

Comparação da Descrição Interpretativa e a Descrição Qualitativa no Escopo da Enfermagem

Azam Ghorbani¹

ORCID: 0000-0003-1240-745X

Pegah Matourypour¹

ORCID: 0000-0002-9476-0267

¹ *Tehran University of Medical Science. Teerã, Irã.*

Como citar este artigo:

Ghorbani A, Matourypour P. Comparison of Interpretive Description and Qualitative Description in the Nursing Scope. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(1):e20190339. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0339>

Autor Correspondente:

Pegah Matourypour

E-mail: p-matourypour@razi.tums.ac.ir



EDITOR CHEFE: Dulce Aparecida Barbosa

Atualmente, os pesquisadores buscam métodos de acordo com a base epistemológica e o raciocínio sistemático e que levam à ampliação do conhecimento para o campo. Assim, os pesquisadores começaram a mudar regras e princípios metodológicos. A Descrição Interpretativa (DI) é um método de pesquisa qualitativa que avalia os fenômenos clínicos relacionados ao campo. Temas e padrões são extraídos das percepções mentais e criam uma descrição que leva à compreensão clínica⁽¹⁾. Este método foi apresentado por Sally Thorne et al. em 1997, e é um dos métodos de análise indutiva que ajuda na compreensão dos fenômenos clínicos. De fato, é um método que vai além das abordagens dominantes na pesquisa em enfermagem, sendo uma evolução no método de pesquisa qualitativa no campo da enfermagem⁽²⁾.

Descrição Interpretativa Base

A DI é uma pesquisa qualitativa em pequena escala sobre um fenômeno considerado no campo que visa extrair temas e padrões. Esta abordagem começa com a análise crítica do conhecimento clínico e teórico no campo. Ela desenvolve a estrutura conceitual inicial, porém não insere detalhes de procedimentos. Em vez disso, essa abordagem explica os critérios gerais usados para avaliar as decisões do *design* e adaptá-las aos métodos qualitativos⁽¹⁾. Este método tem uma estrutura metodológica ajustada, e seu objetivo principal é criar uma compreensão clínica, enquanto seu objetivo secundário é usar essa compreensão clínica no atendimento ao paciente⁽³⁾.

Vários métodos de coleta de dados são usados nesse método. O relatório produzido-interpretativo é baseado em questões informadas, uso de técnicas de reflexão e pensamento crítico. A amostragem é baseada no propósito e é geralmente teórica. Além disso, os participantes estão cientes do fenômeno estudado. Diferentes métodos de validação, incluindo coleta e análise simultâneas, análise comparativa contínua e análise repetida, são usados. O resultado da DI é uma descrição coerente conceitual descrevendo o fenômeno estudado usando padrões temáticos⁽²⁾.

Na enfermagem, há várias questões sobre a experiência do paciente: como é ter uma doença específica? Quais pensamentos e sentimentos os indivíduos experimentam enquanto enfrentam desafios específicos? Como eles entendem a necessidade de receber cuidados? A coleta de dados e métodos de amostragem é extraída de questões de pesquisa. O processo analítico em uma DI inclui testar e desafiar as interpretações iniciais e conceituar um resultado final coerente. Por fim, o fenômeno estudado é apresentado em um novo método significativo, em vez de fornecer interpretações abstratas a partir das reivindicações descritivas iniciais⁽²⁾.

Comparação da Descrição Interpretativa e a Descrição Qualitativa

O conhecimento sobre a descrição qualitativa (DQ) e seu uso no campo da pesquisa em saúde é limitado e, muitas vezes, criticado por sua simplicidade e falta de precisão. No entanto, a DQ é apropriada em métodos mistos para obter conhecimento em primeira mão de pacientes, parentes ou experiências profissionais. Além disso, a restrição de recursos e tempo são vantagens desse método. A DQ é diferente de vários outros métodos

em termos de qualidade. O objetivo desse método não é uma descrição profunda como a etnografia, nem teorização como a Teoria Fundamentada nos Dados, mas sim uma explicação de um fenômeno como a fenomenologia. Em vez disso, esse método visa a descrição direta e rica de uma experiência ou evento. Ao contrário de outros métodos de pesquisa qualitativa, onde a conceituação ou análise de dados é em relação às teorias atuais, o resultado final é uma descrição de experiências de amostras informadas com uma linguagem semelhante às amostras. No processo de análise, o pesquisador trabalha mais nos dados e não se afasta deles. Sugere-se a amostragem direcionada com diversidade máxima. Entrevistas semiestruturadas com perguntas abertas são usadas. As entrevistas podem ser individuais ou em grupo focal, sendo mais apropriadas para obter uma visão mais ampla do assunto. O pesquisador levanta questões como quem, como, onde e o porquê sobre a experiência desejada. Eventos especiais são observados e os documentos ou outros itens relevantes são revisados. Na análise de dados, a análise qualitativa de conteúdo (ACQ) é utilizada com um sistema de codificação modificado, apropriado para a coleta de dados. A análise visa compreender as variáveis latentes (úteis para explicar o conceito e ferramentas). O resultado é a descrição direta de dados, de modo a ser proporcional aos dados⁽⁴⁾. Um dos pontos fortes deste método é que ele pode fornecer informações úteis antes de desenvolver um questionário ou uma intervenção, e nos dá uma visão inicial da questão específica. Indivíduos clínicos usam pesquisa qualitativa para pequenos projetos de pesquisa, enquanto a DQ é um método apropriado para obter a perspectiva de pacientes e suas famílias. A DQ não deve ser confundido com a DI, porque o objetivo da DI, além da mera descrição, é uma profunda descrição conceitual e compreensão do fenômeno, enquanto a DQ não se distancia dos dados. Dados analíticos, como teorização, recontextualização e composição, são mais destacadas na DI⁽⁵⁾.

Relação entre a Descrição Interpretativa e a Teoria Fundamentada nos Dados

A DI é influenciada pela Teoria Fundamentada nos Dados, fenomenologia, etnografia, pesquisa naturalística em apresentação

de *design*, amostra, coleta de dados e análise. O efeito Teoria Fundamentada nos Dados é totalmente óbvio. De fato, a Teoria Fundamentada nos Dados compõe a base epistemológica da DI. Alguns pesquisadores acreditam que a DI não é uma nova abordagem de pesquisa qualitativa, mas faz parte da Teoria Fundamentada nos Dados de diversas formas. A questão que surge aqui é: por que um método deveria ser inventado sendo tão similar ao outro método? Deve-se dizer que, na DI, o pesquisador prefere se concentrar nos indivíduos e não nos conceitos, sendo desenvolvido usando vários métodos (como o Charmaz). Para responder à questão “por que não utilizamos uma análise de conteúdo qualitativa ou fenomenologia interpretativa?”, pode-se afirmar que é devido à descrição e interpretação que existem nesse método⁽¹⁾. Na DI, os pesquisadores geralmente fornecem uma descrição conceitual coerente, com padrões temáticos e identificando o fenômeno estudado, além de relatar as inevitáveis diferenças pessoais.

CONCLUSÃO

Uma DI destinada a avaliar os fenômenos clínicos oferece uma oportunidade para evitar os princípios limitantes dos métodos tradicionais de pesquisa para pesquisadores. A análise neste método é baseada no raciocínio indutivo de uma maneira válida e aceitável. O processo depende completamente do pesquisador e requer imersão de dados, imaginação e criatividade conceitual. De fato, a DI processa uma descrição conceitual e coerente para melhor compreender os fenômenos clínicos e fornecer resultados para uso clínico. A DQ é um novo método no campo da pesquisa qualitativa, sendo utilizado no desenho de questionários e pesquisa combinada. É uma descrição direta do fenômeno e pode ser usada onde não há análise profunda de dados. Apesar das semelhanças entre DQ e DI, eles são dois métodos diferentes. A DI é uma descrição mais conceitual do fenômeno e fornece mais análise de dados do que a DQ, enquanto a DQ não vai longe dos dados originais. O surgimento de novos métodos no campo dos métodos de pesquisa em enfermagem é um passo na direção da aplicação de pesquisas neste campo.

REFERÊNCIAS

1. Bertero C. Developing qualitative methods or “same old wine in a new bottle. *Int J Qualit Stud Health Well-being*. 2015;10:27679. doi: 10.3402/qhw.v10
2. Thorne S, Reimer Kirkham S, O’Flynn-Magee K. The Analytic Challenge in Interpretive Description. *Int J Qualit Meth [Internet]*. 2004[cited 2019 Apr 02]3(1). Available from: https://sites.ualberta.ca/~iiqm/backissues/3_1/pdf/thorneetal.pdf
3. Stubbs MJ. Qualitative description of the adult patient experience of cancer-related cachexia (CRC) : a pilot study Palmerston North, New Zealand: Massey University; 2008
4. Sandelowski M. Focus on research methods. whatever happened to qualitative description? *Res Nurs Health*. 2000;23(4):334-40. doi: 10.1002/1098-240X(200008)23:4<334::G
5. Asbjørn Neergaard M, Olesen F, Sand Andersen R, Sondergaard J. Qualitative description: the poor cousin of health research? *BMC Med Res Methodol [Internet]*. 2009[cited 2019 Apr 02];9:52. Available from: <https://bmcmmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2288-9-52>