

Grounded Theory nos estudos sobre saúde do idoso: revisão integrativa

*Grounded Theory in studies on health of the elderly:
integrative review*

Karina Oliveira de Mesquita
Natália Frota Goyanna
Gervânia Bezerra Gomes
Cibelly Aliny Siqueira Lima Freitas
Maria Ribeiro Lacerda

RESUMO: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de analisar as produções científicas nacionais sobre a saúde do idoso que utilizaram a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) ou *Grounded Theory*. Realizou-se uma busca nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, considerando todas as publicações até março de 2015. A busca resultou na seleção de 11 artigos pelos descritores: *Grounded Theory* e Saúde do Idoso. A *Grounded Theory* contribuiu na elaboração de teorias e significados das vivências.

Palavras-chave: *Grounded Theory*; Saúde do Idoso; Envelhecimento.

ABSTRACT: *It is an integrative literature review in order to analyze national scientific production on the health of the elderly who used the Grounded Theory (DFT) or Grounded Theory. We conducted a search in the Virtual Library databases Health considering all publications until March 2015. The search resulted in the selection of 11 articles by keywords: Grounded Theory and Aging Health. A Grounded Theory has contributed in the development of theories and meanings of experiences.*

Keywords: *Grounded Theory; Aging Health; Aging.*

Introdução

A *Grounded Theory* (GT), ou a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) conforme tradução em português, é uma metodologia de investigação qualitativa que busca a partir das experiências vivenciadas pelos atores sociais, aspectos significativos que permitam conectar construtos teóricos, potencializando, assim, a expansão do conhecimento em diversas áreas, como a enfermagem, a psicologia e a sociologia (Dantas, Leite, Lima, & Stipp, 2009).

Este método de pesquisa qualitativa é considerado uma variação do Interacionismo Simbólico, e busca compreender, segundo Strauss e Corbin (2008), o significado das relações e interações entre os fenômenos sociais, o entendimento da realidade, bem como da vida e da ação humana no mundo real. Para Charmaz (2009), os pesquisadores procuram descobrir o que ocorre nos ambientes da pesquisa, como é a vida dos participantes, e analisam a forma como eles explicam seus enunciados e suas ações.

Conforme Charmaz (2009), a GT baseia-se em diretrizes sistemáticas para coletar e analisar dados, visando à construção de teorias fundamentadas nos mesmos. Essas diretrizes fornecem um conjunto de princípios gerais e dispositivo heurísticos, em vez de regras pré-formuladas. Assim, os dados formam a base da teoria, e a análise destes origina os conceitos construídos.

A teoria, então, é gerada por um processo de indução, no qual categorias analíticas são identificadas por meio da análise da interpretação dos dados e são elaboradas conforme o trabalho avança (Glaser, & Strauss, 1967).

Os principais processos analíticos para que uma teoria possa emergir dos dados são as operações de codificação. Nelas, os dados são inicialmente separados em unidades conceituais, e agrupados em categorias analíticas pela incorporação de elementos mais abstratos e teoricamente embasados e, no momento seguinte, estas são relacionadas e interligadas entre si para a construção da teoria ou do modelo (Peluso, Baruzzi, & Blay, 2001).

Polit, Beck e Hungler (2004), entendem que a GT procura compreender os processos sociais, psicológicos e estruturais que ocorrem no cenário social, visando a descobrir os preceitos teóricos fundamentados nos dados. Sendo assim, usa a comparação constante, ou seja, as categorias extraídas dos dados são comparadas, constantemente, com os dados obtidos anteriormente, de modo que os temas e as variações compartilhadas possam ser determinados.

Para aplicação da TFD, há de se considerar diversas particularidades desta metodologia, das quais se destacam a teorização, a circularidade dos dados, a amostragem teórica, a sensibilidade teórica, a codificação e a comparação posterior à literatura (Gomes, Hermann, Wolff, Peres, & Lacerda, 2015).

Estudos sobre a atenção à saúde do idoso estão sendo desenvolvidos cada vez com mais frequência, considerando o aumento da proporção de pessoas idosas no conjunto da população, o que leva à necessidade de investigações deste cunho. Diante disso, a utilização de metodologias de investigação e referenciais teórico-metodológicos é essencial para pesquisas envolvendo o envelhecimento, de modo a nortear o percurso da pesquisa. Destaca-se a GT como uma metodologia qualitativa que, ao interpretar o significado das experiências dos idosos, possibilita emergir novos conhecimentos substantivos nesse cenário.

Portanto, este artigo tem o objetivo de analisar as produções científicas nacionais sobre a saúde do idoso que utilizaram em sua metodologia a Teoria Fundamentada nos Dados.

Metodologia

Realizou-se uma revisão e foram seguidas as etapas preconizadas por Ganong (1987): seleção da questão temática ou questão-problema, estabelecimento dos critérios para a seleção da amostra, representação das características da pesquisa original, análise dos dados, interpretação dos resultados e apresentação da revisão.

Estabeleceu-se para esta pesquisa a seguinte questão norteadora: Quais as produções científicas sobre saúde do idoso que abordaram a Teoria Fundamentada nos Dados como método de investigação qualitativa?

O levantamento bibliográfico foi realizado nos meses de março e abril de 2015. Para que fosse possível responder à questão norteadora deste estudo, optou-se por realizar o levantamento bibliográfico, utilizando a combinação do descritor “Saúde do Idoso” com “Grounded Theory” (busca integrada), em todas as bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde.

Como critérios de inclusão, determinaram-se: produções bibliográficas publicadas e indexadas em língua portuguesa, com acesso *on line* ao texto completo, não sendo restrito um período inicial de tempo para o acervo consultado; portanto, a amostra comporta todas as publicações que se enquadraram nos demais critérios até março de 2015.

Os critérios de exclusão foram: artigos que se repetissem nas bases de dados e material bibliográfico com enfoque diferente da temática em estudo.

A busca inicial resultou em 498 produções. Com base nos critérios de inclusão e exclusão mencionados, foram excluídas 475 produções. Após leitura e avaliação dos títulos e resumos, foram excluídas mais doze produções com temática diferenciada daquela buscada neste estudo. Sendo assim, resultaram onze artigos para análise, sendo estes disponíveis nas bases Base de Dados de Enfermagem (BDEnf), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Index Psicologia – Periódicos técnico-científicos.

Os artigos resultantes foram lidos na íntegra e, para extração dos dados, um instrumento contemplou as seguintes variáveis: periódico, título do artigo, autores, ano de publicação, cidade/estado e tipo de estudo. Tais variáveis foram dispostas em quadro e posteriormente analisadas descritivamente.

Resultados e Discussão

Na análise da produção bibliográfica sobre a utilização da Teoria Fundamentada nos Dados, em estudos sobre saúde do idoso, foram selecionados onze artigos para construção da revisão, de modo a atender o objetivo proposto, como apresentados na tabela 1.

TABELA 1: Distribuição dos dados de identificação das produções científicas acerca da Saúde do Idoso, 2015

Periódico	Artigo	Autores	Ano	Cidade/Estado	Tipo de estudo
Caderno de Saúde Pública	Abordagem profissional da violência familiar contra o idoso em uma unidade básica de saúde.	Ana Claudia Nunes de Souza Wanderbroocke, & Carmen Leontina Ojeda Ocampo Moré.	2013	Curitiba (PR)	Pesquisa Qualitativa
Ciência e Saúde Coletiva	Percepção dos profissionais que atuam numa Instituição de Longa permanência para idoso sobre a morte e o morrer.	Patrícia Peres de Oliveira, Juliana Gimenez Amaral, Selma Maria da Fonseca Viegas, & Andrea Bezerra Rodrigues.	2013	São Paulo (SP)	Pesquisa exploratória, descritiva e qualitativa
Ciência e Saúde Coletiva	Significados de violência familiar contra o idoso na	Ana Claudia Nunes de Souza Wanderbroocke, &	2012	Curitiba (PR)	Pesquisa Qualitativa

	perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde.	Carmen Leontina Ojeda Ocampo Moré.			
Revista Latino-Americana de Enfermagem	Investigando o cuidado à saúde bucal de idosos utilizando a Teoria Fundamentada nos Dados.	Ana Lúcia Ferreira de Mello, & Alacoque Lorenzini Erdman.	2007	Não identificado	Pesquisa Qualitativa
Texto Contexto Enfermagem	O Papel da solidariedade desempenhado por familiares visitantes e acompanhantes de adultos e idosos hospitalizados	Lucía Silva, Sílvia Cristina M. Bocchi, & Regina Szylyt Bousso.	2008	Florianópolis (SC)	Pesquisa Qualitativa
Ciência, Cuidado e Saúde	A vivência do idoso e sua família com a hipertensão arterial	Mislaine Casa Grande de Lima Lopes, & Sônia Silva Marcon.	2013	Maringá (PR)	Pesquisa Qualitativa
Rev. Latino-Am. Enfermagem	Cuidar de famílias de idosos em final de vida na Estratégia Saúde da Família	Silva, <i>et al.</i>	2013	Botucatu (SP)	Pesquisa Qualitativa
Esc Anna Nery (impr.)	Práticas Socioculturais e de Cuidado à Saúde de Idosos em Diferentes Etnias	Faller, & Marcon.	2013	Foz do Iguaçu (PR)	Pesquisa Qualitativa
Psicologia: Teoria e Pesquisa	Significados de Violência Familiar para Idosos no Contexto da Atenção Primária	Ana Claudia Nunes de Souza Wanderbroocke, & Carmen Moré.	2012	Não foi identificado	Pesquisa Qualitativa
Esc Anna Nery (impr.)	Fortalecimento e o Declínio do Vínculo Voluntário-Idoso Dependente em um Centro-Dia.	Bocchi, <i>et al.</i>	2010	Botucatu (SP)	Pesquisa Qualitativa
Ciência, Cuidado e Saúde	Estratégias da família utilizadas no cuidado ao idoso com condição crônica.	Lígia Carreira, & Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues.	2006	Maringá (PR)	Pesquisa Qualitativa

Após a leitura dos manuscritos, emergiram as seguintes categorias para análise e discussão das informações.

A Violência familiar contra o idoso

Algumas produções discorrem sobre a compreensão acerca das situações de violência familiar contra o idoso, sob a visão destes e dos profissionais de saúde.

Wanderbroocke e More (2013) pesquisaram as perspectivas dos profissionais acerca desse fenômeno. Eles afirmam, no estudo, que a tarefa dos profissionais junto aos usuários é bastante complexa, porque além de acolher e detectar a violência, precisam acompanhar os casos. Contudo, na maioria dos serviços de saúde se encontram organizações rigidamente hierarquizadas, com o predomínio da responsabilização do médico, a falta de diretrizes técnicas para a abordagem e encaminhamento dos casos e, muitas vezes, pouca eficácia observada pelos profissionais, quanto à resolução dos encaminhamentos efetivados.

Outro ponto citado se relaciona à falta de preparo para lidar com situações de violência familiar e que se associa ao sentimento de impotência, e que surge quando o profissional se depara com a questão e não se sente suficientemente capacitado para abordá-la (Wanderbroocke, & More, 2013).

É preciso investimento na qualificação dos profissionais no cuidado ao idoso, especialmente em casos peculiares como na violência a este público. Nessa fase da vida é comum a deterioração de sistemas fisiológicos e mentais; portanto, é importante uma atenção e um preparo com o idoso e sua família, de modo a garantir uma velhice mais saudável.

Os serviços de atenção primária são estratégicos para lidar com casos de violência familiar, uma vez que funcionam como a porta de entrada dos serviços públicos de saúde. É citado também que condutas humanizadas, de acolhimento e visão holística pelos profissionais constituem as peculiaridades fundamentais da atenção primária em saúde, conforme a proposta do Sistema Único de Saúde (SUS) de assistência longitudinal e continuada e oferecimento de ações de saúde que contemplem uma visão integral às pessoas atendidas (Brasil, 2006).

A literatura destaca ainda a importância do trabalho interdisciplinar, reforçando o argumento de que um saber apenas não é suficiente para a compreensão e abordagem do fenômeno da violência como um todo. Por outro lado, a mesma pesquisa evidenciou que alguns profissionais realizavam o encaminhamento dos casos de violência para outros, considerados mais capacitados para resolver o impasse e se eximiam de dar sequência ao atendimento, desprivilegiando o modelo de atuação multiprofissional (Wanderbroocke, & More, 2013).

Uma pesquisa de mesmo cunho evidenciou o fato de a maioria dos profissionais citarem situações que caracterizam abuso financeiro dos familiares para com o idoso, e isso vai ao encontro de pesquisa realizada em delegacias e órgãos de proteção ao idoso que indica ser essa a forma mais frequentemente denunciada nesses locais (Chaves, & Costa, 2003). Dessa forma, pode-se pensar que a situação financeira do idoso constitui um paradoxo, já que por um lado pode facilitar que ocupe um lugar de respeito, por outro aumenta sua vulnerabilidade a situações abusivas.

Observa-se, assim, que a violência financeira se apresenta constantemente no cotidiano da vida dos idosos, no contexto em que os familiares, em troca de oferecer cuidados de vida diária, se aproveitam dos recursos financeiros, na sua maioria proveniente da aposentadoria dessas pessoas.

A falta de conhecimento pelos profissionais de políticas públicas para administrar a violência familiar contra o idoso se evidenciou em estudos e se tornou nítida quando os profissionais revelaram não conhecer as orientações governamentais ou municipais a esse respeito. Tal constatação reflete a falta de capacitação dos profissionais da saúde pública sobre o assunto, o que é destacado por estudiosos da área (Wanderbroocke, & More, 2012).

No estudo que investigou os significados de violência para os idosos, de acordo com os tipos de violência definidas por Faleiros (2007), a violência psicológica foi a mais frequente, encontrada em seis casos, seguida da violência física em quatro casos, violência financeira em três casos, e um caso de negligência e outro de violência sexual. Com exceção de três casos, houve associação entre dois tipos de abusos sofridos.

Ainda nos estudos de Wanderbroocke e More (2012a), ao relatarem suas experiências pessoais de violência familiar, os idosos não estabeleceram relação com o fato de serem idosos, o que pode ser relacionado à opinião que eles têm sobre o significado da palavra “idoso”, remetendo-os às pessoas de idade mais avançada, fragilizadas e dependentes, impedindo-os de fazer associação consigo.

A pesquisa permitiu concluir também que o significado de violência está ancorado na ideia de agressões físicas e psicológicas, o que impede que os idosos visualizem outras condições que também poderiam ser caracterizadas como tal. Esse não reconhecimento, mesmo que as situações vivenciadas sejam geradoras de sofrimento, pode impedir as pessoas de buscarem uma solução ou um enfrentamento mais efetivo.

Além de dificultar o enfrentamento, a naturalização dessas situações pode ser a consequência, ou seja, o idoso encontra uma explicação que justifica e dá um sentido para a violência sofrida (Wanderbroocke, & More, 2012a).

O envelhecimento associado ao cuidar no cenário das hospitalizações e institucionalizações

O envelhecimento da população é considerado um fenômeno mundial, o que torna evidente a necessidade de reestruturação das políticas de saúde destinadas aos idosos, uma vez que se acredita que, à medida que cresce o número de idosos, o acesso dessa população aos serviços de saúde ocorra de forma mais contínua, principalmente no que se refere à hospitalização.

Estudos indicam que grandes investimentos das políticas públicas voltadas às redes de suporte aos idosos e a seus cuidadores: familiares, voluntários e profissionais são realizados na Europa e nos Estados Unidos. No Brasil, as famílias, até mesmo as de baixa renda, frequentemente, decidem institucionalizar seus idosos, devido à dificuldade de mantê-los em casa com um suporte adequado (Kanno, 2007; Lechner, & Neal, 1999, citados por Mangini Bocchi, Andrade, Casquel Monti Juliani, & Papini Berto, & Spiri, 2010).

Diante do processo de adoecimento dos idosos, muitas famílias recorrem a internações hospitalares ou mesmo institucionalizações, pelo medo de não conseguir oferecer o suporte adequado a esse ente familiar, o que torna necessária a presença de um acompanhante que auxilie nos cuidados, sejam eles familiares ou mesmo voluntários.

Esse acompanhamento pode ocorrer por um sentimento despertado na família pela relação de responsabilidade entre pessoas unidas por laços de afetividade, determinando o apoio a um membro que esteja vivenciando o processo de hospitalização como uma obrigação moral, ou pelo simples desejo de estar o maior tempo possível com o doente (Silva, Bocchi, & Bousso, 2008).

Para a experiência de familiares durante a hospitalização, mostra-se que eles assumem um papel de poucos prazeres; porém, tomam para si esta responsabilidade com resignação, em solidariedade ao seu ente hospitalizado (Silva, Bocchi & Bousso, 2008).

Apesar de, muitas vezes, experimentar a sobrecarga, o cuidador também pode vivenciar sentimentos de prazer e conforto, ao se envolver no cuidar e percebe que sua prática tem resultados positivos no que se refere à melhora do estado de saúde do idoso (Moreira, & Caldas, 2007, como citados em Manzini Bocchi, *et al.*, 2010).

Os estudos de Mangini Bocchi, *et al.* (2010) sinalizam a importância da atuação de voluntários no acompanhamento de idosos, enfatizando que, para permanecerem desempenhando esse papel, torna-se necessário compreender as suas experiências como uma possibilidade de vivenciar um processo interacional e terapêutico recíproco. Para exercer esse cuidado, os voluntários devem estar cientes de suas limitações e buscar apoio profissional apropriado/orientação, bem como o oferecimento de treinamento acerca de noções básicas sobre as habilidades de aconselhamento, serviços oferecidos na comunidade e o papel e responsabilidades do voluntário (Wessels, 1997, como citado em Mangini Bocchi, *et al.*, 2010).

O contexto das hospitalizações, estudo ressalta a importância de considerar a família como um sistema integrante do processo de cuidar, e sugere que a instituição alivie a austeridade normativa que impede os familiares visitantes de se tornarem acompanhantes, possibilitando que o ambiente hospitalar se torne mais acolhedor a todos os atores que lá desempenham seus papéis sociais (Silva, Bocchi, & Bousso, 2008).

Assim, os profissionais que atuam no cenário das instituições hospitalares e de longa permanência, devem considerar o cuidador, seja ele um familiar ou mesmo voluntário, como peça essencial para o plano de cuidados, reconhecendo como parte importante da vida do idoso (Franco, & Jorge, 2002).

O envelhecimento e o processo de morrer

A morte e o processo de morrer apresentam considerável complexidade no contexto de vida das pessoas, das famílias e dos profissionais que assistem a esse processo (Oliveira, Amaral, Viegas, & Rodrigues, 2013).

Os profissionais de saúde vivenciam, no seu cotidiano de trabalho, a morte. Segundo Oliveira, *et al.* (2013), os profissionais devem estar preparados para enfrentar intensos dilemas existenciais referentes à morte, considerando que a preparação dos profissionais é influenciada pelos seus valores, crenças e vivências.

A assistência à morte deve priorizar o respeito, a liberdade, a comunicação e o amor. Para isso, os profissionais de saúde precisam refletir sobre seus próprios valores e crenças; somente assim, será possível o enfrentamento das perdas de forma mais tranquila.

Através dos relatos dos profissionais, participantes de um estudo realizado numa instituição de longa permanência para idosos do município de São Paulo, percebe-se que somente é possível proporcionar uma morte digna quando se é capaz de ver a morte do idoso com tranquilidade. Eles consideram que a dor e sua minimização são elementos de primordial importância, sendo utilizadas medidas farmacológicas e não-farmacológicas para um controle efetivo da dor (Oliveira, *et al.*, 2013).

Para oferecer o cuidado à família e ao idoso, durante o processo de morrer, o profissional supera desafios para alcançar seu melhor desempenho, acolhendo-os por meio de comunicação aberta, disponibilidade e manutenção do vínculo conquistado, oferecendo dignidade aos idosos e situação de final de vida e às suas famílias, ampliando, assim, o seu acesso aos cuidados em saúde (Silva, *et al.*, 2013).

No mesmo estudo realizado por Silva, *et al.* (2013), a equipe de profissionais reconhece a importância de trabalhar no sentido de honrar os vínculos existentes com a família, visto que se trata de uma oportunidade para estabelecer relação de confiança entre eles, sobretudo para superar o que considera um de seus maiores desafios: a inabilidade pessoal para reforçar a má notícia sobre a condição de saúde do idoso e da proximidade da morte.

O profissional busca construir e manter estreito vínculo emocional com família e com o idoso e, com a morte do idoso, o profissional acaba sofrendo com a perda, precisando de tempo e espaço para trabalhar seu luto (Silva, *et al.*, 2013).

Assim, diante desse contexto, torna-se evidente a necessidade de uma maior preparação dos profissionais de saúde, para lhes dar sustentação diante do processo de morrer, no qual essa preparação deve ser iniciada ainda na vida acadêmica, devendo as instituições de ensino serem sensibilizadas para essa importância.

Oliveira, *et al.* (2013) defendem a necessidade do encorajamento ao estudante, desde o curso profissionalizante, ou na graduação, o agenciamento de reflexões sobre o ciclo da vida humana, devendo ele estar preparado para lidar com o processo de nascer, viver e morrer. O fato de, muitas vezes, ainda quando estudante, não ter sido instigado a refletir acerca da morte, quando profissional, ele acaba sendo atingido de maneira inesperada pelo pesar, o que dificulta o processo de cuidar da pessoa e da família que está vivenciando a finitude da vida.

Silva, *et al.* (2013) destacam que é de extrema urgência a formação dos profissionais para manejar o cuidado no nível da atenção primária à saúde, pois, diante do fenômeno do envelhecimento populacional, torna-se necessário que a temática da morte seja discutida, uma vez que apresenta grande probabilidade de ocorrer em ambiente domiciliar, e os profissionais da Estratégia Saúde da Família são os que estarão mais próximo da comunidade, da família.

Assim, diante do que foi exposto, acredita-se que haja um despreparo dos profissionais de saúde diante da morte, necessitando que as instituições de ensino fomentem discussões acerca desse acontecimento, bem como as instituições de saúde disponibilizarem, aos seus profissionais, estratégias de apoio e enfrentamento desse processo.

Práticas de cuidados em saúde do idoso

A análise dos textos possibilitou a construção de uma categoria que descreve as diversas práticas de cuidado relacionadas ao envelhecimento, sejam estas de caráter individual, institucional ou familiar. Nesse prisma, a pesquisa de Mello e Erdmann (2007) buscou compreender o significado das práticas de cuidado com a saúde bucal de idosos residentes em instituições de longa permanência, e evidenciou que a promoção do cuidado com a saúde bucal dos idosos contém um estágio que representa o estado de apatia, diante das contradições no processo de cuidar, e suas consequências maléficas para a saúde bucal desse grupo. Esse estágio parece corresponder à situação prevalente em boa parte da realidade local brasileira.

Em outro estudo relacionado à vivência do idoso e sua família com a hipertensão arterial, Lopes e Marcon (2013) revelam que, para controlar a hipertensão, os idosos realizam tratamento medicamentoso e não medicamentoso, e que o seguem corretamente, considerando todas as orientações profissionais. A mudança de hábitos, em especial os alimentares, é percebida como uma das maiores dificuldades para o controle da hipertensão. Não obstante, a prática de atividades físicas ainda é pouco frequente entre os idosos. Outra questão levantada pelo estudo foi o controle pressórico, realizado por meio da aferição constante da pressão arterial e a realização de exames de rotina.

A pesquisa de Faller e Marcon (2013), que investiga as práticas culturais envolvidas no cuidado de saúde em diferentes etnias, a forma como as pessoas definem eventos ou situações, e como agem em relação às suas crenças, subsidiou o entendimento das práticas culturais envolvidas no cuidado de saúde em diferentes etnias.

Constatou-se que os idosos sentem gradativamente as mudanças ocorridas com o passar da idade. Os cuidados com a saúde, como exames periódicos, alimentação saudável, foram citados principalmente entre os franceses, que gozam de melhores condições de saúde. Já os idosos brasileiros se apresentaram mais doentes, embora a busca pelo cuidado com a saúde tenha sido relatada.

Percebeu-se ainda na produção de Faller e Marcon (2013) que a realização de atividade física e a religiosidade foram reveladas como práticas de cuidado à saúde, principalmente nos benefícios para o corpo e para a mente. Sobretudo, os resultados da pesquisa revelam que há idosos que declararam não ter nenhuma preocupação com a saúde ao longo da vida, tampouco na velhice. Verificou-se que os idosos só buscam atendimento médico em situação de adoecimento. O uso da medicina tradicional foi predominante. No entanto, aliadas ao tratamento médico, outras práticas alternativas foram citadas, revelando-se a influência cultural de cada grupo.

Ainda segundo os mesmos autores, reconhecer as práticas populares de cuidado à saúde se torna importante no instante em que preservamos essa sabedoria e interagimos entre o conhecimento científico e o popular, considerando adversidade cultural no meio em que vivemos. O cuidado, comum a todas as culturas, varia em suas formas de expressão, pois são os padrões culturais que determinam como o indivíduo entende e vivencia sua própria vida.

Diante das necessidades de assistência ao novo perfil social, e seu novo processo de viver e adoecer, a família exerce um papel importante enquanto cuidadora de seus membros e sua missão é a de lidar com a condição de fragilidade dos idosos com doença crônica no seu cotidiano. Nesse sentido, focalizou-se no estudo de Carreira e Rodrigues (2006), as estratégias utilizadas no cuidado familiar ao idoso com condição crônica no contexto domiciliar.

A pesquisa cita que, dentre as várias dificuldades que as famílias e os idosos enfrentam nesse processo de cuidar e ser cuidado, os poucos recursos financeiros disponíveis têm uma dimensão importante nesse processo. Para tentar sanar tal dificuldade, o estudo mostra que as famílias buscam fazer comparação de valores entre diferentes farmácias, procuram as de manipulação, ou tentam adquirir medicamentos em farmácias populares.

Outra estratégia apontada se trata da utilização de práticas naturais, como os medicamentos alopáticos e fitoterápicos, e ainda alimentos com indicações terapêuticas para determinados problemas de saúde. A religiosidade também aparece como cuidado à saúde presente em várias famílias (Carreira, & Rodrigues, 2006).

Carreira e Rodrigues (2006) demonstram ainda que o saber, que fundamenta as estratégias utilizadas pela família, é construído principalmente através das interações com o ambiente social em que está inserido e, ao mesmo tempo na interação consigo mesmo, ou seja, convivendo com familiares, amigos, vizinhos, na relação com os profissionais de saúde, e também a partir de suas próprias experiências no cuidado à condição crônica.

Contribuições da Grounded Theory nas investigações que envolvem a saúde do idoso

A análise dos dados em todos os estudos foi guiada pelo método *Grounded Theory* ou Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), proposto por Strauss e Corbin (2008). Esse método permitiu interpretar, comparar, integrar e categorizar os dados obtidos. Ela ainda possibilitou a elaboração de teorias e significados emergentes das vivências e bases empíricas dos sujeitos envolvidos nas pesquisas.

Nas investigações sobre a violência familiar contra o idoso, o método auxiliou na construção de significados sobre a temática, a partir do entendimento que as ações profissionais direcionadas ao manejo de situações de violência familiar podem ser permeadas e/ou influenciadas pelos significados construídos acerca do fenômeno.

Em uma pesquisa que teve, como objeto de estudo, as práticas de cuidado com a saúde bucal, circunscrito num cenário de interações humanas, a TFD possibilitou emergir conhecimentos substantivos até então velados nesse contexto. Permitiu ainda produção extensa e rica de códigos informacionais, oriundos dos dados e, na sequência, submetidos a um processo permanente de análise comparativa. Essa imersão na visão subjetiva e particular dos atores envolvidos, por meio das entrevistas realizadas com os participantes da pesquisa também propiciada pelo caráter aberto e flexível do método, criou condições para a formulação de categorias de análise suficientemente abrangentes (Mello, & Erdmann, 2007).

Ainda segundo Mello e Erdmann (2007), o modelo teórico para a abordagem do processo de promoção do cuidado à saúde bucal dos idosos institucionalizados, resultante da pesquisa com a utilização da TFD, é dotado dos atributos de variabilidade e difusão.

As bases estruturantes do modelo teórico foram formuladas sob a forma de questionamentos, e suportam cada uma das categorias de análise. Constituem um guia para adentrar no universo do cuidado com a saúde bucal dirigido a idosos que residem em instituições e contribuem para a construção e orientação de trabalhos que abordem o cuidado à saúde bucal de idosos.

Assim, a utilização da TFD demonstrou, nessa investigação, a validade de sua aplicação como método científico capaz de responder por fenômeno tão complexo.

Nos estudos de Faller e Marcon (2013), os pressupostos da *Grounded Theory* foram utilizados como referencial metodológico, o qual permitiu uma melhor compreensão das práticas de cuidados à saúde ocorridas num determinado contexto sociocultural. A teoria, nesta pesquisa, evidenciou o quanto é importante o reconhecimento dos aspectos culturais e antropológicos na compreensão das experiências de adoecimento e das práticas de saúde adotadas pelo indivíduo e sua família, e que elementos culturais de uma sociedade influenciam a visão de mundo relacionada a hábitos e costumes, e alteram o comportamento das pessoas em relação às demandas de saúde.

Carreira e Rodrigues (2006), utilizaram a TFD como referencial metodológico a partir do qual se desenvolveu um modelo conceitual de cuidado familiar ao idoso com condição crônica na perspectiva de famílias. A partir desse modelo foi possível entender que as estratégias utilizadas no cuidado à condição crônica do idoso são construídas nas interações com as pessoas, sejam elas profissionais de saúde ou não. Essa compreensão amplia o entendimento de como o cuidado é realizado pela família no contexto domiciliar, e permite identificar lacunas nesse processo de cuidado.

Considerações Finais

Este estudo permitiu a identificação e análise das produções científicas que tinham como temática a saúde do idoso e que abordaram a Teoria Fundamentada nos Dados como método de investigação qualitativa. Foi possível identificar questões como: a violência contra o idoso; as hospitalizações e institucionalizações, considerando o acompanhante e cuidador, seja ele familiar ou voluntário; bem como algumas práticas de cuidado ao idoso, especialmente voltadas aos com doenças crônicas e referentes à saúde bucal.

Considerando que não houve delimitação cronológica, foram encontradas poucas produções científicas acerca da saúde do idoso que utilizasse a teoria como método de análise de dados. Assim, propõe-se o aprofundamento da temática em estudos posteriores, que poderão ressignificar a produção científica, resgatando as contribuições da TFD como referencial teórico-metodológico.

Referências

- BRASIL. (2006). Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. *Acolhimento nas práticas de produção de saúde*. (2ª ed.). Brasília (DF): Ministério da Saúde.
- Carreira, L., & Rodrigues, R.A.P. (2006). Estratégias da família utilizadas no cuidado ao idoso com condição crônica. Maringá (PR): *Ciência, Cuidado e Saúde*, 5(Supl.), 119-126.
- Charmaz, K. (2009). *A construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa*. Joice Elias Costa, Trad. Porto Alegre (RS): Artmed.
- Chaves, P.G.S., & Costa, P.L. (2003). *A violência afetiva e a violência doméstica contra os idosos*. Belo Horizonte (MG). Recuperado em 15 agosto, 2009, de: http://www.mj.gov.br/Senasp/senasp/artigo/violen_idoso.html.
- Dantas, C.de C., Leite, J.L., Lima, S.B.S.de, & Stipp, M.A.C. (2009). Teoria fundamentada nos dados - aspectos conceituais e operacionais: metodologia possível de ser aplicada na pesquisa em enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 17(4), 573-579. Recuperado em 7 abril, 2015, de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n4/pt_21.pdf.
- Faleiros, V.P. (2007). *Violência contra a pessoa idosa. Ocorrências, vítimas e agressores*. Brasília (DF): Universa.
- Faller, J.W., & Marcon, S.S. (2013, jul.-set.). Práticas socioculturais e de cuidado à saúde de idosos em diferentes etnias. *Esc Anna Nery*, 17(3), 512-519.
- Franco, M.C., & Jorge, M.S.B. (2002). Sofrimento do familiar frente à hospitalização. In: Elsen, I., Marcon, S.S., & Santos, M.R. (Orgs.). *O viver em família e sua interface com a saúde e a doença*, 182-198. Maringá (PR): EDUEM.
- Ganong, L.H. (1987, Febr.). *Integrative reviews of nursing research*, 10(1), 1-11.
- Glaser, B.G., & Strauss, A.L. (1967). *The discovery of grounded theory*. New York (NY/USA): Aldine.
- Gomes, I.M., Hermann, A.P., Wolff, L.D.G., Peres, A.M., Lacerda, M.R. (2015). Teoria Fundamentada nos Dados na enfermagem: revisão integrativa. Recife (PE): *Rev enferm UFPE*, 9(1), 466-474. Recuperada em 10 abril, 2015, de: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/5380/11383>.
- Kanno, M. (2007). *Cerca de um quarto dos idosos em São Paulo presta serviço voluntário*. Recuperado em 17 janeiro, 2007, de: http://www.universia.com.br/html/noticia/noticia_dentrodocampus_bbjjc.html.

Lechner, V.M., & Neal, M.B. (1999). The mix of public and private programs in the United States: implications for employed caregivers. In: Lechner, V.M., & Neal, M.B. (Orgs.). *Workand caring for theelderly: international perspectives*, 120-137. Philadelphia: Taylor/Francis.

Lopes, M.C.L., & Marcon, S.S. (2013, abr.-jun.). A vivência do idoso e sua família com a hipertensão arterial. Maringá (PR): *Ciência Cuidado e Saúde*, 12(2), 241-248. Recuperado em 15 abril, 2015, de:

<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/21745>.

Mangini Bocchi, S.C., Andrade, J., Casquel Monti Juliani, C.M., Papini Berto, S.J., & Spiri, W.C. (2010, out.-dez.). Entre o fortalecimento e o declínio do vínculo voluntário-idoso dependente em um centro-dia. Rio de Janeiro (RJ): Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, 14(4), 757-764.

Mello, A.L.F., & Erdmann, A.L. (2007, set.-out.). Investigando o cuidado à saúde bucal de idosos utilizando a teoria fundamentada nos dados. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 15(5), 1-7.

Moreira, M.D., & Caldas, C.P. (2007). A importância do cuidador no contexto da saúde do idoso. *Esc Anna Nery*, 11(3), 520-525.

Oliveira, P.P.de, Amaral, J.G., Viegas, S.M.da F., & Rodrigues, A.B. (2013). Percepção dos profissionais que atuam numa instituição de longa permanência para idosos sobre a morte e o morrer. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9), 2635-2644.

Peluso, E.T.P., Baruzzi, M., & Blay, S.L. (2001). A experiência de usuários do serviço público em psicoterapia de grupo: estudo qualitativo. *Rev. Saúde Pública*, 35(4), 341-348. (ISSN 0034-8910). Recuperado em 10 abril, 2015, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102001000400002&lng=en&nrm=iso.

Polit, D.F., Beck, C.T., & Hungler, B.P. (2004). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. (5ª ed.). Porto Alegre (RS): Artmed.

Silva, L., Poles, K., Baliza, M.F., Silva, M.C.L.dos S.R., Santos, M.R.dos, & Bousso, R.S. (2013). Cuidar de famílias de idosos em final de vida na Estratégia Saúde da Família. Ribeirão Preto (SP): *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 21(1). (<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000100013>).

Silva, L., Bocchi, S.C.M., & Bousso, R.S. (2008). O papel da solidariedade desempenhado por familiares visitantes e acompanhantes de adultos e idosos hospitalizados. Florianópolis (SC): *Texto Contexto Enferm*, 17(2), 297-303.

Souza, M.T., Silva, M.D., & Carvalho, R.C. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 8(2), 102-106.

Strauss, A., & Corbin, J. (2008). *Pesquisa Qualitativa: Técnica e procedimentos para o desenvolvimento da teoria fundamentada*. (2ª ed.). Porto Alegre (RS): Artmed.

Wanderbroocke, A.C.N.S., & More, C.L.O.O. (2013, dez.). Abordagem profissional da violência familiar contra o idoso em uma unidade básica de saúde. Rio de Janeiro (RJ): *Cad. Saúde Pública*, 29(12), 2513-2522.

Wanderbroocke, A.C.N.S., & More, C.L.O.O. (2012, ag.). Significados de violência familiar contra o idoso na perspectiva de profissionais da Atenção Primária à Saúde. Rio de Janeiro (RJ): *Ciênc. Saúde Coletiva*, 17(8), 2095-2103. Recuperado em 25 maio, 2015, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000800020&lng=en&nrm=iso.

Wanderbroocke, A.C., & More, C. (2012a, dez.). Significados de violência familiar para idosos no contexto da atenção primária. Brasília (DF): *Psic. Teor. e Pesq.*, 28(4), 435-442. Recuperado em 25 maio, 2015, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722012000400010&lng=en&nrm=iso.

Wessels, B. (1997). Organizing capacity of society and modernity. In: Deth, J.V. (Org.). *Private group and public life: social participation, voluntary association and political involvement in representative democracies*, 198-219. London (England): Jan Van Deth.

Recebido em 05/08/2015

Aceito em 30/09/2015

Karina Oliveira de Mesquita - Enfermeira da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Saboia. Universidade Federal do Ceará (UFC).

E-mail: karinamesquita1991@gmail.com

Natália Frota Goyanna - Enfermeira. Discente do Mestrado em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC).

E-mail: nataliagoyanna@yahoo.com.br

Gervânia Bezerra Gomes - Enfermeira. Discente do Mestrado em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC).

E-mail: gervania@gmail.com

Cibelly Aliny Siqueira Lima Freitas - Enfermeira pela Universidade Estadual Vale do Acaraú. Mestrado em Enfermagem Clínico-Cirúrgica pela Universidade Federal do Ceará. Doutora em Enfermagem na Promoção da Saúde pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).
E-mail: cibellyaliny@gmail.com

Maria Ribeiro Lacerda - Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPR. Coordenadora do NEPECHE/UFPR. Curitiba-PR. Brasil.
E-mail: lacerda@milenio.com.br