

A PANDEMIA DA COVID-19 E A EDUCAÇÃO NA SAÚDE

THE COVID-19 PANDEMIC AND HEALTH EDUCATION

Vanusa Nascimento Sabino Neves **1**
Lia Machado Fiuza Fialho **2**
Charlton José dos Santos Machado **3**

Mestra em Gestão de Organizações Aprendentes pela Universidade **1**
Federal da Paraíba.
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9207875628192963>.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6163-1699>.
E-mail: pbvanusa@gmail.com

Pós-doutora e Doutora em Educação. Professora permanente **2**
da Universidade Estadual do Ceará. Pesquisadora produtividade CNPq.
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4614894191113114>.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0393-9892>.
E-mail: lia_fialho@yahoo.com.br

Pós-doutor em Educação e em História e Filosofia da Educação. **3**
Doutor em Educação. Mestre em Sociologia. Professor titular da Universidade
Federal da Paraíba. Pesquisador produtividade CNPq.
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2036729143677618>.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4768-8725>.
E-mail: charltonlara@yahoo.com.br

Resumo: O objetivo da pesquisa foi conhecer o posicionamento dos profissionais de saúde que atuam na linha de frente do combate à pandemia da Covid-19 sobre os principais desafios enfrentados e como estes se relacionam com as iniciativas de aprendizagem profissional durante a pandemia. Como objeto de estudo, selecionaram-se dez vídeos disponíveis para acesso público no YouTube, com depoimentos jornalísticos prestados por 39 integrantes da equipe multiprofissional da linha de frente. Os vídeos, divulgados nos meses de março a junho de 2020, foram transcritos e analisados mediante análise de conteúdo, para a qual emergiram quatro categorias: exigências e estratégias de aprendizagem profissional, educação em saúde, conciliação entre educação e trabalho e prazer no resultado do trabalho. Constatou-se a necessidade de uma urgente mobilização nacional em prol da promoção da educação em saúde, que recai, majoritariamente, nos profissionais da saúde.

Palavras-chave: Pandemia. Covid-19. Educação. Aprendizagem em Saúde.

Abstract: The objective of the research was to know the position of health professionals who work at the forefront of combating the pandemic of Covid-19 on the main challenges faced and how they relate to professional learning initiatives during the pandemic. As a subject of study, 10 videos available for public access on YouTube were selected, with journalistic testimonies provided by 39 members of the front line multiprofessional team. The videos, released from March to June 2020, were transcribed and analyzed through content analysis, for which four categories emerged: professional learning requirements and strategies, health education, reconciliation between education and work and pleasure in the result of the job. There was a need for an urgent national mobilization in favor of promoting health education, which mostly falls to health professionals.

Keywords: Pandemic. Covid-19. Education. Health Learning.

Introdução

A doença cujos casos iniciais se deram em Wuhan, província de Hubei, na China, em dezembro de 2019, como uma pneumonia de origem desconhecida, teve seu agente etiológico identificado, em 7 de janeiro de 2020, como SARS-CoV-2, coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2, enfermidade hoje denominada de Covid-19, que está amplamente disseminada para o mundo (GE *et al.*, 2020).

Os dados emitidos pelos painéis de monitoramento da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre a pandemia confirmam que, em 9 de julho de 2020, havia 11.874.226 casos e 545.481 mortes no mundo e, no Brasil, 1.668.589 casos diagnosticados e 66.741 mortes. Com isso, atualmente, o Estado brasileiro ocupa a segunda posição mundial com mais casos confirmados, perdendo apenas para os Estados Unidos (WHO, 2020), o que exige mobilização interdisciplinar de diversos profissionais na busca por enfrentar os desafios impostos pela pandemia, mais enfaticamente aos profissionais da saúde, para que se possa colaborar qualificadamente no combate à disseminação da Covid-19.

Na articulação entre as áreas da saúde e educação, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), por seu turno, tem incentivado esforços colaborativos dos ministérios da saúde e da educação, das academias dos países da América Latina e Caribe e das associações profissionais para aprimorarem o debate e estimularem a implementação de práticas educativas interprofissionais, entendidas como as estratégias educativas dos profissionais de diferentes formações, mas que têm em comum o trabalho na área de saúde e o desejo de fortalecer o sistema de saúde através da atenção integral a pacientes, famílias e comunidades (OPAS, 2017).

Como educação na saúde é “[...] a produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular” (BRASIL, 2012, p. 20), faz-se imperiosa a operacionalização da educação na saúde de forma permanente, após a formação de base, mais enfaticamente em épocas de crise.

Devido à gravidade da Covid-19, à elevada taxa de contágio e aos milhares de óbitos em decorrência de suas complicações, vários profissionais de diversas áreas do conhecimento se sensibilizaram e empreenderam esforços para colaborar com a mitigação dessa calamidade em escala global, que acarreta prejuízos sem precedentes para a educação, a saúde, a economia, dentre outros setores.

Nessa direção, um grupo multidisciplinar, composto por enfermeira, cientista social e pedagoga, propôs-se a realizar uma pesquisa com a temática Covid-19, mais especificamente sobre os desafios impostos pela pandemia aos profissionais da saúde referentes à aprendizagem e ao ensino sobre saúde, com mote na Covid-19.

Sabe-se que, decretado o isolamento social, o setor da saúde figura como um dos mais surpreendidos, haja vista que aos hospitais convergem todos os doentes mais graves, aqueles que, pela evolução do quadro clínico, carecem de assistência mais intensiva à saúde, somente possível nos centros hospitalares. Cascella *et al.* (2020) salientam que não existe tratamento antiviral específico recomendado para a Covid-19 e nenhuma vacina está disponível até este momento, restando aos profissionais da saúde prestar uma assistência sintomática. Ante esse cenário crítico, a ajuda de outros especialistas é imprescindível, já que importa unir esforços em prol da redução de danos, com atenção especial à educação tanto da população como dos práticos da saúde.

Esse contexto desolador fez emergir uma inquietação que motivou a realização deste estudo: quais estratégias de ensino-aprendizagem os profissionais da saúde têm adotado frente ao turbilhão de atribuições que lhes é confiado e aos novos conhecimentos que se atualizam a cada dia para o enfrentamento da pandemia? Para responder a essa problematização, desenvolveu-se uma pesquisa científica, de abordagem qualitativa, com o objetivo de conhecer o posicionamento dos profissionais de saúde que atuam na linha de frente do combate à pandemia de Covid-19 sobre os principais desafios enfrentados e como estes se relacionam com as iniciativas de aprendizagem profissional durante a pandemia.

O objeto de estudo compreendeu depoimentos jornalísticos prestados por 39 integrantes da equipe multiprofissional da linha de frente do enfrentamento da Covid-19, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, biólogos, dentre outros, de diversos hospitais do Brasil.

Foram consideradas para análise as reportagens que foram realizadas nos meses de março a junho de 2020 por empresas jornalísticas oficiais e que estavam hospedadas na plataforma *YouTube* para acesso público.

A relevância da pesquisa repousa no fato de os profissionais da saúde, juntamente com diversos cientistas – educadores, cientistas sociais, etc. –, estarem no cerne das discussões como uma das grandes esperanças de prevenção e melhores índices de recuperação dos doentes graves. Como mencionam Neves *et al.* (2016), especificamente, em relação aos hospitais, os seus gerenciamentos comportam proporções complexas em razão das múltiplas variáveis tocantes às relações saúde *versus* doença, morte *versus* vida, cujo desfecho mais favorável em muito dependerá das capacidades dos profissionais de se mobilizarem coletiva e interdisciplinarmente, corporificadas numa atitude de ensino-aprendizagem imanente à realidade laboral.

Ressalta-se que os quatro pilares da educação para o século XXI, conforme repercutidos por Delors (1998) – aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a ser –, entrelaçam as dimensões individuais e coletivas de qualquer tipo de educação, seja ela formal, não formal ou informal (LIBÂNEO, 2002). E, na esfera não formal, de que trata este artigo, a educação pode contribuir para o fortalecimento da aprendizagem no árduo panorama atual, como bússola para reorientar novos rumos ao futuro da própria formação profissional, tanto: “[...] no campo sócio-econômico [sic] e político, quanto no campo da cultura, da ciência como da tecnologia” (GADOTTI, 2001, p. 17). Ou seja, enxergar a atual conjuntura que impõe um “[...] permanentemente estado de aprendizagem e de busca de caminhos, não fazendo mais sentido repetir o caminho já traçado – a velocidade o deixou para trás” (MORAIS, 2005, p. 11).

Com a percepção assente de que por onde a doença se propaga os profissionais da linha de frente têm cumprido jornadas de trabalho extenuantes, expostos ao risco de contágio, em ambientes desfavoráveis à sanidade física e psicológica (GUY *et al.*, 2020), observa-se um relevante esforço em busca de condutas terapêuticas mais eficazes para reduzir a mortalidade dos pacientes. Logo, continuamente, esses profissionais são desafiados a adotarem estratégias de aprendizagem a fim de incorporar os novos conhecimentos qualificadores da prática profissional mais eficaz, principalmente, em razão da Covid-19, como mencionado, ainda ser uma doença sem tratamento curativo específico e não dispor de uma droga para a prevenção.

Para mais, na seara da saúde, como bem lembrado por Lopes e Morel (2019), o Sistema Único de Saúde (SUS) tem por desafio reorganizar a assistência em saúde no Brasil através da promoção de saúde desvinculada da lógica meramente curativa e biomédica, ainda hoje hegemônica no sistema. Não obstante, essa perspectiva é, reconhecidamente, difícil e contempla o redirecionamento das práticas de saúde a partir da formação profissional ancorada na reflexão sobre formação para a educação em saúde com horizontes ampliados para além do discurso biomédico e dos parâmetros científicos, abrangendo as possibilidades de construção de relações com o ambiente, com as pessoas e com a vida de maneira interdisciplinar.

Ressalta-se que o conceito de interdisciplinaridade adotado se apoia em Pereira (2002), que salienta esse construto como um conceito histórica e socialmente constituído, para o qual se apresenta, no campo epistemológico, no mundo do trabalho e na educação, como processos de inter-relação entre conhecimento racional e sensível, na interface entre saberes diferentes, todavia indissociáveis, na produção de sentido da vida. Em suma, a interdisciplinaridade pode ser compreendida como o “[...] intercâmbio mútuo e integração recíproca entre várias ciências” (PIAGET, 1981, p. 52).

Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado nos meses de março a junho de 2020, cujo objeto de estudo consistiu em depoimentos jornalísticos disponíveis no *YouTube* e o objetivo foi conhecer o posicionamento dos profissionais de saúde que atuam na linha de frente do combate à pandemia de Covid-19 sobre os principais desafios enfrentados e como estes se relacionam com as iniciativas de aprendizagem profissional durante a pandemia.

Para Marconi e Lakatos (2011), a tipologia qualitativa, quando é fundamentada em conhecimentos teóricos prévios, possibilita a construção dos conceitos, princípios e significados do estudo, bem como propicia a sua correlação com o campo teórico pesquisado. Consoante esse

postulado, Gil (2017) infere que os estudos qualitativos descritivos descrevem as características de uma população ou fenômenos, ou ainda estabelecem as relações entre as suas facetas, sendo, geralmente, empregados pelos cientistas sociais empenhados com a atuação prática. Esse autor acrescenta que a fase exploratória compreende o período de investigação informal e, de certa forma, livre, em que o pesquisador procura entender os fatores atuantes sobre o cenário do objeto de pesquisa.

Descritos a abordagem e o tipo de instrumento escolhido para responder ao objetivo proposto, preliminarmente, cumpre informar que, com fundamento na Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, esta pesquisa prescindiu do registro e avaliação pelo sistema do Comitê Nacional de Ética/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CEP/Conep), porque todas as informações utilizadas eram de domínio público. No entanto, apesar de a fonte primária de dados ser notícias de jornais televisivos disponíveis para o acesso ao público na plataforma YouTube, neste estudo, optou-se por preservar a identidade de todos os sujeitos informantes.

A coleta de dados audiovisuais foi realizada em 21 de junho de 2020. Digitou-se, simultaneamente, na barra de pesquisa da plataforma *YouTube*, os termos: “profissionais de saúde”, “Covid-19”, “coronavírus” e “linha de frente”. Adicionaram-se os filtros de pesquisa avançada sem preferência de *upload*, logo, no tipo, selecionou-se “vídeo” e não se especificou a duração, portanto incluíram-se vídeos curtos e longos.

A busca resultou em 3.310.000.000 vídeos com ordenação de relevância automática apresentada pela plataforma YouTube. Selecionou-se dessa relação a amostragem dos dez primeiros vídeos, assegurando os critérios de inclusão: procedência de empresas jornalísticas reconhecidas nacionalmente e vídeos que reproduzissem o dia a dia dos profissionais da saúde na linha de frente do enfrentamento da Covid-19 no Brasil a partir das entrevistas jornalísticas feitas diretamente aos profissionais.

Os vídeos foram descarregados da plataforma um a um pelo *software* Vdownloader, versão 5.0.4016, e arquivados para a transcrição dos depoimentos dos profissionais. Após visualizados atentamente, transcreveram-se os 39 depoimentos de profissionais contidos nos dez vídeos, com releitura e conferência das falas. Atribuiu-se a codificação de “P1” a “P39” para cada um dos profissionais entrevistados, vinculando cada texto digitado a seu interlocutor.

O quadro 1 detalha a especificação dos dados obtidos a partir dos vídeos transcritos e da codificação atribuída na transcrição das entrevistas com cada informante.

Quadro 1. Caracterização dos vídeos.

Ordem no YouTube	Data da veiculação	Jornal divulgador	Tempo de duração	Nº de entrevistados	Codificação
01	30/03/2020	Record TV	6m41s	02	P1, P2
02	11/06/2020	Diário de Pernambuco	2m19s	02	P3, P4
03	06/04/2020	Record TV	11m12s	08	P5, P6, P7, P8, P9, P10, P11, P12
04	23/03/2020	Record TV	08m58s	05	P13, P14, P15, P16, P17
05	19/04/2020	O Globo	07m21s	02	P18, P19
06	27/05/2020	SBT Brasil	02m16s	01	P20
07	09/04/2020	TV Cultura	03m03s	03	P21, P22, P23
08	21/04/2020	TV Cultura	03m53s	02	P24, P25
09	17/04/2020	TV Folha	08m31s	06	P26, P27, P28, P29, P30, P31
10	22/03/2020	Veja	08m23s	08	P32, P33, P34, P35, P36, P37, P38, P39

Fonte: Produção própria (2020).

Para a análise, inter-relacionaram-se ferramentas da informática potencialmente associáveis à técnica de análise de conteúdo (BARDIN, 1979) em duas etapas. Na primeira, as entrevistas transcritas foram analisadas pelo *software* Iramuteq, versão 0.7, alpha 2 (*Interface de R pour les analyses multidimensionnelles de textes et de questionnaires*), quanto à similitude, à frequência de palavras e ao destaque em nuvem das palavras mais mencionadas. Na segunda fase, aplicou-se a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (1979, p. 42), definida como:

[...] um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção destas mensagens.

Para a análise dos dados pelo Iramuteq, configurou-se o *corpus* segundo os critérios aplicáveis ao *software*: arquivo único, separado pela linha de comando apropriada e codificado em “.txt”. A seguir, analisou-se o *corpus* quanto à similitude, à frequência e à composição da nuvem de palavras. Conforme lecionam Camargo e Justo (2016), a análise de similitude permite identificar a conexão entre as palavras, auxiliando na compreensão da estrutura do *corpus* textual. Já a nuvem de palavras corresponde ao agrupamento das palavras de acordo com a frequência que se apresentam no *corpus*, permitindo melhor visibilidade gráfica.

A frequência de palavras aferida pelo *software* foi utilizada na formação das unidades de registro e das categorias, no entanto não se prescindiu das etapas recomendadas por Bardin (1979). Iniciou-se com a leitura flutuante, porque ela tornou factível conhecer, detalhadamente, o texto e inundar-se por impressões e orientações.

Já na formatação do *corpus*, consideraram-se os requisitos: exaustividade, com o esgotamento do assunto sem omissão; representatividade, ante a suficiência dos depoimentos na representação do universo inicial; homogeneidade, mediante averiguação dos dados pertencentes à mesma temática e coletados mediante a mesma técnica a partir de informantes semelhantes, todos profissionais da saúde atuantes na linha de frente da pandemia; pertinência, por meio da conferência de que todos os dados se aplicavam ao objetivo do estudo; e exclusividade, em que cada elemento compôs uma única categoria, sem repetição (BARDIN, 1979; CÂMARA, 2013). Em seguida, estabeleceram-se códigos alfanuméricos identificadores do número de ordem e agrupou-se cada depoimento transcrito na íntegra ao respectivo sujeito, inclusive com a transcrição das reações apresentadas, tais como choro, riso, tonalidade da voz, entre outros, a fim de apoiar a inferência e a interpretação.

Na segunda fase da análise, deu-se a exploração do material, que é a administração sistemática das decisões tomadas, mediante a escolha dos recortes do texto, considerando sua relevância para a discussão, transformando-os em unidades de registros, frases ou palavras vinculadas à codificação. No mais, selecionaram-se as categorias temáticas especificadas nos resultados. E, por fim, trataram-se os resultados brutos de maneira a torná-los significativos e válidos através da inferência e interpretação, correlacionando-os com o corpo teórico.

Resultados e discussão

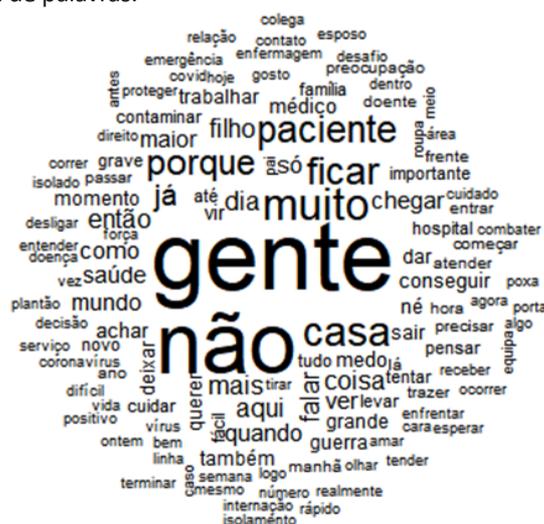
As estratégias de aprendizagem, para Gimenez (2020), correspondem ao conjunto de práticas executadas para se obter, conservar, evocar e empregar as informações a serem alcançadas. As estratégias ainda envolvem três dimensões: cognitivas, comportamentais e autorregulatórias. A primeira se consubstancia na reprodução das informações, organização das ideias centrais e elaboração do conhecimento. A segunda, na aplicação prática do que foi aprendido. A terceira, no autocontrole e monitoramento das emoções e motivações.

A partir do entendimento de que as questões cognitivas, comportamentais ou de autorregulação reveladas pelos profissionais que estão na linha de frente do combate à pandemia da Covid-19 podem influenciar os modos como aprendem e ensinam, serão apresentados os dados informados pelo Iramuteq e as categorias analíticas problematizadas com fundamento no suporte

teórico da pesquisa.

Mediante esta análise, identificaram-se as conexões entre as palavras, facilitando o entendimento da estrutura do conteúdo do *corpus* do texto. Nota-se que as palavras que mais se destacaram na análise de similitude foram: “não”, “gente”, “paciente”, “muito”, “ficar”, “casa”, “trabalho”. As principais ramificações estabelecidas foram: a) “Covid”, “relação”, “doença”, “decisão”, “combater”; b) “saúde”, “medo”, “isolado”, “levar”, “contaminar”; c) “vida”, “doente”, “internação”, “precisar”, “proteger”; d) “trabalhar”, “atender”, “filho”, “bem”. Na sequência, gerou-se a nuvem de palavras, em que se verificou que as palavras mais evocadas foram: “gente”, “não”, “casa”, “muito”, “ficar”, “paciente”, “porque”, “já”, como se mostra na figura 1.

Figura 1. Nuvem de palavras.



Fonte: Elaboração própria, via Iramuteq (2020).

A nuvem de palavras permite perceber que a maioria dos vídeos era com relatos pessoais e que os profissionais costumavam falar “a gente” para se referir a si e aos demais profissionais da saúde. O “não” referia-se à impotência diante da doença e de seus desdobramentos: “não ver o filho”, “não conseguir prever o amanhã”, “não haver como se proteger integralmente”, dentre outras. As palavras “ficar” e “casa” compunham o lema “ficar em casa”, aconselhado para todas as demais pessoas que não necessitavam estar no enfrentamento da Covid-19. Outras palavras se relacionavam diretamente ao trabalho exercido: “hospital”, “paciente”, “internação”, “Covid”, “doença”, etc. Também havia construtos que se relacionavam à educação na saúde: “cuidar”, “entender”, “desafio”, “combater”, “falar”, dentre outros. Por fim, importa ressaltar sentimentos como medo e indignação (“poxa”).

Na associação dos dados auferidos do Iramuteq com a técnica de Bardin (1979), construiu-se o quadro 2, que especifica as quatro categorias emergentes a partir das unidades de registro e frequência com que apareceram.

Quadro 2. Categorias e unidades de registro com a frequência.

Categorias	Unidades de registro - frequência	
Exigências e estratégias de aprendizagem profissional	Ser – 86 Estar – 57 Não – 54 Fazer – 26 Muito – 24 Ficar – 21 Saber – 18 Medo – 8 Conseguir – 8 Guerra – 7 Levar – 6 Contaminar – 6 Pensar – 6 Preocupação – 5 Treinar – 2 Tratamento – 2 Reunião – 2	Recurso – 2 Proteção – 2 Piorar – 2 Preparar – 2 Morte – 2 Morrer – 2 Perguntar – 2 Ideia – 1 Nova – 1 Experiência – 1 Compartilhada – 1 Padrão – 1 Escrito – 1 Recomendação – 1 Atualizar – 1
Educação em saúde	Paciente – 19 Grave – 6 Novo – 6 Hospital – 6 Tratamento – 2	Terapia – 2 Salvar – 2 População – 2 Alta – 1
Conciliação entre educação e trabalho	Todo – 28 Muito – 24 Casa – 23 Filho – 11 Profissional – 9 Trabalhar – 7 Família – 6	Trabalho – 5 Pressão – 2 Possível – 2 Faculdade – 1 Estágio – 1 Terminar – 1
Prazer no resultado do trabalho	Saúde – 9 Momento – 7 Vida – 3 Resultado – 2 População – 2	Orgulho – 1 Nobre – 1 Motivados – 1 Viver – 1

Fonte: Elaboração própria via Iramuteq (2020).

Na categoria exigências e estratégias de aprendizagem profissional, agruparam-se as unidades de registro que assinalaram os possíveis fatores intervenientes na aprendizagem profissional em tempos de pandemia, como o medo, o cenário de guerra – no sentido da luta travada contra o coronavírus e pela vida e saúde dos pacientes nos ambientes hospitalares –, como também as competências desejadas dos profissionais, a saber: fazer, estar, preparar, ser, pensar, porque essas competências têm potencialidade para corroborar os pilares da educação como qualificadores indissociáveis da aprendizagem profissional ao longo da vida. Agruparam-se também unidades de registro que indicam a maneira como os profissionais têm buscado a capacitação para desempenharem suas atribuições de forma segura para eles mesmos e para os pacientes, sendo elas: “reuniões”, “treinamentos” e “problemas” – na acepção de identificar, conhecer e discutir soluções –, “tratamento” e “recursos” – no sentido de eleger e aplicar os que estão disponíveis e mais adequados aos doentes –, “recomendações”, “padrão”, “escrito”, “experiência” e “compartilhada” – no sentido de seguir as diretrizes do Ministério da Saúde.

Na categoria educação em saúde, colecionaram-se as unidades de registro representativas das práticas profissionais educativas para melhorar o nível de saúde da comunidade e evitar novos adoecimentos. As principais palavras dessa categoria foram: “pacientes”, “grave”, “hospital”, “tratamento”, “população” e “alta”.

Na categoria conciliação entre educação e trabalho, mencionaram-se as palavras indicativas

da maneira como os profissionais conciliam a continuidade dos estudos formais com o trabalho na saúde e as responsabilidades familiares. As palavras mais representativas foram: “filho”, “família”, “casa”, “profissional”, “trabalhar”, “trabalho”, “pressão” e “faculdade”.

Na categoria prazer no resultado do trabalho, os profissionais explicitaram os incentivos para continuarem em busca de fazer o melhor em busca de conhecimento e habilidades para melhor qualificar as atividades de atenção aos doentes de Covid-19. Eis as palavras representativas: “orgulho”, “nobre”, “motivados”, “população”, “saúde”, “resultado”, “viver” e “vida”.

A discussão das quatro categorias será mais aprofundada a seguir.

Categoria 1 – Exigências e estratégias de aprendizagem profissional

Em se tratando de uma emergência sanitária de escala global, com grandes implicações sociais e econômicas, os profissionais, em sua maioria, declararam-se surpresos com a grandeza do desafio lançado pela pandemia do novo coronavírus. Também discerniram que não estão suficientemente preparados e que se sentem receosos em relação aos desfechos mais graves, como a morte, sendo-lhes indispensável acompanhar os estudos e propostas de tratamentos mais inovadores, conforme observa-se nas unidades de registro:

Não estava preparada (P1).

A gente só sabe se esteve preparado na hora que a guerra começa. (P36).

Nunca vivi algo parecido, dessa magnitude (P2).

[...] É difícil essas doenças que não têm um tratamento específico, que não têm uma droga que vai lá e zera a carga viral, enfim, tá tudo muito em estudo ainda (P11).

[...] porque você enfrentando uma coisa que ainda é desconhecida e que pode trazer morte para a gente (P13).

Não se sabe o que vai acontecer (P28).

Assim como no caso dos profissionais no Brasil, o alto nível de estresse psicológico e sobrecarga de trabalho nas equipes de saúde que atuam na linha de frente das epidemias, de modo igual à *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) e à *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS), já foi documentado anteriormente (CAI *et al.*, 2020). Em relação especificamente à epidemia de Covid-19, essa situação tem se repetido, como mostra o estudo transversal com 534 profissionais dos hospitais localizados na província de Hunan, na China, no qual se constatou que o estresse elevado identificado possui como principais gatilhos da instabilidade emocional: alta carga de trabalho, risco de infecção para si e familiares, mortalidade dos pacientes, indisponibilidade de equipamento de proteção eficaz e baixo reconhecimento do trabalho desenvolvido pelos profissionais da saúde (CAI *et al.*, 2020).

Somando-se aos fatores mencionados, a OPAS (2017) reconhece, como uma das principais barreiras identificadas, a disponibilidade de pessoas capacitadas para trabalhar no contexto das necessidades reais dos diversos países da América Latina e do Caribe. Nesse cenário, o êxito sobre a pandemia atual, mais do que nunca, exige dos profissionais conhecimento para a superação dos óbices da insegurança, desde a aprendizagem em saúde focada no enfrentamento da Covid-19. A educação na saúde para os profissionais dessa área se insere no rol da educação de adultos, que a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO, 2019) trata no “Objetivo de Desenvolvimento Sustentável” nº 04 (ODS4) da *Agenda 2030*, que exige uma abordagem abrangente da educação de adultos para uma ampla variedade de setores sociais.

Sobre essa questão, Frigotto (2001) defende a exigência de uma nova cultura de trabalho e, por conseguinte, de uma ação pedagógica marcada pelo horizonte de novas formas societárias, em diversos espaços educativos e formativos, rompendo as marcas históricas da exclusão da educação profissional em serviço. Consoante esse pensamento, os profissionais da linha de frente no Brasil esforçam-se em busca de estratégias para promover a aprendizagem que respalde a prática técnica profissional mesmo diante das adversidades extremas vivenciadas.

A OPAS (2017), atualmente, tem incentivado a estratégia da educação interprofissional com o objetivo de minimizar a crise mundial da força de trabalho na saúde através da prática colaborativa dos profissionais de diferentes formações, mas que estão interligados pela assistência aos pacientes, famílias e comunidades nos diversos serviços de saúde. Para os trabalhadores da saúde, a OPAS (2017) propõe o investimento nas potencialidades do labor como fator gerador de conhecimento e construção de alianças entre a educação no trabalho, para o trabalho e pelo trabalho, através da pedagogia da problematização, participação ampliada, enfoque estratégico e interprofissionalidade constituintes do trabalho em equipe (CAVALCANTI; GUIZARDI, 2018).

Assim, percebe-se que as estratégias de aprendizagem implementadas pelos trabalhadores na linha de frente da pandemia estão em consonância com essa matriz, posto que se realizaram reuniões interdisciplinares para implementar alguns serviços de atenção aos portadores de Covid-19, com o envolvimento da toda a equipe, visando à discussão dos casos e à tomada de decisão compartilhada, no intuito de melhor individualizar os cuidados em conformidade com as especificidades de cada paciente:

É uma reunião multidisciplinar: médicos, equipe de enfermagem, fisioterapeutas, para pactuar as decisões sobre cada paciente. Isso é muito importante dentro de um Centro de Terapia Intensiva (CTI). Primeiro, porque a gente tem um perfil de todos os pacientes com a mesma doença; é um CTI COVID. Isso é muito importante para a gente individualizar os cuidados e entender as necessidades de cada um dos pacientes e as dificuldades e desafios de todo mundo da equipe multiprofissional (P18).

As discussões clínicas, de maneira transversal e multidisciplinar, permitem refletir o que se vê e como se vê, pois colocam em cena as paisagens do dia a dia, possibilitando novas análises (LOPES; MOREL, 2019). Com essas atitudes, a solução para os problemas mais significativos é construída a partir de decisão compartilhada, havendo, conseqüentemente, alta probabilidade de maior comprometimento de seus executores, os próprios profissionais geradores das propostas interventivas.

O estudo ainda revelou que, devido ao grande aporte de novos conhecimentos produzidos e compartilhados, há a necessidade constante de atualização dos profissionais, por assim referir: “*Todos os dias saem estudos novos, protocolos novos, tratamentos novos*” (P10). Portanto, tem-se realizado reuniões de planejamento estratégico e de compartilhamento de aprendizagens obtidas, inclusive com as experiências de outros países.

Trabalhamos de domingo a domingo, várias reuniões. Todo nosso foco é tentar não repetir o que está ocorrendo em outros países, na Itália [...]. Felizmente, ou infelizmente, a gente aprendeu com esses países. Esse planejamento estratégico começou em janeiro, em Wuhan, toda a liderança de todo o hospital. Como se fosse uma indústria, ali estavam todos os líderes da ‘linha de montagem’ [...] (P32).

Outrossim, a *expertise* anteriormente adquirida com outros enfrentamentos é coadjuvante na luta atual, como mencionaram: “*Nós temos a sequência do vírus [...]. Nós nos preparamos muito*”

(P37). Além disso, a experiência de outros serviços do Brasil e do mundo é compartilhada entre eles: *“Está todo mundo, todos os serviços de saúde mobilizando-se para tentar achar a solução para o problema que está se apresentando”* (P2). Como menciona Gimenez (2020), desde que se preserve a estabilidade entre os aspectos social e individual da aprendizagem e o respeito à pluralidade e à adversidade, é possível realçar a capacidade de aprender mediante o desempenho de outras pessoas e seus resultados. Diante disto, ocorre a construção coletiva, por meio dos diálogos, relações interpessoais e participação produtora do entendimento e do sentido organizacional em que as pessoas estão inseridas.

Na situação atual, não existe um manual padrão a ser seguido pelos profissionais, de acordo com Rodrigues e Silva (2020). O fluxo de experiências já vivenciadas por outros países é imenso e pode auxiliar no delineamento da atuação no Brasil, todavia é relevante que ocorra a articulação político-institucional entre entes governamentais e não governamentais, com o envolvimento de todos os setores e atores do processo de enfrentamento, entre eles os profissionais, através da interlocução e alinhamento das narrativas.

Na prática, todo profissional de saúde declarou-se, ao mesmo tempo, educador e educando de si mesmo, dos colegas de profissão e dos usuários do sistema de saúde, porquanto o dia a dia laboral é permeado por múltiplas relações de aprendizagem multidirecional. Afinal, consoante Freire (2011), a educação tem um papel humanístico, revolucionário, libertador, problematizador, esperançoso e profético, uma vez que, nessa perspectiva, quem aprende é promovido do lugar de passividade para o de construção coletiva ativa e reflexiva do conhecimento. Com isso, deu-se a reciprocidade de comunhão entre quem educa e quem é educado, de tal modo que todos, movidos pelo compromisso de combater a pandemia, avançam em busca de conhecer mais, de ser mais e de transformar a realidade na qual estão inseridos. Valorizam-se as narrativas dos sujeitos envolvidos nesse processo (FERNANDES; AGUIAR; FERNANDES, 2019).

A respeito do estabelecimento, divulgação e incentivo à adesão aos fluxos operacionais e protocolos, argumentaram os profissionais: *“Se o Ministério da Saúde recomenda ficar em casa, é para ficar em casa; fique em casa”* (P13); *“A gente se paramenta e o padrão é que o está escrito aqui na porta [...], etapa de paramentação e desparamentação, porque é um monte de etapas”* (P27).

Convém destacar que, confirmando os achados desta pesquisa, outros serviços de saúde do Brasil também têm gerenciado a pandemia de forma semelhante. Conforme Rodrigues e Silva (2020), a pandemia ordenou o realinhamento dos fluxos operacionais de serviço, a revisão e frequente atualização dos protocolos de atendimento, a capacitação profissional para manejo correto das medidas terapêuticas e de controle, inclusive quanto ao uso seguro e reacional dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). Contudo, previnem os autores que as constantes alterações de fluxo de atendimento e dos protocolos podem ocorrer a fim de dar conta do feixe de recomendações que emana das guias expedidas pelas autoridades de saúde, que instam a contínua capacitação dos profissionais (RODRIGUES; SILVA, 2020).

Assim, a prova da rapidez com que são publicados e divulgados os documentos para a capacitação dos profissionais no Brasil pode ser percebida quando, ainda em março de 2020, lançou-se a primeira versão do protocolo de manejo clínico e controle da Covid-19 para os profissionais da atenção primária, que, atualmente, já se encontra na nona edição. Essa modalidade de documento, que tem por objetivo definir a função dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) e de Estratégia da Saúde da Família (ESF) no manejo e controle da Covid-19, bem como disponibilizar os instrumentos de orientação clínica para os profissionais que atuam na porta de entrada do SUS, foi lançada a partir da transmissão comunitária de Covid-19 no Brasil, ou seja, quando não mais se conseguiu precisar de onde procedia a fonte de contágio. Mesmo que seja um documento, inicialmente, destinado ao manejo pelos profissionais do nível primário da atenção, também se aplica à aprendizagem de todos os profissionais da linha de frente, porque inclui medidas de diagnóstico, fluxograma de manejo, recomendações terapêuticas, notificação e monitoramento de casos clínicos aplicáveis aos serviços de saúde do país em geral, público ou privado (BRASIL, 2020).

Os profissionais revelaram que têm recomendado o acatamento das diretrizes do Ministério da Saúde. Sobre essa postura, Houghton *et al.* (2020) elencam que os principais fatores influenciadores da adesão às diretrizes terapêuticas são a maneira como a diretriz é comunicada, o apoio que recebem dos gestores, a cultura organizacional, a confiança nos equipamentos de

proteção, o treinamento que recebem em serviço, as condições ambientais do local de trabalho e o desejo de prestar um atendimento de qualidade aos pacientes.

Categoria 2 – Educação em saúde

Entende-se por educação em saúde o processo educativo de construção de conhecimentos em saúde com o propósito de apropriação pela população, e não a profissionalização ou a trajetória na saúde (VERAS; FERREIRA; LOURINHO, 2019), ou seja, é um conjunto de práticas que propicia o incremento da autonomia das pessoas no seu cuidado e nas discussões com os profissionais e gestores a fim de obter uma atenção à saúde compatível com suas necessidades, o que resulta no exercício do controle social potencializado sobre as políticas e os serviços de saúde para que esses supram as carências da população (BRASIL, 2012).

Observou-se que os profissionais se comportavam como aprendizes e orientadores ao mesmo tempo; isso parecia ser uma dinâmica necessária em tempos de pandemia. Era preciso pesquisa e se informar todos os dias sobre os estudos e descobertas acerca da Covid-19, bem como ensinar aos pacientes e à comunidade em geral formas de prevenção, diagnóstico e tratamento. Inclusive, como o tratamento é sintomático, cada paciente requeria um cuidado específico, a depender do seu quadro clínico, que era desenvolvido mediante diálogo entre os profissionais responsáveis. Além disso, não apenas profissionais da saúde como também a comunidade em geral estavam sedentos por conhecimento no âmbito da educação para a saúde mediante aquisição de orientações responsáveis que pudessem extrapolar informações pouco confiáveis veiculadas pelas redes sociais (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Dado o desconhecimento das pessoas, os profissionais também estavam comprometidos com a educação em saúde de maneira não formal (GOHN, 2020), orientando no espaço hospitalar ou, como verbalizado por eles, de maneira informal, no convívio social: *“Outro dia me ligaram perguntando: - Eu posso pegar meu filho para andar de bicicleta? A praça está vazia. Eu falei: - Poxa! Você vai fazer [isso], o outro vai olhar [e pensar]: - Pô, [se] ela está, eu vou também’. Daqui a pouco está todo mundo andando na praça”* (P13). A educação em saúde, por vezes, precisava ser didaticamente empreendida para combater o pânico social:

Uma vez que tem uma emergência nova, de doença desconhecida, as pessoas ficam receosas. Uma vez eu estava de plantão numa sala de emergência, no fim de semana, um paciente bateu a porta, deixou o carro dele lá fora, entrou correndo na emergência falando que tinha voltado direto no voo da Itália e veio para ser testado, porém estava assintomático (P34).

Acrescentaram que, em outros casos, o paciente também com medo, dirigiu-se ao hospital consciente de que estava com o SARC-Cov-2, sendo necessária a intervenção profissional para desconstruir o que já estava internalizado, pois: *“Com a propagação do coronavírus, ele chega consciente de que está com o coronavírus. Então, para a gente desconstruir isso da cabeça do paciente é muito difícil”* (P14). Era preciso ser um educador cauteloso para repassar os conhecimentos já produzidos sobre a Covid-19 de maneira convincente e, ao mesmo tempo, sensível com a aflição das pessoas ante a ignorância sobre uma pandemia que assusta tanto por não propiciar segurança pela imprecisão do seu tratamento quanto por não haver ainda vacina ou medicamento curativo.

Categoria 3 – Conciliação entre educação e trabalho

Percebeu-se que os profissionais já haviam vivenciado jornadas de trabalho exaustivas concomitantes com a formação educativa, seja durante a graduação ou após a formação inicial, no entanto tal jornada nunca havia se dado mediante tanta insegurança e tensão. Um dos entrevistados expressou a sua própria história de resiliência para conciliar e obter êxito na articulação da formação superior na saúde na condição de adulto trabalhador, por assim dizer:

Só eu e meus pais sabemos o quanto eu chorei para terminar minha faculdade. Eu ficava 36 horas acordada. Eu trabalhava à noite num pronto socorro infantil e fazia estágio de manhã. Terminar a faculdade para mim foi um mérito muito grande; só o fato de eu terminar (P1).

A Unesco (2020) assevera que, no empreendimento de educar adultos, não se deixa ninguém para trás, visto que o alcance potencial do contido na *Agenda 30* requisita uma educação inclusiva e de qualidade na aprendizagem ao longo da vida de todos, transversalmente, mas é preciso que essa educação em saúde, como todo processo educativo, também seja capaz de superar uma “[...] visão produtivista e competitiva de formação humana” (FRIGOTTO, 2001, p. 21), que não sobrecarregue ainda mais os profissionais tão exauridos.

Segundo Fialho, Machado e Sales (2014), a aprendizagem crítica e problematizadora, na contramão da memorização de informação técnica e linear, deve ser indissociada da formação contínua, afinal os conhecimentos são dinâmicos e se renovam cotidianamente. Em consequência, os profissionais entrevistados nos vídeos que já estavam inseridos no trabalho, público ou privado, têm buscado a continuidade da formação, por vezes com muitas dificuldades para manter o emprego, fonte de subsistência própria e familiar.

A esse respeito, a Unesco (2020) avalia que a qualidade na formação de adultos está melhorando, mas ainda não é uniforme, pois alguns países têm progredido, outros não. Alerta a Organização que a falta de uniformidade educativa para adultos indica que o progresso desejado na qualificação equânime e inclusiva do adulto trabalhador, obrigatoriamente, passa por mais investimentos em políticas públicas, avaliação e reformulação dos métodos de ensino e melhores condições de emprego. Do mesmo modo, inúmeros pesquisadores defendem a formação de profissionais seja para atuar na saúde (BARON; GAYA; KRUG, 2018) ou demais campos educativos (VASCONCELLOS; BERNARDO, 2016), bem como a importância da formação continuada (ARAÚJO; ESTEVES, 2017; JUNGES; KETZER; OLIVEIRA, 2018) e de políticas públicas educacionais com vistas à justiça social (LARA, 2016).

Categoria 4 – Prazer no resultado do trabalho

Dentre as categorias, também emergiu o prazer pelo trabalho como legitimador da busca por mais competências profissionais, ou seja, a persistência do seguimento no embate contra a COVID-19 de maneira comprometida. Disseram os profissionais:

Estão todos motivados, [...] estão trabalhando com prazer, porque sabem que estão fazendo uma diferença grande para a população (P38).

Só sendo dessa área para saber o que é um cientista descobrir algo novo (P37).

[...] gosto de pôr a mão na massa (P1).

Eu amo o que faço. Não me vejo fazendo outra coisa (P8).

Nosso trabalho é muito importante [...] é a arte de cuidar (P4).

Eu tenho orgulho de falar que eu faço parte deste grupo (P12).

É uma situação muito nobre (P13).

O que me trouxe para isso foi a possibilidade de transformar as conquistas desses desafios em algo que traga um impacto direto para uma pessoa (P2).

Ainda que considerem cansativo o trabalho na linha de frente de combate à Covid-19, os profissionais entrevistados asseveraram que se sentem produtivos e importantes para a sociedade. Contudo, ao cotejarem a natureza das atividades que exercem na interface com a retribuição recebida, revelaram que estão impactados pelas dificuldades enfrentadas; algumas categorias sentem-se desvalorizadas em relação ao exercício profissional, como se expressaram nos depoimentos: “*Não está fácil*” (P8; P21; P24); “*Não é fácil sair de casa todos os dias*” (P6); “*A gente é muito desvalorizado para a realidade que vivemos*” (P3).

A crise sanitária atual, causada pela Covid-19, dadas as assimetrias das capacidades dos estados da federação brasileira em termos de recursos humanos e insumos materiais suficientes para dar conta da nova demanda, requer contínuos esforços de articulação e mobilização, já que nem todos os profissionais recebem salários compatíveis com as funções que exercem. Na vastidão territorial do Brasil, em que há um paradoxo na distribuição de profissionais e centros de referência à saúde, em linhas gerais, caracterizado pela concentração de recursos e profissionais nas grandes metrópoles, também para esses centros convergem muitos dos doentes mais graves, causando superlotação; por outro lado, há escassez de profissionais da saúde habilitados e de insumos, principalmente, nas regiões Norte e Nordeste (IPEA, 2020).

Desse modo, para a equalização das medidas de enfrentamento, há de se considerar que a Covid-19 é de contágio acelerado e uma doença desestabilizadora do sistema de saúde. No mais, apenas 25% da população brasileira dispõem de plano privado de saúde, sendo 75% dos usuários atendidos pelo SUS, que é quem tem, proporcionalmente, menos recursos, mas precisa garantir “saúde como direito de todos e dever do Estado” e acolher a todos os usuários indistintamente (IPEA, 2020), como determina a Carta Magna de 1988 (BRASIL, 1988).

Observou-se que, diante do desafio de conviver com a pandemia e mitigar os danos caudados pela Covid-19, principalmente para os profissionais da linha de frente que integram a rede SUS, fez-se mister a adoção de uma postura de dupla face: aprendiz, para se apropriar dos conhecimentos necessários para o trabalho com a nova doença; e educador, para transmitir os conhecimentos apreendidos à população. Nessa seara, a educação em saúde ganha maior relevância e urgência, logo importa investir em educação em saúde de maneira interdisciplinar, envolvendo especialistas diversos, e não apenas os profissionais de linha de frente. Interessa uma articulação entre áreas do conhecimento não apenas para o fomento de pesquisas, mas também para colaborar com a propagação responsável de conhecimentos em saúde, tão emergenciais para a nação.

Conforme Delors (1998), no que concerne aos pilares da educação, é imperativo “aprender a conhecer”, “aprender a fazer”, “aprender a viver com os outros” e “aprender a ser”, haja vista que esses pilares são fundamentais para a propagação do conhecimento e da comunicação adaptada à sociedade. Neves *et al.* (2013) asseveram que o ato de lecionar consolida o conhecimento dinâmico fundamentador da prática profissional, levando ao saber fazer. Neste, o mundo do conhecimento se encontra com a técnica, respaldando o agir com segurança. Pelo saber conviver, esses profissionais certamente aprimorarão os níveis de satisfação nas relações de trabalho. E, ao saber ser, irão se projetar interdisciplinarmente como atores de satisfação das expectativas sociais neles depositadas na condição de integrantes da equipe de educação em saúde.

Interessa perceber que a responsabilidade com a educação em saúde não pode recair exclusivamente nos profissionais da saúde, especialmente nos que já estão tão comprometidos com o atendimento emergencial, como os da linha de frente de combate à Covid-19. Esse entendimento permite inferir que professores, comunicadores, jornalistas, psicólogos, cientistas sociais e tantos outros profissionais precisam empreender esforços para o enfrentamento da pandemia com a propagação de informação e educação em saúde, de maneira responsável.

Considerações Finais

A pandemia causada pela Covid-19 modificou o modo de viver das pessoas e problematizou diversos aspectos da vida em sociedade. Diante disso, uma inquietação motivou a realização desta pesquisa: quais estratégias de ensino-aprendizagem os profissionais da saúde têm adotado frente ao turbilhão de atribuições que lhes é confiado e aos novos conhecimentos que se atualizam a cada dia para o enfrentamento à pandemia? Para tentar responder a essa questão, desenvolveu-se um estudo com o objetivo de conhecer o posicionamento dos profissionais de saúde que atuam na linha de frente do combate à pandemia de Covid-19 sobre os principais desafios enfrentados e como estes se relacionam com as iniciativas de aprendizagem profissional durante a pandemia.

A partir de depoimentos jornalísticos prestados por 39 integrantes da equipe multiprofissional da linha de frente do enfrentamento da Covid-19, disponíveis em vídeos do YouTube, analisados mediante análise de conteúdo, emergiram quatro categorias, a saber: exigências e estratégias de aprendizagem profissional, educação em saúde, conciliação entre educação e trabalho e prazer no resultado do trabalho.

Na categoria “exigências e estratégias de aprendizagem profissional”, os profissionais manifestaram estar impactados com a pandemia, com medo, mas, mesmo assim, compreendem que o êxito contra a doença requisita buscar mais conhecimento e habilidade para o manejo adequado dos casos. Ante esse cenário, as estratégias de aprendizagem são representadas pela prática de reuniões multiprofissionais, estudo e aplicação das diretrizes das autoridades de saúde, estabelecimento, atualização e divulgação de protocolos institucionais e aprendizado com a experiência de outros países. Além de darem prosseguimento à própria aprendizagem, praticam “Educação em Saúde” para com os pacientes e membros da comunidade, instruindo-os quanto às práticas de saúde a serem adotadas em relação à Covid-19. Já no que concerne à “conciliação entre educação e trabalho”, alguns profissionais narraram as dificuldades, limites e superação de serem adultos trabalhadores e estudantes, como é caso de trabalho noturno, estágio, estudo diurno e jornada excessiva. Diante de todas as adversidades impostas pela pandemia – estresse, medo, sobrecarga de atribuições, incerteza do prognóstico, ausência de cura e prevenção específicos –, na categoria “prazer no resultado do trabalho”, os profissionais indicaram ter encontrado na natureza humanitária do trabalho em saúde a força motriz para prosseguirem no enfrentamento da pandemia.

Em tempo real ao avanço descontrolado da pandemia do coronavírus no Brasil, os profissionais de linha de frente, a partir das necessidades emergenciais e concretas, buscaram constituir novas estratégias de aprendizagem, incorporando conhecimentos qualificadores da prática profissional. Entretanto, salienta-se que a promoção da educação em saúde, ainda que atividade inerente aos profissionais da saúde, não é obrigação exclusiva desses especialistas, ao contrário, mais do que nunca, importa juntar esforços interdisciplinares para fortalecer a disseminação de conhecimentos em saúde.

Por fim, faz-se mister lembrar que este estudo não se propôs a esgotar a temática que imbrica educação em saúde e pandemia pela Covid-19, ao contrário, teve como mote fomentar reflexões iniciais acerca desse assunto, o que permitiu demonstrar à sociedade o quão exaustiva tem sido a jornada laboral dos profissionais da saúde para atender a todas as demandas que lhes são impostas, bem como a necessidade de uma urgente mobilização nacional em prol da promoção da educação em saúde.

Referências

ARAÚJO, R. M.; ESTEVES, M. M. A formação docente, inicial e contínua, para o trabalho com adultos em Portugal: o olhar dos professores. **Educação & Formação**, Fortaleza, v. 2, n. 1, p. 18-35, 2017. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/redufor/article/view/121>. Acesso em: 30 jun. 2020.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: 70, 1979.

BARON, M.; GAYA, A.; KRUG, S. B. Programa educativo sobre úlcera por pressão com equipes de

enfermagem. **Educação & Formação**, Fortaleza, v. 3, n. 1, p. 124-136, 2018. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/redufor/article/view/175>. Acesso em: 12 jul. 2020.

BRASIL. Constituição de 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 5 out. 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde – Versão 9**. Brasília, DF: Distrito Federal, maio de 2020. Disponível em: https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2020/05/protocolo_covid_aps_maio-2020.pdf. Acesso em: 8 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_gestao_trabalho_2ed.pdf. Acesso em: 8 jul. 2020.

BRASIL. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 8 abr. 2016.

CAI, H. *et al.* Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in Hunan between January and March 2020 during the outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID19) in Hubei, China. **Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research**, v. 26, e924171, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc7177038/>. Acesso em: 26 jun. 2020.

CÂMARA, R. H. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, São João del-Rei, v. 6, n. 2, p. 179-191, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v6n2/v6n2a03.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2020.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software de análise textual Iramuteq**. Universidade Federal de Santa Catarina. Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição, 2016. Disponível em: http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutorial%20iramuteq%20em%20portugues_17.03.2016.pdf. Acesso em: 2 jul. 2020.

CASCELLA, M. *et al.* Features, evaluation and treatment Coronavirus (COVID-19). **StatPearls**. Treasure Island (FL): Stat Pearls, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/nbk554776/>. Acesso em: 26 jun. 2020.

CAVALCANTI, F. O. L.; GUIZARDI, F. L. Educação continuada ou permanente em saúde? Análise da produção pan-americana da saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16 n. 1, p. 99-122, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tes/v16n1/1678-1007-tes-16-01-0099.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2020.

DELORS, J. **Educação: um tesouro a descobrir**. São Paulo: Cortez, 1998.

FERNANDES, S. DE; AGUIAR, A. L.; FERNANDES, A. Narrativas de moradores do Rosado/RN: viver, contar, preservar seu lugar. **Práticas Educativas, Memórias e Oralidades**, v. 1, n. 3, 2019. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/revpemo/article/view/3524> Acesso em: 9 jul. 2019.

FIALHO, L. M. F.; MACHADO, C. J. S.; SALES, J. A. M. As correntes do pensamento geográfico e a Geografia ensinada no ensino fundamental: objetivos, objeto de estudo e a formação dos conceitos geográficos. **Educação em Foco**, Belo Horizonte, v. 17, p. 203-224, 2014. Disponível em: <http://revista.uemg.br/index.php/educacaoemfoco/article/view/432>. Acesso em: 12 jul. 2020.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 50. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

FRIGOTTO, G. Educação e trabalho: mudanças e novas perspectivas. *In*: FERREIRA, V. S. (Org.). **Educação: novos caminhos em um novo milênio**. João Pessoa: Autor Associado, 2001. p. 21-35.

GADOTTI, M. Perspectivas atuais da educação. *In*: FERREIRA, V. S. (Org.). **Educação: novos caminhos em um novo milênio**. João Pessoa: Autor Associado, 2001. p. 11-20.

GE, H. *et al.* The epidemiology and clinical information about COVID-19. **European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases**: Official Publication of the European Society of Clinical Microbiology, v. 39, n. 6, p. 1011-1019, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32291542/>. Acesso em: 25 jun. 2020.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GIMENEZ, B. A. Estratégias de aprendizagem no trabalho: Uma prática exigida pela atualidade. **Revista Eletrônica Gestão & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 14, n. 37, p. 3306-3337, 2020. Disponível em: <https://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/2669/1454>. Acesso em: 10 jul. 2020.

GOHN, M. G. Educação não formal: direitos e aprendizagens dos cidadãos(ãs) em tempos do coronavírus. **Revista Humanidades & Inovação**, Palmas, v. 7, n. 7.7, p. 9-20, 2020. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/3259>. Acesso em: 12 jul. 2020.

GUY, R. K. *et al.* Rapid repurposing of drugs for COVID-19. **Science**, v. 368, n. 6493, eabb9332, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/341256867_Rapid_repurposing_of_drugs_for_covid-19. Acesso em: 14 jul. 2020.

HOUGHTON, C. *et al.* Barriers and facilitators to healthcare workers' adherence with infection prevention and control (IPC) guidelines for respiratory infectious diseases: a rapid qualitative evidence synthesis. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, issue 4, Art. nº CD013582: 1-3, 2020. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.cd013582/full/pt?contentlanguage=pt>. Acesso em: 10 jul. 2020.

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Boletim de Análise Político-Institucional nº 22. **A crise de COVID-19: impactos da pandemia e recomendações de políticas públicas**. Brasília, DF: Ipea, 2020. Disponível: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&id=35537. Acesso em: 26 jun. 2020.

JUNGES, F. C.; KETZER, C.; OLIVEIRA, V. M. Formação continuada de professores: saberes ressignificados e práticas docentes transformadas. **Educação & Formação**, Fortaleza, v. 3, n. 3, p. 88-101, 2018. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/redufor/article/view/858>. Acesso em: 30 jun. 2020.

LARA, A. M. Políticas de redução da desigualdade sociocultural. **Educação & Formação**, Fortaleza, v. 1, n. 3, p. 140-153, 2016. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/redufor/article/view/118>. Acesso em: 30 jun. 2020.

LIBÂNEO, J. C. **Pedagogia e pedagogos, para quê?**. 5 ed. São Paulo: Cortez, 2002.

LOPES, M. C. R.; MOREL, C. M. **Processos de aprendizagem de adultos na educação profissional em saúde. Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, e 0018111, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1981-77462019000100506&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 27 jun. 2020.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MORAIS, M. M. **A sala de aula no contexto da educação do século 21**. Brasília, DF: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2005.

NEVES, V. N. S. *et al.* Four pillars of education for the twenty-first century in the continuing education of health professionals. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 10, n. 4, p. 3524-3530, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11126>. Acesso em: 24 jun. 2020.

OLIVEIRA, S. M. C. *et al.* Educação médica: a medicina paliativa e a higienização das mãos e o seu papel na pandemia da COVID -19. **Revista Humanidades & Inovação**, Palmas, v. 7, n. 8, p. 587-594, 2020. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/3383>. Acesso em: 12 jul. 2020.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. **Educação interprofissional na atenção à saúde: melhorar a capacidade dos recursos humanos para alcançar a saúde universal. Relatório da reunião**. Bogotá, Colômbia. Washington, DC: OPAS, 2017. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34370/opashss17024_por.pdf?sequence=1&isallowed=y. Acesso em: 9 jul. 2020.

PEREIRA, I. B. **A formação profissional em serviço no cenário do Sistema Único de Saúde**. 2002. 254 f. Tese (Doutorado em Educação: História, Política e Sociedade) – Programa Pós-Graduação em Educação: História, Política e Sociedade, Pontifícia Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

PIAGET, J. Problèmes généraux de la recherche interdisciplinaire et mécanismes communs. *In*: PIAGET, J. **Épistémologie des Sciences de l'Homme**. Paris: Gallimard, 1981.

RODRIGUES, N. H.; SILVA, L. G. A. Gestão da pandemia Coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v. 10, n. 4, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18530/11238>. Acesso em: 27 jun. 2020.

UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. **Terceiro relatório global sobre aprendizagem e educação de adultos**. Brasília, DF: Unesco, 2016.

UNESCO – United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. **4th Global report on adult learning and education: leave no one behind: participation, equity and inclusion**, 2019. Disponível em: https://uil.unesco.org/system/files/grale_4_final.pdf?fbclid=iwar2lj1kys44b0kf1h1eekgctnm4zvzxsyhvgyp7nudma9r5agjwj_8-cqsy. Acesso em: 27 jun. 2020.

VASCONCELLOS, K. R.; BERNARDO, E. Profissionalização docente: reflexões e perspectivas no Brasil. **Educação & Formação**, Fortaleza, v. 1, n. 2, p. 208-222, 2016. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/redufor/article/view/109>. Acesso em: 30 jun. 2020.

VERAS, K.; FERREIRA, H.; LOURINHO, L. Formação de diretores escolares para o Programa Saúde na Escola: uma pesquisa-ação. **Educação & Formação**, Fortaleza, v. 5, n. 2, p. 195-215, 2019. Disponível

em: <https://revistas.uece.br/index.php/redufor/article/view/898>. Acesso em: 24 jun. 2020.

WHO – World Health Organization. **Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard**. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 9 jul. 2020.

Recebido em 15 de julho de 2020.

Aceito em 13 de outubro de 2021.