permite ao pesquisador um primeiro “retrato” da realidade, identificando padrões que muitas vezes estavam ocultos. Numa segunda etapa, caso seja necessário, lança-se mão da **estatística analítica**, quando os testes e as técnicas analíticas mais sofisticadas buscam comparações em situações de tal forma que é possível identificar que fator está ligado a causa do fenômeno. O pesquisador não precisa ter conhecimento detalhado de como realizar os testes estatísticos, mas é necessária a compreensão dos significados dos testes, seus usos e suas limitações.

4.2.7 Cronograma e Orçamento

Para finalizar o seu projeto de investigação, é necessário você construir o cronograma e o orçamento. Afinal, tanto o tempo como os custos financeiros podem ser uma limitação para a realização da investigação. Neste momento de construção do cronograma e do orçamento, você irá definir prazos e cumpri-los para o êxito da conclusão de sua investigação e também tomar a decisão sobre a necessidade e a busca de recursos financeiros.

4.2.8 Considerações Finais ou Conclusão

As conclusões são a essência dos achados de uma investigação e constituídas por uma série de deduções a partir dos resultados, tendo como pano de fundo os objetivos do estudo. As conclusões devem ser ordenadas de modo inteligível e preferencialmente apresentadas consecutivamente na mesma ordem dos objetivos. Neste item a imparcialidade do autor é importante, pois conclusões não devem trazer nenhum juízo de valor além de não extrapolar para além daquilo que os resultados do estudo permitem concluir. Sugestões de novas investigações podem ser incluídas no fechamento das conclusões (Hallal, Freitas e Silva, 2004).



Saiba Mais

Para a obtenção de outras informações referentes ao tema discutido nesta unidade, consulte os seguintes documentos:

CASTRO, A. A. **Revisão sistemática com ou sem metanálise**. São Paulo: AAC, 2001. Manuscrito ainda não finalizado. Disponível em: <http://www.metodologia.org/lv5_rsl03.PDF>. Acesso em: 12 dez. 2010.

CASTRO, C. de M. **A prática da pesquisa**. São Paulo: McGraw do Brasil, 1977.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MOLINA NETO, V. **La cultura docente del profesorado de educación física de a perspectiva da investigação-ação**. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd97/avalia.htm>. Acesso em: 14 abr.2010.

MOTTA-ROTH, D.; HENDGES, G. R. Artigo acadêmico: resultados e discussão. In: MOTTA-ROTH (Org.). **Redação acadêmica: princípios básicos**. Rio Grande do Sul: UFSM, 2006.

SÍNTESE

Nesta unidade, vimos que, para desenvolver um trabalho investigativo, devemos optar por seguir uma abordagem qualitativa (àquela que levanta as perspectivas gerais, históricas e sociais dos fenômenos investigados) ou quantitativa (generaliza os resultados de um grupo para outros grupos), além, é claro, de estabelecer quem serão os participantes envolvidos. Aqui é importante lembrar que toda pesquisa envolvendo seres humanos deverá ser submetida à avaliação por um Comitê de Ética em Pesquisa e aprovada.

REFERÊNCIAS

BELLO, A. Análise descritiva dos dados. In: LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2001.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1996

Hallal, Freitas e Silva. **Manual de orientação para redação de trabalho monográfico**. ACM. V.33. n. 4, 2004

MARCUS, M. T.; LEEHR, P. R. Abordagens de pesquisa qualitativa. In: LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan. 2001.

MINAYO, M. C. de S.. Fase de trabalho de campo. In: **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa e saúde**. São Paulo; Rio de Janeiro: HUCITEC, 1992.

MINAYO, M. C. de S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 10. ed. Petrópolis: Vozes, 1998.

MINAYO, M. C. S. Hermenêutica-dialética como caminho do pensamento social. In: MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. (Org.). **Caminhos do pensamento: epistemologia e método**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p. 83-107.

SISTEMA NACIONAL DE INFORMAÇÕES SOBRE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS . Disponível em: <http://portal2.saude.gov.br/sisnep/>. Acesso em: 14 e jul. 2010.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Metodologia científica em ciências sociais**. 1987

VIEIRA, S.; HOSSNE, W. S. **Metodologia científica para a área da saúde**. Rio de Janeiro: Campus. 2001.

REVISÃO DE LITERATURA

MÓDULO 19

4.3 REVISÃO DE LITERATURA

Você já sabe que todo estudo requer uma boa revisão de literatura para sustentá-lo. Ao fazer uma pesquisa que envolva coleta de dados mediante aplicação de questionário ou entrevistas, ou que utilize dados secundários de Sistemas de Informações em Saúde, ou ainda que seja uma análise documental, sempre haverá uma revisão da literatura sobre o tema. Nesta unidade, você vai conhecer detalhes dos mais diversos tipos de estudos, além de aprender quando a revisão de literatura pode ser o estudo propriamente dito.

4.3.1 Introdução

Antes de começar esta unidade, vamos recuperar o que você já elaborou para o seu trabalho de conclusão de curso. É muito importante que cada um desses itens esteja devidamente determinado.

SITUAÇÃO-PROBLEMA IDENTIFICADA NO RECONHECIMENTO DA REALIDADE

TEMA DE INTERESSE

PROBLEMATIZAÇÃO

PERGUNTA DO ESTUDO

JUSTIFICATIVA DO TEMA

Você saberia responder quando a revisão de literatura pode ser o estudo propriamente dito?

Conduzimos uma revisão de literatura como um fim em si mesma quando queremos sistematizar o conhecimento já publicado sobre o tema em que temos interesse, conhecendo profundamente o que já se sabe e quais as lacunas no conhecimento do assunto.

Por exemplo, em momento anterior deste módulo levantamos como possível interesse de pesquisa conhecer quais as principais agressões e consequências para a mulher que é vítima de violência doméstica. Essa informação é muito útil quando a Equipe de Saúde da Família, por exemplo, for discutir o tema e pensar em ações para lidar com ele. Muitos pesquisadores já se debruçaram sobre questão e produziram diversas reflexões e dados que, sistematizados, geram um grande conhecimento.

Essa tarefa de reunir os estudos é que configura a revisão de literatura, a qual, como já vimos, pode ser descrita como a busca sistematizada de informações já publicadas no meio científico sobre o assunto de interesse, seja em livros, artigos, teses, dissertações ou monografias.

É através da revisão de literatura que você identifica o que já foi pesquisado e relatado sobre o tema, conhecendo o “estado da arte” do assunto que deseja aprofundar. Assim, você poderá conhecer o que já está sedimentado na literatura, quais as lacunas a serem respondidas, verificar opiniões semelhantes e discordantes acerca do tema e construir a sua própria percepção, agora baseada em estudos científicos.

Para realizar uma boa revisão de literatura, você precisará de duas habilidades fundamentais (UNIVERSITY OF TORONTO, 2010): a) saber procurar adequadamente a literatura já produzida sobre o tema de interesse; e b) saber analisar com rigor os estudos identificados, registrando as informações pertinentes ao tema de interesse.

Sabendo o que é uma revisão de literatura, sua importância e as habilidades necessárias para conduzi-la, vamos ver passo a passo como realizá-la.

4.3.2 Definição dos Termos de Procura

Definição: quando fomos procurar a literatura de interesse, precisamos saber como encontrá-la. Você já deve ter ouvido falar nas palavras-chave (ou descritores). Todo artigo, TCC, monografia, dissertação ou tese, quando finalizado, deve ter, geralmente, de três a cinco palavras-chave que descrevam o objeto investigado. O autor do estudo as define, e são elas que permitirão que essa pesquisa possa, posteriormente, ser encontrada por qualquer pessoa. Por exemplo, quem pesquisou as principais agressões que ocorrem numa violência doméstica, ao concluir seu estudo, deve colocar

como descritor, dentre outros, o termo “violência doméstica”. Se pesquisou as consequências para a mulher, pode colocar, também, o termo “mulher”.

Para que as palavras-chave não surjam da cabeça de cada pesquisador (e daí cada um teria uma ideia diferente do outro) e visando uniformizá-las para facilitar a procura dos estudos, os descritores foram padronizados. No Brasil, dispomos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para “servir como uma linguagem única na indexação de artigos de revistas científicas, livros, anais de congressos, relatórios técnicos, e outros tipos de materiais, assim como para ser usado na pesquisa e recuperação de assuntos da literatura científica.” (BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE, 2010).

Dessa maneira, o primeiro passo para iniciar a revisão de literatura – depois de escolhido o tema – é identificar quais palavras-chave são adequadas aos estudos que estamos procurando. Para isso, vamos explorar o DeCS.

Como acessar: o DeCS está disponível no site <<http://decs.bvs.br/>>.

Como pesquisar: vamos continuar com o exemplo da violência doméstica contra a mulher. Acessando o DeCS, vamos verificar quais indexadores são indicados. Podemos partir daqueles que podem ser bons descritores ou de estudos que já lemos. Por exemplo, imaginamos que “violência” seja um descritor e, então, digitamos esse termo no campo de busca (Figura 1) e clicamos em “Consulta”.

bvs DeCS Descritores em Ciências da Saúde biblioteca virtual em saúde

Consulta ao DeCS

Idioma dos Descritores Inglês Espanhol Português

Consulta por Palavra

Palavra ou Termo Descritor Exato

Consulta por Índice

Alfabético Permutado Hierárquico

Figura 2: Consulta ao DeCS

Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde, 2010.

Veja que foram apresentados quatro possíveis descritores: “violência”, “violência doméstica”, “violência contra a mulher” e “violência sexual”. O primeiro é bastante abrangente e, se for utilizado posteriormente na procura de estudo, pode trazer pesquisas sobre violência urbana e outras que não a doméstica, ou seja, ele abrange um escopo de estudos muito maior do que gostaríamos, portanto não deve ser utilizado. O segundo e o terceiro termos são exatamente o que procuramos, correto? Vamos anotá-los. Já o quarto descritor, ao contrário do primeiro, é muito específico. A violência sexual é um dos tipos possíveis de violência doméstica e, se for escolhido, estaremos reduzindo o escopo dos estudos que queremos. Então, vamos descartá-lo.

Além do tema, muitas vezes temos de utilizar o descritor para selecionar o local onde a pesquisa foi realizada. Por exemplo, digamos que o nosso interesse se concentra em estudos conduzidos no Brasil. Será que Brasil é um descritor? Se formos verificar no DeCS, veremos que sim. Perceba que, para cada descritor, há a sua tradução para a língua espanhola e inglesa. Bem, neste momento podemos dizer que os descritores “violência doméstica”, “violência contra a mulher” e “Brasil” contemplam o tema de interesse do exemplo que estamos seguindo. E, quanto ao estudo do seu TCC, você já sabe quais descritores utilizar? Explore o DeCS, converse com seu orientador e escreva-os na caixa abaixo.

PALAVRAS-CHAVE (DESCRITORES) DO SEU ESTUDO

Definido “o que” procurar, veremos agora “onde” e “como” procurar. Vamos para o próximo passo.

4.3.3 Procura nas Bases de Dados

As bases de dados reúnem e organizam referências bibliográficas de forma estruturada que permitem a sua recuperação por usuários interessados. Atualmente, tais bases dispõem de páginas na internet

através das quais podemos, com alguns cliques no computador acessar, os estudos que necessitamos para a revisão de literatura. Vamos conhecer, neste momento, três das principais bases de dados na área de saúde coletiva: Scielo, LILACS e Medline.

a) Scielo – Scientific Electronic Library Online

Definição: trata-se de um projeto consolidado de publicação eletrônica de periódicos científicos seguindo o modelo de Open Access, que disponibiliza de modo gratuito na internet os textos completos dos artigos de mais de 290 revistas científicas do Brasil, do Chile, de Cuba, da Espanha, da Venezuela e de outros países da América Latina (BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE, 2010).

Como acessar: o link para entrar no Scielo é <www.scielo.br>.

Como pesquisar: na página inicial do Scielo, clique em “índice de assuntos” (Figura 3).



Figura 3: Lista de artigos por assunto (Scielo)

Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde, 2010.

Na página seguinte, digite o primeiro termo de procura: pode ser “violência doméstica”. Depois clique em “Mostra índice” (Figura 4).

Coleção da biblioteca

Base de dados : **article**

Índice Assunto

Digite palavra ou início da palavra:

mostra índice

ou seleccione a letra inicial

012...	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Figura 4: Consulta ao Scielo

Fonte: Scielo, 2010.

Será apresentada uma nova janela, em que você deverá selecionar o termo “violência doméstica” e, em seguida, clicar em “pesquisa”. Pronto! Todos os artigos já publicados no Scielo que utilizaram esse descritor serão mostrados para você. Em junho de 2010, eram 131 artigos. Muitos? Bem, listados esses artigos, você deve ler os títulos e/ou resumos e identificar aqueles que realmente atendem ao que você está procurando. Em muitos casos, o simples fato de o artigo apresentar o descritor que você selecionou não o habilita para ser eleito em sua revisão de literatura. Em geral, depois da leitura do título e/ou resumo, apenas uma pequena proporção de artigos será, de fato, selecionada para a revisão. Faça essa operação para todos os descritores selecionados. No caso da palavra-chave “Brasil”, isso não é necessário, pois em tal base de dados quase a integralidade dos estudos foi conduzida no Brasil.

Como já vimos, o Scielo disponibiliza na íntegra, on-line e de graça todos os artigos indexados. Você poderá ler os artigos no formato PDF ou HTML (como uma página da internet).

b) LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

Definição: trata-se de um índice bibliográfico da literatura relativa às ciências da saúde publicada nos países da América Latina e do Caribe. Em 2009, o LILACS atingiu 500 mil registros bibliográficos de artigos publicados em cerca de 1.500 periódicos em ciências da saúde.

O LILACS também indexa outros tipos de literatura científica e técnica como teses, monografias, livros e capítulos de livros, trabalhos apresentados em congressos ou conferências, relatórios, publicações governamentais e de organismos internacionais regionais (BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE, 2010).

A base de dados Scielo, em comparação com a base LILACS, reúne artigos de revistas mais “fortes”, conceituadas e valorizadas no meio científico. Isso ocorre porque os critérios para uma revista aparecer no Scielo são mais rígidos que na base LILACS.

Como acessar: o link para entrar no LILACS é <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&base=LILACS&lang=p>>.

Como pesquisar: depois de entrar na página da base LILACS, clique em “Formulário avançado”. Através dele podemos fazer a pesquisa de material bibliográfico de maneira mais completa em apenas uma procura. Perceba que, em vez de apenas um campo para inserirmos o descritor, apareceram três. Isso quer dizer que numa só procura podemos contemplar as três palavras-chave que definimos anteriormente. Para isso, vamos colocar “violência doméstica” no primeiro campo, “violência contra a mulher” no segundo e “Brasil” no terceiro.

Você percebeu que do lado do segundo e do terceiro campo existe o texto “AND”? O que isso quer dizer? Veja que clicando no “AND” aparecem outras duas opções: “OR” e “AND NOT”. São os chamados operadores booleanos. Respectivamente, em português, eles significam “E”, “OU” e “E NÃO”. Eles contribuem muito na nossa procura.

Por exemplo: vamos supor que desejamos obter os artigos que contemplem em seus descritores os termos “violência doméstica” ou “violência contra a mulher”, mas que, obrigatoriamente, contemplem o termo “Brasil”. Nesse caso, colocaríamos “violência doméstica” OR “violência contra a mulher” AND “Brasil”. Se desejássemos que o artigo tivesse entre seus descritores tanto “violência doméstica” quanto “violência contra a mulher”, trocaríamos o OR por AND, correto? Mas isso não faria muito sentido no nosso caso. Bem, considerando os termos e as operações booleanas, ao lado do campo colocamos “Descritor de assunto” e clicamos em “Pesquisar” (Figura 5).

bvs biblioteca virtual em saúde español | english
Pesquisa em bases de dados
 Base de dados: LILACS Formulário avançado
 Pesquisar por: [Formulário livre](#) [Formulário básico](#)

	Pesquisar	no campo	
1	<input type="text"/>	Palavras	⚠ índice
2 and	<input type="text"/>	Palavras	⚠ índice
3 and	<input type="text"/>	Palavras	⚠ índice

 CONFIG LIMPAR PESQUISAR
 Search engine: iAH v2.6 powered by WWWISIS
 BIREME/OPAS/OMS - Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde

Figura 5: Consulta ao LILACS

Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde, 2010.

Em junho de 2010, esta pesquisa retornou 58 textos. Mais uma vez, o caminho é ler os títulos e/ou resumos para selecionar os estudos que, de fato, são relevantes para a revisão.

No LILACS, nem todos os textos estão disponíveis na íntegra. Aqueles que estiverem disponíveis mostrarão o ícone “texto completo” no canto esquerdo, basta clicar no título para acessá-lo. Caso a opção não esteja disponível, você pode enviar um e-mail para o autor (se o endereço eletrônico dele estiver disponível), procurar no Portal de Periódicos da CAPES ou solicitá-lo pelo COMUT.

Portal de Periódicos da CAPES: o governo brasileiro, através da CAPES, assina mais de 15 mil revistas científicas e disponibiliza na íntegra para quase 300 instituições parceiras todos os artigos que elas publicam. É um enorme acervo digital e, como você é aluno da UFSC – uma das instituições parceiras –, pode acessá-lo de casa ou de um computador da UFSC. Para mais informações, acesse a página da Biblioteca Universitária da UFSC <www.bu.ufsc.br>. O Portal de Periódicos da CAPES pode ser acessado por meio do endereço <www.periodicos.capes.gov.br>.

COMUT: o serviço de comutação bibliográfica funciona mediante uma parceria entre bibliotecas do Brasil e também do exterior. Por exemplo, você indica ao serviço COMUT da UFSC qual artigo deseja obter. Ela lança numa extensa rede de bibliotecas e identifica, dentre elas, qual possui o artigo. Concluído esse processo, a biblioteca parceira fotocopia ou digitaliza o texto e envia por correio ou e-mail. O serviço é pago e custa R\$ 2,20 a cada cinco páginas. Veja mais informações na página <<http://www.bu.ufsc.br/modules/conteudo/index.php?id=10>>. Você também pode solicitar o artigo (ou dissertação, tese etc.) individualmente (e não através da biblioteca) por meio da página <<http://www.ibict.br/seciao.php?cat=COMUT>>.

c) Medline – Literatura Internacional em Ciências da Saúde

Definição: trata-se de uma base de dados da literatura internacional da área médica e biomédica produzida pela National Library of Medicine (NLM, USA) e que contém referências bibliográficas e resumos de mais de 5 mil títulos de revistas publicadas nos Estados Unidos e em outros 70 países. Contém referências de artigos publicados desde 1966 até o momento, que cobrem as áreas de medicina, biomedicina, enfermagem, odontologia, veterinária e ciências afins (BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE, 2010).

Como acessar: o link para entrar no Medline é <www.pubmed.com>.

Como pesquisar: como o Medline é uma base de dados internacional, a maioria dos estudos (e conseqüentemente das palavras-chave) não está em português. Assim, precisamos empregar os descritores em inglês, língua em que os descritores de todos os estudos indexados estão redigidos. Os três descritores que elegemos estão em português, mas lembre que no DeCS eles também estavam traduzidos. Traduza cada um deles para a língua inglesa (“domestic violence”, “violence against women” e “Brazil”).

No Medline perceba que há apenas uma linha de procura. Ali vamos utilizar aqueles operadores booleanos vistos no LILACS. Podemos seguir a nossa pesquisa como no LILACS, porém numa linha única: “domestic violence” OR “violence against women” AND “Brazil” (Figura 6).

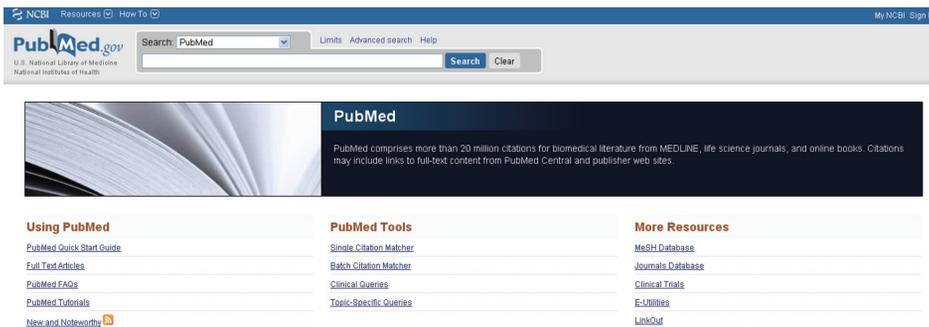


Figura 6: Consulta ao Medline

Fonte: PubMed, 2010.

Em junho de 2010, esta pesquisa retornou 112 artigos científicos. O mesmo procedimento padrão é adotado neste momento: leitura dos títulos e/ou resumos, com a seleção dos textos relevantes para a revisão. Assim como no LILACS, nem todos os textos estão disponíveis na íntegra. Para obtê-los, sugerimos solicitar ao autor por e-mail, Portal de Periódicos da CAPES ou COMUT.

4.3.4 Fichamento dos Estudos

Neste momento, você já selecionou e obteve todos os estudos que julgou relevantes. É a hora de lê-los. Sugere-se que você faça o fichamento de cada referência. Mas o que é o fichamento? Trata-se da síntese e da organização das principais ideias e aspectos dos estudos; é escrever com as suas palavras o que leu no respectivo estudo. Veja o exemplo abaixo de uma ficha para o registro das principais informações do estudo analisado.

Referência do estudo
Objetivos do estudo
Método empregado
Principais resultados
Conclusões do estudo

4.3.5 Escrevendo os Resultados

Vamos recuperar o que já fizemos: definição das palavras-chave → pesquisa nas bases de dados → seleção dos estudos pertinentes → obtenção dos estudos → fichamento de cada referência. Bem, agora é o momento de escrevermos os resultados.

Nesta etapa, é importante fazer com que os autores citados dialoguem entre si, sendo você o mediador. Escrever os resultados de uma revisão de literatura não pode ser a simples descrição de cada estudo, ou seja, reproduzir as anotações do fichamento pura e simplesmente. Você deve identificar entre os estudos um (ou mais) fio condutor. Para isso, é relevante ter o seu foco muito claro. Por exemplo, no nosso caso, queremos descrever as principais consequências da violência doméstica entre as mulheres. Não vamos construir um texto em que cada parágrafo é um estudo sem articulação. Precisamos verificar elementos convergentes e divergentes entre eles e relatá-los à medida que conversamos com eles e com o leitor do seu texto.

E em que ordem você apresentará as referências? Há algumas opções (THE UNIVERSITY OF NORTH CAROLINA AT CHAPEL HILL, 2010):

- a) **segundo a ordem cronológica da publicação:** se você objetiva descrever as variações temporais nos estudos sobre o tema escolhido ou nos resultados verificados por eles, você pode optar por apresentar as referências segundo o ano em que foram publicadas. Mas lembre-se que você deve sempre articular um estudo ao outro;
- b) **segundo temas selecionados:** neste caso, a revisão é ordenada por temas, não importando quando o estudo foi publicado. Por exemplo, você pode dividir os resultados do nosso exemplo (violência doméstica) em consequências psicológicas, consequências financeiras, consequências físicas e consequências no trabalho. Dada essa divisão, você apresenta o que os autores já verificaram. Alternativamente, nada impede que, dentro de cada tema, você siga uma ordem cronológica de apresentação dos estudos; e
- c) **segundo características metodológicas:** em alguns casos o tipo de estudo conduzido pelos autores pode ser importante na revisão de literatura. Se for esse o seu caso, você pode apresentar os resultados dividindo as referências segundo o delineamento de cada estudo, por exemplo, estudos transversais e longitudinais; ou estudos quantitativos e qualitativos.

- d) verificar elementos convergentes e divergentes entre eles e relatá-los à medida que conversamos com eles e com o leitor do seu texto.

Alves-Mazzotti e Gewandsznajder (2001) descreveram alguns tipos de revisões de literatura que são encontrados no meio científico, mas que devem ser evitados. Abaixo temos alguns.

- a) **revisão summa:** refere-se à revisão em que o autor acha que é necessário apresentar toda a produção da civilização ocidental sobre o tema, sendo desnecessariamente exaustiva e sem foco;
- b) **revisão arqueológica:** os autores dão como exemplo um estudo que pretende fazer uma revisão sobre informática educativa e, para isso, remonta à ação jesuíta de educação no Brasil, ou seja, estende sua análise a um período excessivamente longo e desconexo;
- c) **revisão patchwork:** trata-se da colagem de conceitos e pesquisas de vários autores, sem que haja um fio condutor no texto. Os estudos são relatados sem qualquer ação comparativa ou crítica;
- d) **revisão ventríloquo:** é aquela na qual o autor da revisão só fala através dos outros autores, fazendo citações diretas ou parafraseando-os. Caracteriza-se por parágrafos sucessivos que começam com “Para Fulano...”, “Segundo Beltrano...”, “Ciclano afirmou que...” etc.

Por fim, lembre-se de alguns pontos importantes:

- a) **seleção dos estudos:** incorpore à sua revisão de literatura apenas estudos que, de fato, se enquadram nos seus critérios, de acordo com o tema que está investigando e com os seus objetivos;
- b) **esteja presente nos resultados:** apresente o que cada estudo identificou, mas sempre se mantenha atento nessa descrição, fazendo as conexões e as sínteses necessárias.
- c) **use as citações diretas com cautela:** citação direta é aquela em que colocamos no nosso texto exatamente, palavra por palavra, o que outro autor escreveu. Nesse caso, o texto deve ir entre aspas. Não abuse desse tipo de citação, use apenas quando estritamente necessário. No resto do tempo, escreva com as suas palavras o que os outros autores relataram.

- d) **não perca o foco:** envolto em tanta literatura, pode acontecer de você ir além dos seus objetivos da revisão e começar a tergiversar sobre outros temas. Cuidado para não perder de vista aquilo que é o seu objeto de estudo. Além disso, seja objetivo na redação; ninguém gosta de ler textos prolixos.

Todas as pesquisas envolvem alguns desafios, sobretudo para aqueles que não as realizam rotineiramente. Mas não se esqueça de que, ao longo do nosso curso, você conta com o orientador, um professor da UFSC que procura facilitar o aprendizado, indicar caminhos já conhecidos, avaliar quando o já feito é suficiente ou não e muito mais.

4.6 Estrutura do TCC

Sugerimos a seguir uma forma de apresentação do TCC oriunda de uma revisão de literatura. Nela constam o formato da capa e os itens que compõem o trabalho: resumo, introdução, objetivos, métodos, resultados, conclusão e referências bibliográficas.



Saiba Mais

Para conhecer sobre outras Bases de Dados, você pode acessar:

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Disponível em: <<http://regional.bvsalud.org/php/level.php?lang=pt&component=107&item=107>>.

Acesso em: 10 mar. 2010.

SÍNTESE

Vimos nesta unidade que qualquer estudo científico requer uma boa revisão de literatura e que, para isso, você deve ter bastante cautela na busca de informações já publicadas sobre o assunto de interesse. Ademais, conhecemos as principais bases de dados na área da saúde, como organizar as informações encontradas em forma de fichamento e a estrutura do TCC.

REFERÊNCIAS

ALVES-MAZZOTTI, A. J.; GEWANDSZNAJDER, F. **O método nas ciências naturais e sociais**: pesquisa quantitativa e qualitativa. São Paulo: Pioneira, 2001. 203 p.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. **DeCS**. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/>>. Acesso em: 10 mar. 2010.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE.. **LILACS**. Disponível em:<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&base=LILACS&lang=p>>. Acesso em: 10 mar. 2010.

PUBMED. **MEDLINE**. Disponível em: <www.pubmed.com>. Acesso em: 10 mar. 2010.

CAPES. **O portal brasileiro da informação científica**. Disponível em: <www.periodicos.capes.gov.br>. Acesso em: 10 mar. 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE INFORMAÇÃO EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA. Disponível em: <<http://www.ibict.br/secao.php?cat=COMUT>>. Acesso em: 10 mar. 2010.

SCIELO. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 10 mar. 2010.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Biblioteca universitária. **Comutação bibliográfica**. Disponível em: <<http://www.bu.ufsc.br/modules/conteudo/index.php?id=10>>. Acesso em: 10 mar. 2010.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Biblioteca universitária. Disponível em: <www.bu.ufsc.br>. Acesso em: 10 mar. 2010.

THE UNIVERSITY OF NORTH CAROLINA AT CHAPEL HILL. **Literature Reviews**. Disponível em: <http://www.unc.edu/depts/wcweb/handouts/literature_review.html>. Acesso em: 10 mar. 2010

UNIVERSITY OF TORONTO. Disponível em: <<http://www.writing.utoronto.ca/advice/specific-types-of-writing/literature-review>>. Acesso em: 10 mar. 2010.

AUTORES

Alexandra Crispim Boing

Possui graduação em Farmácia pela Universidade Federal de Santa Catarina (2004), especialização em saúde da família pela Universidade Federal de Santa Catarina e Ministério da Saúde (2005), MBA em Administração pela ESAG (2006) , mestrado em Gestão de Políticas Públicas pela Universidade do Vale do Itajaí (2008), especialização em Farmácia Clínica pela FURB (2010) e mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Santa Catarina (2010) na área de concentração Epidemiologia. Atualmente desenvolve trabalho de pesquisa na área de ciências farmacêuticas e saúde pública na Universidade Federal de Santa Catarina. É membro da Comissão de Ética do Conselho Regional de Farmácia de Santa Catarina. Tem experiência na área de Assistência Farmacêutica, Atenção Farmacêutica, Administração Farmacêutica, Deontologia e Legislação Farmacêutica, Saúde Pública, Epidemiologia, Farmacoepidemiologia e estudos com a utilização de medicamentos.

Antonio Fernando Boing

Antonio Fernando Boing concluiu mestrado em Saúde Pública, área de concentração em Epidemiologia, na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e doutorado na Universidade de São Paulo (USP) no Programa de Pós-graduação em Ciências Odontológicas, área de concentração em Odontologia Social. Atua na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Epidemiologia. Suas principais linhas de pesquisa são o estudo dos determinantes sociais em saúde, da epidemiologia das doenças crônicas e da epidemiologia na atenção básica em saúde. É professor adjunto do Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina e ministra aulas e conduz orientações no Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da mesma instituição.

Elza Berger Salema Coelho

Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (1977) e especialização em Saúde Pública pela Universidade Federal de Santa Catarina. Doutorado em Filosofia da Enfermagem pela UFSC (2000). Atualmente é professora associado II da Universidade Federal de Santa Catarina. Professora

do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, desenvolvendo disciplinas de mestrado e doutorado. Líder de Grupo de Pesquisa do CNPq em Saúde da Mulher e Políticas Públicas. Desenvolve atualmente pesquisa na área de Violência e Saúde. Tem assessorado implantação de currículos na área de saúde voltados para a interação comunitária. Atua na produção de materiais didáticos para cursos de Medicina da UFSC, Telessaúde e, atualmente, coordena o Curso de Especialização em Saúde da Família, Modalidade a Distância, vinculado a UNA-SUS.

Kenya Schmidt Reibnitz

Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (1975), mestrado em Enfermagem (1987) e doutorado em Enfermagem pela mesma universidade (2004). É professora Titular do Departamento de enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina Atualmente exerce a função de Diretora do Centro de Ciências da Saúde da UFSC, é professora do Curso de Graduação e Pós-graduação em Enfermagem/UFSC. Tem experiência na área de Enfermagem e Saúde, com ênfase em Planejamento e Avaliação Curricular, atuando principalmente nos seguintes temas: educação no trabalho, educação em enfermagem, metodologia problematizadora, diretrizes curriculares e projeto político pedagógico. É Coordenadora do Projeto Pró-saúde/UFSC e membro do Grupo Gestor do Projeto UNASUS/UFSC. Participante do Grupo de Pesquisa em Educação, Saúde e Enfermagem - EDEN e avaliadora do INEP. Orientadora de Mestrado e Doutorado.

Marta Lenise do Prado

Possui graduação em Enfermagem pela Universidade de Passo Fundo (1982), mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (1989) e doutorado em Filosofia da Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (1997). Atualmente é professor associado da Universidade Federal de Santa Catarina. Tem experiência na área de Enfermagem, atuando principalmente nos seguintes temas: enfermagem, educação, cuidado de enfermagem, educação superior e educação profissional. Foi Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem, Chefe do Departamento de Enfermagem e Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFSC. Foi presidente do Conselho Editorial da Revista Texto&Contexto Enfermagem. Em 2009 realizou estágio de Pós-doutorado junto a Faculdade de Pedagogia da Universidade de Barcelona-Espanha, sob supervisão do Prof. Dr Jose Luiz Medina Moya.

Nazaré Otilia Nazário

Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (1980), Especialização em Docência em Nível de Terceiro Grau pela Universidade Federal de Santa Catarina (1982). Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (1997). Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (2007). Atualmente é enfermeira do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC), onde trabalhou 15 anos como enfermeira assistencial no Serviço de Emergência, e exerce atividades com enfermeira pesquisadora. Também exerce atividades como Professora na Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), onde trabalha os conteúdos de Suporte Básico de Vida e Atendimento Pré-Hospitalar no Curso de Medicina e é Coordenadora do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do referido curso.

Rodrigo Otavio Moretti-Pires

Docente do quadro permanente do Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina, Especializado em Saúde da Família (Pólo de Educação Permanente do Nordeste Paulista/Ministério da Saúde através da EERP/USP); Especializado em Pesquisa em Álcool e Drogas; pela CICAD/Organização dos Estados Americanos (SENAD e EERP-USP); Mestre em Saúde Pública pelo Departamento de Medicina Social (FMRP/USP); Doutor em Enfermagem Psiquiátrica pela EERP/USP). Credenciado no Programa de Pós-Graduação Saúde, Sociedade e Endemias da Amazonia, da Universidade Federal do Amazonas em parceria com a Fiocruz, assim como no Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública (DSP/CCS/UFSC) para orientar alunos de mestrado. Durante três anos, foi docente da Universidade Federal do Amazonas, do Instituto de Saúde e Biotecnologia, Campus do Médio Solimões, onde desenvolveu atividades de ensino, pesquisa e extensão na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Formação de Recursos Humanos em Saúde para o Programa de Saúde da Família, pesquisa com o universo conceitual de Paulo Freire no Ensino Superior em Saúde, além de Epidemiologia de Farmacodependências. Atua no projeto UNA-SUS, junto à Supervisão de Tutores.

Sérgio Fernandes de Freitas

É graduado em Odontologia pela Universidade Federal Fluminense (1983), com mestrado (1988) e doutorado (1996) em Odontologia Social pela Universidade Federal Fluminense. Foi Diretor de pós-

graduação stricto sensu da Universidade Federal de Santa Catarina de maio/2004 a maio/2008. Professor Associado I da Universidade Federal de Santa Catarina, onde foi o primeiro coordenador da pós graduação em saúde pública. Tem experiência em assessoria metodológica e estatística na área de saúde, tendo realizado mais de 250 assessorias para dissertações, teses e outros trabalhos científicos, principalmente em técnicas quantitativas. Trabalha com Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde Pública, atuando principalmente nos seguintes temas: saúde bucal coletiva, epidemiologia da cárie, recursos humanos em saúde, e avaliação de serviços de saúde. É autor de dois livros - História social da cárie dentária (EDUSC, 2001) e Ciências Sociais e Saúde Bucal: Tendências e perspectivas (EDUSC, 1997), este último como organizador, em parceria com Carlos Botazzo. Publicou ainda dois capítulos de livro e 49 artigos científicos.

Este módulo objetiva auxiliá-lo na metodologia de elaboração do seu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Para isso apresentaremos quatro unidades especificando o que dever ser feito em cada etapa de elaboração para facilitar a condução de seu processo investigativo. Esperamos sinceramente que você se sinta estimulado a refletir sobre seu processo de trabalho. A partir desse momento, procure refletir e agir de maneira investigativa!

Ministério
da Saúde



**Secretaria de Estado da Saúde
Santa Catarina**