

EXPERIÊNCIAS E REDE DE APOIO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM DURANTE O PERÍODO DE INFECÇÃO PELO SARS-COV-2

EXPERIENCES AND SUPPORT NETWORK OF NURSING STUDENTS DURING THE SARS-COV-2 INFECTION PERIODS

EXPERIENCIAS Y RED DE APOYO DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DURANTE EL PERÍODO DE INFECCIÓN POR SARS-COV-2 PANDEMIA DE COVID-19

- Mislaine Casagrande de Lima Lopes¹
- André Inácio da Silva²
- Mariana Enumo Balestre¹
- Lara Gabriely dos Santos Estevam¹
- Beatriz Jorge Oliveira Gomes¹
- Mayckel da Silva Barreto¹
- Luciano Marques dos Santos³
- Sonia Silva Marcon¹

¹Universidade Estadual de Maringá - UEM, Escola de Enfermagem, Maringá, PR - Brasil.

²Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC, Departamento de Saúde Pública, Mestrando em Saúde Coletiva, Santa Catarina, SC - Brasil.

³Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS, Departamento de Saúde, Feira de Santana, BA - Brasil.

Autor Correspondente: Mislaine Casagrande de Lima Lopes

E-mail: mislaine_lima@hotmail.com

Contribuições dos autores:

Coleta de Dados: Mislaine C. L. Lopes, Lara G. S. Estevam, Beatriz J. O. Gomes; **Conceitualização:** Mislaine C. L. Lopes, André I. Silva, Mariana E. Balestre; **Gerenciamento do Projeto:** Mislaine C. L. Lopes, Sonia S. Marcon; **Investigação:** Mislaine C. L. Lopes, André I. Silva, Mariana E. Balestre; **Metodologia:** Sonia S. Marcon, Mislaine C. L. Lopes; **Redação — Preparo do Original:** André I. Silva, Mariana E. Balestre, Mislaine C. L. Lopes, Sonia S. Marcon, Luciano M. Santos, Maickel S. Barreto; **Redação — Revisão e Edição:** Mislaine C. L. Lopes, Sonia S. Marcon, Luciano M. Santos, Maickel S. Barreto; **Supervisão:** Sonia S. Marcon; **Validação:** Luciano M. Santos, Maickel S. Barreto; **Visualização:** Sonia S. Marcon, Mislaine C. L. Lopes.

Fomento: Não houve financiamento..

Submetido em: 27/05/2023

Aprovado em: 07/11/2023

Editores Responsáveis:

- José Wicto Pereira Borges
- Luciana Regina Ferreira da Mata

RESUMO

Objetivo: apreender como estudantes de Enfermagem perceberam a atuação da rede de apoio diante da experiência com a infecção pelo SARS-CoV-2. **Método:** estudo descritivo, de abordagem qualitativa. Os dados foram coletados entre novembro de 2021 e maio de 2022, mediante entrevistas remotas e presenciais, audiogravadas com 15 estudantes, selecionadas por conveniência. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo, modalidade temática, e interpretados à luz do modelo de adaptação de Roy. **Resultados:** as participantes foram todas do sexo feminino, as quais, durante o período de infecção pelo SARS-CoV-2, experienciaram diferentes necessidades, que levaram a três modos adaptativos: fisiológico, função na vida real e interdependência. A rede informal (familiares, amigos, vizinhos e membros de igreja) ofertou apoio instrumental, informacional, emocional e espiritual, sobretudo por telefone e aplicativos de mensagens. O apoio da rede formal (serviços e profissionais de saúde) foi percebido como insuficiente e, por vezes, desumano. **Conclusão:** a família, mesmo quando distante, constituiu a principal fonte de apoio. A atuação do sistema de saúde limitou-se a uma assistência pontual e ao repasse de orientações sobre cuidados, sendo considerada insuficiente em algumas situações.

Palavras-chave: Estudantes de Enfermagem; SARS-CoV-2; Rede Social; Infecções por Coronavírus; Universidades; Teorias de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to understand how Nursing students perceived the role of the support network in the face of their experience with SARS-CoV-2 infection. **Method:** descriptive study, with a qualitative approach. Data were collected between November 2021 and May 2022, through remote and in-person, audio-recorded interviews with 15 students, selected for convenience. The data were subjected to content analysis, thematic modality, and interpreted in light of Roy's adaptation model. **Results:** the subjects were all female, who, during the SARS-CoV-2 infection period, experienced different needs, which led to three adaptive modes: physiological, real-life function and interdependence. The informal network (family, friends, neighbors, and church members) offered instrumental, informational, emotional, and spiritual support, especially via telephone and messaging apps. Support from the formal network (healthcare services and professionals) was perceived as insufficient and, at times, inhumane. **Conclusion:** the family, even when distant, was the main source of support. The health system's actions were limited to punctual assistance and the provision of guidance on care, being considered insufficient in some situations.

Keywords: Students; Nursing; SARS-CoV-2; Social Networking; Coronavirus Infections; Universities; Nursing Theory.

RESUMEN

Objetivo: comprender la práctica profesional de cuidados en salud mental realizada en el contexto de la experiencia con la infección por SARS-CoV-2. **Método:** estudio descriptivo, de enfoque cualitativo. Los datos se recopilaron entre noviembre de 2021 y mayo de 2022, mediante entrevistas remotas y presenciales, grabadas en audio con 15 estudiantes, seleccionadas por conveniencia. Los datos se sometieron a análisis de contenido, modalidad temática, e interpretados a la luz del modelo de adaptación de Roy. **Resultados:** las participantes fueron todas mujeres, quienes, durante el período de infección por SARS-CoV-2, experimentaron diferentes necesidades, que llevaron a tres modos adaptativos: fisiológico, función en la vida real e interdependencia. La red informal (familiares, amigos, vecinos y miembros de la iglesia) ofreció apoyo instrumental, informativo, emocional y espiritual, principalmente por teléfono y aplicaciones de mensajería. El apoyo de la red formal (servicios y profesionales de la salud) fue percibido como insuficiente y, en ocasiones, deshumano. **Conclusión:** la familia, incluso a distancia, constituyó la principal fuente de apoyo. La actuación del sistema de salud se limitó a una asistencia puntual y a proporcionar orientaciones sobre cuidados, siendo considerada insuficiente en algunas situaciones.

Palabras clave: Estudiantes de Enfermería; SARS-CoV-2; Red Social; Infecciones por Coronavirus; Universidades; Teoría de Enfermería.

Como citar este artigo:

Lopes MCL, Silva AI, Balestre ME, Estevam LGS, Gomes BJO, Barreto MS, Santos LM, Marcon SS. Experiências e rede de apoio de estudantes de Enfermagem durante o período de infecção pelo SARS-CoV-2. REME - Rev Min Enferm [Internet]. 2023 [citado em _____];27:e-1533. Disponível em: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2023.46288>

INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, configurou-se como o maior desafio para saúde pública do século XXI. Foram e ainda são inúmeros os esforços de sociedades e governos para superar as perdas econômicas, sociais, políticas e educacionais decorrentes das mudanças que se fizeram necessárias para evitar a propagação do vírus, especialmente nos primeiros meses da pandemia⁽¹⁻³⁾.

De acordo com a teoria de adaptação de *Callista Roy*, situações que exigem adaptações e mudanças são frequentemente vivenciadas pelos indivíduos ou coletividades. Inclusive, essas circunstâncias influenciam e afetam o desenvolvimento humano. Ainda, um ambiente em processo de mudança estimula as pessoas a darem respostas de adaptação⁽⁴⁾.

Ao receber algum tipo de estímulo, seja interno, seja externo, as pessoas/famílias/sociedades adotam algum modo de adaptação para enfrentar a situação. Por sua vez, as redes ou os sistemas de apoio auxiliam a adaptação psicossocial dos indivíduos, para que eles possam lidar com tais situações da forma mais competente possível, prevenindo maiores agravos à saúde⁽⁴⁾.

Durante a pandemia da COVID-19, pessoas de todas as faixas etárias tiveram que conviver e se adaptar às mudanças em várias esferas. Crianças, adolescentes e jovens, especialmente, tiveram que se adaptar em relação às atividades escolares. Diante dos desafios impostos, as redes sociais de apoio — entendidas como relações interpessoais significativas que uma pessoa estabelece nas diferentes etapas de seu ciclo vital e que pode ser formada por pessoas, grupos, comunidades, instituições religiosas, associações, clubes e instituições de saúde e de assistência social^(5,6) — tiveram sua importância reafirmada, uma vez que naquele momento de fragilidade se fizeram ainda mais necessárias⁽⁷⁾.

Estudos nacionais e internacionais apontaram o impacto da pandemia na saúde emocional de estudantes adolescentes e jovens universitários, devido às interrupções nas atividades acadêmicas e na convivência social.⁽⁸⁻¹¹⁾ Além disso, foram identificadas algumas estratégias utilizadas para dar apoio a estudantes durante a pandemia, tais como o fornecimento de equipamentos de acesso remoto às atividades acadêmicas (*tablets*), cartões para dispositivos móveis de internet e por vezes acompanhamento psicológico. Essas estratégias tinham como objetivo auxiliar as atividades acadêmicas remotas, possibilitar o contato virtual com amigos de sala e professores e facilitar o enfrentamento da situação^(11,12). Entretanto, não foram encontrados estudos sobre a forma como eles vivenciaram

a infecção pelo SARS-CoV-2 ou de como foram assessorados na ocorrência da doença.

Diante disso, surgiram os seguintes questionamentos: (a) como graduandos de Enfermagem vivenciaram a infecção pelo SARS-CoV-2?; (b) quais mudanças ocorreram em suas vidas?; (c) quem compôs sua rede de apoio e suporte social naquele período? Esse conhecimento sobre as adaptações e a rede social de apoio que estudantes buscam em situações de doença pode subsidiar o desenvolvimento de estratégias a serem implementadas por instituições de ensino e de saúde em situações que, de modo semelhante à pandemia da COVID-19, exijam isolamento e distanciamento social, com o intuito de minimizar os efeitos negativos em sua saúde e sua qualidade de vida⁽¹³⁾. Assim, definiu-se o seguinte objetivo para este estudo: apreender como estudantes de Enfermagem perceberam a atuação da rede de apoio diante da experiência com a infecção pelo SARS-CoV-2.

MÉTODO

Este é um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado em Maringá/PR, junto a acadêmicos de Enfermagem. Foi utilizado como referencial a teoria de adaptação de *Callista Roy*, a qual preconiza que, diante de estímulos do ambiente, as pessoas/famílias/sociedades adotam quatro formas de adaptação: modo fisiológico, autoconceito, função na vida real e interdependência. Ressalta-se que, na elaboração e na apresentação do relatório da pesquisa, foram seguidas as recomendações do Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ).

O município onde o estudo foi realizado é de médio porte, localizado na região nordeste do estado do Paraná, no Brasil, e possui uma universidade estadual, um centro universitário e nove faculdades privadas. Ao todo, o município conta com seis cursos de graduação e mais dois ofertados em municípios distantes, a cerca de 40 quilômetros.

Os informantes do estudo foram universitários que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter 18 anos ou mais, estar matriculado em qualquer ano do curso de graduação em Enfermagem e ter sido infectado pelo SARS-CoV-2. Carta com solicitação de autorização, explicação geral sobre o estudo e tipo de participação desejada foi enviada à coordenação dos cursos de Enfermagem de sete instituições de ensino superior que oferecem o curso. A pesquisa foi autorizada em quatro delas.

O convite para participação no estudo continha breve explicação sobre o objetivo da pesquisa, *link* de acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e ao

formulário para coleta de dados de caracterização socio-demográfica, bem como endereço de contato dos pesquisadores para agendamento de entrevista. Tal convite foi enviado pelos coordenadores de curso a todos os alunos regularmente matriculados, via e-mail e grupos de aplicativo (*WhatsApp*[®]).

Diante da ausência de contato por parte dos alunos após 15 dias de envio dos convites, optou-se por utilizar a técnica de amostragem não probabilística denominada snow ball sampling (bola de neve), pois os pesquisadores tinham conhecimento de quatro alunos que haviam sido infectados pelo SARS-CoV-2. De acordo com essa técnica, pessoas com determinada característica comum estão conectadas a uma rede social, composta por laços, sendo mais facilmente identificadas por outro componente dessa mesma rede do que pelos pesquisadores⁽¹⁴⁾.

Desse modo, os quatro primeiros estudantes foram convidados a participar do estudo mediante convite específico, e todos aceitaram. Ao final das entrevistas, foi solicitado que indicassem possíveis novos participantes e que fornecessem endereço de contato deles. Essa solicitação foi feita a todos os participantes do estudo.

Os contatos iniciais com os demais participantes foi feito por ligação telefônica e/ou mensagem de texto no *WhatsApp*[®]. Nos casos de aceite, eram definidos dia e horário para realização da entrevista, de acordo com a disponibilidade e a preferência dos participantes. Dos 17 que aceitaram participar, após quatro tentativas de agendamento, dois não foram incluídos por indisponibilidade de tempo.

Os dados foram coletados entre outubro de 2021 e abril de 2022, por meio de entrevistas previamente agendadas e audiogravadas. Das 15 entrevistas, 12 foram realizadas de forma remota (*Google Meet* ou *WhatsApp*[®]), e as outras três foram presenciais, em sala reservada na universidade. Nas duas modalidades, o tempo de realização das entrevistas variou de 30 a 75 minutos, e durante elas foi utilizado um roteiro semiestruturado, elaborado pelos pesquisadores após revisão de literatura e com base nos objetivos do estudo. O roteiro continha nove questões referentes à caracterização, quatro relacionadas à experiência com a infecção pelo SARS-CoV-2 e sete referentes à rede social de apoio durante o período de infecção. O roteiro da entrevista não passou por um processo formal de validação, mas foi discutido e modificado, conforme sugestões, no grupo de estudo dos pesquisadores.

As entrevistas foram realizadas por um grupo de pesquisadores constituído por uma doutora em Enfermagem e três estudantes de graduação previamente treinados para a coleta de dados qualitativos. A parte teórica do

treinamento ocorreu a partir de leituras prévias e três encontros virtuais de duas horas cada. Já a parte prática envolveu observação, participação como entrevistador secundário em pelo menos uma entrevista virtual feita pela doutora e realização de uma ou duas entrevistas como entrevistador principal sob supervisão direta da doutora em Enfermagem. Após cada entrevista executada durante o treinamento, o grupo discutia aspectos relacionados com a condução dela e mudanças necessárias nesse processo, de modo a aprimorar as próximas entrevistas.

Os *links* para as entrevistas virtuais foram criados pelos pesquisadores e encaminhados aos participantes via aplicativo de comunicação. Ressalta-se que, nas entrevistas presenciais, foram adotadas todas as medidas recomendadas para prevenção da transmissão da COVID-19.

As entrevistas foram audiogravadas com o auxílio do gravador de voz de telefone móvel, deixando-se que o participante falasse livremente sobre a experiência de ter sido infectado pelo SAR-CoV-2. Pequenas intervenções foram realizadas no intuito de estimular a narrativa, ajudar o participante a se lembrar de detalhes e também para esclarecimento de aspectos obscuros ou abordados superficialmente. Impressões dos pesquisadores obtidas durante as entrevistas foram anotadas em um diário de campo e subsidiaram o processo de análise das falas.

Todas as entrevistas foram transcritas na íntegra pelos mesmos entrevistadores, e preferencialmente no mesmo dia de sua realização, visando-se obter o máximo de informações e impressões. Verificou-se, após discussão entre os pesquisadores, que na 13^a entrevista já haviam dados suficientes para a compreensão do objeto em estudo. Mesmo assim, realizaram-se mais duas entrevistas, a fim de se assegurar a saturação dos dados⁽¹⁵⁾.

O material transcrito foi submetido à análise de conteúdo, modalidade temática, seguindo as três etapas propostas⁽¹⁵⁾. Na fase de pré-análise, realizou-se leitura exaustiva, com vistas à aproximação com o conteúdo dos registros. A etapa de exploração do material consistiu em codificar os dados por meio da identificação do conteúdo de interesse de acordo com o objetivo do estudo. A seguir, as unidades de registro e de contexto, identificadas na fase exploratória, foram agrupadas em temas referentes aos cuidados, às adaptações necessárias e à presença da rede social de apoio durante o período de infecção pelo SARS-CoV-2. Por fim, esses dados foram organizados conforme a similaridade dos significados e interpretados à luz da teoria da adaptação de Callista Roy, formando duas categorias temáticas. A primeira categoria, “Necessidades de adaptação durante a infecção pelo SARS-CoV-2”, apresenta os modos adaptativos descritos por

Roy e identificados nos dados analisados; a segunda categoria, “Rede social de apoio durante a infecção pelo SARS-CoV-2”, descreve a atuação da rede de apoio durante a experiência dos estudantes com a infecção.

No desenvolvimento do estudo, foram respeitados os preceitos éticos disciplinados pelas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e seguidas as orientações para procedimentos de pesquisa em ambiente virtual da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição signatária (suprimido para avaliação às cegas). Cópia do TCLE assinado pela pesquisadora principal foi previamente enviada aos participantes por via remota, e, antes do início da entrevista, foi solicitado que manifestassem verbalmente a aceitação em participar do estudo, para fins de gravação. Os participantes entrevistados de forma presencial manifestaram a anuência em participar do estudo assinando o TCLE em duas vias.

RESULTADOS

Os 15 participantes do estudo eram todos do sexo feminino, tinham entre 19 e 39 anos, sendo oito delas matriculadas em instituições privadas. Oito estudantes moravam com os pais no município do estudo e duas em cidades vizinhas; duas residiam em repúblicas, duas moravam sozinhas e uma morava em regime de internato na instituição onde estudava. Em relação à situação conjugal, 13 eram solteiras, uma era viúva e uma era divorciada. A religião predominante foi cristã (14 entrevistadas), e uma referiu não pertencer a nenhuma religião. Da análise dos dados, emergiram duas categorias, as quais serão descritas a seguir.

Necessidades de adaptação durante a infecção pelo SARS-CoV-2

As estudantes de Enfermagem participantes deste estudo, infectadas pelo SARS-CoV-2, precisaram implementar estratégias que lhes possibilitassem transpor, da melhor forma possível, o período de infecção e o risco de transmissão. Algumas vivenciaram o período de adoecimento longe de suas famílias e recorreram a outras fontes de ajuda para enfrentar as mudanças impostas pelo diagnóstico de uma infecção viral aguda.

A adaptação referente ao modo fisiológico, por exemplo, ocorreu quando as estudantes e/ou suas famílias tentaram se adaptar para suprirem necessidades físicas diante da manifestação dos sintomas ocasionados pela infecção:

Aí a casa deu uma desandada em questão da comida, ninguém tinha força pra ir na cozinha fazer comida, limpar a casa, arrumar, e a gente vivenciou esse momento bem difícil (E7).

Numa dinâmica familiar, os membros geralmente auxiliam uns aos outros nos cuidados, mas, quando todos adoecem, isso não é possível, o que gera a necessidade de encontrar outras estratégias para a família ser assistida em suas necessidades básicas. No entanto, em algumas situações, as estratégias de adaptação ao modo fisiológico não ocorreram de forma satisfatória, gerando prejuízos à saúde física da estudante durante o período de adoecimento. O modo adaptativo, portanto, ocorreu de modo ineficiente:

Eu deixava de comer para ficar no meu quarto quando eu sabia que a outra colega estava em casa [...] Eu emagreci quatro quilos [...] sobrevivi de laranja e macarrão instantâneo (E2).

Quando não se tem com quem contar, as pessoas fazem adaptações e buscam estratégias que lhes permitam suprir necessidades fisiológicas e as relacionadas com a saúde – e essa busca caracteriza uma forma de adaptação.

[...] a gente comprava pela internet, pelo “Ifood” [...] (E15).

Meus remédios, mercado... eu tive que solicitar tudo pelo “Ifood”; porque eu não podia contar com alguém para buscar para mim (E1).

Nas situações em que todos os membros familiares foram infectados de forma concomitante, a família precisou se organizar e tomar decisões importantes relacionadas com a dinâmica dos cuidados, caracterizando o modo adaptativo interdependência:

Quando a minha irmã ficou mal, alguém tinha que cuidar do meu sobrinho, e foi eu, pois de todos eu que estava com os sintomas mais leves. Por mais que a gente tentou se isolar no quarto, foi passando de um para o outro, e a preocupação era com ele [...] Então meio que a gente foi pela prova de fogo, usava máscara tudo, mas acabava tendo contato, e ainda mais com criança, que não ficava de máscara (E4).

A necessidade das estudantes de terem informações sobre membros com COVID-19 internados em hospitais mostra a interdependência de outros sistemas, como o sistema de saúde:

A minha principal dificuldade foi saber as informações corretas, saber o que estava acontecendo [...] a gente teve apoio da assistente social [...] um apoio bom [...] (E6).

A necessidade de ter alguém para dar apoio durante o adoecimento destaca a adaptação pelo modo interdependência, como já referido. Entretanto, depender de outras pessoas para as atividades da vida diária também pode se caracterizar como um desafio:

O complicado foi não ter alguém com quem pudesse contar, porque eu passei muito mal nos primeiros dias [...] (E1).

Foi difícil lidar com todo mundo da casa doente, porque ninguém conseguia cuidar de ninguém, todo mundo teve que se cuidar sozinho (E7).

Estar em isolamento com toda a família e depender de outros para as atividades foi difícil [...] (E10).

A dificuldade dos membros da família para realizar funções de cuidado uns com os outros quando todos estão adoecidos — funções que geralmente são assumidas pelos membros familiares — e a inevitabilidade de recorrer a outras formas para que essas necessidades fossem realizadas revelam o modo de adaptação função na vida real.

Perder o emprego — fato muito comum durante a pandemia — significou deixar de contribuir financeiramente com o sustento familiar, surgindo assim a necessidade de adoção de outras formas adaptação:

Acabamos eu e minha irmã perdendo o emprego [...] mas o que salvou foi que minha mãe conseguiu [auxílio do governo], então dava pra pagar as contas, comprar alguns alimentos e não sofrer tanto financeiramente e nem materialmente (E8).

Os relatos destacam as necessidades de adaptação e as formas encontradas de reorganização familiar para suprir as necessidades básicas mínimas no enfrentamento da situação de pandemia.

Rede social de apoio durante a infecção pelo SARS-CoV-2

Esta categoria descreve as redes sociais que foram suporte para as estudantes de Enfermagem e suas famílias durante o período de infecção pelo SARS-CoV-2. Observa-se a presença de uma rede informal, como amigos, família e igreja, e uma formal, caracterizada por profissionais pertencentes ao sistema de saúde, público

e/ou privado, e por instituições de ensino, o que deu origem a duas subcategorias, que serão abordadas a seguir.

Rede informal de apoio durante a infecção pelo SARS-CoV-2

Esta subcategoria destaca a rede social de apoio informal de estudantes de Enfermagem, representada por família, amigos, vizinhos e membros de igreja. Essa rede forneceu suporte nas atividades do dia a dia, como cozinhar e fazer compras, proporcionou apoio emocional e monitorou sintomas, presencialmente ou a distância. As acadêmicas de Enfermagem em estudo, em alguns casos, também constituíram fonte de apoio para seus familiares. De qualquer modo, a família foi a principal e mais presente fonte de suporte para seus membros:

Minha mãe era o tempo todo, minha tia [...] fez uma sopa para mim, de inhame, porque falam que inhame é bom demais (E1).

Ficamos eu e meu esposo mesmo [...] Ele me ajudava com as coisas, tanto pra mim, das minhas limitações, porque eu tive muita falta de ar, muito cansaço (E5).

[...] dentro de casa quem fazia as coisas éramos eu e minha mãe, e aí o que precisava fazer de externo era o meu pai, porque até então ele não tinha positivado (E14).

Já que o isolamento social configurava-se como necessário, a família forneceu orientações sobre cuidados, apoio emocional e espiritual, mesmo quando estavam distantes, por meio de aplicativos de comunicação. Ressalta-se que, quando era possível estar presente, respeitavam as orientações e cuidados recomendados:

Pois aqui em casa são bastantes religiosos, então por parte da minha família teve esse apoio mais espiritual (E3).

A gente tem o grupo da família e a gente ficava conversando (E1).

[...] eu tenho um tio que é como um pai pra mim, ele vinha duas a três vezes por dia, nesses 15 dias, e ficava no portão, longe, eu dentro de casa, só pra ver como eu estava, se estava respirando bem (E12).

Os amigos e os membros da mesma igreja também ofereceram apoio emocional, auxiliaram nos cuidados com a saúde física e até com recursos financeiros:

Eu tinha uma vizinha que era muito gentil comigo. E quando ela soube que eu estava com COVID, ela sempre deixava alguma coisa no meu portão (E5).

Não temos mais ninguém da família aqui na cidade, éramos apenas nós, mas tivemos o auxílio da igreja [...] eles apoiaram muito fornecendo almoço, janta, compras de mercado, indo na farmácia, trazendo frutas, verduras, entre outras várias coisas (E7).

O apoio que mais buscamos foi com a igreja, sempre em constante contato com os irmãos, e eles sempre estavam lá auxiliando, conversando, e sempre visitando a gente, nem que seja só chegando ao portão e conversando de longe (E8).

No começo eles [pais da estudante] estavam bem, mas depois do décimo dia que eles começaram a piorar [...] teve pessoas da igreja que correram atrás, levaram meu pai no médico, pagaram consulta e levava tudo que ele precisava (E6).

Em situações que algum membro da família estava em isolamento, o estudante, como membro da família, atuou como fornecedor de apoio/cuidados:

Eu passava lá, ia no mercado, deixava as coisas pra eles, buscava medicação, tudo que precisava e acompanhava minha mãe. Deixei aparelho de pressão, oxímetro, deixei tudo lá e todo dia fazia ela tirar foto e me mandar, fazia chamada de vídeo (E5).

A gente estava monitorando [...] meu maior medo sempre foi meu pai (E9).

Eu fui a que tive sintomas mais brandos, por esse motivo fui eu que fiquei cuidando de todo mundo nesse período, pois todos estavam bem ruins (E11).

Observa-se que as alunas de Enfermagem em estudo se envolveram nos cuidados e monitoramento de seus entes familiares, presencialmente e a distância.

Rede social de apoio durante a infecção pelo SARS-CoV-2

Esta subcategoria apresenta relatos sobre a avaliação em relação à atuação da rede social de apoio formal, representada pelo suporte ofertado pelo sistema de saúde (atenção primária, ambulatorial e hospitalar) público e/ou privado.

Na atenção primária à saúde, o apoio foi percebido a partir de ações que visavam ao monitoramento das

pessoas infectadas, mediante telecontatos realizados durante ou após o período de infecção pelo SARS-CoV-2:

Depois de um tempo a UBS [unidade básica de saúde] ligou para nós, mas foi muito tempo depois, querendo saber se estava tudo certo, se estávamos em isolamento, mas como passou muito tempo só informamos que já tínhamos feito o reteste, de farmácia mesmo, para confirmar se ainda estava com COVID e se estava tudo bem para sair (E3).

Depois minha UBS de referência ligou dizendo que se precisasse de mais tempo de atestado, se eu não tivesse me sentindo bem, era só falar que eles entrariam em contato comigo para marcar uma consulta e conseguir mais atestado, mas foi a única assistência (E1).

O pessoal da secretaria de Saúde me ligou três vezes, para saber como eu estava (E5).

De forma geral, o apoio recebido da atenção primária não foi considerado bom pelas estudantes de Enfermagem, sendo inclusive possível perceber disparidades entre os municípios e nas condutas dos profissionais, marcadas por limitações e “descasos”:

[...] é uma realidade que aqui na minha cidade não tem, por exemplo, esse telemonitoramento (E4).

Porque no início eu percebi que eles foram várias vezes e os médicos não pediam raio-x, nem uma tomografia, nada do pulmão [...] então eu achei que faltou um pouquinho desse diagnóstico bem precoce, desse acompanhamento pulmonar precoce. Talvez a minha mãe não teria tanta sequelas hoje (E5).

Eu acho que o mínimo ele deveria fazer uma ausculta pulmonar [...] ver se o pulmão estava limpo, tanto que eu permaneci com essa falta de ar por um tempo [...] e eu fui me consultar e tudo mais e eles pediram um raio-x para mim, para ver como estava o pulmão, e esse raio-x só foi liberado um ano depois (E12).

As mudanças implementadas nos serviços de pronto atendimento foram percebidas como impessoais, embora reconhecidas como necessárias para dar conta do fluxo e da elevada demanda de pacientes:

Olha, no momento da minha procura os médicos estavam cuidando muito, em relação ao contato, ao distanciamento [...] então, o pessoal bem distante, que praticamente não tocou em mim em nenhum momento, e querendo ou não a gente sente falta disso, a gente quer um atendimento humanizado (E5).

[...] foi uma assistência rápida, até porque eles precisavam evitar o contato conosco, porque eles iam ter contato com outras pessoas, a pessoa que faz a coleta do exame de COVID, é um pouco assim, desumanizada, ela chama o paciente, o paciente senta lá na sala, ela pega o swab [...], coletou o swab, “Pode ir embora, daqui tantos dias você volta pra buscar”, e é assim, tchau (E14).

Outro aspecto referido foi a dificuldade em obter informações sobre membros familiares internados para tratamento da COVID-19. Apesar de o repasse de informações sobre o estado de saúde de seus entes constituísse fonte de conforto, os hospitais enfrentavam dificuldades para fazer isso de maneira ágil e com a frequência desejada pelas famílias:

[...] foi difícil na questão de passar informação, de acalmar, porque a gente quase não tinha informação [...] e ficava muito angustiado (E6).

Para os que buscaram atendimento na rede ambulatorial do setor privado, a percepção, em alguns casos, foi de uma assistência rápida, com acolhimento e bom repasse de orientações, acompanhamento e cuidados com a COVID-19, e, em outras situações, deficitária:

Fui atendida em 20 minutos, eles já fizeram o teste rápido, deu positivo, e daí o hospital me ligou três vezes durante meu isolamento, me dando algumas dicas, pra me hidratar, comer bem, mesmo sem o paladar [...] fui muito bem orientada [...] me senti muito acolhida por todos (E1).

A assistência durante a doença foi muito boa, os médicos que atenderam meus pais acertaram nos medicamentos, sempre estavam pedindo exames, acompanhando muito de perto, até por mensagens, sempre perguntavam se estava tudo bem e se precisava de algo (E7).

Eles pediram a permissão para o plano, só que como o plano não liberou o teste. Acho que isto foi uma irresponsabilidade [...] depois de uns meses, pedi de novo, porque não estava sentindo cheiro e nem gosto de nada. Ai eles pediram o exame para saber se tinha anticorpos e tinha [...] Só dois meses depois fui ter a confirmação de que tinha tido COVID (E13).

A assistência recebida pelas estudantes de Enfermagem enquanto pacientes ou acompanhantes de familiares infectados pelo SARS-CoV-2 foi considerada algumas vezes reducionista e irresponsável, nas situações em que

os sintomas referidos não foram valorizados durante a procura por atendimento em saúde.

DISCUSSÃO

Sistemas de apoio contribuem para a satisfação das necessidades da pessoa. A relação de interdependência é essencial à convivência humana e pode interferir diretamente no modo como os indivíduos enfrentam diferentes situações da vida. De acordo com Callista Roy, grupos de apoio podem promover a adaptação das pessoas por meio da troca de experiências, do auxílio mútuo e, em situações mais formais, de intervenções educativas.

Adaptar-se a novas situações foi uma necessidade evidente durante os momentos mais preocupantes da pandemia. Por se tratar de algo novo, o enfrentamento da infecção causada pelo SARS-CoV-2 gerou muitas dúvidas sobre como se comportar e como realizar os cuidados na população em geral. Isso não foi diferente para as estudantes de Enfermagem participantes desta pesquisa.

De acordo com a teoria de Callista Roy, as pessoas mantêm interação contínua com o ambiente, recebendo estímulos que ocasionam mudanças internas e externas e a necessidade de adaptar-se, o que pode assumir quatro modos distintos: fisiológico, autoconceito, função na vida real e a interdependência^(4,16).

Considerando os modos de adaptação propostos por Roy, entre as estratégias adotadas pelas estudantes de Enfermagem infectadas pelo SARS-CoV-2, o distanciamento de familiares foi destacado como um dos meios adaptativos mais frequentes, tendo como propósito evitar a contaminação de pessoas que lhes eram muito importantes e próximas. Vale ressaltar que essa atitude também era uma orientação estabelecida internacionalmente por órgãos oficiais como uma das principais medidas de combate à pandemia. No entanto, a implementação dessas medidas trouxe uma série de desafios à população e impactos significativos à saúde, sobretudo na área mental.

Exemplo disso é um estudo nacional no qual se revelou que, em decorrência de um cenário onde era perceptível uma série de transformações e adversidades advindas da convivência com a pandemia causada pelo SARS-CoV-2, estudantes universitários vivenciaram sentimentos negativos, tais como medo, preocupação e angústia⁽¹⁷⁾.

A preocupação com a saúde mental dos indivíduos associada às limitações no uso de tecnologias que possibilitassem, à população em geral, maior acesso a serviços de suporte levou à implementação, em algumas localidades, de projetos culturais com abordagem específica em programas de televisão e rádio⁽¹⁸⁾.

O modo interdependência também foi uma estratégia adaptativa que se manifestou quando houve a dependência de terceiros para a realização de atividades durante o período de infecção pelo SARS-CoV-2. Essas pessoas ajudaram as estudantes a suprirem necessidades fisiológicas, de segurança e estima, pois saber que outros se preocupam com sua saúde e seu bem-estar faz com que as pessoas em situação de doença se sintam amadas e valorizadas.

De acordo com a teoria de Maslow, as necessidades humanas direcionam a motivação dos indivíduos para diferentes tipos de satisfação. No caso das participantes deste estudo, que não apresentaram sintomas graves da infecção pelo SARS-CoV-2, o atendimento das necessidades fisiológicas, que são as mais importantes e por isso ocupam a base da pirâmide, restringiram-se à área de nutrição e hidratação. Isso foi decorrente basicamente da impossibilidade de sair de casa para fazer compras. Nesses casos, o atendimento dessa necessidade dependia da disponibilidade de outras pessoas para fazer e levar as compras. Cabe destacar a tecnologia ter permitido que, em alguns casos, até mesmo essa necessidade, que é básica, pudesse ser atendida sem o envolvimento direto de uma rede de apoio — ou seja, mediante a utilização de aplicativos, que também foram utilizados para acesso a medicamentos prescritos durante o período de infecção.

Contudo, para o atendimento da necessidade de estima e segurança, fez-se necessária a atuação direta de uma pessoa, embora também nesses casos o uso de aplicativos de mensagem tenha ocupado papel fundamental, especialmente quando a estudante morava só ou não estava junto de sua família. Esses aplicativos, mediante as ferramentas de imagem e som, possibilitam a aproximação entre as pessoas, mesmo quando estas estão a quilômetros de distância.

Callista Roy descreve que, nesse modo de adaptação, os sistemas de apoio, como cônjuge, profissionais de saúde, amigos, família, entre outros, exercem grande importância no processo adaptativo. O modo interdependência centra-se nas relações interpessoais, nas interações para dar e receber amor, respeito e valor, relações estas que ocorrem entre indivíduos e outras pessoas significativas ou sistemas de apoio⁽¹⁶⁾.

O discurso das participantes revelou que uma das dificuldades vivenciadas durante a convivência com a doença, quando todos os membros da família estavam infectados pelo SARS-CoV-2, foi a realização/implementação de ações de cuidado para com seus membros, o que normalmente é esperado em uma convivência familiar. Esse fato se deu em razão do agravamento dos sintomas

da COVID-19. Nesse contexto, o modo adaptativo função na vida real ressalta os papéis que a pessoa ocupa na sociedade. A necessidade básica nesse modo é a integridade social⁽¹⁶⁾. Diante disso, a adaptação entre as estudantes e suas famílias foi imprescindível, e, assim, elaboraram estratégias para suprimento das necessidades durante a fase. A existência de auxílios financeiros governamentais também ajudou em casos de pessoas que colaboravam para a provisão do lar ou eram responsáveis por ela, mas que perderam seus empregos em virtude da pandemia. Além desses, as famílias receberam suporte da família ampliada (tios, sobrinhos etc.), de pessoas externas (amigos), membros de igrejas e profissionais de saúde.

Resultados de estudos indicam que, dentro da rede de apoio informal, a família é o elemento mais próximo e, às vezes, o único que está presente e se envolve no apoio aos seus membros⁽¹⁸⁻²⁰⁾. Os discursos das acadêmicas destacaram a família como a rede de apoio mais presente durante o período de infecção pelo SARS-CoV-2. O apoio se deu inclusive quando havia o impedimento de contato físico, seja pelo isolamento, seja pela distância, quando os entes estavam longe dos familiares, por morarem fora para estudar. Concretizou-se mediante a implementação de ações de fortalecimento emocional e espiritual realizadas por telefonemas ou aplicativos de comunicação.

Os amigos e membros de igrejas também se destacaram como fonte de suporte e, portanto, integrantes da rede de apoio. Uma pesquisa brasileira observou que durante a pandemia, independentemente do fato de terem contraído ou não a doença, estudantes de Enfermagem recorreram com frequência às redes de apoio constituídas por familiares, amigos, professores e colegas de trabalho.⁽⁹⁾ De acordo com os autores do estudo, os avanços tecnológicos, assim como a maior disponibilidade de acesso à internet, permitiram que, mesmo durante o período de maior restrição em relação às medidas de distanciamento e isolamento social, grande parte das pessoas pudessem manter contato com sua rede de relacionamento⁽⁹⁾.

Os mesmos pesquisadores⁽⁹⁾ apontam que os alunos também buscaram apoio em redes institucionais, ou seja, redes de apoio formal, sendo em sua maioria os serviços de saúde. Nos relatos das participantes do presente estudo, os telemonitoramentos realizados pelos serviços de saúde foram percebidos como o formato mais evidente de prestação de apoio pela atenção primária, oferecendo seu atendimento diante de algumas possíveis necessidades das estudantes (fornecimento de atestados, agendamento de consultas) e/ou buscando informações sobre o estado de saúde deles.

Os relatos também ressaltaram a diferença na assistência que é ofertada à população e em sua organização, sugerindo disparidades entre municípios, mesmo quando são vizinhos. Nesse sentido, destaca-se que, além da sobrecarga dos profissionais do sistema de saúde durante a pandemia⁽²¹⁾, com limitação ao acesso para atendimento dos sintomas de COVID-19, houve restrições aos acompanhamentos de rotina, como para pessoas com doenças crônicas⁽²²⁾.

A ausência de informações sobre familiares hospitalizados também foi descrita pelas estudantes de Enfermagem como outra condição angustiante. Apesar de conhecerem a rotina hospitalar, sentiram a realidade de estar como espectadores das limitações e possibilidades da assistência durante a pandemia.

A limitação das informações repassadas aos familiares esteve relacionada às regras institucionais, sobretudo no sistema público, e também à sobrecarga e à escassez de profissionais de saúde ao longo da pandemia. Destarte, durante esse período muitas unidades hospitalares enfrentaram problemas relacionados à inadequação da estrutura física devido ao isolamento e à crescente demanda por leitos hospitalares, inclusive leitos de unidade de terapia intensiva; à escassez e aos desafios na alocação dos recursos disponíveis; ao afastamento de servidores; e à sobrecarga de profissionais de saúde⁽²³⁾. Esses fatores podem ter prejudicado os atendimentos e dificultado a comunicação com as famílias.

Os estudantes que foram atendidos na rede privada revelaram uma percepção positiva da assistência recebida, caracterizada por eles como rápida, com bom acolhimento e com repasse de informações importantes para os cuidados durante a infecção pelo SARS-CoV-2. Destaca-se que o acesso ao sistema público de saúde no Brasil é universal, porém desigual nas diferentes localidades do país⁽¹⁷⁾, o que pode facilitar essa percepção de que o sistema privado é “melhor” que o público, principalmente após identificação dos nós críticos do sistema público durante a pandemia. Entretanto, se de um lado a pandemia revelou a dramática desigualdade do acesso aos serviços de saúde e, no limite, do direito à vida, de outro mostrou que o Sistema Único de Saúde (SUS) é imprescindível. Se ele não existisse, o SARS-CoV-2 poderia ter provocado um número de óbitos ainda mais alarmante do que o registrado⁽²⁴⁾.

As contribuições do estudo para a assistência destacam a possibilidade de pensar o estudante para além dessa condição, como pessoa que também vivencia situações (de doença ou não) que demandam adaptações. Ensinar os estudantes, além de ajudá-los individualmente,

também os fará conhecer possibilidades a serem utilizadas para estimular o outro (pessoa a ser cuidada) a desenvolver estratégias de cuidado que sejam satisfatórias para sua saúde.

O uso de teorias de Enfermagem no ensino, por sua vez, ressalta a importância de se utilizar um arcabouço estruturado para subsidiar a assistência, de modo que esta possa ser sistematizada, organizada e individualizada e que, sobretudo, leve em consideração necessidades apresentadas por pessoas que se encontram em situações que exigem adaptações.

O estudo revelou algumas lacunas da assistência durante a experiência das estudantes de Enfermagem com a infecção pelo SARS-CoV-2. Mesmo com todas as limitações e adaptações que o sistema de saúde precisou implementar durante a pandemia, e mesmo com as dúvidas que surgiram em relação à assistência prestada diante do “novo”, destacou-se a necessidade de a enfermagem trabalhar com um olhar mais estruturado. Isso precisa ocorrer sempre, não só em situações como o período pandêmico, pois o objetivo é qualificar o cuidado às pessoas mediante melhorias na comunicação e na atenção às necessidades psicossociais. Desse modo, será possível obter resultados assistenciais mais estruturados e elevar a autoestima profissional, quando se perceberem resultados mais efetivos da assistência⁽²⁵⁾.

Como possível limitação deste estudo, aponta-se que, apesar de se perceber grande tranquilidade por parte das estudantes durante as entrevistas remotas e elas favorecerem o acesso durante o período pandêmico, a coleta de dados on-line pode ter restringido manifestações verbais e impedido a observação de detalhes da linguagem não verbal, os quais são mais bem visualizados nas entrevistas presenciais. Outro aspecto limitante foi o fato de as participantes serem todas do sexo feminino, não sendo possível obter dados sobre a experiência de estudantes do sexo masculino em relação às suas adaptações e às formas de apoio recebidas durante a infecção pelo SARS-CoV-2. Novos estudos com um grupo mais abrangente de estudantes, de localidades e realidades diferentes, podem contribuir para ampliar a discussão de estratégias de auxílio a esse grupo e à população em geral, visto que, na situação apresentada, os estudantes estiveram no lugar de pessoas comuns que vivenciaram a infecção pelo SARS-CoV-2 e necessitaram de assistência, mas esta se mostrou limitada em alguns aspectos.

A despeito dessas limitações, considera-se que os resultados do presente estudo reforçam a importância das redes de apoio em momentos que requerem adaptações, colocando em relevo a necessidade de as instituições

de ensino se apresentarem aos seus estudantes de forma mais efetiva e como parte integrante da rede de apoio deles.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o período de infecção pelo SARS-CoV-2, as estudantes de Enfermagem pesquisadas relataram ter vivenciado diferentes necessidades e, para saná-las, acionaram os modos adaptativo fisiológico, função na vida real e interdependência. A rede informal (familiares, amigos, vizinhos e membros de igreja) ofertou apoio instrumental, informacional, emocional e espiritual, sobretudo por telefone e aplicativos de mensagens. A família, mesmo quando distante, constituiu a principal fonte de apoio; quando ela estava incapacitada de fornecer suporte, foram feitas adaptações para que as necessidades das estudantes fossem supridas. Por sua vez, o apoio da rede formal (serviços e profissionais de saúde) foi percebido como necessário, porém insuficiente e limitado a uma assistência pontual e caracterizada pelo repasse de orientações sobre cuidados.

REFERÊNCIAS

- Rondini CA, Pedro KM, Duarte CS. Pandemia do covid-19 e o ensino remoto emergencial: mudanças nas práxis docente. *Interfaces Científicas - Educação* [Internet]. 2020[citado em 2022 jan. 15];10(1):41-57. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/educacao/article/view/9085>
- Sachett JAG. Adaptação para o atendimento profissional de saúde em tempos de covid-19: contribuições da telessaúde para o “novo normal”. *J Health NPEPS* [Internet]. 2020[citado em 2022 jan. 15];5(2). Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4877>
- Medina MG, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MHM, Aquino R. Atenção primária à saúde em tempos de covid-19: o que fazer? *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2020[citado em 2022 jan. 15];36(8). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00149720>
- Medeiros LP, Souza MBC, Sena JF, Melo MDM, Costa JWSC, Costa IKE. Modelo de adaptação de Roy: revisão integrativa dos estudos realizados à luz da teoria. *Rev Rene* [Internet]. 2015[citado em 2022 jan. 15];16(1):132-40. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324036185016>
- Seibel BL, Falceto OG, Hollist CS, Springer P, Luiza C, Fernandes CLC, Koller, SH. Rede de apoio social e funcionamento familiar: estudo longitudinal sobre famílias em vulnerabilidade social. *Pensando Fam* [Internet]. 2017[citado em 2022 jan. 15];21(1):120-36. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v21n1/v21n1a10.pdf>
- Gaino IV, Souza J, Cirineu CT, Tulinsky TD. O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Alcool Drog* [Internet]. 2018[citado em 2022 jan. 15];14(2):108-16. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-979088>
- Chinelato LA, Costa TR, Medeiros VMB, Boog GHP, Hojaij FC, Tempiski PZ, Martins MC. What you gain and what you lose in covid-19: perception of medical studentson their education. *Clinics* [Internet]. 2020[citado em 2022 jan. 15]; 75:e2133. Disponível em: [10.6061/clinics/2020/e2133](https://doi.org/10.6061/clinics/2020/e2133)
- Scott SR, Rivera KM, Rushing E, ManczakEM, Rozek CS, Doom JR. “I hatethis”: a qualitative analysis of adolescents’ self-reported challenges during the covid-19 pandemic. *J Adolesc Health* [Internet]. 2021[citado em 2022 jan. 15];68(2):262-9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33288454/>
- Jantara RD, Abreu DPG, Santana LL, Piexak DR, Ribeiro JP, Barlem JGT. Isolamento social e solidão em estudantes de enfermagem no contexto da pandemia covid-19. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2022[citado em 2022 jan. 15];30(1):63609. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/63609/41812>
- Gadagnoto TC, Mendes LMC, Monteiro JCS, Gomes-Sponholz FA, Barbosa NG. Emotional consequences of the covid-19 pandemic in adolescents: challenge stopublic health. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2022[citado em 2022 jan. 15];56:e20210424. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0424>
- Nuuyoma V, Lauliso SS, Chihururu L. Perspectives of nursing students on challenges of e-learning during early stages of the covid-19 pandemic. *Curatationis* [Internet]. 2023[citado em 2022 jan. 15];46(1):10. Disponível em: <https://curatationis.org.za/index.php/curatationis/article/view/2358/3322>
- Botma Y, Heyns T, Filmalter C, Nyoni C. WhatsApp as a support strategy for emergency nursing students during the covid-19 pandemic. *Afr J Health Prof Educ* [Internet]. 2021[citado em 2022 jan. 15];13(3):176-8. Disponível em: <http://www.ajhpe.org.za/index.php/ajhpe/article/view/1172/616402>
- Ramos TH, Pedrolo E, Santana LL, Ziesemer NBS, Haeffner R, Carvalho TP. O impacto da pandemia do novo coronavírus na qualidade de vida de estudantes de enfermagem. *R Enferm Cent O Min* [Internet]. 2020[citado em 2022 jan. 15];10. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/4042>
- Polit DF. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.
- Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 34ª ed. Petrópolis: Vozes; 2015.
- George JB. Teorias de Enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2000.
- Lima HP, Arruda GO, Santos EP, Lopes SGR, Maisatto RO, Souza VS. A vivência do medo por estudantes universitários durante a pandemia de covid-19. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2022[citado em 2022 jan. 15];21:e58691. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612022000100213&lng=pt
- Wünsch CG, Freitas BIBM, Rézio LA, Gaíva MAM, Kantorski LP. O cuidado ao jovem em sofrimento mental na pandemia covid-19: uma reflexão teórica. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2021[citado em 2022 jan. 15];20:e58805. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612021000100404
- Almeida PF, Casotti E, Silvério RFL. Trajetórias assistenciais de usuários com covid-19: das medidas preventivas à reabilitação. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2023[citado em 2022 jan. 15];39(2):e58850. Disponível em: <https://www.scielo.org/j/csp/a/TrJWgrJ7PLLFhSjD3KQwtgh/?lang=pt>
- Menezes M, Moré CL, Barros L. Social Networking Family of Caregivers during Hospitalization of Children. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2016[citado em 2022 jan. 15];50(Spec):107-13. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27384284/>
- Ampos LF, Olino L, Magalhães AMM, Tavares JP, Magnago TSB de S, Dal Pai D. Nursing performance in COVID-19 and non-COVID-19 units: Implications for occupational health. *Rev Latino-am Enferm* [Internet]. 2023[citado em 2022 jan. 15];31:e3741. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6215.3741>
- Adhikari S, Tito AR, Baum A, Lopez P, Kanchi R, Orstad SL, et al. Disparities in routine health care utilization disruptions during covid-19 pandemic among veterans with type 2 diabetes. *BMC*

- Health Serv Res [Internet]. 2023[citado em 2022 jan. 15]16;23(1). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36647113/>
23. Braga FACO, Lins SMSB, Christovam BÞ Souza OAB. Quality management in the covid-19 pandemic: nursing action plan. Rev Bras Enferm [Internet]. 2023[citado em 2022 jan. 15]3;76 (Suppl 1):e20220272. Disponível em: [10.1590/0034-7167-2022-0272](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0272)
24. Braga JCS, Oliveira GC. Dinâmica do capitalismo financeirizado e o sistema de saúde no Brasil: reflexões sob as sombras da pandemia de COVID-19. Cad Saúde Pública [Internet]. 2022[citado em 2022 jan. 15];38:e00325020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00325020>
25. Coelho SMS, Mendes IMDM. Da pesquisa à prática de enfermagem aplicando o modelo de adaptação de Roy. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2011[citado em 2022 jan. 15];15:845-50. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000400026>
-

