

LINHA DE FRENTE E DOCÊNCIA: OS DESAFIOS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DURANTE A PANDEMIA DA COVID – 19

FRONTLINE AND TEACHING: THE CHALLENGES OF NURSING PROFESSIONALS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Laura Beatriz de Lima Pinheiro^{I*}, Andréa Raquel Fernandes Carlos da Costa^{II}

Resumo. O COVID-19 assolou a humanidade em 2020 e profissionais que atuaram na linha de frente da assistência e que tinham vínculo com a docência superior, no período de um ano tiveram que se adaptar ao ensino remoto e a nova forma do cuidado ao vírus desconhecido. Assim, buscou-se com a presente pesquisa analisar os impactos da pandemia na atuação de profissionais enfermeiros que atuaram na linha de frente e na docência entre 2020 e 2022. O estudo tratou-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório e esta foi realizada com enfermeiros professores da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró. A amostra constou de 08 participantes graduados em enfermagem, atuantes como docentes de ensino técnico e/ou superior da área da saúde e mutuamente na assistência, básica ou de alta complexidade, no período de janeiro de 2020 a junho de 2022. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um Formulário online na plataforma Google. Após coleta, os dados foram avaliados por meio da análise de conteúdo, para compreensão de núcleos temáticos e na perspectiva de interpretar o fenômeno estudado. Vale salientar que a pesquisa seguiu os termos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012, das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos e foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. Observou-se que os profissionais atuantes na docência enfrentaram de forma única e desafiadora os processos metodológicos do ensino, como a adaptação as tecnologias das salas de aula virtuais, uso de aplicativos desconhecidos, dentre outros, e na assistência o cuidado teve que ser alinhado a conhecimentos recentes em meio ao desconhecido vírus, gerando um desenvolvimento maior no auto cuidado, na assistência humanizada e no repasse dos conhecimentos para os novos profissionais da enfermagem.

Palavras-Chave: Assistência de enfermagem. Linha de frente. Docência. Pandemia.

Abstract. COVID-19 ravaged humanity in 2020 and professionals who worked on the front line of care and who were linked to higher education teaching, in one year had to adapt to remote teaching and the new form of care for the unknown virus. This study aimed to analyze the impacts of the pandemic on the work of nurses who worked on the front line and in teaching between 2020 and 2022. The study was a qualitative, exploratory study carried out with nurse teachers from the Nova Esperança Nursing School in Mossoró. The sample consisted of 08 participants with a degree in nursing, working as teachers in technical and/or higher education in the health area and mutually in basic or high-complexity care, from January 2020 to June 2022. The instrument used for data collection was an online form on the Google platform. After data collection, the data was evaluated using content analysis to understand thematic nuclei and interpret the phenomenon studied. It is worth noting that the research followed the terms of National Health Council Resolution 466/2012, the guidelines and regulatory standards for research involving human beings and was submitted to the Ethics and Research Committee of the Nova Esperança Nursing School. Professionals working in teaching faced unique and challenging teaching methodological processes, such as adapting to virtual classroom technologies and using unknown applications, among others, and in caring, assistance had to be aligned with recent knowledge amid the unknown virus, promoting greater development in self-care, humanized assistance and passing on knowledge to new nursing professionals.

Keywords: Nursing care; Front line; Teaching; Pandemic.

^{*I}Enfermeira. Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN
59628-000, Mossoró, RN, Brasil.

*Autor Principal: pinheirolaurabeatriz@gmail.com.
orcid: 0000-0009-2745-7688

^{II}Engenheira Agrônoma. Doutora em Engenharia Agrícola. Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN,
59628-000, Mossoró, RN, Brasil.
orcid: 0000-0001-9128-5926

INTRODUÇÃO

A enfermagem teve seu surgimento no princípio da civilização, quando renegados e viúvas tinham como missão a prestação de cuidados e oferta de bem-estar aos enfermos, sendo, esse hábito, repassado de forma cultural durante a história. A evolução inicial da profissão se deu por cuidados de feiticeiros, curandeiros e líderes religiosos que eram responsáveis por fazer rituais místicos com a intenção de curar enfermidades e a otimização quando as enfermidades apresentavam necessidades específicas.

Porém, seu destaque é notado em meados do século XIX quando Florence Nightingale desenvolveu métodos para a prestação de cuidados atendendo feridos das batalhas no Campo de Scutari, ela e sua equipe conseguiram baixar o índice de mortalidade de 40% para menos de 5%. Assim, as adequações colocadas em prática tornaram-se ensinamentos para aqueles que já prestavam cuidados, sendo então formada a primeira instituição de ensino desses métodos¹.

No Brasil, Ana Nery teve seu destaque quando se tornou enfermeira voluntária na Guerra do Paraguai, na intenção de ficar próxima aos filhos que estavam a serviço do exército. Por sua coragem, organização, prestação de cuidados aos enfermos de guerra, Ana Nery voltou da Guerra e começou a receber homenagens por seus serviços prestados e mesmo após seu falecimento em 1880, ela continuou recebendo condecorações por seu pioneirismo na enfermagem. Em 1923, teve seu nome colocado na primeira escola de Enfermagem de alto padrão no Brasil. E em 2009, por meio da Lei nº 12.105, de 2 de dezembro, Ana Neri foi a primeira brasileira com nome no Livro dos Heróis e das Heroínas da Pátria².

Porém, a profissão, que está ligada diretamente aos cuidados a população, historicamente é desvalorizada, desde os primórdios tem suas competências e saberes tratados como menores e menos importantes, comparada a medicina, por exemplo. Isso reflete no salário e nas condições ofertadas no serviço.

Mediante condições, traz-se a realidade necessidades básicas, em que o profissional presta seu serviço com uma sobrecarga de trabalho para se manter e o recebimento do seu salário não condiz com o merecimento. Na dificuldade financeira para a sustentação da base familiar muitos profissionais recorrem a dois vínculos, em alguns casos, a jornada da docência em sala de aula e o contexto hospitalar.

E com o surgimento da pandemia da COVID – 19 exigiu-se uma maior demanda dos profissionais que atuam nesse meio. Os enfermeiros enfrentaram desafios no desenvolvimento do cuidado com algo ainda desconhecido. A visibilidade dada à profissão diante necessidades até então não notadas pela população anterior à pandemia trouxe a tona a realidade da vida de

inúmeros profissionais, que se dividiram por um período de 17 meses na rotina de um hospital e uma sala remota de aula. Enfermeiros com cargas horárias em faculdades e hospitais, vivenciaram a remodelagem profissional em ambas profissões de forma impactante e acelerada. Esse cenário exigiu dos profissionais da saúde muito esforço físico, emocional e intelectual, somado ao estresse e ao alto risco de contrair o vírus³. Assim, objetivou-se com a presente pesquisa analisar os impactos da pandemia na atuação de enfermeiros que atuaram na linha de frente e na docência.

O VÍRUS DESCONHECIDO

O vírus do covid – 19, o SARS-COV, apareceu pela primeira vez no ano de 1965, sendo descrito como coronavírus por se assemelhar a uma coroa em seu estado microscópico. Nos anos de 2002 e 2003 foram notificadas pela OMS 774 mortes pela síndrome respiratória aguda grave e no ano de 2012 foi confirmado um número de 858 mortes na Arábia Saudita, decorrentes do coronavírus, identificado décadas antes. Em dezembro de 2019, ocorreu mutação com o RNA do vírus, identificado pelos pesquisadores em uma proteína de superfície “spike” que o vírus usa para atacar o corpo e se multiplicar de forma mais rápida, o qual expande inicialmente de forma assistemática, como uma infecção ainda emergente, porém com maior transmissibilidade que as anteriores e gerando impactos consideráveis⁴.

Após o primeiro caso registrado, todos os noticiários de forma mundial registravam e anunciavam de forma incessante o aumento drástico de pessoas infectadas, mortas e contaminadas na cidade de Wuhan, onde as primeiras medidas preventivas foram colocadas em prática como suspensão do transporte público, fechamento de locais, higienização de prédios e ruas, e restrição domiciliar. De forma rápida, e ainda com o conhecimento escasso diante o desconhecido, foi determinado que o período de incubação era de dois a dez dias e que a propagação ocorria por meio das gotículas no ar, assim como de uma “gripe comum”, através das mãos tocadas em locais infectados e levadas aos olhos, boca e nariz⁴.

Devido à globalização e fácil acesso entre continentes, países, estados e cidades, a propagação dos casos foi acelerada e por falta de conhecimento e ainda sem medidas preventivas adotadas fora de Wuhan, viajantes que estavam em cidades próximas e voltaram aos seus locais de origem, ainda sem saber, estavam levando o vírus ainda silencioso por todo o mundo. O início de 2020 foi repleto de muitas perguntas e o mínimo de respostas, que levou a uma grande mobilização da comunidade científica direta e ativa da OMS a acompanhar os casos em expansibilidade nos continentes⁴.

Os estudos primordiais confirmaram que o surto de COVID-19, pelo SARS-CoV2, começou no mercado de frutos do mar de Huanan e que o vírus teve sua mutação por seleção natural, sendo o morcego o reservatório natural de vários coronavírus, incluindo a mutação que foi transmitida ao homem. Mas pesquisas e testes ainda são constates, e investigações ainda são feitas de maneira vertical, sobre a origem e disseminação. O conhecimento insuficiente, a alta disseminação e teor de óbitos das populações mais vulneráveis fizeram com que a população de forma geral fosse tomada por incertezas mediante as ações a serem tomadas para a própria prevenção⁵.

1 COVID NO BRASIL

No Brasil, o primeiro caso foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020, paciente “ZERO” como foi chamado, o qual foi contaminado quando visitou a Itália. Mesmo com o título de primeiro caso, o paciente não foi diretamente confirmado como fonte de contaminação no país, pois diante o alto teor de expansibilidade do vírus tornou-se impossível apontar como se deu entrada no Brasil. Os desafios se iniciaram quando milhares de brasileiros que estavam fora do país retornaram e ainda não haviam barreiras sanitárias, nem medidas preventivas específicas para deter o avanço do vírus, com o território imenso e em contexto de grande desigualdade social, muitos que já estavam infectados transmitiram para entes queridos, colegas de trabalho, nas escolas e etc. O caos instaurado abriu as portas da instabilidade econômica e de saúde. Milhares de pessoas foram em busca de cuidados em prontos-socorros e outros milhares já lotavam as UTI's⁵.

1.1 A LINHA DE FRENTE E O COVID

O vírus então desencadeou a necessidade de ações estratégicas para barrar a sua expansibilidade, conter o número de hospitalizações e óbitos. E para isso os profissionais da saúde, em suma maioria médicos, enfermeiros e técnicos na linha de frente desempenharam um papel crucial, desde a gestão a assistência direta aos pacientes infectados com o COVID-19. Os profissionais da Enfermagem no Brasil representa apenas no Sistema Único de Saúde (SUS) metade dos 3,5 milhões atuantes no setor de saúde. E sendo a maioria, além da necessidade drástica e veloz de mudanças na assistência, teve obrigatoriedade de evoluir na gestão dos setores e na paramentação, que foi de viés crucial para o bom desempenho de milhares de unidades espalhadas pelo país⁶.

Mesmo exercendo importantes ações para o desenvolvimento na saúde, os enfermeiros vêm enfrentando grandes desafios no que diz respeito a carga horária excessiva de trabalho e a luta por uma política salarial mais justa e por melhores condições de trabalho. Durante o surto pandêmico, a visibilidade da profissão aumentou, pois, milhares de pessoas começaram a compreender a importância desses profissionais para os cuidados, diante a alta complexidade do vírus pouco conhecido. Mas ainda em sentido contrário a visibilidade, as condições iniciais ofertadas para o cuidado próprio do profissional, foram colocadas em questão quando ocorreu falta de EPI's e a exaustiva carga de trabalho sobrecarregou milhares destes. A própria mídia, fez matérias vendáveis e impactantes sobre o assunto, já que a linha de frente que cuidava dos pacientes também necessitava de cuidados, algumas dessas matérias trouxeram ainda mais visibilidade, mas mostraram a realidade dura desses profissionais, que precisaram de uma pandemia para serem mais valorizados⁶.

1.2 A SAÚDE MENTAL EM ACORDO COM A SAÚDE PROFISSIONAL

O contexto pandêmico requer uma maior atenção do enfermeiro quando se refere a saúde mental, pois o aumento dos sintomas de ansiedade, depressão, uso de medicações, perda de sono, medo de se infectarem durante o serviço unido a proximidade com o sofrimento e óbito de inúmeros pacientes, junto a angústia dos próprios familiares por preocupação, trouxe aos profissionais além da batalha contra o COVID-19 também a luta por saúde mental⁷.

As epidemias mundiais, atuam diretamente na saúde mental da população, os números de mortos trazem temor, e turbilhão de pensamentos, emoções, danos psicológicos e psiquiátricos causados pela pandemia são imensuráveis, pois envolvem anseios, dúvidas e marcas, desde respingos de perda familiares até a própria contaminação pelo vírus e isolamento social, com mudança na rotina social e até trabalhista⁸.

A enfermagem, tem como objeto de trabalho o cuidado, e na pandemia do COVID-19 lidou com óbitos em massa, algumas vezes cuidando da vida em meio ao sofrimento, em ambientes algumas vezes insalubre, trouxe uma carga de de transtornos psíquicos e Burnout⁹. A Síndrome de Burnout tem como característica a exaustão emocional por carga trabalhista, trazendo respostas físicas como dores crônicas, estresse e depressão. Muitos profissionais que atuaram na linha de frente da COVID-19, apresentaram ao longo dos meses a intensificação desses sintomas. Diante disso, muitos dos profissionais além da carga horária também desenvolveram a forma de lidar com o teor emocional⁹.

1.3 A PANDEMIA E O ENSINO

A docência no ensino superior é uma das diversas áreas de atuação do enfermeiro, nem sempre os estudantes e profissionais da Enfermagem sentem-se preparados para atuarem de forma integral no cenário de pandemia, por diversos fatores, como o receio do próprio vírus, os pensamentos de incapacidade e também a falta de benefícios da própria classe. Além disso, algumas queixas estão relacionadas a falta de equipamentos de proteção individual no cenário da prática; o seguro de saúde; a supervisão do preceptor de forma assídua; o desenvolvimento adequado de todas as competências necessárias para a conclusão do curso diante das incertezas que assolam a pandemia¹⁰, sendo, portanto, o ensino umas alternativas de atuação do enfermeiro. No contexto pandêmico, estudantes e professores tiveram que se adaptar a uma nova realidade de ensino e aprendizagem. O convívio social entrou em colapso e a nova era trouxe as tecnologias como aliada das distâncias, as Instituições de Ensino Superior, por exemplo, passaram a mudar suas condições de ensino e traçaram novos planos para os cursos de graduação⁹.

Inúmeras ferramentas propiciaram às escolas e faculdades a alternativa do ensino a distância, com muitos obstáculos na aderência e com as dificuldades em manejar determinadas redes de comunicação, professores se reinventaram nesse período¹⁰. A internet tornou-se crucial para o ensino durante a pandemia, sendo o principal elo de comunicação entre professor e aluno. Infelizmente muitos alunos tiveram dificuldades para se adaptar por conta do limite ao acesso à tecnologia, o que muitas vezes restringiu o repasse de forma generalizada⁷.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo teve como estratégia uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório, onde tem como função principal o uso do método flexível da coleta de dados e a seleção dos conceitos descobertos por meio de uma pesquisa de campo com abordagem direta com o objeto a ser estudado¹¹.

A pesquisa foi realizada na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, localizada no Município de Mossoró-RN. A escolha da Faculdade se deu pelo fato de ser uma faculdade referência na área da saúde e por ter docentes com vínculo empregatício na assistência, os quais trabalharam durante a pandemia do Covid-19. Teve como população profissionais graduados em enfermagem, atuantes como docentes de ensino técnico e/ou superior da área da saúde, mutuamente atuantes na assistência, seja na atenção básica ou de alta complexidade, no período de janeiro de 2020 (quando surgiu a pandemia do COVID -

- 19) a junho de 2022 (retorno das atividades presenciais). E como amostra foram escolhidos 10 participantes que estavam dentro dos critérios da pesquisa, sem amostra mínima. Para inserção na pesquisa, fez-se necessário a graduação em Enfermagem, o registro do COREN ativo, a atuação como docente na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró e ter possuído vínculo com a assistência direta entre o período de 2020 a 2022. Foram excluídos da pesquisa professores que atuaram na assistência por um período menor que 30 dias durante a pandemia de Covid-19 ou que apresentaram alguma patologia mental que impossibilitasse a aplicação dos formulários.

Definiu-se como instrumento para a coleta de dados Formulário disposto na plataforma Google (APÊNDICE A), as questões foram subjetivas e sem mensuração de relato para que o entrevistado tivesse total liberdade ao relatar suas experiências. A análise dos dados coletados foi realizada com base na leitura das respostas dos entrevistados. Estas foram lidas e categorizadas considerando seus núcleos de sentido em categorias e subcategorias que serviram de base para nortear a discussão, para tanto, foi utilizada a técnica de análise temática¹². As respostas foram citadas em ordem e com identificação a partir de ordem numeral e com iniciais do nome, mantendo a discrição, exemplo: (E1: A.B.C). Quanto aos aspectos éticos, o estudo seguiu os termos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (RNS) 466/2012, que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos com interesse organizado, de caráter consultivo, educativo e formulador de diretrizes e estratégias no âmbito do conselho. Foi embasado também pela Resolução 0564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE). Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa CEP) da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE) foi realizada a coleta de dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de 10 docentes graduados em enfermagem e atuantes na assistência, 08 responderam ao formulário, não atingindo o total de 10 devido algumas intercorrências, como por exemplo, a falta de adesão a pesquisa mesmo após recebimento do questionário.

A análise dos dados coletados foi realizada com base na leitura dos formulários e separação das falas dos entrevistados em categorias e subcategorias. Após análise das falas dos entrevistados foram identificadas categorias que serviram de base para nortear a discussão, conforme apresentadas a seguir:

CONHECIMENTO SOBRE O COVID-19	Mídia digital; Mídia eletrônica.
PREOCUPAÇÕES NA ASSISTÊNCIA DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19	Família; Disseminação incontrolável; Receio em lidar com o novo. Uso de EPI's; Humanização.
DESAFIOS DA DOCÊNCIA NA PANDEMIA	Tecnologias desconhecidas; Aulas práticas; Metodologias.

CONHECIMENTO SOBRE O COVID-9

Essa categoria teve como objetivo identificar no conteúdo das respostas dos entrevistados como eles ficaram sabendo sobre a doença. Os entrevistados, de forma unânime responderam que a primeira informação que tiveram sobre o COVID-19 foi por meios eletrônicos e digitais, assim como a maioria da população.

Com a confirmação das primeiras mortes, as notícias iniciaram de forma assustadora, o primeiro caso registrado e noticiado foi de um homem, de 61 anos, que havia voltado da Itália para São Paulo. Após confirmação dos primeiros casos a primeira morte foi confirmada, uma mulher de 57 anos que estava internada em um hospital em São Paulo, no dia 12 de março¹³. O portal do ministério da saúde era, até então, uma referência para dados epidemiológicos e informações confiáveis, em um momento em que as fake news se espalhavam nas redes sociais, mas isso não anulou o caos gerado pelas milhares de informações lançadas a cada minuto. Diante da incerteza causada pelos inúmeros casos aparecidos, a mídia diariamente noticiava óbitos, sintomas, formas de infecção¹⁴.

Apesar da luta diária contra a disseminação das falsas informações, foi perceptível a união dos meios midiáticos de forma inicial, pois agiram como braço direito para que os cuidados fossem constantes, cobrando a população e repassando como eles deveriam ser feitos,

como por exemplo o uso de máscara e o isolamento social, fazendo com que a mídia eletrônica e digital fosse de grande importância, comparado as pandemias já vivenciadas no mundo, o fator tecnológico trouxe um grande ponto positivo: a rapidez na informação e a interação por meio social no ciberespaço, já que o distanciamento físico havia se tornado obrigatório para a maioria da população¹⁴.

PREOCUPAÇÕES NA ASSISTÊNCIA DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19

Durante o período pandêmico, a forma de contaminação do vírus causava preocupação, pois tratava de um coronavírus ainda não visto anteriormente, apenas com algumas semelhanças com o SARS, ou seja, com alguns sintomas gripais, mas incertos. Com o perigo eminente chegando mais próximo ao Brasil, todo o cuidado se tornou necessário. Os profissionais, assim como a maioria da população se atualizavam de maneira simultânea, ser contaminado pelo desconhecido se tornou o medo de alguns, mas transmissão para familiares se tornou o grande inimigo dos profissionais de saúde da linha de frente. Epidemias, seja elas de qualquer natureza, trazem impactos negativos para a população, porém, de maneira mais intensa e comprovada, afetam o bem-estar físico, cognitivo e psicológico de pessoas que atuam diretamente com a solução dela⁷, como demonstrado em uma das respostas do questionário:

“Disseminação e tentativa de controle do vírus e de sua transmissibilidade; risco de morte.”
(E7: L.H.M.F.M)

O Ministério da Saúde, por meio de boletins diários divulgados por meios eletrônicos e digitais, atualizava o número de mortos e acometidos pela contaminação e reforçando as normas de biossegurança para a população geral e para profissionais da saúde, entretanto, causava dúvidas diárias, pois além de informações lançadas pelo Ministério da Saúde do Brasil, também haviam mudanças repentinas vindas diretamente da própria Organização Mundial da Saúde¹⁶.

O COVID-19 com tantas incertezas trouxe o primeiro fato: sua disseminação era incontrolável, máscaras, isolamento, toque, inúmeras possibilidades de conter, mas nenhuma de banimento total, enfatizando o medo e a ansiedade do repasse da possível contaminação para os parentes mais vulneráveis¹⁵. Quando questionados sobre as preocupações referentes a assistência no período em que os primeiros casos surgiram no Brasil, 50% dos profissionais responderam a transmissão aos familiares.

“A maior preocupação era me proteger p poder cuidar. Principalmente minha a proteção p não adoecer e levar doença p os familiares”. (E4: F.C.F)

“Adquirir e repassar para meus familiares”. (E3: E.G.P)

Durante o pico de disseminação, diariamente era reportado em telejornais e mídias os números de mortos por cidade e estado, tornando a contagem dolorosa e trazendo mais anseios. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) o número de mortos pelo COVID-19 até o dia 3 de maio de 2023 era de 6,9 milhões, sendo agora atualizado de forma mensal. Porém, em um artigo publicado na revista “Nature” alguns pesquisadores das Nações Unidas explicitaram pontos cruciais para que os dados oficiais da OMS estivessem distantes do real número de mortos e infectados pelo vírus. Como por exemplo, alguns países que demoraram para detectar o vírus por falta de infraestrutura na saúde, disponibilidade de vacina e até o repasse das notificações de mortalidade¹⁷.

Para conter a disseminação, O Ministério da Saúde, diariamente divulgou recomendações aos profissionais atuantes na assistência, aqueles que estavam em plantões com casos suspeitos, deveriam estar estritamente equipados com Equipamentos de Proteção Individual (EPI) como: Gorro; Óculos de proteção ou protetor facial; Avental impermeável de manga comprida; Máscara cirúrgica; Luvas; Botas impermeáveis. Aos que tinham contato direto com os casos confirmados, além do uso dos EPIs, o teste obrigatório da detecção da COVID-19 antes da saída do ambiente hospitalar, sugerindo o banho, limpeza séptica dos materiais pessoais e mudança de vestimentas, para evitar a contaminação cruzada entre hospital e casa¹⁹. O que mostrou ser uma preocupação individual dos entrevistados, demonstrados nas respostas a seguir:

“O Cuidado maior com a biossegurança, especialmente o uso de epis e higienização das mãos.” (E7: L.H.M.F.M)

“Usar EPIs continuamente, desinfecção de diversos objetos de uso pessoal, atenção principalmente durante os cuidados de pacientes sintomáticos respiratórios.” (E4: F.C.F)

Sendo recomendado pelas organizações internacionais de saúde, o uso do equipamento de proteção individual à saúde dos trabalhadores durante a pandemia foi totalmente indispensável, pois a partir dele foi possível criar barreiras contra a contaminação biológica e também ao repasse do vírus a população em geral¹⁹.

É importante citar, que além do receio da contaminação, o vírus até então era desconhecido, assim, os entrevistados demonstraram anseio durante o período de como seria prestada a assistência a algo totalmente novo.

“Inicialmente o receio de lidar com o novo e depois a satisfação de estar prestando cuidado de qualidade e sendo importante na vida daquela pessoa. ”

“Fiquei ainda mais sensível ao paciente.” (E1: T.M.F)

Os profissionais da saúde que atuaram na linha de frente do COVID-19 sofreram

inúmeros impactos psicossociais, trazidos pela exposição à contaminação, a sobrecarga com a superlotação de pacientes, as adaptações com os novos procedimentos e rotinas, com seus efeitos adversos causando estresse, medo, solidão, fadiga, sono e auto cobrança¹⁸.

Mesmo com tantas barreiras o olhar humanizado do profissional da enfermagem foi crucial ao paciente COVID, sendo por inúmeras vezes a única comunicação entre paciente e familiar. Olhando por completo a dor a ser tratada e o cuidado a ser prestado, o uso da tecnologia na comunicação contribuiu para promover o diálogo e a compaixão no atendimento ao paciente, minimizando o isolamento e facilitando a comunicação com os parentes⁴.

DESAFIOS DA DOCÊNCIA NA PANDEMIA

Com a pandemia, o isolamento social iniciou de forma intensa, mas algumas áreas, como por exemplo o campo educacional, não colocaram em pausa suas atividades, as quais tiveram que buscar meios de se adequar, investindo em tecnologias e no ensino a distância. O boom das plataformas digitais se deu no período de julho de 2020, com tantas mudanças a busca por plataformas de trabalho remoto e aplicativos de aprimoramento didáticos aumentaram significativamente, como consequência o consumo intenso de entretenimento online e proliferação de falsas informações também³. A adaptação aos aplicativos de uso educacional teve que ocorrer de forma imediata, o que se tornou um grande desafio.

Quando questionados sobre os desafios do ensino remoto, 62,2% dos profissionais entrevistados relataram dificuldades em se adequarem as novas tecnologias e conseguirem passar as informações de maneira fiel aos alunos. Observe a seguir:

“Criação e operacionalização de metodologias que envolvessem os alunos na aula online e que dessem de fato rendimento no processo ensino/aprendizagem; compreender também e principalmente aceitar que o déficit no aprendizado naquele período era inevitável a todos os níveis educacionais”. (E7: L.H.M.F.M)

Os outros 37,5% deixaram explícito a preocupação com a aprendizagem dos alunos durante as aulas remotas.

“Foi o fato de deixar as aulas bem mais dinâmicas, de forma a aumentar a interação com os alunos. Diversas vezes trabalhei com metodologias de sala de aula invertida fazendo com q eles fossem o próprio professor e pedia em cada aula q buscassem alocar os demais alunos junto ao conteúdo para q todos pudessem participar.” (E4: F.C.F)

O cuidado e confirmação de como o aluno recebia o ensino repassado foi demonstrado pelos docentes da graduação de enfermagem com algo a ser priorizado, pois a atuação na área

sempre exigiu ensinamentos práticos para a vivência do futuro profissional, diante daquela nova realidade surgiram também os alunos da pandemia, de acordo com a resposta de E7: L.H.M.F.M: *“A liberdade e a criação de novas possibilidades para o compartilhamento do conhecimento se destacaram absurdamente. O ensino demonstrou -se sem fronteiras, assim como a necessidade de atualizações e inovações constantes. O segredo para essa resiliência é estar sempre aberto a novas experiências.”*

CONCLUSÃO

As incertezas trazidas pela pandemia do COVID 19 impactaram os profissionais da saúde que atuaram na linha de frente, os quais sofreram com ansiedade mediante dúvidas sobre algo novo. Mesmo assim, estes se sensibilizaram ainda mais com os seus pacientes, e o cuidado e olhar humanizado do profissional da enfermagem foi crucial ao tratamento do paciente COVID. Além das adaptações na prestação do cuidado ao paciente, os profissionais que atuaram na linha de frente e eram professores também tiveram que se adaptar a novos métodos de ensino e estes relataram dificuldades em se adequarem as tecnologias e conseguirem passar as informações para aos seus alunos.

Porém, ambas profissões podem se tornar aliadas, por meio do repasse da vivência da assistência aos discentes que estavam em distanciamento social., tendo os discentes a oportunidade de ter como docentes, profissionais que atuaram na linha de frente de uma pandemia, podendo assim, absorver conhecimentos preciosos para o futuro profissional. As dificuldades lapidaram a assistência prestada e fizeram também surgir métodos de ensinamentos que se fixaram na grade do ensino em saúde. Como dito na fala de um dos entrevistados: *“O ensino demonstrou -se sem fronteiras, assim como a necessidade de atualizações e inovações constantes.”*

Em vista disso, é de suma importância que novos estudos sejam realizados, para que as mudanças na assistência e na docência pós-covid-19 sejam compreendidas e praticadas de forma contínua e aperfeiçoada, de acordo com as necessidades futuras dos alunos e população assistida.

REFERÊNCIAS

1. Lopes da Silva M, Abbade da Silva R. Economia brasileira pré, durante e pós-pandemia do covid-19: impactos e reflexões. Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado Rio Grande do Sul (FAPERS). 2020:11.
2. 16 Moreira MR, Xavier SP, Machado LD, Silva MR, Machado MD. Enfermagem na pandemia da COVID-19: análise de reportagens à luz da Teoria do Reconhecimento. *Enferm Em Foco* [Internet]. 3 ago 2020 [citado 1 ago 2023];11(1.ESP). Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2020.v11.n1.esp.3581>
3. Barbosa A, Viegas M, Batista R. AULAS PRESENCIAIS EM TEMPOS DE PANDEMIA: relatos de experiências de professores do nível superior sobre as aulas remotas. *Revista Augustus* [Internet]. 3jun.2020 [citado 1ago.2023];25(51):255-80. Disponível em: <https://revistas.unisuam.edu.br/index.php/revistaaugustus/article/view/565>
4. Oliveira AC, Lucas TC, Iquiapaza RA. What has the covid-19 pandemic taught us about adopting preventive measures? *Texto Amparo Contexto Enfermagem* [Internet]. 2020 [citado 1 ago 2023];29. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0106>
5. Henriques CM, Vasconcelos W. Crises dentro da crise: respostas, incertezas e desencontros no combate à pandemia da Covid-19 no Brasil. *Estud Avancados* [Internet]. Ago 2020 [citado 2 ago 2023];34(99):25-44. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.003>
6. Horta RL, Lucini TC, Lantin PJ, Perdonssini LD, Sette TG, Bittencourt MC, Barbosa ML, Camargo EG. “Pegar” ou “passar ”: medos entre profissionais da linha de frente da COVID-19. *J Bras Psiquiatr* [Internet]. Mar 2022 [citado 11 jun 2023];71(1):24-31. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000360>
7. Carmo EH, Penna G, Oliveira WK. Emergências de saúde pública: conceito, caracterização, preparação e resposta. *Estudos Avançados* [Internet]. Dez 2008 [citado 11 jun 2023];22(64):19-32. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-40142008000300003>

8. Barbosa DJ, Pereira Gomes M, Barbosa Assumpção de Souza F, Tosoli Gomes AM. Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: síntese de evidências. *Com. Ciências Saúde* [Internet]. 5º de maio de 2020 [citado 11 de jun 2023];31(Suppl1):31-47. Disponível em: <https://revistaccs.escs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/651>
9. Humerez DC, Ohl RI, Silva MC. Saúde mental dos profissionais de enfermagem do brasil no contexto da pandemia covid-19: ação do conselho federal de enfermagem. *Cogitare Enfermagem* [Internet]. 28 maio 2020 [citado 4 de jan 2023];25. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.74115>
10. Couto ES, Couto ES, Cruz ID. #FIQUEEMCASA: EDUCAÇÃO NA PANDEMIA DA COVID-19. *Interfaces Científicas Educação* [Internet]. 8 maio 2020 [citado 4 jan 2023];8(3):200-17. Disponível em: <https://doi.org/10.17564/2316-3828.2020v8n3p200-217>
11. Carlos Gil A. 4a ed. São Paulo: Atlas; 2002. [citado 1 ago 2023]
12. Rosa, Liane Serra Da; Mackedanz, Luiz Fernando. A análise temática como metodologia na pesquisa qualitativa em educação em ciências. *Atos De Pesquisa Em Educação* [Internet]. 8 maio 2020 [citado 4 jan 2023];8(3):200-17. Disponível em: [Doi: Http://Dx.Doi.Org/10.7867/1809-0354202116e8574](http://Dx.Doi.Org/10.7867/1809-0354202116e8574).
13. Agência Brasil [Internet]. Primeira morte por covid-19 no Brasil aconteceu em 12 de março; 28 ago 2023 [citado 2 ago 2023]. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-06/primeira-morte-por-covid-19-no-brasil-aconteceu-em-12-de-marco>
14. Santos LS. Dilemas morais da gestão pública brasileira no enfrentamento da pandemia do novo coronavírus. *Rev Adm Publica* [Internet]. Ago 2020 [citado 1 ago 2023];54(4):909-22. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-761220200219>
15. Schmidt, B., Crepaldi, MA, Bolze, SDA, Neiva-Silva, L., & Demenech, LM (2020). Saúde mental e influências psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200063. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>

16. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico - COE COVID-19 n.6. Secretaria de Vigilância em Saúde, Brasília. 2020; Disponível em: <<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/03/BE6-Boletim-Especial-do-COE.pdf>>.
17. AFP. Estado de Minas [Internet]. A difícil coleta de dados sobre as mortes por Covid no mundo; 5 maio 2023 [citado 11 ago 2023]. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/internacional/2023/05/05/interna_internacional,1490390/a-dificil-coleta-de-dados-sobre-as-mortes-por-covid-no-mundo.shtml
18. Miranda FB, Yamamura M, Pereira SS, Pereira CD, Protti-Zanatta ST, Costa MK, Zerbetto SR. Sofrimento psíquico entre os profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: Scoping Review. Escola Anna Nery [Internet]. 2021 [citado 18 jun 2023];25(spe). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0363>
19. Moraes, C., Silva, H., Carvalho, L., Santos, L.. Biossegurança: a importância do uso de EPIs durante a pandemia de COVID-19. PESQUISA & EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA, América Do Norte. [Internet]. 2022 [citado 18 jun 2023];25(spe). Disponível em: <http://revista.universo.edu.br/index>.