

Utilizando as abordagens quantitativa e qualitativa na produção do conhecimento*

USING QUANTITATIVE AND QUALITATIVE APPROACHES IN KNOWLEDGE PRODUCTION

UTILIZANDO LOS ABORDAJES CUANTITATIVO Y CUALITATIVO EN LA PRODUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO

Odaléa Maria Brüggemann¹, Mary Ângela Parpinelli²

RESUMO

O debate sobre as diferenças entre os métodos quantitativo e qualitativo é frequente, havendo posições favoráveis e contrárias acerca da sua integração. Delinear uma pesquisa que contemple as duas abordagens gera dúvidas e inquietações sobre como utilizá-las sem *ferir* o rigor dos métodos, a especificidade, a sofisticação metodológica e reflexiva de cada uma delas. O objetivo é relatar e discutir a utilização da abordagem quantitativa (ensaio clínico controlado randomizado) e qualitativa para avaliar e compreender a inserção do acompanhante de escolha da mulher durante o trabalho de parto/parto, desempenhando o papel de provedor de apoio. A utilização das duas abordagens possibilitou aproximar as múltiplas facetas envolvidas nessa prática e avaliá-la tanto na dimensão explicativa quanto na compreensiva, uma vez que pôde ser realizada com *olhares* complementares.

DESCRIPTORIOS

Ensaio clínico controlado aleatórios.
Pesquisa qualitativa.
Parto humanizado.

ABSTRACT

The debate over the differences between quantitative and qualitative methods is frequent, holding favorable and opposite positions concerning their integration. Outlining a research that contemplates both approaches generates doubts and restlessness about how to use them without damaging the methods' rigor, specificity, as well as the methodological and reflective sophistication of each. The purpose is to report and discuss using the quantitative (randomized controlled clinical trial) and the qualitative approach to analyze and understand the practice of including a companion chosen by the woman during her labor and childbirth, performing the role of support provider. Using both methods allowed for approximating the multiple facets involved in this practice and evaluating both the explicative dimension and the comprehension, since it could be performed with complementary views.

KEYWORDS

Randomized controlled trials.
Qualitative research.
Humanizing delivery.

RESUMEN

El debate sobre las diferencias entre los métodos cuantitativo y cualitativo es frecuente, existiendo posiciones favorables y contrarias respecto a su integración. Delinear una investigación que contemple los dos abordajes genera dudas e inquietudes en relación a cómo utilizarlos sin *herir* el rigor de los métodos, la especificidad, la sofisticación metodológica y reflexiva de cada uno de ellos. El objetivo es relatar y discutir la utilización del abordaje cuantitativo (ensayo clínico controlado randomizado) y cualitativo, para evaluar y comprender la inserción del acompañante elegido por la mujer durante el trabajo de parto y el parto, desempeñando el papel de proveedor de apoyo. La utilización de los dos abordajes hizo posible la aproximación de las múltiples facetas involucradas en esta práctica, así como evaluarlas tanto en la dimensión explicativa como en la comprensiva, debido a que puede ser realizada con *visiones* complementarias.

DESCRIPTORIOS

Ensayos clínicos controlados aleatórios.
Investigación cualitativa.
Parto humanizado.

* Extraído da tese "O apoio à mulher no nascimento por acompanhante de sua escolha: abordagem quantitativa e qualitativa", Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 2005. ¹ Enfermeira Obstétrica. Mestre em Assistência de Enfermagem. Doutora em Tocoginecologia na área de Ciências Biomédicas. Docente do Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Membro do Grupo de Pesquisa em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-nascido da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, SC, Brasil odalea@nfr.ufsc.br ² Médica Obstetra. Doutora. Professora Associada do Departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Campinas, SP, Brasil. parpinelli@caism.unicamp.br

INTRODUÇÃO

No Brasil, na década de 1980, as discussões sobre a utilização dos métodos quantitativos ou qualitativos começam a tomar vulto. Até então, as pesquisas eram produzidas com o enfoque positivista. A partir dessa época, surgem obras com outras abordagens metodológicas (dialética e fenomenológica). As principais críticas à metodologia quantitativa apontam que esta é positivista, comprometida com uma visão conservadora de sociedade e incapaz de proporcionar um conhecimento dinâmico da realidade. Quanto à pesquisa qualitativa, as críticas são de que é desprovida de cientificidade e adequada apenas para estudos exploratórios, limitando-se à apresentação de relatos pessoais⁽¹⁾.

No campo da saúde, os estudos quantitativos estão geralmente submetidos aos cânones da epidemiologia, e os qualitativos aos das ciências sociais, mas apóiam-se nos quadros teóricos das disciplinas de referência para a construção do escopo de cada uma das abordagens⁽²⁾.

Na escolha da abordagem - quantitativa ou qualitativa, mais importante do que *nomear* o método, é ter o conhecimento sobre sua utilidade e adequação ao objeto que se propõe estudar. Além disso, é indispensável seu uso com precisão e rigor científico e ter certeza do tipo de análise que o método possibilita construir⁽²⁾. É necessário, ainda, considerar quem produzirá o conhecimento e a quem este irá servir⁽¹⁾.

Não é significativo apenas discutir os métodos de pesquisa, mas explicitar a postura do pesquisador frente às questões sociais, políticas e filosóficas da realidade a ser pesquisada. Em qualquer abordagem metodológica escolhida, o pesquisador deverá deixar transparecer as suas intenções e sua visão de mundo sobre o objeto pesquisado. Não se justifica a adoção de uma abordagem de pesquisa em virtude do desconhecimento da outra. A pouca familiaridade com a estatística não deve determinar a opção de um investigador pelo método qualitativo. Os pesquisadores e professores de metodologia não precisam conhecer profundamente estatística, precisam, sim, conhecer as bases lógicas dos seus procedimentos e o significado de suas medidas e testes⁽¹⁾.

As abordagens quantitativa e qualitativa são necessárias, mas muitas vezes insuficientes para abarcar toda a realidade observada. Em tais circunstâncias, devem ser utilizadas como complementares. Do ponto de vista metodológico, não há contradição, assim com não há continuidade entre as duas formas de investigação. Do ponto de vista epistemológico, nenhuma das abordagens é mais científica do que a outra, mas são de natureza diferente. A relação entre a abordagem quantitativa (objetividade) e a

qualitativa (subjetividade) não pode ser pensada como de oposição ou contrariedade, como também não se reduz a um *continuum*. As duas abordagens permitem que as relações sociais possam ser analisadas nos seus diferentes aspectos: a pesquisa quantitativa pode gerar questões para serem aprofundadas qualitativamente, e vice-versa⁽³⁾.

No campo da pesquisa em saúde, a contribuição da interação entre as duas abordagens provém justamente da diferença entre os seus métodos. Ambas traduzem, à sua maneira, as articulações entre o singular, o individual e o coletivo que estão presentes nos processos de saúde-doença⁽²⁾.

Os distintos modelos de articulação, que buscam qualificar os mecanismos pelos quais ocorre a integração entre os métodos quantitativo e qualitativo, são denominados como: predomínio de um dos pólos (uma das abordagens é preliminar à outra, com a priorização de uma delas); justaposição das abordagens (nenhuma delas é predominante, e são utilizadas de forma independente); e modelo dialógico (há integração das duas abordagens). Em qualquer um dos modelos de articulação, é necessário compreender as diferenças teórico-conceituais para não perder a especificidade e a sofisticação reflexiva e metodológica de cada uma das abordagens⁽²⁾.

A combinação dos métodos quantitativo e qualitativo produz a triangulação metodológica, que, numa relação entre opostos complementares, busca a aproximação do positivismo e do compreensivismo. Assim, a triangulação é uma estratégia de pesquisa que contribui para aumentar o conhecimento sobre determinado tema, alcançar os objetivos traçados, observar e compreender a realidade estudada⁽⁴⁾.

Com base nesses aspectos teóricos apresentados, consideramos que a triangulação, pela combinação das abordagens quantitativa e qualitativa, gera dúvidas e inquietações no pesquisador sobre como utilizá-las sem *ferir* o rigor metodológico, a especificidade e riqueza de ambas. Assim, pretendemos relatar e discutir a utilização das duas abordagens para avaliar e compreender os aspectos relacionados à inserção do acompanhante de escolha da parturiente durante o trabalho de parto e no parto, no papel de provedor de apoio.

COMPARTILHANDO A EXPERIÊNCIA

A inserção do acompanhante de escolha da mulher durante o trabalho de parto e no parto foi o foco da pesquisa que desenvolvemos durante o doutorado, no Curso Pós-Graduação em Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas

(UNICAMP), que resultou na tese intitulada: *O apoio à mulher no nascimento por acompanhante de sua escolha: abordagem quantitativa e qualitativa*⁽⁵⁾.

A seguir, pretendemos proporcionar uma visão contextual dos passos da pesquisa e a imbricação das abordagens para a produção do conhecimento.

Fundamentação para a escolha metodológica

A necessidade de utilizar as duas abordagens emergiu quando identificamos a ausência de estudos controlados que tivessem avaliado os efeitos do apoio à parturiente, dado pelo acompanhante por ela escolhido, no que se refere à sua satisfação e aos resultados maternos, perinatais e de aleitamento materno. Este fato foi constatado através de pesquisa nas bases de dados MEDLINE, LILACS, PubMed, SciELO e Isi Web of Science, entre os anos de 1980 e 2004, a partir das palavras-chave: suporte/apoio (*support*), acompanhante (*companionship or companion*), doula, trabalho de parto (*labor*), parto (*childbirth or delivery*). Nessa busca, foram localizados ensaios clínicos randomizados, meta-análises e revisões sistemáticas avaliando o apoio fornecido por profissionais e mulheres leigas, treinadas ou não. Foram encontrados apenas estudos observacionais e qualitativos sobre a avaliação do apoio por acompanhante escolhido pela parturiente⁽⁶⁾.

Também identificamos a ausência de estudos sobre a percepção dos profissionais de saúde em prestar assistência na presença do acompanhante, sem que tivessem sido previamente sensibilizados para essa prática. Sobre este item, encontramos estudos qualitativos realizados em maternidades nas quais essa prática ocorreu desde a implantação do serviço ou após um processo de mudança⁽⁷⁻⁹⁾. Além disso, a produção científica sobre a percepção dos acompanhantes, com relação à experiência de prover apoio, focava-se apenas na vivência do companheiro ou pai do bebê⁽⁹⁻¹²⁾.

Enfim, não localizamos qualquer pesquisa que tivesse avaliado, em uma única maternidade, a intervenção comportamental - apoio prestado por acompanhante de escolha da parturiente - sob o ponto de vista de todos os atores envolvidos (parturiente, profissional de saúde e acompanhante).

Considerando a complexidade que envolve a inserção do acompanhante nas instituições de saúde, constituiu-se um objeto de pesquisa que requereu abordagens diferenciadas para aproximar as múltiplas facetas envolvidas. Utilizamos, assim, a abordagem quantitativa - ensaio clínico controlado randomizado - para avaliar os efeitos dessa intervenção comportamental sobre a satisfação da parturiente, nos resultados maternos, perinatais e de aleitamento materno; e a abordagem qualitativa para compreender a experiência sob o ponto de vista dos profissionais de saúde e das pessoas escolhidas pela parturiente para lhe proverem apoio.

A TRAJETÓRIA PERCORRIDA

A pesquisa foi desenvolvida no centro obstétrico de uma maternidade do complexo hospitalar da UNICAMP, localizada na Região Metropolitana de Campinas/SP, na qual a presença do acompanhante não fazia parte da rotina assistencial. O protocolo foi aprovado (Parecer n. 211/2003) pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FCM/UNICAMP e autorizado pela Diretoria Clínica da referida instituição. Os procedimentos respeitaram rigorosamente a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n. 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos, sendo que todos os sujeitos da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

No projeto de pesquisa, explicitamos as etapas metodológicas das abordagens quantitativa e qualitativa, por compreendermos que nessa articulação não havia predomínio de nenhuma delas, mas sim uma justaposição, com resultados produzidos separadamente⁽²⁾.

Assim, para o cálculo do tamanho amostral, adotamos critérios distintos para cada abordagem. Na quantitativa, a amostra foi calculada para detectar uma diferença percentual de 15,1% na satisfação das parturientes do grupo de intervenção em relação ao cuidado recebido durante o trabalho de parto e no parto. Esse cálculo foi baseado em ensaio clínico, que apresentou essa diferença percentual entre os grupos com apoio e sem apoio durante o trabalho de parto e no parto, no que se refere à satisfação das parturientes com o cuidado recebido por enfermeiras⁽¹³⁾. O tamanho total da amostra foi de 212 parturientes, distribuídas aleatoriamente para os grupos de intervenção (com acompanhante) e controle (sem acompanhante). As parturientes foram selecionadas no momento da internação na maternidade, a partir dos critérios de inclusão, através de um *check-list*. Os acompanhantes escolhidos pelas parturientes do grupo de intervenção foram contatados no momento da internação ou por telefone. Todos receberam orientação verbal e escrita, relativas às atividades de apoio emocional e físico (ficar ao lado, segurar a mão, encorajar, estimular, tranquilizar, auxiliar na deambulação, fazer massagem etc.), e sobre as normas e rotinas do serviço.

A variável independente foi ter o acompanhante no trabalho de parto e no parto, e as principais variáveis dependentes avaliadas foram a satisfação da parturiente e as relativas aos eventos do trabalho de parto e do parto, ao recém-nascido e ao aleitamento materno nas primeiras 12 horas pós-parto.

A coleta de dados quantitativos foi realizada de fevereiro de 2004 a março de 2005, a partir das anotações contidas no prontuário da parturiente e através de entrevista nas primeiras 12-24 horas após o parto, utilizando um formulário padronizado. Os dados foram digitados no Programa EPI INFO – versão 2002, sendo que para a análise estatística foi utilizado o programa SAS versão

8.2. Foi calculado e comparado o escore geral de satisfação através da escala tipo Likert⁽¹⁴⁾. Para as variáveis contínuas foram calculadas a média e a mediana, e a diferença entre os grupos pelo Teste *t* de *student* e Teste de *Wilcoxon*; para as variáveis categóricas foram utilizados o teste Qui-Quadrado ou Exato de Fisher. Para as principais variáveis dependentes foram estimados as razões de risco e os intervalos de confiança a 95%. O nível de significância assumido foi de 5%. Optou-se pela abordagem por intenção de tratamento⁽¹⁴⁾.

Na abordagem qualitativa a amostra foi intencional e determinada pela saturação dos dados, ou seja, quando o conteúdo das entrevistas passou a se repetir não foram entrevistados novos depoentes⁽¹⁵⁾. A coleta foi iniciada em outubro de 2004 - quando aproximadamente 75% da coleta de dados da abordagem quantitativa já havia sido realizada - e concluída em março de 2005. Foram realizadas entrevistas gravadas com onze profissionais de saúde (três enfermeiras, quatro médicos e quatro auxiliares de enfermagem), que haviam prestado assistência a três ou mais parturientes do grupo de intervenção (com acompanhante), e com dezesseis acompanhantes, que proveram apoio durante o trabalho de parto e no parto (oito companheiros, três mães, três tias, uma cunhada e uma sogra), utilizando um roteiro temático para os profissionais e outro para os acompanhantes.

Para analisar as entrevistas, utilizamos a técnica de análise temática de discurso, de acordo com a proposta do *Discurso do Sujeito Coletivo* (DSC). Identificamos as *Idéias Centrais* (IC) e as *Expressões Chaves* (EC), a partir das quais construímos o DSC, que se constitui em uma síntese, na primeira pessoa do singular, das EC correspondentes a cada IC⁽¹⁶⁾. Para facilitar a organização das informações procedentes das entrevistas, usamos o programa *Ethnograph V 5.0*⁽¹⁷⁾.

Os resultados preliminares sofreram um processo de validação externa⁽¹⁵⁾, ou seja, as IC e os DSC provisórios foram compartilhados e discutidos com outros pesquisadores, pares da mesma linha de pesquisa, os quais se encarregaram de fazer e/ou sustentar objeções sobre a análise dos achados e as interpretações realizadas. A partir dessas considerações, as IC e os DSC correspondentes foram modificados, ajustados ou mantidos.

ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE A EXPERIÊNCIA

A utilização das duas abordagens metodológicas exigiu a *imersão* em cada delas, o que favoreceu a preservação das suas características e peculiaridades. Esse processo possibilitou o reconhecimento das facilidades e dificuldades que o pesquisador encontra quando utiliza dois recursos para avaliar e compreender as diferentes dimensões do fenômeno estudado.

Para o desenvolvimento do ensaio clínico controlado randomizado, a busca teórica foi intensa, desde o início do

seu planejamento, especialmente sobre os elementos essenciais da epidemiologia para o delineamento de uma pesquisa clínica - fato decorrente das limitações do nosso próprio saber e da falta de familiaridade com essa abordagem metodológica. Tal aprofundamento teórico possibilitou (re)conhecer de forma mais sistemática a contribuição desse desenho de estudo para a construção do conhecimento, especialmente na área de Enfermagem, quando se pretende avaliar intervenções comportamentais.

Na fase de coleta de dados quantitativos, foi necessária uma permanência constante no campo assistencial a fim de podermos selecionar cada parturiente e captar o acompanhante por ela escolhido para prover apoio. Neste período, observamos que os profissionais de saúde do centro obstétrico, potenciais sujeitos de pesquisa, já explicitavam a sua opinião sobre a inserção do acompanhante, o que seria desvelado posteriormente pela abordagem qualitativa.

Os acompanhantes – provedores de apoio durante o trabalho de parto e no parto, tiveram atuações distintas, ou seja, foram os componentes fundamentais da intervenção comportamental no ensaio clínico e sujeitos de pesquisa na abordagem qualitativa; possibilitando conhecer como perceberam a experiência vivida, através das IC e DSC.

A experiência ao utilizar as duas abordagens nos fez refletir sobre as diferenças de cada uma delas, especialmente na fase de coleta e na de análise dos dados. A abordagem quantitativa requereu um período longo de coleta de dados (12 meses), durante o qual não tínhamos controle sobre o seu término, pois dependia da demanda das parturientes elegíveis para o estudo. O mesmo não ocorreu na coleta de dados qualitativos, uma vez que os sujeitos de pesquisa (profissionais e acompanhantes) faziam parte do cenário assistencial e da intervenção planejada.

O processo de análise dos dados quantitativos ocorreu em um período mais curto, quando comparado ao da abordagem qualitativa. Cabe destacar que solicitamos o suporte de um profissional da área de estatística na fase de planejamento da pesquisa e na análise dos dados quantitativos, o que contribuiu para a sua validade interna. Na abordagem qualitativa, a nossa experiência com o método, conferiu-nos maior autonomia.

Não temos o objetivo de discutir os resultados da pesquisa. Entretanto, cabe destacar que o principal achado do ensaio clínico controlado randomizado foi o forte impacto do apoio dado pelo acompanhante, escolhido pela parturiente, sobre a sua satisfação global com a experiência, tanto no trabalho de parto quanto no parto. Essa satisfação das parturientes foi percebida pelos profissionais de saúde e acompanhantes, sendo que emergiram nas IC e falas que integraram alguns DSC.

Essa triangulação metodológica, com um desenho de pesquisa com abordagem quantitativa e qualitativa, possibilitou a avaliação da intervenção realizada tanto na dimensão explicativa quanto compreensiva do fenômeno

gerado por ela, uma vez que pode ser realizada com *olhares* complementares, de forma seqüencial e parcialmente simultânea.

Por fim, avaliar a inserção do acompanhante de escola da parturiente para prover apoio no trabalho de parto e no parto gerou diferentes sentimentos nos personagens envolvidos – parturiente, acompanhante, profissionais de saúde responsáveis pela assistência e pesquisadora. A utilização das abordagens quantitativa e qualitativa possibilitou desvelar e aprofundar, de forma simultânea, o conhecimento sobre o fenômeno investigado. Também originou uma diversidade de dados que permitiu conhecer os diferentes aspectos sobre a inserção do acompanhante, necessários para o planejamento e a implementação dessa prática assistencial.

TRAÇANDO AS CONSIDERAÇÕES FINAIS

Utilizar as abordagens quantitativa e qualitativa foi, ao mesmo tempo, estimulante e desafiador, uma vez que necessitou de um esforço contínuo para preservar as características de cada uma delas. A experiência vivida durante a trajetória, desde o delineamento da pesquisa até a análise dos dados e a discussão dos resultados, foi fundamental para solidificar alguns aspectos teóricos que norteiam o uso de cada metodologia, seja de forma individual ou integrada.

REFERÊNCIAS

1. Gil AC. Considerações teórico-práticas para o ensino da pesquisa qualitativa. In: Anais da 1ª Conferência Internacional do Brasil de Pesquisa Qualitativa; 2004 mar. 24-27 Taubaté, BR [CD-ROM]. Taubaté: NPF; 2004.
2. Deslandes SF, Assis SG. Caminhos do pensamento: epistemologia e método. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2002. Abordagens quantitativas e qualitativas em saúde: o diálogo das diferenças; p. 195-223.
3. Minayo MC, Sanches O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? Cad Saúde Pública. 1993;9(3):239-48.
4. Minayo MCS, Souza ER, Constantino P, Santos NC. Métodos, técnicas e relações em triangulação. In: Minayo MCS, Assis SG, Souza ER, organizadores. Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2005. p. 71-104.
5. Brüggemann OM. O apoio à mulher no nascimento por acompanhante de sua escolha: abordagem quantitativa e qualitativa [tese]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 2005.
6. Brüggemann OM, Parpinelli MA, Osis MJD. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. Cad Saúde Pública. 2005;21(5):1316-27.
7. Ratto KMN. É possível humanizar a assistência ao parto? Avaliação de dois anos de Maternidade Leila Diniz. Saúde Foco. 2001;21(1):115-35.
8. Florentino LC. A participação do acompanhante no processo de nascimento numa perspectiva de humanização [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2003.
9. Storti JPL. O papel do acompanhante no trabalho de parto e parto: expectativas e vivências do casal [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2004.
10. Vehviläinen-Julkunen K, Liukkonen A. Father's experiences of childbirth. Midwifery. 1998; 14(1):10-7.
11. Somers-Smith MJ. A place of the partner? Expectations and experiences of support during childbirth. Midwifery. 1999;15(2):101-8.

-
12. Carvalho MLM. Participação dos pais no nascimento em maternidade pública: dificuldades institucionais e motivações dos casais. *Cad Saúde Pública*. 2003;19 Supl 2:389-98.
 13. Hodnett ED, Lowe NK, Hannah ME, Willan AR, Stevens B, Weston JA, et al. Effectiveness of nurses as providers of birth labor support in North American hospitals: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2002;288(11):1373-81.
 14. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady D, Hearst N, Newman TB. *Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2003.
 15. Turato ER. *Tratado de pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Petrópolis: Vozes; 2003.
 16. Lefrève F, Lefrève AMC. *Discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)*. Caxias do Sul: EDUCS; 2003.
 17. Seidel J. *The ethnograph: a users guide [computer program]*. Version 5.0. London: Scolari; 1998.
 18. Galvão CM, Sawada NO, Mendes IAC. A busca das melhores evidências. *Rev Esc Enferm USP*. 2003;37(4):43-50.