



Informações sobre a infecção latente da tuberculose na educação superior: representações sociais de estudantes de enfermagem*

Information on latent tuberculosis infection in higher education: social representations of nursing students

Información sobre la infección tuberculosa latente en la educación superior: representaciones sociales de estudiantes de enfermería

Como citar este artigo:

Andrade EGR, Rodrigues ILA, Nogueira LMV, Silva EP, Santos AAM, Rodrigues LGN, Silva DCQ, Silva VCQ. Information on latent tuberculosis infection in higher education: social representations of nursing students. Rev Esc Enferm USP. 2025;59:e20250029. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0029en>

-  Erlon Gabriel Rego de Andrade¹
-  Ivaneide Leal Ataíde Rodrigues¹
-  Laura Maria Vidal Nogueira¹
-  Eliza Paixão da Silva¹
-  Adriely Alciany Miranda dos Santos¹
-  Letícia Gabriela Noronha Rodrigues²
-  Débora de Cássia Quaresma Silva²
-  Vitória de Cássia Quaresma Silva³

* Extraído da dissertação “Representações sociais de estudantes de enfermagem sobre a infecção latente da tuberculose”, Universidade do Estado do Pará, 2023.

¹ Universidade do Estado do Pará, Escola de Enfermagem Magalhães Barata, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Belém, PA, Brasil.

² Universidade do Estado do Pará, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Escola de Enfermagem Magalhães Barata, Belém, PA, Brasil.

³ Universidade Federal do Pará, Instituto de Ciências da Saúde, Faculdade de Enfermagem, Belém, PA, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To analyze the social representations of nursing students regarding the sharing of information about latent tuberculosis infection in higher education. **Method:** Descriptive, qualitative study, anchored in the procedural aspect of the Theory of Social Representations. It was carried out with 37 students who reacted to the tuberculin test, enrolled from the 1st to the 5th grade, in the Undergraduate Nursing Course at a public university in Belém, Pará, Brazil. Between March and July 2023, semi-structured individual interviews were conducted, the corpus of which was subjected to lexical analysis with the software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (0.7, alpha 2), using descending hierarchical classification. **Results:** A total of 1,939 text segments were identified, of which 1,686 (86.95%) were used, generating seven lexical classes. It was decided to detail class 7, which outlined two representational sets, addressing how information was shared and suggestions on the topic. **Conclusion:** The limitations that weakened the timely sharing and quality of information motivated students to make suggestions to solve the challenges inherent to this context or mitigate its harmful effects.

DESCRIPTORS

Latent Tuberculosis; Students, Nursing; Universities; Social Representation; Psychology, Social.

Autor correspondente:

Erlon Gabriel Rego de Andrade
Av. José Bonifácio, 1289, São Brás
66063-075 – Belém, PA, Brasil
erlon.rego@gmail.com

Recebido: 26/01/2025
Aprovado: 25/04/2025

INTRODUÇÃO

Na atualidade, a tuberculose (TB) ainda representa importante problema de saúde pública, devido à ocorrência das formas pulmonar e extrapulmonar, respectivamente caracterizadas pelo acometimento dos pulmões e de outras estruturas anatómicas, marcadas pela multiplicação e propagação do *Mycobacterium tuberculosis*. Outra preocupação consiste no estado que antecede o adoecimento, conhecido como infecção latente da tuberculose (ILTb), que resulta da exposição ao bacilo expelido por pessoas com TB pulmonar ou TB laríngea sem tratamento e caracteriza-se por sua instalação nos pulmões, gerando resposta imunológica adaptativa, sem desencadear sinais e sintomas, não havendo possibilidade de transmissão^(1,2).

Vivendo com o bacilo, pessoas imunocompetentes podem nunca manifestar a TB, mas evidências demonstram que o maior risco de adoecimento ocorre nos dois primeiros anos após a infecção, sobretudo entre grupos com vulnerabilidade imunológica, como aqueles com idade abaixo de dois ou acima de 60 anos, em uso de terapia imunossupressora, que vivem com o vírus da imunodeficiência humana (HIV), com diabetes *mellitus* e/ou outras doenças crônicas não transmissíveis⁽²⁾. Estimativas apontam que a ILTB acomete cerca de um quarto da população global, configurando grande contingente de suscetíveis⁽³⁾.

Fornecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a prova tuberculínica é o teste predominante para diagnosticar a ILTB no Brasil. Requer profissional habilitado para aplicar, por via intradérmica, 0,1 ml de tuberculina no terço médio da face anterior do antebraço, gerando reação de hipersensibilidade cutânea, cuja enduração deve ser medida, considerando o maior diâmetro transversal. Utiliza-se régua milimetrada para ler e interpretar o teste entre 48 e 72, ou até 96 horas, após a aplicação, devendo-se registrar o resultado em milímetros (mm), inclusive quando não houver enduração (zero mm), considerando reator (infestado) o indivíduo com enduração igual ou superior a cinco milímetros⁽⁴⁾.

Para desenvolver estratégias de controle efetivas, alinhadas com a vigilância epidemiológica, é necessário investigar a ILTB, sobretudo nos grupos que se caracterizam por maior exposição ao bacilo, como estudantes das áreas da saúde, entre os quais destacam-se os estudantes de enfermagem, pois estudos já revelaram alta prevalência de infecção nesse público^(5,6). Tal exposição ocorre porque, durante o curso, esses estudantes são inseridos em atividades práticas supervisionadas, como as que são realizadas na Atenção Primária à Saúde (APS), por meio dos programas de saúde coletiva, com diferentes grupos humanos, destacando-se as pessoas com TB e seus acompanhantes, cuidadores e familiares⁽⁷⁾.

Além de os aspectos clínico-epidemiológicos serem relevantes para compreender o tema, entende-se que aspectos psicossociais atravessam as experiências dos estudantes frente às situações de exposição e ao possível contágio, pois, uma vez infectados e cientes da sua condição a partir do diagnóstico, os estudantes podem alterar a maneira como compreendem a sua realidade e as relações nela tecidas com outros atores, a exemplo dos usuários dos serviços de saúde, internalizando a necessidade de empreender ou transformar práticas de autocuidado, para evitar o adoecimento, e práticas de cuidado direcionadas aos grupos humanos, para atender às suas necessidades biopsicossociais. Assim, na educação superior, o acesso oportuno a informações

de qualidade sobre a ILTB, durante a formação universitária, pode favorecer tais práticas.

Isso aponta para a Teoria das Representações Sociais (TRS), originária da psicologia social e formulada por Serge Moscovici, na década de 1960. Visa compreender as representações sociais (RS), uma forma de conhecimento que guia estratégias com as quais os indivíduos se comunicam, interagem e se comportam em sociedade⁽⁸⁾. As RS estabelecem uma linguagem comum, que particulariza os grupos frente às suas pertencências sociais, isto é, características que apontam diferenças nas condições de produção das RS⁽⁹⁾.

Exibem três dimensões basilares: a informação, definida pelos saberes sobre o objeto psicossocial e adquirida por meio das experiências; a atitude, marcada pelo julgamento que o indivíduo faz acerca do objeto, induzindo-o a um posicionamento simbólico; e campo de representação ou dimensão da imagem, que idealiza um modelo social, com elementos representacionais dispostos de maneira ordenada e hierarquizada. Portanto, as informações tem papel crucial na produção das RS e ajudam a compreender as práticas cotidianas⁽⁸⁾.

Frente à relevância do tema, elaborou-se a questão norteadora: como estudantes de enfermagem representam o compartilhamento de informações sobre a ILTB na educação superior? Para respondê-la, este estudo objetivou analisar as representações sociais de estudantes de enfermagem acerca do compartilhamento de informações sobre a infecção latente da tuberculose na educação superior.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDO

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, ancorado na vertente processual da TRS e guiado pelo instrumento *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), considerando seus 32 itens, distribuídos em três domínios, inerentes à equipe de pesquisa, ao desenho do estudo e à análise e apresentação dos resultados⁽¹⁰⁾. Coadunando com essa abordagem, a vertente processual da TRS possibilita compreender o processo de construção das RS, revelando seus elementos constitutivos, que podem ser identificados, por exemplo, mediante a expressão de aspectos cognitivos, ideológicos, imagéticos e informativos, ou que denotam atitudes, crenças, opiniões e valores sociais⁽⁹⁾.

LOCAL

Ocorreu no Curso de Graduação em Enfermagem de uma universidade pública no município de Belém, estado do Pará, Brasil. Com duração de cinco anos, o curso é operacionalizado em cinco séries e 10 períodos semestrais (cada série constituída por dois blocos, identificados como bloco I e bloco II), totalizando 5.000 horas de atividades teóricas e práticas⁽¹¹⁾. Esse cenário foi escolhido por suas características atenderem ao interesse de investigar o tema no cotidiano de estudantes de enfermagem.

POPULAÇÃO E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Participaram 37 estudantes reatores à prova tuberculínica, com resultado igual ou superior a cinco milímetros, regularmente matriculados e cursando da 1ª à 5ª série. Os estudantes

foram previamente testados como parte das atividades de uma pesquisa multicêntrica, desenvolvida no âmbito do Programa Nacional de Cooperação Acadêmica (PROCAD), ofertado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES/Ministério da Educação) para estimular redes colaborativas entre Programas de Pós-Graduação *Stricto Sensu*, incluindo Programas de Pós-Graduação em Enfermagem. Essa pesquisa envolveu quatro instituições de ensino superior (IES) públicas, localizadas nas capitais de quatro estados brasileiros: Belém (Pará), Manaus (Amazonas), Rio de Janeiro (Rio de Janeiro) e Terezinha (Piauí).

Em Belém, a testagem ocorreu entre dezembro de 2022 e fevereiro de 2023, período no qual havia, aproximadamente, 345 estudantes matriculados no curso. Foram testados 269 (77,97% de aderência), identificando-se 74 reatores (27,51% dos testados), sendo incluídos 37 (50,00%) neste estudo. Esse número atendeu à recomendação amostral de 20 a 30 participantes, apontada na literatura como empiricamente satisfatória para alcançar objetivos em pesquisas qualitativas, e considerou a saturação dos dados, evidenciada quando estes se mostraram suficientes e, portanto, acréscimos não modificariam a compreensão dos autores acerca do objeto psicossocial⁽¹²⁾.

Visto que todos os reatores eram elegíveis, optou-se por excluir os que não fossem localizados e os que, embora interessados, manifestassem impossibilidade de agendamento para realizar entrevista após três tentativas, sendo excluídos 27 (36,49%), não havendo recusas ou desistências. Os demais (n = 10; 13,51%) não foram contactados, já que a recomendação amostral e a saturação dos dados foram atendidas.

COLETA DOS DADOS

Inicialmente, apresentou-se o projeto de pesquisa à coordenadora do curso para solicitar a autorização institucional e a cessão de uma sala para realizar as entrevistas. Mediante autorização prévia, concedida pelos estudantes, a equipe de pesquisadores envolvidos na testagem disponibilizou, ao primeiro autor, uma lista com nomes, contatos e informações específicas da testagem dos reatores. Assim, foram contactados pelo primeiro autor, via aplicativo de mensagens instantâneas ou ligação telefônica, oportunidade na qual forneceu algumas informações sobre a pesquisa para convidá-los a participar.

Com os que aceitaram, agendou-se um encontro para ocorrer na sala reservada, visando pormenorizar e esclarecer os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios, obter o aceite formal/voluntário e realizar entrevista individual, técnica de produção que coaduna com a vertente processual da TRS⁽⁹⁾. Visto que o primeiro autor compunha a equipe de testagem e operacionalizou atividades para possibilitar a aplicação, leitura e interpretação da prova tuberculínica, os estudantes o conheceram previamente e foram informados sobre sua trajetória e aspirações acadêmicas/profissionais, incluindo o fato de que este estudo figurava como requisito obrigatório para concluir o curso de mestrado em enfermagem.

No período de março a julho de 2023, as entrevistas foram conduzidas pelo primeiro autor, capacitado em reuniões de orientação, que compuseram as atividades curriculares da pós-graduação *stricto sensu*, e em encontros regulares de um grupo de pesquisa vinculado à instituição dos autores. Para garantir

conforto e privacidade, atendendo a algumas recomendações sanitárias para controlar a pandemia de COVID-19, ainda vigentes naquele momento, apenas o participante e o primeiro autor ocuparam a sala, mantendo-a arejada e dispondo de álcool em gel 70%, informando-se a possibilidade de utilizar máscara, embora esse procedimento já não fosse obrigatório no período em que os dados foram produzidos. As entrevistas tiveram duração mínima de 20 e máxima de 50 minutos, sendo audiogravadas no formato MP3, utilizando dispositivo eletrônico.

Para norteá-las, elaborou-se um roteiro semiestruturado, constituído por dois eixos. Com perguntas para conhecer o perfil sociodemográfico e acadêmico dos participantes, demonstrando sua pertença social⁽⁹⁾, o primeiro eixo investigou as variáveis idade, sexo, série e período semestral do curso, cor/raça, religião, situação conjugal, número de filhos, recebimento de bolsa de estudos e instituição de fomento, ocupação, renda familiar mensal, município de origem, número de pessoas com quem residiam e quem eram essas pessoas, além do tamanho da enduração gerada pela prova tuberculínica. Com perguntas subjetivas, o segundo eixo investigou saberes, opiniões e experiências sobre o tema para apreender as RS.

Esse instrumento não foi submetido a teste-piloto, mas foi avaliado por quatro professoras doutoras, vinculadas a Programas de Pós-Graduação em Enfermagem, selecionadas por terem notável produção intelectual e pesquisarem temas relacionados à educação superior, à enfermagem e à saúde coletiva. Entre elas, duas referendaram o instrumento e duas teceram sugestões, cujos aspectos pertinentes foram acatados para qualificá-lo. Tendo em vista a completude dos dados, não foi necessário repetir entrevistas ou incorporar outras técnicas de produção. Para não comprometer a espontaneidade dos depoimentos, as transcrições não foram compartilhadas com os participantes.

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados do perfil sociodemográfico e acadêmico foram tabulados em planilha do *Microsoft Office Excel*[®] (versão 2013) e analisados com estatística descritiva para evidenciar os números absolutos e relativos, destacando-se os resultados predominantes, exceto em relação às variáveis série/período semestral, situação conjugal e município de origem, pormenorizadas na íntegra. Os dados subjetivos foram transcritos para formar um *corpus* textual em arquivo único, sem formatação (arquivo do tipo .txt), importado ao *software* de acesso livre *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ[®], versão 0.7, *alpha 2*), para realizar análise lexical. Por utilizar funções do *software* R, o IRaMuTeQ[®] gera dados estatísticos e semânticos a partir do processamento de fontes variadas, que tratam de tema único, como conjunto de entrevistas transcritas, auxiliando a identificar os seus significados⁽¹³⁾.

Cinco modalidades analíticas são ofertadas em seu menu: estatística simples (análise lexicográfica), especificidades e análise fatorial de correspondência, classificação hierárquica descendente (CHD), análise de similitude e nuvem de palavras. Entre elas, optou-se pela CHD, no intuito de formar classes lexicais que expressam o conteúdo do *corpus* e são ilustradas por dendrograma horizontal, que aponta a lógica de partição do *corpus* e os percentuais dos segmentos de texto (ST) que constituem as classes. As palavras associadas a elas são caracterizadas por

quatro valores estatísticos: frequência de ST que contém a palavra na classe (Fc); frequência total de ST que contém a palavra no *corpus* (Ft); percentual (%) de ST que contém a palavra na classe, em relação à ocorrência no *corpus*; e qui-quadrado (X^2), que demonstra a força associativa da palavra, considerando-a representativa quando $p < 0,0001^{(13)}$.

Os dados foram interpretados à luz da literatura científica e dos processos cognitivos formadores das RS, que se baseiam na memória social e em conclusões passadas, e são conhecidos como ancoragem e objetivação. O primeiro consiste na familiarização de um objeto, inicialmente encarado como estranho e distinto da realidade, possibilitando classificá-lo e (re)nomeá-lo, de acordo com preceitos e valores do grupo. O segundo consiste na materialização do objeto por meio de imagem ou símbolo que visualmente o caracterize, motivos pelos quais as RS dependem das experiências individuais e coletivas, sendo toda representação constituída por dupla natureza, conceitual e figurativa, apontando para esses processos⁽⁸⁾.

ASPECTOS ÉTICOS

Foram atendidas as orientações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, obtendo-se autorização institucional e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Curso de Graduação em Enfermagem da universidade onde o estudo ocorreu, sob Parecer nº 5.458.024, emitido em junho de 2022. Todos os participantes leram e assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declarando o aceite, previamente às entrevistas. Para assegurar o sigilo de suas identidades, empregou-se código alfanumérico, constituído pela letra E, de “estudante”, seguida por algarismo romano (que indica a série do curso), hífen e número cardinal (que indica a ordem das entrevistas).

RESULTADOS

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E ACADÊMICO DOS PARTICIPANTES

A idade variou entre 19 e 40 anos, destacando-se as faixas etárias de 19 a 23 ($n = 28$; 75,68%) e 24 a 28 anos ($n = 6$; 16,22%), sendo que 24 (64,86%) eram do sexo feminino. Quanto às séries e aos períodos semestrais, constavam: um (2,70%) cursando a 1ª série/bloco I e seis (16,22%) a 1ª série/bloco II, totalizando sete matriculados (18,92%) na 1ª série; dois (5,41%) cursavam a 2ª série/bloco I e três (8,11%) a 2ª série/bloco II, totalizando cinco matriculados (13,51%) na 2ª série; oito (21,62%) cursavam a 3ª série/bloco II; quatro (10,81%) cursavam a 4ª série/bloco I e seis (16,22%) a 4ª série/bloco II, totalizando 10 matriculados (27,03%) na 4ª série; quatro (10,81%) cursavam a 5ª série/bloco I e três (8,11%) a 5ª série/bloco II, totalizando sete matriculados (18,92%) na 5ª série.

Assim, a 3ª série/bloco I foi o único período do qual não houve participantes, devido à impossibilidade de pactuar dias e horários propícios às entrevistas. Todavia, isso não constituiu limitação, pois os outros períodos foram contemplados, caracterizando a participação efetiva de todas as séries.

Referente à cor/raça, 21 (56,76%) declararam-se pardos e 11 (29,73%) brancos. No tocante à religião, 17 (45,95%) eram evangélicos e 14 (37,84%) católicos. Tratando-se da situação

conjugal, 32 (86,49%) eram solteiros, quatro (10,81%) viviam em união consensual e um (2,70%) era casado, sendo que a maioria ($n = 35$; 94,59%) afirmou não ter filhos. Identificou-se que 22 (59,46%) não recebiam bolsa de estudos e, entre os que recebiam, 14 bolsas eram provenientes de instituições públicas de ensino, assistência ou gestão em saúde, principalmente para estágio extracurricular ($n = 7$; 18,92%).

Além disso, 31 (83,78%) relataram não exercer atividades profissionais, 23 (62,16%) apresentavam renda familiar mensal entre dois e três salários mínimos, e oito (21,62%) apresentavam acima de cinco, considerando que, no Brasil, em 2023, o valor oficial do salário era de R\$ 1.320,00. Quanto ao município de origem, 28 (75,68%) residiam em Belém e nove (24,32%) em outros municípios da Região Metropolitana. O número de pessoas com quem residiam variou entre um e 18, prevalecendo três pessoas ($n = 13$; 35,14%), sobretudo mãe, irmãos e pai, respectivamente mencionados por 25 (67,57%), 18 (48,65%) e 13 (35,14%) participantes. Acerca da prova tuberculínica, constatou-se que o tamanho da enduração variou entre cinco e 20 mm, predominando 10 ($n = 13$; 35,14%) e 15 ($n = 7$; 18,92%), com média aproximada de 11,70 mm.

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DO CORPUS TEXTUAL

O IRaMuTeQ® identificou 37 textos, correspondentes ao conjunto das entrevistas. Por meio da CHD, os textos foram desmembrados em 1.939 ST, resultando no aproveitamento de 1.686 (86,95%), sendo identificadas 67.619 ocorrências (formas ou palavras), das quais 5.022 eram palavras distintas e 2.367 eram hápax (palavras com frequência igual a um), correspondendo a 47,13% das palavras distintas e 3,50% das ocorrências. A média de ocorrências por ST foi 34,87.

Mediante a lógica de partição do *corpus*, sete classes lexicais foram geradas, formando dois *subcorpora*, cujas classes apresentaram diferentes números absolutos e relativos de ST. Assim, o primeiro *subcorpus* constituiu-se pela classe 2 (com 281 ST; 16,67% do *corpus*), e o segundo, respectivamente pela classe 5 (175 ST; 10,38%), classe 6 (278 ST; 16,49%), classe 7 (277 ST; 16,43%), classe 1 (262 ST; 15,54%), classe 3 (174 ST; 10,32%) e classe 4 (239 ST; 14,18%), como evidencia o dendrograma horizontal da CHD, cujos percentuais foram arredondados, pelo IRaMuTeQ®, com uma casa decimal após a vírgula (Figura 1).

Para atender ao objetivo deste estudo, optou-se por detalhar a classe 7, que emergiu do segundo *subcorpus* e apresentou 65 palavras representativas ($p < 0,0001$), entre as quais 21 (32,31%) destacaram-se, sobretudo por seus qui-quadrado, como mostra a Tabela 1.

De acordo com seu conteúdo, essa classe foi nomeada pelos autores como “Informando sobre a ILTB” e organizada em um eixo temático, denominado “Informar para melhor cuidar: desafios e possibilidades na educação superior”, visando apresentar os dados subjetivos, que delinearam dois conjuntos representacionais.

Aborda-se a maneira como os participantes percebiam as condições em que as informações sobre a ILTB eram compartilhadas durante o curso de enfermagem, constituindo o primeiro conjunto representacional. Nesse sentido, apontaram sugestões que, na concepção deles, poderiam contribuir para solucionar os desafios inerentes a esse contexto, ou mitigar seus efeitos

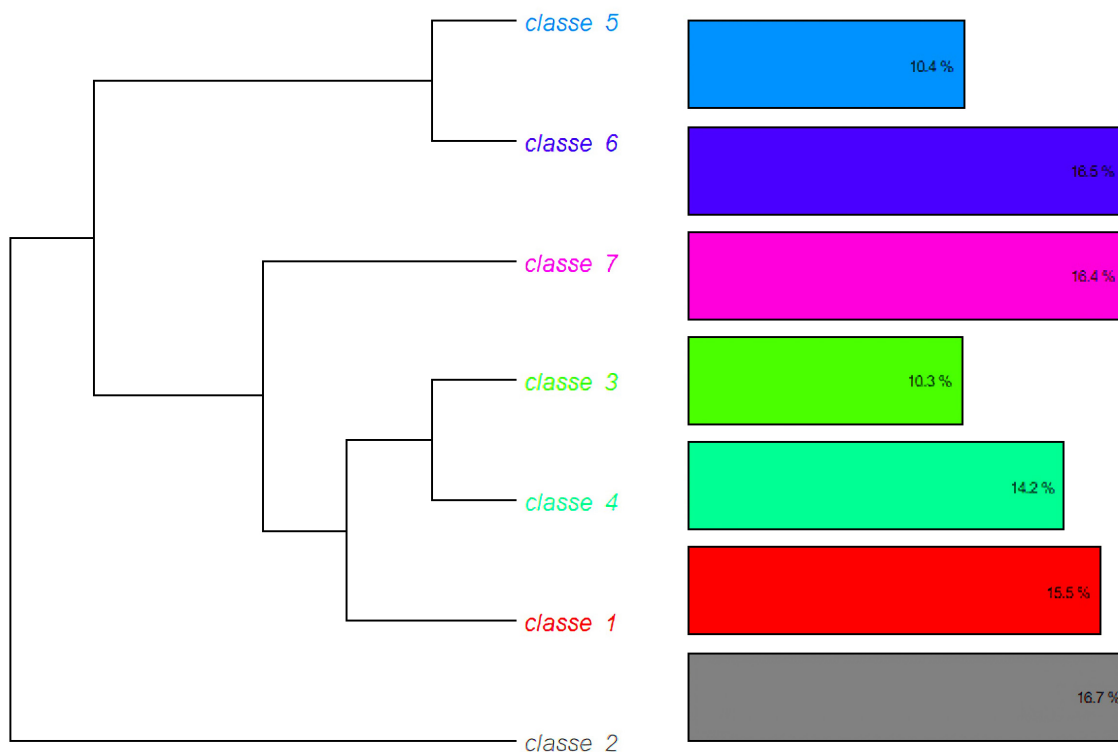


Figura 1 – Dendrograma horizontal da classificação hierárquica descendente – Belém, Pará, Brasil, 2023.

Tabela 1 – Detalhamento das palavras mais representativas da classe 7 – Belém, Pará, Brasil, 2023.

Nº	Palavras	Fc	Ft	%	X ²
1	Informação	121	175	69,14	395,18
2	Curso	94	123	76,42	347,80
3	Falta	51	58	87,93	223,66
4	Assunto	57	84	67,86	170,29
5	Estudar	40	50	80,00	151,66
6	Componente_curricular	30	34	88,24	130,31
7	Componentes_curriculares	23	24	95,83	111,80
8	DIP	36	52	69,23	108,95
9	Estudantes_de_enfermagem	24	27	88,89	104,93
10	Semestre	18	19	94,74	85,82
11	Início	19	22	86,36	79,40
12	Microbiologia	13	13	100,00	66,64
13	Obter	15	17	88,24	64,49
14	Conhecimento	36	72	50,00	61,73
15	Ministrar	12	12	100,00	61,48
16	Oitavo_semestre	12	13	92,31	54,94
17	Antes	43	101	42,57	53,49
18	Estudante	26	47	55,32	53,26
19	Abordar	10	10	100,00	51,17
20	Aprofundado	12	14	85,71	49,36
21	Aprender	17	26	65,38	46,09

Nota: DIP: doenças infecciosas e parasitárias; Fc: frequência de ST que contém a palavra na classe; Ft: frequência total de ST que contém a palavra no corpus; %: percentual de ST que contém a palavra na classe, em relação à ocorrência no corpus; X²: qui-quadrado.

deletérios no cotidiano pessoal, acadêmico e profissional dos estudantes, constituindo o segundo conjunto representacional, como detalhado abaixo e exemplificado com alguns excertos emblemáticos.

EIXO TEMÁTICO – INFORMAR PARA MELHOR CUIDAR: DESAFIOS E POSSIBILIDADES NA EDUCAÇÃO SUPERIOR

Os ST da classe 7 revelaram que o curso de graduação, vivenciado por eles, apresentava carência de informações qualificadas e oportunas sobre a ILTB, que fossem não somente apresentadas de maneira isolada, mas reiteradas e melhor fundamentadas no cotidiano acadêmico. Esse entendimento foi ancorado por dois fatores coexistentes, que limitavam a compreensão global do tema, considerando que os estudantes representaram a informação como elemento essencial para lidar com a ILTB.

O primeiro fator correspondeu à premissa de que, muitas vezes, o tema era introduzido tardiamente, por ocasião do componente curricular Enfermagem em Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP), no oitavo semestre do curso. Por sua vez, o segundo relacionou-se ao fato de que, independentemente do período letivo em que o tema era ministrado, muitas vezes sua apresentação ocorria em momento pontual, com superficialidade de conteúdo pelos professores, aparentemente não atribuindo a devida importância.

As duas palavras mais representativas, “informação” (X² = 395,18) e “curso” (X² = 347,80), associadas a palavras como “falta” (X² = 223,66), “assunto” (X² = 170,29), “DIP” (X² = 108,95), “semestre” (X² = 85,82), “microbiologia” (X² = 66,64) e “aprofundado” (X² = 49,36), ratificam esses fatores, fortemente ancorados na ideia de que configuram uma realidade negativa, razão pela

qual foram objetivados por termos que remetem à superficialidade de conteúdo, como “muito raso” e “estilo ensino médio”, expressados por EIII-7:

Acho que falta aprofundamento, pois a gente vê, por exemplo, em Microbiologia e em Patologia, mas achei muito raso, muito estilo ensino médio. Tanto que, se me perguntarem algo mais aprofundado sobre o assunto, não saberei responder e, particularmente, acho isso vergonhoso. Essa é tanto uma falha minha, por não ter aprofundado, quanto do ensino no curso. O que a gente teve foi uma aula [de Microbiologia] sobre isso, junto com vários outros assuntos, em uma manhã inteira, e uma apostila de um livro muito antigo. (EIII-7)

Acho que falta informação, porque, por exemplo, eu só descobri que existia esse teste [prova tuberculínica] porque realizei, mas não fazia ideia que existia essa condição, a ILTB. Falta dar mais visibilidade, porque a gente estuda sobre a TB, tem aula sobre o microrganismo, mas não se costuma falar da ILTB, que a gente pode ter a forma latente. (EII-19)

Antes da pesquisa [referindo-se à testagem com a prova tuberculínica], eu já tinha entrado em contato com paciente de TB, mas não tinha ideia concreta sobre a ILTB. Eu sabia o que era TB, como se realiza o tratamento, como se preenche a ficha de notificação, e conhecia alguns exames, mas, os detalhes, só soube semestres depois de entrar em contato com esse paciente [conheceu detalhes no componente curricular Enfermagem em DIP]. (EIV-20)

Falta informação sobre isso entre os estudantes, porque, naquele momento [em que recebeu o resultado do teste], eu não compreendia. Acho que ainda tenho dúvidas que preciso estudar e conversar com profissionais, até para não reforçar o estigma que existe sobre a doença e a ILTB. (EIV-29)

Para superar os desafios que se impuseram frente à carência de informações, ou mitigar seus efeitos, os participantes teceram sugestões que atinam a dois aspectos principais: 1) necessidade de repensar e reestruturar a matriz curricular para que o tema seja ministrado previamente ao oitavo semestre, no componente curricular Enfermagem em DIP e/ou em outro(s) componente(s), com estratégias de ensino-aprendizagem pertinentes, ancorando-se no entendimento de que o oitavo semestre é tardio para introduzir o tema e que estratégias pouco interessantes podem dificultar o compartilhamento de informações; 2) promover diferentes espaços de diálogo e formação no ambiente universitário, objetivados sob os formatos de palestra e curso complementar, para esclarecer dúvidas e potencializar a disseminação do tema, considerando sua relevância.

Essas sugestões são corroboradas pela ocorrência dos verbos “estudar” ($X^2 = 151,66$), “ministrar” ($X^2 = 61,48$), “abordar” ($X^2 = 51,17$) e “aprender” ($X^2 = 46,09$), junto às palavras que indicam temporalidade, “início” ($X^2 = 79,40$) e “antes” ($X^2 = 53,49$). A primeira sugestão foi expressada, por exemplo, nos depoimentos de EIV-29 e EIII-34, e a segunda, nos de EIII-7 e EIII-25:

Penso que a ILTB é uma condição que a gente estuda muito no final do curso, e poderíamos começar a discutir antes, por exemplo, em Antropologia, em que estudamos nossa relação com o outro. A universidade poderia trazer exemplos dentro de com-

ponentes curriculares como Antropologia e Filosofia, no contexto de pessoas doentes, para que a gente reforce o olhar sobre o doente e a transmissão da doença de forma mais ética e respeitosa e, assim, estimule o aprendizado. (EIV-29)

Conversando com pessoas que participaram do teste, percebi que muitas não conheciam a ILTB, não sabiam que ela existe. Na grade curricular do curso, deveria ter um componente curricular para abordar esse assunto mais cedo, nos primeiros semestres, pois não sei se ainda vou estudar. Mas deveria ter, porque a gente acaba vendo muito para frente, quando já passamos por vários cenários que tinham pessoas com TB, e essa situação é complicada. (EIII-34)

Isso poderia ser resolvido com mais cursos sobre o assunto. Por exemplo, fui para uma palestra sobre TB em determinado hospital, e foi muito bom, aprendi muitas coisas que não aprendi na escola e na universidade. Aprendi que não há só a TB pulmonar, pois a médica, que ministrou a palestra, falou sobre o adoecimento de vários outros órgãos. (EIII-7)

Acho que isso pode ser resolvido com palestras e troca de informações, não necessariamente em um semestre específico, mas desde o começo do curso, como no componente de Microbiologia. (EIII-25)

DISCUSSÃO

Como primeiro conjunto representacional, os resultados apresentam uma realidade delicada e preocupante, motivo pelo qual precisa ser revista pelas instâncias acadêmico-administrativas competentes. Segundo os participantes, essa realidade configurou-se no fato de que o curso apresentava limitações quanto ao compartilhamento oportuno de informações sobre a ILTB ao longo dos períodos letivos, culminando em fragilidades na formação acadêmica e profissional.

Sabe-se que as práticas de indivíduos e grupos, tais como as ações de cuidado consigo e com o outro, simbolizam a concretização das RS, posto que essa forma de conhecimento particular guia comunicações e comportamentos entre pessoas⁽⁸⁾. No entanto, é preciso que informações sobre um dado objeto de importância subjetiva sejam veiculadas, pois são importante elemento da elaboração das RS (dimensão da informação), como defendido por outros autores que realizaram estudos em interface com a TRS^(9,14).

Assim, é possível inferir que, sem informações adequadas, compartilhadas em momento oportuno e reiteradas em outros momentos do curso, os estudantes podem não se sentir capacitados ou seguros para realizar, com efetividade, seu autocuidado e as práticas de cuidado direcionadas aos grupos humanos, como os usuários dos serviços de saúde nos quais desenvolvem atividades supervisionadas.

Dialogando com essas evidências, destaca-se que, no contexto da formação acadêmica, estudo qualitativo, realizado com 25 estudantes do terceiro semestre do Curso de Graduação em Enfermagem de uma universidade pública no Sul do Brasil, analisou as contribuições do treinamento de habilidades por simulação, em uma disciplina do curso, como estratégia pedagógica para desenvolver competências. Entre outros resultados, o treinamento possibilitou fortalecer a destreza e a segurança para

realizar procedimentos técnicos, previamente às aulas em cenários clínicos reais, fundamentando-se no conteúdo teórico e no *feedback* do professor quanto à execução dos procedimentos⁽¹⁵⁾.

Essa experiência oportunizou melhor administrar sentimentos, como ansiedade, insegurança e nervosismo, manifestos perante os desafios do treinamento. Além disso, reiterou conhecimentos, esclareceu dúvidas e estabeleceu atitudes de autoavaliação e autonomia intelectual, mobilizando os estudantes a se organizarem e tornarem corresponsáveis por seu aprendizado. Assim, com os ensinamentos do professor, reconheceram a necessidade de estudar para se aprofundar nos conhecimentos teórico-práticos da disciplina, influenciando diretamente a qualidade das ações de cuidado⁽¹⁵⁾.

Justificando as limitações de informação sobre a ILTB, os participantes ancoraram-nas em dois fatores. O primeiro fator correspondeu à introdução tardia do tema, no oitavo semestre do curso, e o segundo evidenciou que, apesar de sua importância, o tema era abordado de maneira isolada e superficial, fazendo com que os estudantes não o compreendessem adequadamente e não o relacionassem com outros conteúdos e/ou componentes curriculares, fragilizando o processo ensino-aprendizagem.

Na educação superior, a formação de recursos humanos para o campo da saúde exige que, para ser efetivo, esse processo seja crítico-reflexivo e dotado de experiências sistemáticas, principalmente na realidade do SUS. Tais experiências devem possibilitar a internalização de conteúdos e a criação de redes mentais que os associem de maneira coerente, no intuito de gerar sentidos que guiem as práticas profissionais⁽¹⁶⁾, contexto que sinaliza e reforça a natureza pragmática das RS.

Tratando-se da saúde humana, é preciso considerar que o indivíduo, a família e a comunidade são os sujeitos-alvo dessas práticas, fato justificado por serem complexos, multideterminados e não compartimentalizados. Assim, expressam características biopsicossociais, que devem ser valorizadas para que suas necessidades individuais e coletivas sejam atendidas de forma adequada⁽¹⁷⁾.

Esse contexto aponta para os cinco processos de trabalho em enfermagem (assistir, administrar, ensinar, pesquisar e participar politicamente) como aspectos que materializam a responsabilidade científica, ética, política e social da profissão⁽¹⁸⁾. Tais processos devem ser assumidos pelos enfermeiros no cotidiano de sua atuação, dependendo da natureza das atividades que desempenham com os grupos humanos. Por esse motivo, a educação superior deve capacitá-los para lidar com os desafios e as possibilidades da profissão.

No intuito de enfrentar as limitações quanto ao compartilhamento do tema, os estudantes desvelaram o segundo conjunto representacional, inerente às sugestões que, na concepção deles, se fossem implementadas, poderiam solucionar as limitações ou mitigar seus efeitos. Essas sugestões foram desdobradas em dois aspectos, que representam, em primeira instância, a necessidade de repensar/reestruturar a matriz curricular do curso, ancorada na ideia de compartilhar o tema em momento oportuno, e em segunda instância, estimular espaços de formação para dialogar sobre o tema, objetivados em diferentes formatos.

Assim, mostrou-se patente a ideia de somar esforços (espaços de formação), junto às atividades curriculares obrigatórias (previstas na matriz curricular), para esclarecer dúvidas e fortalecer o compartilhamento do tema com os estudantes, em diferentes

períodos letivos, tendo em vista que poderiam ser expostos ao bacilo, por ocasião das atividades práticas, desde o início do curso. Essa representação encontra amparo na literatura, devido ao frequente contato desses atores com a comunidade e com cenários institucionais na saúde coletiva e na atenção hospitalar⁽⁵⁻⁷⁾.

Portanto, à luz dos resultados, infere-se que a possibilidade de exposição foi representada pelos estudantes como fator que justifica a necessidade de serem apresentados ao tema previamente ao oitavo semestre e discuti-lo ao longo do curso, no intuito de terem acesso a informações qualificadas que os auxiliem a desenvolver seu autocuidado, por meio das práticas de biossegurança para prevenir ILTB na comunidade e nos serviços de saúde, e desenvolver melhores práticas de cuidado direcionadas aos grupos humanos.

Em vista disso, é oportuno considerar que a realidade vivenciada pelos estudantes antagoniza o conceito ampliado de saúde, construído coletivamente na VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, e legitimado na Constituição Federal de 1988, contexto no qual a saúde passou a ser direito de todos os cidadãos e dever do Estado. Baseando-se nesse conceito, a Lei nº 8.080/1990, que regulamentou o SUS, declara que a saúde é multideterminada, pois resulta de condições ambientais, educacionais, habitacionais, nutricionais, ocupacionais, de lazer, liberdade, acesso à posse da terra e acesso aos serviços de saúde, entre outras⁽¹⁹⁾.

Essa concepção ampliada advém de um processo histórico, que envolve relações humanas e a capacidade de o homem refletir sobre a sua realidade⁽²⁰⁾, constituindo não um mero capricho acadêmico, mas uma necessidade política⁽²¹⁾. Isso permite afirmar que, sem informações e processos educacionais de qualidade, o bem-estar do indivíduo e de sua coletividade pode ser fragilizado, posto que informação, conhecimento e comunicação se associam à promoção da saúde e à prevenção de doenças⁽²²⁾, estabelecendo relações com o conceito ampliado de saúde^(17,19).

Os estudantes deixaram implícita a necessidade de os professores desenvolverem estratégias de ensino diferenciadas em seus componentes curriculares, no intuito de estimular o aprendizado sobre a ILTB. Entende-se que isso aponta para o uso adequado de metodologias ativas de aprendizagem, sendo necessário que a comunidade acadêmica reflita continuamente sobre a importância dessas metodologias, aplique-as e estimule-as, considerando o potencial que apresentam para formar recursos humanos qualificados. Assim, no campo da saúde, inclusive na educação em enfermagem, essas metodologias destacam-se na literatura nacional^(23,24) e internacional^(25,26).

Nessa perspectiva, ao tecerem a sugestão de as instâncias competentes promoverem espaços de formação sobre a ILTB, objetivados por cursos e palestras no ambiente universitário, os estudantes deixaram patente a vontade de se envolverem ativamente nesses espaços, participando e contribuindo para sua realização, como evidenciado pela expressão “troca de informações”, que aponta um processo dialógico.

Com base nas RS aqui desveladas e nas conexões que mantêm entre si, entende-se que as limitações de informação sobre a ILTB, na graduação em enfermagem, constituem força-motriz que obstaculiza, ao menos parcialmente, a consolidação do processo ensino-aprendizagem, com possíveis repercussões negativas na formação do enfermeiro, dependendo do grau das limitações.

Reiterando a importância da informação para as ações no contexto da TB, pesquisa metodológica com abordagem qualitativa, realizada com 41 enfermeiros que atuavam em unidades da APS no município de Belém, revelou a carência de conhecimentos sobre normas e diretrizes do Programa de Controle da TB entre as dificuldades, relatadas por eles, para controlar os casos da doença. Essas normas e diretrizes estavam relacionadas ao manejo dos casos, à indicação de exames laboratoriais e à necessidade de encaminhar o doente para a atenção secundária ou terciária, fragilizando as ações de cuidado e de vigilância epidemiológica⁽²⁷⁾.

Para enfrentar esse cenário, sugeriram que uma tecnologia educacional, em formato documental, fosse elaborada e disponibilizada no cotidiano dos enfermeiros que atuam no controle da TB. Nesse sentido, apontaram a necessidade de conter informações que auxiliem o profissional a desenvolver suas atividades na APS, incluindo informações específicas sobre a ILTB, por entendê-la como agravo com características diferentes da TB. Essa pesquisa resultou na construção participativa de um guia instrutivo, visando atender peculiaridades locais regionais do cenário em que foi realizada⁽²⁷⁾.

Identificando aproximações com outro tema, é perceptível que a carência de informações não ocorre somente com a ILTB. Como exemplo, cita-se uma revisão integrativa, com 10 estudos primários nacionais e internacionais, que analisou evidências sobre a assistência de enfermagem às crianças com necessidades especiais de saúde na APS. Entre outros resultados, demonstrou-se que os enfermeiros, em sua maioria, não se sentem capacitados para cuidar dessa população, em virtude de limitações na formação acadêmica e/ou nas capacitações profissionais regulares e específicas⁽²⁸⁾.

Também é oportuno considerar que as limitações de informação antagonizam as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) vigentes para o Curso de Graduação em Enfermagem, instituídas pela Resolução nº 3, de 7 de novembro de 2001, do Conselho Nacional de Educação⁽²⁹⁾. Tal reflexão baseia-se no fato de que essas limitações constituem uma realidade contrária ao que as DCN orientam, isto é, a formação de profissionais com competências e habilidades técnico-científicas, éticas e humanísticas, conscientes de sua responsabilidade social, para atender às necessidades de saúde individuais e coletivas, visando mobilizar transformações na realidade dos grupos humanos.

No entanto, é preciso também situar a corresponsabilidade do estudante por sua formação, haja vista que deve empreender esforços possíveis para solucionar suas fragilidades de conhecimento e para fortalecer suas competências e habilidades. Com esse propósito, a educação superior deve estimular atitudes crítico-reflexivas, por meio de processos emancipadores, que gerem autonomia intelectual e, assim, mobilizam a busca ativa pelo conhecimento⁽²³⁾.

Além disso, o processo ensino-aprendizagem deve ser construído coletivamente por professores e estudantes, razão pela qual a participação ativa de ambos é fundamental e intransferível⁽²⁵⁾. Nesse sentido, as relações entre estudantes são igualmente importantes para estabelecer redes colaborativas, que os auxiliem a superar os desafios do processo ensino-aprendizagem⁽³⁰⁾, a exemplo das fragilidades na compreensão de certos temas, como

a ILTB, e de sua aplicação coerente nas práticas de autocuidado e nas práticas de cuidado direcionadas aos grupos humanos.

Como limitação deste estudo, menciona-se o fato de ter sido realizado no Curso de Graduação em Enfermagem de uma universidade pública em Belém, configurando cenário específico, o qual é influenciado por vários condicionantes, como fatores culturais, econômicos, políticos, sociais e territoriais. Isso caracteriza pequena representatividade geográfica dos dados, tendo em vista que esse município dispõe de outros Cursos de Graduação em Enfermagem, sobretudo vinculados a IES privadas, que não foram considerados devido às restrições impostas pela pandemia de COVID-19. Todavia, entende-se que as RS aqui desveladas podem, ao menos parcialmente, convergir com a realidade vivenciada/enfrentada por estudantes de enfermagem dessas e de outras IES nos cenários regional e nacional.

Assim, os resultados podem contribuir para que estudantes, professores e outros atores da comunidade acadêmica revisem/reestruturem matrizes curriculares e guiem processos de ensino-aprendizagem na educação superior, visando aperfeiçoar o compartilhamento de informações sobre a ILTB e qualificar a formação acadêmica e profissional. Além disso, podem contribuir para que instâncias universitárias competentes e autoridades públicas reflitam sobre a necessidade de fortalecer, na perspectiva da intersetorialidade entre os campos da saúde e da educação, as condições de biossegurança em serviços de saúde, no intuito de prevenir casos de ILTB nesse público, culminando por também fortalecer as ações de controle e de vigilância epidemiológica em torno desse agravo.

CONCLUSÃO

Este estudo demonstrou que as RS de estudantes de enfermagem acerca do compartilhamento de informações sobre a ILTB delinearão dois conjuntos representacionais inerentes às suas experiências com o tema na educação superior. Tais conjuntos apontaram limitações que fragilizavam o compartilhamento oportuno e a qualidade das informações, além de sugestões que, na concepção dos estudantes, caso fossem implementadas, poderiam solucionar as limitações ou mitigar seus efeitos.

Perante esses resultados, salienta-se que, além das suas contribuições para a educação em enfermagem, a gestão acadêmica na educação superior e a gestão dos serviços de saúde nos quais os estudantes desenvolvem atividades práticas, este estudo pode contribuir para melhor compreender objetos ou fenômenos intersetoriais que envolvam saúde e educação, como o objeto psicossocial aqui investigado.

Nesse sentido, os resultados têm potencial para subsidiar a concepção teórico-metodológica de pesquisas que objetivem explorar outros aspectos relacionados à ILTB entre estudantes de enfermagem, valorizando a abordagem qualitativa, sobretudo em sua interface com a TRS, considerando o potencial dessa teoria para revelar, sistematizar e interpretar subjetividades no cotidiano de indivíduos e grupos, razão pela qual tem sido fortemente utilizada por pesquisadores da saúde e da educação.

DISPONIBILIDADE DE DADOS

Os dados que dão suporte a este estudo podem ser disponibilizados mediante solicitação ao autor correspondente.

RESUMO

Objetivo: Analisar as representações sociais de estudantes de enfermagem acerca do compartilhamento de informações sobre a infecção latente da tuberculose na educação superior. **Método:** Estudo descritivo, qualitativo, ancorado na vertente processual da Teoria das Representações Sociais. Foi realizado com 37 estudantes reatores à prova tuberculínica, matriculados da 1ª à 5ª série, no Curso de Graduação em Enfermagem de uma universidade pública em Belém, Pará, Brasil. Entre março e julho de 2023, realizaram-se entrevistas individuais semiestruturadas, cujo *corpus* foi submetido à análise lexical com o *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (0.7, *alpha* 2), utilizando a classificação hierárquica descendente. **Resultados:** Identificaram-se 1.939 segmentos de texto, dos quais foram aproveitados 1.686 (86,95%), gerando sete classes lexicais. Optou-se por detalhar a classe 7, que delineou dois conjuntos representacionais, abordando como as informações eram compartilhadas e sugestões sobre o tema. **Conclusão:** As limitações que fragilizavam o compartilhamento oportuno e a qualidade das informações motivaram os estudantes a tecer sugestões para solucionar os desafios inerentes a esse contexto ou mitigar seus efeitos deletérios.

DESCRITORES

Tuberculose Latente; Estudantes de Enfermagem; Universidades; Representação Social; Psicologia Social.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las representaciones sociales de estudiantes de enfermería sobre el intercambio de información sobre la infección tuberculosa latente en la educación superior. **Método:** Estudio descriptivo, cualitativo, anclado en el aspecto procedimental de la Teoría de las Representaciones Sociales. Se realizó con 37 estudiantes que reaccionaron a la prueba de la tuberculina, matriculados del 1º al 5º año, del Curso de Pregrado en Enfermería de una universidad pública de Belém, Pará, Brasil. Entre marzo y julio de 2023 se realizaron entrevistas individuales semiestructuradas, cuyo *corpus* fue sometido a análisis léxico con el programa *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (0.7, *alpha* 2), utilizando clasificación jerárquica descendente. **Resultados:** Se identificaron 1.939 segmentos de texto, de los cuales 1.686 (86,95%) fueron utilizados, generándose siete clases léxicas. Se decidió detallar la clase 7, en la que se esquematizaron dos conjuntos de representación, abordando cómo se compartió la información y sugerencias sobre el tema. **Conclusión:** Las limitaciones que debilitaron el intercambio oportuno y la calidad de la información motivaron a los estudiantes a realizar sugerencias para solucionar los desafíos inherentes a este contexto o mitigar sus efectos perjudiciales.

DESCRIPTORES

Tuberculosis Latente; Estudiantes de Enfermería; Universidades; Representación Social; Psicología Social.

REFERÊNCIAS

- Wong YJ, Ng KY, Lee SWH. How can we improve latent tuberculosis infection management using behaviour change wheel: a systematic review. *J Public Health*. 2023;45(3):e447–66. doi: <http://doi.org/10.1093/pubmed/fdad051>. PubMed PMID: 37147919.
- Silva DR, Rabahi MF, Sant'Anna CC, Silva-Junior JLR, Capone D, Bombarda S, et al. Diagnosis of tuberculosis: a consensus statement from the Brazilian Thoracic Association. *J Bras Pneumol*. 2021;47(2):e20210054. doi: <http://doi.org/10.36416/1806-3756/e20210054>. PubMed PMID: 34008763.
- World Health Organization. Global tuberculosis report 2024. Genebra: WHO; 2024 [citado em 2025 jan 16]. 68 p. Disponível em: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2024>.
- Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Técnicas de aplicação e leitura da prova tuberculínica. 1. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014 [citado em 2025 jan 22]. 56 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tecnicas_aplicacao_leitura_prova_tuberculinica.pdf.
- Andrade DFR, Nunes MRCM, Valadares CB, Leão HLBA, Bezerra Filho FM, Campelo V. Infecção latente por *Mycobacterium tuberculosis* entre estudantes de enfermagem de uma universidade pública. *Rev Epidemiol Controle Infec*. 2018;8(2):184–8. doi: <http://doi.org/10.17058/reci.v8i2.11302>.
- Apriani L, McAllister S, Sharples K, Aini IN, Nurhasanah H, Ratnaningsih DF, et al. Tuberculin skin test and interferon-gamma release assay agreement, and associated factors with latent tuberculosis infection, in medical and nursing students in Bandung, Indonesia. *PLoS One*. 2024;19(3):e0299874. doi: <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0299874>. PubMed PMID: 38498488.
- Lima RS, Silva RN, André SR, Pinheiro AKC, Sousa AI, Silva IFS, et al. *Mycobacterium tuberculosis* latent infection in healthcare students: systematic review of prevalence. *Rev Esc Enferm USP*. 2024;58:e20230238. doi: <http://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0238en>. PubMed PMID: 38488508.
- Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. 11. ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2015. 404 p.
- Jodelet D, organizadora. As representações sociais. Rio de Janeiro (RJ): EdUERJ; 2001. 420 p.
- Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE02631. doi: <http://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>.
- Universidade do Estado do Pará, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Escola de Enfermagem Magalhães Barata. Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem. Resolução nº 2.666/13 – CONSUN, de 25 de fevereiro de 2014. Belém (PA): UEPA; 2013 [citado em 2024 set 24]. 119 p. Disponível em: <https://prograd.uepa.br/wp-content/uploads/2022/01/Projeto-Pedagogico-Curso-de-Enfermagem.pdf>.
- Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesq Qual*. 2017 [citado em 2025 jan 16];5(7):1–12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>.
- Camargo BV, Justo AM. Tutorial para uso do *software* IRaMuTeQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição; 2018 [citado em 2025 jan 16]. 74 p. Disponível em: <http://iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-portugais-22-11-2018>.
- Barra Nova TB, Machado LB. Escola do campo: uma análise dimensional das representações sociais de professores. *Pesquiseduc*. 2022;14(35):699–713. doi: <http://doi.org/10.58422/repesq.2022.e1284>.

15. Canever BP, Costa DG, Magalhães ALP, Gonçalves N, Bellaguarda MLR, Prado ML. Skills training by skills development techniques for Nursing students. *Rev Min Enferm.* 2022;26:e-1457. doi: <http://doi.org/10.35699/2316-9389.2022.38545>.
16. Palheta AMS, Cecagno D, Marques VA, Biana CB, Braga LR, Cecagno S, et al. Formação do enfermeiro por meio de metodologias ativas de ensino e aprendizado: influências no exercício profissional. *Interface (Botucatu).* 2020;24:e190368. doi: <http://doi.org/10.1590/interface.190368>.
17. Carvalho F, Akerman M, Cohen S. The dimension of health care in health promotion: notes on the approach to care. *Saúde Soc.* 2022;31(3):e210529en. doi: <http://doi.org/10.1590/s0104-1290202210529pt>.
18. Sanna MC. Os processos de trabalho em enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2007;60(2):221–4. doi: <http://doi.org/10.1590/S0034-71672007000200018>. PubMed PMID: 17585532.
19. Rosário CA, Baptista TWF, Matta GC. Sentidos da universalidade na VIII Conferência Nacional de Saúde: entre o conceito ampliado de saúde e a ampliação do acesso a serviços de saúde. *Saúde Debate.* 2020;44(124):17–31. doi: <http://doi.org/10.1590/0103-1104202012401>.
20. Neves AC. Conceito ampliado de saúde em tempos de pandemia. *Poliética.* 2021 [citado em 2025 jan 10];9(1):78-95. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/PoliEtica/article/view/55089>.
21. Akerman M, Germani ACCG. Um clamor pela ampliação do conceito de saúde: capricho acadêmico ou necessidade política? *Rev Cent Pesqui Form.* 2020 [citado em 2025 jan 20];1(10):9-24. Disponível em: https://portal.sescsp.org.br/online/artigo/14640_MARCO+AKERMAN+ANA+CLAUDIA+C+G+GERMANI.
22. Andrade NF, Sousa MF, Mendonça AVM. Development of EducalIndex: an innovative methodology for evaluating health-promoting communication. *Physis.* 2024;34:e34079. doi: <http://doi.org/10.1590/s0103-7331202434079pt>.
23. Dias GAR, Santos JPM, Lopes MMB. Problematic arch for educational health planning in nursing students' perception. *Educ Rev.* 2022;38:e25306. doi: <http://doi.org/10.1590/0102-469825306t>.
24. Ghezzi JFSA, Higa EFR, Lemes MA, Marin MJS. Strategies of active learning methodologies in nursing education: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(1):e20200130. doi: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0130>. PubMed PMID: 33787786.
25. Jiménez-Barrera M, Meneses-La-Riva ME, De la Cruz YC, Cabanillas-Chavez MT, Cabrera-Olvera JL. Experiencia docente en la aplicación de metodologías activas de aprendizaje en la educación superior enfermera. *Index Enferm.* 2022;31(2):134–8. doi: <http://doi.org/10.58807/indexenferm20225062>.
26. Velarde-García JF, Álvarez-Embarba B, Moro-Tejedor MN, Rodríguez-Leal L, Arrogante O, Alvarado-Zambrano MG, et al. Barriers and facilitators to the learning and acquisition of research competencies among nursing students through active methodologies: a qualitative study using reflective writing. *Healthcare.* 2023;11(8):1078. doi: <http://doi.org/10.3390/healthcare11081078>. PubMed PMID: 37107912.
27. Soares AS, Nogueira LMV, Andrade EGR, Andrade ÉFR, Rodrigues ILA. Educational technology on tuberculosis: construction shared with Primary Health Care nurses. *Rev Bras Enferm.* 2023;76(Suppl 4):e20230025. doi: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0025pt>. PubMed PMID: 37971055.
28. Machado MGO, Ferreira AH, Mota FRG, Ribeiro LMS, Bezerra GSR, Alencar DC, et al. Nursing care for children with special health care needs in Primary Care. *Rev Enferm UFPI.* 2022;11(1):e2811. doi: <http://doi.org/10.26694/reufpi.v11i1.2811>.
29. Brasil, Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001: institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. *Diário Oficial da União; Brasília;* 9 out 2001 [citado em 2025 jan 18]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>.
30. Costa Jr JF, Moraes LS, Souza MMN, Lopes LCL, Meneses AR, Pinto ARAP, et al. A importância de um ambiente de aprendizagem positivo e eficaz para os alunos. *Rev Bras Ens Aprendiz.* 2023 [citado em 2025 jan 16];6:324–41. Disponível em: <https://rebena.emnuvens.com.br/revista/article/view/116>.

EDITOR ASSOCIADO

Thiago da Silva Domingos

Apoio financeiro

Bolsa de estudos, em nível de Mestrado Acadêmico, concedida ao primeiro autor pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) – Ministério da Educação do Brasil (Processo nº 88887.633259/2021-00).



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons.