



ENSINO REMOTO DO COMPONENTE CURRICULAR UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: EXPERIÊNCIA DE DISCENTES DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO COVID-19

Adriana Magna Ribeiro Cardozo ¹
Cynthia Sonaly Santos Rodrigues ²
Rebeka Brunieri Gomes de Amorim ³
Valberto Honorato da Silva ⁴
Andreza Oliveira Barros ⁵

RESUMO

Introdução: As doenças que possuem uma alta transmissibilidade, como a COVID-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, afetam os países em larga escala. Nesse sentido, com a necessidade do isolamento social, no âmbito da educação, a presencialidade das aulas foram substituídas pelo ensino remoto. **Objetivo:** Relatar a experiência de discentes do curso de graduação em Enfermagem, no contexto da pandemia COVID-19, acerca do ensino remoto do componente curricular Unidade de Terapia Intensiva. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência pautado no processo de ensino remoto de aulas referentes ao componente curricular de Unidade de Terapia Intensiva, do curso de graduação em Enfermagem de uma universidade pública do município de Campina Grande, Paraíba, Brasil, durante a pandemia da COVID-19. **Resultados e discussão:** Diante da adaptação ao ensino remoto emergencial, a sensação de estagnação do curso foi diminuída a partir da abordagem metodológica empregada pela docente do componente curricular, bem como o conhecimento foi compartilhado e evidenciado como construtivo e proveitoso. Entretanto, um ponto negativo destacado pelos discentes foi a não inserção em campo prático para vivência e desenvolvimento de técnicas e habilidades aprendidas em sala de aula. Em contrapartida, o distanciamento exigido diante do modelo remoto, não mostrou-se como um nó crítico no processo de aprendizagem. **Considerações finais:** No contexto da pandemia COVID-19, o ensino remoto emergencial surgiu como um recurso facilitador e estimulador do processo ensino-aprendizagem, possibilitando aos discentes a progressão dos componentes curriculares sem inviabilizar um recomeço positivo no período pós-pandêmico.

Palavras-chave: Instituições de Ensino Superior, Educação a Distância, Educação em Enfermagem, COVID-19, Unidade de Terapia Intensiva.

INTRODUÇÃO

A COVID-19 (*Coronavirus Disease*) é uma infecção respiratória causada pelo novo subtipo do coronavírus, o Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-

¹Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, adrianamagna05@gmail.com;

²Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, cinthia6856@gmail.com;

³Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, r.brunieri@gmail.com;

⁴Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, valberto2009@gmail.com;

⁵Enfermeira especialista em Urgência, Emergência e UTI pela UNIFACISA - Centro Universitário, dezabarros@gmail.com.



CoV-2). O vírus é transmitido através de uma pessoa infectada para uma pessoa sadia, por contato de gotículas (saliva, tosse ou espirro) com a boca, olhos ou nariz. Também pode ser transmitida por meio de objetos e superfícies contaminadas (BRASIL, 2020a; WHO, 2020a).

O primeiro caso da doença foi identificado em dezembro de 2019, em Wuhan, na China, e inicialmente caracterizou-se como uma epidemia. Entretanto, por se tratar de uma doença desconhecida, com transmissibilidade elevada e sem tratamento e/ou vacina específica, a COVID-19 se disseminou mundialmente e, em 11 de março de 2020, foi declarada como uma pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Nesse momento, registravam-se mais de 118 mil casos confirmados e de 4 mil óbitos em todo o mundo. Após seis meses, na mesma data, foram registrados mais de 28 milhões de casos confirmados e de 910 mil óbitos (BRASIL, 2020a; OWD, 2020; WHO, 2020b).

No Brasil, o primeiro caso foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020 e dias depois, em alguns estados, já haviam casos registrados de transmissão comunitária, quando não é possível identificar a origem de contaminação. No dia 18 de março de 2020, foi decretado estado de calamidade pública no país, com 428 brasileiros contaminados e 4 óbitos. Seis meses depois, foram registrados mais de 4,4 milhões de casos e de 135 mil mortos por COVID-19 no Brasil, ocupando o terceiro lugar no ranking mundial de países com maior incidência da doença (BRASIL, 2020b; SCHUCHMANN *et al.*, 2020).

Diante deste cenário, algumas medidas emergenciais para prevenção e contenção de casos foram estabelecidas, entre elas: cuidados como a frequente higienização das mãos, etiqueta respiratória e o uso de máscaras; isolamento social obrigatório de casos suspeitos e confirmados; e distanciamento social de toda a população como principal estratégia para reduzir a disseminação do vírus entre humanos (WHO, 2020c).

O distanciamento social consiste em evitar aglomerações, manter distância mínima de um metro e meio entre as pessoas e na proibição de atividades com grande quantidade de pessoas reunidas, como shows, *shoppings*, escolas e universidade. Durante a pandemia da COVID-19, esse distanciamento social afetou principalmente o âmbito da saúde pública, mas também afetou outras áreas como a economia, os comportamentos sociais e a educação (SIMÕES *et al.*, 2020).

No Brasil, a Portaria nº 343, publicada pelo Ministério da Saúde em 17 de março de 2020, autorizou a substituição das aulas presenciais por aula em meios digitais por 30 dias, com o uso de estratégias de ensino-aprendizagem baseadas nas tecnologias digitais de informação e comunicação (TDIC), desse modo surgiu o modelo de ensino remoto



emergencial (ERE). Entretanto, essa portaria foi revogada pela Portaria nº 544, publicada em junho de 2020, que autorizou a continuidade da substituição das aulas presenciais até 31 de dezembro de 2020 (BRASIL, 2020c,d).

É importante destacar que a educação à distância (EAD) e o ERE diferem entre si, uma vez que a EAD caracteriza-se pelo planejamento e execução de um curso ou um componente curricular à distância, baseada em escolhas pedagógicas e no processo de ensino e aprendizagem. No tocante ao ERE, há uma adaptação curricular temporária em situações de crise para continuidade das atividades acadêmicas que seriam anteriormente executadas de forma presencial, mantendo o vínculo entre estudantes e professores (HODGES *et al.*, 2020).

Desse modo, surgiu a necessidade da adequação das Instituições de Ensino Superior (IES) ao atual cenário pandêmico, com o objetivo de manter as atividades acadêmicas e minimizar a sensação de estagnação dos cursos, o que configura um desafio. Na formação em saúde no âmbito da enfermagem, evidencia-se o uso de tecnologias complementares às metodologias de ensino, como por exemplo equipamentos e *softwares*, entretanto no contexto da pandemia, o uso dessas ferramentas tornou-se o principal método de ensino não só na enfermagem, mas também nos demais cursos da área da saúde (BASTOS *et al.*, 2020; BEZERRA, 2020).

Dado o exposto, por meio deste estudo, objetivou-se relatar a experiência de discentes do curso de graduação em Enfermagem de Campina Grande, Paraíba, no contexto da pandemia COVID-19, acerca do ensino remoto do componente curricular Unidade de Terapia Intensiva.

METODOLOGIA

O método do estudo trata-se de um relato de experiência pautado no processo de ensino remoto de aulas referentes ao Componente Curricular (CC) de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do curso de graduação em Enfermagem de uma universidade pública do município de Campina Grande, Paraíba, Brasil, durante a pandemia da COVID-19.

A proposta abarca as experiências de discentes do quarto e último ano do referido curso (8º período), no período de 2 meses e 15 dias de aula remota. As aulas foram ministradas nas sextas-feiras, no turno da manhã, mantendo dia e horário outrora presenciais.

Contemplando um total de 60 horas, os discentes assistiam à 4 horas semanais de aulas. Considerando a estratégia adotada pela modalidade do ensino remoto emergencial, as horas



semanais foram divididas em 2 horas para atividades síncronas e 2 horas para atividades assíncronas.

Como estratégia para obtenção das informações e posterior descrição das experiências, os discentes realizaram considerações sobre as aulas ministradas, considerando as temáticas empregadas e a importância deste ensino para a prática profissional. Em posse de tais informações, elaborou-se o relato por meio da estruturação em dois tópicos: contato inicial e metodologia de ensino e contribuições para prática profissional. Por meio destes, a construção textual contemplou o processo de ensino-aprendizagem adquirido no decorrer da implementação das aulas no modelo remoto emergencial.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pandemia da COVID-19 culminou no distanciamento social, uma vez que sem tratamento e prevenção específicos, esta foi a principal estratégia de prevenção e contenção dos casos. Desse modo, surgiu à necessidade da implementação do ensino remoto emergencial, reestruturando as abordagens de ensino-aprendizagem em todos os níveis educacionais, inclusive nas IES.

Contato inicial e metodologia de ensino

Inicialmente, o contato entre docente e discentes deu-se por meio do *e-mail* institucional, sendo disponibilizada posteriormente uma sala de aula na plataforma do *Google Classroom* para o CC “Unidade de Terapia Intensiva (UTI)”, afim de melhorar a organização das atividades, e favorecer a comunicação e interação entre ambos. Na primeira aula, a docente apresentou-se para os alunos, tecendo comentário acerca do que se tratava o componente curricular em questão, expondo o plano de ensino e enfatizando os conteúdos que seriam abordados durante os encontros.

O desenvolvimento da disciplina efetivou-se através do uso de tecnologias digitais de informação e comunicação (TDCI) no espaço educacional, por meio de ferramentas como *internet*, *notebook/computador*, *smartphone/celular*, vídeos e plataformas *online*. Os momentos de ensino-aprendizagem ocorreram de forma síncrona e assíncrona.

Os momentos síncronos são aqueles que ocorrem em tempo real, por meio de videoconferências ou *chats*, permitindo discussões, troca de experiências e colaboração no



processo de ensino (MENDONÇA; GRUBER, 2019). Neste contexto, esses momentos foram realizados por meio da plataforma *Google Meet*, com o uso de recursos como *Microsoft PowerPoint* e vídeos. Os discentes interagiram de forma efetiva e pró-ativa com a docente durante as aulas síncronas, nestes momentos eram concedidas aberturas para a participação dos alunos através do bate-papo na plataforma ou do uso do microfone e *webcam*, para esclarecer dúvidas e contribuir através das vivências de cada um acerca da temática exposta.

Em relação aos momentos assíncronos, estes são conceituados como encontros que ocorrem de forma desconectada do momento real, ou seja, as atividades são realizadas sem que o docente e os alunos estejam conectados simultaneamente (SPALDING *et al.*, 2020). Durante o CC em questão, esses momentos foram realizados por meio da plataforma do *Google Classroom*, compostos majoritariamente por atividades complementares solicitadas ao final de cada aula acerca do conteúdo ministrado, como estratégia de fixação e revisão. Também foram solicitadas atividades para as aulas posteriores, buscando estimular e facilitar a aprendizagem do conteúdo a ser abordado.

Essas atividades foram realizadas semanalmente por meio de: questões subjetivas acerca da assistência de enfermagem ao paciente hospitalizado em UTI; questionários disponibilizados no *Google Forms*; casos clínicos para discussão; pesquisa teórica e elaboração de mapas mentais. Para a execução dos mapas mentais, foi utilizada a plataforma *Padlet*, à pedido da docente, que permite organizar notas em um mural/quadro virtual de forma dinâmica, interativa e compartilhada, incentivando o trabalho em grupo dos discentes e a discussão da construção dos mesmos.

Além de todos os métodos utilizados foram ainda compartilhados vídeos disponíveis na plataforma *YouTube* ou gravados pela docente, para complementar os conteúdos ministrados, visto que o componente curricular em questão exige que o discente visualize como é realizada a práxis da enfermagem para melhor compreensão e aprendizado do conteúdo teórico.

Durante o período de ensino, foram abordados diversos assuntos referentes a assistência de enfermagem ao paciente crítico, sendo estes distribuídos em duas unidades, abordando desde a parte estrutural e física das Unidades de Terapia Intensiva até as competências da equipe nos diversos distúrbios sistêmicos que comprometem a homeostase do indivíduo internado.



É importante destacar as temáticas de humanização e segurança do paciente crítico que foram desenvolvidas de maneira lúdica, sensibilizando os discentes a adotar essa práxis cotidianamente quando assumirem as suas funções como enfermeiros.

O sistema de avaliação foi de caráter contínuo através das atividades propostas, discussões em grupos, pesquisas, testes objetivos, estudos de casos e provas com consulta ao final de cada unidade, acerca dos conteúdos referente ao CC.

Contribuições para a prática profissional

Ao considerar as UTIs como setores hospitalares complexos designados ao atendimento de pacientes em situações críticas e que demandam de assistência e cuidado contínuo e especializado, é imprescindível que os discentes possuam um bom conhecimento para atuação efetiva e de qualidade nesses serviços. O aprendizado deve ser contínuo e os profissionais devem buscar acompanhar as mudanças tecnológicas e técnicas para a atuação no atendimento aos mais diversos quadros clínicos (SILVA *et al.*, 2017).

Um ponto negativo destacado pelos discentes foi a não inserção em campo prático para vivência e desenvolvimento de técnicas e habilidades aprendidas em sala de aula. Dada a atual conjuntura, esse fato é veemente justificado pela pandemia da COVID-19, que impossibilitou a continuidade deste processo imprescindível ao ensino nas graduações em Enfermagem por todo o Brasil, configurando-se como uma lacuna no processo formativo do corpo discente. É importante destacar a adequação dos estágios curriculares obrigatórios no período pós-pandemia, com o objetivo da conclusão da práxis do cuidado integral, visto que, em estudos recentes com enfermeiros que trabalham em UTIs, tais profissionais apontam dificuldades relacionadas às suas habilidades e competências necessárias para atuação nesse serviço, direcionando essas falhas ao período da graduação (COSTA *et al.*, 2020; MASSAROLI *et al.*, 2015).

Em contrapartida, a sensação de estagnação do curso foi diminuída a partir da abordagem metodológica empregada pela docente da disciplina. Por meio das aulas interativas e dinâmicas, trazendo estudos de caso, procurando esclarecer as dúvidas existentes e mostrando interesse e disponibilidade para além dos horários estipulados pelo componente, o conhecimento foi compartilhado e evidenciado como construtivo e proveitoso. É pertinente mencionar que o distanciamento exigido diante deste modelo remoto, não mostrou-se como um nó crítico no processo de aprendizagem.



Diante disso, é válido destacar a importância do docente comprometido com o ensino de qualidade na modalidade remota, visto que foi necessário um repentino processo de adequação de suas abordagens de ensino-aprendizagem, objetivando a construção do conhecimento sem ferir as premissas da educação libertadora conquistada anteriormente. Além da adaptação do modelo de ensino, estes profissionais também precisaram se adaptar à nova rotina em seus domicílios e ambientes de trabalho, fatores que são mencionados como distratores e que geram sobrecarga (BASTOS *et al.*, 2020; RIBEIRO *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de adaptação tornou-se um fator indispensável em todo o mundo no contexto da pandemia da COVID-19, sendo a educação uma das grandes áreas afetadas e que, dessa forma, necessitou de mecanismos e ferramentas para suprir as demandas de ensino-aprendizagem dos discentes e docentes, como recurso humano indispensável na produção e compartilhamento do conhecimento.

Nesse sentido, observou-se que o ensino remoto emergencial surgiu como um recurso facilitador e estimulador desse processo, possibilitando aos usuários dessa modalidade, a progressão dos componentes curriculares sem inviabilizar um recomeço positivo no período pós-pandêmico.

O componente curricular em questão foi de extrema importância nesse processo mútuo de troca de saberes, não só pelos recursos dinâmicos utilizados pela docente e que facilitaram a construção do conhecimento e o fortalecimento do binômio professor-aluno, mas também pelo desenvolvimento do pensamento crítico e da capacidade de lidar com as adversidades provenientes de uma pandemia sem precedentes e que minou a educação em escala global.

REFERÊNCIAS

BASTOS, M. C. et al. Ensino remoto emergencial na graduação em Enfermagem: relato de experiência na Covid-19. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, [S.n. : s.p.], 2020.

BEZERRA, I. M. P. Estado da arte sobre o ensino de enfermagem e os desafios do uso de tecnologias remotas em época de pandemia do corona vírus. **Journal of Human Growth and Development**, v. 30, n. 1, p. 141-147, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus COVID-19: O que você precisa saber**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/>. Acesso em: 20 Out. 2020.



BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 343, de 17 de março de 2020. **Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus - COVID-19.** 2020c. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-343-de-17-de-marco-de-2020-248564376>. Acesso em: 22 Out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 544, de 16 junho de 2020. **Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais, enquanto durar a situação de pandemia do novo coronavírus - Covid-19, e revoga as Portarias MEC nº 343, de 17 de março de 2020, nº 345, de 19 de março de 2020, e nº 473, de 12 de maio de 2020.** 2020d. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-544-de-16-de-junho-de-2020-261924872>. Acesso em: 22. Out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Painel Coronavírus.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 21 Out. 2020.

COSTA, R. et al. Ensino de enfermagem em tempos de covid-19: como se reinventar nesse contexto?. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 29, [S.n. : s.p.], 2020.

HODGES, C. et al. The Difference Between Emergency Remote Teaching and Online Learning. **EDUCAUSE Review**, 2020. Disponível em: <https://er.educause.edu/articles/2020/3/the-difference-between-emergency-remote-teaching-and-online-learning>. Acesso em: 23 Out. 2020.

MASSAROLI, R. et al. Trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva e sua interface com a sistematização da assistência. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 2, p. 252-258, 2015.

MENDONÇA, I. T. M.; GRUBER, C. Interação síncrona na Educação à Distância a partir do olhar dos estudantes. **Informática na educação: teoria e prática**, v. 22, n. 2, p. 159-174, 2019.

OWD. Our World in Data. **Coronavirus Pandemic (COVID-19).** Inglaterra: University of Oxford, 2020. Disponível em: <https://ourworldindata.org/coronavirus>. Acesso em: 20 Out. 2020.

RIBEIRO, B. M. S. S. et al. Being a teacher of the nursing course in remote work during the COVID-19 pandemic. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 9, [S.n. : s.p.], 2020.

SCHUCHMANN, A. Z. et al. Isolamento social vertical X Isolamento social horizontal: os dilemas sanitários e sociais no enfrentamento da pandemia de COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 3556-3576, 2020.

SILVA, G. A. V. et al. Estresse e coping entre profissionais de enfermagem de unidades de terapia intensiva e semi-intensiva. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 11, n. 2, p. 922-931, 2017.

SIMÕES, A. L. B. et al. A docência em enfermagem em tempos de pandemia pela COVID-19: relação docente-acadêmico e perspectivas institucionais futuras no ensino remoto. *In:*



Seminário de Atualização de Práticas Docentes, 39., 2020, Anápolis. **Anais do 39º Seminário de Atualização de Práticas Docentes.** Anápolis: UniEVANGÉLICA, 2020. p. 52-57.

SPALDING, M. et al. Desafios e possibilidades para o ensino superior: uma experiência brasileira em tempos de COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, [S.p.], 2020.

WHO. World Health Organization. **Coronavirus disease (COVID-19).** Geneva: World Health Organization, 2020a. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses>. Acesso em: 20 Out. 2020.

WHO. World Health Organization. **Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19.** Geneva: World Health Organization, 2020c. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>. Acesso em: 22 Out. 2020.

WHO. World Health Organization. **WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020.** Geneva: World Health Organization, 2020b. Disponível em: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. Acesso em: 20 Out. 2020.