



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 714 - Alfenas/MG- CEP 37130-000
Fone: (35) 3299-1000 . Fax: (35) 3299-1063



THIAGO MOREIRA

**PERCEÇÃO DE ENFERMEIROS SOBRE A RELEVÂNCIA DE DISCIPLINAS
BÁSICAS DA GRADUAÇÃO PARA O CONTROLE DA PANDEMIA DE COVID-19**

ALFENAS/MG
2023



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 714 - Alfenas/MG- CEP 37130-000
Fone: (35) 3299-1000 . Fax: (35) 3299-1063



THIAGO MOREIRA

**PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS SOBRE A RELEVÂNCIA DE DISCIPLINAS
BÁSICAS DA GRADUAÇÃO PARA O CONTROLE DA PANDEMIA DE COVID-19**

Dissertação apresentada como parte dos requisitos para obtenção de título de Mestre em Enfermagem, pela Universidade Federal de Alfenas. Área de concentração: Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Sinézio Inácio da Silva Junior

Coorientadora: Prof. Dra. Roberta Seron Sanches

ALFENAS/MG

2023

Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal de Alfenas
Biblioteca Central

Moreira, Thiago.

Percepção de enfermeiros sobre a relevância de disciplinas básicas da graduação para o controle da pandemia de COVID-19 / Thiago Moreira. - Alfenas, MG, 2022.

108 f. : il. -

Orientador(a): Sinézio Inácio da Silva Júnior.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, 2022.

Bibliografia.

1. COVID-19. 2. Percepção. 3. Enfermeiros. 4. Educação em Enfermagem. I. Silva Júnior, Sinézio Inácio da, orient. II. Título.

THIAGO MOREIRA

PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS SOBRE A RELEVÂNCIA DE DISCIPLINAS BÁSICAS DA GRADUAÇÃO PARA O CONTROLE DA PANDEMIA DE COVID-19

A Banca examinadora abaixo-assinada aprova a Dissertação apresentada como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas. Área de concentração: Enfermagem.

Aprovada em: 30 de novembro de 2022

Prof. Dr. Sinézio Inácio da Silva Júnior
Instituição: Universidade Federal de Alfenas

Prof. Dr. André Luiz Sena Mariano
Instituição: Universidade Federal de Alfenas

Profa. Dra. Zélia Marilda Rodrigues Resck
Instituição: Universidade Federal de Alfenas



Documento assinado eletronicamente por **André Luiz Sena Mariano, Professor do Magistério Superior**, em 30/11/2022, às 13:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Zélia Marilda Rodrigues Resck, Professor do Magistério Superior**, em 30/11/2022, às 16:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Sinézio Inácio da Silva Júnior, Presidente**, em 01/12/2022, às 13:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.unifal-mg.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0856831** e o código CRC **078B1705**.

Dedico a presente pesquisa aos profissionais de enfermagem que, com afinco, coragem e determinação atuaram brilhantemente na linha de frente no combate à pandemia de COVID-19. Dedico também a todos os docentes que, com devoção, exercem essa belíssima profissão.

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Doutor Sinézio Inácio da Silva Júnior, Orientador do presente trabalho, pelo carinho imenso que sempre demonstrou a mim e à pesquisa durante todo o processo de construção da dissertação. Também pela paciência, compreensão, educação e amor notórios e dignos de muito reconhecimento por minha parte. Meu muito obrigado nunca será suficiente para expressar minha eterna gratidão e de como meu coração se enche de alegria por ter a sorte de encontrar um ser humano tão excepcional para fazer parte da minha história.

À Professora Doutora Roberta Seron Sanches, Coorientadora da pesquisa, que sempre esteve a postos para colaborar brilhantemente com a construção do trabalho, desde o início. Uma profissional que atua com excelência e dedicação. Sem vossa colaboração a dissertação não seria a mesma. Meus sinceros agradecimentos.

Aos Professores que compõem a Banca Examinadora, Professora Doutora Zélia Marilda Rodrigues Resck e Professor Doutor André Luiz Sena Mariano, que com muito carinho e gentileza realizaram desde a qualificação apontamentos tão pertinentes à presente pesquisa, compreendendo-a e valorizando-a de forma tão doce que proporcionaram tranquilidade ao meu coração.

A todo Corpo Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UNIFAL, pela incrível atuação, mesmo em tempos de pandemia, que forçaram tantas mudanças no processo de aprendizagem dos discentes. Devemos a cada um de vocês nosso sucesso nessa etapa da trajetória acadêmica.

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de financiamento 001.

RESUMO

O ensino de disciplinas básicas para a enfermagem ganha grande destaque, principalmente em situações de emergência sanitária, sendo um grande desafio por exigir a aplicação de diversas competências. Objetivo: Verificar a percepção de enfermeiros em exercício na atenção primária à saúde sobre a relevância do conhecimento de disciplinas básicas do curso de graduação em Enfermagem para o controle da COVID-19 e como avaliam seu nível de conhecimento sobre a doença. Método: Trata-se de uma pesquisa de caráter transversal, descritivo e fenomenológico de abordagem quantitativa e qualitativa. A população do estudo foi composta por todos os enfermeiros em exercício na Prefeitura Municipal da cidade de Varginha-MG, atuantes na Atenção Primária à Saúde, na linha de frente no combate à pandemia de COVID-19. A coleta de dados foi realizada através de informações adquiridas em entrevista com enfermeiros das unidades gripais. Foi utilizado um instrumento com questões semiestruturadas e perguntas norteadoras. Após a coleta, os dados objetivos foram tabulados e tratados com estatística simples e descritiva. As entrevistas foram transcritas na íntegra e lidas à exaustão para que fosse possível a extração de temas dos discursos. O estudo seguiu as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres Humanos, Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/12. Resultados e Discussão: Foram coletados dados objetivos e subjetivos de treze enfermeiros que aceitaram participar do estudo e respondiam aos critérios de inclusão. A coleta de dados ocorreu entre os dias 31 de maio e 3 de outubro do ano de 2022. De modo geral, os enfermeiros incluídos no estudo percebem que possuem conhecimento satisfatório sobre a pandemia de COVID-19. Os seguintes temas foram extraídos dos discursos: Entendimento, Translação do conhecimento, Intervenção, Prevenção, Aprimoramento, Qualidade do ensino e Componentes curriculares. Conclusões e Considerações Finais: Com o presente estudo foi possível concluir que a pesquisa qualitativa é capaz de fazer provocações às pessoas que culminam em reflexões profundas sobre o tema proposto. Espera-se que com o presente estudo fique elucidada a eminente necessidade de se repensar métodos de ensino na realidade prática das escolas de enfermagem.

Palavras-chave: COVID-19; Percepção; Enfermeiros; Educação em Enfermagem.

ABSTRACT

The teaching of basic curricular components for nursing is highlighted, especially in health emergency situations, being a great challenge because it requires the application of different skills. Objective: To verify the perception of nurses working in primary health care about the relevance of knowledge of basic disciplines of the undergraduate nursing course for the control of COVID-19 and how they assess their level of knowledge about this disease. Method: This is a cross-sectional, descriptive and phenomenological research with a quantitative and qualitative approach. The study population consisted of all nurses working in the city of Varginha-MG, in Primary Health Care, on the front line in the fight against the COVID-19 pandemic. Data collection was carried out through information acquired in interviews with nurses. An instrument with semi-structured questions and guiding questions was used. After collection, the objective data were tabulated and treated with simple and descriptive statistics. The interviews were transcribed in full and read to exhaustion to be possible to extract themes from the speeches. The study followed the Regulatory Guidelines and Norms for Research involving Human Beings, Resolution of the National Health Council number 466/12. Results and Discussion: Objective and subjective data were collected from thirteen nurses who agreed to participate in the study and met the inclusion criteria. Data collection took place between May thirty-first and October third, 2022. In general, the nurses included in the study perceive that they have satisfactory knowledge about the COVID-19 pandemic. The following themes were extracted from the speeches: Understanding, Knowledge Translation, Intervention, Prevention, Improvement, Teaching Quality and Curricular Components. Conclusions and Final Considerations: With the present study, it was possible to conclude that qualitative research is able to provoke people that culminate in deep reflections on the proposed theme. We hope that the present study will elucidate the eminent need to rethink teaching methods in the practical reality of nursing schools.

Keywords: COVID-19; Perception; Nurses; Nursing Education.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Representação esquemática da espiral construtivista.....	58
Figura 2 -	Mapa temático do tema Entendimento.....	62
Figura 3 -	Mapa temático do tema Translação do Conhecimento.....	62
Figura 4 -	Mapa temático do tema Intervenção.....	63
Figura 5 -	Mapa temático do tema Prevenção.....	63
Figura 6 -	Mapa temático do tema Aprimoramento.....	63
Figura 7 -	Mapa temático do tema Qualidade de Ensino.....	64
Figura 8 -	Mapa temático do tema Componentes Curriculares.....	64
Figura 9 -	Grupos de organização dos temas.....	65
Figura 10 -	Representação gráfica do currículo de um Bacharelado em Enfermagem.....	66
Quadro 1 -	Frequência relativa (%) do grau de concordância sobre cada afirmação avaliativa da competência para o controle pandêmico percebida pelos entrevistados.....	42

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Sexo dos participantes do estudo.....	36
Tabela 2 - Estado civil dos participantes do estudo.....	37
Tabela 3 - Distribuição dos participantes por idade (anos).....	37
Tabela 4 - Distribuição dos participantes em relação à formação técnica em enfermagem.....	37
Tabela 5 - Carga horária semanal dos participantes do estudo.....	39
Tabela 6 - Tempo de atuação como Enfermeiro na Prefeitura Municipal de Varginha-MG (anos).....	39
Tabela 7 - Tempo de atuação na linha de frente de combate à pandemia de COVID-19 (meses).....	40

LISTA DE SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
COREQ	Critérios consolidados para relatos de pesquisa qualitativa (<i>consolidated criteria for reporting qualitative research</i> , em inglês)
DNA	Ácido desoxirribonucleico (<i>deoxyribonucleic acid</i> , em inglês)
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	equipe de Saúde da Família
<i>et al.</i>	e outros (<i>et alii</i> , em latim)
IES	Instituição de Ensino Superior
RNA	Ácido ribonucleico (<i>ribonucleic acid</i> , em inglês)

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	OBJETIVO.....	18
3	JUSTIFICATIVA.....	19
4	REVISÃO DA LITERATURA.....	20
5	PROCEDIMENTO METODOLÓGICO.....	26
5.1	TIPO DE ESTUDO	26
5.2	LOCAL E PARTICIPANTES DO ESTUDO	28
5.3	COLETA DE DADOS	30
5.4	ANÁLISE DOS DADOS	31
5.5	ASPECTOS ÉTICOS	33
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO	36
6.1	ANÁLISE DOS DADOS QUANTITATIVOS	36
6.2	ANÁLISE DA ESCALA DE CONCORDÂNCIA	40
6.3	ANÁLISE DOS DADOS QUALITATIVOS	45
7	CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS	67
	REFERÊNCIAS	70
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	78
	APÊNDICE B – CARTA DE AUTORIZAÇÃO	81
	APÊNDICE C – ROTEIRO DA ENTREVISTA.....	82
	APÊNDICE D – TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS (ORTOGRAFIA CORRIGIDA)	85
	ANEXO A – CRITÉRIOS CONSOLIDADOS PARA RELATOS DE PESQUISA QUALITATIVA – GUIA COREQ	100
	ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL	101
	ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO CEP 5429239	102

1 INTRODUÇÃO

A enfermagem consiste numa ciência que tem como objeto central o cuidar. Para tanto, faz uso de uma gama de diversas áreas do conhecimento, permeando as ciências da natureza, matemática, linguagens e sociais aplicadas. Assim, diz-se que o conhecimento pertinente à enfermagem é multidisciplinar. A multidisciplinaridade está presente em diversas outras áreas de conhecimento e profissões, como a docência, a medicina e a filosofia (HORA; SOUZA, 2015; SILVA, 2014).

A educação para áreas assim é um grande desafio, tanto para docentes quanto para discentes, pois exige destes a aplicação de diversas competências, como versatilidade, argumentatividade, flexibilização de conhecimento, adaptabilidade, uso de lógica, raciocínio crítico, correlação e problematização das diferentes fontes de conhecimento, dentre outras. Esse desafio é ainda maior quando, no ensino da multidisciplinaridade, o conhecimento é fragmentado, cabendo aos alunos a difícil tarefa de construir seu conhecimento articulado, sendo que muitas vezes estes não possuem as ferramentas necessárias para tanto. Deve-se lembrar ainda que as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Enfermagem citam que os conteúdos devem estar relacionados com todo o processo saúde/doença/integralidade (LOPES; MACEDO, 2011; SCHEFFER *et al.*, 2010; SILVA, 2005).

Nesse contexto, apesar de sua relevância, a abordagem de disciplinas teóricas de conteúdo básico é muitas vezes subestimada pelos alunos e até por alguns professores. Entretanto, o saber destas disciplinas (como citologia, genética, microbiologia, bioquímica e fisiologia, dentre outras) se mostra, ao longo da formação e atuação do profissional, indispensável para a solidificação e construção do conhecimento, servindo de base para sustentar o objeto de estudo próprio da área, como a consciência do que se passa com o indivíduo durante o processo de saúde adoecimento, seja na presença de doenças transmissíveis ou não transmissíveis, e também no tipo de prescrição de cuidados e orientações ofertados ao paciente, considerando a melhor resposta à doença, a prevenção de agravos, a redução de danos e a promoção da saúde (BARBOSA; BARBOSA, 2010; DAVILA; WANNMACHER, 2007; KIMURA *et al.*, 2013; MIRANDA-NETO; SANTANA, 2018; MONTAYRE *et al.*, 2021).

Diante do exposto, há de se considerar que, mesmo entre os estudiosos em estruturas curriculares, não há definição concreta do que é currículo e de seus

componentes, mas dentre as mais aplicáveis e aceitas à realidade escolar e acadêmica, disciplinas básicas são aquelas que abrangem componentes curriculares gerais, ofertando conhecimento que servirá como base para a construção do conhecimento específico, se desdobrando em áreas e conteúdos disciplinares mais complexos e específicos da área de estudo em si, sendo geralmente oferecidas em momentos iniciais dos cursos de formação profissional, quando apresentadas de modo fragmentado e isolado. Como exemplo da enfermagem, podemos citar a área de Saúde Coletiva, que percorre geralmente o seguinte caminho dentro de cursos de graduação e pós-graduações: a disciplina específica de Saúde Coletiva precisa ser precedida de disciplinas como Epidemiologia, Administração e Gestão em Saúde, Políticas Públicas de Saúde, Saúde e Ambiente, Saúde Mental e Saúdes de grupos específicos (como da criança, mulher, adulto e idoso), que por sua vez precisam ser precedidas de componentes curriculares como bioestatística, bioquímica, biofísica, anatomia, fisiologia, citologia, genética, sociologia, filosofia, microbiologia e imunologia (NUNES; COSTA, 1997).

Ressalta-se que o profissional de enfermagem participa ativamente na prevenção, promoção e tratamento em saúde dos diversos níveis de assistência e em quaisquer destas situações a falta de conhecimentos básicos (sejam aqueles ofertados pelas disciplinas teóricas de conteúdo básico do seu curso ou mesmo conhecimentos mínimos ou essenciais que estas auxiliam a desenvolver) pode comprometer seriamente o cuidado prestado, seja pela realização de orientações que oferecem comportamento de risco à saúde e bem-estar da população como pela execução de cuidados e procedimentos de maneira negligente (CARBON, 2005; DIAS, 2017; FEITOSA *et al*, 2015; MONTAYRE *et al.*, 2021).

Além disso, a equipe de enfermagem, assim como outros profissionais, participa ativamente no controle, combate e prevenção de doenças e agravos de importância epidemiológica, ou seja, aqueles que recaem sobre determinadas populações em determinados ambientes (BRAGA *et al*, 2011; LUNA; SILVA-JUNIOR, 2013; SOUZA; ANDRADE, 2014).

Segundo Montilla (2008), epidemiologia pode ser definida como o estudo da distribuição e frequência dos fatores que determinam as doenças nas populações humanas. Dedicar-se assim a entender o comportamento e o impacto de doenças em grupos de pessoas, que podem ser reduzidos ou numerosos.

Dentre os objetivos da epidemiologia estão a melhora da qualidade e nível de vida de populações, identificação de fatores de risco e de dados populacionais, biossociais, demográficos, geográficos, de saúde, adoecimento, incapacidade, morte e cura e, com base nos dados, desenvolver ações e programas de saúde, proteção, promoção e realizar o monitoramento e evolução de populações no que diz respeito às taxas de mortalidade, morbidade, ocorrência e incidência de doenças, além de vigilância, combate e controle dessas doenças (MACHADO; WANDERLEY, 2012; MONTILLA, 2008; MOURA, 2012).

Assim, a epidemiologia dedica grande parte de sua atenção e preocupação às doenças infecciosas e infectocontagiosas, que são aquelas causadas por microrganismos capazes de invadir e se reproduzir dentro de seres humanos, usando-os como hospedeiros. Estas doenças são contagiosas quando são transmitidas entre seres humanos de forma direta ou indireta, através de matéria inanimada (fômites), ou ainda por outros seres vivos, como demais mamíferos, aves e insetos chamados de vetores. Essas doenças podem ser emergentes, quando há o surgimento de novos problemas de saúde relacionados a novos agentes infecciosos, ou ainda reemergentes, quando há o ressurgimento de doenças já controladas, relacionado à mudança de comportamento epidemiológico, como padrão de ocorrência, alterações dos agentes etiológicos, fatores de risco ou mesmo do hospedeiro/população (LUNA; SILVA-JUNIOR, 2013; MONTILLA, 2008; MOURA, 2012).

Tratando-se então do tipo de comportamento de doenças infecciosas, podemos, em termos epidemiológicos, classificá-las como caso isolado (quando apenas um indivíduo apresenta o agravo), surto de casos (se há um pequeno número de ocorrências do agravo em determinada população), endemia (quando o número de casos de determinado agravo ocorre numa população dentro de limites já esperados para a mesma ao longo do ano todo, numa determinada região, baseado em dados epidemiológicos anteriores); e epidemia quando há ocorrência de um agravo acima da média histórica, geralmente com início súbito, propagando-se por determinada área em determinado período. Se a epidemia é identificada em diversos países e em diferentes continentes, esta passa a ser chamada de pandemia (MOURA, 2012).

A esse respeito, historicamente, a enfermagem tem atuado frente a epidemias, pandemias e crises sanitárias (OLIVEIRA *et al.*, 2021; PADILHA, 2020). Contudo, apesar de experiências anteriores, como a da Gripe Espanhola e do H1N1, destaca-se o desafio da atual situação epidemiológica mundial, que enfrenta a pandemia da

doença causada pelo novo coronavírus, a COVID-19, cenário no qual a enfermagem tem assumido papel protagonista (PADILHA, 2020).

Então, percebendo o papel desempenhado pela enfermagem no contexto epidemiológico, é importante considerar os agentes causadores dessas doenças, os agentes etiológicos, dentre os quais encontram-se as bactérias, fungos, protozoários, e, com especial destaque, os vírus. Estes não são considerados seres vivos típicos, pois não são células propriamente ditas, já que possuem apenas material genético e uma camada protetora composta predominantemente de proteínas (capsídeo), ou seja, são acelulares. Essas características os tornam parasitas intracelulares obrigatórios, pois sem componentes celulares são incapazes de se reproduzir por si mesmos (ROCHA, 2016).

Os vírus podem ser classificados como envelopados, se possuírem uma membrana de lipídeos, proteínas e carboidratos que recobre o capsídeo, chamada de envelope viral, ou ainda não envelopados, se possuírem apenas capsídeo e material genético. Já em relação ao material genético, os vírus podem conter DNA, RNA ou ainda os dois ácidos nucleicos ao mesmo tempo. O material pode ser de fita simples, dupla, segmentado, circular, linear ou contínuo (ROCHA, 2016).

O novo coronavírus humano, denominado Sars-coV-2, é um vírus RNA de fita simples com polaridade positiva, da família Coronaviridae, envelopado por uma camada fosfolipídica e proteica que em relevo apresenta a proteína “S”, responsável pelo seu nome, pois apresenta forma espiculada, conferindo à camada superficial uma aparência de coroa. Conhece-se desde certo tempo uma quantidade significativa de mamíferos que possuem seus próprios “coronavírus” (família Coronaviridae), capazes de causar variados tipos de processos patológicos e morte, como é o caso de felinos, cães e roedores (GOES, 2012; ROCHA, 2016).

O Sars-coV-2 é o causador da doença COVID-19, identificada pela primeira vez em Wuhan, província de Hubei, na China, no ano de 2019 e que desde então, tem sido o responsável por milhões de mortes em todo o mundo e se espalhado de maneira espantosa (DUARTE, 2020; WHO, 2021).

Sua principal via de transmissão é a aérea, causando principalmente síndrome gripal, podendo ocorrer sintomas gastrointestinais e complicações, como pneumonia, doenças trombóticas e metabólicas, dentre outras. Destaca-se que, apesar da maioria dos infectados desenvolverem doença leve ou moderada, cerca de 15% necessitam

de internação hospitalar com suporte de oxigênio e 5% tornam-se criticamente enfermos (WHO, 2021).

Assim, no atual contexto pandêmico, a atuação do enfermeiro tem sido vasta nos diferentes níveis de atenção, o que inclui desde ações de prevenção e controle até o oferecimento de cuidados especializados em unidades de internação e de tratamento intensivo (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Particularmente na Atenção Primária, a atuação do enfermeiro tem se dividido na criação de uma nova rotina de trabalho, exigida pela pandemia, além de ações voltadas para o cuidado rotineiro, o longitudinal, às pessoas com condições crônicas transmissíveis e não-transmissíveis, além de ações de proteção e promoção à saúde. Há de se considerar ainda que o enfermeiro em atividade na Atenção Primária à Saúde (APS) desenvolve capacidade de atuar em diversas situações de vulnerabilidade e contextos sociais e de adoecimento (NUNCIARONI *et al.*, 2020; RIOS *et al.*, 2020; TEODOSIO; LEANDRO, 2020).

Segundo Silva *et al.* (2021), o enfermeiro da APS desenvolve assistência complexa e de alto risco durante a pandemia de COVID-19, dentre as quais estão ações de identificação de casos potencialmente positivos de infecção pelo novo coronavírus, junto ao monitoramento de casos confirmados, investigação de casos de síndrome gripal e de COVID-19, realização de testes de sorologia e de identificação de antígeno para diagnóstico da doença, orientação e implementação de medidas preventivas nas unidades de saúde e na comunidade, isolamento domiciliar e orientações sobre afastamento e retorno às atividades laborativas dos infectados. Junto a essas ações, o enfermeiro das unidades de APS ainda realiza a identificação diferencial de casos leves, moderados e graves, orientando como o paciente infectado deverá proceder para garantir sua segurança e reabilitação. Ademais, é comum que os casos de cura deixem sequelas das mais variadas, cabendo ao enfermeiro identificá-las e manejá-las junto à equipe multiprofissional.

Desse modo, o enfermeiro que necessita na sua rotina combater doenças infectocontagiosas, mesmo em condições de normalidade, mas principalmente durante o período pandêmico, precisa ser não apenas detentor de conhecimento fornecido pelas disciplinas básicas e teóricas de sua formação, mas ser capaz de articular esse conhecimento, encontrando maneiras de aplicá-lo à prática e adaptando-o para fornecer orientações de segurança aos pacientes de diferentes

culturas e níveis de instrução e escolaridade (BRAGA *et al.*, 2011; OLIVEIRA *et al.*, 2021; RIBEIRO; IRALA, 2020; SANTOS *et al.*, 2017).

Corroborando o exposto, um estudo realizado com enfermeiros na Nova Zelândia identificou que a transferência de conhecimentos de disciplinas teóricas em biociências, como anatomia, fisiologia, bioquímica, genética e microbiologia à prática da enfermagem possibilitou subsidiar os cuidados oferecidos como também, contribuiu para a tomada de decisão, raciocínio clínico e para o relacionamento com os pacientes e familiares, por possibilitar o oferecimento de orientações fundamentadas e em uma linguagem simples e acessível (MONTAYRE *et al.*, 2021).

Posto isso, e considerando a relevância dos conhecimentos de tais disciplinas para a atuação do enfermeiro frente à pandemia da COVID-19, surgiu o seguinte questionamento:

“Qual a percepção do enfermeiro em atividade na atenção primária sobre a relevância de disciplinas básicas da graduação em Enfermagem para o controle da COVID-19?”

2 OBJETIVO

Analisar a percepção de enfermeiros em exercício na atenção primária à saúde sobre a relevância do conhecimento de disciplinas básicas do curso de graduação em Enfermagem para o controle da COVID-19 e como avaliam seu conhecimento sobre a doença.

3 JUSTIFICATIVA

Durante a prática profissional nos deparamos diariamente com situações que exigem resgate e articulação do conhecimento pertinente da enfermagem, seja para a implementação do processo de enfermagem, em atividades educativas para a população ou ainda na tomada de decisão em situações de urgência e emergência. Tal necessidade se torna ainda mais evidente quando há, além dos desafios diários da profissão, uma situação de combate e controle a doenças infectocontagiosas, pelo caráter transmissível que, como é o caso da COVID-19, podem apresentar grande relevância epidemiológica.

No contexto pandêmico de uma doença de transmissão aérea, os cuidados para a prevenção e controle da taxa de contágio envolvem restrições sociais, para as quais a população não é preparada para aceitar sem relutância. Dessa premissa, os profissionais de saúde precisam resgatar conhecimentos que amparam sua tomada de decisão, para que possam realizar as corretas orientações, pois apenas um pequeno deslize é o suficiente para que a população encontre brechas para quebrar tais restrições.

Nesse sentido, a responsabilidade social do profissional de saúde é de grande relevância, pois é este o agente que irá conduzir e transformar hábitos de risco daqueles sob o seu cuidado.

Para tanto, partiu-se do pressuposto de que conhecimentos fornecidos por disciplinas básicas são indispensáveis para o embasamento de orientações de restrição social e para o cuidado do paciente que contrai COVID-19, qualquer que seja o nível de complexidade do atendimento.

O presente estudo então demonstra sua relevância social e científica por contribuir para elucidar a percepção do enfermeiro sobre a importância do conhecimento teórico, básico e obrigatório para exercer sua profissão, levando este a refletir sobre sua prática e sobre a tomada de decisão, impactando em diversos níveis a qualidade do serviço prestado, além de, indiretamente, fomentar reflexões sobre o ensino das disciplinas básicas e sua integração com as disciplinas específicas do curso, elucidando a importância de ações educacionais voltadas à desfragmentação de conhecimento. Também, como relevância científica pode contribuir para a literatura tanto no que diz respeito à aplicação dos conhecimentos das disciplinas básicas e teóricas na prática profissional, quanto especificamente, no cenário da COVID-19.

4 REVISÃO DA LITERATURA

Estudos evidenciam a importância do conhecimento de disciplinas básicas, como microbiologia, virologia, imunologia, bioquímica, genética e sociologia, para construção de saber relativo à pandemia de COVID-19, preparando melhor o profissional envolvido em todas as esferas de cuidado, destacando a importância da desfragmentação de conteúdo e interdisciplinaridade para atuação profissional.

Em uma pesquisa realizada com estudantes de graduação e pós-graduação de cursos da área da saúde da Jordânia, com o objetivo de determinar o nível de conhecimento destes sobre a COVID-19, os autores encontraram que o conhecimento dos estudantes de pós-graduação era mais satisfatório em comparação com os da graduação. Tal resultado foi atribuído às fontes utilizadas pelos estudantes para adquirir esse conhecimento (internet, redes sociais e publicações científicas) além do domínio de assuntos de base considerados pré-requisitos para um bom entendimento da doença, como o conhecimento ofertado pelas disciplinas iniciais dos cursos (OLAIMAT *et al.*, 2020).

Já para Atri *et al.* (2020), o conhecimento básico de virologia é fundamental para entender e combater a doença de maneira correta e satisfatória. Em seu estudo voltado para a clínica em cardiologia, os autores afirmam que o conhecimento de virologia básica, genética e imunologia é indispensável para compreender a patogênese, a transmissão, a epidemiologia e a apresentação clínica da doença, além do modo como a doença impacta de maneira sistêmica e global os pacientes acometidos pela COVID-19, principalmente aqueles que possuem comorbidades.

Em conformidade com os estudos acima, Gohel *et al.* (2020) mostram em sua pesquisa resultados que apontam que estudantes de farmácia, medicina, enfermagem e odontologia apresentaram percepção sobre a doença, além de conhecimento satisfatório sobre fisiopatologia, transmissão, prevenção e tratamento da COVID-19 associado a um conhecimento básico prévio adquirido por eles nos cursos de graduação, desempenhando um papel significativo ao conscientizar as pessoas da comunidade sobre a gravidade dessa situação de pandemia.

Nesse contexto, um estudo realizado com profissionais de fisioterapia mostrou que há uma necessidade urgente no desenvolvimento de métodos educacionais e programas de treinamento profissional com foco na interdisciplinaridade,

considerando que os que a fazem obtêm melhores resultados profissionais, valorizando e contextualizando os conhecimentos básicos. O estudo ainda evidencia a necessidade do resgate desse conhecimento em situações de emergência sanitária, como o da COVID-19, considerando ainda as sequelas pós-infecção (SCHEIBER, *et al.*, 2021).

Guimarães *et al.* (2021) realizaram um estudo com foco na população geral brasileira, com o intuito de avaliar o conhecimento básico sobre a COVID-19. O encontrado foi que aqueles que possuíam maior nível de escolaridade e, conseqüentemente maior conhecimento dos assuntos considerados pré-requisitos para compreender uma doença infectocontagiosa, apresentaram também maior conhecimento sobre a doença e seu enfrentamento durante o período pandêmico. Isso mostra que o acesso ao conhecimento básico, mesmo aquele anterior ao nível de graduação, impacta no modo com o qual a pessoa entende e enfrenta a COVID-19.

Alguns estudos ainda apontam a importância do conhecimento básico de microbiologia e virologia não apenas para o enfrentamento da COVID-19, mas também para outras doenças de importância epidemiológica já existentes ou que ainda venham a surgir, como o caso das doenças exantemáticas e das doenças infecciosas febris agudas (as arboviroses, como dengue e febre amarela, dentre outras) (LARA, 2020).

Valorizando o conhecimento de disciplinas básicas durante o enfrentamento da COVID-19, um editorial sobre carreiras publicado pela UNESCO destaca como o saber da microbiologia colaborou e pode colaborar para tentar prever os cenários possíveis em situações pandêmicas e sua importância para o controle de grandes doenças infectocontagiosas (UNESCO, 2021).

Conforme o estudo de Orges *et al.* (2020) evidenciou, a atuação de profissionais residentes dos cursos de biologia e biomedicina durante a pandemia de COVID-19 contribuiu para o desenvolvimento de pesquisas e construção do conhecimento sobre o novo coronavírus e a doença, considerando que os estudos nos quais eles estavam inseridos contribuíram para a vigilância epidemiológica e para investigação de uma possível forma de tratamento da doença e a avaliação dos testes empregados nas análises. O conhecimento da área de domínio desses profissionais (sendo representado em grande parte por disciplinas básicas como microbiologia,

genética, bioquímica e afins) contribuiu fortemente para este cenário positivo, colaborando de forma interdisciplinar com outros profissionais de saúde, principalmente com os de linha de frente do cuidado.

Em um cenário de emergência sanitária, desde um surto e até mesmo durante uma pandemia, ocorrem impactos sociais e econômicos de grande importância, que estão além dos de saúde pública (já extremamente relevantes). Pesquisas concordam que estes impactos poderiam ser minimizados caso existisse uma maior preocupação com métodos de ensino e interdisciplinaridade, preparando melhor a população geral e os profissionais para o enfrentamento destas situações. Porém, historicamente os interesses políticos se sobressaem em detrimento dos sociais e científicos, impactando de forma direta nos resultados e nas perdas geradas por tais emergências (PALMA; PUGLIESI, 2020; SOUZA, 2009).

A importância da interdisciplinaridade de disciplinas básicas, como o caso da microbiologia, é conhecida há muito tempo, considerando opiniões de especialistas e publicações sobre pandemias anteriores que evidenciam a necessidade do preparo científico dos profissionais para enfrentamento de problemas de saúde globais envolvendo doenças infectocontagiosas (KILLINGRAY, 2009).

Ainda é válido citar estudos que apontam os relevantes impactos sociais de uma pandemia e de como conhecer e revisitar conceitos e conhecimentos em ciências sociais, economia e política tornam-se importantes para compreender o cenário pandêmico, além de nortear decisões nas esferas macro e microsociais. A construção e concepção de identidades sociais também mudam no contexto pandêmico, principalmente de profissionais diretamente ligados ao enfrentamento da doença, seja de maneira direta ou indireta, nas pesquisas *in vitro* ou *in vivo* ou nos cuidados, diagnóstico, tratamento e reabilitação dos acometidos pela doença. Como exemplo pode-se citar os profissionais de enfermagem, que passaram a condição de coadjuvantes e ajudantes médicos para atores principais no cuidado dos acometidos pela COVID-19, principalmente na mídia e meios de comunicação, sendo reconhecidos como profissionais indispensáveis no processo de enfrentamento da doença e também como cientistas (BROERING, 2021).

Nesse contexto social é possível ainda discutir o impacto do negacionismo científico na saúde e bem-estar da população, principalmente quando ele parte de líderes sociais, políticos ou ainda dos próprios profissionais da saúde. Em destaque,

fala-se da hesitação vacinal como um grande desafio na luta contra a COVID-19 em todo o mundo. Historicamente, movimentos antivacina causaram impacto negativo na saúde pública. Conhecer tais fatos históricos e sociais, além de deter o conhecimento de microbiologia e imunologia e ser capaz de contextualizá-los e aplicá-los consistem em importantes armas contra tal negacionismo, além do fato de que profissionais possuem obrigação de conscientizar e orientar com informações fidedignas e baseadas na ciência a população geral, independentemente de sua opinião pessoal (DROR *et al.*, 2020).

Giovanetti *et al.* (2021) destacam que o conhecimento de genética e virologia colabora para a construção de modelos de previsão de padrões de evolução do Sars-CoV-2, agente etiológico da COVID-19, ajudando profissionais a classificar e entender melhor variantes já existentes e possíveis que ainda venham a surgir.

Henry *et al.* (2020) apontam que possuir e ser capaz de contextualizar e aplicar conhecimento básico colabora não somente para prevenção e controle da doença, mas também para o manejo, tratamento e cuidados prestados àqueles acometidos por formas graves da COVID-19, norteados assim a prática clínica. Destaca-se os conhecimentos em bioquímica, química clínica e farmacêutica, imunologia e hematologia.

Pesquisas apontam ainda que conhecer princípios básicos de mecanismos de replicação viral e de imunologia (incluindo a lógica da resposta imunológica a patógenos) influencia fortemente na compreensão da doença, mesmo por aqueles profissionais da linha de frente, ajudando assim a melhorar sua prática profissional e promover de forma eficaz orientações de prevenção do contágio da doença, incluindo cuidados pessoais e coletivos, baseando-as em achados científicos (HU *et al.*, 2021; UEFFING *et al.*, 2020).

Em relação ao conhecimento da equipe de enfermagem, Powell-Young e Giger (2020) destacam que uma compreensão da virologia, imunologia e epidemiologia básicas da COVID-19 é um pré-requisito para reduzir a transmissão, prevenir morbidade e mortalidade, desenvolver vacinas, implementar protocolos eficazes de controle de infecção e de tratamento. Para estes autores, é de grande importância também entender os fatores da COVID-19 que impactam diretamente a saúde e a comunidade (como o impacto social e econômico), além da capacidade do SARS-

CoV-2 de alterar rapidamente a estrutura genética, atualizando constantemente o conhecimento sobre a doença.

Assim, os estudos incluídos nesta breve revisão concordam que a bagagem de conteúdo e conhecimento proporcionado pelas disciplinas básicas da graduação de enfermagem e de outras profissões da área da saúde são de extrema relevância para nortear a prática profissional, principalmente quando se trata da pandemia de COVID-19.

Desse modo, quanto melhor tenha sido a qualidade de ensino e aprendizagem de tais disciplinas, melhor se dá o que se chama de translação do conhecimento. A translação do conhecimento consiste na capacidade de o profissional aplicar em sua prática os conhecimentos teóricos de sua área de atuação e de áreas correlatas, assim como as das disciplinas básicas de sua formação (CROSSET; GOES, 2017).

A translação do conhecimento consiste em atividade muito importante em qualquer que seja a área de atuação profissional do enfermeiro (atenção primária, secundária, terciária, urgência e emergência, auditoria, docência, dentre outros) durante a pandemia de COVID-19 ou em outros contextos (CROSSET; GOES, 2017; CROSSET; SILVA, 2019; FERREIRA; TAVARES, 2021).

Nesse sentido vale lembrar que os conteúdos das disciplinas básicas, em sua grande parte, são introduzidos ainda durante o ensino regular básico nas mais diversas disciplinas durante os anos finais do ensino fundamental e todo o ensino médio, como ciências, sociologia, biologia, matemática e química. Dessa forma, a maneira com a qual o profissional teve acesso ao ensino básico e a qualidade de ensino exercem influência no saber que o mesmo possui (LOPES; MACEDO, 2011; SILVA, 2005).

Tratando-se do ensino superior, seja oferecido por instituições públicas ou privadas, ele guarda consigo ainda muitas características de métodos tradicionais de currículo e ensino, mesmo quando os docentes são adeptos de metodologias ativas de ensino. Essas características são mais evidentes ainda em cursos de profissões de grande tradição, como é o caso das profissões da saúde (SOBRAL; CAMPOS, 2012).

O método tradicional de ensino tem como marca a fragmentação de conteúdo, além de predominância de memorização e execução repetida (educação bancária). Essas características se devem ao contexto histórico da implementação desses

métodos, que tinham como único objetivo preparar mão-de-obra, principalmente durante a revolução industrial (LOPES; MACEDO, 2011; SILVA, 2005).

Assim, é consenso entre estudiosos da educação que a fragmentação de conteúdo é prejudicial ao processo de aprendizagem, pois o aluno efetivamente apreende conteúdo quando dá significado ao mesmo, atribuindo emoções, correlação e sentido ao que estuda. De modo geral, as disciplinas citadas nos estudos incluídos na revisão são ministradas sem essa atribuição de significado, pois usualmente os responsáveis por elas são profissionais de formação distinta a da profissão em questão (como é o caso da enfermagem). Não é comum observar enfermeiros docentes em disciplinas como microbiologia, citologia, genética, bioquímica e sociologia. Isso pode dificultar a tarefa docente de desfragmentar conteúdo. Ainda há de se considerar que é comum encontrar alguns docentes responsáveis por disciplinas nas graduações que não necessariamente passaram por cursos voltados a formação docente, como licenciaturas, especialização ou mestrado, o que dificulta a tarefa e o próprio entendimento da importância de contextualizar diferentes áreas de conhecimento para desfragmentar conteúdo e colaborar para o processo de aprendizagem (LOPES; MACEDO, 2011; SILVA, 2005; SOBRAL; CAMPOS, 2012).

De maneira geral, os estudos apontam que os profissionais que melhor dominam o conhecimento teórico das disciplinas básicas melhor atuam no combate à pandemia de COVID-19, em qualquer que seja o nível de atenção à saúde. Os estudos também atribuem essa melhor atuação à capacidade de construir conhecimento com base em evidências científicas, principalmente considerando que as informações sobre a doença, o agente etiológico, tratamento e prevenção da COVID-19 eram fragmentadas em diversas fontes, exigindo do profissional atuante a organização e atualização dos conteúdos específicos. Vale ressaltar aqui a guerra travada entre os profissionais e as notícias falsas em torno da pandemia (*fake news*), pois quanto melhor o conhecimento do profissional sobre as áreas correlatas à pandemia, melhor também era o seu discernimento quanto às informações não verídicas, negacionismo e movimentações sociais antivacina (DROR *et al.*, 2020; OLAIMAT *et al.*, 2020).

Assim, compreender que a doença influenciava e sofria influência das mais diversas áreas de conhecimento e atuação humanas da sociedade facilitava a atuação do profissional, desde uma simples orientação de prevenção até cuidados críticos aos acometidos pela COVID-19 (PALMA; PUGLIESI, 2020; SOUZA, 2009).

5 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Esta seção contemplará os aspectos metodológicos que fundamentam o estudo.

5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de caráter transversal, descritivo e fenomenológico de abordagem quantitativa e qualitativa.

Pesquisas de abordagem qualitativa e quantitativa são denominadas de método misto. Apesar de habitualmente serem tratados como métodos opostos, tornam o estudo mais completo e se complementam, por abordarem o mesmo fenômeno de perspectivas distintas. Nesse contexto, as abordagens devem ser consideradas e implementadas de maneira simultânea e não fragmentada. No presente estudo o método misto será concomitante, para resultados e discussões mais abrangentes (MINAYO; SANCHES, 1993).

A pesquisa quantitativa surgiu da necessidade científica de obter, agrupar, classificar e quantificar conhecimento obtido através de observações ou experimentos, com origem nas ciências naturais, e no positivismo, com o objetivo de conhecer a natureza através do método científico, com ou sem o controle de variáveis que interfeririam no objeto do estudo (SILVA, 2010).

Estudos quantitativos são aqueles que tratam da análise de dados que podem ser mensurados em números, classificados e agrupados, nos quais os pesquisadores fazem uso de ferramentas estatísticas para tal análise (DALFOVO; LANA; SILVEIRA, 2008; SILVA, 2010).

Para Dalfovo, Lana e Silveira (2008), a pesquisa descritiva refere-se ao estudo que observa, descreve e registra o modo como um fenômeno ocorre, sem interferir no mesmo. Se este registro acontece em um período de tempo definido, e os dados são coletados uma única vez, sem que haja comparação entre dados obtidos antes ou após esta coleta, o estudo é transversal.

A pesquisa qualitativa surgiu como uma alternativa para a avaliação e entendimento do lado humano e social do sujeito do estudo, com suas raízes na educação, sociologia e antropologia. Os principais contribuintes para o

desenvolvimento da pesquisa qualitativa nas áreas citadas foram Wilhelm Dilthey (1833-1911) e Max Weber (1864-1920), além de Karl Marx (1818-1883) e Émile Durkheim (1858-1917) (ANDRÉ, 1995; ANDRÉ; GATTI, 2008; LARA; MOLINA, 2011). O autor basilar para a pesquisa qualitativa foi Edmund Husserl (1859-1938) que rompeu com a concepção objetivista natural da psicologia humana, amparada até então em modelos de ciências naturais, dando origem à fenomenologia (GOTO; HOLANDA; COSTA, 2018).

Na pesquisa qualitativa, os participantes do estudo são tratados com sujeitos sociológicos, sendo este o que constrói sua identidade baseada nas interações que tem entre o “eu” e a sociedade (HALL, 2014).

Em 1960 a pesquisa qualitativa ganha destaque com a abordagem de temas educacionais. Aparece como método em pesquisas da educação na América Latina durante os anos 1970 e, no Brasil, também na mesma década, o método qualitativo começa a ser usado sob a influências de estudos desenvolvidos para a avaliação de programas e currículos educacionais. Pode-se então citar a publicação de André (1978), intitulada “A abordagem etnográfica: uma nova perspectiva na avaliação educacional”, que exerceu impacto na pesquisa brasileira por incentivar o uso de abordagens qualitativas nos estudos da educação (ANDRÉ, 1997; ANDRÉ; GATTI, 2008).

No início da utilização metodológica qualitativa, as influências principais estavam no positivismo da antropologia, funcionalismo e estruturalismo. Já na década de 70 era possível observar três principais vertentes da pesquisa qualitativa: a estrutural-funcionalista, a materialista-dialética e a fenomenológica (ANDRÉ; GATTI, 2008; CAMPOS *et al.*, 2018).

Neste contexto, o enfoque fenomenológico entende que os significados que os sujeitos atribuem aos fenômenos do seu meio depende de pressupostos culturais do próprio meio, valorizando assim os pressupostos sociais (CAMPOS *et al.*, 2018; GOTO; HOLANDA; COSTA, 2018).

A fenomenologia surgiu como uma corrente filosófica constituída por Edmund Husserl, como a tentativa de explicar fenômenos baseando-se nas situações vivenciadas por sujeitos (CAMPOS *et al.*, 2018).

Para Husserl, a consciência é intencional e dirigida a um fenômeno, e entender como a consciência funciona auxilia na concepção dos seres sobre a vida em sociedade (LIAMPUTTONG, 2013).

Lara e Molina (2011) esclarecem que a pesquisa fenomenológica consiste, então, no estudo descritivo de fenômenos, de maneira que não se utiliza de teorias para explicá-los, mas sim das experiências intuitivas do ser que vive o fenômeno. Liamputtong (2013) reforça ainda que a fenomenologia é uma abordagem teórica que busca gerar conhecimento científico a partir do modo de como as pessoas vivenciam coisas.

Assim, para atender o objetivo do presente estudo optou-se pela fenomenologia como referencial teórico para a abordagem no método qualitativo, considerando a natureza do objeto pesquisado.

Tal abordagem teórica perfaz um grande desafio aos pesquisadores pois estes precisam abandonar quaisquer preconceitos sobre a realidade, mesmo que já tenham vivenciado aquele fenômeno, para descrevê-lo como o participante do estudo o vivencia ou o vê, para, enfim, descrever de forma detalhada a realidade (LIAMPUTTONG, 2013).

Para a execução fenomenológica é possível utilizar-se de diversos métodos qualitativos, dentre os quais se destaca a observação e descrição, método este selecionado na presente pesquisa, pois o interesse é descrever o fenômeno sem participar dele, através dos olhos da população do estudo.

O guia internacional *COREQ (Consolidated criteria for reporting qualitative research)* - critérios consolidados para relatos de pesquisa qualitativa, em português – foi utilizado para nortear a construção e execução do presente estudo, em sua versão validada para o português brasileiro (ANEXO A) (SOUZA *et al.*, 2021).

5.2 LOCAL E PARTICIPANTES DO ESTUDO

A pesquisa qualitativa depende fundamentalmente de estratégias de amostragem intencionais que fazem referência à seleção deliberada de indivíduos específicos que oferecem informações cruciais e indispensáveis ao estudo, estas que não poderão ser obtidas por outras naturezas ou tipos de pessoas (LIAMPUTTONG, 2013). Assim, a seleção dos participantes do estudo foi intencional, para que fosse possível extrair de seus discursos ideias centrais para responder à questão norteadora do estudo.

A população do estudo foi composta por todos os enfermeiros em exercício na Prefeitura Municipal da cidade de Varginha-MG, atuantes na Atenção Primária à Saúde, na linha de frente no combate à pandemia de COVID-19 (Unidades Básicas de Saúde e Centros de COVID-19), que totalizavam 20 profissionais.

Para contatar os enfermeiros o próprio pesquisador fez uso de sua rede de contatos, fazendo-os por telefone e convidando-os a participar do estudo de forma voluntária.

Participaram do estudo os enfermeiros que atenderam aos seguintes critérios de elegibilidade:

- a) Ser ocupante de cargo efetivo, temporário ou em comissão no Município de Varginha-MG;
- b) Atuar como Enfermeiro vinculado à Prefeitura Municipal de Varginha-MG por no mínimo 3 meses;
- c) Exercer suas funções nas Unidades Básicas de Saúde, tradicionais ou vinculadas à Estratégia Saúde da Família ou nos Centros de COVID-19.

Foram excluídos do estudo:

- a) Enfermeiras em período gestacional, devido à impossibilidade de atuar na linha de frente no combate à pandemia de COVID-19;
- b) Estar em afastamento por motivo de saúde durante o período de coleta de dados;
- c) Exercer função acumulada em Centros Hospitalares, Unidades de Internação (COVID-19 ou convencional) ou de chefia na Secretaria Municipal de Saúde, como coordenação de quadrante ou Atenção Primária à Saúde (APS) durante o período da coleta de dados;
- d) Ter atuado na linha de frente no combate à pandemia de COVID-19 tempo inferior a 3 meses (realocado em outros focos de atenção à saúde).

Foram incluídos no estudo 13 enfermeiros, considerando os critérios de elegibilidade e a saturação dos dados coletados. O anonimato foi garantido durante a realização do estudo, sendo que os participantes foram identificados através de combinações alfanuméricas.

5.3 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada através de informações adquiridas na entrevista com os enfermeiros das unidades gripais. Foi utilizado um instrumento com questões semiestruturadas e perguntas norteadoras, permitindo ao pesquisador a liberdade de variar os questionamentos dependendo do rumo que as respostas tomaram (APÊNDICE C).

As entrevistas foram gravadas e feitas em horário mais conveniente para o entrevistado e em local reservado, sem interferência externa, de modo que as respostas fossem ouvidas apenas pelo(a) entrevistado(a) e pesquisador. Dado o contexto da pandemia atual, o local foi sempre bem ventilado, os participantes fizeram uso de máscara (já rotineiras no caso dos profissionais de saúde) e mantiveram uma distância de 1,5 m entre si. O equipamento usado para gravação (aparelho celular da marca Apple, modelo Iphone 12, usando aplicativo de gravação nativo do sistema iOs) foi manipulado apenas pelo pesquisador e, previamente a cada entrevista, foi revestido externamente por filme plástico e higienizado com álcool 70%. Após cada entrevista o equipamento foi novamente higienizado com álcool 70% e o filme plástico usado foi devidamente descartado. Como alternativa, em contexto de excepcionalidade proporcionado pela pandemia de COVID-19 e na conveniência do entrevistado, a entrevista foi oferecida por meio não presencial e realizada por meio remoto, através da ferramenta digital gratuita *Zoom Cloud Meetings*.

A entrevista foi norteada por um roteiro elaborado pelos pesquisadores (APÊNDICE C), o qual contempla dados objetivos e subjetivos, como socioeconômicos, profissionais e demográficos necessários para caracterizar e contextualizar a população do estudo e questões sobre a percepção de seu nível de conhecimento de COVID-19, bem como a seguinte questão norteadora:

- a) *“Fale sobre como você percebe a relação que as disciplinas teóricas/básicas do seu curso de graduação têm com o controle da pandemia atual.”*

Caso seja necessário, novas indagações serão realizadas para nortear a pertinência do discurso:

- a) *“Fale sobre dificuldades e facilidades de aplicar o conhecimento teórico das disciplinas básicas na sua prática atual no contexto da pandemia.”*

- b) “Do conjunto de disciplinas da sua graduação, qual ou quais você destacaria em importância para o enfrentamento da pandemia atual? Por quê?”

Os dados objetivos foram coletados através de questionário, aplicado pelo pesquisador durante a entrevista, ou ainda auto aplicado por meio da ferramenta eletrônica *Google forms*, e foi solicitado ao participante do estudo que respondesse o mesmo após a entrevista aberta, a fim de evitar constrangimento em relação ao seu conhecimento ou influência nas questões abertas sobre sua percepção.

5.4 ANÁLISE DOS DADOS

Após a coleta, os dados foram organizados para que fosse possível sua posterior análise. Os dados socioeconômicos, profissionais, culturais e demográficos foram organizados e tabulados com auxílio do *Software* gratuito *Libreoffice Calc*, assim como as respostas sobre o nível de conhecimento da COVID-19. Também foi realizada a transcrição na íntegra das entrevistas gravadas, desta vez com o auxílio do *Software* gratuito *Libreoffice Writer*. Após a transcrição, o arquivo da gravação da entrevista foi excluído.

Os dados objetivos foram tratados por estatística descrita. Apesar de a pesquisa qualitativa não se amparar em dados estatísticos, a avaliação de dados quantitativos pode conduzir a uma compreensão dos dados encontrados, podendo estabelecer causa e efeito, correlacionando percepção de disciplinas básicas com o conhecimento do profissional enfermeiro.

A análise dos dados obtidos nas entrevistas foi baseada no que é descrito por Liamputtong (2013), que propõe uma análise fenomenológica temática. Após a transcrição das entrevistas, estas foram lidas e relidas inúmeras vezes, para que assim fosse possível extrair a essência de cada discurso.

O primeiro passo percorrido foi o da codificação dos dados obtidos. Ocorreu nesta fase a classificação de fragmentos dos discursos e, conseqüentemente, a categorização, sumarização e contabilização dos mesmos. Essa fase é dinâmica e, conforme aconselhado pelo referencial, foi iniciada ainda durante a coleta de dados (LIAMPUTTONG, 2013).

Para auxiliar nessa etapa foi necessário responder algumas perguntas. Foram elas:

- a) O quanto/com que frequência esse problema/discurso é enfatizado?
- b) Quão forte esse problema é?
- c) Por quê/para que/quais são as razões fornecidas ou quais podem ser construídas para justificar o problema?
- d) Qual é a intenção/propósito?
- e) Como as coisas são realizadas?
- f) Qual o principal meio para alcançar objetivos/soluções?

Ao se responder esses questionamentos, é comum a identificação de padrões nos discursos, sendo que estes serão base para atribuição de significado e nomenclatura dos códigos. Frequentemente há o surgimento de códigos muito descritivos e repetitivos, mas que não podem ser ignorados, pois possivelmente são essenciais para a construção da teoria (LIAMPUTTONG, 2013).

Os nomes dos códigos podem ser curtos, médios ou longos, palavras sozinhas ou frases e até mesmo metáforas que descrevam seu conteúdo, ou ainda que foram utilizados pelos participantes em seus discursos (LIAMPUTTONG, 2013).

O processo de codificação qualitativa geralmente gera grande quantidade de dados, sendo exaustiva a análise pelo pesquisador.

Para a codificação podem ser utilizadas perspectivas do indivíduo, assim como formas de pensar sobre os fenômenos, pessoas e objetos, ações e atividades, eventos, condições, restrições, consequências, estratégias, relacionamento e estrutura social e significados, dentre outros. Vale aqui ressaltar que na pesquisa qualitativa há grande valor atribuído às palavras, sendo estas detentoras de grande poder (LIAMPUTTONG, 2013).

Já na análise dos dados é aconselhável que as categorias sejam desenvolvidas e somente então sejam procuradas nos dados. Após isso, os discursos dos participantes do estudo foram categorizados e foi feito um registro sistemático da ocorrência de cada categoria nos dados.

Na fase seguinte ocorreu a análise temática, em que se identificou, analisou e reportou padrões nos dados coletados. Para tanto foi necessário possuir um conjunto de dados coletados, para que na leitura repetida desses dados fosse possível elencar estes padrões. Então, para que esta fase fosse realizada de maneira satisfatória, a codificação prévia desempenhou papel importante, no sentido de ser uma atividade

dinâmica, desde a coleta de dados (codificação inicial) até o início da análise temática, realizando alterações e adaptações necessárias ou até mesmo renomeando categorias e relacionando-as às subcategorias (codificação axial) (LIAMPUTTONG, 2013).

Assim, sempre que houve repetição de ideias ou várias ocorrências de formas semelhantes nas falas, durante a análise das transcrições, houve um tema confirmado, tema este que pôde ou não mudar, já que puderam ou não surgir novos problemas dos mesmos dados.

Para que fosse realizada de forma segura, a análise temática seguiu os seguintes passos:

- a) Familiarização com os dados coletados, transcrevendo-os e lendo seu conteúdo quantas vezes fossem necessárias, tomando nota sobre ideias principais e iniciais sobre eles;
- b) Geração de códigos iniciais;
- c) Procura de temas agrupando códigos em temas provisórios;
- d) Confeção de mapas temáticos da análise para auxiliar na revisão dos temas desenvolvidos inicialmente e verificação da funcionalidade dos temas em relação aos códigos extraídos e ao conjunto inteiro dos dados coletados;
- e) Nomeação dos temas definitivos.

Finalmente, os resultados foram apresentados considerando os temas identificados nos discursos daqueles que participaram do estudo. Trechos das falas dos indivíduos puderam ser utilizados para nomear ou representar os temas, sem a identificação dos participantes.

5.5 ASPECTOS ÉTICOS

Tratando-se dos aspectos éticos, o presente projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), através da Plataforma Brasil, seguindo as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres Humanos, Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/12 (BRASIL, 2012).

Para tanto, o projeto do estudo foi anteriormente encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde de Varginha/MG, para a qual foi solicitada autorização para o desenvolvimento (APÊNDICE B).

A coleta de dados somente teve início após aprovação do CEP. Assim, os enfermeiros, após manifestação positiva ao convite inicial para participação no estudo, realizado por telefone, foram orientados detalhadamente sobre os objetivos, procedimentos, garantia de preservação do anonimato (que se deu por meio de combinação alfanumérica sequencial atribuída a cada participante), possibilidade de declinar da participação em qualquer momento sem que ocorram quaisquer tipos de prejuízos e garantia de que os dados do estudo foram utilizados apenas para fins científicos.

Após os esclarecimentos, os enfermeiros que concordaram em participar do estudo, receberam, por meio digital (*Google forms*), o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – APÊNDICE A) para assinalar a opção que concordava em participar da pesquisa, para que então fosse realizada a entrevista.

Os riscos do estudo referiram-se ao possível desconforto pelo tempo de entrevista, gravação da mesma ou ainda por trazer à tona lembranças que puderam ser interpretadas pelo profissional de maneira sensível ou emotiva, em se tratando da sua vivência profissional no combate à COVID-19. Caso o participante julgasse prudente, poderia interromper, pausar, remarcar ou abandonar a entrevista a qualquer momento.

Aponta-se também, pela possibilidade de a entrevista ser realizada em ambiente virtual, a não garantia de que o participante estivesse em um local que lhe garantia a privacidade para responder à entrevista. Contudo, as entrevistas foram feitas em horário mais conveniente para o entrevistado, preferencialmente fora do seu horário de trabalho e foi recomendado ao entrevistado que permanecesse em local reservado, sem interferência externa, de modo que as respostas fossem ouvidas apenas pelo(a) entrevistado(a) e pelo pesquisador. Adicionalmente, o pesquisador realizou a entrevista de um local reservado, que assegurou o sigilo e a privacidade dos participantes.

Já em relação aos benefícios, pode ser destacada a oportunidade para o profissional de expor sua opinião sobre o tema, falar de sua experiência, colaborando para a organização de seu pensar, sentir e agir sobre sua formação teórica e básica da graduação e como isso impacta na sua atividade profissional, ressignificando e

(re)valorizando esse conhecimento que por muitos cai no esquecimento. A produção de evidências ajudará no aprimoramento das ações de enfrentamento a crises sanitárias no contexto atual e futuro, podendo conduzir o participante a desenvolver seus próprios métodos de translação do conhecimento, além de sempre estimulá-lo a realizar sua prática baseada em evidências científicas, associando conhecimento teórico e implementando este à *práxis*.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram coletados dados objetivos e subjetivos de treze enfermeiros que aceitaram participar do estudo e respondiam aos critérios de inclusão. A coleta de dados ocorreu entre os dias 31 de maio e 03 de outubro do ano de 2022.

6.1 ANÁLISE DOS DADOS QUANTITATIVOS

Em relação ao cenário em que exerciam suas atividades, todos os participantes do estudo trabalhavam em unidades municipais da rede primária de atenção à saúde, como coordenadores de equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), de equipes de Unidades Tradicionais (não vinculadas à ESF) ou de equipes de atendimento exclusivo de Síndrome Gripal (Centros de COVID-19). Dois pares de enfermeiros exerceram suas atividades em unidades em comum. Isso é devido a Unidade de Saúde possuir mais de uma Equipe de Saúde vinculada ou ainda por troca de coordenação de equipe durante o período de análise e de coleta de dados.

Sobre a quantidade de usuários de suas respectivas unidades, o número variou de 3.156 a 30.000 pacientes cadastrados ou atendidos, variando de acordo com o tipo de unidade (vinculada ou não à Estratégia Saúde da Família).

Já sobre as características sociodemográficas, 76,9% dos participantes eram do sexo feminino (n=10), 61,5% de estado civil solteiro(a) (n=8), 23,1% eram de estado civil separado(a) ou divorciado(a) (n=3) e 15,4% (n=2) eram casados(as) ou em União Estável. Possuíam idade que variava entre 29 e 44 anos, sendo maior frequência no intervalo de 35 - 40 anos (n=6; 46,1%). Oito participantes se autodeclararam de cor branca (61,5%) e cinco de cor parda (38,5%) (TABELAS 1 - 3).

Tabela 1 – Sexo dos participantes do estudo

Sexo	n	Frequência relativa (%)
Feminino	10	76,9
Masculino	3	23,1
Total	13	100

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Tabela 2 – Estado civil dos participantes do estudo

Estado civil	n	Frequência relativa (%)
Solteiro(a)	8	61,5
Casado(a) ou União Estável	2	15,4
Separado(a) ou Divorciado(a)	3	23,1
Total	13	100

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Tabela 3 – Distribuição dos participantes por idade (anos)

Idade (anos)	n	Frequência relativa (%)
25 f 30	1	7,69
30 f 35	1	7,69
35 f 40	6	46,15
40 f 45	5	38,46
Total	13	100

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Tratando-se da formação básica dos profissionais, 69,2% cursaram o ensino médio em rede pública de ensino (n=9), 23,1% em rede privada (n=3) e 7,7% em ambas (n=1).

Quatro enfermeiros (30,8%) realizaram curso técnico em enfermagem antes da graduação, enquanto nove enfermeiros (69,2%) tiveram seu primeiro contato com a área no ensino superior (TABELA 4).

Tabela 4 – Distribuição dos participantes em relação à formação técnica em enfermagem

Realizou curso técnico	n	Frequência relativa (%)
Sim	4	30,8
Não	9	69,2
Total	13	100

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Já sobre o ensino superior, os enfermeiros concluíram a graduação entre os anos de 2000 e 2015, com maior frequência no ano de 2008 (n=5; 38,5%).

Toda a amostra possui pós-graduação, sendo que onze enfermeiros possuem escolaridade no nível de pós-graduação *Lato Sensu*, nas áreas de Gestão, Saúde da Família, Enfermagem do Trabalho, Controle de Infecção Hospitalar, Centro Cirúrgico, Saúde Mental, Saúde Pública, Farmacologia, Urgência e Emergência, Dermatologia e Enfermagem Obstétrica e Neonatologia. Dois profissionais possuem Mestrado Acadêmico, ainda em curso, na área de Gestão em Saúde e Processo de Cuidar em Enfermagem (n=2; 15,4%). Em relação à modalidade de ensino, 61,5% realizaram a pós-graduação por ensino presencial, 23,1% no modelo EAD, 7,7% no semipresencial e 7,7% de maneira remota, sendo esta última modalidade devido à pandemia de COVID-19. 30,1% cursaram a graduação de enfermagem em universidade pública. 100% da amostra realizou sua graduação na modalidade presencial e 76,9% não foram alunos de iniciação científica durante a graduação (n=10).

Dos treze enfermeiros, apenas dois (15,4%) possuíam outra formação acadêmica, sendo um em odontologia e um em licenciatura em biologia.

De toda a amostra, 92,3% dos enfermeiros exercem suas atividades vinculados à Prefeitura Municipal de Varginha em regime Estatutário, em posse de cargo efetivo, sendo que apenas um profissional (7,7%) exerceu suas atividades em regime celetista, de caráter temporário, contratado a fim de atuar exclusivamente no combate à pandemia de COVID-19, sendo dispensado após o Município, junto ao Ministério da Saúde, declarar fim do período pandêmico. Onze enfermeiros não possuem outros vínculos empregatícios e o mesmo número da amostra refere não ter incentivo da instituição/empresa para se capacitar ou especializar (84,6%). 38,4% (n=5) referem carga horária semanal de 60h, considerando as atividades rotineiras do cargo de Enfermeiro, combinadas com aquelas de combate à pandemia de COVID-19. Um enfermeiro referiu carga horária semanal de 110h (incluindo vínculos habituais combinados com as atividades de centro de síndrome gripal) um referiu 90h, um enfermeiro referiu 82h e finalmente um referiu carga horária semanal de 66h (7,7% para cada situação). Quatro enfermeiros (30,8%) trabalharam 40h por semana. A distribuição dos participantes por carga horária de trabalho pode ser observada na Tabela 5.

Tabela 5 – Carga horária semanal de trabalho dos participantes do estudo

Carga horária semanal (horas)	n	Frequência relativa (%)
40h	4	30,8
60h	5	38,4
66h	1	7,7
82h	1	7,7
90h	1	7,7
110h	1	7,7
Total	13	100

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Sobre o tempo de atuação como Enfermeiro na prefeitura Municipal de Varginha, o número variou entre 1 e 19 anos, com maior frequência no intervalo de 1 f 5 anos (n=6; 41,1%). Já em relação ao tempo de atuação na linha de frente no combate à pandemia de COVID-19, o número variou entre 3 e 36 meses, sendo 7,6% para o intervalo de 36 f 39 meses, 15,4% para os intervalos de 3 f 6 meses, 18 f 21 meses e 24 f 27 meses e 23,1% para 12 f 15 meses e 27 f 30 meses (Tabelas 6 e 7).

Tabela 6 – Tempo de atuação como Enfermeiro na Prefeitura Municipal de Varginha-MG (anos)

Tempo de atuação (anos)	n	Frequência relativa (%)
1 f 5	6	46,1
5 f 10	0	0,0
10 f 15	5	38,5
15 f 20	2	15,4
Total	13	100

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Tabela 7 – Tempo de atuação na linha de frente no combate à pandemia de COVID-19 (meses)

Tempo de atuação (anos)	n	Frequência relativa (%)
3 f 6	2	15,4
6 f 9	0	0,0
9 f 12	0	0,0
12 f 15	3	23,1
15 f 18	0	0,0
18 f 21	2	15,4
21 f 24	0	0,0
24 f 27	2	15,4
27 f 30	3	23,1
30 f 33	0	0,0
33 f 36	0	0,0
36 f 39	1	7,6
Total	13	100

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

6.2 ANÁLISE DA ESCALA DE CONCORDÂNCIA

Em relação à percepção que o enfermeiro tem sobre seu conhecimento (escala de concordância), 38,5% dos enfermeiros concordam parcialmente que receberam treinamento adequado antes de atuar no controle da pandemia. Ainda sobre a mesma afirmação, 7,7% nem concordaram nem discordaram ou discordaram parcialmente da afirmação, enquanto 46,2% discordaram totalmente.

Da afirmação “Recebi treinamento e atualização durante minha atuação no controle da pandemia”, 46,2% concordaram parcialmente, 7,7% nem concordaram nem discordaram e 23,1% discordaram parcialmente ou totalmente.

Apesar disso, 69,2% da amostra concordou totalmente que sente segurança quando precisa oferecer orientações aos pacientes sobre medidas de prevenção da COVID-19 além de buscar na literatura científica para melhor compreender algo sobre

a doença, quando do surgimento de dificuldades e dúvidas. 76,9% ainda entendem que possuem conhecimento necessário para compreender a importância das medidas de prevenção da COVID-19, sendo que apenas 23,1% concordaram parcialmente com as três afirmações, enquanto 7,7% discordaram parcialmente da primeira afirmação.

84,6% da amostra concordou totalmente que entende como ocorre a transmissão da COVID-19, que conhece o agente etiológico da mesma e ainda que é capaz de identificar quais são os grupos de risco para a forma mais grave da doença, contra 15,4% que concordaram parcialmente para todas essas afirmações.

Dez participantes concordam parcialmente que entendem como ocorre o processo de doença da COVID-19 e apenas três (23,1%) concordaram totalmente com tal afirmação.

Sobre conhecer a história natural da infecção pelo novo coronavírus, 46,2% da amostra concordou totalmente com essa afirmação, enquanto 53,8% concordaram parcialmente.

Das afirmações "Conheço sinais e sintomas causados pela COVID-19" e "Conheço métodos de prevenção eficazes contra a COVID-19", 76,9% dos enfermeiros concordaram totalmente e 23,1% concordaram parcialmente com cada uma delas.

23,1% dos indivíduos concordaram totalmente que consegue identificar as possíveis complicações da doença, além de conhecer os tratamentos disponíveis para a mesma. 61,5% e 53,8% concordaram parcialmente com as afirmações, respectivamente e 15,4% nem concordaram nem discordaram com ambas.

Oito dos enfermeiros entrevistados concordaram totalmente, quatro concordaram parcialmente e um nem concordou nem discordou que utiliza conhecimento teórico sobre a pandemia na sua prática.

Finalmente, em relação a ter dificuldades para compreender algo sobre a pandemia e seu controle, sobre o agente etiológico da COVID-19 e sobre algo envolvendo a doença como um todo, 15,4% concordaram totalmente com as três afirmações e discordaram parcialmente da primeira, 23,1% discordaram parcialmente das duas últimas afirmações, sendo apresentada a mesma frequência relativa para "discordar totalmente" da última afirmação e "concordar parcialmente" da segunda. Enquanto isso, 38,5% concordaram parcialmente com a primeira e a terceira

afirmação, além de discordar totalmente da segunda. Por fim, 30,8% dos enfermeiros discordaram totalmente da primeira afirmação.

Os quesitos sobre os quais foram feitas as afirmações de grau de concordância, assim como a frequência relativa de cada resposta estão demonstrados no quadro 1.

Quadro 1 – Frequência relativa (%) do grau de concordância sobre cada afirmação avaliativa da competência para o controle pandêmico percebida pelos entrevistados.

(continua)

Quesito	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Nem concordo nem discordo	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
1. Recebi treinamento adequado antes de atuar no controle da pandemia.	0,0%	38,5%	7,7%	7,7%	46,2%
2. Recebi treinamento e atualização durante minha atuação no controle da pandemia.	0,0%	46,2%	7,7%	23,1%	23,1%
3. Sinto segurança quando preciso orientar meus pacientes sobre medidas de prevenção da COVID-19.	69,2%	23,1%	0,0%	7,7%	0,0%
4. Entendo que possuo conhecimento necessário para compreender a importância das medidas de prevenção da COVID-19.	76,9%	23,1%	0,0%	0,0%	0,0%
5. Entendo como ocorre a transmissão da COVID-19.	84,6%	15,4%	0,0%	0,0%	0,0%

Quadro 1 – Frequência relativa (%) do grau de concordância sobre cada afirmação avaliativa da competência para o controle pandêmico percebida pelos entrevistados.

(continuação)

Quesito	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Nem concordo nem discordo	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
6. Entendo como ocorre o processo de doença da COVID-19.	23,1%	76,9%	0,0%	0,0%	0,0%
7. Conheço a história natural da infecção pelo novo coronavírus.	46,2%	53,8%	0,0%	0,0%	0,0%
8. Conheço sinais e sintomas causados pela COVID-19.	76,9%	23,1%	0,0%	0,0%	0,0%
9. Consigo identificar as possíveis complicações da COVID-19.	23,1%	61,5%	15,4%	0,0%	0,0%
10. Conheço os tratamentos disponíveis para a COVID-19.	23,1%	53,8%	15,4%	0,0%	7,7%
11. Conheço o agente etiológico da COVID-19.	84,6%	15,4%	0,0%	0,0%	0,0%
12. Consigo identificar quais são os grupos de risco para a forma mais grave da COVID-19.	84,6%	15,4%	0,0%	0,0%	0,0%
13. Conheço métodos de prevenção eficazes contra a COVID-19.	76,9%	23,1%	0,0%	0,0%	0,0%

Quadro 1 – Frequência relativa (%) do grau de concordância sobre cada afirmação avaliativa da competência para o controle pandêmico percebida pelos entrevistados.

(conclusão)

Quesito	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Nem concordo nem discordo	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
14. Utilizo o conhecimento teórico sobre a pandemia na minha prática.	61,5%	30,8%	7,7%	0,0%	0,0%
15. Tenho dificuldades para compreender algo sobre a pandemia e seu controle.	15,4%	38,5%	0,0%	15,4%	30,8%
16. Tenho dificuldades para compreender algo sobre o agente etiológico da COVID-19.	15,4%	23,1%	0,0%	23,1%	38,5%
17. Tenho dificuldades para compreender algo sobre a doença COVID-19.	15,4%	38,5%	0,0%	23,1%	23,1%
18. Quando percebo que possuo alguma dificuldade de compreensão/orientação/assistência faço buscas na literatura para melhor compreender.	69,2%	23,1%	0,0%	7,7%	0,0%

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Observa-se que, pelas altas frequências relativas à concordância das afirmações acerca do conhecimento do enfermeiro sobre a COVID-19, de modo geral os enfermeiros incluídos no estudo percebem que possuem conhecimento satisfatório. Tal resultado não sofreu influência do fato de os enfermeiros possuírem outra formação acadêmica, considerando que apenas dois deles apresentaram tal característica. Em contrapartida, maior parte da amostra concluiu seu curso de graduação há 14 anos ou mais, que pode influenciar de forma direta na percepção e no conhecimento efetivo que possui esse enfermeiro, conforme poderá ser observado nas análises dos discursos a diante e também é referido nos resultados do estudo de Eichenberger *et al.* (2019).

Pode-se afirmar que, em relação possuir ou não formação técnica em enfermagem previamente à superior não influenciou a percepção dos enfermeiros sobre seu conhecimento ou ainda, relacionando com os discursos das entrevistas subjetivas, não influenciou sua percepção sobre a importância das disciplinas da graduação, já que as dificuldades encontradas foram similares entre os dois grupos, como distanciamento de teoria e prática, translação do conhecimento e entendimento do conhecimento das disciplinas como base para construção do específico, como se verá à frente.

Todos os enfermeiros possuíam nível de escolaridade de pós-graduação, em diversas áreas. Essa característica pode ter influenciado na percepção de conhecimento deles, já que isso proporcionou aos mesmos maior tempo em sua trajetória acadêmica. Essa relação é associada por Borges *et al.* (2021) pela aquisição de competências desenvolvidas durante a formação acadêmica, que se somam entre si, interferindo no nível de conhecimento e no julgamento de seu trabalho.

Em relação ao tipo de instituição de ensino superior (IES), a maior parte da amostra realizou a graduação em IES privada, sendo que apenas 4 enfermeiros realizaram em universidades públicas. No estudo de Canever *et al.* (2012) há uma associação entre o as condições de trabalho e a qualificação dos docentes, que possibilita maior engajamento nas discussões e construções coletivas e que pode favorecer o processo ensino-aprendizagem, que seriam mais bem observadas nas IES públicas, sendo assim, exercendo impacto na prática profissional dos egressos em níveis imensuráveis.

6.3 ANÁLISE DOS DADOS QUALITATIVOS

Para a extração dos dados subjetivos dos discursos dos participantes, a segunda parte da coleta de dados foi transcrita na íntegra (APÊNDICE D), lida à exaustão, analisada e dela puderam ser definidos os seguintes temas centrais, de acordo com destaque da fala e repetição do tema. Para a identificação dos participantes foi utilizada uma combinação alfanumérica (letra E, relativa à palavra “Enfermeiro”, seguida do número cardinal sequencial referente à ordem em que as

entrevistas aconteceram). Essa combinação garantiu o anonimato e sigilo das identidades dos participantes do estudo.

Tema 1 – Entendimento. Esse tema traduz a forma como o profissional enfermeiro entende o conceito de disciplinas básicas e a contribuição e importância destas para a execução de suas atividades na rotina de trabalho. Pode-se perceber nos discursos dos participantes do estudo que há valorização do conhecimento das disciplinas básicas. Para eles, as disciplinas básicas proporcionam uma bagagem de conhecimento que oferece base para construir os saberes específicos da enfermagem, dando suporte a esse processo de construção de conhecimento.

Sujeito E1: *“Eu percebo que as disciplinas básicas [...] trouxeram uma bagagem para que a gente entenda sobre epidemiologia, fisiologia, fisiopatologia. Então, a relação que eu estabeleço entre essas disciplinas [...] é que, de alguma maneira, elas trazem um suporte de conhecimento para que a gente consiga aplicar [...]”.*

Sujeito E2: *“[...] as disciplinas [...] básicas [...] acho que foi o mais importante para essa área de combate à COVID-19 [...]”.*

Sujeito E4: *“[...] [sem] a disciplina básica [...] você fica muito perdido para perceber tudo que aconteceu [...], ou que acontece”.*

“[...] então é extremamente necessário você ter essa base [...]”.

Sujeito E7: *“Eu acredito que a parte de assepsia [...] e de virologia [...] [foi] muito importante”.*

Sujeito E8: *“As medidas de precaução que se aprende nas disciplinas básicas [...], acredito que seja [...], contribuem muito para essa questão do controle”.*

Sujeito E10: *“[...] elas foram essenciais para o controle da pandemia”.*

Sujeito E12: *“[...] elas são importantes para que você entenda a lógica de como funciona algumas doenças, como é o caso da COVID-19”.*

“Sem elas não dá para entender [...]”

Sujeito E13: *“[...] as disciplinas da graduação têm sim grande aplicabilidade, grande valor, principalmente no controle dessa pandemia [...]”.*

Os participantes também relatam que devido a estas disciplinas, eles são capazes de buscar informações em locais confiáveis, como bases científicas de informações. Também entendem que não há contextualização do conteúdo dessas disciplinas com a prática profissional, que muitas vezes oferece conhecimento que

não é aplicável ou descontextualizado, além de se referirem ao conhecimento como “partes”.

Sujeito E1: “[...] você vai ter ao menos aprendido a buscar os referenciais [...]. [...] a gente não teve [...] na época das disciplinas esse movimento de exercício de fazer essa aplicação do conhecimento [...]”.

Sujeito E2: “às vezes aquilo que a gente aprende na faculdade não é o que a gente pode fazer, porque às vezes a realidade é diferente [...]”.

Sujeito E5: “[...] Eu acho que a prática é bem diferente da teoria”.

Sujeito E9: “Eu acho que [as disciplinas] não preparam muito [...]”.

Sujeito E10: “[...] em alguns momentos eu não conseguia aplicar da maneira que deveria [...]”.

Sujeito E11: “[...] as disciplinas teóricas, elas afastam muito do que a gente vive na realidade quando está trabalhando [...]. A gente tem um embasamento, mas é muito diferente o ideal do real [...]”.

Sujeito E12: “uma grande dificuldade é conseguir reconhecer onde você aplica cada conhecimento de cada matéria [...] porque quando você tem essa matéria lá no começo da faculdade você não sabe onde vai aplicar cada coisa [...]”.

Nesse momento é possível observar que não existe atribuição de significado no processo de aprendizagem, o que segundo Barbosa e Barbosa (2010) e Silva (2005) pode ser entendido como fragmentação de conteúdo ou como consequência dele.

Também é possível observar nos discursos que os enfermeiros entendem como um grande desafio a adaptação ao novo combinada à sobrecarga de trabalho, o que acaba dificultando a busca por informações fidedignas.

Sujeito E4: “[...] acaba que já não dá tempo, porque também você tem a sobrecarga de todo o seu trabalho durante a semana, que você não pode parar [...]”.

Sujeito E5: “[...] muito paciente chegando ao mesmo tempo [...]”.

Sujeito E10: “[...] e a gente não teve esse tempo, porque ela foi muito avassaladora [...]”.

Sujeito E12: “[...] não sobra tempo [...] porque o volume de trabalho já é muito grande e com a pandemia só piorou [...]”.

“[...] não sobrava tempo para que a gente ficasse dando atenção a essas coisas [...]”.

Sujeito E13: “[...] agora uma dificuldade foi ter tempo de processar tanta informação que vinha junta, algumas novas [...] outras que a gente tinha que lembrar. Quase que não dava tempo [...]”.

Nos discursos de alguns participantes do estudo foi possível observar que há dificuldade por parte dos enfermeiros em entender, conceituar e/ou definir o que são disciplinas básicas do curso de graduação em enfermagem e diferenciá-las das avançadas e específicas, sejam elas específicas à enfermagem ou comuns à área da saúde. Isso foi possível de ser identificado de maneira implícita nos discursos, pelo fato de os enfermeiros citarem um número considerável de componentes curriculares específicos ou avançados, relacionados diretamente com as atividades profissionais da enfermagem e seu objeto de estudo.

Nesse sentido, as próprias definições da legislação brasileira não são totalmente consensuais. Há disponíveis para consulta pública três modelos de documentos com Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Enfermagem, sendo uma delas publicada pelo Ministério da Educação, uma publicada pelo Conselho Nacional de Educação e, por fim, uma terceira publicada pelo Conselho Nacional de Saúde. Os textos apresentam grandes semelhanças na maior parte de seu corpo, porém quando se trata dos componentes curriculares, apresenta diferenças na classificação e estruturação e nomeação dos componentes, conforme pode ser observado a seguir.

Segundo o Ministério da Educação (BRASIL, 2001a), os cursos de graduação em enfermagem devem organizar seus conteúdos curriculares em três grupos: I – Ciências Biológicas e da Saúde; II – Ciências Humanas e Sociais e; III – Ciências da Enfermagem. O documento ainda define os conteúdos pertencentes a cada grupo.

Nesse sentido, o Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2018) dá nome aos conteúdos pertencentes a cada grupo, além de trazer um novo grupo, a saber:

I – Ciências Biológicas e da Saúde: integram os conteúdos interdisciplinares, teóricos e práticos, de bases moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, bioquímicas, farmacológicas, parasitológicas e microbiológicas, além de bases epidemiológicas, suporte básico e avançado de vida, saúde mental, saúde ambiental/ecologia, práticas integrativas e complementares;

II – Ciências Humanas, Políticas e Sociais: incluem-se os conteúdos referentes às diversas dimensões da relação indivíduo/coletividade, contribuindo para a

compreensão crítica dos determinantes socioculturais, políticos, antropológicos, históricos, filosóficos, espirituais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo;

III – Ciências Exatas e Naturais: – incluem-se conteúdos referentes a diversas ciências exatas, como cálculos, conversão de medidas, planejamento de recursos humanos e materiais, dimensionamento de pessoal. Inclui também conteúdos como matemática, estatística e informática aplicada à enfermagem;

IV – Ciências da Enfermagem:

- a) Fundamentos de Enfermagem: Incluem as teorias e concepções de enfermagem, a sistematização da assistência de enfermagem e o processo de enfermagem, história da enfermagem, da saúde e o cuidado profissional.
- b) Processo de Cuidar em Enfermagem: conteúdos teóricos, teórico-práticos, práticos e estágios de desempenho clínico da assistência de Enfermagem em nível individual e coletivo prestada ao recém-nascido, à criança, ao adolescente, ao adulto, ao idoso, à pessoa de grupos populacionais socialmente diversos (mulheres, LGBTI, população negra, indígenas, ciganos), à pessoa com deficiência.
- c) Gestão e Gerenciamento em Enfermagem e Saúde: conteúdos teóricos, teórico-práticos e práticos de administração, políticas de gestão e gerenciamento em saúde e enfermagem, Educação em Saúde e Enfermagem, Investigação em saúde e enfermagem e Temas transversais (como cuidado inclusivo, tecnologias de informação e comunicação, integralidade e humanização do cuidado, educação ambiental e sustentabilidade, ética profissional fundamentada nos princípios da ética e bioética, valorização da vida, epidemiologia, educação para as relações étnico-raciais, de gênero e de identidade de gênero, acessibilidade, direitos humanos e cidadania, tomada de decisões, gestão da qualidade na atenção à saúde e segurança do cuidado de enfermagem, trabalho em equipe, políticas de enfermagem e saúde, sistemas globais, empreendedorismo, conhecimento de línguas estrangeiras e de LIBRAS).

Finalmente, o Conselho Nacional de Educação (BRASIL, 2001b) organiza os conteúdos obrigatórios em Ciências Biológicas e da Saúde (incluindo estudo de moléculas, células, órgãos e tecidos), Ciências Humanas e Sociais (como sociologia,

psicologia, ecologia e ética) e Ciências da Enfermagem (fundamentos, assistência, administração e ensino de Enfermagem).

Mais recentemente, o CNS buscou articular com o CNE uma revisão das Diretrizes Curriculares dos Cursos da Saúde, mostrando que o tema ainda gera discussões e não está totalmente definido, porém os órgãos buscam um consenso (BRASIL, 2022).

Assim, é possível observar que mesmo nos documentos oficiais que normatizam o ensino em enfermagem, há conteúdos que se repetem como sendo básicos e específicos da área, como é o caso da epidemiologia, área/disciplina presente em outras áreas profissionais, como Biologia, Odontologia e Farmácia, sendo não exclusiva da enfermagem, e disciplina fortemente citada nos discursos dos entrevistados, como será tratado mais adiante. Essa característica em específico reforça que as disciplinas básicas oferecem conhecimento muito pertinente ao objeto de estudo da enfermagem como ciência. Mesmo assim, a percepção dos profissionais estudados é predominantemente de descontextualização e fragmentação.

Nesse aspecto, apesar de não bem definidos, os documentos reforçam, pelo fato dos conteúdos se repetirem como gerais/básicos e específicos, que as disciplinas básicas são de grande relevância para os conteúdos pertinentes da prática específica de enfermagem.

Tema 2 – Translação do conhecimento. É possível observar em todos os discursos a ideia recorrente e muitas vezes central das falas das dificuldades em realizar a translação do conhecimento. Essa translação ocorre quando o profissional é capaz de apropriar-se do conteúdo teórico e aplicar o mesmo, das mais diversas formas, em sua prática. Sua dificuldade foi relacionada nos discursos dos participantes à fragmentação de conteúdo muito presente e evidente em seus processos de formação.

Sujeito E1: “[...] a gente não teve [...] na época das disciplinas esse movimento de exercício de fazer essa aplicação do conhecimento [...]”

Sujeito E2: “[...] às vezes aquilo que a gente aprende na faculdade não é o que a gente pode fazer, porque às vezes a realidade é diferente [...]”

Sujeito E4: “[...] a grande dificuldade é essa [...] você não tem tanta clareza [...] para você aplicar [...]”.

Sujeito E9: “[...] na disciplina, foi passado de uma forma mais superficial, [...] então você tem um conhecimento teórico [...] para ver a situação epidemiológica, mas

[...] como lidar com ela, aprofundar, cruzar dados e ver alternativas de saída, acho que eu tenho um pouco de dificuldade [...]”.

Sujeito E10: *“[...] então, embora eu tivesse esse conhecimento, em alguns momentos eu não conseguia aplicar da maneira que deveria [...]*”.

Sujeito E11: *“[...] mas é sempre um desafio maior para a gente adaptar a prática da gente dentro daquilo que a gente aprendeu [...]*”.

“[...] a gente tem um embasamento, mas é muito diferente o ideal do real [...]”.

Sujeito E12: *“[...] acho que uma grande dificuldade é conseguir reconhecer onde você aplica cada conhecimento de cada matéria [...] porque quando você tem essa matéria lá no começo da faculdade você não sabe onde vai aplicar cada coisa [...]*”.

Para Crossetti e Goes (2017), a translação do conhecimento é algo constante na prática da enfermagem, independente da área de atuação e do nível de assistência.

Para que haja efetiva translação do conhecimento é necessário que, durante o processo de ensino-aprendizagem o aluno atribua sentido e sentimento ao conteúdo. Assim é possível correlacionar diferentes áreas e compreender sua relação com a prática da profissão. Na educação predominantemente bancária (aquela que se apoia nos conceitos de decorar e reproduzir), o aluno não é capaz de atribuir significado pois a lógica do ensino é que o professor, como único detentor do conhecimento, mostra a maneira que julga correta de executar atividades e espera que o aluno às replique, sem questionamentos e contextualização. Essa dificuldade também se relaciona a fragmentação de conteúdo, pois o aluno não é capacitado para compreender o processo da aprendizagem (aprender a aprender), mas sim apenas espera-se que ele os repita de maneira padronizada (CROSSETTI; GOES, 2017; HALL, 2014; OLIVEIRA, 2009; SILVA, 2005).

Tais características do método tradicional são tão mais evidentes nos cursos de formação em enfermagem (porém não exclusivamente) devido ao contexto histórico e social que a profissão se desenvolveu.

A enfermagem surgiu como uma profissão de subcategoria, com o objetivo de executar prescrições médicas. Já nas suas raízes científicas, a profissão se baseia nos princípios da hierarquia militar, devido ao contexto do início do seu reconhecimento como ciência, já que a precursora da enfermagem, Florence Nightingale, prestou seus serviços para realizar predominantemente o controle de infecção em soldados, na guerra da Criméia. Assim, da mesma forma que no

militarismo há hierarquia na execução de tarefas e o cumprimento de atividades sem a expressa necessidade de questionamento e entendimento de todo o processo, na enfermagem a execução do cuidado se tornou automatizado. Nesse sentido, o ensino de enfermagem não tomou rumo diferente da educação de forma geral, pois além de sofrer influência do contexto da profissão em si, como citado, encontrou também o contexto da popularização da educação durante a revolução industrial, que buscava a formação de mão de obra capacitada com rapidez e moldou escolas baseadas no modelo da indústria, extremamente regrada e fragmentada (KRUSE, 2006; MEDEIROS; TIPPLE; MUNARI, 1999; SILVEIRA; PAIVA, 2011).

Pode-se ainda nesse eixo temático citar a excessiva e crescente comercialização da educação ocorrida através dos modelos econômicos, sociais e geográficos gerados pelo capitalismo, que intimamente se relaciona com o modelo escolar de indústria e com a fragmentação de atividades e hierarquização da enfermagem como profissão, além da popularização excessiva de cursos técnicos (nesse último aspecto, não restrito à enfermagem), que envolvem a aplicação dos conceitos de empregabilidade e cidadão mínimo (FRIGOTTO; CIAVATTA, 2003; HALL, 2014; KRUSE, 2006).

Na ideologia capitalista, a educação passou a ser tratada como mercadoria, processos ainda mais acelerados pela globalização, financeirização e ampliação do mercado educacional, visando lucro, sendo assim, a parcela da população que detém capital financeiro é aquela que deve deter capital intelectual (OLIVEIRA, 2009).

Assim, não parece estranho encontrar no ensino em enfermagem e, conseqüentemente nos discursos dos enfermeiros, tais características desenvolvidas e replicadas pelos modelos tradicional, capitalista, militar e industrial, que tanto influenciam a educação como um todo.

Tema 3 – Intervenção. Nesse tema podemos observar a constatação de que as disciplinas básicas do curso de graduação podem servir de amparo para a tomada de decisão na prática, como direcionar comportamento adequado frente a situação de pandemia de COVID-19, tanto dos profissionais como também dos pacientes. Em sentido amplo, nota-se que os indivíduos percebem que possuindo o conhecimento dessas disciplinas são capazes de discernir informações possivelmente verdadeiras de falsas e justificar suas orientações e decisões, tomando os cuidados necessários para prevenir a doença, tratar infectados e interromper cadeia de transmissão.

Sujeito E1: “[...] é que, de alguma maneira, elas trazem um suporte de conhecimento para que a gente consiga aplicar [...]”.

“[...] você vai conseguir direcionar comportamento adequado, orientar questões de sinais e sintomas [...]”

Sujeito E4: “[...] como que você vai [...] se posicionar em [relação] a algumas coisas [...]”.

“[...] se você não tem uma noção básica disso [...] não tem como você ter um bom trabalho. [...]”.

Sujeito E5: “[...] o próprio conhecimento que a gente tem [...] de disciplina mesmo da pandemia, o que a gente viu na faculdade, isso tudo ajudou muito [...]”.

Sujeito E6: “[...] então eu acho que nesta questão no intervir no processo saúde-doença para o controle das doenças [...] o profissional da enfermagem é muito ligado [...]”.

Sujeito E7: “[...] a quantidade enorme de fake News que saiam sobre a doença, que era uma dificuldade enorme para trabalhar e as pessoas não tinham o conhecimento básico para poder entender o que era absurdo e o que poderia ser verdade”.

Sujeito E8: “[...] as medidas de precaução que se aprende nas disciplinas básicas [...], contribuem muito para essa questão do controle [...]”.

“[...] onde se aprende [...] o que fazer para evitar a transmissão e nos manter de maneira [...] a evitar contaminação e transmissão e saber entender o que vai acontecer caso essa contaminação e transmissão aconteça”.

Sujeito E10: “[...] todo o básico mesmo, então isso que guiava, que norteava o nosso atendimento [...]”.

“[...] eu entendo que as disciplinas teóricas básicas [...] foram essenciais para guiar as nossas condutas, os nossos atendimentos, até [...] que a gente fosse conhecendo melhor a COVID-19 mesmo”.

“[...] surgiram muitas fake News [...]. A gente, enquanto profissional de saúde, compreende [...] que as conclusões [...] mudam”.

Sujeito E11: “[...] e a questionar muitas outras coisas [...], questionar a prática da gente [...]”.

Sujeito E12: “[...] elas te dão a base para você fazer um bom trabalho e conseguir cuidar bem e orientar a população sobre os cuidados necessários para evitar se contaminar com o vírus [...]”.

Quando se considera o cenário social e político no qual a pandemia de COVID-19 se desenvolveu, a importância da percepção dos enfermeiros sobre o conhecimento das disciplinas básicas ganha destaque, pois os próprios profissionais estudados reconhecem que foi uma grande dificuldade exercer suas atividades profissionais em meio a tantas notícias falsas sobre a pandemia, a doença em si, seu agente etiológico ou ainda sobre os meios de prevenção e tratamento. Muitas dessas notícias falsas (*fake News*) nitidamente se baseavam em princípios contrários ou inexistentes aos apresentados pelas áreas de estudo a que pertenciam, como biologia molecular, microbiologia, imunologia e epidemiologia. Assim, para reconhecer essa base de conhecimento que inexistia, o profissional de enfermagem que atuava no combate à pandemia necessitava possuir o conhecimento oferecido pelas áreas de conhecimento básicas de sua formação.

Possuir tal conhecimento também é percebido pelos participantes como uma ferramenta de compreender o cenário epidemiológico e necessário para combater o avanço da doença, além de ser base para compreender tópicos específicos da profissão.

Sujeito E4: “[...] o cenário epidemiológico mudando todo tempo, então se você não tem uma noção básica [...] não tem como você ter um bom trabalho [...]”.

“[...] tentar correlacionar tudo aquilo que está acontecendo com [as] disciplinas [...]”.

Sujeito E10: “[...] nossas ações [...] precisavam ser guiadas pela epidemiologia [...], que dá o cenário para a gente [...]”.

Sujeito E12: “[...] isso ajuda muito na hora de entender o que está acontecendo e decidir como você vai trabalhar [...]”.

Acompanhar a mudança constante do cenário epidemiológico já é um grande desafio para os enfermeiros que atuam na assistência ou na gestão, e esse desafio se exacerba em situações de emergência sanitária, onde as atualizações ocorrem em ritmo exponencial (CRAVEIRO *et al.*, 2022).

Tema 4 – Prevenção. Os sujeitos percebem que as disciplinas básicas podem ser utilizadas como uma ferramenta eficaz de prevenção, já que é durante o estudo delas que é possível prever cenários futuros. De maneira enfática um discurso refere que a falta de previsões de cenários epidemiológicos similares inclusive aos que já ocorreram historicamente prejudicou o preparo dos enfermeiros para o enfrentamento de situações de emergência sanitária.

Sujeito E1: “[...] A gente estudava só o passado [...] e não se preparava para um possível futuro parecido [...]”.

Sujeito E3: “[...] eu lembro da de biossegurança, que tratava muito essa questão de EPI [...] e prevenção. [...]”.

Sujeito E4: “[...] [sem] a disciplina básica [...] você fica muito perdido [...] como que você vai [...] se posicionar em [relação] a algumas coisas [...] e vai misturando a questão de toda essa evolução, o vírus novo, o cenário epidemiológico mudando todo o tempo, então se você não tem uma noção básica disso [...] não tem como você ter um bom trabalho [...]”.

“[...] eu tive essas disciplinas em 2005, 2006, e aí você enfrenta um cenário [epidemiológico] completamente diferente do que você já atua na sua rotina [...]”.

Sujeito E5: “[...] a gente nunca imaginava [...]. Você via aquilo falando de pandemia [...] mas a gente nunca imaginava como que seria passar por uma pandemia [...]”.

Sujeito E6: “[...] na questão [...] da profilaxia [...], do controle de prevenção [...]”.

“[...] o profissional da enfermagem é muito ligado a essa parte da prevenção, muito mais que outros profissionais [...]”.

Sujeito E8: “[...] a gente já trabalhar no dia a dia com os métodos de prevenção que a gente usa não só para COVID-19, mas para outras coisas [...]”.

Sujeito E10: “[...] todas as nossas ações [...] precisavam ser guiadas pela epidemiologia [...], que dá o cenário para a gente [...]”.

Além do que os participantes referem que, com base nos conhecimentos de disciplinas básicas, é possível entender a importância de recomendações de prevenção para o contágio da COVID-19, tornando-os mais eficazes em promover orientações aos seus pacientes.

Sujeito E7: “[...] básica [...] do uso da máscara e do álcool em gel era uma dificuldade muito grande de entender que com o sabão conseguia eliminar [...] a prevenção da transmissão[...].”.

“[...] para as pessoas entenderem que apesar de a gente não estar vendo, existem microrganismos que são totalmente nocivos para a nossa vida [...]”.

“[...] as pessoas não tinham o conhecimento básico para poder entender o que era absurdo e o que poderia ser verdade [...]”.

Sujeito E8: “[...] acho que o entender também da fisiologia da doença, acho que as disciplinas básicas contribuíram bastante porque conhecer a etiologia do processo é importante [...]”.

“[...] e saber entender o que vai acontecer caso essa contaminação e transmissão aconteça [...]”.

Sujeito E10: “[...] entender de imunologia, entender de vacina, para a gente acessar a população, eu também acho que foi excelente [...], foi essencial [...]”.

Sujeito E12: “[...] sem elas não dá para entender [...] coisas específicas de doenças e cuidados [...]”.

“[...] isso ajuda muito na hora de entender o que está acontecendo e decidir como você vai trabalhar, mesmo com as dificuldades [...]”.

Sujeito E13: “[...] eu acho que elas são importantes tanto para o controle, para a gente entender o vírus [...], como que ele se comporta [...]. A patologia que ajudou a gente a entender o comportamento da doença [...]”.

“[...] e também adaptar e entender a importância de usar máscara [...]”.

Conteúdos curriculares como História da Enfermagem (que apresenta a profissão relacionada ao contexto histórico e social de cada época), Ciências Sociais em Saúde e Epidemiologia são disciplinas que apresentam em suas programações temas como períodos anteriores de emergências sanitárias (BRASIL, 2001a).

Já disciplinas como microbiologia, imunologia, biologia molecular, bioquímica e fisiopatologia são exemplos de componentes curriculares que possuem, meio aos seus temas, muitos pertinentes e que elucidam os motivos pelos quais os métodos de prevenção eficazes contra a COVID-19 são lavagem das mãos, evitar aglomerações e usar máscaras de proteção facial, dentre outros (BRASIL, 2001a; BRASIL, 2001b; BRASIL, 2018).

Tema 5 – Aprimoramento. Houve, por parte dos participantes, uma associação de que o conhecimento das disciplinas básicas é relevante para o combate à pandemia e para a prática profissional, inclusive garantido uma plasticidade ou adaptabilidade necessárias para acompanhar a constante atualização de informações que ocorreram de forma mais intensificada durante a pandemia de COVID-19.

Nessa temática, também pode-se destacar a ênfase dada nos discursos sobre o longo tempo passado de contato com o conhecimento básico, sempre referido como uma época distante e difícil de ser lembrado. Nesse aspecto, pode-se destacar a

importância da constante busca de aprimorar-se durante o exercício da prática profissional e como o conhecimento base pode amparar novos conhecimentos.

Sujeito E4: “[...] *um tempo já trabalhando, quando você vai revisar, você revisa de uma outra forma [...] mas daí quando você precisa [...] tem que estudar mais [...]*”.

“[...] *o cenário epidemiológico mudando todo o tempo, então se você não tem uma noção básica disso [...] não tem como você ter um bom trabalho [...]*”.

“[...] *Então, você tem que sentar e recorrer à literatura, você tem que fazer uma revisão. Às vezes tudo aquilo que você estudou naquela época, já mudou [...]*”.

“[...] *depois de um tempo já formado, um tempo já trabalhando, quando você vai revisar, você revisa de uma outra forma [...]*”.

“[...] *acaba que você não fica relembrando essas disciplinas básicas [...]*”.

“[...] *Isso também de você relembrar todo aquele processo [...] do vírus em si, da parte de farmacologia também, é muito importante porque [...] é uma situação nova [...]*”.

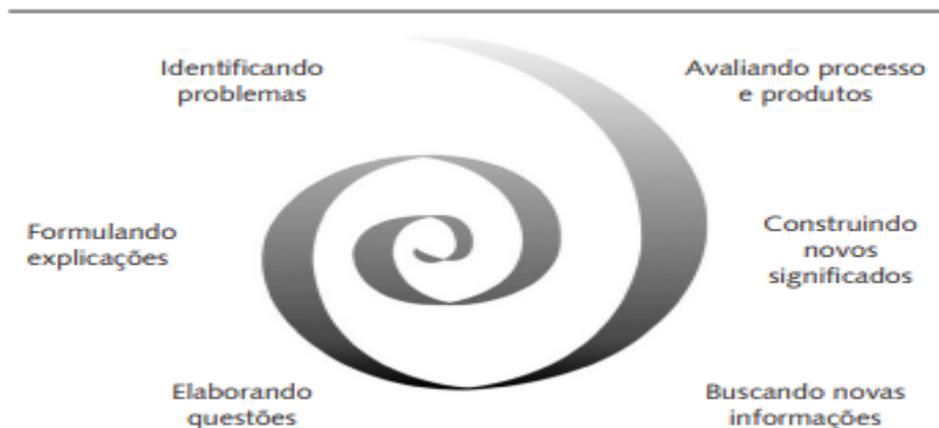
Sujeito E10: “[...] *nem sempre [...] quem não é da área, compreendia [...] e aceitava essa mudança [...]*”.

Sujeito E12: “[...] *e muita coisa a gente esquece e tem que relembrar. E como que você vai ficar relembrando essas matérias se não sobra tempo [...]*”.

Sujeito E13: “[...] *outras que a gente tinha que relembrar [...]*”.

Destaca-se aqui que, através dos discursos pode-se inferir que não há retomada de conteúdo das disciplinas básicas durante todo o restante do curso de graduação em enfermagem. Essa retomada de conteúdo poderia ocorrer na interdisciplinaridade, pois na contextualização de atividades e conteúdos específicos da enfermagem, o conteúdo básico seria relembrado e contextualizado novamente. Nesse contexto, lembra-se que um dos processos efetivos e afetivos de aprendizagem se assemelha a uma espiral (a espiral da aprendizagem), que consiste em uma estratégia pedagógica baseada no constante avanço e retomada de conteúdo, em diferentes fases e momentos da formação profissional, conforme ilustra a figura 1 (LIMA, 2017).

Figura 1 – Representação esquemática da espiral construtivista.



Fonte: LIMA (2017).

Chega-se então no conceito de construção do conhecimento, que diz que o aluno assimila e atribui o novo ao que já é familiar e conhecido por ele mesmo (construtivismo). Dessa forma, métodos pedagógicos inter e transdisciplinares de retomada de conteúdo auxiliam na construção desse novo, com base no que já fora aprendido (CASTAÑON, 2015; PIAGET, 1979).

Tema 6 – Qualidade do Ensino/Estudo. Sobre esse tema, importantes pontos foram destacados pelos sujeitos do estudo. Primeiramente, alguns entrevistados apresentaram dificuldade em se recordar do modo o qual as disciplinas básicas eram denominadas (dificuldade em dar nome às disciplinas ou componentes curriculares básicos). Isso não necessariamente traduz dificuldade ou desprezo pela disciplina, mas é associada à ausência de atribuição de significado. Segundo Lopes e Macedo (2011) e Silva (2005), o processo de ensino-aprendizagem obtém sucesso quando há vinculação emocional por parte do aluno e do professor. Assim, quando emoções são despertadas, o aluno é capaz de atribuir seu próprio significado àquelas novas informações, apropriando-se delas e as ressignificando. Daí viria o fracasso da educação bancária em produzir educação transformadora.

Nesse tema também houve destaque à percepção dos entrevistados de que lhes faltava preparo (ou base de conhecimento prévio) para compreensão satisfatória do conteúdo de disciplinas básicas à época que foram cursadas, além de imaturidade por parte deles mesmos para compreender a importância daquele conhecimento para o exercício profissional, sendo que isso refletiu diretamente na capacidade ou na

facilidade/dificuldade de compreender novas situações e informações relacionadas à pandemia de COVID-19.

Um dos entrevistados destacou que entende o conhecimento pertinente à enfermagem e à saúde como muito dinâmico, sendo que o ensino também deveria ser mais dinâmico, o que lhe provoca dificuldades na prática de combate à pandemia.

Sujeito E3: “[...] eu não me lembro [ao certo] o nome da disciplina, mas que tratava essa questão de vírus [...]”.

Sujeito E4: “[...] e essa questão do ensino e da saúde ser, na minha percepção muito dinâmico [...] eu não vi tantas facilidades de aplicar [...] eu tive mais dificuldade do que facilidade [...]”.

Sujeito E9: “[...] eu estou pensando em alguma coisa na parte social, mas eu não estou lembrando [...] o nome da disciplina de social [...]”.

Sujeito E11: “[...] falando uma disciplina, eu não me lembro o nome específico mais das disciplinas [...], mas [...] uma coisa que mexeu muito na pandemia comigo [...]”.

Sujeito E13: “[...] eu não vou conseguir me lembrar de todas as disciplinas [...] básicas [...]”.

Houve também confusão e troca ao nomear a disciplina de microbiologia ou virologia, sendo citada por dois entrevistados como parasitologia. Apesar de relacionadas, elas usualmente são oferecidas em módulos separados, no mesmo componente curricular ou em componentes distintos (USP, 2022; UNIFAL, 2008; UNIVAS, 2018).

Durante as falas, as disciplinas básicas, na forma como são oferecidas, foram associadas ao desinteresse de alunos de início de graduação, pois os enfermeiros afirmam que não atribuíam significado às mesmas e eram mais interessados nas disciplinas específicas de enfermagem, principalmente àquelas voltadas à prática de cuidados em saúde:

Sujeito E4: “[...] uma dificuldade é essa questão de você ficar muito tempo longe, sem ter contato com as disciplinas básicas [...]”.

“[...] você vê essas disciplinas em um momento muito inicial da sua vida e, depois de um certo tempo [...] você não tem tanta clareza [...] e já não lembra muito [...] para você aplicar [...]”.

“[...] essas disciplinas básicas não são as que chamam mais atenção [...] é por conta da percepção daquele momento como pessoa [...]”.

“[...] e essa questão do ensino e da saúde [...] ser muito dinâmico [...]”.

Sujeito E7: *“[...] e as pessoas não tinham o conhecimento básico para poder entender o que era absurdo e o que poderia ser verdade [...]”.*

Sujeito E9: *“[...] eu acho que essa questão da academia vive muito o momento e a graduação [...] realmente [...] não prepara [...], eu acho que é bastante superficial [...]”.*

Sujeito E10: *“[...] quando eu fiz na graduação eu não dei tanto valor quanto quando eu vivi a pandemia [...]”.*

Sujeito E11: *“[...] outro ponto interessante é que a pandemia desafiou todos os saberes, apesar de parecer uma coisa tão simples [...]”.*

Sujeito E12: *“[...] porque quando você tem essa matéria lá no começo da faculdade você não sabe onde vai aplicar cada coisa [...]”.*

“[...] porque aquilo não fazia sentido, mas ele muitas vezes nem entendia [...]”.

Pode-se aqui estabelecer uma relação direta de causa e efeito da oferta de disciplinas de maneira fragmentada, em que o aluno não é capaz de reconhecer aplicabilidade no conteúdo estudado, menos ainda o reconhecimento da importância de retomar esse conteúdo, mesmo que por conta própria.

Nesse contexto, essas dificuldades podem ser dirimidas através de estratégias pedagógicas como a retomada de conteúdo em diferentes fases da formação acadêmica e a desfragmentação de conteúdo (LIMA, 2017).

Tema 7 – Disciplinas ou Componentes Curriculares. Nos discursos foram citadas diversas disciplinas percebidas como relevantes para promover conhecimento e base no combate à pandemia de COVID-19. Os componentes curriculares foram nomeados conforme segue.

Epidemiologia: disciplina básica comum em cursos da saúde, sendo que também é específica das atividades profissionais de enfermeiros que atuam em serviços de vigilância epidemiológica, foi percebida como aquela capaz de contribuir na interpretação da situação epidemiológica em relação à pandemia, além de nortear ações de políticas públicas e prever possíveis cenários futuros;

Bioestatística: base norteadora da epidemiologia, essa disciplina foi percebida pelos enfermeiros entrevistados como sendo de grande relevância para a interpretação de dados epidemiológicos relativos à pandemia, para que fosse assim possível determinar e programar ações de combate;

Políticas Públicas: disciplina percebida por um entrevistado como relevante para a compreensão da lógica funcionamento da assistência de saúde além de servir como base para nortear a busca por fontes de informações confiáveis e oficiais, como a legislação do Ministério da Saúde e publicações científicas em periódicos;

Imunologia: a disciplina de imunologia foi citada em um dos discursos como “a disciplina das vacinas”, percebida como relevante por promover e articular assuntos pertinentes a virologia, saúde pública e prevenção de COVID-19, também oferecendo base para compreender processo de desenvolvimento da imunidade contra o coronavírus humano, incluindo suas diversas variáveis possíveis, como a natural e a artificial;

Grupo de disciplinas de Ciências Biológicas (Fisiologia, Anatomia, Patologia, Microbiologia e seus desdobramentos – Virologia, Bacteriologia, Micologia e Parasitologia, Histologia e Citologia): grande grupo de disciplinas básicas que foram percebidas como as bases para a prática profissional de enfermagem durante o combate à pandemia de COVID-19. Elas foram associadas a serem capazes de fazer melhor compreender todos os processos envolvendo prevenção, controle e tratamento da COVID-19, além de servirem como referência para esclarecimento de dúvidas e auxílio para discernir informações verdadeiras de falsas. Também foram associadas como justificativa na tomada de decisão, considerando a situação nova, porém baseada em princípios científicos já conhecidos.

Os entrevistados também citaram disciplinas específicas da enfermagem, que foram entendidas como básicas por serem ofertadas no início do curso de graduação, além de não serem reconhecidas por eles como exclusivas da enfermagem, como as disciplinas de Biossegurança, Farmacologia, Infectologia, Semiologia (ou Semiotécnica) e Central de Material e Esterilização. Nos discursos, elas foram atribuídas como relevantes pelos enfermeiros por estes recorrerem ao seu conteúdo frequentemente durante a pandemia do novo coronavírus. Essas disciplinas têm em comum se ampararem em princípios de microbiologia, imunologia, bioquímica e citologia e, no caso da farmacologia e da semiologia, também em biofísica, citologia, genética, anatomia, fisiologia e patologia.

Assim, com base nos temas extraídos dos discursos, foi possível a criação de mapas temático, que organiza a construção dos temas em relação aos códigos identificados nos discursos de cada participante do estudo.

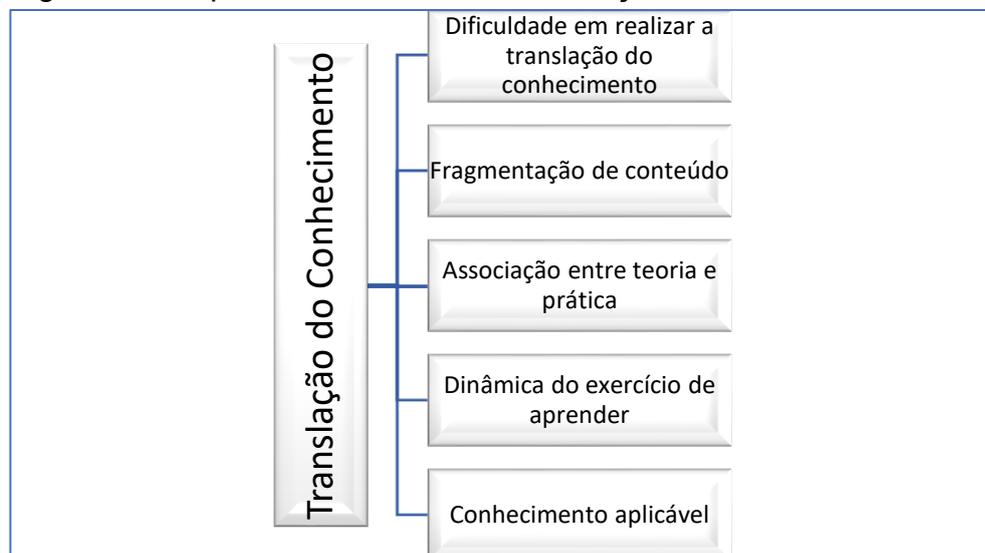
As figuras a seguir mostram os mapas temáticos e os códigos extraídos dos discursos que os amparam.

Figura 2 – Mapa temático do tema Entendimento



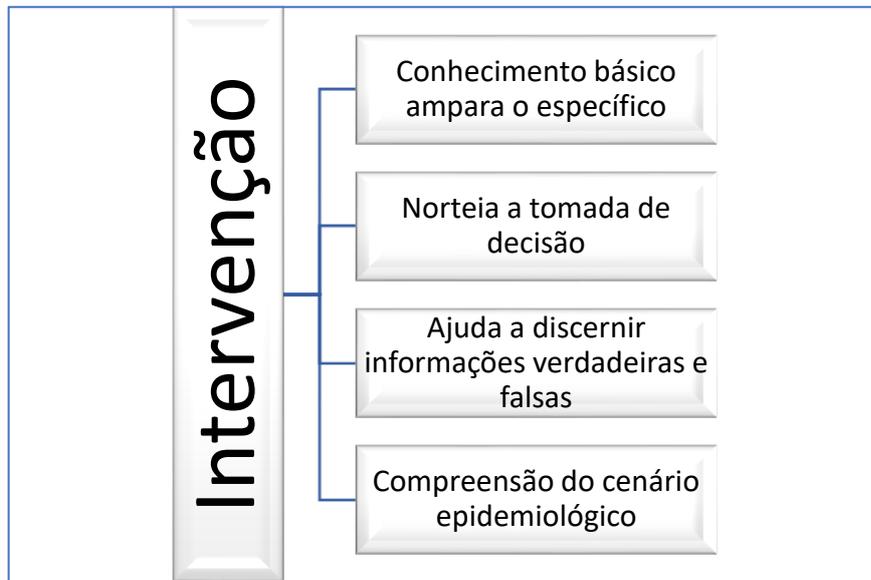
Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Figura 3 – Mapa temático do tema Translação do Conhecimento



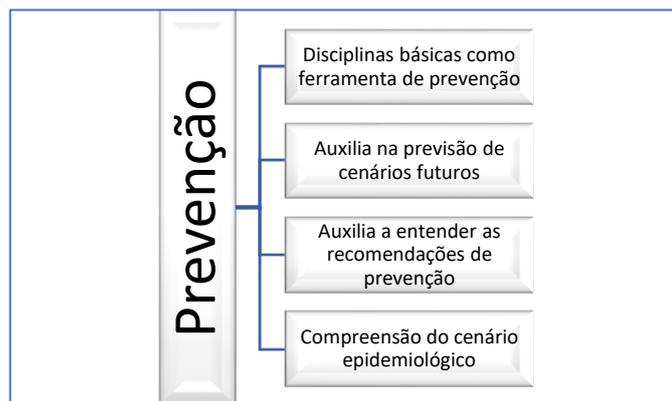
Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Figura 4 – Mapa temático do tema Intervenção



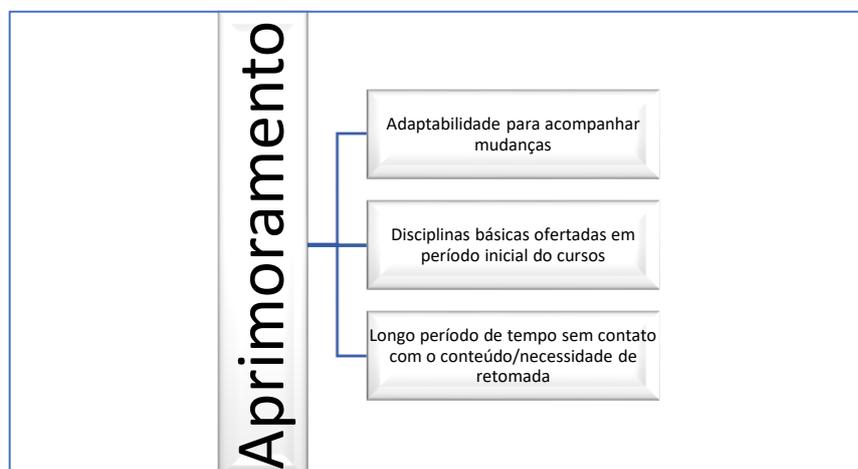
Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Figura 5 – Mapa temático do tema Prevenção



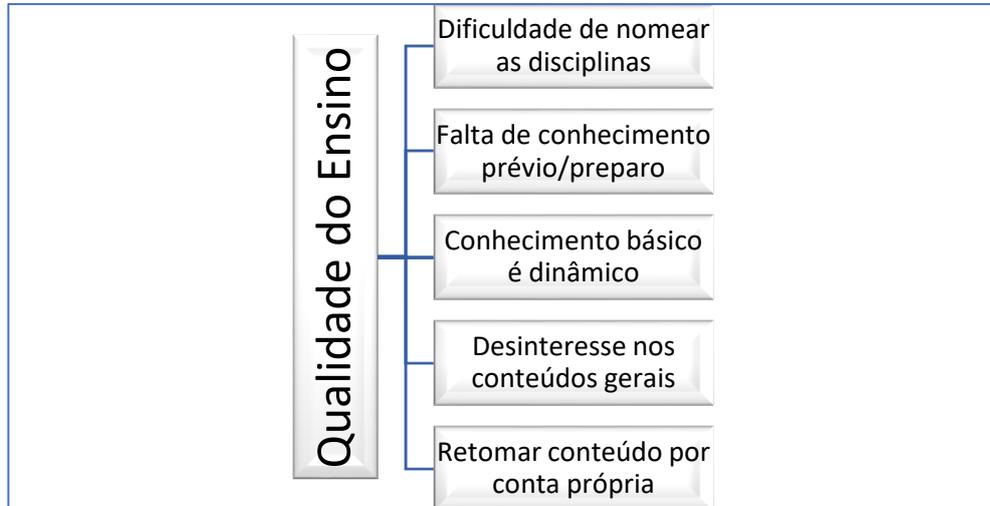
Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Figura 6 – Mapa temático do tema Aprimoramento



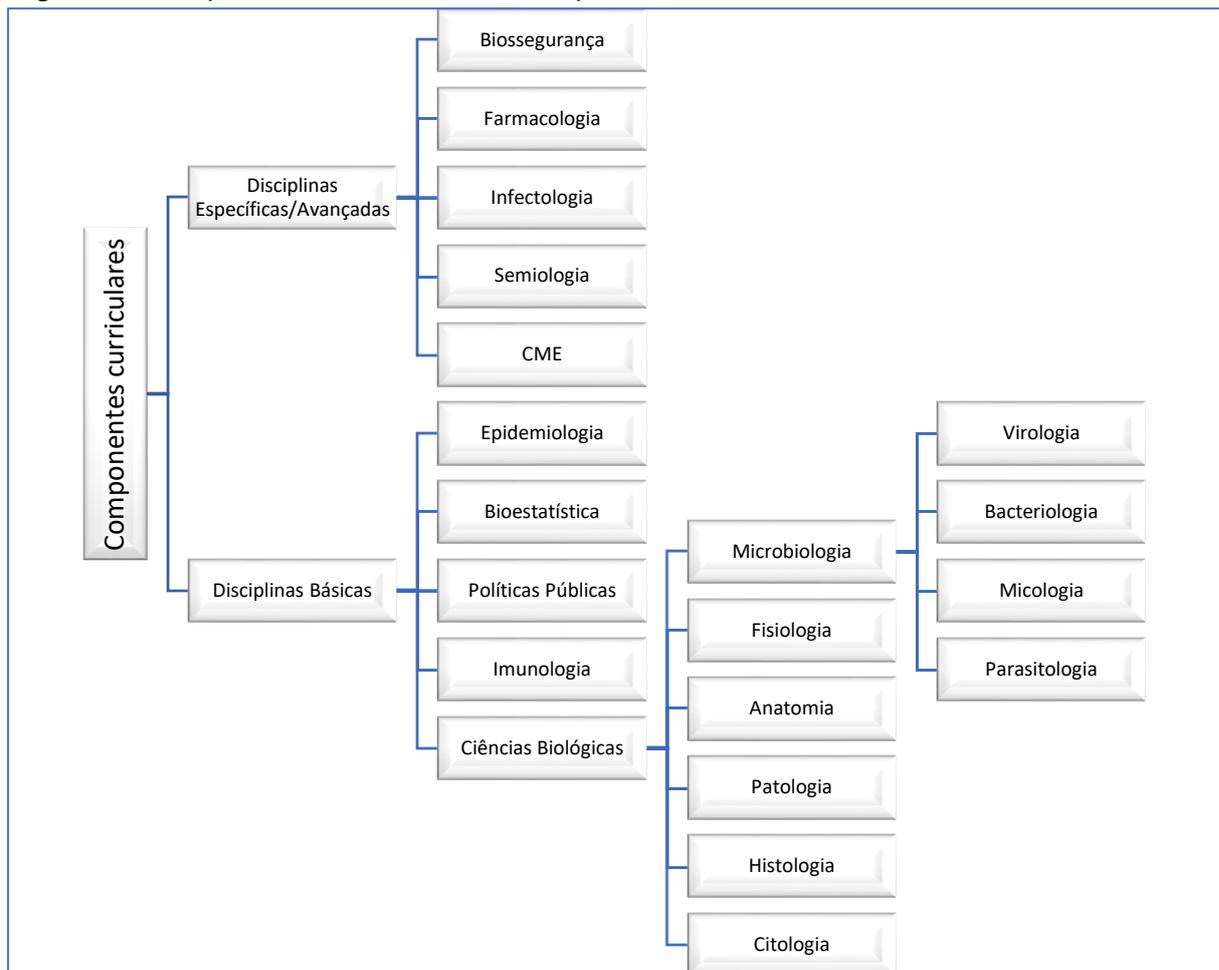
Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Figura 7 – Mapa temático do tema Qualidade de Ensino



Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Figura 8 – Mapa temático do tema Componentes curriculares

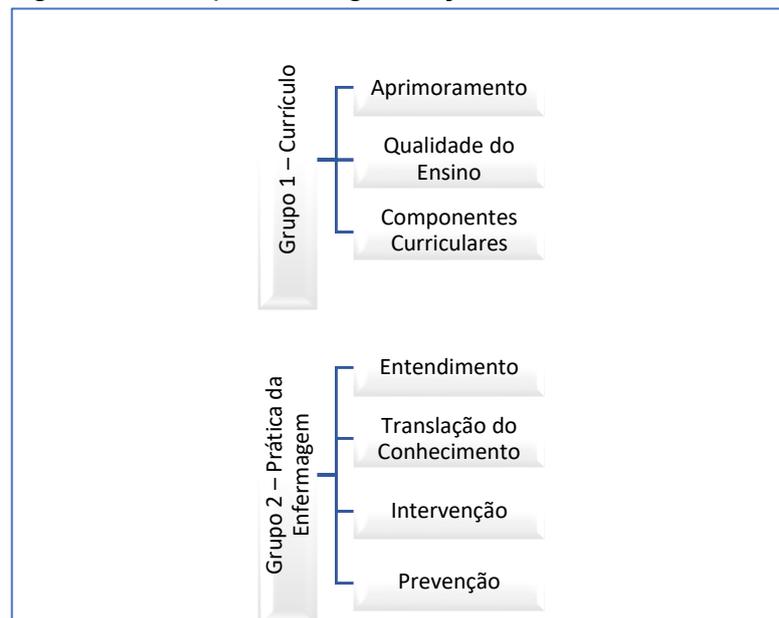


Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Assim, pode-se perceber que os temas se organizam naturalmente em dois grandes grupos. O primeiro abrange temas voltados ao currículo da enfermagem e sua organização, percepção dos enfermeiros enquanto profissionais e alunos dos componentes e sua importância e aplicabilidade e a dinâmica curricular do curso (contendo os temas “aprimoramento”, “qualidade do ensino” e “componentes curriculares”). Já o segundo grupo inclui temas que giram em torno da enfermagem como prática profissional e, mais do que isso, como a práxis se relaciona com o currículo e como os enfermeiros percebem essa relação (como os temas “entendimento”, “translação do conhecimento”, “intervenção” e “prevenção”).

Como já esperado, os temas se complementam e se comunicam de forma constante, assim como o conhecimento da enfermagem como ciência e como prática. Fragmentá-los em dois grupos gera a impressão de contradição em relação à natureza que apresenta o ensino inter e transdisciplinar, porém os temas apresentam características mais evidentes de um grupo do que de outro, mas não exclusivamente.

Figura 9 – Grupos de organização dos temas



Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Da análise dos discursos dos enfermeiros em conjunto com a literatura, pode-se observar que o tema “emergência sanitária” é pouco abordado em cursos de formação geral, como a graduação, preparando pouco o profissional para a atuação em situações como a pandemia de COVID-19. Isso pode apontar uma real necessidade de maior contextualização e revisão de conteúdos pertinentes a

componentes curriculares que envolvem o tema, como epidemiologia, microbiologia, sociologia e história.

Em relação a essas considerações, juntamente com a desfragmentação de conteúdo, já existem cursos em universidades brasileiras que promovem o conhecimento com base em teorias pedagógicas construtivistas e pós-críticas, como é o caso da Universidade de São Paulo, que apresenta no seu Projeto Político-Pedagógico de Curso da Enfermagem uma estruturação curricular que difere daquela tradicional, encontrada comumente em demais universidades, públicas ou privadas (USP, 2022).

Nela, o currículo é dividido em eixos denominados “ciclos”, envolvendo conteúdos básicos e avançados da enfermagem desde o primeiro semestre da graduação, conduzindo o acadêmico à construção de uma espiral de conhecimento, que culmina na prática profissional (FIGURA 10). Tal espiral de construção do conhecimento muito se assemelha à espiral da teoria construtivista (LIMA, 2017; PIAGET, 1975).

Figura 10 – Representação gráfica do currículo do Bacharelado em Enfermagem da EEUSP



Fonte: USP (2022).

7 CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente estudo foi possível concluir que a pesquisa qualitativa é capaz de fazer provocações às pessoas que culminam em reflexões profundas sobre o tema proposto. Isso traz à tona memórias muitas vezes esquecidas pelos enfermeiros, sendo que estas, por sua vez, colaboram para a contextualização e execução da sua prática profissional, fortalecendo o embasamento científico e técnico de suas atividades, que muitas vezes se encontram em modo automatizada.

Da mesma forma, quando o profissional enfermeiro é convidado a expor sua percepção sobre a importância do conteúdo científico básico, o discurso resultante auxilia a organizar melhor sua forma de pensar e agir da sua profissão, além de entender melhor sobre o como estes componentes curriculares se relacionam intimamente à sua práxis. Pode-se afirmar então que o processo de organizar o pensamento e sua opinião sobre o tema gera um processo de resignificação sobre a valorização do conhecimento proporcionado pelas disciplinas de conhecimento básico da formação do enfermeiro. O momento das entrevistas pode ser entendido então com um momento de resignificação para os enfermeiros participantes do estudo.

Nesse sentido, a fragmentação de conteúdo evidente em métodos tradicionais de ensino nas universidades, principalmente considerando que os profissionais se formaram na sua maioria há 14 anos (moda e mediana do ano de formação foi 2008; média aritmética de 2007), pode ser atribuída a grande parte das dificuldades apresentadas quando esses profissionais precisavam realizar a translação do conhecimento, já que devido ao método de ensino, foram incapazes de atribuir sentimento, sentido e significado ao conteúdo, relacionando-o à prática da sua profissão.

Pode-se perceber que, durante as provocações das questões norteadoras, os próprios enfermeiros elucidaram tais fatos a si mesmos.

A ausência da constante retomada e contextualização do conteúdo básico das ciências que amparam a profissão de enfermagem também se mostraram como importante fator dificultador encontrado pelos enfermeiros na sua prática durante a pandemia de COVID-19.

Conclui-se também que para a extração de temas dos discursos é necessário reconhecer as falas dos participantes em seu contexto profissional, cultural, econômico, geográfico e social, pois muitas vezes estes se apresentavam implícitos

nas falas. Tal característica pode ser atribuída à dificuldade pessoal de cada participante em se expressar de forma clara sobre o assunto, considerando que alguns deles não se entendem como peritos no conteúdo abordado nas disciplinas e, em alguns casos, inicialmente foi percebido que não era clara para si a relação desse conteúdo para o controle da pandemia.

A pesquisa qualitativa valoriza a fala e a experiência do profissional durante a pandemia, ou seja, atribui importância ao fenômeno social. Foi possível perceber que essa atribuição de importância estimulou e motivou os enfermeiros à reflexão e, como consequência, à valorização dos componentes curriculares básicos de sua graduação, que em alguns discursos chegaram a lembrar da pouca importância atribuída aos mesmos à época da oferta das disciplinas.

Dentre as principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros durante a pandemia de COVID-19, destacaram-se também a extensa carga horária/jornada de trabalho a que eram submetidos e o excesso de informações novas constantes com as quais precisavam trabalhar, administrar, articular e embasar as suas atividades profissionais.

A construção dos mapas temáticos consiste em etapa indispensável para melhor compreensão e interpretação dos dados qualitativos, que por sua natureza apresentam alta complexidade e subjetividade. Observou-se que os temas extraídos dos discursos puderam ser agrupados naturalmente em duas frentes analíticas. A primeira abrange temas voltados para o currículo da enfermagem (formação). Já a segunda é composta por temas ligados à prática da enfermagem (práxis).

Como soluções para melhor atribuição de sentimento e significado aos componentes curriculares básicos a interdisciplinaridade e transdisciplinaridade ganharam destaque na discussão, pois além da desfragmentação e contextualização do conteúdo com a prática, esses métodos de ensino permitem que haja a constante retomada de conteúdo relevante, em diferentes momentos da formação do profissional, possibilitando a implementação da espiral do conhecimento.

Disciplinas que comumente apresentam em sua ementa temas de emergência sanitária e pandemias podem precisar repensar a forma com a qual trabalham esses conteúdos, não como uma situação abstrata e impossível de nova ocorrência, mas sim trabalhando com temas sociais e políticos, como economia, crescimento e envelhecimento populacional e globalização, que favorecem o aparecimento de cenários pandêmicos semelhantes ao atual e aos já vivenciados pela humanidade.

Sobre o currículo do seu curso de formação, é possível inferir que os enfermeiros o percebem como sendo incapaz ou insuficiente para articular e apresentar os conteúdos básicos, principalmente de forma contextualizada com a prática da enfermagem.

Predominante, os enfermeiros participantes do estudo consideram que possuem conhecimento necessário para atuar no controle da pandemia, mesmo que reconheçam que não houve treinamento adequados para prepará-los a exercerem as atividades específicas. Quando se correlacionam os dados objetivos e subjetivos da pesquisa percebe-se que isso ocorreu não somente pelo desconhecimento geral da doença por parte deles mesmos ou por parte de entidades governamentais e científicas que os amparavam, mas também porque percebem que as divisões e órgãos normativos responsáveis por regulamentar as atividades de saúde, como Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e seções de Epidemiologia, não apresentavam congruência ou concordância em algumas recomendações ou ainda não transmitiam segurança para a atuação profissional do enfermeiro.

Espera-se que com o presente estudo fique elucidada a eminente necessidade de se repensar métodos de ensino na realidade prática das escolas de enfermagem, para que seja possível melhor preparar os profissionais para uma atuação profissional segura, confiante e baseada em princípios científicos, valorizando os componentes curriculares que derivam de áreas que amparam a enfermagem como ciência, para que no fim possa haver sucesso no processo de cuidado humano, cuidado este que é objeto de estudo da enfermagem como ciência, provendo bem-estar e minimizando riscos às populações nas suas mais diversas variações, considerando não apenas aspectos biológicos ou de adoecimento, mas contextualizando-os com cultura, sociedade, economia, comportamento e todos os demais diversos fatores que influenciam direta ou indiretamente a vida humana em sociedade.

REFERÊNCIAS

- ANDRÉ, M.; GATTI, B. A. Métodos qualitativos de pesquisa em educação no Brasil: origens e evolução. **Simp Bras Alem Pesq Qualit Interp de Dados**, Brasília, 2008. Disponível em: <https://www.uffs.edu.br/pastas-ocultas/bd/pro-reitoria-de-pesquisa-e-pos-graduacao/repositorio-de-arquivos/arquivos-do-programa-de-formacao/modulo-vii-pesquisa-qualitativa-parte-ii/@@download/file>. Acesso: 30 jun. 2021.
- ANDRÉ, M. E. D. A. A Abordagem etnográfica - Uma nova perspectiva na avaliação educacional. **Tecnologia Educacional**, Rio de Janeiro, v.7, n.27, p. 9-12, 1978.
- ANDRÉ, M. E. D. A. **Etnografia da prática escolar**. 1.ed. Campinas: Papyrus, 1995.
- ANDRÉ, M. E. D. A. Tendências atuais da pesquisa na escola. **Cad. CEDES**, Campinas, v.18, n.43, p.46-57, 1997.
- ATRI, D. *et al.* COVID-19 for the Cardiologist: Basic Virology, Epidemiology, Cardiac Manifestations, and Potential Therapeutic Strategies. **JACC. Basic to translational science**, Boston, v. 5, n. 5, p. 518-536, 10 abr. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32292848/>. Acesso em: 05 maio 2022.
- BARBOSA, F. H. F.; BARBOSA, L. P. J. L. Alternativas metodológicas em Microbiologia – viabilizando atividades práticas. **Rev Biol e Ciênc da Terra**, Aracajú, v.10, n.2, p. 134-143, 2010.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (MEC). **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem**, Brasília, 2001a. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Enf.pdf>. Acesso em: 02 out. 2022.
- BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO (CNE). **Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001**, Brasília, 2001b. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em: 02 out. 2022.
- BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). **Resolução nº 573, de 31 de janeiro de 2018**, Brasília, 2018. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso573.pdf>. Acesso em: 02 out. 2022.
- BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). **DNC discutidas pelo CNS e encaminhadas ao CNE**, Brasília, 2022. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/2478-cns-busca-articulacao-com-cne-na-revisao-das-diretrizes-curriculares-de-cursos-da-saude>. Acesso em: 11 nov. 2022.
- BORGES, E. M. N. *et al.* Percepção e vivências de enfermeiros sobre o seu desempenho na pandemia de COVID-19. **Rev Rene.**, Ceará, v.22:e60790, 2021. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/130764/2/433155.pdf>. Acesso em: 20 out. 2022.
- BRAGA, A. L. *et al.* Atuação do enfermeiro no controle de endemias. **Rev Enfermería Global**, [s. l.], v.1, n.23, p.320-9, 2011.

BROERING, L. **A identidade profissional das enfermeiras a partir da pandemia da COVID-19 na mídia jornalística.** 2021. 127 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, SC, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/230971>. Acesso em: 15 maio 2022.

CAMPOS, D. B. *et al.* Contribuições teóricas da hermenêutica fenomenológica de Paul Ricoeur. In: SILVA, R. M. *et al.* **Estudos qualitativos: enfoques teóricos e técnicas de coletas de informações.** Sobral: Edições UVA, 2018.

CANEVER, B. P. *et al.* Produção do conhecimento acerca da formação do enfermeiro na América Latina. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.33, n.4, pp.211-220, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/n9CYD99hkDjwn8KL6d64JJj/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 out. 2022.

CARBON, C. Continuing professional development and clinical governance: the role of scientific societies. **Clin Microbiol Infect**, [s. l.], v.11, n.1, p. 24–27, 2005.

CASTAÑÓN, G. A. O que é construtivismo? **Cad. Hist. Fil. Ci.**, Campinas, v.1, n.2, p. 209-42, 2015. Disponível em: <https://www.cle.unicamp.br/eprints/index.php/cadernos/article/view/744/627>. Acesso em: 17 out. 2022.

CRAVEIRO, K. L. *et al.* Desafios do enfermeiro na gestão do cuidado da COVID-19 em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 11, n.6, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29438/25528>. Acesso em: 01 nov. 2022.

CROSSETTI, M. G. O.; GÓES, M. G. O. Translação do conhecimento: um desafio para prática de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38, 2017.

CROSSETTI, M. G. O.; SILVA, C. G. Produção científica na enfermagem contribuindo com a inovação e translação do conhecimento. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, 2019.

DALFOVO, M. S.; LANA, R. A.; SILVEIRA, A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Rev Interdisc Cient Aplicada**, Blumenau, v.2, n.4, p.01-13, 2008.

DAVILA, P. G. S.; WANNMACHER, C. M. D. Contribuições de uma disciplina de prática de ensino em bioquímica para a formação de estudantes de graduação e pós-graduação. **Rev Bras Ens Bioq Biol Molec**, [Brasil], v.1, n.1, p.C1-10, 2007.

DIAS, A. P. **Tecnologias sociais em saneamento e educação para o enfrentamento da transmissão das parasitoses intestinais no Assentamento 25 de Maio, Ceará.** 2017. 327 f. Tese (Doutorado em Programa de Pós-Graduação em

Medicina Tropical) - Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/23824>. Acesso em: 15 maio 2022.

DROR, A. A. *et al.* Vaccine hesitancy: the next challenge in the fight against COVID-19. **European journal of epidemiology**, [s.l.], v. 35, n. 8, p. 775-779, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32785815/>. Acesso em: 15 maio 2022.

DUARTE, P. M. COVID-19: Origem do novo coronavírus. **Braz. J. Hea. Rev.** Curitiba, v.3, n.2, p.3585-3590, 2020.

EICHEMBERGER, J. R. *et al.* Conhecimento dos enfermeiros recém-formados sobre precauções específicas na pré-pandemia de COVID-19. **Esc. Anna. Nery**, [Rio de Janeiro], v.26 (spe), 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0504pt>. Acesso em 20 out. 2022.

FEITOSA, L. S. *et al.* Percepção da educação popular em saúde na prática da enfermagem. **Rev Enferm Digital Cuidado e Promoção da Saúde**, [Brasil], v.1, n.2, 2015.

FERREIRA, R. E.; TAVARES, C. M. M. A perspectiva da translação do conhecimento nos programas de mestrado profissional na área da enfermagem. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 11, p. e07101119168-e07101119168, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/19168/17210/236560>. Acesso em: 15 maio 2022.

FRIGOTTO, G.; CIAVATTA, M. Educar o trabalhador cidadão produtivo ou o ser humano emancipado? **Trabalho, Educação e Saúde**, [s. l.], v.1, n.1, p.45-60, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/JSYmSMnc7TKKrxWjm3xHLGd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 out. 2022.

GIOVANETTI, M. *et al.* Evolution patterns of SARS-CoV-2: Snapshot on its genome variants. **Biochemical and biophysical research communications**, [s. l.], v. 538, p. 88-91, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33199021/>. Acesso em: 15 maio 2022.

GOES, L. G. B. **Caracterização molecular de coronavírus humano - HCoV, circulantes no município de São Paulo, São Paulo, Brasil**. 2012. 176 f. Tese (Doutorado em Biotecnologia) – Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, 2012.

GOHEL, K. H. *et al.* Knowledge and perceptions about COVID-19 among the medical and allied health science students in India: An online cross-sectional survey. **Clinical epidemiology and global health**, Índia, v. 9, p. 104-109, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32838066/>. Acesso em: 05 maio 2022.

GOTO, T. A.; HOLANDA, A. F.; COSTA, I. I. Fenomenologia transcendental e a psicologia fenomenológica de Edmund Husserl. **Rev. Nufen: Phenom. Interd**, Belém, v.10, n.3, p.38-54, 2018.

GUIMARÃES, V. H. A. *et al.* Knowledge About COVID-19 in Brazil: Cross-Sectional Web-Based Study. **JMIR public health and surveillance**, [s. l.], v. 7, n. 1, jan. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33400684/>. Acesso em: 05 maio 2022.

HALL, S. **A identidade cultural na pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Lamparina, 2014. Disponível em: [https://www.revista.ueg.br/index.php/elisee/article/view/3562/2531#:~:text=10\)%3B%20b\)%20sujeito%20sociol%C3%B3gico,\(HALL%2C%202014%2C%20p.](https://www.revista.ueg.br/index.php/elisee/article/view/3562/2531#:~:text=10)%3B%20b)%20sujeito%20sociol%C3%B3gico,(HALL%2C%202014%2C%20p.) Acesso em: 05 maio 2022.

HENRY, B. M. *et al.* Hematologic, biochemical and immune biomarker abnormalities associated with severe illness and mortality in coronavirus disease 2019 (COVID-19): a meta-analysis. **Clinical chemistry and laboratory medicine.**, [s. l.], v. 58, n. 7, p. 1021-1028, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32286245/>. Acesso em: 15 maio 2022.

HORA, D. L.; SOUZA, C. T. V. Ensino na saúde: propostas e práticas para a formação acadêmico-pedagógica de docentes. **RECIIS**, [Rio de Janeiro], v.9, n.4, p. 1-12, 2015.

HU, B. *et al.* Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19. **Nature reviews. Microbiology.**, [s. l.], v. 19, n. 3, p.141-154, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33024307/>. Acesso em: 15 maio 2022.

KILLINGRAY, D. A pandemia de gripe de 1918-1919: causas, evolução e consequências. **A Pandemia Esquecida: Olhares comparados sobre a pneumônica.**, [s. l.], v. 19, p. 41-91, 2009. Disponível em: https://www.ics.ulisboa.pt/sites/ics.ulisboa.pt/files/Imprensa/pneumonica_-_cap_1.pdf. Acesso em 15 maio 2022.

KIMURA, A. H. *et al.* Microbiologia para o ensino médio e técnico: contribuição da extensão ao ensino e aplicação da ciência. **Rev Conexão UEPG**, Ponta Grossa, v.9, n.2, p. 254-267, 2013.

KRUSE, M. H. L. Enfermagem Moderna: a ordem do cuidado. **Rev Bras Enferm.**, [Brasil], v.59, p.403-10, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/x4gGJPzM6m4wynVKbRjJMmy/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 11 out. 2022.

LARA, A. M. B.; MOLINA, A. A. Pesquisa Qualitativa: apontamentos, conceitos e tipologias. In: TOLEDO, C. A. A; GONZAGA, M. T. C. **Metodologia e Técnicas de Pesquisa nas Áreas de Ciências Humanas**. Maringá: EEduem, 2011. Disponível em: <https://gepeto.ced.ufsc.br/pesquisa-qualitativa-apontamentos-conceitos-e-tipologias/>. Acesso: 5 maio 2021.

LARA, J. T. **A virologia no Instituto Oswaldo Cruz e a emergência da Dengue como problema científico**. 2020. 224 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/44088>. Acesso em: 15 maio 2022.

LIAMPUTTONG, P. **Qualitative research methods**. 4.ed. Australia: Oxford University Press, 2013.

LIMA, V. V. Espiral Construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. **Interface**, Botucatu, v.21, n.61, p. 421-34, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/736VYw4p3MvtCHNvbnvHrL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 out. 2022.

LOPES, A. C.; MACEDO. E. **Teorias de currículo**. 1.ed. São Paulo: Cortez, 2011.

LUNA, E. J. A.; SILVA-JUNIOR, J. B. Doenças transmissíveis, endemias, epidemias e pandemias. In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013. Vol. 2. pp. 123-176.

MACHADO, A. G. M.; WANDERLEY, L. C. S. **Educação em Saúde**. Especialização em Saúde da Família. São Paulo: UNIFESP, 2012. Disponível em: <http://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/171>. Acesso: 30 jun. 2021.

MEDEIROS, M.; TIPPLE, A. F. V.; MUNARI, D. B. A expansão das escolas de enfermagem no Brasil na primeira metade do século XX. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v.1, n.1, 1999. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/bitstream/ri/15605/5/Artigo%20-%20Marcelo%20Medeiros%20-%201999.pdf>. Acesso em: 11 out. 2022.

MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? **Cad Saúde Publ**, Rio de Janeiro, v.9, n.3, p.239-69, 1993.

MIRANDA-NETO, P. A. D.; SANTANA, H. B. M. Aplicabilidade do ensino de microbiologia para ciências da saúde. **RBAC**, [Brasil], v.50, n.2, p.149-52, 2018.

MONTAYRE, J. *et al.* "Connecting the dots" – The transfer of bioscience knowledge by new graduate nurses to the clinical setting: A qualitative study. **Nurse Education Today**, [s. l.], v.97, 2021. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691720315793?casa_tok=en=OyV2T_RnFX0AAAAA:Sz-NgcNcH7nGDkbeY82O6KO2qsiHwAJqnVtHYUgkXqsjb_JbY-IWyzhx59_ZIZAuMJJobi-O_4pa. Acesso: 05 maio 2021.

MONTILLA, D. E. R. Noções básicas da epidemiologia. In: BORGES, A. P. A; COIMBRA, A. M. C. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. 1.ed. Campo Grande: Fiocruz, 2008.

MOURA, A. S. **Endemias e epidemias**: dengue, leishmaniose, febre amarela, influenza, febre maculosa e leptospirose. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2012.

NUNCIARONI, A. T. *et al.* New Coronavirus: (Re)thinking the care process in Primary Health and Nursing. **Rev Bras Enferm**, [s. l.], v.73, n.2, p. 1-5, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/5JTspZnZnDdvt3J5LXdSBQK/?lang=en&format=pdf>. Acesso em: 17 jul. 2021.

NUNES, E. D.; COSTA, P. S. Os cursos de saúde coletiva no Brasil – Mestrado e Doutorado: um estudo sobre as disciplinas básicas. **Ciência & Saúde Coletiva II**, [Brasil], v.1, n.2, p.72-90, 1997. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v2n1-2/1413-8123-csc-02-1-2-0072.pdf. Acesso em 17 jul. 2021.

OLAIMAT, A. N. *et al.* Knowledge and Information Sources About COVID-19 Among University Students in Jordan: A Cross-Sectional Study. **Frontiers in public health**, [s. l.], v. 8, n. 254, mai. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7274134/>. Acesso em: 05 maio 2022.

OLIVEIRA, R. P. A transformação da educação em mercadoria no Brasil. **Educ. Soc.**, Campinas, v.30, n.108, p.739-60, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/sM4kwNzqZMk5nsp8SchmkQD/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 11 out. 2022.

OLIVEIRA, K. K. D. *et al.* Nursing Now e o papel da enfermagem no contexto da pandemia e do trabalho atual. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.42, 2021. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/107859/58529>. Acesso: 05 maio 2021.

ORGES, J. A. *et al.* Atuação Dos Residentes De Biologia E Biomedicina Do Hemorio No Enfrentamento Da Pandemia De Covid-19: Relato De Experiência. **Hematol Transfus Cell Ther.**, [s. l.], v.45, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7604087/>. Acesso em: 15 maio 2022.

PADILHA, M. I. De Florence Nightingale à pandemia COVID-19: o legado que queremos. **Texto contexto enferm.**, Florianópolis, v.29, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000100215&lng=en&nrm=iso. Acesso: 05 maio 2021.

PALMA, A. L. G.; PUGLIESI, L. L. C. **Impactos sociais e econômicos gerados pelas pandemias**. 2020. Trabalho de conclusão de curso. (Curso superior de tecnologia em Gestão Comercial). Faculdade de Tecnologia de Assis, Prof. Dr. José Luiz Guimarães. Assis, 2020. Disponível em: <http://ric.cps.sp.gov.br/handle/123456789/4699>. Acesso em: 15 maio 2022.

PIAGET, J. **A construção do real na criança**. Rio de Janeiro: Vozes, 1975.

POWELL-YOUNG, Y.; GINGER, J. N. What Nurses Should Know About COVID-19. **JNBNA.**, [s. l.], v. 31, n. 1, p. 13-18, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32853491/>. Acesso em: 15 maio 2022.

RIBEIRO, E. S.; IRALA, V. B. Uso da metodologia *problem-based learning* pelas diferentes áreas do conhecimento no Brasil: uma revisão integrativa. **Rev CPAQV**, [s. l.], v.12, n.3, p.1-12, 2020.

RIOS, A. F. M. *et al.* Atenção primária à saúde frente à COVID-19 em um centro de saúde. **Enferm. Foco**, [Brasil], v.11, n.1, p. 246-251, 2020. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/09/atencao-primaria-saude-covid-19-relato-experiencia.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2021.

ROCHA, A. **Fundamentos da microbiologia**. São Paulo: Rideel, 2016.

SANTOS, C. S. *et al.* Representações sociais de profissionais de saúde sobre doenças negligenciadas. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.21, n.1, 2017.

SCHEFFER, M. C. *et al.* Formação e experiência profissional dos médicos prescritores de antirretrovirais no estado de São Paulo. **Rev Assoc Med Bras**, São Paulo, v.56, n.6, p. 691-6, 2010.

SCHEIBER, B. *et al.* Post-COVID-19 Rehabilitation: Perception and Experience of Austrian Physiotherapists and Physiotherapy Students. **International journal of environmental research and public health**, Basileia, v. 18, n. 16, 18 ago. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34444477/>. Acesso em: 15 maio 2022.

SILVA, G. C. R. F. **O método científico na psicologia: abordagem qualitativa e quantitativa**. Amazonas: UFAM. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0539.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2021.

SILVA, M. C. F. R. A prática educativa baseada em evidências: contribuições na formação de docentes interdisciplinares. **Rev Grupo de Estudos e Pesquisa em Interdisciplinaridade**, São Paulo, v.0, n.5, p. 25-30, 2014.

SILVA, P. A. G. *et al.* Assistência do enfermeiro na atenção primária à saúde para a covid-19: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 3, p. 1-17, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/13273/12052/175761>. Acesso em: 17 jul. 2021.

SILVA, T. T. **Documentos de identidade: uma introdução às teorias do currículo**. 2.ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2005.

SILVEIRA, C. A.; PAIVA, S. M. A. A evolução do ensino de enfermagem no Brasil: uma revisão histórica. **Cienc Cuid Saude**, [Brasil], v.10, n.1, p.176-83, 2011. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6967/pdf>. Acesso em: 11 out. 2022.

SOBRAL, F. R.; CAMPOS, C. J. G. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [São Paulo], v. 46, p. 208-218, 2012.

SOUZA, C. L.; ANDRADE, C. S. Saúde, meio ambiente e território: uma discussão necessária na formação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v.19, n.10, p.4113-4122, 2014.

SOUZA, C. M. C. **A Gripe Espanhola na Bahia: saúde, política e medicina em tempos de epidemia**. 1.ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. Disponível em <https://books.scielo.org/id/fv3c6/pdf/souza-9788575415382.pdf>. Acesso em: 15 maio 2022.

SOUZA, V. R. S. *et al.*, Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo, v.34, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/sprbhNSRB86SB7gQsrNnH7n/>. Acesso em: 17 jul. 2021.

TEODOSIO, S. S. S.; LEANDRO, S. S. **Enfermagem na Atenção Básica no Contexto da COVID-19**. Brasília: ABEn, 2020. Disponível em: <https://saude.itajai.sc.gov.br/download.php?id=590>. Acesso em: 17 jul. 2021.

UEFFING, M. *et al.* Basic principles of replication and immunology of SARS-CoV-2. **Der Ophthalmologe.**, Alemanha, v. 117, n. 7, p. 609-614, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32613257/>. Acesso em: 15 maio 2022.

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC DIGITAL. **Microbiologia: uma área de grande destaque na pandemia**. Criciúma, 2021. Disponível em: <https://digital.unesc.net/blog/microbiologia-uma-area-de-grande-destaque-na-pandemia> Acesso em: 15 maio 2022.

UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ – UNIVAS. **Projeto Pedagógico de Curso – Bacharelado de Enfermagem**. Pouso Alegre, 2018. Disponível em: <https://www.univas.edu.br/docs/2021/graduacao/projetoPedagogico/5.pdf>.; Acesso em: 10 nov. 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS – UNIFAL. **Curso de Enfermagem – Projeto Pedagógico**. Alfenas, 2008. Disponível em: <http://academico.unifal-mg.edu.br/sitecurso/arquivositecurso.php?arquivold=160>. Acesso em: 10 nov. 2022.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO – USP. **Projeto Político-Pedagógico – Bacharelado em Enfermagem**. São Paulo, 2022. Disponível em: http://www.ee.usp.br/graduacao/PPP_bacharelado.pdf. Acesso em: 10 nov. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **COVID-19 clinical management: living guidance**. [S. l.], 2021. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338882/WHO-2019-nCoV-clinical-2021.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 05 maio 2021.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UNIFAL-MG
 Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Sala 314 E - Alfenas/MG- CEP 37130-000
 Fone: (35) 3701 9153



APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Dados de Identificação

Título da pesquisa: **PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS SOBRE A RELEVÂNCIA DE DISCIPLINAS BÁSICAS DA GRADUAÇÃO PARA O CONTROLE DA PANDEMIA DE COVID-19**

Pesquisador responsável: THIAGO MOREIRA

Nome do(a) participante:

Data de nascimento:

CPF:

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário(a), do projeto de pesquisa **PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS SOBRE A RELEVÂNCIA DE DISCIPLINAS BÁSICAS DA GRADUAÇÃO PARA O CONTROLE DA PANDEMIA DE COVID-19**, de responsabilidade do pesquisador **THIAGO MOREIRA**. Leia cuidadosamente o que segue e me pergunte sobre qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, e no caso de aceitar fazer parte do nosso estudo você terá a opção de imprimir uma via desse documento ou você poderá informar seu endereço de e-mail para receber uma via desse documento no formato *on line*. Sua participação não é obrigatória, e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Em caso de recusa você não sofrerá nenhuma penalidade.

Ao ler os itens abaixo, você deve declarar se foi suficientemente esclarecido(a) sobre as etapas da pesquisa ao final desse documento.

1. Esta pesquisa tem por objetivo *verificar a percepção de enfermeiros que atuam na atenção primária à saúde sobre a relevância do conhecimento de disciplinas básicas da graduação em Enfermagem para o controle da COVID-19, além de identificar como os profissionais percebem seu nível de conhecimento sobre a mesma doença, para que assim possa fomentar reflexões sobre o ensino das disciplinas básicas e sua integração com as disciplinas específicas, além de levar o Enfermeiro a refletir sobre sua prática e a tomada de decisão, impactando em diversos níveis a qualidade do serviço prestado e ainda contribuir para a literatura tanto no que diz respeito à aplicação dos conhecimentos das disciplinas básicas na prática profissional, quanto especificamente, no cenário da COVID-19*

2. A sua participação nesta pesquisa consistirá em ser submetido(a) a uma entrevista gravada feita pelo pesquisador responsável, através da ferramenta digital *Zoom Cloud Meetings*, a fim de evitar contato pessoal, garantindo o distanciamento social e a sua segurança. A data e hora da entrevista será agendada de acordo com a sua disponibilidade. A entrevista será norteada por um roteiro que contempla dados socioeconômicos, profissionais e demográficos, bem como uma questão disparadora para que você possa iniciar o seu discurso. Recomenda-se que você esteja em um ambiente reservado para que apenas você e o pesquisador escutem suas respostas. Ao aceitar as condições do presente termo, você também autoriza a gravação das entrevistas em áudio e vídeo através da própria ferramenta *Zoom Cloud Meetings*.

3. Durante a execução da pesquisa poderão ocorrer riscos de *desconforto pelo tempo de entrevista, gravação da mesma ou ainda por trazer à tona lembranças que podem ser interpretadas por você de maneira sensível ou emotiva, em se tratando da sua vivência profissional no combate à COVID-19. Caso julgue prudente, você poderá interromper, pausar, remarcar ou abandonar a entrevista a qualquer momento. Por tratar-se de entrevista em ambiente virtual, há a não garantia de que você esteja em um local que lhe promova privacidade para responder à entrevista. Contudo, as entrevistas serão feitas em horário mais conveniente para você, preferencialmente fora do seu horário de trabalho e será recomendado que você permaneça em local reservado, sem interferência externa, para que as respostas sejam ouvidas apenas por você e pelo pesquisador. Adicionalmente, o pesquisador realizará a entrevista de um local reservado, que lhe assegure o sigilo e a privacidade.*

4. Ao participar desse trabalho você terá a *oportunidade de expor sua opinião sobre o tema, falar de sua experiência, colaborando para a organização de seu pensar, sentir e agir sobre sua formação teórica e básica da graduação e como isso impacta na sua atividade profissional, ressignificando e (re)valorizando esse conhecimento que por muitos cai no esquecimento. A produção de evidências ajudará no aprimoramento das ações de enfrentamento a crises sanitárias no contexto atual e futuro, podendo conduzir você a desenvolver seus próprios métodos de translação do conhecimento, além de sempre estimulá-lo(a) a realizar sua prática baseada em evidências científicas, associando conhecimento teórico e implementando este à práxis.*

5. Sua participação neste projeto terá a duração da entrevista, que será realizada apenas uma vez, caso não seja interrompida por você mesmo(a).

6. Você não terá nenhuma despesa por sua participação na pesquisa, sendo os questionários e entrevistas totalmente gratuitos; e deixará de participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e não sofrerá qualquer prejuízo.

7. Você foi informado(a) e está ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por sua participação, no entanto, caso você tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, terá direito a buscar ressarcimento.

8. Caso ocorra algum dano, previsto ou não, decorrente da sua participação no estudo, você terá direito a assistência integral e imediata, de forma gratuita (pelo pesquisador responsável), pelo tempo que for necessário; e terá o direito a buscar indenização.

9. Será assegurada a sua privacidade, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identificá-lo(a), será mantido em sigilo. Caso você deseje, poderá ter livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que você queira saber antes, durante e depois da sua participação.

10. Você foi informado(a) que os dados coletados serão utilizados, única e exclusivamente, para fins desta pesquisa, e que os resultados da pesquisa, poderão ser publicados/divulgados através de trabalhos acadêmicos ou artigos científicos por profissionais da área.

11. Conforme o item III.2, inciso (i) da Resolução CNS 466/2012 e o Artigo 3º, inciso IX, da Resolução CNS 510/2016, é compromisso de todas as pessoas envolvidas na pesquisa de não criar, manter ou ampliar as situações de risco ou vulnerabilidade para os indivíduos e coletividades, nem acentuar o estigma, o preconceito ou a discriminação.

Por esses motivos,

AUTORIZO () / NÃO AUTORIZO ()

a coleta e divulgação de vídeos/som de voz para a presente pesquisa.

12. Você poderá consultar o pesquisador *THIAGO MOREIRA*, no seguinte telefone (35) 99257-9659 ou e-mail: thiago.moreira@sou.unifal-mg.edu.br e/ou o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas (CEP/UNIFAL-MG*), com endereço na Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro, Cep - 37130-000, Fone: (35) 3701-9153, no e-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br sempre que entender necessário obter informações ou esclarecimentos sobre o projeto de pesquisa e sua participação.

**O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas (CEP/UNIFAL-MG) é um colegiado composto por membros de várias áreas do conhecimento científico da UNIFAL-MG e membros da nossa comunidade, com o dever de defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento científico dentro de padrões éticos.*

Eu, _____, CPF _____ nº _____, declaro ter sido informado (a) e concordo em participar, como voluntário(a), do projeto de pesquisa acima descrito.

Varginha, ____ de _____ de 2021.

.....
(Assinatura do participante da pesquisa)

.....
(Assinatura do pesquisador responsável / pesquisador participante)

APÊNDICE B – CARTA DE AUTORIZAÇÃO



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG
 Rua Gabriel Monteiro da Silva, 714 - Alfenas/MG- CEP 37130-000
 Fone: (35) 3299-1000 . Fax: (35) 3299-1063



Alfenas, 22 de novembro de 2021.

À Sua Senhoria
 Sr. Armando Fortunato Filho
 Secretário Municipal de Saúde
 Prefeitura do Município de Varginha-MG

Solicitamos a V. Sa. a autorização para a realização da pesquisa intitulada “PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS SOBRE A RELEVÂNCIA DE DISCIPLINAS BÁSICAS DA GRADUAÇÃO PARA O CONTROLE DA PANDEMIA DE COVID-19” de autoria do mestrando Thiago Moreira, sob orientação do Prof. Dr. Sinézio Inácio da Silva Júnior e Coorientação da Prof. Dra. Roberta Seron Sanches, docentes do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas – Unifal/MG.

A pesquisa será realizada com enfermeiros(as) cadastrados na Secretária Municipal de Saúde e atuantes na Atenção Primária à Saúde, incluindo serviço de Epidemiologia e Centros de COVID-19, no município de Varginha -MG.

O objetivo desta pesquisa é verificar a percepção dos enfermeiros em exercício na atenção primária à saúde e vigilância epidemiológica sobre a relevância do conhecimento de disciplinas básicas do curso de graduação em Enfermagem para o controle da COVID-19, além de identificar como os profissionais percebem seu nível de conhecimento sobre a mesma doença.

Encontra-se em anexo o projeto na íntegra. A partir da concordância da V. Sa. o projeto será enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFAL/MG (CEP-UNIFAL/MG) por meio de protocolo na Plataforma Brasil. Só após a aprovação final pelo CEP-UNIFAL/MG o projeto terá início. Sendo que a aprovação junto ao referido comitê e respectivo número de protocolo será previamente comunicado à V.Sa. antes do início da pesquisa.

Na oportunidade, pedimos a autorização para a coleta de dados junto à equipe de profissionais citados que atuam no município.

Esclarecemos que serão obedecidas as Normas da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa envolvendo seres humanos, sendo preservado o anonimato de todos os entrevistados, e que estaremos atentos para não interferir na dinâmica de trabalho e funcionamento do serviço, além de serem adotadas as necessárias medidas de prevenção no contexto da atual pandemia.

Os resultados da pesquisa, bem como os produtos daí derivados (pôsteres, artigos científicos, etc.) serão também encaminhados à Secretaria Municipal de Saúde de Varginha – MG.

Desde já nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos e agradecemos a atenção dispensada ao pedido.

Atenciosamente,

 Prof. Dr. Sinézio Inácio da Silva Júnior
 Orientador
 Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

APÊNDICE C – ROTEIRO DA ENTREVISTA



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG
 Rua Gabriel Monteiro da Silva, 714 - Alfenas/MG- CEP 37130-000
 Fone: (35) 3299-1000 . Fax: (35) 3299-1063



PARTE 1 - CARACTERIZAÇÃO DO CENÁRIO E SUJEITOS

1 – Data da entrevista _____ / _____ / _____

I. IDENTIFICAÇÃO DO CENÁRIO:

2 – Nome da Unidade em que trabalha: _____

3 – Endereço da Unidade: _____

4 – Número de cadastrados ou atendidos: _____

II. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

5 – Sexo: () Masculino () Feminino 5a – Está gestante: () Sim () Não

6 – Idade: _____ anos

7 – Situação conjugal: () Casado(a) () Solteiro(a) () Viúvo(a) () União estável
 () Separado(a)/Divorciado(a)

8 – Cor (autodeclarada): () Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena

9 – Nível de escolaridade: () Ensino superior completo () Pós-graduação *Lato Sensu*
 () Mestrado Acadêmico () Mestrado Profissional () Doutorado

10 – Ano de Conclusão da Graduação: _____

11 – Área da Especialização (mínimo de 360 horas)/Mestrado (Acadêmico ou Profissional)/Doutorado: _____

12 – Tipo de instituição de ensino de nível médio: () Pública () Privada

13 – Tipo de instituição de ensino de nível superior: () Pública () Privada

14 – Modalidade de ensino da graduação: () Presencial () Semipresencial () Remoto
 () EAD

15 – Modalidade de ensino da pós-graduação: () Presencial () Semipresencial
 () Remoto () EAD

16 – Foi aluno de iniciação científica na graduação? () Sim () Não

17 – Possui outra formação acadêmica? ()Sim ()Não

17.a – Se sim, qual? _____

18 – Vínculo empregatício: ()Estatutário/Efetivo ()Estatutário/Temporário

()Celetista/Efetivo ()Celetista/Temporário ()Comissionado

19 – Carga Horária Semanal: _____

20 – Tempo de atuação na Prefeitura Municipal de Varginha como Enfermeiro: _____

21 – Por quanto tempo atua ou atuou na linha de frente no combate à pandemia de COVID-19: _____

22 – Possui outros vínculos empregatícios? Se sim, quais/onde (nível de atenção)? _____

23 – Você tem incentivo da instituição/empresa para se capacitar ou especializar? ()Sim ()Não

24 – Itens para mensurar o conhecimento dos enfermeiros sobre a COVID-19:

Itens	Concordo totalmente	Concordo parcialmente	Nem concordo nem discordo	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
1. Recebi treinamento adequado antes de atuar no controle da pandemia.					
2. Recebi treinamento e atualização durante minha atuação no controle da pandemia.					
3. Sinto segurança quando preciso orientar meus pacientes sobre medidas de prevenção da COVID-19.					
4. Entendo que possuo conhecimento necessário para compreender a importância das medidas de prevenção da COVID-19.					
5. Entendo como ocorre a transmissão da COVID-19.					
6. Entendo como ocorre o processo de doença da COVID-19.					
7. Conheço a história natural da infecção pelo novo coronavírus.					

8. Conheço sinais e sintomas causados pela COVID-19.					
9. Consigo identificar as possíveis complicações da COVID-19.					
10. Conheço os tratamentos disponíveis para a COVID-19.					
11. Conheço o agente etiológico da COVID-19.					
12. Consigo identificar quais são os grupos de risco para a forma mais grave da COVID-19.					
13. Conheço métodos de prevenção eficazes contra a COVID-19.					
14. Utilizo o conhecimento teórico sobre a pandemia na minha prática.					
15. Tenho dificuldades para compreender algo sobre a pandemia e seu controle.					
16. Tenho dificuldades para compreender algo sobre o agente etiológico da COVID-19.					
17. Tenho dificuldades para compreender algo sobre a doença COVID-19.					
18. Quando percebo que possuo alguma dificuldade de compreensão/orientação/assistência faço buscas na literatura para melhor compreender.					

PARTE 2 – PERCEPÇÃO DOS ENTREVISTADOS

Para **todos** os entrevistados: “Fale sobre como você percebe a relação que as disciplinas teóricas/básicas do seu curso de graduação têm com o controle da pandemia atual.” **Caso seja necessário**, novas indagações serão realizadas para nortear a pertinência do discurso: “Fale sobre dificuldades e facilidades de aplicar o conhecimento teórico das disciplinas básicas na sua prática atual no contexto da pandemia.” “Do conjunto de disciplinas da sua graduação, qual ou quais você destacaria em importância para o enfrentamento da pandemia atual? Por quê?”

APÊNDICE D – TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS (ORTOGRAFIA CORRIGIDA)

Eu percebo que as disciplinas básicas [...] trouxeram uma bagagem para que a gente entenda sobre epidemiologia, fisiologia, fisiopatologia. Então, a relação que eu estabeleço entre essas disciplinas [...] é que, de alguma maneira, elas trazem um suporte de conhecimento para que a gente consiga aplicar [...] na questão da pandemia. Então, se você tem o mínimo de conhecimento sobre epidemiologia, fisiologia e anatomia, você vai conseguir direcionar comportamento adequado, orientar questões de sinais e sintomas... eu vejo dessa maneira. (E1).

Eu acho que a dificuldade [de aplicar conhecimento teórico na prática durante a pandemia] pode acontecer quando, por exemplo, a gente não teve [...] na época das disciplinas esse movimento de exercício de fazer essa aplicação do conhecimento [...] numa suporta [...] situação. A gente estudava só o passado [...] e não se preparava para um possível futuro parecido. Então, dessa maneira, eu acho que em relação a pandemias, [...] tem que ser melhorado. (E1).

[Das disciplinas, em importância] Anatomia, pela questão de se associar à fisiologia ou à fisiopatologia. [...] Políticas públicas [...] porque a gente precisa ter suporte de saber onde acessar e que tipo de material [acessar] na eminência da atuação profissional. [Assim], quando você estiver na atuação profissional você vai ter ao menos aprendido a buscar os referenciais. [...] Epidemiologia [e] bioestatística, [...] imprescindíveis, porque se a gente tem alguns conhecimentos aplicáveis [...] porque na enfermagem não é muito assim não. Na enfermagem você tem a disciplina e passa batido. Então tem que tentar fazer essa associação [...] da questão teórica com as supostas práticas. Lembrar [...] que a gente viveu uma pandemia agora [e] se preparar para isso. Então, acho que mais essas disciplinas: fisiologia, anatomia, epidemiologia e bioestatística. (E1).

[...] Eu percebo que [...] as disciplinas [...] básicas, da parte de parasitologia, citologia, [...] central de material e esterilização... Eu acho que foi o mais importante para essa área de combate à COVID-19. Foram as áreas que eu mais usei [...] as matérias que eu mais usei. (E2).

[Sobre as dificuldades] às vezes aquilo que a gente aprende na faculdade não é o que a gente pode fazer, porque às vezes a realidade é diferente [...] às vezes você não tem aqueles materiais que você aprende na faculdade [...] você não tem como fazer aquilo que você aprende na faculdade igual. Isso é uma dificuldade. (E2).

Facilidade é que [...] muitas coisas que você aprende na teoria você consegue colocar em prática sim. [...] essa em parte [...], mas tem a parte que você não consegue. (E2).

[Das disciplinas, em importância] eu lembro da central de material e esterilização, que eu acho que é muito útil essa arte de esterilização [...] de limpeza de material, isso eu acho que é uma coisa que eu usei bastante [...] e também citologia que é a parte de célula, que você aprende sobre a célula, aprende sobre vírus, bactérias. Parasitologia. Eu acho que essas matérias foram as mais importantes para o combate à COVID-19. (E2).

[...] A gente tinha, na época em que eu estudei, a questão da biossegurança [...] que tratava muito essa questão de [...] higienização das mãos e uso de EPI. Então [...] eu acho que essa é uma matéria que teve a ver sim [...] e também [...] a questão da disciplina de parasitologia [...] que teve essa parte de vírus. [...] A COVID-19 na época não existia, mas a gente tratava [de outros] vírus respiratórios. [...] Na época já tinha essas prevenções respiratórias. Eu acho que a graduação da minha época [...] é basicamente isso que deu certo. (E3).

Dificuldade [de aplicar conhecimento teórico na prática da pandemia de COVID-19] eu não vejo não. Não vejo dificuldade de aplicar o conhecimento. Não destacaria nenhuma facilidade também. (E3).

[Das disciplinas, em importância] eu lembro da de biossegurança, que tratava muito essa questão de EPI [...] e prevenção. [...] Eu lembro das disciplinas básicas [...] que eram parasitologia e infectologia, eu não me lembro [ao certo] o nome da disciplina, mas que tratava essa questão de vírus. [...] São dessas que me lembro. (E3).

[...] [Sem] a disciplina básica [...] você fica muito perdido para perceber tudo que aconteceu [...], ou que acontece ainda quando a gente vê o aumento de

casos. Como que você vai [...] se posicionar em [relação] a algumas coisas [...] e vai misturando a questão de toda essa evolução, o vírus novo, o cenário epidemiológico mudando todo o tempo, então se você não tem uma noção básica disso [...] não tem como você ter um bom trabalho. [...] E é muito importante você ter essas disciplinas bem feitas na graduação, [...] mesmo que durante a graduação a pessoa não dê tanta credibilidade [...] à epidemiologia [...], o que significa cada momento [...] então é extremamente necessário você ter essa base [...] antes de ter a parte específica mesmo de enfermagem. Para mim é isso. (E4).

Então, como a [minha] graduação foi em 2008 [...] eu tive essas disciplinas em 2005, 2006, e aí você enfrenta um cenário completamente diferente do que você já atua na sua rotina. Então, até você pegar as coisas fica muito difícil. Uma dificuldade é essa questão de você ficar muito tempo longe, sem ter contato com as disciplinas básicas, mesmo na sua rotina profissional, porque você tem aquela base [...] mas se você não estiver em uma área específica [...] acaba que você não fica relembrando essas disciplinas básicas e como o [meu] tempo de atuação em centro de COVID-19 foi um tempo curto, de 3 meses, quando você está ali se adaptando àquela rotina [...] de tentar correlacionar tudo aquilo que está acontecendo com [as] disciplinas, acaba que já não dá tempo, porque também você tem a sobrecarga de todo o seu trabalho durante a semana, que você não pode parar. Então, eu acho que [...] a grande dificuldade é essa, porque você vê essas disciplinas em um momento muito inicial da sua vida e, depois de um certo tempo [...] você não tem tanta clareza [...] e já não lembra muito [...] para você aplicar. Então, você tem que sentar e recorrer à literatura, você tem que fazer uma revisão. Às vezes tudo aquilo que você estudou naquela época, já mudou toda a nomenclatura, ou parcialmente foi mudado. [...] E essa questão do ensino e da saúde [...] ser muito dinâmico [...] eu não vi tantas facilidades de aplicar essa questão [...] das disciplinas básicas. Eu tive mais dificuldade do que facilidade. Eu acho [...] que até com os termos que foram surgindo [...] a gente foi se adaptando. [...] Eu acho que a facilidade seria [...] de adaptação porque você já tinha uma base, você não ficava muito tempo para pegar, mas [...] era mais difícil do que mais fácil. (E4).

[Das disciplinas, em importância] A principal eu acho que é epidemiologia [...] que é uma disciplina que todos os cursos de saúde têm [...] e quando você pensa em epidemiologia você pensa junto em [...] bioestatística, porque você está

enfrentando um negócio ali que você tem que ter uma quantificação, um controle de dados. Se você não sabe quantificar [...] de uma forma clara, dificulta. [...] A questão também de você voltar para ver todo aquele processo [...] de como que está agindo esse vírus dentro da pessoa. A questão das bases celulares e tecidos. [...] Isso também de você relembrar todo aquele processo [...] do vírus em si, da parte de farmacologia também, é muito importante porque [...] é uma situação nova, então a questão do tratamento que é em cima de cada sintoma que a pessoa apresentava, não se tem ainda uma medicação comprovadamente [...] efetiva para combater o vírus. A questão [...], quando eu penso em semiologia básica [...] para a questão das vacinas, a questão de como cuidar ali da coleta [...] dos testes e tal. Então, a meu ver, das disciplinas básicas, as mais importantes [...] são epidemiologia e bioestatística, para você ter uma noção daquele quadro. [...] E depois um conjunto de [...] histologia, [...] citologia, e semiologia, com farmacologia [...]. Eu pensaria nessas disciplinas, assim. Eu acho que só. (E4).

[...] A gente é muito novo [...] mas você pensa, [...] eu tinha 18, 19 anos, então é um momento da vida muito diferente do momento de vida atual [...] então não sei se faria diferente [...]. Às vezes, se [...] hoje em uma graduação [...] eu vejo diferente algumas disciplinas, mas naquela época não. Então eu acho que a gente tem que pensar duas coisas [...]: o momento em que você (não só a disciplina em si) [...] mas o momento que você está em sua vida para você cursar essa disciplina também [...] porque é durante a graduação, para um jovem de 18, 19 anos [...] de 20 anos de idade, essas disciplinas básicas não são as que chamam mais à atenção [...], mas isso não é porque elas não são importantes, é por conta da percepção daquele momento como pessoa [...]. Os professores que eu tive foram excelentes professores e mesmo assim eu tendo uma percepção de que não era uma matéria interessante, eu me esforcei [...]. Não é que eu não faria nada diferente, mas é mais essa questão do momento que você tem esse contato. Depois de um tempo já formado, um tempo já trabalhando, quando você vai revisar, você revisa de uma outra forma [...]. Não que você não dava tanta atenção, mas [...] quando você precisa, você tem que estudar mais [...]. É isso. (E4).

[...] Na época que eu fiz faculdade [...], a gente nunca imaginava [...]. Você via aquilo falando de pandemia [...] mas a gente nunca imaginava como que seria passar por uma pandemia [...]. Então eu acho que a gente nunca está preparado para

isso, mesmo que você tenha uma disciplina específica para aquilo, eu acho que ainda existem surpresas [...]. Eu acho que a prática é bem diferente da teoria. (E5).

[...] A facilidade é a questão [...] de conhecimento, de a gente já ter alguma habilidade [...] de trabalhar com as práticas [e] as técnicas de enfermagem [...]. O próprio conhecimento que a gente tem [...] de disciplina mesmo da pandemia, o que a gente viu na faculdade, isso tudo ajudou muito. Dificuldade, eu acho que a demanda [...] porque é muito grande [...] por mais que você saiba como você tem que fazer, isso foge um pouco do controle da gente. [...] Muito paciente chegando ao mesmo tempo [...], muito paciente grave chegando ao mesmo tempo, e lotado, e você não tem onde colocar. Então [...] essa parte eu achei muito difícil. (E5).

Eu acho que essa pandemia vai ficar marcado [...] porque [...] eu peguei a da H1N1 na época, e nada se compara à COVID-19. Então eu acho [...] que vai enfatizar mais em epidemiologia [...]. Vai ser muito mais gratificante daqui para frente para os alunos [...] a experiência que todo mundo teve [...]. Eu acho que vai preparar melhor daqui para a frente [...].(E5).

[...] Na questão [...] da profilaxia [...], do controle de prevenção [...], que a enfermagem tem a disciplina de educação em saúde [...], que o enfermeiro tem o papel de liderança nas equipes, de educação permanente, treinamento dos funcionários [...]. Então eu acho que nesta questão no intervir no processo saúde-doença para o controle das doenças [...] o profissional da enfermagem é muito ligado a essa parte da prevenção, muito mais que outros profissionais [...]. Na parte de psicologia aplicada à enfermagem, porque foi um período muito turbulento [...], a equipe ficou muito apreensiva [...]. A enfermagem tem esse papel de segurar a equipe nessa questão, porque ninguém sabia o que estava por vir [...], os riscos que a gente estava exposto. Foi uma histeria coletiva [...]. Tanto os pacientes nesse processo de aconselhamento pré-teste, pós-teste [...]. Então, é uma profissão [...] que segurou muito a pandemia nessa questão. (E6).

Como era [...] um agente etiológico até então desconhecido [...], ninguém sabia o que esperar [...]. Por mais que se falasse quais eram as formas de transmissão [...], a gente não sabia ao certo eu era [...]. A gente tinha essa dificuldade para passar para as pessoas, principalmente por não ter uma questão fechada pela ciência do que

poderia vir a acontecer, se aquilo realmente era efetivo para o controle da doença, [para] a segurança do profissional [...], por ser uma coisa desconhecida, um fato desconhecido até o momento [...]. Eu senti isso, um pouco [...] até na questão de chefia, na parte de vigilância epidemiológica, não tinha [...] um respaldo para dar [...] e a gente na questão global mesmo não tinha um respaldo, não sabia o que poderia vir a acontecer [...]. Dificuldade para passar uma coisa que você não tem segurança, porque ninguém tinha segurança na quele momento, do que estava se passando. A gente usava das medidas [de proteção] coletivas que sempre foram utilizadas para esse tipo de doença, porém ninguém tinha certeza de nada. Como o enfermeiro um educador nato [...] a partir do momento que ele aprende algum conteúdo, então ele já tem essa facilidade de alcançar a equipe, de alcançar os objetivos [...], de chegar nesse ponto de prevenção, de educar os servidores para que eles [...] que estão subordinados [...], e educar a população também [...]. Então eu acho que por esse fato da enfermagem já ter esse perfil de líder, de educador, de tudo [...], isso aí facilita. (E6).

O mais importante eu acho que é a educação em saúde [...], desse fato mesmo de ser disseminador de informações [...], porque naquele momento o que a gente tinha em mãos era essa prevenção. Não tinha outra coisa pra ser feito [...] e essa parte da psicologia também, porque foi uma situação complicada pra todo mundo [...], uma histeria mesmo, por conta de que a gente não sabia se a gente poderia morrer, se a gente poderia levar pra família [...], [era] angustiante. Eu falo pelo fato de que o primeiro [teste] positivo que eu fiz eu tive medo de levar para a minha família [...], então eu acho que nesse momento você tem que segurar muito seu emocional, você tem que aprender a segurar, senão você não consegue executar o seu papel mais [...]. Eu acho que foram essas duas questões: a educação e a psicologia. A parte mesmo de saúde coletiva, que envolvia vigilância epidemiológica [...], o controle de doenças [...]. É isso. (E6).

Eu acredito que a parte de assepsia [...] e de virologia [...] [foi] muito importante, porque na pandemia muitas pessoas não conseguiam distinguir a diferença de vírus e bactérias e também a questão básica [...] do uso da máscara e do álcool em gel era uma dificuldade muito grande de entender que com o sabão conseguia eliminar [...] a prevenção da transmissão. Mas como que uma coisa tão

simples ajudava e outra que não conseguiam fazer logo uma vacina [...], para a prevenção aí desse vírus e o controle. (E7).

A dificuldade foi exatamente da adesão da maioria dos pacientes em entender que estávamos numa pandemia, muitos não acreditavam no vírus e isso gerou uma dificuldade muito grande. A partir do momento que um familiar não aceitava e fugia totalmente daquela questão primordial do isolamento e acontecia uma infecção familiar [...] muito grande, onde foi disseminando e existiam períodos de grande infecção [...]. E aí lotava os centros de COVID-19 e o pessoal queria ser atendido de pronto, não queria enfrentar fila e aí [os pacientes nos questionavam] “como que eu estou infectado, estou com suspeita e vou entrar em contato com outras pessoas”, mas elas mesmas antes não tinham essa visão de prevenção, apenas quando apresentavam sintomas e chegavam a uma unidade lotada. Essa foi uma grande dificuldade. No início, outra dificuldade foi a falta de materiais de EPI [...], um aumento muito grande do custo de álcool em gel e também teve as pessoas [...], eu vivenciei pessoas próximas com problemas psicológicos. Isolamento, a gente não podia falar, principalmente eu que trabalhava no centro de COVID-19, eu evitava de visitar alguns familiares porque eu ficava com medo de alguém apresentar algum sintoma ou vir a complicar e daí [argumentarem que] “foi fulana que veio e trouxe o vírus”, então essa também uma grande dificuldade. (E7).

Facilidade [foi que] eu sempre tive disponíveis os materiais que eu precisava. (E7).

[Das disciplinas, em importância] Imunologia e microbiologia [...], para as pessoas entenderem que apesar de a gente não estar vendo, existem microrganismos que são totalmente nocivos para a nossa vida. A questão [...] da janela imunológica, a questão de 14 dias [...]. E a questão também da vacina. Essa questão tinha que ser bem mais desenvolvida na educação básica [...], não só na questão da graduação. E teve também a quantidade enorme de *fake News* que saiam sobre a doença, que era uma dificuldade enorme para trabalhar e as pessoas não tinham o conhecimento básico para poder entender o que era absurdo e o que poderia ser verdade. (E7).

[...] Acredito que, pensando nas medidas de controle da transmissão eficazes, as disciplinas [...] que abordam a questão de higiene, [...] (um exemplo: a

lavagem das mãos), é um fator muito importante no controle da pandemia. As medidas de precaução que se aprende nas disciplinas básicas [...], acredito que seja [...], contribuem muito para essa questão do controle. (E8).

Facilidade foi a gente já trabalhar no dia a dia com os métodos de prevenção que a gente usa não só para COVID-19, mas para outras coisas [...], como lavagem das mãos. A dificuldade foi a gente adaptar ao uso de máscara [...] que durante a pandemia foi contínuo, até mesmo fora do trabalho. [...] Acho que o entender também da fisiologia da doença, acho que as disciplinas básicas contribuíram bastante porque conhecer a etiologia do processo é importante [...].(E8).

[Das disciplinas, em importância] Fisiologia, patologia, semiotécnica [...], justamente por esse quesito, onde se aprende o que é o agente etiológico, o que ele causa no organismo da pessoa e o que fazer para evitar a transmissão e nos manter de maneira [...] a evitar contaminação e transmissão e saber entender o que vai acontecer caso essa contaminação e transmissão aconteça. (E8).

Eu acho que [as disciplinas] não preparam muito. Eu acho que essa questão da academia vive muito o momento e a graduação [...] realmente [...] não prepara [...]. Realmente é muito sintético [...] em patologias [...]. Não vejo [...], pelo menos na faculdade [...] que eu fiz, não aprofunda muito nessa questão [...] epidemiológica mesmo [...], eu acho que é bastante superficial. (E9).

[...] Acho que a gente consegue [...] avaliar os casos [...], qual é a incidência desses casos, como tem se dado o aumento dos casos, a questão da prevalência das doenças mesmo. Como essas doenças [...] estão se agravando. Isso acho que consigo ter uma noção sim. Isso seria uma facilidade. Dificuldade, acho que cruzamento de dados [...] é algo que [...] a gente não trabalhou muito. [...] Acho que você consegue [...] captar os dados, mas na hora de fazer esse cruzamento [...] acho que eu tenho um pouco de dificuldade ainda [...] acho que porque não teve esse aprofundamento mesmo [...] na disciplina, foi passado de uma forma mais superficial, [...] então você tem um conhecimento teórico [...] para ver a situação epidemiológica, mas [...] como lidar com ela, aprofundar, cruzar dados e ver alternativas de saída, acho que eu tenho um pouco de dificuldade. (E9).

[Das disciplinas, em importância] Fisiologia humana [...], a epidemiologia [...]. Mas acho que é isso mesmo [...]. Eu estou pensando em alguma coisa na parte social, mas eu não estou lembrando [...] o nome da disciplina de social. A disciplina de sociais [...] nessa questão populacional [...] essas questões demográficas acho que é importante para a gente entender também o contexto da pandemia [...], porque que às vezes em um ambiente ela está mais inserida e em outros menos, eu acho que isso é importante. (E9).

Eu percebo que as disciplinas teóricas, as básicas, elas foram essenciais para o controle da pandemia, principalmente no início, quando a gente não conhecia nada a respeito da COVID-19, mas pelo fato de a gente ter o básico de imunologia, epidemiologia, fisiologia, doença respiratória [...], todo o básico mesmo, então isso que guiava, que norteava o nosso atendimento. Então, por exemplo, eu poderia não saber do coronavírus, mas eu sabia como é que [...] se desenvolve uma infecção respiratória, como [...] é a transmissão de uma infecção viral por gotícula, por aerossol, [...] como é que a gente deve interpretar os dados epidemiológicos [...]. Até para a gente entender aqueles momentos que [...] começou a fazer teste, por exemplo, e quanto mais a gente testava, mais esses casos aumentavam. Até para a gente interpretar [...] se está relacionado com o aumento da testagem, está relacionado com o aumento de casos novos de fato. Então, eu entendo que as disciplinas teóricas básicas [...] foram essenciais para guiar as nossas condutas, os nossos atendimentos, até [...] que a gente fosse conhecendo melhor a COVID-19 mesmo. (E10).

É claro [...] que teve muita dificuldade também [...] para aplicar. Eu penso [...] de facilidades que as disciplinas, que o conhecimento que eu tinha na teoria [...] foi nesse sentido mesmo, de conseguir organizar local de trabalho, de conduzir o atendimento, mesmo sem conhecer o vírus, baseado naquilo que a gente sabia de maneira geral, do que é um vírus [...], uma infecção, enfim, como é que a gente faz um controle em uma pandemia [...], EPI, paramentação. Então todo esse básico foi um facilitador de já ter esse conhecimento. [...] De dificultador [...] tem a ver com o contexto em que eu estava inserida. Então, embora eu tivesse esse conhecimento, em alguns momentos eu não conseguia aplicar da maneira que deveria. A gente tinha [...] inadequação na estrutura física, nas unidades em que eu atendia às vezes não tinha o quadro de pessoal completo, porque foi uma época que muita gente ficou doente. Então você até sabia [...] que tem que manter o distanciamento, tem que fazer

isso [...], tem que fazer limpeza terminal, concorrente, mas [...] eu não consegui aplicar a teoria diretamente na prática [...] muito por conta dessas questões de contexto também [...]. (E10).

Outra coisa também é a disseminação de informações, porque foi uma coisa que mobilizou muita gente. E a internet [...], hoje o acesso à informação, ele é maior, e isso é muito positivo [...], no sentido de que dá mais autonomia para o sujeito, mas ao mesmo tempo surgiram muitas *fake News* [...]. A gente, enquanto profissional de saúde, compreende que os estudos [...] podem demorar [...] cinco, dez anos. Que as conclusões [...] mudam. A gente entende urge um processo para produzir um conhecimento definitivo. E [...] o que acontecia, conforme a gente ia estudando COVID-19 e iam aparecendo as informações, nem sempre a população, quem é leigo, quem não é da área, compreendia [...] e aceitava essa mudança, então [...] a gente teve um período que a gente isolava por 14 dias, depois por 7 dias. A gente fazia um teste [...] e outro teste em outro momento, então uma dificuldade que eu tinha era [...] disso, de alinhar. De fazer de uma maneira de [...]. Eu senti muita resistência, na época em que eu estava trabalhando no centro de COVID-19, porque nem sempre a gente conseguia ver isso caminhando junto, a informação sendo produzida, validada, os profissionais aplicando e a população também entendendo, [...] também aplicando junto com a gente [...]. Tinha muita divergência de informação. Então eu acho que isso é um fator que foi um dificultador no processo para aplicar aquilo que a gente sabia. (E10).

Uma outra dificuldade é a doença em si, no sentido de que [...] a gente sabe que demora um tempo até você conhecer a estrutura do vírus, até produzir uma vacina, uma medicação. E a gente não teve esse tempo, porque ela foi muito avassaladora. (E10).

[...] Das disciplinas [...] eu destacaria, as disciplinas básicas primeiro, a de fisiologia, de patologia [...] e de imunologia também, no sentido de que nesse primeiro momento a gente tinha aquilo, a gente tinha um corpo com uma infecção [...] viral, de acometimento respiratório. Então a gente podia não saber tudo ali, mas esse básico guiava muito a clínica, até para você saber [...] os encaminhamentos, [...] os sinais de alerta, então eu considero que essas básicas, elas foram [...], o controle [...] que foi o que eu falei. Então [...], nem lembro que disciplina que a gente aprende isso de

controle de infecção [...], mas enfim, as básicas [...], microbiologia [...], vírus, bactéria [...], de a gente entender dessa estrutura [...]. Então [...] essas básicas, eu acho que contribuíram muito. Em um segundo momento também, entender de imunologia, entender de vacina, para a gente acessar a população, eu também acho que foi excelente [...], foi essencial. E epidemiologia, que é uma disciplina que [...] quando eu fiz na graduação eu não dei tanto valor quanto quando eu vivi a pandemia. Talvez epidemiologia seja a disciplina que eu tenha mais descoberto [...] da importância dela. Não que a gente não soubesse, mas que eu tenha sentido na prática a importância dela, porque tudo o que a gente foi fazendo, todas as nossas ações [...] precisavam ser guiadas pela epidemiologia [...], que dá o cenário para a gente. Então olhar a forma como eu comecei, olhar para os dados de casos novos, de óbitos [...], essa foi [...] a forma [...] como eu consegui compreender melhor [...] agora a pandemia está piorando por conta disso [...], isso a gente está fazendo certo, isso a gente está fazendo errado. A gente foi se guiando junto, a gente foi aprendendo a enfrentar a pandemia junto, e o que a gente tinha era isso, era dado. Então, eu falo muito no sentido assim de sinais e sintomas [...] como o que a gente foi construindo o que era a clínica da [...] COVID-19, quais que eram [...]. Então a gente pega desde a primeira ficha de notificação até a que a gente tem hoje, como que foram incluídos sintomas que [...] na primeira a gente não abordava, que a gente não via. Então eu percebo muito [...] o quanto que a disciplina de epidemiologia [...] fez mais sentido para mim quando eu estava vivendo o momento da pandemia. Acho que é isso. (E10).

[...] Eu observo assim, não só na pandemia, mas no desenvolvimento das atividades mesmo, que as [...] matérias básicas [...], as disciplinas teóricas, elas afastam muito do que a gente vive na realidade quando está trabalhando [...]. A gente tem um embasamento, mas é muito diferente o ideal do real. A gente aprende muita coisa, tudo lindo, maravilhoso, ainda mais quando a gente trabalha em sistema público de saúde a gente vê uma situação completamente diferente, você tendo que improvisar, adaptar muita coisa que a gente não tem, fugindo daquilo [...] que foi aprendido. É interessante, é desafiador para a gente enquanto enfermeiro que a gente tem que adaptar aquilo que foi visto no teórico para aquilo que a gente está vivendo na prática e eu acho que mais desafiador ainda, veio uma pandemia, porque a gente não estava preparado, não esperava realmente uma pandemia e muita coisa a gente teve [...] que reaprender [...] e se reorganizar para fazer, porque é uma pandemia que

vem do básico da gente, da higiene, da proteção individual de cada um e [...] foi o que mexeu muito [...]. A gente acabava muito exposto e ao mesmo tempo com soluções práticas de proteção, que vem lá daquilo que a gente vê no básico, quando a gente tem [...] na formação acadêmica a questão [...] do uso das precauções padrão e das coisas que a gente vai aprendendo [...], do simples. [...] Até essa questão de a gente retornar isso, porque [...] a gente fala muito em higiene [...]. Um meio de se evitar COVID-19 era lavar as mãos e na hora que você [se] senta com uma equipe para poder treinar ela novamente isso, é estranho você retreinar lavagem das mãos e você vê que seus [...] companheiros de trabalho [...] também tem essas dificuldades, tem essas dúvidas, então acho que ajuda muito na condução, mas é sempre um desafio maior para a gente adaptar a prática da gente dentro daquilo que a gente aprendeu [...]. (E11).

Outro ponto interessante é que a pandemia desafiou todos os saberes, apesar de parecer uma coisa tão simples [...], até os saberes em relação à parte técnica nem tanto, apesar que nós tivemos que reaprender coisas básicas, lavar a mão, colocar e tirar um EPI, qual EPI adequado para se usar, qual [...] é o jeito de a gente se posicionar, mas a gente teve que aprender até [...] em relação ao que a gente aprende na teoria, o contato com o paciente [...] o jeito de chegar nele, a gente teve que se adaptar também a isso, na parte da humanização, porque a gente não poderia ter contato, o paciente ficava de longe. Apesar de ser uma realidade diferente, mas [...] quem trabalhava em questão hospitalar, o próprio acolhimento à família do doente, o próprio doente que estava lá, então foi desafiador [...] não só na teoria básica das disciplinas ali [...] do arroz com feijão, mas até a parte que a gente faz mais do que isso, que a gente acolhe o lado humano da coisa [...] ficou também mexido, o toque, até o acompanhamento durante o período do morrer [...] tanto do paciente quanto a família. Então questionou-se muita coisa, aprendemos muita coisa. Esfriamos algumas relações, porque não podia ter um contato tão próximo, até por proteção à gente, então a pandemia serviu para tirar muita coisa que a gente aprendeu e pôr na prática [...], coisas simples, básicas, essencial. E também a questionar muitas outras coisas [...], questionar a prática da gente. Também muito a questão de valores [...], você está aqui hoje, você não está aqui amanhã e como isso é importante no lidar e no atender o paciente também. (E11).

[...] Falando uma disciplina, eu não me lembro o nome específico mais das disciplinas [...], mas [...] uma coisa que mexeu muito na pandemia comigo. Acho que a parte técnica, a teórica a gente leva [...], mas eu acho que pôs muito em xeque a questão de a gente ser humano também, apesar de todos os pesares [...], de a gente ter que ter um movimento prático, os procedimentos e as coisas, eu acho que reforça que todo mundo é ser humano, todo mundo é frágil e [...] precisa de atenção e que muitas vezes os pacientes de COVID-19 na pandemia, os pacientes graves, eles tinham somente a enfermagem [...] e ela batalhou [...] firme e [...] é a única que fica 24 horas em assistência com esse paciente. [...] Uma coisa que eu destacaria na pandemia [...] é essa visão diferente que todo atendimento deve ser humanizado porque às vezes a gente é o único contato que a pessoa tem até o fim da vida, então a gente está ali desde o início até o final da vida, então não basta ser um excelente profissional se a gente não souber ser um excelente ser humano primeiro. Então eu acho que o que eu tiro da pandemia para minha vivência, para o meu trabalho é isso. (E11).

[...] Eu acho que as matérias do começo da faculdade [...] elas são importantes para que você entenda a lógica de como funciona algumas doenças, como é o caso da COVID-19. Sem elas não dá para entender [...] coisas específicas de doenças e cuidados. Elas te dão a base para você fazer um bom trabalho e conseguir cuidar bem e orientar a população sobre os cuidados necessários para evitar se contaminar com o vírus [...]. (E12).

Acho que uma grande dificuldade é conseguir reconhecer onde você aplica cada conhecimento de cada matéria [...] porque quando você tem essa matéria lá no começo da faculdade você não sabe onde vai aplicar cada coisa [...] e muita coisa a gente esquece e tem que relembrar. E como que você vai ficar relembrando essas matérias se não sobra tempo [...] porque o volume de trabalho já é muito grande e com a pandemia só piorou, daí você não consegue ir atrás dessas informações perdidas na memória [...]. Acho que também é um desafio organizar o atendimento e as orientações com o grande número de informações falsas e *fake News* [...] porque tinha muita notícia que não fazia sentido nenhum, mas você tinha que explicar para o paciente que é leigo porque aquilo não fazia sentido, mas ele muitas vezes nem entendia e ainda não sobrava tempo para que a gente ficasse dando atenção a essas coisas. Isso foi muito difícil [...]. Acho que uma facilidade foi essa bagagem que as

matérias de dão. Isso ajuda muito na hora de entender o que está acontecendo e decidir como você vai trabalhar, mesmo com as dificuldades [...]. (E12).

Eu vejo a epidemiologia como a principal matéria que a gente usou e ainda usa [...] na rotina da pandemia, porque é esse conhecimento que acaba norteando as decisões que a gente toma. Ter tido as matérias de microbiologia [...], patologia, fisiologia também ajuda a compreender melhor as atualizações sobre a doença e o vírus que saiam a todo momento [...]. A parte da psicologia também foi muito importante, [...] porque ninguém sabia o que ia acontecer e todo mundo tinha muito medo, [...] inclusive a gente, mas [...] a gente tinha que segurar a onda e ajudar os pacientes e a nossa equipe a enfrentar esse desconhecido. Acho que das matérias que eu lembro são mais essas mesmas. (E12).

Eu acho que as disciplinas da graduação têm sim grande aplicabilidade, grande valor, principalmente no controle dessa pandemia [...]. Eu não vou conseguir me lembrar de todas as disciplinas [...] básicas e acho que não vou saber te apontar quais são consideradas básicas [...]. Pode ser que eu te fale alguma que não seja considerada uma disciplina básica, mas eu vou te falar [...] as que vem na minha cabeça que eu acho que foram muito importantes nessa pandemia [...]. Eu acho que elas são importantes tanto para o controle, para a gente entender o vírus [...], como que ele se comporta [...]. A questão do controle da transmissão [...], isso também acho que as disciplinas [...] conseguem direcionar nesse sentido. Eu acho que as mais importantes são imunologia, bioquímica, patologia e epidemiologia [...]. Acho que essas disciplinas que mais nos ajudaram no controle dessa pandemia [...]. Na questão da imunologia, a imunidade [...], a patologia que ajudou a gente a entender o comportamento da doença [...], a bioquímica no sentido da ação dos medicamentos, eu acho [...] e a epidemiologia no sentido de controle, no sentido [...] da duração da doença, na questão de sintomatologia. Acho que entra tudo aí. (E13).

Entendo que a maior facilidade foi a de já conhecer o básico sobre doenças causadas por vírus [...], isso ajudou muito porque a gente já sabia como o corpo responde a outras infecções do mesmo tipo [...]. Agora uma dificuldade foi ter tempo de processar tanta informação que vinha junta, algumas novas [...] outras que a gente tinha que relembrar. Quase que não dava tempo. E também adaptar e entender a

importância de usar máscara, para mim foi muito difícil [...], mas conhecer os métodos de precaução da transmissão aérea ajudou nesse sentido [...]. Acho que é isso. (E13).

Das disciplinas, são aquelas que eu falei mesmo [...]: imunologia, bioquímica, patologia, imunologia [...] e também semiologia, que a gente usou muito para atender os pacientes. Do que eu me lembro, são essas [...]. (E13).

ANEXO A – CRITÉRIOS CONSOLIDADOS PARA RELATOS DE PESQUISA QUALITATIVA – GUIA COREQ

Critérios consolidados para relatar pesquisa qualitativa		
Nº do item	Tópico	Perguntas/Descrição do Guia
Domínio 1: Equipe de pesquisa e reflexividade		
Características pessoais		
1	Entrevistador/facilitador	Qual autor (autores) conduziu a entrevista ou o grupo focal?
2	Credenciais	Quais eram as credenciais do pesquisador? Exemplo: PhD, médico.
3	Ocupação	Qual a ocupação desses autores na época do estudo?
4	Gênero	O pesquisador era do sexo masculino ou feminino?
5	Experiência e treinamento	Qual a experiência ou treinamento do pesquisador?
Relacionamento com os participantes		
6	Relacionamento estabelecido	Foi estabelecido um relacionamento antes do início do estudo?
7	Conhecimento do participante sobre o entrevistador	O que os participantes sabiam sobre o pesquisador? Por exemplo: objetivos pessoais, razões para desenvolver a pesquisa.
8	Características do entrevistador	Quais características foram relatadas sobre o entrevistador/facilitador? Por exemplo, preconceitos, suposições, razões e interesses no tópico da pesquisa.
Domínio 2: Conceito do estudo		
Estrutura teórica		
9	Orientação metodológica e teoria	Qual orientação metodológica foi declarada para sustentar o estudo? Por exemplo: teoria fundamentada, análise do discurso, etnografia, fenomenologia e análise de conteúdo.
Seleção de participantes		
10	Amostragem	Como os participantes foram selecionados? Por exemplo: conveniência, consecutiva, amostragem, bola de neve.
11	Método de abordagem	Como os participantes foram abordados? Por exemplo: pessoalmente, por telefone, carta ou e-mail.
12	Tamanho da amostra	Quantos participantes foram incluídos no estudo?
13	Não participação	Quantas pessoas se recusaram a participar ou desistiram? Por quais motivos?
Cenário		
14	Cenário da coleta de dados	Onde os dados foram coletados? Por exemplo: na casa, na clínica, no local de trabalho.
15	Presença de não participantes	Havia mais alguém presente além dos participantes e pesquisadores?
16	Descrição da amostra	Quais são as características importantes da amostra? Por exemplo: dados demográficos, data da coleta.
Coleta de dados		
17	Guia da entrevista	Os autores forneceram perguntas, instruções, guias? Elas foram testadas por teste-piloto?
18	Repetição de entrevistas	Foram realizadas entrevistas repetidas? Se sim, quantas?
19	Gravação audiovisual	A pesquisa usou gravação de áudio ou visual para coletar os dados?
20	Notas de campo	As notas de campo foram feitas durante e/ou após a entrevista ou o grupo focal?
21	Duração	Qual a duração das entrevistas ou do grupo focal?
22	Saturação de dados	A saturação de dados foi discutida?
23	Devolução de transcrições	As transcrições foram devolvidas aos participantes para comentários e/ou correção?
Domínio 3: Análise e resultados		
Análise de dados		
24	Número de codificadores de dados	Quantos foram os codificadores de dados?
25	Descrição da árvore de codificação	Os autores forneceram uma descrição da árvore de codificação?
26	Derivação de temas	Os temas foram identificados antecipadamente ou derivados dos dados?
27	Software	Qual software, se aplicável, foi usado para gerenciar os dados?
28	Verificação do participante	Os participantes forneceram feedback sobre os resultados?
Relatório		
29	Citações apresentadas	As citações dos participantes foram apresentadas para ilustrar os temas/achados? Cada citação foi identificada? Por exemplo, pelo número do participante.
30	Dados e resultados consistentes	Houve consistência entre os dados apresentados e os resultados?
31	Clareza dos principais temas	Os principais temas foram claramente apresentados nos resultados?
32	Clareza de temas secundários	Há descrição dos diversos casos ou discussão dos temas secundários?

Fonte: SOUZA, V. R. S. *et al.*, Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paul Enferm.** v.34, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/sprbhNSRB86SB7gQsrNnH7n/>. Acesso em: 17 jul. 2021.

ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
 Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG
 Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Sala 314 E - Alfenas/MG - CEP 37130-000
 Fone: (35) 3701 9153



TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL – TAI

Eu, Adrian Nogueira Bueno, responsável pelo(a) Secretaria Municipal de Saúde de Varginha-MG estou ciente, de acordo e autorizo a execução da pesquisa intitulada "Percepção de Enfermeiros sobre a relevância de disciplinas básicas da graduação para o controle da pandemia de COVID-19", e que tem como objetivo principal verificar a percepção dos enfermeiros em exercício na atenção primária à saúde e vigilância epidemiológica sobre a relevância do conhecimento de disciplinas básicas do curso de graduação em Enfermagem para o controle da COVID-19, além de identificar como os profissionais percebem seu nível de conhecimento sobre a mesma doença, coordenada pelo(a) pesquisador(a) Sinézio Inácio da Silva Júnior no o período de 02/05/2022 a 30/06/2022.

A pesquisa será realizada em consonância com as Resoluções CNS nº 466/2012 e nº 510/2016, com a Lei 13.709/18 Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), que tratam dos aspectos éticos em pesquisa e tratamento de dados pessoais envolvendo seres humanos.

Afirmo o compromisso institucional de apoiar o desenvolvimento deste estudo e sinalizo que esta instituição está ciente de suas responsabilidades, de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, e também no sigilo das informações coletadas, bem como dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tais condições.

Afirmo ainda que todo procedimento envolvendo participante de pesquisa a ser desenvolvido neste instituto/organização será iniciado apenas após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG, responsável pelo acompanhamento ético de pesquisas com seres humanos, localizado na Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Sala O 314-E, Alfenas/MG, no telefone (35) 3701-9153, ou no e-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br.

Varginha, 07 de março de 2022

Adrian Nogueira Bueno
 Subsecretário Municipal de Saúde

Dr. Adrian Nogueira Bueno
 Encarregado C.E.O. e
 Políticas de Saúde

ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO CEP 5429239

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS SOBRE A RELEVÂNCIA DE DISCIPLINAS BÁSICAS DA GRADUAÇÃO PARA O CONTROLE DA PANDEMIA DE COVID-19

Pesquisador: SINÉZIO INÁCIO DA SILVA JÚNIOR

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 57000322.4.0000.5142

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS - UNIFAL-MG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.429.239

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de Mestrado.

Não apresenta indícios de conflito de interesse.

Todos os participantes estão inseridos na Plataforma Brasil.

Financiamento Próprio.

Trata-se de um estudo tem caráter descritivo, transversal, quali e quantitativo e tem como objetivo verificar a percepção dos enfermeiros em exercício na atenção primária à saúde e vigilância epidemiológica sobre a relevância do conhecimento de disciplinas básicas do curso de graduação em Enfermagem para o controle da COVID-19, além de identificar como os profissionais percebem seu nível de conhecimento sobre a mesma doença. O estudo será realizado na cidade de Varginha-MG.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Verificar a percepção dos enfermeiros em exercício na atenção primária à saúde e vigilância epidemiológica sobre a relevância do conhecimento de disciplinas básicas do curso de graduação em Enfermagem para o controle da COVID-19, além de identificar como os profissionais avaliam seu nível de conhecimento sobre a doença.

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E
Bairro: centro **CEP:** 37.130-001
UF: MG **Município:** ALFENAS
Telefone: (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS



Continuação do Parecer: S-429/2020

Análise CEP:

- a. claros e bem definidos;
- b. coerentes com a propositura geral do projeto;
- c. exequíveis.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos do estudo referem-se ao possível desconforto pelo tempo de entrevista, gravação da mesma ou ainda por trazer à tona lembranças que podem ser interpretadas pelo profissional de maneira sensível ou emotiva, em se tratando da sua vivência profissional no combate à COVID-19.

Caso o participante julgue prudente, poderá interromper, pausar, remarcar ou abandonar a entrevista a qualquer momento. As entrevistas serão feitas em horário mais conveniente para o entrevistado, preferencialmente fora do seu horário de trabalho, em local reservado, sem interferência externa, de modo que as respostas sejam ouvidas apenas pelo(a) entrevistado(a) e pelo pesquisador. Dado o contexto da pandemia de covid-19, para minimizar risco de contágio, o local deverá ser bem ventilado, os participantes usarão máscara (já rotineiras no caso dos profissionais de saúde) e manterão uma distância de 1,5 m entre si. O equipamento usado para gravação será manipulado apenas pelo pesquisador e, previamente a cada entrevista, será revestido externamente por filme plástico que será higienizado com álcool 70%. Após cada entrevista o equipamento será novamente higienizado com álcool 70% e o filme plástico usado será devidamente descartado. Como alternativa, em contexto de excepcionalidade proporcionado pela pandemia de COVID-19 e na conveniência do entrevistado, a entrevista poderá ser não presencial e realizada por meio remoto, através da ferramenta digital gratuita Zoom Cloud Meetings. Para maior segurança da privacidade e anonimato dos entrevistados, após a conclusão de cada entrevista no equipamento de gravação, será feito o download das mesmas para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

a. os riscos de execução do projeto são bem avaliados, realmente necessários, as sugestões de correção feitas pelo CEP foram realizadas. No entanto, o local onde estão inseridas as informações ainda não estão totalmente adequados: no Projeto Detalhado os riscos estão descritos no item "4.3 COLETA DE DADOS" e o TCLE está no item 2 e não no item 3.

A descrição dos riscos e medidas minimizadoras devem estar descritas de maneira semelhante nos

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E
 Bairro: centro CEP: 37.130-001
 UF: MG Município: ALFENAS
 Telefone: (35)3701-9153 Fax: (35)3701-9153 E-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS



Continuação do Parecer: 1.439.239

três documentos: Projeto detalhado; Informações básicas e TCLE.

Benefícios:

Em relação aos benefícios, pode ser destacada a oportunidade para o profissional de expor sua opinião sobre o tema, falar de sua experiência, colaborando para a organização de seu pensar, sentir e agir sobre sua formação teórica e básica da graduação e como isso impacta na sua atividade profissional, resignificando e (re)valorizando esse conhecimento que por muitos cai no esquecimento. A produção de evidências ajudará no aprimoramento das ações de enfrentamento a crises sanitárias no contexto atual e futuro, podendo conduzir o participante a desenvolver seus próprios métodos de translação do conhecimento, além de sempre estimulá-lo a realizar sua prática baseada em evidências científicas, associando conhecimento teórico e implementando este à prática.

Análise CEP:

a. os benefícios oriundos da execução do projeto justificam os riscos corridos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- a. Metodologia da pesquisa – atualizada e atende aos objetivos;
- b. Referencial teórico da pesquisa – está atualizado e é suficiente para aquilo que se propõe;
- c. Cronograma de execução da pesquisa – coerente com os objetivos propostos, e tramitação no CEP.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- a. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Presente e adequado.
- b. Termo de Assentimento (TA) – não se aplica.
- c. Termo de Assentimento Esclarecido (TAE) – não se aplica.
- d. Termo de Compromisso para Utilização de Dados e Prontuários (TCUD) – não se aplica.
- e. Termo de Anuência Institucional (TAI) – presente e adequado.
- f. Folha de rosto - presente e adequada.
- g. Projeto de pesquisa completo e detalhado - presente e adequado.
- h. Termo de Compromisso para Desenvolvimento de Protocolos de Pesquisa no Período de Pandemia (COVID-19) - Presente e adequado.
- i. Declaração de compromisso do(a) pesquisador(a) responsável - Presente e adequado.

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E
 Bairro: centro CEP: 37.130-001
 UF: MG Município: ALFENAS
 Telefone: (35)3701-9153 Fax: (35)3701-9153 E-mail: comita.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS



Continuação do Parecer: S.429.239

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

RECOMENDA-SE APROVAÇÃO DO PROTOCOLO.

PENDÊNCIA 1.

1.1 - Complementar os riscos acrescentando àqueles devido a realização do trabalho durante a pandemia e alinhar as medidas minimizadoras correspondentes (Estes dados estão descritos na metodologia do projeto, mas não estão em "Riscos").

RESPOSTA: Texto corrigido e atualizado no Projeto Detalhado em anexo (trechos alterados destacados com marca texto amarelo) e no item "Riscos" na Plataforma Brasil.

PENDÊNCIA 1.

1.2 - Ainda em relação aos riscos, Uma vez que as entrevistas serão gravadas, seguir as orientações com relação à segurança na transferência e armazenamento dos dados "Após a conclusão da coleta de dados, será feito o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

RESPOSTA: Texto corrigido e atualizado no Projeto Detalhado em anexo (trechos alterados destacados com marca texto amarelo) e no item "Riscos" na Plataforma Brasil.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG

Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Sala 314 E - Alfenas/MG- CEP 37130-000

Fone: (35) 3701 9153

(SUBSTITUIR CABEÇALHO EM PESQUISAS EXTERNAS A UNIFAL-MG)

Página 2 de 4

PENDÊNCIA 1.

1.3- A descrição dos riscos e medidas minimizadoras devem estar descritas de maneira semelhante nos três documentos: Projeto detalhado; Informações básicas e TCLE.

RESPOSTA: Adequações feitas nos três documentos. Consequentes alterações no texto estão destacadas com marca texto amarelo.

PENDÊNCIAS: ATENDIDAS

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala D 314 E
Bairro: centro CEP: 37.130-001
UF: MG Município: ALFENAS
Telefone: (35)3701-9153 Fax: (35)3701-9153 E-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS



Continuação do Parecer: 5.426.239

PENDÊNCIA 2. Adequar o tempo de execução do Protocolo e data de assinatura no Termo de Compromisso para Desenvolvimento de Protocolos de Pesquisa no Período de Pandemia (COVID-19).

RESPOSTA: Adequações realizadas. Alterações feitas no texto do "Termo de Compromisso para Desenvolvimento de Protocolos de Pesquisa no Período de Pandemia (COVID-19)" estão destacadas em amarelo (linhas 9 a 10 e 14 a 23).

PENDÊNCIA: ATENDIDA

PENDÊNCIA 3. Apresentar o Termo de Compromisso para Utilização de Dados e Prontuários (TCUD), uma vez que será solicitada à Secretaria de Saúde do Município uma lista nominal de todos os Enfermeiros atuantes nas unidades supracitadas.

RESPOSTA: Em função de alterações feitas na forma de identificar e abordar os participantes da pesquisa, a solicitação do referido Termo não se fará mais necessária. As pertinentes alterações estão marcadas em amarelo no texto do Projeto Detalhado, na página 12, parágrafos 5º e 6º e página 13, 3º item do parágrafo 7º.

PENDÊNCIA: ATENDIDA

PENDÊNCIA 4. As alterações da próxima versão do projeto detalhado (e demais documentos editados) devem estar em destaque (realce, cores diferentes).

RESPOSTA: Todas as alterações de redação estão destacadas em amarelo no texto do Projeto Detalhado.

PENDÊNCIA: ATENDIDA

PENDÊNCIA 5. Elaborar uma carta resposta às pendências apontadas nesse parecer do CEP: descrever quais as alterações/correções foram realizadas ou mesmo as justificativas para tais pendências, indicando em quais documentos e páginas destas foram apontadas

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E
Bairro: centro **CEP:** 37.130-001
UF: MG **Município:** ALFENAS
Telefone: (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS**



Continuação do Parecer: 5.429.229

(TCLE, Projeto, Informações Básicas, TAI, etc.) Modelo disponível em: [https://www.unifal-mg.edu.br/cep/wp-](https://www.unifal-mg.edu.br/cep/wp-content/uploads/sites/183/2021/12/Modelo_Carta_Resposta_Pendencia_CEP_UNIFAL.doc)

[content/uploads/sites/183/2021/12/Modelo_Carta_Resposta_Pendencia_CEP_UNIFAL.doc](https://www.unifal-mg.edu.br/cep/wp-content/uploads/sites/183/2021/12/Modelo_Carta_Resposta_Pendencia_CEP_UNIFAL.doc)

RESPOSTA: A presente Carta Resposta ao CEP seguiu o modelo recomendado e disponível. A seguir são informadas as alterações que foram feitas nos documentos e Plataforma Brasil:

PENDÊNCIA: ATENDIDA

Considerações Finais a critério do CEP:

Após análise a coordenação do CEP emite parecer ad referendum.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1903643.pdf	16/04/2022 16:38:28		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Compromisso_PANDEMIA_atual.pdf	16/04/2022 16:37:02	SINEZIO INACIO DA SILVA JÚNIOR	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DOCUMENTO_COMPROMISSO_DE_PESQUISA_2.pdf	16/04/2022 16:35:11	SINEZIO INACIO DA SILVA JÚNIOR	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_DO_PROJETO_atual.pdf	16/04/2022 16:33:08	SINEZIO INACIO DA SILVA JÚNIOR	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_TM_DETALHADO_atual_2.pdf	16/04/2022 16:32:13	SINEZIO INACIO DA SILVA JÚNIOR	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_atualizado_2.pdf	16/04/2022 16:30:50	SINEZIO INACIO DA SILVA JÚNIOR	Aceito
Outros	Carta_Resposta_Pendencia_CEP_UNIFAL.pdf	16/04/2022 16:27:58	SINEZIO INACIO DA SILVA JÚNIOR	Aceito
Declaração de concordância	TAI_ADEQ.pdf	17/03/2022 12:36:30	SINEZIO INACIO DA SILVA JÚNIOR	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	03/03/2022	SINEZIO INACIO DA SILVA JÚNIOR	Aceito

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E

Bairro: centro **CEP:** 37.130-001

UF: MG **Município:** ALFENAS

Telefone: (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS



Continuação do Parecer: 5.426.236

Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	11:57:38	SILVA JUNIOR	Aceito
----------------	--------------------	----------	--------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ALFENAS, 25 de Maio de 2022

Assinado por:
DANIEL AUGUSTO DE FARIA ALMEIDA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E
Bairro: centro **CIDP:** 37.130-001
UF: MG **Município:** ALFENAS
Telefone: (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br