

**A inserção ecológica como estratégia investigativa do atendimento e cuidado de
pacientes oncológicos**

Ecological engagement as a strategy to investigate the care service of cancer patients

**Inserción ecológica como estrategia de investigación del asistencia y del cuidado de
pacientes con cáncer**

Recebido: 10/11/2020 | Revisado: 16/11/2020 | Aceito: 25/11/2020 | Publicado: 29/11/2020

Marcelo José Monteiro da Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9009-6370>

Universidade Salgado de Oliveira, Brasil

E-mail: marcelojose.pe@hotmail.com

Maria Angela Mattar Yunes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4653-3895>

Universidade Salgado de Oliveira, Brasil

E-mail: mamyunes@gmail.com

Ana Maria Nunes El Achkar

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1628-1006>

Universidade Salgado de Oliveira, Brasil

E-mail: anaelachkar@yahoo.com.br

Resumo

O presente estudo buscou realizar um diagnóstico situacional da dinâmica de atendimento e cuidado dos profissionais de saúde que tratam de pacientes onco-hematológicos em um hospital público do Estado do Rio de Janeiro. Foi realizado um estudo de caso único sob a perspectiva teórica Bioecologia do Desenvolvimento Humano. Os dados foram coletados e organizados a partir de estratégias metodológicas fundamentadas na inserção ecológica realizada durante 70 horas de observações naturalísticas e registros em diário de campo. Participaram 23 profissionais de saúde da área da hematologia. Os dados foram analisados seguindo os princípios da grounded-theory. Os resultados revelaram eixos que demonstraram os seguintes aspectos de influência: pessoais - a subjetividade das ações da equipe; contextuais - aspectos protocolares técnicos/burocráticos e protocolares humanizados; e, relacionais - formas de comunicação, processos proximais e práticas profissionais dos participantes. Destaca-se a relevância da inserção ecológica como estratégia reveladora de

categorias de análise que permitem a compreensão de elementos que explicam a dinâmica do envolvimento dos profissionais de saúde com pacientes da onco-hematologia. Ressalta-se a diferença entre atendimento e cuidado, sendo o primeiro aspecto mais objetivo e voltado para os elementos técnicos, burocráticos e protocolares e o segundo voltado para o âmbito subjetivo de elementos emocionais e relativos à resiliência em profissionais da saúde: solidariedade, humor, afeto, reciprocidade e empatia.

Palavras-chave: Metodologia; Desenvolvimento humano; Oncologia; Resiliência psicológica.

Abstract

The present study aimed to research the work dynamics related to care that health professionals offer to cancer patients during their treatment in the hematology unit of a hospital located in the State of Rio de Janeiro. A single-case qualitative study was carried out based on the theoretical perspective of the Bioecological Model of Human Development. The data were collected and organized according to the directions of the ecological engagement methodology that compiled 70 hours of naturalistic observations and registers in a field diary. 23 health professionals from the hematology unit participated. The analysis followed the principles of the grounded theory. The results revealed axes that demonstrated three different aspects of influence: personal - the subjectivity of the team's actions; contextual - technical, bureaucratic and humanized protocols; and, relational - patterns of communication, proximal processes and professional practices of the participants. This study highlighted the relevance of ecological engagement as a strategy that reveals categories of analysis that allow the understanding of elements about the dynamics of the work and the involvement of health professionals with their patients. The difference between service and care was emphasized, with the first aspect being more objective and focused on technical, bureaucratic and protocol elements and the second focused on the subjective scope of elements related to resilience in professionals: solidarity, good humor, affection, reciprocity and empathy.

Keywords: Methodology; Human development; Oncology; Psychological resilience.

Resumen

El presente estudio tenía como objetivo hacer un diagnóstico situacional de la dinámica de atención y cuidado de los profesionales de la salud que tratan a pacientes oncohematológicos en hospital público del Estado de Rio de Janeiro. Se realizó un estudio cualitativo de un solo caso desde la perspectiva teórica del Modelo Bioecológico de Desarrollo Humano. Los datos

fueron recogidos y organizados a partir de estratégias metodológicas basadas em la inserción ecológica que comprendía 70 horas de observaciones y registros naturalistas e nun diario de campo y se analizaban de acuerdo com los principios de la Teoría Basados em los datos. Participaron 23 profesionales de la salud de la hematología. Los resultados revelaron ejes que demostraron aspectos de influencia: personales – relacionados a la subjetividad de la equipe; contextuales – protocolales técnicos/burocráticos y protocolales humanizados; y, relacionales - formas de comunicación, procesos proximales y prácticas profesionales de los participantes. Se destaca la relevancia de la inserción ecológica como estrategia reveladora de categorías de análisis que permiten comprender elementos sobre la dinámica de la implicación de los profesionales de la salud con pacientes oncohematológicos. Destaca la diferencia entre asistencia y cuidado, siendo el primer aspecto más objetivo y centrado em los elementos técnicos, burocráticos y protocolarios y el segundo centrado e nel alcance subjetivo de elementos relacionados com la resiliência em los profesionales: solidaridad, buen humor, afecto, reciprocidad y empatía.

Palabras clave: Metodología; Desarrollo humano; Oncología; Resiliencia psicológica.

1. Introdução

Estudos do Instituto Nacional de Câncer – INCA (INCA, 2020) revelam que o diagnóstico de situações crônicas tem crescido consideravelmente no Brasil, e que, portanto, deve ser enfrentado como um problema de saúde pública. No Brasil, os números indicam em média, 625 mil casos de câncer no triênio 2020-2022. No mesmo triênio, as doenças relacionadas à área da hematologia, como Leucemia, Linfoma de Hodgkin e Linfoma Não Hodgkin dentre outras, tiveram estimativas que indicam a necessidade de planejamento e avaliação de ações de prevenção e controle das doenças (INCA, 2020).

Ademais, vale ressaltar que não há dúvidas sobre o fato de que o câncer envolve eventos estressores, tanto para o paciente, quanto para familiares e profissionais que acompanham diretamente os cuidados e o tratamento (INCA, 2020). No que se refere aos profissionais, isso pode representar o enfrentamento de intensas situações de sofrimento. Estes agentes, por vezes, se deparam com sobrecargas emocionais inerentes ao trabalho com pacientes oncológicos, que por sua vez, sofrem por ausência de cuidados específicos e amenizadores (Maciel et al., 2018).

Conforme estudos, o câncer acarreta problemas de ordem psicossocial tais como, elevados níveis de ansiedade e depressão. Estes devem ser abordados a partir de um olhar

integral, com vistas a promover melhor qualidade de vida ao paciente (UNESCO, 2005; Medeiros, 2019; Ricci, 2017; Prigol & Santos, 2020). Para tanto, recomenda-se adotar a perspectiva ecológico-sistêmica dos fenômenos relativos ao desenvolvimento humano (Bronfenbrenner, 1979, 1996; Bersch & Yunes, 2008). Ademais, é importante focar as possibilidades de saúde dos profissionais envolvidos no tratamento. Evidenciar os aspectos salutogênicos tanto dos trabalhadores da saúde como dos pacientes e familiares, requer investimento científico já que boa parte da literatura enfatiza os déficits e dificuldades (Paludo & Koller, 2007).

No que se refere aos profissionais da saúde é preciso preparo e intervenções para que o cotidiano do trabalho se transforme em instrumento de prazer, de reconhecimento social e realização pessoal e profissional, para além de conforto, estabilidade, segurança ou aquisição de bens materiais (Prudente et al., 2014). Nessa direção, os olhares multidisciplinares e interdisciplinares (BRASIL, 2014; Lopes & Lima, 2019) favorecem a compreensão de aspectos saudáveis (Brauner, 2017; Walsh, 2005, 2012, 2016; Yunes, 2011, 2015).

As evidências científicas indicam escassez de trabalhos com foco na saúde dos profissionais em seus ambientes laborais, especialmente dos que cuidam e atendem pacientes oncológicos hospitalizados. Pesquisadores estudaram recentemente temas correlatos: o sentido do trabalho e resiliência em profissionais da saúde no Programa Estratégia Saúde da Família (Costa, 2019); revisões de literatura em busca de respostas conceituais (McCann et al., 2013); definição do fenômeno da resiliência profissional em agentes que trabalham com situações de risco (Bersch et al., 2018); e, desenho de programas de intervenções positivas para desenvolver boas práticas institucionais (Bersch et al., 2018).

Em busca de realizar análises de natureza sistêmico-ecológicas, a teoria do desenvolvimento humano de Urie Bronfenbrenner possibilita compreender desde os sistemas de influência mais proximais até os mais distais (micro, meso, exo e macrosistemas) (Bronfenbrenner, 1979, 1996). Tais sistemas estão em constante interação dentro de um modelo ampliado e apresentado por Bronfenbrenner e Morris (1998) que vai além das análises focada em contextos. Os autores elucidam que o modelo PPCT é formado por processos, por pessoas, pelos já mencionados contextos e pelo tempo. A essência dessas quatro dimensões de desenvolvimento é que devem ser analisadas nos ambientes de forma integral (Cecconello & Koller, 2019) e com metodologias apropriadas.

Nesse sentido, a Inserção Ecológica (IE) é uma metodologia inovadora que tem por base a TBDH e se adequa às investigações em contexto natural (Cecconello & Koller, 2019). A IE prima por respeitar os princípios e estratégias de observação naturalística e favorecer a

compreensão das dimensões psicossociais e subjetivas dos papéis, atividades e relações das pessoas em seus diferentes ambientes. Dessa forma, tal metodologia tem sido utilizada tanto nos estudos quantitativos quanto nos estudos qualitativos (Garcia et al., 2009; Koller et al., 2016).

A originalidade da metodologia surgiu de pesquisadores brasileiros adeptos das bases filosóficas da TBDH. Autor dos pressupostos teóricos da abordagem, Urie Bronfenbrenner não sugeriu metodologias específicas como fonte de aplicação dos seus conceitos. Portanto, deve-se ter em mente que nem todas as pesquisas fundamentadas na TBDH utilizam ou devem utilizar a inserção ecológica (Cecconello & Koller, 2019).

Para investigadores que optam pela Inserção Ecológica é importante seguir os seguintes critérios mínimos na condução de pesquisas: a) observar e registrar as atividades realizadas isoladas ou em conjunto em diário de campo; b) organizar a quantidade de encontros regulares que ocorrem num tempo estipulado entre pesquisadores e participantes; c) proporcionar encontros formais e informais durante a pesquisa, para facilitar as interações; d) dialogar sobre temas não relacionados à pesquisa e favorecer a reciprocidade; e) buscar temas de interesse do grupo e do contexto para os encontros formais, informais e, se necessário, entrevistar os participantes (Cecconello & Koller, 2019).

A maioria dos estudos realizados por Inserção Ecológica está no campo da Psicologia ou da Educação (Silveira et al., 2009). A maioria dos autores dedicou-se aos seguintes temas: pesquisas com populações que vivem em ambientes de risco psicossocial (Brum, Motta, & Zanatta, 2019; Cecconello & Koller, 2019); caracterização da rede de proteção para crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual (Pietro et al., 2017); as dinâmicas do contexto escolar na observação família-escola (Coelho & Dias, 2015).

Um dos poucos trabalhos realizados usando a inserção ecológica em ambiente hospitalar foi realizado na pesquisa de Bersch e Yunes (2008). As autoras investigaram as contribuições da brincadeira no tratamento e desenvolvimento de crianças com doenças crônicas em contexto da Unidade Pediátrica. Para além disso, pouco se sabe acerca dessa metodologia como estratégia de investigação do atendimento e cuidado dos profissionais de saúde que atuam em ambientes hospitalares. Pode-se afirmar que esta é uma lacuna no conhecimento acerca da aplicabilidade da IC nessa realidade institucional.

Para responder esta questão, o presente estudo tem por objetivo utilizar a metodologia da inserção ecológica e seus pressupostos para fazer um diagnóstico contextual da dinâmica de atendimento e cuidado dos profissionais de saúde para com pacientes onco-hematológicos em tratamento num hospital público do Estado do Rio de Janeiro. A relevância desse estudo

está no campo da hipótese acerca do destaque da inserção ecológica como estratégia metodológica apropriada para garantir a validade científica e ecológica dos dados coletados e analisados.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo de caso único, descritivo-exploratório, com delineamento qualitativo (Bauer & Gaskell, 2017) que segue as premissas da metodologia da Inserção Ecológica. Conforme mencionado, essa metodologia é fundamentada nos conceitos da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano (TBDH) de Urie Bronfenbrenner (1979; 1996).

A Inserção Ecológica foi operacionalizada por técnicas de contato formal e informal com participantes e, simultaneamente, observações naturalísticas sistemáticas que foram realizadas nas premissas do ambiente hospitalar em diferentes turnos (manhã, tarde e noite) com duração total de 70 horas. O pesquisador permaneceu de uma a três horas, em diferentes turnos no setor da hematologia do hospital. A produção das informações ocorreu no período de outubro de 2018 a julho de 2019 após contato prévio e autorização assinada em TCLE pelo o responsável pela instituição.

2.1 Contexto

O contexto pesquisado foi um hospital público da zona metropolitana do Estado do Rio de Janeiro. O setor trabalha com pacientes onco-hematológicos internados com: Linfoma Hodgkin (C81), Linfoma não Hodgkin (C82-C85; C96) e Leucemias (C91 – C95): Leucemia Linfóide Aguda (LLA), Leucemia Linfóide Crônica (LLC), Leucemia Mieloide Aguda (LMA), Leucemia Mieloide Crônica (LMC) e dentre outros aspectos.

2.2 Participantes

O número total de trabalhadores no setor distribuídos em diferentes turnos é de aproximadamente 30 profissionais. Nesse estudo, foi considerado o número de participantes presentes nos turnos das 70 horas de inserção ecológica: 23 profissionais da saúde, sendo que 18 eram da equipe fixa da hematologia: 2 médicos, 5 enfermeiros, 11 técnicos de enfermagem; e 5 não fixos que tiveram uma interação maior com a equipe fixa: 2 médicos (residentes), 1 enfermeira (residente), uma farmacêutica e uma nutricionista. A equipe não

fixa refere-se aos que atuam nesta mesma área: outros médicos e enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionista, estudantes de medicina, farmácia, psicologia que comparecem de forma ocasional, a partir da necessidade de cada paciente. O sigilo dos profissionais foi mantido por meio da identificação de letras: M (médicos), E (enfermeiros), T (Técnicos de Enfermagem), O (outros profissionais) e seguido do número sequencial mediante às participações realizadas subsequentes (M1, M2...; E1, E2,...; T1, T2,...; O1 e O2).

2.3 Procedimentos

O instrumento para a coleta de dados, neste estudo, foi o diário de campo que permitiu o registro para o aprofundamento das análises. Neste diário, foram registrados os acontecimentos relevantes de acordo com os objetivos da investigação: percepções e falas durante o cotidiano e funcionamento do trabalho pela equipe. Foram registradas também as observações referentes às: estruturas físicas dos locais, a organização do trabalho e peculiaridades e fatos referentes às pessoas que atuam na área, incluindo o desempenho de suas atividades, papéis, expressões verbais e não verbais.

2.4 Análise dos dados

Como pontuado anteriormente, a Inserção Ecológica concentra análises nas quatro dimensões chave da TBDH: o processo, a pessoa, o contexto e o tempo. Portanto, as categorias das análises dos diários de campo e registros de observação foram construídas nessas bases conceituais (Cecconello & Koller, 2019; Shelton, 2019).

A análise foi organizada segundo princípios da Grounded Theory (Morse et al., 2016) que busca uma teoria fundamentada nos dados coletados. Isso quer dizer que as interpretações emergem dos dados coletados como conceitos em forma de categorias. Com um passo a passo de análises rigorosas e sistemáticas do fenômeno estudado busca-se compreender determinadas situações e suas dimensões.

2.5 Considerações éticas

Este estudo foi realizado de acordo com as normas de Bioética da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), ou seja, foram seguidos todos os princípios bioéticos internacionais sobre a pesquisa envolvendo seres humanos. As assinaturas dos participantes

com o termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram recolhidas. A aprovação da proposta está na Plataforma Brasil com o CAAE: 17074919.7.0000.5289.

3. Resultados e Discussão

Os resultados das análises evidenciaram os seguintes eixos e categorias: aspectos pessoais (a equipe e a subjetividade das ações); aspectos contextuais (técnicos, burocráticos, protocolares e protocolares humanizados); e aspectos relacionais (formas de comunicação, processos proximais e práticas profissionais).

3.1 Aspectos pessoais da equipe profissional e dos pacientes

3.1.1 Aspectos pessoais da equipe profissional

Os aspectos pessoais foram analisados por meio de características: a) biopsicológicas (gênero, traços físicos, habilidades entre outras); e, b) adquiridas na interação com o ambiente que influenciam e são influenciados em seu desenvolvimento (recursos que resultam de experiências vividas socialmente).

A maioria dos profissionais da unidade faz parte da equipe fixa da hematologia e é do sexo feminino (82,61%), solteiros (60,90%) e são da área da enfermagem (73,91%), com titulação de graduação e especialização (69,57%) e curso de capacitação (56,50%). Um número considerável é de negros e pardos (56,52%) e trabalha de 10 – 20 anos (34,78%) no hospital.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos profissionais de saúde da área da hematologia do Hospital Público. Rio de Janeiro, Brasil, 2020 (n = 23).

| Variáveis | Categorias | n | % |
|-----------------------|-----------------------|----|-------|
| Profissional de saúde | Médico | 4 | 17,39 |
| | Enfermeiro | 6 | 26,09 |
| | Técnico de enfermagem | 11 | 47,82 |
| | Farmacêutico | 1 | 4,35 |
| | Nutricionista | 1 | 4,35 |
| Idade | 20 – 29 anos | 2 | 8,67 |
| | 30 – 39 anos | 12 | 52,17 |
| | 40 – 49 anos | 6 | 26,09 |
| | 50 – 59 anos | 3 | 13,07 |
| Sexo | Feminino | 19 | 82,61 |
| | Masculino | 4 | 17,39 |
| Estado Civil | Solteiro | 14 | 60,90 |

| | | | |
|----------------------|-------------------------|----|-------|
| | Casado | 6 | 26,09 |
| | União estável | 2 | 8,66 |
| | Com companheiro | 1 | 4,35 |
| Cor | Branca | 10 | 43,48 |
| | Negra | 6 | 26,09 |
| | Parda | 7 | 30,43 |
| Titulação | Técnico | 3 | 13,04 |
| | Graduação | 7 | 30,44 |
| | Especialização | 9 | 39,13 |
| | Mestrado | 3 | 13,04 |
| | Doutorado | 1 | 4,35 |
| Estudando | Sim | 13 | 56,52 |
| | Não | 10 | 43,48 |
| Curso de capacitação | Nenhum | 10 | 43,50 |
| | Especialização | 10 | 43,48 |
| | Mestre | 2 | 8,67 |
| | Doutorado | 1 | 4,35 |
| Tempo de trabalho | 01 – 10 anos | 11 | 47,88 |
| | 11 – 20 anos | 8 | 34,78 |
| | 21 – 30 anos | 2 | 8,67 |
| | 31 – 40 anos | 2 | 8,67 |
| Tempo na instituição | 01 – 11 meses | 9 | 39,10 |
| | 12 – 23 meses | 4 | 17,40 |
| | 24 – 35 meses | 3 | 13,05 |
| | Acima de 36 meses | 7 | 30,45 |
| Renda Familiar | 1 – 3 salários mínimos | 8 | 34,80 |
| | 3 – 5 salários mínimos | 6 | 26,10 |
| | 5 – 7 salários mínimos | 5 | 21,75 |
| | 7 – 9 salários mínimos | 2 | 8,68 |
| | 9 – 11 salários mínimos | 2 | 8,67 |

Fonte: Dados da pesquisa, (2020).

No que tange a outros aspectos pessoais da equipe, observou-se que cada profissional procura exercer com especificidade o seu papel e função associada. No exercício de suas subjetividades, alguns profissionais demonstraram expressões claras de liderança na equipe, momentos que requerem a tomada de decisão de um dos representantes de cada área.

Na área médica e da enfermagem foram identificados os líderes mais expressivos por seus status e função de coordenadores. Na ausência física dessas lideranças, usualmente a equipe mantinha o funcionamento estável e cooperativo com exceção do período noturno (falta do médico da hematologia) em que se pode constatar momentos de insegurança dos profissionais diante de complicações. Nesses casos, a solução de praxe da equipe era chamar o médico de plantão da emergência e manter o apoio técnico e instrumental ao trabalho realizado. A equipe de enfermagem revelou-se como aquela que passa o maior tempo com os pacientes. Outros profissionais apesar de não fixos se destacaram no setor: a farmacêutica e a nutricionista.

Por tratar-se de um hospital-escola, verificou-se a tônica no ensino e na presença de um professor-médico. Este tem o papel de ensinar os alunos de graduação e da pós-graduação de medicina, a partir de perguntas, reflexões e *feedback* realizados nas manhãs na atividade do *round*. O professor buscava provocar reflexões entre teoria e prática.

Os profissionais fixos e não fixos participantes apresentaram suas subjetividades sob as seguintes expressões: carinho, atenção, afeto, empatia, criatividade lúdica no planejamento das atividades, bom humor (característica marcante da unidade), solidariedade. Tais manifestações compõe a categoria mais abrangente denominada: atitudes humanistas, que se manifestam a despeito de prognósticos de dias ou meses de vida de alguns pacientes, conforme demonstram as falas a seguir:

Quando não se tem um remédio no hospital, os profissionais se sensibilizam com algum paciente que não tinha condições financeiras, e com isso, juntam dinheiro, para comprar sua medicação (Diário, 13/05/19).

No início, eu me envolvia muito com o paciente e depois que falecia ficava muito mal. Ficava dias sem ir ao trabalho, mas com o tempo fui me distanciando e trabalhando melhor. Não me entenda mal, quando eu falo que me distanciava (T4).

3.1.2 Características dos pacientes

Durante o período da inserção deram entrada no setor da hematologia, 82 pacientes, portadores de doenças onco-hematológicas. Deste total, 50% pertencia ao gênero feminino, de diferentes faixas etárias com predominância de adultos de 20-59 anos (45,2%). As neoplasias hematológicas constatadas foram: Linfomas (31,7%), Leucemias (20,8%) e Mieloma múltiplo (18,3%), dentre outras hemopatias. No que se refere à evolução do paciente, 63 (77%) obtiveram alta por melhora, 3 (4%) foram transferidos para outros setores e 16 (19%) foram a óbito. Os dados foram obtidos pela documentação do setor de farmacologia.

As observações permitiram constatar que os pacientes apresentavam vários tipos de queixas: dor física (a doença em si e suas complicações), sofrimento psicológico (medo, ansiedade, depressão), dor existencial (medo de morrer), angústia social (dificuldades financeiras, moradores de comunidades pouco seguras). Após os procedimentos quimioterápicos ou radioterapêuticos o paciente ficava alterado e/ou quieto, com diferenças comportamentais visíveis em relação aos outros dias. Observou-se que, após certo tempo,

voltavam ao seu estado original.

Toda vez que eles vêm de algum procedimento (quimioterápico ou radioterápico), eles se sentem muito mal e ficam muito quietos, mas depois eles ficam bem (T3).

3.2 Aspectos contextuais da hematologia

O ambiente da hematologia do hospital público pesquisado constitui-se conceitualmente no microsistema (Bronfenbrenner, 1996) e é neste contexto que se dão o atendimento e cuidado dos pacientes onco-hematológicos: diversos procedimentos, alimentações, banhos; exames invasivos (da medula óssea no próprio leito); lidar com sangramentos e outros eventos específicos de cada quadro. Tais situações são, por vezes, delicadas. Nessas ocasiões observou-se que alteravam-se crenças pessoais, autoestima, medos, angústias ou até depressão nos pacientes. Nestes casos, percebeu-se quais são os profissionais mais atentos ao cuidado e operando os processos proximais de proteção.

Quanto às práticas de atendimento aos pacientes, foi possível perceber os conteúdos que indicavam a maneira mais objetiva dos profissionais liderarem com as situações, tais como: ações técnicas, burocráticas e protocolares:

Após o atendimento ao paciente, a médica imprime as prescrições, ao qual, depois carimba e assina. Ela conversa com um residente a respeito das condições do paciente. Logo depois, os enfermeiros veem as prescrições para poder realizar os procedimentos (Diário 17/01/19).

Mediante as prescrições dos pacientes elabora-se um mapa de distribuição de dietas da hematologia: faz a medida de cada paciente, para saber sobre a massa de gordura e do músculo; faz a medida geral, a respeito do sexo e também da própria medida do paciente e ao longo de sua estadia no hospital. Com isso, cada profissional da hematologia tem a noção do valor nutricional de cada paciente (O1).

As ações protocolares humanizadas destacaram-se nesses profissionais da hematologia. Mesmo sendo uma ação objetiva, percebe-se também a subjetividade da equipe no cumprimento do cuidado ao paciente que recebe, pela primeira, vez a notícia da doença.

Este é o procedimento que tem que ser feito conforme o protocolo, em dar notícias sobre o diagnóstico de alguma doença. O médico se inclina, na direção dos olhos do paciente, e passa o laudo do exame e conforta o paciente (E2).

3.3 Aspectos relacionais dos profissionais de saúde da hematologia

Os processos proximais são aspectos importantes no desenvolvimento humano, segundo a TBDH de Bronfenbrenner. Ocorrem no ambiente imediato e podem ser motores de desenvolvimento psicológico, pois podem potencializar ou não a expressão de competências nas esferas cognitiva (processo de conhecimento) e socioafetiva (vínculos, emoções e humores no trabalho) (Bronfenbrenner & Morris, 1998).

Dentre as diferentes expressões de interações proximais observadas, a interdisciplinaridade com colaboração/cooperação foi evidenciada por trocas e mutualidade no exercício laboral como forma de integrar o trabalho de cuidado aos pacientes da área da hematologia.

O médico instrui outro profissional de saúde mediante os exames dos pacientes e outros médicos prestam atenção no que ele diz. Ele indaga aos outros profissionais, para que possam pensar sobre o diagnóstico dos pacientes, levanta as hipóteses de diagnósticos e fala que, é necessário, esperar outro exame, para ter clareza sobre o diagnóstico (Diário 18/01/19).

A enfermeira de plantão percebe as complicações do paciente que se encontra bem debilitado. Com isso, ajuda as técnicas de enfermagem no banho do paciente que se encontra no leito (Diário, 14/06/19).

Outros aspectos relacionais demonstraram que o cuidado dos profissionais gera manifestações de gratidão: tanto do paciente, como dos familiares que agradecem os procedimentos dos profissionais. Isso proporciona uma valorização pessoal e satisfação do trabalho realizado e possivelmente dá sentido ao complexo cotidiano dos profissionais.

Soube que o pai do Gabriel esteve aqui e agradeceu aos profissionais da hematologia. São poucos que fazem isso, que agradecem o procedimento. Às vezes, vamos desanimados para o trabalho, mas, com o belo trato do paciente, muda o nosso

procedimento, nos dando ânimo! (E3).

A paciente Margarida, mesmo mediante à dor, agradecia e sorria. A minha postura mudava quando ela vinha com o sorriso [...]. A família tendo gratidão e reconhecimento do nosso trabalho mostra que estamos no caminho certo. Resposta ao nosso trabalho e que muitas vezes não se ouve. É um fôlego para poder trabalhar, no que faço, e continuar (T2).

Além disso, com a celebração das pequenas vitórias, por iniciativa da maioria dos profissionais foi possível perceber um movimento que impulsionava o paciente a empreender esforços diários positivos, em busca de melhor qualidade de vida. Para além disso, o uso do bom senso, quase sempre de natureza afetiva dos profissionais era claramente expresso em suas atividades:

Os pacientes têm dificuldades de comer, mas incentivamos os pequenos esforços, para que o paciente tenha autonomia. A paciente diz que não quer comer, porém falamos: ‘Come, vai! Só mais esta, você consegue’ (T3).

O paciente não gostava de algumas visitas que falavam só de doença e pedia para selecionar a entrada, ou seja, não entravam (T1).

Quando o paciente não quer banhar, naquele momento, os profissionais tentam negociar. Pois sabemos que não estão bem e é preciso ter um pouco de paciência e negociar o banho, pois eles não podem ficar sem banho e realizamos em outra hora (T4).

O paciente, às vezes, não gosta do alimento e há uma negociação do que ele vai comer (O1).

A questão do luto e a vivência do sentimento de perda são aspectos das relações interpessoais presentes e relevantes na dinâmica da unidade. Isso requeria cuidado e envolvimento dos profissionais com os pacientes, que buscavam conscientizar-se da gravidade de cada caso e dos passos de tratamento.

Os profissionais verificam o pulso do paciente e certificam que está morto. Os profissionais preservam o biombo no leito do paciente que falecera. Eles utilizam o eletrocardiograma para confirmar a morte do paciente. Percebe-se as falas mais mansas na interação entre os profissionais. Os procedimentos são realizados normalmente e cada um realiza suas funções na hematologia. A médica dá notícia do óbito para esposa do paciente que agradece por cada procedimento realizado ao seu marido (Diário 17/01/19).

Hoje estamos de luto, pois o Gabriel foi a óbito, mas vamos lembrar dele, das coisas boas que ele nos deixou (E2).

Com relação a esse elemento chama a atenção o preparo de todas as categorias de trabalhadores para enfrentar com a sensibilidade e o profissionalismo acolhedor que as situações de sofrimento solicitavam.

No presente estudo, os resultados demonstraram que a Inserção Ecológica possibilitou realizar um estudo participativo e analítico de aspectos relevantes acerca da dinâmica e funcionamento do contexto da hematologia. A partir da inserção, o pesquisador pode perceber nuances das interações da equipe de saúde com os pacientes onco-hematológicos em tratamento (Bronfenbrenner, 1979, 1996). O método de observação favoreceu a percepção do ambiente em contexto natural tendo o diário de campo como instrumento de coleta de dados. Por meio da técnica de observação, o pesquisador pode estabelecer interações com os participantes e vice-versa e acompanhar os processos proximais que é um dos aspectos importantes para o desenvolvimento humano (Shelton, 2019).

Com a inserção ecológica pode-se contemplar as quatro dimensões do desenvolvimento humano na equipe pesquisada: o processo, a pessoa, o contexto e o tempo (Bronfenbrenner & Morris, 1998). Os processos proximais foram evidenciados por meio da observação naturalística e pela interação do pesquisador com profissionais de saúde e com os objetos e símbolos presentes no ambiente imediato. Isso possibilitou análises das relações interpessoais da e com a equipe de saúde na hematologia.

Os aspectos pessoais dos participantes destacaram-se pela liderança, empatia, bom humor, colaboração, cooperação, ensino que apontaram as questões da força, recursos biopsicológicos e a demanda da equipe de saúde. De acordo com Yunes (2011), estes são alguns indicadores de superação em face das adversidades. Na mesma linha de estudo, Costa (2019) apresenta em suas pesquisas, os mecanismos de proteção semelhantes como:

criatividade, interações humoradas, empatia nas relações, visualização de sonhos e novas possibilidades a respeito do sentido do trabalho dos profissionais na estratégia saúde da família.

No que tange aos aspectos contextuais, estes favoreceram a compreensão da diferença entre atendimento e cuidado: o primeiro termo expressa a objetividade da ação dos profissionais: os procedimentos, as técnicas, a parte burocrática e os protocolos. O cuidado conceitua a subjetividade dos profissionais que através do afeto, da sensibilidade, da criatividade e da intuição, da empatia realizaram suas atividades junto aos pacientes onco-hematológicos (Carvalho et al, 2015).

No microsistema investigado foi notória a vulnerabilidade dos pacientes. Quanto mais vulnerável a pessoa, maior deve ser o cuidado dos profissionais no contexto hospitalar. Isso decorre da Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos como princípio ético internacional, com indivíduos, que, por alguma razão, manifestam de maneira insuficientes sua autonomia e consentimento (UNESCO, 2005; Ricci, 2017). Este dado vai ao encontro de outros autores que mostram que o cuidado deve ir além do funcional ou técnico para perceber o ser humano em sua integridade: biopsicossocial e espiritual (Brauner, 2017; Ricci, 2017; Walsh, 2005, 2012, 2016).

Os aspectos relacionais proporcionaram a centralidade do conceito do processo proximal na TBDH, que se mostrou evidente nas conversas formais e informais, nas atividades desempenhadas da equipe de saúde entre si, com os pacientes e familiares dos pacientes dentro deste setor (Paludo & Koller, 2007). A forma de comunicação da equipe teve destaque na ação interdisciplinar em que os profissionais discutiam reciprocamente o atendimento e o cuidado ao paciente, principalmente entre os médicos, enfermeiros, equipe farmacêutica e da nutrição (BRASIL, 2014; Lopes & Lima, 2019). Tais características estão entre os sistemas: exo e macro, que por meio das leis e da cultura podem influenciar na educação, serviços e programas de saúde (Brum et al, 2019).

As propriedades das relações interpessoais no modelo bioecológico, caracterizadas por reciprocidade, afeto e equilíbrio de poder destacaram-se na equipe de saúde da hematologia. Ou seja, os profissionais estabeleceram algum tipo de vínculo com o próprio grupo e com outras pessoas dentro deste ambiente, e com isso, influenciaram e ao mesmo tempo acabaram sendo influenciados em seus desenvolvimentos pessoais. O pesquisador, durante esses meses de pesquisa, interagiu de maneira ativa, recíproca e se sentiu ecologicamente inserido no ambiente. Por sua vez, os profissionais de saúde, esclareciam dúvidas dos procedimentos e eram receptivos ao convívio (Bronfenbrenner, 2011).

Um detalhe importante, para quem o pesquisador interessado em utilizar a Inserção Ecológica, é a flexibilidade dos pesquisadores. Estes, devem se adaptar à rotina dos participantes, ainda mais num microssistema tão imprevisível como é a hematologia (Sacco & Koller, 2019). Outros pontos desafiantes da Inserção Ecológica foram a disponibilidade do tempo do pesquisador, a capacidade de lidar com o imprevisto e mudanças, pois acabam sendo um tempo geralmente maior do que outros tipos de pesquisa.

A pesquisa apontou que, a inserção ecológica associada à observação naturalística e ao diário de campo favorece dados ecologicamente válidos no contexto pesquisado (Paludo & Koller, 2007). Um aspecto da limitação deste estudo foi não ter contemplado outras realidades dos próprios profissionais da saúde e de não ser possível pesquisar com mais profundidade os pacientes e os familiares dos pacientes sobre suas experiências dentro do setor da hematologia.

4. Considerações Finais

Os achados do presente estudo demonstram que a inserção ecológica é uma estratégia importante, pois assegura tanto o aspecto científico como o aspecto ecológico da questão de foco. No caso em questão, a IE permitiu conhecer a dinâmica das relações e do desenvolvimento do trabalho dos profissionais de saúde dentro da hematologia do Hospital Público da zona metropolitana do Estado do Rio de Janeiro.

Além disso, a Inserção Ecológica favoreceu a análise do contexto com a construção de três eixos de influência: aspectos pessoais, contextuais e relacionais da equipe de saúde da hematologia. O estudo assinalou ainda a importância do desempenho dos profissionais de saúde e o foco positivo das suas funções no dia a dia. Apesar do prognóstico do paciente, alguns com poucos dias ou meses de vida, a saúde e o bem estar dos mesmos era tida como primordial.

Pode-se perceber a diferença entre o atendimento e o cuidado. O primeiro, com características mais objetivas e o cuidado, com característica mais subjetivas. O cuidado dos profissionais expresso nas práticas de trabalho podem conter os elementos encontrados na resiliência em profissionais: solidariedade, humor, afeto, reciprocidade e empatia, mesmo em situações mais traumáticas e que requerem equilíbrio na tomada de decisões.

Acredita-se que os resultados desta investigação podem servir de subsídios para novas investigações, podendo servir para promover programas de humanização no tratamento onco-hematológico e de outras doenças. Os aspectos pessoais, contextuais e relacionais levam a

pensar que são estes os núcleos explicativos de elementos de resiliência que podem favorecer melhor qualidade de vida, de saúde física e mental dos profissionais que atendem e cuidam de pacientes onco-hematológicos e que poderão ser explorados em pesquisas futuras.

Referências

Bersch, A. A. S., & Yunes, M. A. M. (2008). O brincar e as crianças hospitalizadas: contribuições da abordagem ecológica. *Revista de Educação Ambiental*, 13(1). Recuperado de <https://periodicos.furg.br/ambeduc/article/view/979>.

Bersch, A. A. S., Yunes, M. A. M., Garcia, N. M., Silveira, S. B., & Torma, A. T. (2018). *Programa de formação de educadores sociais na promoção da resiliência profissional*. Editora da FURG: Rio Grande. Recuperado de <http://repositorio.furg.br/bitstream/handle/1/7867/EbookCompleto.pdf?sequence=3>.

Bauer, M. W. & Gaskell, G. (2017). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Petrópolis: Editora Vozes.

Brasil. Ministério da Educação. Residência multiprofissional. (2014). Recuperado em 25 de março de 2019, de <<http://portal.mec.gov.br/residencias-em-saude/residencia-multiprofissional>>.

Brauner, M. C. C., Ferraz, D. B. (2017). Uma visão holística das práticas em saúde mental amparadas na bioética latino-americana. *Cadernos Libero-Americanas de Direito Sanitário*, 6, Recuperado de: DOI: <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v6i4.408>.

Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press. Recuperado de: https://khoerulanwarbk.files.wordpress.com/2015/08/urie_bronfenbrenner_the_ecology_of_human_developbokos-z1.pdf.

Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados*. Tradução de Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre, Artes Médicas.

Bronfenbrenner, U. (2011) *Bioecologia do desenvolvimento humano: tornando os seres humanos mais humanos*. Tradução de André de Carvalho Barreto. São Paulo: Artmed.

Bronfenbrenner, U., & Morris, P. (1998). *The ecology of developmental processes*. In R.M. Lerner (Ed.), *Theoretical models of human development* (5a ed.), 993-1028. (*Handbook of Child Psychology*; Vol. 1). New York: Wiley.

Brum, M. L. B., Motta, M. G. C., & Zanatta, E. A. (2019). Sistema bioecológico e elementos que vulnerabilizam adolescentes frente às infecções sexualmente transmissíveis. *Texto e Contexto Enfermagem*, v. 28. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/1980-256x-TCE-2017-0492>

Carvalho, L. B., Alves, A. M. F., Passos, C. A., Lopes, F. G., Holanda, R. B., & Moreira, V. (2015). A ética do cuidado e o encontro com o outro no contexto de uma clínica-escola em Fortaleza. *Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies*, Goiânia, 21(1), 3-12. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3577/357742812002.pdf>.

Cecconello, A. M., & Koller, S. H. (2003). Inserção Ecológica na Comunidade: uma proposta metodológica para o estudo de famílias em situação de risco. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16(3), 515-524. Recuperado de www.scielo.br/pdf/prc/v16n3/v16n3a10.pdf.

Cecconello, A. M., & Koller, S. H. (2019). *Ecological engagement in the Community: a methodological proposal for the study of families at risk*. In: Koller, S., Paludo, S., de Moraes, N. (eds). *Ecological Engagement* (pp. 13-27). Springer, Cham. Recuperado em 16 de novembro de 2019, de: https://doi.org/10.1007/978-3-030-27905-9_2

Coelho, M. T. B. F., & Dias, C. M. S. B. (2015). Inserção ecológica: critérios e possibilidades de aplicação. *Investigação Qualidade em Saúde*, 1, 199-202.

Costa, I. P., Pimenta, C. J. L., & Brito, M. J. M. (2019). Adversidades vivenciadas por profissionais na atenção primária à saúde: implicações para os sentidos do trabalho. *Escola Anna Nery*, 23(3). Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0373>.

Instituto Nacional do Câncer (Brasil). (2020). *Estimativa\2020 - 2022: Incidência do câncer no Brasil*. Rio de Janeiro. Recuperado de: <http://www.oncoguia.org.br/oncoguia-material/estimativa-2014-incidencia-de-cancer-no-brasil/108/22/>

Kinalski, D. D. F., Paula, C. C., Padoin, S. M. M., Neves, E. T., Kleinubing, R. E., & Cortes, L. F. (2016). Grupo focal na pesquisa qualitativa: relato de experiência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 443 – 448. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0091>.

Lopes, L. C., & Lima, R. A. G. (2019). O cuidado ao câncer e a prática interdisciplinar. *Caderno Saúde Pública*, 35 (1). Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00193218>.

Maciel, B. O., Silva, N. C., Ribeiro, R. B., & Lopes, G. S. (2018). Estressores relacionados à assistência do paciente oncológico. *Anais Concifa*, 1(1). Recuperado de www.periodicos.fametro.edu.br/index.php/AE/article/view/100

McCann, C. M., Beddoe, E., McCormick, K., Huggard, S. K., Adamson, C., Huggard, J. Resilience in the health professions: a review of recente literature. *InternationalJournalofWellbeing*, 3(1). Recuperado de <https://www.internationaljournalofwellbeing.org/ijow/index.php/ijow/article/view/153/311> .

Medeiros, A. Y. B. B. V. (2019). A percepção do sentido de vida para o paciente com câncer: um olhar logoterapêutico. Dissertação de mestrado – Universidade Federal Fluminense. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.22409/MPES.2019.m.06095241782>.

Morse, J. M., Stern, P. N., Corbin, J., Bowers, B., Charmaz, K., & Clarke, A. E. (2016). *Developing Grounded Theory: the second generation*. Routledge.

Paludo, S. S., & Koller, S. H. (2007). Psicologia positiva: uma nova abordagem para antigas questões. *Paidéia: cadernos de educação da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto*, SP. 17(36), 9–20. Recuperado de <http://bases.scielo.br/pdf/paideia/v17n36/v17n36a02.pdf>.

Pietro, A. T., Piske, E. L., & Yunes, M. A. M. (2017). Educador social e ambiental: protagonista na formação de uma rede de proteção para crianças e adolescentes vítimas de

abuso sexual. *Revista de Educação Ambiental*, 22(2), 154-172. Recuperado de <https://periodicos.furg.br/ambeduc/article/view/7366/5104>.

Prigol, A. C., & Santos, E. L. (2020). *Mental health of nursing professionals in the face of the COVID-19 pandemic*. *Research, Society and Development*, 9(9). Recuperado de <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7563>.

Prudente, J. A. B., Salum, N. C., Gelbke, F. L., Lorenzetti, J., Schier, J. (2015). O desgaste de trabalhadores de enfermagem no cuidado a pacientes onco-hematológicos hospitalizados. *Revista Cogitare Enfermagem*. Paraná, 20(1). Recuperado de: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/38299>.

Ricci, A. L. L. (2017). *A morte social: mistanásia e bioética*. São Paulo: Paulus.

Sacco, A. M., & Koller, S. H. (2019). *The method in contexto: ecological engagement in Angola*. In: Koller, S., Paludo, S., de Moraes, N. (eds). *EcologicalEngagement* (pp. 13-27). Springer, Cham. Recuperado de https://doi.org/10.1007/978-3-030-27905-9_11.

Shelton, L. G. *The bronfenbrenner primer: a guide to develecology*. (2019). Nova York: Taylor & Francis.

Silveira, S. B. A. B., Garcia, N. M., Pietro, A. T., & Yunes, M. A. M. (2009). Inserção ecológica: metodologia para pesquisar risco e intervir com proteção. *Psicologia da Educação*, (29), 57-74. Recuperado de <http://repositorio.furg.br/handle/1/1587>.

UNESCO. (2005). *Universal draft declaration on bioethics and human rights*. Paris. Disponível em: <http://www.UNESCO.org/bioethics>.

Walsh, F. (2005). *Fortalecendo a resiliência familiar*. São Paulo: Roca.

Walsh, F. (2012). *Normal Family Processes: growing diversity an complexity*. New York, 4a Ed.

Walsh, F. (2016). *Strengthening Family resilience*. New York: The Guilford Press.

Yunes, M. A. M. (2011). Psicologia positiva e resiliência: foco no indivíduo e na família. In: Dell’Aglío, D. D., Koller, S. H., & Yunes, M. A. M. (Org.) (2011). *Resiliência e Psicologia Positiva: interfaces do risco à proteção* (2ª Ed). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Yunes, M. A.M. (2015). Dimensões conceituais da resiliência e suas interfaces com risco e proteção. In: Murta, S. G., França, C. L., Brito, K., Polejack, L. (Org.). *Prevenção e Promoção em Saúde Mental: Fundamentos, Planejamentos e Estratégias de Intervenção*. Novo Hamburgo, Synopisis, 93-112.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Marcelo José Monteiro da Costa– 40%

Maria Angela Mattar Yunes– 40%

Ana Maria Nunes El Achkar – 20%