

EXPERIÊNCIA DE AMBIENTAÇÃO E ACULTURAÇÃO NA PESQUISA QUALITATIVA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

EXPERIENCE OF SETTLING IN AND ACCULTURATION IN QUALITATIVE RESEARCH DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Renata Pereira Almeida¹

Ismália Cassandra Costa Maia Dias²

Rodrigo Almeida Bastos³

Adriana Gomes Nogueira Ferreira⁴

Resumo: Entre os impactos ocasionados pela pandemia, destacam-se os desafios enfrentados para o andamento científico, sobretudo nas etapas metodológicas de pesquisas qualitativas. Objetivou-se relatar a experiência de ambiência e aculturação como etapa preliminar da pesquisa clínico-qualitativa com famílias de crianças com fissuras labial e/ou palatina, durante a pandemia da COVID-19. O percurso metodológico envolveu a descrição de estratégias para ambientação e aculturação, que ocorreu a partir do contato com os profissionais de saúde e familiares em centro especializado para tratamento de fissuras labial e/ou palatina. A experiência virtual e as potencialidades da ambiência e aculturação na pesquisa clínico-qualitativa no decurso da pandemia surgiram como categorias reflexivas da vivência. Utilizaram-se das tecnologias de informação que contemplaram a necessidade da pesquisa, método e população envolvida. Assim, a adaptação ao cenário emergencial propõe inovação nas pesquisas, especialmente qualitativas, no intuito de promover o desenvolvimento científico, mesmo em contextos não presenciais.

Palavras-chave: Pesquisa Qualitativa; Aculturação; Pandemias; Tecnologia da Informação; Intervenção Baseada em Internet.

Abstract: Among the impacts caused by the pandemic, the challenges faced for scientific progress stand out, especially in the methodological stages of qualitative research. This study aimed to report the experience of settling in and acculturation as a preliminary stage of clinical-qualitative research with families of children with cleft lip and/or palate during the COVID-19 pandemic. The methodological approach comprised the description of strategies for adaptation and acculturation, which occurred from the contact with health professionals and family members in a specialized center for the treatment of cleft lip and/or palate. The virtual experience and potential of adaptation and acculturation in clinical-qualitative research during the pandemic emerged as reflective categories of the experience. Information technologies that contemplated the need for research, method and population involved were used. Thus, the adaptation to the emergency scenario proposes innovation in research, especially qualitative, in order to promote scientific development, even in non-face-to-face contexts.

Keywords: Qualitative Research; Acculturation; Pandemics; Information Technology; Internet-Based Intervention.

¹ Mestre em Saúde e Tecnologia pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Imperatriz, Maranhão, Brasil. E-mail: renatinhaalmeida@gmail.com

² Doutora em Ciências Marinhas Tropicais pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Imperatriz, Maranhão, Brasil. E-mail: ismaliabio@gmail.com

³ Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, São Paulo, Brasil. E-mail: almeidabastos.rodrigo@gmail.com

⁴ Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Imperatriz, Maranhão, Brasil. E-mail: adriana.nogueira@ufma.br

1 Introdução

No final do século XIX, o advento de uma visão antropológica, baseada na singularidade cultural do indivíduo, contribuiu para o surgimento de métodos de pesquisa científicos que permitissem a imersão e observação do participante, em contexto específico, pelo pesquisador (SCHMIDT, 2006).

Essa estratégia de observação das questões socioculturais, bem como psicológicas, dos participantes foi utilizada pelos desenhos de estudos qualitativos modernos, como forma de potencializar o entendimento científico sobre a vivência dos fenômenos humanos (BLANCO; CASTRO, 2007; TURATO, 2013; MORÉ, 2015).

Nesse âmbito, destacam-se os desenhos de estudos qualitativos que têm como objeto de trabalho os fenômenos humanos relacionados aos cuidados de saúde. Desta forma, as pesquisas qualitativas em saúde valorizam as angústias existenciais, psicológicas e sociais relacionadas ao processo de saúde-doença. Assim, para que haja o devido aprofundamento desses fenômenos humanos, as investigações qualitativas em saúde, inicialmente, exigem do pesquisador o envolvimento com o ambiente e a cultura da população-alvo, dentro do campo de estudo. O processo de reconhecimento desses elementos culturais subjetivos, antes de iniciar a coleta de dados, é denominado de ambiência e aculturação (TURATO, 2013; ÇELIK; BAYKAL; MEMUR, 2020).

Dessa forma, para realizar a coleta de dados na pesquisa qualitativa em investigações de fenômenos relacionados à saúde, é necessário que o pesquisador vivencie a fase preliminar de ambientação e aculturação, para permitir conhecimento prévio mais aprofundado sobre os sujeitos e o fenômeno vivenciado por eles (RIBEIRO; AZEVEDO; TURATO, 2013; GONZÁLEZ, 2020). Assim, o pesquisador poderá interagir com o grupo em estudo no espaço habitual, assimilando as linguagens e os aspectos culturais.

Para realizar a coleta de dados na pesquisa clínico-qualitativa, é necessário vivenciar a fase preliminar de ambientação e aculturação, por período suficiente para haver profundidade. A ambiência pode ser entendida como o conhecimento da estrutura física e a rotina diária do ambiente, enquanto a aculturação refere-se à incorporação dos costumes, dos valores e das expressões que caracterizam a população desse *setting*, fase que permite a construção da relação pesquisador-entrevistado mais segura e confiável (SCHMIDT, 2006; RIBEIRO; AZEVEDO; TURATO, 2013).

Durante a execução dos procedimentos de pesquisa, a imersão associada à ambiência e aculturação pelo pesquisador ocorre de maneira tradicionalmente presencial. Porém, a pandemia de COVID-19, causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, trouxe emergência de saúde pública internacional que interferiu nas interações sociais e familiares, e desencadeou medidas sanitárias rígidas e distanciamento social (AQUINO *et al.*, 2020; OPAS, 2020).

Essa emergência de saúde pública, portanto, criou barreiras, por período considerável, para o reconhecimento do campo e a interação com as pessoas de forma mais próxima antes da coleta de dados. Deste modo, fez-se necessário pensar e executar novas estratégias que possibilitassem a continuidade desses estudos, sem que se perdesse a essência da aculturação e ambientação do *setting* de pesquisa em saúde (RIBEIRO, AZEVEDO, TURATO, 2013; SCHMIDT; PALAZZI; PICCININI, 2020).

Os impactos ocasionados pela COVID-19 também influenciaram o funcionamento de ambulatórios e hospitais universitários direcionados a pesquisas (SANTOS *et al.*, 2020). Nesse contexto, destaca-se a pesquisa de mestrado, proposta pela primeira autora do presente artigo, com objetivo de explorar os significados emocionais/psicológicos atribuídos ao suporte assistencial recebido pelos familiares, durante acompanhamento especializado, direcionado à criança com fissura labial e/ou palatina (FL/FP).

A pesquisa deveria ser realizada integralmente no Centrinho, centro de referência especializado no tratamento e acompanhamento de anomalias craniofaciais, na região Sudoeste do Maranhão, que, durante a pandemia, permaneceu cerca de 12 meses sem atendimento presencial.

Mesmo com cenário alarmante da pandemia de COVID-19, pesquisadores qualitativos não se esquivaram de desenvolver e executar estudos com qualidade metodológica. Entretanto, a realidade exigiu o desenvolvimento de ações específicas para adaptar o percurso previamente delineado, a fim de evitar cancelamentos, e de maneira simultânea, os pesquisadores precisaram se manter motivados a fazer ciência (OLIVEIRA, MAGRIN, CARVALHO, 2021).

Diante disso, a importância da temática está relacionada ao conhecimento de estratégias que possibilitaram a continuidade do fazer pesquisa, mesmo diante da impossibilidade do contato presencial em meio à pandemia da COVID-19. A ambiência e aculturação, portanto, são estratégias fundamentais para aproximação com o objeto a ser estudado e imersão nos dados qualitativos em saúde. O rigor metodológico, diante do

contexto pandêmico emergencial, passa a ser discutido, também, por experiências de pesquisadores durante esse período.

Assim, este artigo objetivou relatar a experiência de ambiência e aculturação como etapa preliminar da pesquisa clínico-qualitativa com famílias de crianças com fissuras labial e/ou palatina (FL/FP), durante a pandemia da COVID-19.

2 Trajetória metodológica

Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que ocorreu no contexto pandêmico da COVID-19, a partir da vivência da primeira autora, enfermeira, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), no Centrinho, centro especializado, direcionado ao tratamento e acompanhamento de pacientes FL/FP, em Imperatriz, Maranhão, Brasil.

Essa inserção ocorreu a partir do direcionamento de do projeto da dissertação intitulada Significados atribuídos por familiares ao cuidado recebido no âmbito da assistência especializada direcionada à fissura labial e/ou palatina: um estudo clínico-qualitativo, oriundo do macroprojeto intitulado Anomalias congênitas no Sudoeste do Maranhão: perfil, distribuição espacial, conhecimentos dos profissionais e vivências das famílias, com parecer substanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da UFMA nº 4.988.512.

Criado em 2008, o Centrinho realiza atendimentos semanais da população local e das regiões circunvizinhas, é considerado referência na região tocantina, possui 530 famílias cadastradas e mais de 430 procedimentos cirúrgicos realizados desde a fundação.

Esse centro especializado oferece cerca de 200 atendimentos mensais, abrangendo 42 cidades da macrorregião do Sul do Maranhão. O serviço é gratuito, vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS) e, atualmente, possui parceria com o Instituto *Misericordiae* e *Vultus*, organização sem fins lucrativos, e a Organização Não Governamental (ONG) *Smile Train*, instituição americana direcionada à assistência às anomalias craniofaciais, que disponibiliza capacitações para os colaboradores.

Abrange uma equipe multidisciplinar, formada por cirurgiões-dentistas de diversas especialidades, dentre eles, o coordenador do serviço, fonoaudiólogo; nutricionista; psicólogo; e enfermeiro. Destaca-se, ainda, a atuação de estagiários ou voluntários associados a Instituições de Ensino Superior do município, incluídos por processo seletivo específico.

Os pacientes participam, inicialmente, de triagem com a equipe multidisciplinar para avaliação clínica-humanizada e definição das etapas que irão compor o tratamento e acompanhamento dos portadores de FL/FP. Nessa oportunidade, também, ocorre o acolhimento dos familiares, sobretudo das mães gestantes que já possuem o diagnóstico de FL/FP, no intuito de apoiar, mitigar a sensação de culpa que muitas delas carregam e esclarecer as dúvidas sobre esse defeito congênito e as fases assistenciais que terão que vivenciar.

Nesse cenário, ocorreu a etapa preliminar da pesquisa de dissertação da primeira autora deste estudo, caracterizada pela ambientação e aculturação direcionada aos familiares de crianças com FL/FP, no âmbito da pesquisa clínico-qualitativa (TURATO, 2013). Essa etapa perdurou entre os meses de março e setembro 2021 e precedeu a coleta de dados propriamente dita, possibilitando a familiarização da pesquisadora com pacientes, familiares e equipe multidisciplinar que assiste os portadores com FL/FP e respectivos acompanhantes.

Durante essa trajetória, a pesquisadora/entrevistadora participou de reuniões com o grupo de pesquisa do projeto de dissertação e orientadora, em que ocorreram previamente *role-playing* ou interpretações de papéis, a fim de exercitar as habilidades relacionada à condução das entrevistas. Posteriormente, ocorreu o contato com os profissionais do serviço especializado direcionado ao tratamento e acompanhamento de FL/FP e os familiares das crianças com FL/FP.

Devido à COVID-19, o contato foi, inicialmente remoto, primeiro com a equipe multidisciplinar do Centrinho, por meio da plataforma *Google Meet*, com objetivo de conhecer a dinâmica funcional desse *setting* da saúde. Em seguida, foram realizadas entrevistas com os familiares, selecionados pela lista de pacientes cadastrados no serviço especializado. O convite para participar da entrevista ocorreu por contato telefônico e, após a leitura, formalizou-se o aceite com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Conforme a disponibilidade dos participantes, as entrevistas foram realizadas por videochamada do *WhatsApp*.

Os entrevistados foram orientados quanto a permanecer em um lugar reservado durante as entrevistas, a fim de que não houvesse ruídos e distrações. As entrevistas foram realizadas pela primeira autora deste estudo, os áudios foram gravados e transcritos, com duração média de 35 minutos cada. No transcorrer e após as entrevistas, utilizou-se de diário de campo para registrar as observações e auto-observação pela entrevistadora.

Realizou-se entrevista única e semidirigida com cada familiar. O instrumento semidirigido com questões abertas e em profundidade baseou-se nos aspectos psicodinâmicos que fundamentam o referencial teórico do Método Clínico Qualitativo (MQC). Os participantes falaram livremente sobre as experiências com os profissionais de saúde do Centrinho. Durante as entrevistas, os familiares eram norteados por questão disparadora que envolveu: “Me conte como tem sido o cuidado recebido pela equipe especializada que lhes acompanham”.

Contactaram-se sete familiares de crianças com FL/FP, destes, dois se recusaram a participar da entrevista devido a problemas de conectividade. Apesar disso, foi possível que a pesquisadora conhecesse o papel da equipe multidisciplinar, além de realizar conversas livres com os familiares, potenciais participantes da pesquisa de dissertação, dentre eles, quatro mães e uma avó de crianças com FL/FP, com média de idade de 35,6 anos. A disposição das falas dos familiares foi organizada quanto à ordem de entrevista, por exemplo, Familiar 1, Familiar 2 e assim por diante. As entrevistas de aculturação realizadas foram analisadas a partir da análise de conteúdo clínico-qualitativa (TURATO, 2013; FARIA-SCHÜTZER *et al.*, 2021).

3 Resultados e discussão

O processo de categorização envolveu o reconhecimento de fragmentos ou as unidades de análises relevantes para caracterizar a etapa preliminar da pesquisa de dissertação da primeira autora deste estudo, durante a pandemia da COVID-19. Em seguida, a partir da vivência da ambiência e aculturação pela pesquisadora, elencaram-se os fragmentos com significados similares em núcleos ou pré-categorias que possibilitaram a construção das categorias propriamente dita, conforme evidenciado no Quadro 1.

Dessa forma, construíram-se duas categorias para relatar reflexivamente a experiência de ambientação e aculturação. Categoria 1: Experiência virtual da ambiência e aculturação na pesquisa clínico-qualitativa no contexto pandêmico; Categoria 2: Barreiras e facilitadores para ambientação e aculturação virtual em pesquisa qualitativa.

Quadro 1: Processo de categorização

Unidades de Análises	Núcleos de Significados	Categorias
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aculturação ▪ Ambientação ▪ Formato remoto ▪ Método Clínico Qualitativo 	Experiência remota para o andamento da pesquisa qualitativa durante a pandemia da COVID-19	Experiência virtual da ambiência e aculturação na pesquisa clínico-qualitativa no contexto pandêmico

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pandemia ▪ Centro especializado 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pesquisa qualitativa ▪ Uso de tecnologia ▪ Barreiras ▪ Rigor metodológico ▪ Potencialidades 	Dificuldades e potencialidades no uso de tecnologias da informação em pesquisa qualitativas	Barreiras e facilitadores para a ambientação e aculturação virtual em pesquisa qualitativa

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

3.1 Experiência virtual da ambiência e aculturação na pesquisa clínico-qualitativa no contexto pandêmico

A pandemia pelo SARS-CoV-2 impôs limitações às imersões das pesquisas qualitativas, sobretudo, minimizando a ida de ambientação ao campo, dificultando o conhecimento da dinâmica dos serviços de saúde, a observação do comportamento global dos sujeitos, assim como a interpretação da linguagem pré-verbal ou não verbal, antes avaliadas presencialmente (SCHMIDT, 2006; ALMEIDA *et al.*, 2017).

Desse modo, em função do estabelecimento das medidas sanitárias de distanciamento social para controle da disseminação da COVID-19, as atividades assistenciais, de modo geral, precisaram se adequar. E isso fomentou a busca de novas estratégias pelos pesquisadores qualitativistas, a fim de adaptar-se aos novos desafios (SCHMIDT; PALAZZI; PICCININI, 2020).

Ao considerar a suspensão das atividades presenciais no Centrinho, tornou-se necessário pensar em estratégia que possibilitasse a inserção no campo de pesquisa para construção da dissertação. Assim, a alternativa viável para continuidade da pesquisa aconteceu por meio da adesão a ferramentas tecnológicas, associando, portanto, uma espécie de inovação no âmbito da trajetória metodológica clínico-qualitativa.

A respeito disso, enfatiza-se que a atual era digital impulsiona a utilização de instrumentos tecnológicos em diversas vertentes, sobretudo nas pesquisas, promovendo maior praticidade na vida das pessoas (ROCHA, 2021).

Dessa forma, optou-se por utilizar Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) que pudessem contemplar a necessidade da pesquisa e do método, frente ao contexto pandêmico. A escolha considerou a familiarização com os aplicativos pela pesquisadora, mas, especialmente, pelos profissionais e familiares que vivenciam a rotina do serviço (GRAY *et al.*, 2020).

Nesse cenário, a ambientação ocorreu a partir do contato remoto com gestão, profissionais e familiares que vivenciam a rotina desse ambiente da saúde. Por sua vez, a aculturação envolveu, por meio dessas narrativas, a percepção da relação interpessoal entre profissionais de saúde e pacientes/familiares. Esse aprofundamento permite a criação de um microambiente ou *setting*, em que se desenvolverá a coleta de dados (TURATO, 2013).

A estratégia virtual e o conhecimento do campo, a partir do olhar da gestão, aconteceram, inicialmente, via *Google Meet*, com a coordenação do serviço especializado, sendo a pesquisadora acolhida e recebendo as informações sobre implementação assistencial no município, cobertura dos atendimentos, estrutura física e componentes da equipe multidisciplinar.

Os contatos posteriores, ainda remotamente, ocorreram com alguns profissionais do centro especializado direcionados pela coordenação do serviço, conforme a disponibilidade. Conheceram-se fonoaudióloga, enfermeira, nutricionista, cirurgiões-dentistas, assistente social, psicóloga e profissionais que atuam no setor administrativo e organizacional. Além disso, a pesquisadora foi adicionada ao grupo de *WhatsApp* profissional do Centrinho, o que permitiu vivenciar a rotina virtual do grupo de trabalho.

Essas trocas, ainda que por meio remoto, proporcionou o reconhecimento das funções da equipe multidisciplinar no contexto assistencial. Isso porque, após a cirurgia, as FL/FP podem não ser totalmente corrigíveis, permanecendo sequelas fisiológicas que comprometem a comunicação e a interação social do portador e requerem acompanhamento contínuo (ALMEIDA *et al.*, 2017; OLIVEIRA, MAGRIN, CARVALHO, 2021).

As conversas livres com os profissionais de saúde, ainda, permitiram à pesquisadora fundamentar, mesmo que de forma subjetiva, a dinâmica organizacional do centro especializado, sobretudo, perceber o comprometimento desses profissionais, frente às demandas dos pacientes com FL/FP e respectivos familiares.

Sendo os familiares das crianças com FL/FP os participantes-alvo da pesquisa de dissertação da primeira autora deste estudo, a etapa preliminar de ambiência e aculturação buscou primeiro conhecer *settings* da saúde ou centro especializado pela perspectiva da equipe de saúde. E, após isso, a pesquisadora debruçou-se a conhecer alguns dos sujeitos que poderiam ser incluídos na etapa posterior de coleta de dados.

Desse modo, realizaram-se as entrevistas de aculturação com alguns familiares. O contato com os familiares foi possível, a partir do compartilhamento da lista de cadastro

dos pacientes pela gestão do Centrinho. Os familiares realizaram as entrevistas por videochamada do *WhatsApp*, relatando as experiências com a equipe especializada. Entre as conversas livres, abordaram-se as percepções e experiências relacionadas à assistência multidisciplinar recebida pelos familiares.

Perceberam-se singularidades da relação terapêutica que os profissionais mantinham com pacientes e familiares e o quanto a orientação de cada profissional ressignificou uma condição que antes trazia insegurança ao familiar.

[...] Eles apoiam e tranquilizam a todos nós. Dão muitas palavras de conforto no atendimento, sempre me senti muito bem, muito bem mesmo. Eu saía de lá aliviada [...] Se não fosse por essa atenção, por esse atendimento, para mim, teria sido tudo mais difícil (Familiar 5).

[...] ainda bem que tem aquele lugar para nos apoiar [...] cada vez que levava a [filha] ao Centrinho, aprendíamos algo novo. Eles são maravilhosos (Familiar 1).

Durante o processo de ambiência e aculturação, os profissionais se mantiveram receptivos e se dispuseram a compartilhar as vivências clínicas direcionadas ao tratamento e acompanhamento dos pacientes com FP/FL e respectivos familiares. Essa experiência evidenciou o cuidado humanizado dispensado pela equipe multidisciplinar, além do afeto que eles demonstraram ter por cada paciente e familiar assistido.

Essa percepção, também, foi ressaltada nas verbalizações dos familiares dos portadores de FL/FP acompanhados pelo Centrinho.

[...] são pessoas que amam o trabalho que fazem. A fonoaudióloga é maravilhosa. Como eu falei, a nutricionista, o doutor, a equipe, as pessoas são atenciosas. Ao chegar, eles tratam todo mundo por igual, não tem percepção de pessoas. Eles nos tratam super bem, as crianças se sentem acolhidas [...] (Familiar 1).

[...] Eu achei que por ser [pausa], a gente tende a ter um preconceito quando se trata de um atendimento público. Mas, quando eu cheguei, tudo bonito, organizado, muitos profissionais. Era realmente assim, psicólogo, nutricionista. Tudo super bem tratado o tempo todo, bem-organizado. Eu achei incrível (Familiar 2).

[...] No momento que eu estive no Centrinho, eles me acolheram e a ele [filho] também [...] conversaram muito conosco. Passamos pela psicóloga, ele, ainda, passou por outros profissionais (Familiar 3).

Eu lembro que [psicóloga] falava comigo quase sempre. Eu falava sobre os meus medos [...] após mais ou menos oito meses já estava acostumada com a ideia. Inclusive, quando eu fui gestante ao Centrinho, toda criança que eu via achava linda, queria pegar no colo (Familiar 4).

Os relatos são permeados de satisfação, alegria e reconhecimento, sentimentos que fortalecem o vínculo entre o serviço especializado e a família. Além de descentralizar

a ideia de que a assistência multidisciplinar deve ser direcionada apenas aos portadores de FL/FP.

Por outro lado, a partir das perspectivas dos familiares entrevistados, o período pandêmico também refletiu nos aspectos assistenciais.

Infelizmente, devido à pandemia no ano passado, começou a diminuir, as visitas, às consultas [...] Mas, em caso de dúvida, a doutora [fonoaudióloga], disse que podíamos estar ligando pra ela, mandando vídeo (Familiar 1).

Se não tivesse acontecido essa pandemia, eu acredito que ele já tinha operado. Porque, imediatamente, pediram os exames para ele. Me deram o papel para eu marcar a autorização da cirurgia (Familiar 3).

Durante esse tempo de pandemia, eu não levei [neto] no Centrinho, devido ao medo que temos de viajar, estou aqui no Tocantins, e precisando ir lá com ele. Mas, primeiro, temos que deixar esse período melhorar (Familiar 4).

Logo, a pandemia da COVID-19 não exigiu estratégias vinculadas à continuidade da pesquisa qualitativa, somente, mas suscitou reflexão sobre as adversidades enfrentadas pelos familiares de crianças com FL/FP e os profissionais da saúde quanto às formas de manter o cuidado nesse período.

Assim, a relação transferencial oportunizada pela ambiência e aculturação, ainda que por meio virtual, evidenciou elementos subjetivos que possibilitaram a pesquisadora aprimorar o instrumento semidirigido a ser utilizado nas etapas posteriores da pesquisa. Além disso, contribuiu para relação harmônica entre a pesquisadora e os participantes, dando-lhes segurança e responsividade.

No MCQ, a interação preliminar ocorre durante a ambiência e aculturação, possibilitando a realização de entrevistas com os sujeitos em formato livre. Assim, o pesquisador pode adequar os tópicos e ajustar o instrumento para coleta de dados, momento que será estabelecido o *rapport*, relação mais detalhada e afetiva entre o entrevistador e entrevistado, guiada por confiança, simpatia e responsividade mútua (TURATO, 2013).

A essência do MCQ prediz que essa trajetória preliminar ocorra *in loco*, ou seja, espera-se que a imersão de um pesquisador ocorra em um ambiente clínico que permita o reconhecimento e compartilhamento da rotina, estrutura e cultura que o permeia. Todavia, os desafios impostos pelo cenário pandêmico redirecionaram a tradicionalidade do método, inovando não somente o percurso metodológico clínico-quantitativo, por meio da utilização de ferramentas virtuais, como também a compreensão dos aspectos subjetivos que norteiam a etapa de ambiência e aculturação, a partir das perspectivas gerenciais, profissionais e familiares.

3.2 Barreiras e facilitadores para ambientação e aculturação virtual em pesquisa qualitativa

Apesar da existência de um processo adaptativo que permitiu o andamento da investigação clínico-qualitativa, mesmo que, inicialmente, esse ambiente clínico tenha sido compreendido e vivenciado virtualmente, existem limitações que precisam ser consideradas.

Dentre elas, destaca-se a impossibilidade do contato físico com o campo, o que tornou, *a priori*, a imersão no ambiente mais imaginável do que assimilável, posto que, mesmo tendo recebido as informações sobre a funcionalidade diária do Centrinho pelos profissionais, a contestação da prática clínica fundamentou-se em concepções subjetivas pela pesquisadora.

Ademais, a não realização do encontro interpessoal “entre-olhos” dificultou a observação e auto-observação, durante as entrevistas livres, principalmente, quanto à captura de elementos comportamentais significativos, desde o balançar dos membros superiores e inferiores ou “tiques nervosos” e mudanças posturais do entrevistado. Segundo Turato (2013), essas informações implícitas auxiliam na interpretação simbólica do não dito por palavras.

Concomitantemente, ocorreu a auto-observação pelo entrevistador, isto é, a maneira como o pesquisador se autoavalia durante as respostas manifestadas pelos entrevistados (TURATO,2013). Logo, se a utilização das TIC limitou a forma como se observa, especialmente quanto aos aspectos não verbais do entrevistado, é esperado que isso também tenha refletido na autoavaliação pelo entrevistador.

Além disso, o advento da conectividade por meio da internet não se resumiu, apenas, como a saída mais viável nesse percurso, visto que também existem limitações, sobretudo em relação ao acesso e à vulnerabilidade socioeconômica. Entre elas, ressalta-se, para muitas pessoas, a dificuldade para utilizar TIC e a disponibilidade de equipamento eletrônico compatível com os aplicativos (GRAY *et al.*, 2020).

No transcorrer desse processo, não foi diferente, dois familiares não puderam concluir a entrevista ou mesmo aceitá-la, devido à indisponibilidade de conexão. Apesar disso não ter interferido diretamente na compreensão das experiências dos familiares entrevistados, a impossibilidade de participação desses sujeitos implicou uma vivência a menos em relação ao cuidado recebido pela assistência especializada.

Têm-se, ainda, as barreiras da comunicação, isto é, os ruídos ou as distrações do ambiente, sobretudo as potenciais limitações associadas ao uso de ferramentas tecnológicas, utilizadas durante as entrevistas virtuais, que podem sofrer interferência quanto à qualidade do som, imagem projetada pela *webcam*, câmera do celular, computador ou *notebook*; além da velocidade de transmissão das informações e a iluminação do ambiente (OLIFFE *et al.*, 2021).

Entre os desafios para o andamento da entrevista remota, também, destaca-se a dificuldade que alguns participantes têm em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Na maioria das vezes, essas dificuldades estão associadas ao manuseio de aplicativos ou desconhecimento de processos tecnológicos específicos, como a digitalização (MENDEZ; MAHLER; TAQUETTE, 2021).

Quanto aos riscos éticos, uma das possíveis dificuldades do formato virtual, em que pode afetar a profundidade na realização de entrevistas, relaciona-se com a possibilidade do participante possuir maior tempo para auto repreender-se por algo dito ou que tenha pensado em dizer (CHIUMENTO *et al.*, 2018).

Nesse sentido, a maneira de lidar com os desafios tecnológicos reflete na compreensão e interpretação de significados pelo pesquisador. De modo que, quanto maiores forem os obstáculos, menor será o estabelecimento do *rapport* ou vínculo de segurança, confiança e corresponsividade entre o pesquisador e o participante (RIBEIRO; AZEVEDO, TURATO, 2013; CHIUMENTO *et al.*, 2018).

Uma alternativa para minimizar esses riscos e ampliar a consolidação do *rapport* seria ter contatos virtuais prévios, anterior à coleta de dados propriamente dita, entre o pesquisador (a) e o participante (CHIUMENTO *et al.*, 2018), conforme experienciado na etapa de ambiência e aculturação desta pesquisa.

Por outro lado, não se pode negar que mesmo com essas dificuldades, essa “nova realidade” também impulsionou facilitadores. A começar, oportunizou maior contato com os familiares dos pacientes com FL/FP de outras regiões acompanhados pelo Centrinho, fora do município sede, que poderiam não estar com retorno presencial marcado nesse período específico, o que maximizou experiências, compreensão de valores e realidades distintas que contribuíram para adequação dos objetivos da pesquisa.

Segundo Synnot *et al.*, (2016), o formato remoto rompe a limitação do espaço geográfico, ao permitir que o pesquisador(a) esteja em lugares distintos, sem percorrer longas distâncias, além de reduzir o custo com o deslocamento, em situações de

entrevistas domiciliares, por exemplo. Logo, isso amplia o compartilhamento de experiências diversas, pelos participantes, sobre o objeto a ser estudado.

Posteriormente, mesmo com a flexibilização e a possibilidade do retorno presencial das atividades, permaneceram essencialmente as medidas que envolvem a etiqueta respiratória, dentre elas, o uso de máscara e o distanciamento social. Assim, se antes o virtual limitava a observação do comportamento global, especialmente funções estruturais do entrevistado, agora, o presencial minimizava a visualização das gesticulações e da fisionomia.

Nessa perspectiva, ao analisar as alternativas, e mesmo com os riscos da tecnologia, a entrevista remota se sobressai em alguns momentos, viabilizando maior interpretações dos simbolismos apresentados pelos familiares durante a aculturação. Outro fator que influenciou positivamente o contato com os familiares dos pacientes com FL/FP foi a oportunidade da entrevista ocorrer conforme disponibilidade e comodidade dos participantes, e não especificamente no horário de funcionamento do serviço.

A flexibilidade virtual, nesse contexto, possibilita ao participante de um estudo uma organização alinhada aos compromissos ou rotina dele, reduzindo a chance de não aceitação ou desistência por indisponibilidade de tempo (SAYNNOT, 2014).

Diante do cenário pandêmico, essa comodidade trouxe maior aceitação e segurança a esses entrevistados, tendo em vista que não precisavam expor a si nem aos familiares portadores de FL/FP, mesmo que seguido os protocolos sanitários, por tempo maior que o determinado para as consultas e os procedimentos, após o retorno às atividades presenciais no Centro especializado.

De maneira simultânea, o formato remoto de entrevista, ao possibilitar a maior chance do entrevistado autocensurar-se, também oportuniza mais conforto e bem-estar para discorrer sobre assuntos sensíveis, uma vez que o ambiente on-line, apesar de estabelecer conexão interpessoal, retrata um local seguro, íntimo e reservado do participante, deixando-o mais livre para compartilhar as demandas subjetivas (NAMEY *et al.*, 2017; SALVADOR *et al.*, 2020).

Ao refletir sobre as nuances que estiveram presentes nessa trajetória de ambiência e aculturação da pesquisa clínico-qualitativa, percebe-se que, mesmo após o retorno gradual das atividades, seguindo os protocolos sanitários, e diante da inserção presencial e consolidação do reconhecimento da estrutura física e funcional do Centrinho pela pesquisadora, os familiares optaram por realizar as entrevistas de maneira remota. Na maioria das vezes, essa opção esteve relacionada ao medo e às incertezas impostas pelo

período pandêmico. Outras vezes, referiram preferir o contato virtual pela praticidade em relação à disponibilidade e ao horário.

Diante disso, a experiência virtual, oriunda de resiliência imposta pelo contexto da COVID-19, permitiu agregar aprendizados que subsidiaram e proporcionaram o andamento do percurso metodológico pretendido. Contudo, deve-se ressaltar que o conhecimento das barreiras e facilitadores, mais do que retratar a continuidade dessa trajetória metodológica, objetiva refletir acerca da utilização racional dessa estratégia online no contexto das pesquisas qualitativas.

4 Considerações finais

O contexto pandêmico, ocasionado pela COVID-19, desencadeou um cenário de incertezas e insegurança, sobretudo para o desenvolvimento de pesquisas científicas. Essa realidade exigiu dos pesquisadores a readequação de etapas que, frequentemente, eram realizadas de modo presencial.

Apesar dos desafios, envolvendo, entre outros, escolha do aplicativo ou *software* de comunicação mais acessível e didático; possibilidade de conexão, disponibilidades do serviço e familiares; limitação para explorar o espaço estrutural e funcional do Centrinho, assim como a limitação na interpretação dos significados atribuídos à linguagem não verbal e auto-observação pela pesquisadora, durante as entrevistas com os familiares dos pacientes com FL/FP, essa experiência também oportunizou o reconhecimento de potencialidades, a fim de possibilitar o desenvolvimento da pesquisa clínico-qualitativa.

No que tange ao MCQ, especificamente à fase preliminar de ambiência e aculturação, as TIC mostram-se como alternativa viável para implementação, tendo em vista que possibilitou, mesmo de maneira remota, o reconhecimento de valores, costumes, ideias e dinâmica do atendimento do Centro especializado, a partir do compartilhamento das vivências dos profissionais e familiares.

Nessa perspectiva, a imersão adaptativa ao cenário de emergência mundial de saúde pública propõe inovação e fortalecimento de propostas de pesquisas, especialmente qualitativas, no intuito de promover o desenvolvimento científico, mesmo no decurso da pandemia ou em outras situações que exijam estratégias frente à continuidade do fazer ciência.

Financiamento

O presente estudo foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Referências

- AQUINO, E M. L.; SILVEIRA, I. H.; PESCARINI, J. M.; AQUINO, R.; SOUZA-FILHO, J. A. De.; ROCHA, A. Dos. S.; FERREIRA, A.; VICTOR, A.; TEIXEIRA, C.; MACHADO, D. B.; PAIXÃO, E.; ALVES, F. J. O.; PILECCO, F.; MENEZES, G.; GABRIELLI, L.; LEITE, L.; ALMEIDA, M. D. C. C. DE.; ORTELAN, N.; FERNANDES, Q. H. R. F.; LIMA, R. T. Dos. R. S. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. suppl 1, p. 2423–2446, jun. 2020.
- ALMEIDA, A. M. F. DE L.; CHAVES, S. C. L.; SANTOS, C. M. L.; SANTANA, S. F. DE. Atenção à pessoa com fissura labiopalatina: proposta de modelização para avaliação de centros especializados, no Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. spe, p. 156–166, mar. 2017.
- BLANCO, M. C. M. C.; CASTRO, A. B. S. El muestreo en la investigación cualitativa. **NURE Investigación**, Madri, v. 27, n. 1, p. 1-4, mar. 2007. Disponível em: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/340>. Acesso em: 26 fev. 2023.
- CHIUMENTO, A.; MACHIN, L.; RAHMAN, A.; FRITH, L. Online interviewing with interpreters in humanitarian contexts. **International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being**, Londres, v. 13, n. 1, p. 1444887, jan. 2018.
- ÇELIK, H.; BAYKAL, N. B.; MEMUR, H. N. K. Qualitative Data Analysis and Fundamental Principles. **Journal of Qualitative Research in Education**, Ankara, v. 8, n. 1, p. 379–406, jan. 2020.
- FARIA-SCHÜTZER, D. B. De; SURITA, F. G.; ALVES, V. L. P.; BASTOS, R. A.; CAMPOS, C. J. G.; TURATO, E. R. Seven steps for qualitative treatment in health research: the Clinical-Qualitative Content Analysis. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 265–274, jan. 2021.
- GRAY, L.; WONG-WYLIE, G.; REMPEL, G.; COOK, K. Expanding Qualitative Research Interviewing Strategies: Zoom Video Communications. **The Qualitative Report**, Florida, v. 25, n. 5, p. 1292–1301, maio. 2020.
- GONZÁLEZ, F.E. Reflexões sobre alguns conceitos da pesquisa qualitativa. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 8, n. 17, p. 155–183, 2020.
- MENDEZ, G. D. P.; MAHLER, C. F.; TAQUETTE, S. R. Investigação Qualitativa em período de distanciamento social: O desafio da realização de entrevistas remotas. **New Trends in Qualitative Research**. [S.l.]: Ludomedia, n. 9 p. 336–343. 2021.
- MORÉ, C. L. O. O. A “entrevista em profundidade” ou “semiestruturada”, no contexto da saúde Dilemas epistemológicos e desafios de sua construção e aplicação. In: CONGRESSO IBEROAMERICANO DE INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA, 4º, 2015, Aracaju. **Atas -**

Investigação Qualitativa nas Ciências Sociais, Aracaju: CIAIQ, 2015. p.126-131. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/158/154>. Acesso em: 23 fev. 2023.

NAMEY, E.; GUEST, G.; TAYLOR, J.; ELEY, N.; MCKENNA, K. Comparing focus groups and individual interviews: findings from a randomized study. **International Journal of Social Research Methodology**, Londres, v. 20, n. 6, p. 693–708, 2017.

OLIVEIRA, W.A. de.; MAGRIN, J.C; CARVALHO, J.M.T. Pesquisa qualitativa na pandemia da COVID-19: Uma experiência com homens e o tema da violência doméstica. **New Trends in Qualitative Research**. 1. ed. Ludomedia, v. 8, p. 114–120, jul. 2021.

OLIFFE, J. L.; KELLY, M. T.; GONZALEZ MONTANER, G.; YU KO, W. F. Zoom Interviews: Benefits and Concessions. **International Journal of Qualitative Methods**, Canada, n. 1, p. 1-8, out. 2021.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Considerações sobre Ajustes das Medidas de Distanciamento Social e Medidas Relativas a Vantagens no Contexto da Resposta à Pandemia de COVID-19**. Brasília (DF); 2020.

PRESADO, M.H.; BAIXINHO, C.L.; OLIVEIRA, E.S.F.D. Investigação qualitativa em tempos de pandemia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília (DF), v. 74, n. suplemento 1, pág. e74Supl101, 2021.

RIBEIRO, D.V.D.A.; AZEVEDO, R.C.S.D.; TURATO, E.R. Por que é relevante a ambientação e a aculturação buscando pesquisas qualitativas em serviços para dependência química? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1827–1834, jun. 2013.

ROCHA, A.E. Pesquisa aplicada em Realidade Virtual: as particularidades e possibilidades do uso da tecnologia na produção jornalística. **Mídia & Jornalismo**, Lisboa, v. 21, n. 38, p. 39–57, abr. 2021.

SALVADOR, P. T. C. de O.; ALVES, K. Y. A.; RODRIGUES, C. C. F. M.; OLIVEIRA, L. V. e. Estratégias de coleta de dados online nas pesquisas qualitativas da área da saúde: *scoping review*. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 41, 2020.

SANTOS, J.L.G. Dos.; LANZONI, G. M. De. M.; COSTA, M. F. B. N. A. Da; DEBETIO, J. O.; SOUSA, L. P. De.; SANTOS, L. S. Dos.; MARCELINO, T. B.; MELLO, A. L. S. F. De. Como os hospitais universitários estão enfrentando a pandemia de COVID-19 no Brasil? **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. eAPE20200175, 6 fora. 2020.

SCHMIDT, M.L.S. Pesquisa participante: alteridade e comunidades interpretativas. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 11–41, jun. 2006.

SCHMIDT, B.; PALAZZI, A.; PICCININI, C.A. Entrevistas online: potencialidades e desafios para coleta de dados no contexto da pandemia de COVID-19. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, v. 8, n. 4, p. 960, 2020.

SYNNOT, A. J.; HILL, S. J.; GARNER, K. A.; SUMMERS, M. P.; FILIPPINI, G.; OSBORNE, R. H.; SHAPLAND, S. D.P.; COLOMBO, C.; MOSCONI, P. Online health information seeking: how people with multiple sclerosis find, assess and integrate treatment information to manage their health. **Health Expectations**, Nova Iorque, v. 19, n. 3, p. 727–737, jun. 2016.

TURATO, E.R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

Recebido em: 12 de maio de 2023.

Aceito em: 30 de julho de 2023.