

Estratégia de estruturação categórica no software Nvivo 10 em um estudo de caso sobre o Programa “Mais Médicos” no Brasil

Raphael Augusto Teixeira de Aguiar¹, Jullien Dábini Lacerda de Almeida²

¹ Departamento de Medicina Preventiva e Social. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil. raphael@medicina.ufmg.br

² Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil. jdabini@nescon.medicina.ufmg.br

Resumo. O presente trabalho versa sobre uma estratégia utilizada para a análise de conteúdo, utilizando-se o software Nvivo 10, de entrevistas em um estudo de casos múltiplos na área de saúde: a categorização das falas dos entrevistados em três sets distintos como forma de sistematizar e cruzar: a) informações descritivas, como a estruturação e o funcionamento de uma unidade de saúde; b) as percepções de entrevistados (elogios, críticas, menções a problemas, alusões a mudanças, atribuições de desencadeamentos de processos a atores específicos); e c) os assuntos tratados (as categorias analíticas em si). O estudo em questão é de natureza quanti-qualitativa e visou à identificação de inovações e aspectos positivos, passíveis de disseminação, no trabalho de médicos estrangeiros integrantes do Programa *Mais Médicos para o Brasil* em serviços de Atenção Primária em um estado brasileiro.

Palavras-chave: Estudo de caso; Estudo quanti-qualitativo; Análise de Conteúdo; Atenção Primária à Saúde.

Categorical structuring strategy in Nvivo 10 software in a case study about “Programa Mais Médicos” in Brazil

Abstract. This paper describes a strategy used for content analysis, through Nvivo 10 software, of interviews in a multiple case study in health area: the classification of content in three distinct sets to organize and cross: a) descriptive information like structuration and operation ways of a health unit; b) interviewers' perceptions (praise, criticism, problems, allusions to changes, attribution of process triggers to specific stakeholders); and c) the matters in discussion (the analytic categories *per se*). The presented research is a quanti-qualitative one, aimed at the identification of innovations and positive aspects observed in the work of foreign doctors who took part in the program *Mais Médicos para o Brasil*, thus working in primary health care units in a Brazilian state.

Keywords: Case Study; Quanti-Qualitative Study; Content Analysis, Primary Health Care

1 Introdução

O programa Mais Médicos, lançado em 2013 pelo governo federal brasileiro, é composto por ações de curto, médio e longo prazo visando ao aumento do número de médicos em serviços de Atenção Primária à Saúde no Brasil, principalmente em áreas com escassez desses profissionais. Um de seus componentes, o Programa Mais Médicos para o Brasil, visa à provisão emergencial de médicos em áreas de escassez desses profissionais, tanto em cidades do interior do Brasil como em áreas específicas de capitais.

É razoável supor que, quando um país recebe profissionais médicos de outros lugares, eles possam trazer consigo atitudes, saberes e tecnologias úteis ao seus próprios contextos assistenciais. É possível, inclusive, que tais elementos possam se difundir em outros serviços de atenção primária, passando a ser conhecidos, ou mesmo demandados, por pacientes.

Com o intuito de identificar possíveis inovações conceituais e/ou operacionais que tais práticas e saberes possam ter incorporado à atenção primária no Estado de Minas Gerais, realizou-se uma

pesquisa exploratória e investigativa, por meio de estudo de casos múltiplos e coletas trianguladas de diferentes tipos de dados (entrevistas, observações diretas, fotos, indicadores de saúde disponíveis *online*, documentos fornecidos por unidades de saúde ou por gestores e informações epidemiológicas e demográficas). O estudo, denominado “*A Atenção Básica à Saúde e o Programa Mais Médicos em Minas Gerais: um estudo de casos múltiplos*”, foi realizado em quatro diferentes municípios do estado, indicados previamente pelo *Conselho Estadual de Secretários de Saúde de Minas Gerais (COSEMS/MG)* como potenciais cenários para a observação inovações: Belo Horizonte, Barão de Cocais, Juatuba e Conceição das Alagoas. Em cada uma dessas cidades foi estudado um caso específico de interação de médicos estrangeiros com a equipe de saúde, pacientes e, de uma forma geral, com a própria atenção primária estabelecida em cada um desses locais. O trabalho de campo ocorreu entre os meses de maio e outubro de 2016.

O presente trabalho tem, por objetivo, apresentar especificamente a estratégia utilizada pelos pesquisadores para o processamento e análise das entrevistas realizadas no âmbito dessa pesquisa por meio do *software* Nvivo 10.

2 Metodologia

2.1 Marco conceitual do desenho da pesquisa

O estudo aqui apresentado consiste em uma pesquisa exploratória, investigativa, por meio de estudo de casos múltiplos.

Essa modalidade empírica de pesquisa empírica busca coletar dados relevantes acerca do objeto de estudo, de forma a permitir o alcance de um conhecimento mais amplo sobre o mesmo, assim como a dissipação de dúvidas, o esclarecimento de questões pertinentes e o subsídio de ações posteriores (Chizzotti, 2006).

Estudos de casos são mais utilizados em situações nas quais os limites entre o fenômeno estudado e seus contextos não estão bem definidos. Nessas situações, um ou mais contextos dados parecem exercer influências sobre um fenômeno, mas não há como descobrir experimentalmente as relações entre eles, uma vez que não é possível controlar suas variáveis ou eventos (Yin, 2005).

O estudo ora apresentado tem caráter exploratório, uma vez que visa ao conhecimento de um fenômeno ou situação que não se encontra descrito de forma suficiente na literatura. Por esse motivo, o estudo exploratório terá condições de subsidiar a elaboração de hipóteses para futuras investigações, bem como o delineamento de novos objetos de estudo (Minayo, 2008).

No caso específico, espera-se que, além de contribuir com eventuais estudos futuros, o estudo exploratório aqui apresentado possa difundir, entre os profissionais da atenção básica em geral e do *Programa Mais Médicos para o Brasil* em particular, boas práticas e estratégias exitosas e/ou inovadoras que tenham se mostrado eficazes em algum grau, ainda que em contextos específicos.

Um estudo de caso deve se valer de uma busca intensiva de dados sobre um evento, situação ou processo, de forma a se estudá-lo e compreendê-lo mais profundamente. Esses dados podem ser de natureza quantitativa (bases públicas de dados, dados restritos, enquetes etc) ou qualitativa (entrevistas, observações diretas, *grupos focais*) (Chizzotti, 2006). Documentos oficiais, registros à mão ou eletrônicos e fotos também podem compor o acervo, a depender dos objetivos da pesquisa. Busca-se, de forma geral, mapear, descrever e analisar contextos, relações e percepções associados a uma situação, fenômeno ou evento (Minayo, 2008).

Para a análise dos dados qualitativos, seguiu-se o método de Análise do Conteúdo – que, segundo Bardin (2008), trata-se de um conjunto de técnicas de análise das comunicações que visa produzir, segundo procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo de determinadas mensagens, indicadores que possibilitem a inferência de conhecimentos relativos às suas condições de produção e recepção.

2.2 Seleção de casos

Foram selecionadas previamente, pelo Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais (COSEMS/MG), quatro unidades básicas de saúde. Essa seleção se deu a partir de experiências publicadas em veículo de divulgação próprio dessa instituição¹. Os municípios nos quais se encontram as experiências estudadas são:

1. Belo Horizonte;
2. Barão de Cocais;
3. Conceição das Alagoas;
4. Juatuba.

Por ser uma instituição conformada pelas próprias gestões municipais de saúde do estado, infere-se que o COSEMS possui informações e parâmetros de comparação suficientes para selecionar casos que possuam um mínimo de estratégias e práticas relevantes para um estudo mais aprofundado, de acordo com os objetivos do trabalho aqui apresentado.

2.3 Unidade de Análise

A unidade de análise escolhida foi a unidade básica de saúde. Em apenas um município (Belo Horizonte), havia mais de uma equipe de saúde da família na unidade estudada. Nesse caso, a equipe estudada foi aquela indicada pela gerência a partir da disponibilidade do médico e de um maior número de outros profissionais para entrevistas no horário combinado.

2.4 Variáveis de estudo

Optou-se, no presente estudo, pelas seguintes variáveis iniciais de estudo ou categorias analíticas:

- 1) Mudanças no processo de trabalho assistencial da equipe e da unidade de saúde;
- 2) Mudanças nos processos de gestão da equipe e da unidade de saúde;
- 3) Melhorias de vínculo e acesso.

É importante ressaltar aqui que a divisão entre processo de trabalho assistencial e processo de gestão ocorreu meramente para fins de organização da coleta e análise de dados. A seguir serão explicadas cada categoria e suas sub-categorias:

¹ Publicação acessível em: http://www.cosemsmg.org.br/arquivos/revistas/revista_congresso_2015_conasems

1) Mudanças no processo de trabalho assistencial da equipe e da unidade de saúde: para se entender essa categoria, foram investigadas quaisquer alterações na rotina de trabalho relacionada à prestação do cuidado – sejam elas relacionadas à promoção de saúde, à prevenção da doença, ao tratamento ou à reabilitação – tanto da equipe como da unidade de saúde, que possam ter sido desencadeadas pelo trabalho do profissional de provimento emergencial. Também foram estudados, quando disponíveis, dados sanitários da unidade ou do município que possam sugerir eventuais melhorias na prestação do cuidado no âmbito da atenção básica a partir da reorganização do trabalho ocorrida com a chegada do profissional.

Essa categoria é composta pelas seguintes sub-categorias:

- a) Organização da demanda espontânea;
- b) Organização da atenção programada;
- c) Organização das visitas domiciliares;
- d) Organização de ações de educação em saúde;

2) Mudanças nos processos de gestão da equipe e da unidade de saúde: investigaram-se, nessa categoria, as alterações na rotina de trabalho relacionadas à organização e à qualidade do cuidado prestado, bem como do aprimoramento profissional e pessoal, que possam ter sido desencadeadas pelo trabalho do profissional de provimento emergencial. As sub-variáveis de análise foram as seguintes:

- a) Organização ou aprimoramento de ações de diagnóstico sanitário e de planejamento das ações de saúde;
- b) Organização ou aprimoramento das ações de educação permanente dos profissionais de saúde;
- c) Organização ou aprimoramento de processos comunicacionais entre os profissionais de saúde.

3) Melhorias de vínculo, acesso e qualidade do cuidado: essa categoria visa ao entendimento das possíveis alterações ocorridas no âmbito do vínculo firmado entre a equipe de saúde da família ou a unidade básica e os usuários, bem como eventuais mudanças no acesso ao cuidado na unidade. Após as entrevistas, a forma final da árvore de sub-categorias assumiu a seguinte forma:

- a) Acesso aos serviços;
- b) Fixação de profissionais médicos;
- c) Vínculo com a comunidade;
- d) Humanização;
- e) Satisfação e qualidade do cuidado pelo médico.

2.5 Dados analisados e métodos de coleta

O presente estudo foi baseado em uma triangulação de métodos, de forma a garantir uma maior confiabilidade das análises produzidas. Ao todo, foram utilizados: dados públicos disponíveis *online*; documentos fornecidos pelo gestor de saúde municipal, pelos gerentes das unidades de saúde visitadas ou pelos profissionais entrevistados; fotografias das unidades, anotações geradas pelos

pesquisadores em observações diretas e entrevistas. Devido ao escopo deste trabalho, serão descritos aqui apenas o método e os critérios utilizados para a realização das entrevistas.

2.6 Entrevistas

Foram entrevistados os principais atores da atenção básica na unidade de saúde visitada e no município: usuários, profissionais da atenção básica lotados nas unidades estudadas, coordenadores de atenção básica, profissionais de referência técnica, membros de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e secretários municipais de saúde.

As entrevistas foram semi-estruturadas, com roteiros separados para três diferentes categorias: usuários, profissionais de saúde e pessoas em cargos de gestão. Os roteiros não contaram com um rol fixo de perguntas: havia apenas uma ou duas questões iniciais, seguidas por um *checklist* de assuntos que deveriam ser abordados pelo entrevistado – elaborado a partir dos objetivos do estudo e das categorias analíticas mencionadas anteriormente. O entrevistador se utilizou desse checklist em todas as entrevistas para perguntas específicas, com o objetivo de garantir que a fala do entrevistado contemplasse todos os itens previstos.

Os objetivos das entrevistas foram: a) reconstituir a descrição do processo de trabalho atual das equipes de Saúde da Família estudadas; e b) levantar as alterações percebidas pelos entrevistados a partir da chegada do profissional do *Programa Mais Médicos para o Brasil*, bem como conhecer as opiniões de usuários, profissionais de saúde e gestores envolvidos e/ou beneficiados de alguma forma com o programa. A saturação das respostas e das opiniões dos entrevistados foi o critério para definir o número de entrevistas de usuários e profissionais de saúde. Buscou-se, sempre que possível, entrevistar ao menos uma pessoa em nível central de gestão (secretário municipal de saúde, coordenador de atenção básica) em cada município. Quando existentes, foram entrevistados também profissionais de referência técnica para a atenção básica.

Tabela 1. Quantidade de pessoas entrevistadas em cada município e por categoria (profissão, cargo ou usuário).

Tabela 1: nº de entrevistados por categoria e por município					
Entrevistado/Município	Juatuba	Barão de Cocais	Conceição das Alagoas	Belo Horizonte	Total
Médico	1	1	1	1	4
Enfermeiro	2	1	2	1	6
ACS	1	3	3	1	8
Téc. de Enfermagem	0	1	1	1	3
Ref. Técnica	1	0	1	0	2
Gestores	1	2	2	1	6
Usuário	3	5	4	1	13
NASF	0	0	1	0	1
Total	9	13	15	6	43

* Coordenadores de AB, secretários municipais de saúde e gerentes (titulares ou adjuntos) de unidade

Fonte: NVivo

As entrevistas foram realizadas pelo pesquisador que coordenou o estudo. Este esteve sempre assistido por outro pesquisador, responsável por gravá-las e transcrevê-las posteriormente. O material produzido foi codificado e analisado pelo pesquisador que conduziu as entrevistas por meio do *software* NVivo 10.

Todos os cuidados relativos aos procedimentos éticos padrões foram observados. O projeto foi devidamente aprovado pelo Comitê de Ética da instituição responsável, e cópias de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram assinadas pelos respondentes, ficando cada um com uma cópia ou foto do mesmo.

2.7 Análise dos resultados

Todas as fontes de dados foram digitalizadas e transcritas. A seguir, todo esse acervo foi organizado em um único banco de dados no *software* Nvivo 10 de acordo com sua natureza. Após a organização de todo o material e da transcrição das entrevistas, estas foram codificadas de acordo com as categorias e sub-categorias analíticas de estudo.

Uma primeira exploração flutuante do material foi realizada com o objetivo de associar e destacar, por meio do uso de recursos específicos do *software* NVivo, as possíveis relações entre as evidências encontradas, bem como a sua provável natureza (coincidências, divergências, associações indiretas, relações de causa ou efeito). Algumas sub-categorias foram refeitas a partir da análise flutuante, de forma a possibilitar uma melhor organização do conteúdo e facilitar a sua análise.

Após a exploração flutuante e as primeiras codificações, os pesquisadores decidiram construir um novo eixo de categorias com o objetivo de: a) isolar descrições e informações específicas sobre o processo de trabalho, emitidas por cada entrevistado, de percepções e juízos de valor presentes em sua fala; b) categorizar tais percepções e juízos de valor em positivos, neutros ou negativos; c) complementar essa categorização com subcategorias que ajudassem a definir melhor os problemas expressos em percepções negativas, ou a identificar a quem o entrevistado atribuía as alterações positivas por ele observadas.

Assim sendo, esse novo eixo –vertical – foi constituído por dois novos *sets* de categorias, que vieram se somar ao eixo já existente –horizontal, composto pelo *set* de categorias analíticas. O primeiro *set* do eixo vertical contém descrições ou informações importantes sobre a população adscrita ao serviço de saúde, a unidade, a rotina e a agenda dos profissionais entrevistados (Fig. 1). O objetivo desse *set* não foi o cruzamento de informações com o eixo das categorias analíticas: sua utilidade foi tão somente organizar as informações emitidas pelos entrevistados que possibilitassem posteriormente aos pesquisadores, juntamente com outras fontes de dados, montar a descrição do funcionamento de cada unidade e do processo de trabalho ali observado. É importante ressaltar que o estudo de caso é uma modalidade de pesquisa que prevê a busca intensiva de dados relativos ao contexto analisado, e por isso esse *set* se demonstrou significativamente útil, uma vez que a análise de cada município se iniciou com a descrição completa do funcionamento da unidade de saúde estudada.

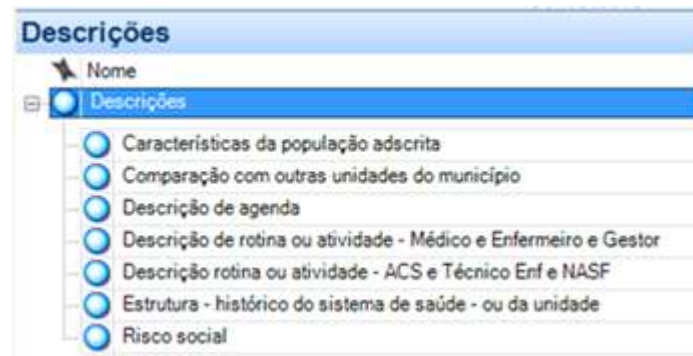


Fig. 1. Set de categorias descritivas (software Nvivo 10).

O segundo set contém o que os pesquisadores convencionaram nomear como “ações narrativas” – em outras palavras, juízos de valor emitidos pelo entrevistado (elogios, críticas, percepções de mudança, atribuição de mudança a um ator específico – profissional médico do programa, equipe, gestão ou *Programa Mais Médicos* – e menção a problemas específicos) (Fig. 2).

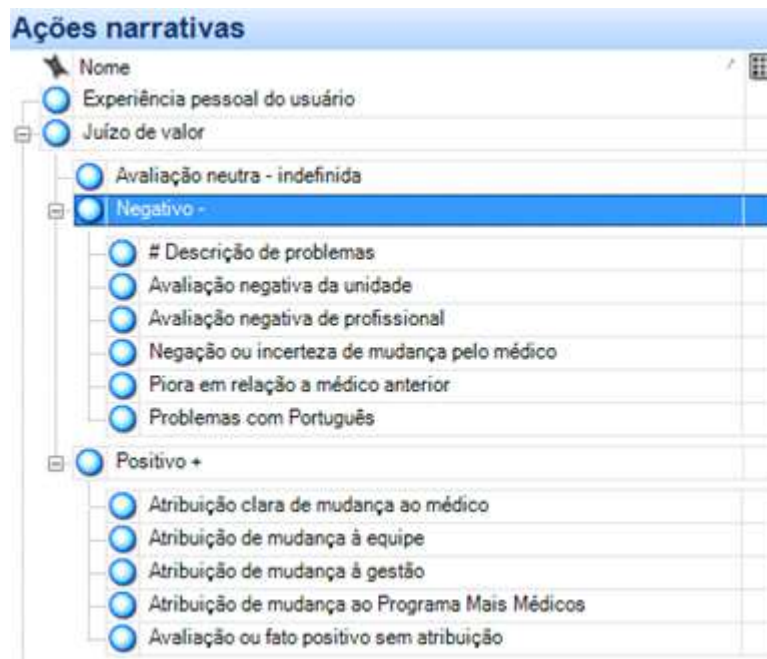


Fig. 2. Set de “ações narrativas”: percepções e juízos de valor específicos (software Nvivo 10)

A análise em si foi feita, primeiramente, de forma isolada para cada uma das cidades, e consistiu na descrição e no aprofundamento das relações percebidas em cada variável de análise de forma empírica, buscando-se sempre levantar possíveis explicações para as associações encontradas. No caso das entrevistas, o novo desenho de sets de categorias possibilitou o uso do recurso “matriz de nós”, do Nvivo, por meio do qual foi possível cruzar a codificação das categorias analíticas com a das ações narrativas.

Ao se construir uma matriz destacando as interseções de codificação entre os dois sets, foi possível identificar rapidamente: a) a frequência de ocorrências de um determinado juízo de valor em cada uma das categorias (Fig. 3); b) os trechos das entrevistas que expressavam determinado juízo de valor em uma determinada categoria analítica, que podiam ser acessados ao se clicar o número correspondente de ocorrências na matriz (Fig. 3).

	B - Atribuição clara de mudança ao médico	C - Atribuição de mudança à equipe	D - Atribuição de mudan...	E - Atribuição de mudan...	F - Avaliação ou fato po...
1.1. O processo de trabalho assistencial	0	0	0	0	0
2.1.1. Demanda espontâneas	0	0	0	1	1
3.1.2. Ataque programada	5	1	1	0	5
4.1.3. Meios alternativos	2	0	2	0	4
5.1.4. Organização de ações de educação em saúde p...	5	3	2	0	3
6.2. O processo de gestão da equipe e da unidade	0	0	0	0	0
7.2.1. Ações de diagnóstico sanitário e de planejamento	0	1	2	0	1
8. Uso de protocolos - Listas-guia	0	0	0	0	0
9.2.2. Ações de Educação Permanente em Saúde	3	0	1	0	6
10.2.3. Processos comunicacionais ou interpessoais	0	1	0	0	0
11.3. Vínculo - acesso - qualidade	2	0	0	0	0
12.3.1. Acesso aos serviços	6	0	0	0	5
13.3.2. Fixação de profissional médico	5	0	1	3	0
14.3.3. Vínculo com a comunidade	3	2	1	0	7
15.3.4. Humanização	0	0	0	0	5
16.3.5. Satisfação e qualidade do cuidado pelo médico...	6	0	3	1	0

Fig. 3. Cruzamento entre “ações narrativas” positivas e categorias analíticas por meio do recurso “matriz de nós” (software Nvivo 10).

Dessa forma, descreveu-se o contexto de cada caso, as percepções de melhorias no processo de trabalho, no vínculo, no acesso e na qualidade do cuidado, bem como as estratégias e práticas que mais contribuíram para essas mudanças. Ao fim, uma meta-análise foi feita de forma a integrar as análises realizadas sobre cada um dos municípios.

3 Conclusões

A construção de um eixo focado na qualificação das percepções e dos juízos de valor nas falas dos entrevistados se mostrou útil quando cruzado com o eixo das categorias analíticas desenhadas para o estudo *A Atenção Básica à Saúde e o Programa Mais Médicos em Minas Gerais: um estudo de casos múltiplos*. Tal cruzamento pode ser facilmente realizado no software NVivo 10, por meio do recurso “matriz de nós”, e provou facilitar a análise das entrevistas no contexto de um estudo que buscava identificar e explicar mudanças positivas e inovações em processos de trabalho após um determinado evento: a chegada de um médico estrangeiro, participante do *Programa Mais Médicos para o Brasil*, a determinadas equipes de saúde no estado de Minas Gerais.

A fim de se explicarem tais mudanças, foi necessário ir além da simples identificação e levantamento da frequência de aspectos positivos presentes nas falas dos entrevistados: era necessária também uma codificação que permitisse cruzar atribuições de mudanças a determinados atores – o médico participante do programa, a equipe de saúde como um todo, a gestão ou a mudança de comportamento dos próprios usuários.

A matriz de nós resultante facilitou: a) a visualização rápida da frequência de percepções positivas ou negativas para cada categoria analítica; b) a identificação visual do ator com o maior número de atribuições por uma determinada mudança; c) o rápido acesso aos trechos das entrevistas nos quais as percepções e atribuições ocorriam, facilitando a análise e a transcrição de trechos no texto final do relatório de pesquisa.

O uso da “matriz de nós” mais frequente na literatura relaciona-se sobretudo ao seu potencial de cruzar as frequências de determinadas falas com os dados demográficos (atributos) dos entrevistados, possibilitando assim a comparação entre diferentes grupos de entrevistados (Bergin, 2011; Hoover & Koeber, 2011). No caso do presente estudo, dados demográficos como sexo, idade, profissão e tempo de convívio com o centro de saúde foram colhidos, embora o estudo não previsse comparação entre grupos de entrevistados². Entretanto, o estudo se beneficiou da “matriz de nós” por meio da criação de *set* específico de juízos de valor e atribuições de mudanças a atores específicos, o que tornou mais fácil a correlação dessas informações com as categorias analíticas propostas.

² A utilidade dos dados demográficos no estudo apresentado foi a de identificar o município de origem para a realização das análises isoladas de cada cidade, bem como permitir a identificação das entrevistas por códigos, mantendo o anonimato dos entrevistadores.

4 Referências

- Bardin, L. (2008). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70
- Bergin, M. (2011). NVivo 8 and consistency in data analysis: reflecting on the use of a qualitative data analysis program. *Nurse Researcher*, 18(3), 6+. <http://go-galegroup.ez27.periodicos.capes.gov.br/ps/i.do?p=AONE&sw=w&u=capes&v=2.1&it=r&id=GAL E%7CA255085956&asid=0b93412d619d9e6bdbc806776bee5958>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (2015). *Programa mais médicos – dois anos: mais saúde para os brasileiros*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Bruyne, P. D.; Herman, J. & Schoutheete, M. D. (1977). Os modos de investigação. In: Bruyne, P. D.; Herman, J. & et al (Ed.), *Dinâmica da Pesquisa em Ciências Sociais* (pp.221-245). Rio de Janeiro, RJ: Alves.
- Chizzotti, A. (2006). Estudo de Caso. In: Chizzotti, A. (Ed.), *Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais* (pp.135-142). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Hoover, R. S., & Koerber, A. L. (2011). Using NVivo to Answer the Challenges of Qualitative Research in Professional Communication: Benefits and Best Practices Tutorial. *IEEE Transactions on Professional Communication*, 54(1), 68–82. <https://doi.org/10.1109/TPC.2009.2036896>
- Minayo, M.C.S. (2008). *O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec.
- Yin, R. K. (2005). *Estudo de Caso: planejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman.