



BIBLIOTECA LAS CASAS – Fundación Index

<http://www.index-f.com/lascasas/lascasas.php>

Cómo citar este documento

De Paula, Cristiane Cardoso; Magnago, Tânia Solange Bosi de Souza; Padoin, Stela Maris de Mello; Grupo de Pesquisa Cuidado à Saúde das Pessoas, Famílias e Sociedade (GP-PEFAS). Avaliação da Atenção Primária à Saúde para HIV/AIDS: relato da produção de dados da pesquisa. Biblioteca Lascasas, 2014; 10(2). Disponível em <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0779.php>

AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA HIV/AIDS: RELATO DA PRODUÇÃO DE DADOS DA PESQUISA

Autores:

Cristiane Cardoso de Paula¹, Tânia Solange Bosi de Souza Magnago¹, Stela Maris de Mello Padoin¹, Grupo de Pesquisa Cuidado à Saúde das Pessoas, Famílias e Sociedade (GP-PEFAS)²

¹ Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.

Autora responsável pela troca de correspondência

Cristiane Cardoso de Paula

Email: cris_depaula1@hotmail.com

Universidade Federal de Santa Maria

Departamento de Enfermagem

Av. Roraima, s/n, prédio 26, sala 1336.

Cidade Universitária, bairro Camobi, Santa Maria/RS, Brasil.

CEP: 97105-900. Telefone: (55)32208938.

² Letícia do Nascimento, Clarissa Bohrer da Silva, Bibiana Sales Antunes, Raquel Einloft Kleinubing, Graziela Piovesan, Elisa Gomes Nazário, Taís Tasqueto Tassinari, Juliane Dias Aldrighi, Ione Marques Correa.

Resumo

Justificativa: há a possibilidade de contribuir para a condução da produção de dados, potencializando as facilidades e minimizando as dificuldades na aplicação de instrumento.

Metodologia: relato de experiência da coleta de dados de uma pesquisa quantitativa de delineamento transversal com instrumento PCATool-Brasil, aplicado aos profissionais da atenção primária à saúde e aos cuidadores/familiares de crianças e adolescentes vivendo com HIV/AIDS. **Resultados:** esse relato descreve como foi a aproximação com o campo de coleta de dados nos serviços de saúde, a capacitação e a certificação dos coletadores da pesquisa e apresenta os elementos facilitadores e dificultadores da coleta. **Considerações finais:** esses elementos expressos durante a aplicação do instrumento indicaram que existem fatores que podem interferir na condução da pesquisa. Para minimizá-los é importante o planejamento da etapa de campo e da execução do estudo.

Descritores: atenção primária à saúde/ HIV/ síndrome da imunodeficiência adquirida/ saúde do adolescente/ saúde da criança.

Evaluación de la Atención Primaria de Salud para HIV/SIDA: relato de la producción de datos de la investigación

Resumen

Justificación: existe la posibilidad de contribuir para realización de la producción de datos aprovechando las facilidades y minimizando las dificultades en la aplicación de instrumento.

Metodología: relato de experiencia de la recogida de datos de una investigación cuantitativa de sección transversal con PCATool - Brasil, aplicado a los profesionales de atención primaria a salud y los cuidadores / familiares de niños y adolescentes que viven con HIV/ SIDA. **Resultados:** este relato describe como fue enfoque la aproximación con el campo recolección de datos en los servicios de salud, la capacitación y certificación de los colectores de I investigación y presenta los elementos facilitadores y dificultadores de la recolección. **Consideraciones finales:** estos elementos expresados durante la aplicación del instrumento indican que hay factores que pueden interferir en la condición de la investigación. Para minimizar ellos es importante la planificación de la fase de campo y aplicación del estudio.

Descriptor: atención primaria de salud/ VIH/ síndrome de inmunodeficiencia adquirida/ salud de los adolescentes/ la salud infantil.

Evaluation of the Primary Health Care for HIV/AIDS: report of the production of research data

Abstract

Justification: there is the possibility to contribute for conduct of production data leveraging the facilities and minimizing the difficulties in applying of instrument. **Methodology:** experience report of data collection of a cross-sectional quantitative research with instrument PCATool – Brazil applied to primary care professionals and health caregiver/ relatives of children and adolescents living with HIV/AIDS. **Results:** this report describes as it was the approach with the field of data collection in health services, the training and certification of the research collectors and it presents the enablers and hamper elements of the collection. **Final thoughts:** these elements expressed during the application of the instrument indicated factors that can interfere with the conduct of research. To minimize them is important the planning of the field phase and implementation of the study.

Keywords: primary health care/ HIV/ acquired immunodeficiency syndrome/ adolescent health/ child health.

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) representa um dos pilares do sistema nacional de saúde por ser considerada a melhor estratégia para promover a integralidade e a equidade na prestação dos serviços de saúde à população. A APS pode ser definida como um conjunto de valores, princípios e elementos estruturantes indivisíveis e complementares. Os valores referem-se ao direito ao mais alto nível de saúde, solidariedade e equidade. Os princípios remetem à responsabilidade governamental, sustentabilidade, intersetorialidade, participação social, entre outros. Os elementos estruturantes representam os atributos do sistema de serviços de saúde.¹

Estes foram definidos em quatro atributos essenciais, quais sejam: acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde; longitudinalidade; integralidade; coordenação da atenção. Além de três derivados: atenção à saúde centrada na família ou orientação familiar; orientação comunitária; competência cultural. Os derivados qualificam as ações dos serviços da APS. Cada atributo pode ser avaliado separadamente, entretanto apresentam-se interligados na prática assistencial individual e/ou coletiva do serviço da APS.²

Para analisar a presença e a extensão desses atributos na APS tem-se o Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (Primary Care Assessment Tool - PCATool), que permite identificar aspectos de estrutura e de processos dos serviços com intuito de buscar qualidade tanto para o planejamento quanto para a execução das ações.¹

Esse instrumento foi criado em 2000 com base no modelo de avaliação da qualidade de serviços de saúde proposto por Donabedian, e validado no Brasil em 2006.^{1,3} Sob a forma de questionário, avalia o quanto os serviços de saúde estão orientados para os atributos definidores da APS, a partir de respostas de profissionais de saúde (versão Profissionais), de usuários (versão Adulto) e de cuidadores (versão Criança).

O PCATool obteve destaque em nível nacional por apresentar-se como o único instrumento validado com desempenho satisfatório na avaliação dos atributos da APS. Dessa forma, contribui de maneira significativa para o rigor e a qualidade no desenvolvimento de pesquisas científicas.¹

Evidencia-se um progressivo aumento desde a primeira década dos anos 2000, de pesquisas de avaliação da APS, decorrente da reorganização da atenção com a expansão de cobertura das unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e do financiamento e apoio do Ministério da Saúde do Brasil para realização de pesquisas na área de monitoramento e de avaliação.⁴

Nesse sentido, a enfermagem, como uma ciência recente, necessita constantemente agregar novos estudos para ampliar o seu conhecimento teórico-prático nos diferentes cenários.⁵ Nesse contexto, a expansão do conhecimento específico na temática de avaliação da APS à saúde de crianças e de adolescentes vivendo com Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é inovadora e essencial para a organização e a integração entre os pontos da rede de serviços.

Sendo assim, foi desenvolvida uma pesquisa intitulada “Avaliação da atenção primária à saúde das crianças e dos adolescentes com HIV/AIDS”. A qual foi de abordagem quantitativa com delineamento transversal, com aplicação do PCATool-Brasil versões Profissional e Criança. Dessa forma, justifica-se este relato na possibilidade de contribuir para a condução da pesquisa, potencializando as facilidades e minimizando as dificuldades na aplicação do instrumento.

Nessa perspectiva, o objetivo deste artigo é relatar a experiência de coleta de dados desenvolvida por estudantes do programa de pós-graduação e de graduação em Enfermagem, bem como ressaltar a importância dessa etapa para alcançar consistência em seus resultados.

Metodologia

O presente artigo trata-se de um relato de experiência da etapa de coleta de dados do projeto de pesquisa matricial, que obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) (CAAE:12223312.3.0000.5346).⁶

A população avaliada foi estratificada em dois grupos. O grupo 1: pais ou cuidadores (avós, tios ou cuidadores legais), identificando-se aquele que é o maior responsável pelo cuidado à saúde da criança e do adolescente vivendo com HIV/AIDS. A população de pais ou cuidadores refere-se às crianças/adolescentes cadastrados no Serviço de Infectologia do ambulatório de pediatria do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). O grupo 2: profissionais da APS.

A etapa de campo foi desenvolvida no período de fevereiro a setembro de 2013 e teve como fonte de dados dois campos de pesquisa: o HUSM, que é referência ao atendimento de crianças e de adolescentes vivendo com HIV/AIDS, onde foram entrevistados os pais/cuidadores dessa população; e os serviços da APS, onde foram entrevistados os profissionais de saúde.

A aplicação da versão Criança totalizou 75 pacientes em acompanhamento no serviço de referência. Os critérios de inclusão foram: pais ou cuidadores de criança/adolescente vivendo com HIV/AIDS em acompanhamento no ambulatório de pediatria do HUSM. E de exclusão: pais ou cuidadores que apresentassem limitações à expressão verbal. Os pais/cuidadores foram acessados no ambulatório de pediatria do HUSM, quando acompanhavam a criança/adolescente no dia agendado de consulta no serviço, que acontece dois dias na semana.

A versão Profissional foi utilizada com a totalidade da população: 118 profissionais de saúde. Estes foram acessados nos serviços de APS, que contemplam 25 unidades de saúde da cidade de Santa Maria/RS; destas, 18 Unidades Básicas de Saúde (UBS) (13 urbanas e 5 distritais) e 13 unidades da ESF. Os critérios de inclusão foram: profissional médico (pediatra, ginecologista e clínico geral), enfermeiro e odontólogo que atuassem na APS do Município de Santa Maria/RS. E os de exclusão: profissionais em período de férias, com atestado de saúde ou afastamento do trabalho no período de coleta de dados.

Foi aplicado um protocolo de pesquisa composto pelo Questionário de caracterização da população de estudo e pelo PCATool-Brasil. Todos os participantes que aceitaram fazer parte da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respeitando os preceitos éticos dispostos na Resolução 196/96. Esses dados coletados compuseram um banco de dados em pesquisa gerenciado pela pesquisadora responsável, servindo para futuros estudos.

Relato da produção de dados da pesquisa

Apresenta-se o processo da coleta de dados, desde a aproximação aos serviços de saúde que foram campo de estudo, a capacitação e a certificação dos coletadores da pesquisa, até a coleta de dados com a descrição dos elementos facilitadores e dificultadores.

a) Aproximação com os campos de coleta de dados

Visando uma aproximação com os serviços da APS, primeiramente, organizou-se uma reunião com a equipe da Secretaria Municipal da Saúde de Santa Maria (SMS-SM), na qual participaram os responsáveis pela coordenação das UBS e unidades da ESF do município. Nesse encontro, foi apresentada a proposta da pesquisa, constituindo um momento de reflexão sobre sua execução. A SMS-SM proporcionou a lista dos profissionais da APS do município e encaminhou uma carta aos serviços apresentando a pesquisa e convidando os profissionais a colaborarem.

No HUSM, foi apresentada à proposta de estudo a responsável pelo serviço, que autorizou a aplicação do instrumento com os pais/cuidadores nos dias de atendimento às crianças e aos adolescentes em acompanhamento. A lista dos potenciais participantes da pesquisa foi obtida na unidade dispensadora de medicamentos e na secretaria do ambulatório.

Essa aproximação com os serviços também possibilitou acordar sobre a necessidade de um espaço para o desenvolvimento da entrevista, a fim de garantir a privacidade. Além disso, com ambos os campos da pesquisa foi firmado o compromisso do retorno dos resultados para os serviços de saúde, visando à integração entre o ensino e a pesquisa.

O contato prévio com os campos de estudo para esclarecimento quanto a pesquisa tende a facilitar a etapa de coleta.⁷ Ressalta-se que o sucesso da pesquisa se dá por meio da relação entre pesquisador e participantes, exigindo mais do que técnicas de pesquisa, envolvendo relações humanas, sensibilidade e flexibilidade para coletar os dados.⁸

b) Capacitação e certificação dos coletadores da pesquisa

A capacitação para a coleta de dados deste estudo objetivou apresentar: 1) o instrumento de pesquisa PCATool versão Profissional e versão Criança; 2) o acesso aos campos de pesquisa; 3) a população e os critérios de inclusão e exclusão; 4) esclarecimento de dúvidas acerca da condução da pesquisa.

A coleta foi desenvolvida por acadêmicos de graduação e de pós-graduação do curso de Enfermagem da UFSM, todos membros do Grupo de Pesquisa Cuidado à Saúde das Pessoas, Famílias e Sociedade (GP-PEFAS). A capacitação ocorreu em três dias, quando foi apresentado o projeto de pesquisa com seus objetivos e metodologia. Destaca-se a importância da capacitação dos coletadores de modo a oportunizar a uniformidade das informações e o conhecimento do contexto prévio da pesquisa e peculiaridades do estudo. A capacitação visa garantir o alcance dos objetivos da pesquisa e o aprendizado dos envolvidos.⁹

No primeiro dia foi feita a apresentação geral da pesquisa. Os coletadores foram divididos de acordo com o campo em que desenvolveriam a coleta (APS ou ambulatório do HUSM). Cada um recebeu um *kit* contendo: uma pasta com os instrumentos PCATool, manual de orientações, caneta preta, lápis e borracha, mapa de localização das unidades da APS do município, lista dos profissionais da saúde ou das crianças/adolescentes com HIV/AIDS, além de material de identificação (crachá) e cópia dos pareceres consubstanciados do CEP e autorização do Núcleo de Educação Permanente da Secretaria Municipal de Saúde.

Inicialmente, os coletadores foram informados quanto à justificativa, ao objetivo da pesquisa, ao método, aos critérios de inclusão e exclusão das populações, e ao cronograma de coleta de dados. Foi realizada uma leitura em conjunto de todo o instrumento de pesquisa.

Em seguida, orientou-se quanto à utilização de estratégias de apresentação pessoal, à forma de abordagem dos sujeitos e aos aspectos éticos. Ressaltou-se a importância da apresentação para o coordenador da unidade, solicitando a sua

autorização para proceder à atividade naquele turno e a importância de providenciar um local privativo para a coleta de dados.

O manual de orientação apresentava os passos da coleta, os quais foram seguidos para o desenvolvimento da capacitação. Nesse sentido, a simulação da situação de entrevista foi essencial para o esclarecimento de dúvidas sobre as questões do instrumento e a maneira de proceder em situações adversas que poderiam ocorrer.

O instrumento PCATool-Brasil versão Profissional e Criança possui uma peculiaridade que é o tempo de duração de sua aplicação, previsto para 40 minutos. Orientou-se aos coletadores sobre a necessidade de se adequarem à disponibilidade de tempo dos participantes, de acordo com a organização do serviço de saúde.

O segundo dia de capacitação foi específico para cada população, a fim de destacar as particularidades de cada versão do PCATool. Foi elucidado quanto à importância da realização de leitura anterior do instrumento a fim de resultar em maior fluência para a sua aplicação. Foram abordadas as habilidades e competências de um bom coletador, possibilitando uniformidade das atividades, garantindo a maior confiabilidade e qualidade dos dados. Dentre as quais destacam-se: conhecer o instrumento e segui-lo com rigor, não induzir respostas, comprometer-se com o cronograma da pesquisa, demonstrar-se cordial na abordagem aos participantes, além do cuidado no registro dos dados.⁵

O terceiro dia da capacitação foi dedicado à resolução de dúvidas, dentre as quais: momento ideal de abordagem dos profissionais e pais/cuidadores sem prejudicar os usuários nas consultas, como proceder em caso de recusa e como proceder se os participantes solicitassem explicação sobre as perguntas do instrumento.

c) A coleta de dados: elementos facilitadores e dificultadores

A coleta de dados nos serviços de APS totalizou 118 profissionais, ocorrendo quatro recusas. Foi considerada recusa após três tentativas de obter a participação. A equipe de coleta apresentou facilidades e dificuldades que foram administradas com estratégia de discussões grupais, com a técnica de apoio mútuo, permitindo que as diferentes experiências fossem enfrentadas e superadas.

Como elementos facilitadores, aponta-se a colaboração do serviço de transporte da UFSM, que disponibilizou um carro para o deslocamento até os serviços de APS do município. O que auxiliou no acesso ao campo de coleta, no cumprimento do cronograma da pesquisa e na segurança dos entrevistadores, pois eram identificados pelo carro da universidade. Dessa forma, tornou-se possível acessar mais de uma unidade de saúde em um mesmo turno.

Nos serviços de saúde, destaca-se a disponibilidade de uma sala reservada para o desenvolvimento da entrevista a fim de garantir a privacidade. Isso auxiliou no desenvolvimento da aplicação do instrumento, bem como na aproximação do coletador com o participante da pesquisa. Observou-se também que o tempo de duração da entrevista variou, em geral com duração inferior a 40 minutos. A coleta exigiu disponibilidade e dedicação dos coletadores, bem como desenvoltura e conhecimento sobre a temática.

Nesse sentido, salienta-se a estrutura do GP no que se refere à experiência anterior dos coletadores e pesquisadores responsáveis para a realização de pesquisa na temática do HIV/AIDS. Este GP possui mais de duas décadas de existência e contempla a formação acadêmica (iniciação científica e trabalhos de conclusão de curso) e a qualificação dos discentes e profissionais da assistência

(especialização, mestrado e doutorado)¹⁰. Além da rede de pesquisa já constituída, que contribui na condução das pesquisas, neste caso especificamente a interação com o GP da UFRGS coordenado pelo Dr Erno Harzeim, que validou o referido instrumento no Brasil e que assessorou desde a construção do projeto.

Além disso, a coleta de dados propiciou a experiência de trabalho conjunto com os demais integrantes do grupo de pesquisa. Um grupo evolui progressivamente na medida em que crescem a coesão e o vínculo entre os membros, possibilitando a troca de vivências.¹¹

Outro aspecto positivo trata-se de o projeto de pesquisa matricial possuir financiamento da FAPERGS, do CNPq e da UFSM, tanto de bolsa de iniciação científica quanto de custeio de materiais permanentes e de consumo. Além disso, conta-se com a estrutura física do GP, que disponibiliza um laboratório com equipamentos de informática, acesso à Internet, telefone e biblioteca temática, proporcionando recursos para o envolvimento dos estudantes na pesquisa.

Como elementos dificultadores, destacam-se: receio dos profissionais devido ao tempo previsto para a aplicação do instrumento e demandas dos serviços de saúde (a exemplo dos pacientes aguardando a consulta, das interrupções da entrevista pelos funcionários do serviço devido a demandas para os profissionais) e particularidades dos entrevistados (compromissos agendados, disponibilidade para participar, receio da avaliação do seu serviço e anseio quanto ao retorno dos resultados da pesquisa para o serviço).

Destaca-se que o receio da avaliação do serviço permeia a exposição da instituição a uma avaliação, mesmo que parcial, da sua política de ação e de recursos humanos. O estudo pode intensificar um conflito de interesses, pois contribui com um olhar externo de modo a identificar dificuldades, porém expõe problemas e conflitos internos.⁷

Para minimizar as dificuldades, utilizaram-se estratégias como: negociar com o serviço e com os profissionais a fim de garantir o cumprimento do cronograma da pesquisa; a realização de contato telefônico anterior ao deslocamento até o serviço para a coleta; o agendamento de horário para a entrevista que melhor se adequava ao profissional; a ênfase na importância e no sigilo da pesquisa.

A coleta de dados no serviço de referência para crianças e adolescentes vivendo com HIV/AIDS totalizou 35 pais/cuidadores de crianças, com três perdas, e 40 pais/cuidadores de adolescentes, com uma recusa.

Durante as coletas no ambulatório do HUSM os elementos facilitadores e dificultadores se apresentaram de forma distinta aos da APS. Destaca-se a facilidade na aceitação para participar da pesquisa e acredita-se que isso pode estar associado ao fato de a pesquisa estar vinculada a própria instituição, o que inspira a confiança do entrevistado.

Além disso, outro fator que facilita a coleta de dados é a inter-relação pesquisador-entrevistado, visto que, quando o participante se sente confortável, atendido e ouvido, se estabelece uma troca entre eles.⁷

Outros elementos facilitadores foram o bom acesso ao serviço ambulatorial do HUSM, por localizar-se no campus sede da UFSM e próximo ao Centro de Ciências da Saúde, onde se encontra a estrutura física do GP. Soma-se, ainda, o tempo de espera dos pais/cuidadores às consultas, permitindo a realização da entrevista.

Quanto à privacidade para a entrevista, no período de férias acadêmicas não foram encontradas dificuldades para aplicação do instrumento de pesquisa, pois há um número maior de salas disponíveis e o fluxo dos recursos humanos do serviço é

menor. Porém, quando esse período se encerrou, houve a necessidade de negociar salas com o serviço, de forma a garantir a privacidade dos participantes.

Entre as dificuldades encontram-se as interrupções das entrevistas devido às demandas do serviço, como as consultas e a procura de sala por outros profissionais. Além disso, ressaltam-se o receio devido ao tempo previsto para a aplicação do instrumento, a inquietação dos entrevistados por temor de perder a consulta e a limitação de tempo para a entrevista, principalmente, com os pais/cuidadores de crianças/adolescentes vivendo com HIV/AIDS provenientes de outras cidades.

Destaca-se que o trabalho de campo envolve, de um lado, a organização do processo de pesquisa, e de outro a negociação e disponibilidade da instituição e de seus participantes para responderem às demandas do trabalho de campo.⁷

Apesar de ter sido utilizada a estratégia de acompanhar o agendamento das consultas pelo Sistema de Informação e Ensino, que compõe o sistema informatizado de agendamento de consultas da instituição, encontrou-se dificuldade devido à falta de assiduidade às consultas, o que resultou em prolongamento do período de coleta de dados. Dessa forma, como procedimento alternativo à diminuição de perdas, optou-se por desenvolver a entrevista por contato telefônico, porém não alcançou êxito devido à inconsistência das informações contidas nos prontuários. Sendo assim, a etapa de coleta foi concluída no próprio serviço, porém com extensão do cronograma inicialmente previsto.

Outra dificuldade foi quanto às dúvidas referentes ao significado de questões do instrumento. Dessa forma, se tornou necessário desenvolver estratégias para um aproveitamento do tempo disponibilizado e que garantissem melhor compreensão do conteúdo do instrumento. Neste caso, o Manual do PCATool instruíria repetir a pergunta tal como ela era e dizer para o entrevistado responder de acordo com o que ele entendeu¹.

Considerações finais

As facilidades e as dificuldades expressas durante a aplicação do instrumento indicaram que existem fatores que podem interferir na condução de uma pesquisa quantitativa. Dessa forma, destaca-se a importância do planejamento para a etapa de campo e execução da pesquisa, a fim de garantir a qualidade dos dados coletados.

Ressalta-se que a participação em etapa de campo de pesquisas científicas possibilitou a qualificação da formação dos estudantes de enfermagem, contribuindo diretamente para o processo de ensino-aprendizagem. Além de possibilitar a articulação entre o serviço de saúde e a academia, como instituição de ensino, com vistas à qualidade do cuidado prestado.

Nesse sentido, o futuro retorno dos resultados desta pesquisa para os participantes e para o serviço é essencial, na medida em que contribui para a disseminação de saberes e competências a serem construídas, além do avanço da ciência da Enfermagem.

Referências

1. Brasil, Ministério da Saúde. Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde. 2010. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_pcatool_brasil.pdf
2. Starfield, Barbara; Xu Jiahong, Shi Leiyu. Validating the Adult Primary Care Assessment Tool. The J Fam Pract, United States, 2001 Feb;50(2):161-175.

3. Donabedian, Avedis. Evaluating the quality of medical care, 1966. Milbank Q., United States, 2005 Dec;83(4):691-729.
4. Almeida, Patty Fidelis de; Giovanella, Ligia. Avaliação em Atenção Básica à Saúde no Brasil: mapeamento e análise das pesquisas realizadas e/ou financiadas pelo Ministério da Saúde entre os anos de 2000 e 2006. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2008;24(8):1727-1742.
5. Camponogara, Silviamar; Kirchhof, Ana Lucia Cardoso; Gelbcke, Francine Lima; Magnago, Tania Solange Bosi de Souza. O espaço do diálogo na pesquisa em enfermagem: relato de experiência sobre a fase de coleta de dados. Texto & Contexto Enferm. 2007 Out/Dez;16(4):762-768.
6. A ser incluída após análise dos pareceristas *ad hoc* devido à avaliação cega entre pares. REUOL. 2013
7. Kirchhof, Ana Lucia Cardoso; Mazza, Verônica de Azevedo; Alexandre, Ana Maria Cosvoski; Sarquis, Leila Maria Mansano. Trabalho de campo em pesquisa quantitativa na perspectiva dos entrevistadores: análise qualitativa. Cogitare Enferm. 2012 Abr/Jun; 17(2):284-289.
8. Leite, Silvana Nair; Vasconcelos. Maria da Penha Costa. Construindo o campo da pesquisa: reflexões sobre a sociabilidade estabelecida entre pesquisador e seus informantes. Saúde soc. 2007 Set/Dez;16(3):169-177.
9. Kirchhof, Ana Lucia Cardoso; Magnago, Tania Solange Bosi de Souza; Camponogara, Silviamar; Prestes, Francine Cassol; Kirchhof, Raquel Soares. Coleta de dados: uma experiência para o ensino e a pesquisa. Cogitare Enferm. 2009 Jul/Set; 14(3):575-578.
10. A ser incluída após análise dos pareceristas *ad hoc* devido à avaliação cega entre pares. Evidentia, 2013.
11. Erdmann, Alacoque Lorenzini; Leite, Josete Luzia; Nascimento, Keyla Cristiane do; Lanzoni, Gabriela Marcellino de Melo. Vislumbrando a iniciação científica a partir das orientadoras de bolsistas da Enfermagem. Rev. Bras. Enferm, 2011 Mar/Abr; 64(2):261-267.