

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

Samára dos Santos Sampaio

***eLearning* no campo da saúde pública: um estudo Q**

Ribeirão Preto - SP

2022

SAMÁRA DOS SANTOS SAMPAIO

***eLearning* no campo da saúde pública: um estudo Q**

Tese apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP) – Programa de Pós-graduação em Saúde Pública para a obtenção do título de Doutora em Ciências.

Área de concentração: Saúde Pública.

Orientadora: Profa. Dra. Aldáisa Cassanho Forster
Coorientadora: Profa. Dra. Adelina de Oliveira Novaes

Ribeirão Preto - SP

2022

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Sampaio, Samára dos Santos

eLearning no campo da saúde pública: um estudo Q. Ribeirão Preto, 2022.

249 p. : il. 30 cm

Tese de Doutorado, apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Saúde Pública.

Orientadoras: Forster, Aldaísa Cassanho; Novaes, Adelina de Oliveira.

1. Educação Superior. 2. Método Q. 3. eLearning. 4. Educação de Profissões da Saúde. 5. Saúde Pública.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Nome: Samára dos Santos Sampaio

Título: eLearning no campo da Saúde Pública: um estudo Q

Tese apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP) – Programa de Pós-graduação em Saúde Pública para a obtenção do título de Doutora em Ciências.

Aprovada em: ____ de _____ de _____.

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Aldaísa Cassanho Forster

Instituição: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo

Julgamento: Não votante

Profa. Dra. Gleici da Silva Castro Perdoná

Instituição: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo

Julgamento:

Prof. Dr. Luiz Ernesto de Almeida Troncon

Instituição: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo

Julgamento:

Profa. Dra. Lucia Pintor Santiso Villas Bôas

Instituição: Fundação Carlos Chagas / Universidade Cidade de São Paulo - UNICID

Julgamento:

Dedico esta tese aos professores e professoras que inspiram estudantes a seguirem a carreira docente, em especial, aos meus educadores: do ensino fundamental, Denise; do ensino médio Daniel, Rosival, Nilton, Roberta e Cristiane; da graduação Luiz, Ana Paula, Silvana, Fábio, Jarbas, Margarete, Lilian, Leandro e Daniela; da pós-graduação Aldaísa, Juan, Adelina, Janise, Trude e Milton.

AGRADECIMENTOS

A Deus e à virgem Maria pela admiração e fé que não consigo explicar, mas que confio nesse sentimento de amparo e conforto em todos os momentos da vida.

À minha doce, generosa e dedicada orientadora, Aldaísa, por aceitar me orientar com o desafio de tema e método novos para a sua linha de pesquisa. Muito obrigada pelas horas de trabalho, apoio emocional e financeiro. A senhora fez por mim e pelo meu esposo muito além de uma orientação acadêmica. Agradeço a amizade e direcionamento na minha trajetória de vida.

À minha querida coorientadora Adelina, que vivencia comigo a experiência de construir uma relação de afeto e respeito, professora-aluna, ainda que à distância. A senhora foi um alicerce para este trabalho. Espero que continuemos essa caminhada com o método Q.

Ao professor Juan e à professora Janise, pelas oportunidades e pelo apoio ofertado durante os cursos de Mestrado e de Doutorado. Os senhores, juntamente, com os professores Milton, Trude e Belissimo, incentivaram-me a desenvolver o projeto de doutorado em uma das melhores universidades do país. Receber o acolhimento e ter acesso ao direito de inclusão no ensino superior público, gratuito e de qualidade, fez grande diferença na minha vida e na de minha família.

À banca examinadora do meu estudo, às professoras Gleici, Lúcia e ao professor Troncon, pelas importantes contribuições e aceite em participar da defesa de tese. Agradeço à professora Gleici, também, pelas contribuições durante o exame de qualificação, assim como à professora Cristiane que, além das contribuições no meu projeto de tese, oportunizou-me a parceira em projetos científicos.

Às palavras de incentivo das professoras Ana e Maria Luiza para o meu aprendizado do idioma inglês e a idealização de uma pós-graduação sanduíche em outro país.

Aos meus eternos professores, Luiz e Fábio, pela amizade e por me auxiliarem nos meus projetos, mesmo sem *expertise* na área, mas sempre com uma palavra amiga para aquecer o coração dessa aluna ansiosa e impaciente.

À minha família, nas pessoas das minhas “mainhas”, Edelvida e Conceição, e do meu “painho”, Lourival; das minhas irmãs, Raimunda, Maria Jucilene e Mariza; da minha querida tia Nair; do meu sogro, seu Rubens; e, *in memoriam*, da minha sogra, dona Mônica.

Aos meus amigos do programa de pós-graduação que compartilharam essa trajetória solitária que é o doutorado, tornando-a coletiva, Deíse e João Paulo. Vocês tornaram essa caminhada mais prazerosa e divertida.

Às amigas Carla, Josiane, Nayara, Neyrian e às amigas e primas Ilze e Daniele, agradeço pelo carinho e apoio.

Aos amigos Fernanda e Claudimar, que acolheram a mim e ao meu esposo em Ribeirão Preto, nos ajudaram-nos a iniciar a vida em uma grande cidade do sudeste do país.

Ao querido colega de pós-graduação, Marcos, pela ajuda, paciência e generosidade em interpretar os dados do meu projeto de tese para o exame de qualificação. Como, também, à Tharuell, pelo auxílio nas correções do trabalho final.

Ao Grupo de Pesquisa “Representações sociais e subjetividade docente”, colegas que me receberam virtualmente, a partir do ano de 2020, em plena pandemia de COVID-19, compartilhando saberes, dúvidas, experiências.

A todo o Programa de Pós-graduação em Saúde Pública e ao Departamento de Medicina Social da FMRP-USP, a quem agradeço a todos(as) os(as) docentes, na pessoa querida e gentil da professora Luciane, e aos funcionários, na pessoa da Paula, um exemplo de funcionária pública, sempre atenciosa e competente.

À Fundação Carlos Chagas, na pessoa de Miriam, pela generosidade e atenção na análise estatística e interpretação dos dados.

Ao CeTI-RP-USP, na pessoa de Clélia, pelo suporte com o e-Disciplinas e com os projetos desenvolvidos no *Moodle* Extensão da USP.

À Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e à Universidade de São Paulo pela estrutura para o desenvolvimento da pesquisa, com recursos financeiros para o acesso aos *softwares* utilizados; além de oferecer disciplinas, programas de pesquisa, ensino, cultura e extensão para a formação humana, ética e profissional de pesquisadores e pesquisadoras.

À CAPES e à FAEPA pelo apoio. O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001, e da FAEPA, apoio financeiro concedido através do auxílio sob o nº 308/2020 Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FAEPA).

Em especial, a Caique Jhones, meu amor, e Josefina e Floquinho, nossos gatinhos.

“Para reagir a essa tensão e ao tédio e apatia onipresentes que tomavam conta das aulas, eu imaginava modos pelos quais o ensino e a experiência de aprendizado poderiam ser diferentes. Quando descobri a obra do pensador brasileiro Paulo Freire, meu primeiro contato com a pedagogia crítica, encontrei nele um mentor e um guia, alguém que entendia que o aprendizado poderia ser libertador.” (HOOKS, 2013, p. 15).

RESUMO

SAMPAIO, S. S. S. *eLearning no campo da Saúde Pública: um estudo Q*. 2022. 250p. Tese (Doutorado em Ciências). Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2022.

Antes da sindemia da síndrome respiratória aguda grave 2 (Sars-CoV-2), a educação superior na área da saúde já demandava dos docentes inovações nas estratégias de ensino, como o emprego de metodologias ativas, sobretudo, quando integradas às tecnologias digitais. Apesar da premência do ensino on-line, docentes do campo da saúde de universidades públicas têm manifestado resistência ao relatar falta de tempo, falta de capacitação e falta de infraestrutura. Diante desse contexto, a presente pesquisa realizada como tese de doutorado e vinculada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da FMRP-USP, teve como objetivo compreender a percepção dos docentes do campo da Saúde Pública, acerca da adoção do *eLearning*, na prática pedagógica. O percurso metodológico foi constituído por revisão sistemática da literatura sobre o Método Q devido ao uso deste método misto de pesquisa, de caráter exploratório, para o delineamento da tese. Os referenciais teóricos de Venkatesh et al. (2003); Silva, Almeida e Gatti (2016) foram utilizados para embasar o estudo. O método Q é formado por cinco fases, i. a definição do *concourse*, ii. o desenvolvimento da amostra Q, iii. a seleção do P-set, iv. a construção e análise do Q-sort, v. a interpretação dos dados. O cenário de estudo é composto por cinco Unidades de Ensino Superior do *campus* de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, e todos os docentes (N=63) do campo da Saúde Pública, lotados nas referidas Unidades, foram convidados a participar, dos quais 35 aceitaram. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa CEP/CSE-FMRP-USP e pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CAAE: 18578819.3.0000.5414). O programa *Qmethod Software* foi utilizado para a coleta e processamento dos dados. Aos participantes do estudo foi enviado, via e-mail, um link para que pudessem alimentar o programa com suas respostas. Os dados foram coletados no período de 22 de junho a 11 de setembro de 2021. Dos 35 docentes, 21 são do sexo feminino e 14 do sexo masculino. Quanto à identificação raça/cor, 33 respondentes se identificaram como brancos e dois como pardos. Em relação à formação no Ensino Superior, 12 profissões foram citadas, entre elas, 34,29% Enfermagem (12 docentes), 17,14% Medicina (seis docentes) e 11,43% Odontologia (quatro docentes). Após a correlação de Spearman e o carregamento de 30 Q-sorts, a análise fatorial Q permitiu a identificação de quatro fatores com base nos arranjos de respostas. Cada fator foi ilustrado pelo programa em um arranjo prototípico, o que permitiu a interpretação a partir de categorias de sentido. Foi possível depreender das análises dos fatores que a percepção de docentes da saúde pública sobre o *eLearning* oscila entre a resistência e a aceitação. No contexto sindêmico, o ensino remoto aproximou os docentes das tecnologias da informação e ampliou seus olhares acerca do *eLearning*, compreendido como possibilidade para as práticas pedagógicas em saúde no período de distanciamento social. Desta forma, contribuiu para a constituição de percepções mais complexas sobre a formação docente para o emprego das metodologias que o *eLearning* requer.

Palavras-chave: Educação Superior. Método Q. Educação nas Profissões da Saúde. Saúde Pública.

ABSTRACT

SAMPAIO, S. S. **eLearning in the field of Public Health: a Q study.** 2022. PhD thesis – Ribeirão Preto Medical School, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2022.

Before the severe acute respiratory syndrome 2 (Sars-CoV-2) syndemic, the health area in higher education already demanded innovations in teaching strategies, such as the use of active methodologies, especially when integrated with digital technologies. Despite the urgency of online teaching, professors from public universities in this area have shown resistance, reporting lack of time, training and infrastructure as causes. In this context, the present research carried out as a doctoral thesis and linked to the Postgraduate Program in Public Health at FMRP-USP, aimed to understand the perception of professors from the field of Public Health on the adoption of eLearning in their pedagogical practice. The methodological course consisted of a systematic review of literature on the Q-Method due to the use of its mixed research method, of exploratory nature, for the design of the thesis. The theoretical frameworks by Venkatesh et al. (2003); Silva, Almeida and Gatti (2016) were used to support the study. The Q-method consists of five phases, i. definition of the *concourse*, ii. development of a sample Q, iii. selection of the P-set, iv. construction and analysis of the Q-sort, v. data interpretation. The study scenario consists of five faculties, in the field of public health at the University of São Paulo's Ribeirão Preto campus, from which all professors (N=63) were invited to participate, being that 35 agreed. The study was approved by the Research Ethics Committee CEP/CSE-FMRP-USP and by the National Research Ethics Committee (CAAE: 18578819.3.0000.5414). The Qmethod Software program was used for data collection and processing. Study participants were sent a link via e-mail so that they could insert their responses in the program. Data were collected from June 22 to September 11, 2021. Of the 35 professors, 21 are female and 14 are male. As for race/color identification, 33 identified themselves as white and 2 as brown. Regarding education, 12 professions were mentioned, among them, 34.29% Nursing (12 professors), 17.14% Medicine (6 professors) and 11.43% Dentistry (4 professors). Thirty *Q-sorts*, the Q factor analysis made possible the identification of four factors based on the response arrays. Each factor was illustrated by the program in a prototypical arrangement, which allowed the interpretation of the following. It was possible to infer from the analysis of the factors that the perception of public health professors on eLearning oscillates between resistance and acceptance. In the syndemic context, remote teaching brought teachers closer to information technologies and broadened their views on eLearning. Remote teaching, understood as a possibility for pedagogical practices in the health area, in the period of social distancing, contributed to the establishment of more complex perceptions about teacher training for the use of the methodologies that eLearning requires.

Keywords: Higher Education. Q method. eLearning. Health Professions Education; Public health.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	11
1 INTRODUÇÃO	15
1.1 REFERENCIAL TEÓRICO	18
1.2 JUSTIFICATIVA	20
1.3 OBJETIVOS	22
2 MÉTODOS	23
2.1 TIPOS DE PESQUISAS	23
2.1.1 Revisão Sistemática	23
2.1.2 Adaptação Transcultural de um Q-Set sobre o uso do <i>eLearning</i> na Saúde Pública	23
2.1.3 Método Q	52
2.2 CENÁRIO DE ESTUDO	53
2.3 COLETA DE DADOS	54
2.4 PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	58
3 RESULTADOS	59
3.1 ARTIGO 1 – “THE Q METHOD IN RESEARCH ON HEALTH PROFESSIONS EDUCATION AND DIGITAL TECHNOLOGIES: A SYSTEMATIC REVIEW”	59
3.2 ARTIGO 2 – “APLICAÇÃO DO Q-SET NO BRASIL”	87
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	111
REFERÊNCIAS	115
APÊNDICE A – Autorização da autora	125
APÊNDICE B – Carta convite aos juízes.....	126
APÊNDICE C – Adaptação Transcultural do Q-set: uso da educação on-line entre os educadores da saúde (Q-set e-Saúde)	128
APÊNDICE D – Protocolo Q-set e-Saúde – acesso aplicativo web	147
APÊNDICE E – Instrumento traduzido com o comitê de juízes	151
APÊNDICE F – Especificação do Q-sort (Qmethod Software)	154
APÊNDICE G – Instrumento retotraduzido.....	157
APÊNDICE H – Ofício Diretoria.....	160
APÊNDICE I – Instrumento pós-síndemia COVID-19	162
APÊNDICE J – Aplicativo Qmethod Software	165

APÊNDICE K – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	178
APÊNDICE L – Tutorial para construção do Q-sort	181
APÊNDICE M – Prototípicos com zscores em ordem decrescente.....	182
APÊNDICE N – Prototípicos com zscores em ordem crescente	202
APÊNDICE O – Comprovantes da apresentação dos resultados da Revisão Sistemática sobre o método Q na XIV Jornadas APDIS - 2020.....	221
APÊNDICE P – Comprovantes da apresentação do estudo piloto da Adaptação Transcultural do Q-set e-Saúde no XV Congresso Nacional de Educação – EDUCERE 2021.....	222
ANEXO A – Q-Set - Petit dit Dariel, Odessa et al. Using Bourdieu's theory of practice to understand ICT use amongst nurse educators (2014).....	223
ANEXO B – Aprovação do CEP e CONEP	225
ANEXO C – Instruções para os Juízes experts.....	240

APRESENTAÇÃO

O que motivaria uma enfermeira bacharela a se interessar pelo campo da docência? Por que exercer a docência com o uso das tecnologias on-line? Hoje, a autora da presente tese compreende o porquê de sempre ser incentivado nela o desejo por estudar, o sonho de nascer para ser professora, ter um talento para a docência. Um dom construído socialmente, pois, a mãe, Edelvida dos Santos, sonhava com uma profissão de melhor *status* social, conforme as palavras “com menos sofrimento” e “que não tivesse que lidar com bêbados e cachaça”, como a profissão dessa mãe exigia.

A escola pública foi o principal alicerce para a autora alcançar a universidade, como também para sonhar. O convívio com ótimos professores, colegas e funcionários que acreditavam em uma menina negra, de família socialmente desprivilegiada, mas que nasceu com aptidões (termo utilizado por eles) para os estudos e que ajudaria a família a ter melhores condições de vida. A escolha possível para aquela menina era a nova universidade que chegara ao recôncavo baiano, a Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Contudo, é importante destacar que essa escolha não é possível para a maioria dos jovens oriundos da mesma localidade.

Ser professor ou professora é para muitas meninas e muitos meninos um dos principais caminhos de alternativas ao tráfico de drogas e/ou ao crime organizado nas regiões periféricas do Brasil. Regiões que tem raça definida para o seu povoamento, pois, apesar de a população do Brasil ser formada por maioria negra, há iniquidades estruturais, desde a construção do referido país, que fortalece e legitima o lugar dessa população nas regiões periféricas e com menor acesso aos bens materiais (BENTO, 2002; IBGE, 2019a).

O momento da entrada no ensino superior é marcado por lembranças das tentativas frustradas de muitos colegas em passar nas provas de vestibulares. Aspiravam à enfermagem como um sonho ou como um segundo plano para outro curso almejado, mas não alcançado no momento, como o de medicina ou de fisioterapia. Enquanto isso, a menina que saiu da cidade de Amargosa, no interior da Bahia, não fazia ideia do que era um *scalp* e se sentia muito perdida nesse curso. O sentimento de não pertencimento se exacerbou em relação à universidade e ao curso de enfermagem. Os sentimentos de pertencimento e identificação, construídos durante a escola, desapareceram e o abismo do estranhamento floresceu. Era preciso recomeçar.

Isso aconteceu, a partir do terceiro semestre do curso, no segundo semestre de 2009, quando a autora deste trabalho conheceu o campo da Educação na Saúde e o ideal da Reforma

Sanitária, do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como a obra de Paulo Freire (FREIRE, 1996; BRASIL, 2007). Ter na sala de aula presencial o debate de ideias, a discussão de textos, o uso de ferramentas metodológicas inovadoras, e conhecer uma professora enfermeira, Daniela Biscarde, que sensibilizava os estudantes a praticar uma enfermagem focada na saúde - na promoção e na educação - e não somente na doença. Nesse momento, foi despertada a curiosidade por esse campo de conhecimento interdisciplinar e fronteiriço.

Durante a graduação, a experiência de cursar uma disciplina da área de computação e conhecer um professor, Jarbas Jácome, que mostrava as facilidades que as tecnologias trariam para a sociedade atual (como poderiam ser incorporadas na sala de aula e modificar as ferramentas utilizadas na aula tradicional) foi determinante para a autora da tese se aproximar do campo das tecnologias digitais também, e assim, construir uma proposta de pesquisa de mestrado e tornar o seu campo de estudo ainda mais interdisciplinar.

No mestrado, construído sob a orientação de professor Juan Rocha, foi percebido que não adiantava propor novos recursos pedagógicos, como por exemplo, ambientes virtuais de aprendizagem, para o uso na sala de aula ou na formação das pessoas, se os formadores não compreendessem ou sentissem a necessidade de realizar mudanças nessas práticas ou inserção de novos meios no processo educativo (SAMPAIO et al., 2020a; SAMPAIO, 2017).

Isto é, a profissão de docente na saúde, assim como em qualquer outra área, requer preparação para a docência. Um passo inicial para a compreensão de como se dá a relação do professor com os estudantes, as tecnologias, a universidade, a docência e as particularidades de cada área, é a profissionalização da docência. No caso da saúde, os responsáveis pela formação dos profissionais são os próprios profissionais da saúde, mas é sabido não ser suficiente ter a **profissionalidade**¹, é necessário também conhecer os recursos didáticos e pedagógicos disponíveis para mediar um processo educativo emancipatório, a **profissionalização**².

A Educação na Saúde, com o apoio das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs), é objeto de pesquisa há oito anos da autora da presente tese. Como pesquisadora da área de Saúde Pública, a autora busca unir essa área de concentração com as áreas da educação e das tecnologias, e assim criar a possibilidade de promover saúde e sensibilizar uma formação que rompa a visão de um único formato - regular - para ensinar e aprender.

¹ Considera-se a Profissionalização como a formação do professor como o “conhecedor de um espaço autônomo”, próprio a sua profissionalidade, com uma sólida formação inicial quanto à didática, currículo e reconhecimento pelo conjunto societário desses conhecimentos. Já a Profissionalidade é o conjunto dos conhecimentos e das habilidades necessários ao exercício profissional de cada profissão (NOVAES, 2015; GATTI, BARRETO, ANDRÉ, 2011; RAMALHO, NUÑEZ; GAUTHIER, 2003).

Na busca pela construção de diálogos inter-regionais, interinstitucionais, interdisciplinares e no aprimoramento da exportação dos seus trabalhos internacionalmente, a autora desta tese desenvolveu vídeos com animações, palestras, aplicativos; realizou orientações para estudantes do Ensino Fundamental, divulgação científica, cursos, artigos; e escreveu uma dissertação de mestrado (SAMPAIO, 2017), sobre a educação na área da saúde com o uso das TICs.

No contexto atual de *sindemia*² promovida pela Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (Sars-CoV-2), que ocasiona a doença COVID-19, acelerou-se um processo que estava em mudança, desde o final do século XX, com a introdução da tecnologia digital na educação (FREIRE, 1996; TELES; CERQUEIRA, 2013). Há uma percepção coletiva da necessidade de empregar estratégias ativas de *design* de ensino-aprendizagem, integradas ao uso das tecnologias digitais para a adaptação e a superação para além do contexto *sindêmico* (PASINI; CARVALHO; ALMEIDA, 2020).

O olhar dos sujeitos das diversas áreas de conhecimento sobre o mundo digital está aflorado, principalmente, pela curiosidade de compreender esse novo fenômeno vivenciado no século XXI: os novos e diversificados arranjos sociais percebidos a partir da introdução das TICs.

Diante desse contexto, a presente pesquisa realizada como tese de doutorado e vinculada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da FMRP-USP, por meio da linha de pesquisa Políticas, Planejamento e Gestão em Saúde, sob a orientação das professoras Aldaísa Cassanho Forster e Adelina de Oliveira Novaes, teve como objetivo compreender a percepção dos docentes do campo da Saúde Pública acerca da adoção do *eLearning* na prática pedagógica. A tese foi elaborada em formato *Multipaper*, no qual se apresenta uma coletânea de artigos publicáveis no capítulo dos resultados, além de capítulos com a introdução, os métodos e as considerações finais. Os artigos seguem o idioma e as normas dos periódicos científicos submetidos ou publicados.

O primeiro capítulo é a Introdução da tese, uma revisão sobre as mudanças na educação em saúde, com destaque para a valorização da formação de profissionais comprometidos com o SUS e com o uso das TICs para essa mudança na formação. Também

² Em 2020, Horton afirmou na *The Lancet* que a doença COVID-19 ocasionou uma *sindemia*. Esta última é uma teoria criada na década de 1990 por Merrill Singer. Uma *sindemia* caracteriza-se pela interação entre condições biológicas e sociais, de natureza epidêmica, aumentando a suscetibilidade das populações para prejuízos ou piora do nível de saúde. Há agregação, potencialização e interação entre as doenças já existentes e a carga excessiva das consequências resultantes de uma nova enfermidade, no caso, a COVID-19. Muitos pesquisadores consideraram a definição de Horton mais adequada para o momento histórico atual (BISPO JÚNIOR; SANTOS, 2021; CAÑON-MONTAÑEZ; MENA; RODRÍGUEZ-ACELAS, 2021).

são descritos a justificativa e os objetivos do estudo. No segundo capítulo, são descritos os tipos de métodos utilizados, com uma revisão sistemática, a contextualização sobre o Método Q e seu uso nas pesquisas nacionais; o processo de tradução e adaptação transcultural de um Q-set, além da caracterização do cenário de estudo, da coleta de dados e dos procedimentos éticos.

O terceiro capítulo apresenta os resultados da tese em formato de artigos científicos e está subdividido em dois. O primeiro resultado da tese, nomeado de “The Q Method in Research on Health Professions Education and Digital Technologies: A Systematic Review” foi publicado no periódico *Research, Society and Development*. Esse subcapítulo 3.1 foi elaborado em colaboração com outros pesquisadores, citados no texto e apresenta o resultado de uma revisão sistemática, cujo objetivo foi identificar e avaliar pesquisas sobre a Educação de Profissões da Saúde com o apoio das tecnologias digitais e que utilizaram o método Q para compreender os critérios dos pesquisadores na utilização da aplicação deste método na formação de profissionais de saúde.

O subcapítulo 3.2 apresenta os principais resultados e a discussão da tese. O manuscrito será aperfeiçoado com as contribuições ofertadas pela banca examinadora quando da defesa e posteriormente submetido ao periódico *Alteridad: Revistas de Educación*. Nomeado de “Percepção de docentes de saúde pública sobre a adoção do eLearning no contexto sindêmico de COVID-19”. Possui o objetivo de compreender as percepções de docentes universitários de Saúde Pública sobre a adoção do eLearning, sobre sua prática pedagógica, bem como sobre o emprego das TICs, nos processos de ensino-aprendizagem no contexto da síndrome provocada pela COVID-19.

As Considerações Finais compõem o capítulo final e apresenta um consolidado dos principais resultados encontrados. As referências da literatura utilizadas no estudo, os Apêndices e os Anexos se encontram na sequência.

1 INTRODUÇÃO

No final de 2019, a sindemia causada por um novo coronavírus (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 – Sars-CoV-2*), ocasionando a doença COVID-19, tornou-se emergência mundial por seus efeitos danosos e potencializados, mutuamente, com outras doenças já existentes (HORTON, 2020; BISPO-JUNIOR; BARBOSA, 2021, MENDES, 2021). Muitos temas, como potenciais questões de pesquisas, foram trazidos para o centro de debates e reflexões. Dentre eles, a educação das profissões de saúde com o uso tecnologias de informação e comunicação (MORETTI-PIRES et al., 2021; CHIESA, 2020; VAN DER SPOEL et al., 2020).

Com a súbita onda de infecções pelo novo coronavírus em todo o mundo e o desconhecimento sobre como evitar ou tratar a COVID-19, foi necessário adotar medidas fundamentais, no início de 2020, para o controle da sindemia e salvar milhares de vidas. Apesar da complexidade política e socioeconômica do país, foram implementados o distanciamento social, o uso de máscaras, a higiene das mãos, a vigilância ativa de casos, o monitoramento de contatos (ABRASCO et al., 2020; WHO, 2020).

A necessidade urgente de praticar o distanciamento social (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2020), ocasionou a substituição das aulas presenciais pela utilização do Ensino Remoto Emergencial (ERE), como alternância para manter o ano letivo em 2020 (BRASIL, 2020). O ERE se diferencia do Ensino On-line pelo primeiro ser, devido a circunstâncias de uma crise, uma mudança temporária de ensino presencial para um modo de ensino alternativo, com o uso de tecnologias on-line. Já o Ensino On-line ou Educação à Distância (EaD) é baseado em teorias, modelos, padrões e critérios de avaliação, *design* de cursos, com características e possibilidades de implicações para a educação, assim como no Ensino Presencial (GUSSO et al., 2020; HODGES et al., 2020).

No Brasil, há um longo processo de lutas, debates, reflexões e propostas para a reforma da educação brasileira (COSTA et al., 2018). Considerando o campo da saúde, o contexto envolve a construção de políticas advindas dos Manifestos da Educação de 1932 e 1959 (AZEVEDO et al., 2010), da Lei Orgânica da Saúde (LOS) nº 8.080/1990 (BRASIL, 1990) e da concepção da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) de 1996 (BRASIL, 1996).

As mudanças de concepção da formação profissional no campo da saúde no Brasil, principalmente, para a maior consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) é também fruto do trabalho em conjunto do Ministério da Educação (MEC) e o Ministério da Saúde (MS)

(COSTA et al., 2018). A aprovação do Plano Nacional de Educação, por meio da Lei nº 10.172, estabeleceu as primeiras Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), em 9 de janeiro de 2001 (BRASIL, 2001a). A partir das DCNs, há a elaboração de um padrão para orientar às construções de projetos político-pedagógicos e currículos pelas Instituições de Ensino Superior (IES) no Brasil (COSTA et al., 2018). Nesse mesmo ano, a Resolução CNE/CES nº 1.133/2001 – de 7 de agosto de 2001, a primeira resolução a dispor sobre as DCNs dos cursos de Medicina, Enfermagem e Nutrição, foi publicada (BRASIL, 2001b).

Busca-se há décadas a construção de uma nova identidade dos profissionais da saúde, com perfis sensíveis a uma saúde pública, embasados no compromisso social, nos determinantes sociais em saúde (DSS) e no fortalecimento de políticas públicas favoráveis ao empoderamento dos indivíduos e das comunidades (OPAS, 2018) e que assumam a prática colaborativa com atitudes interprofissionais (FREIRE FILHO et al., 2018). Desta forma, faz-se importante a formação docente adequada e continuada baseada na prática reflexiva, considerando os discentes, os pares, os espaços de atuação e os profissionais desse espaço (TREVISIO; COSTA, 2017; MOLINA; MIOTTO, 2009)

Junto a esse histórico, há a evolução da *web 4.0*, caracterizada pela imersão e a prevalência dos “nativos digitais”, no Ensino Superior em saúde, assim como a necessidade de pensar a Educação na Saúde e o uso das TICs, o desenvolvimento de competências críticas e reflexivas no manejo das ferramentas digitais e a corresponsabilização pelo bom ou mau uso das diversas tecnologias on-line, como forma de garantir maior coerência entre teoria e prática, no século XXI (STRUCHINER; RAMOS; SERPA JUNIOR, 2016; ROCHA, 2015).

Universidades brasileiras passaram a disponibilizar muitos recursos computacionais – rede de computadores, ilhas de gravação e edição, plataformas educacionais – mas, não houve o cuidado no letramento digital do professor, ou seja, o sujeito responsável pelo aprofundamento das informações disponibilizadas on-line foi capacitado quanto aos recursos. Porém, persistiu-se na existência de um único modelo didático-pedagógico. Faltou promover o aperfeiçoamento educacional para que todos os agentes envolvidos no processo de formação aproveitassem plenamente o investimento tecnológico realizado (SAMPAIO et al., 2020a; SAMPAIO, 2017; ROCHA, 2015).

O *eLearning* é um formato do Ensino On-line ou EaD, ou qualquer outra terminologia com destaque para o uso de recursos digitais, entre o professor e os estudantes separados espacialmente. Na maioria das vezes, e também temporalmente, tem o objetivo de gerar propostas educativas, sistemáticas, intencionais e planejadas de forma a alcançar uma

aprendizagem qualificada e a inserção social do destinatário do processo. É considerada nesse estudo pertencentes à mesma finalidade, portanto, semelhantes (GARCÍA ARETIO, 2020).

Para a melhor compreensão do leitor, neste estudo, utilizaremos o termo *eLearning*, um formato de Educação On-line, no qual o conjunto de ações de ensino e aprendizagem ou atos de currículo mediados por interfaces digitais, *softwares* e da *internet*, de forma colaborativa, potencializam práticas comunicacionais interativas e hipertextuais, com vistas a promover e facilitar o desenvolvimento da autonomia pensante e decisória nos agentes envolvidos. Um termo abrangente que varia desde a conversão básica de conteúdo em formato digital (por exemplo, um livro em formato PDF ou HTML) até a implementação complexa de tecnologias digitais (por exemplo, educação móvel, *serious game*, ambiente de aprendizagem virtual, pacientes virtuais e realidade virtual) (TUDOR CAR et al., 2019; BATES, 2019).

A adoção do *eLearning* pela comunidade acadêmica é complexa e desafiadora. Na sindemia, ampliaram-se as possibilidades para compreender esse fenômeno. Por mais que fatores como a falta de tempo, a capacitação e outras questões institucionais sejam consideradas barreiras para a adoção do *eLearning*, há estudos em que se encontraram problemas subjacentes. Desempenha-se então, um papel importante nas respostas dos indivíduos ao *eLearning*, como as crenças pedagógicas adotadas, os acessos percebidos da tecnologia e a realidade do ensino (LADAN; WHARRAD; WINDLE, 2018; PETIT-DIT-DARIEL, 2011; PETIT-DIT-DARIEL; WHARRAD; WINDLE, 2014). Há autores que explicam o fenômeno como uma resistência à tecnologia, sem ser preciso usar ou conhecê-la (ALBERTIN; BRAUER, 2012; LAPOINTE; RIVARD, 2005).

No Brasil, até o início da sindemia em 2020, a pergunta inquietante para muitos estudiosos era: por que há educadores que utilizam as tecnologias digitais, já outros apresentam resistência, em especial, para a formação dos profissionais da saúde?

Em outubro de 2018, no amadurecimento de ideias para o desenvolvimento de um projeto de pesquisa de doutorado, a autora desta tese fez a leitura do artigo *Using Bourdieu's theory of practice to understand ICT use amongst nurse educators*, de autoria de Petit-Dit-Dariel, Wharrad e Windle (2014), desenvolvido na Inglaterra, com docentes do curso de Enfermagem da Universidade de Nottingham. Nele, apontavam-se justamente os problemas subjacentes, cristalizados - como as crenças pedagógicas adotadas pelos docentes da área pesquisada.

Petit-Dit-Dariel, Wharrad e Windle (2014) buscaram conhecer os fatores que influenciavam a adoção da *eLearning* nos educadores da enfermagem e para isso utilizaram o

Método Q. Construíram 53 itens ou afirmações (*statement*), formando um instrumento - denominado como Q-Set - e utilizaram como base seis teorias: Teoria da difusão da inovação (em inglês, *Diffusion of Innovation - DOI - theory*), Modelo de Aceitação de Tecnologia (em inglês, *The Technology Acceptance Model - TAM*), Modelo de Avaliação Baseada em Preocupações (em inglês, *Concerns Based Assessment Model - CBAM*), Comunidade de Prática (em inglês, *Community of Practice - COP*), Conhecimento tecnológico, pedagógico e de conteúdo (em inglês, *Technological, Pedagogical and Content Knowledge - TPACK*), Transformando e aprimorando a experiência do aluno (em inglês, *Transforming and Enhancing the Student Experience - TESEP*).

Esse instrumento foi traduzido, ampliado e aplicado ao contexto brasileiro, uma vez que possibilitaria responder à pergunta problema desse estudo: qual a percepção de docentes do ensino superior em saúde pública quando há a adoção do *eLearning* na sua prática pedagógica, em um contexto sindêmico?

1.1 REFERENCIAL TEÓRICO

As práticas, no campo educacional no Brasil, podem ser compreendidas como construções sociais interpretadas a partir de diferentes matrizes epistemológicas (LIRA; VILLAS BÔAS, 2020). A prática docente como prática pedagógica, objeto de interesse deste trabalho, requer do professor a reflexão crítica sobre a prática produzida e a consciência das intencionalidades em suas práticas (FRANCO, 2015). Para isso, diferentes saberes dão suporte ao trabalho do professor e estão presentes na sua prática pedagógica. Tal prática é resultado da identidade, das relações experienciadas, dos objetivos estabelecidos na disciplina, dos recursos acessados e etc. (TARDIF, 2014).

Os referentes de ação docente (SILVA, ALMEIDA, GATTI, 2016), conceitos que delimitam os conhecimentos e as especificidades necessários à atuação docente, dividem-se em três dimensões: Conhecimento Profissional, Prática Profissional e Engajamento Profissional. O Conhecimento Profissional é o domínio do objeto de ensino, dos conceitos, do currículo, do contexto em que se está inserido e com base nos princípios éticos. A Prática Profissional é a competência de planejar e problematizar os conteúdos e os objetivos da aprendizagem, promover um ambiente de ensino e aprendizagem em que os estudantes reelaborem os conteúdos trabalhados. O Engajamento Profissional perpassa pela atuação de forma ética, compromissada nos princípios de cidadania e dos direitos humanos, além da prática colaborativa com os pares e a educação permanente.

A Teoria Unificada de aceitação e uso da tecnologia (em inglês, *UTAUT – Unified Theory of Acceptance and Use of Technology*), articulada aos Referentes de Ação Docente, é proposta como base teórica deste estudo. A *UTAUT* explica a aceitação e intenção do uso de TICs por meio de um modelo de quatro construtos: Expectativa de Desempenho ou Performance, Expectativa de Esforço, Influência Social e Condições Facilitadoras; de quatro variáveis determinantes diretas: Gênero, Idade, Experiência e Voluntariedade; e de quatro variáveis determinantes indiretas: Atitude em Relação ao Uso da Tecnologia, Autoeficácia, Ansiedade e Intenção de Comportamento (VENKATESH et al., 2003).

Neste estudo, alguns desses conceitos foram considerados na construção do instrumento e na discussão dos achados. Por exemplo, ao pensar em Conhecimento Profissional do professor, a Expectativa de Desempenho foi considerada um domínio importante para a exploração, uma vez que é caracterizada como o grau em que o sujeito acredita que o uso das TICs trará ganhos de desempenho em suas atividades docentes. O outro domínio é a Expectativa de Esforço, caracterizado como o grau de dificuldade associado ao uso de TICs (OLIVEIRA et al., 2015; VENKATESH et al., 2003).

A Prática Profissional do professor está alicerçada nos domínios das Condições Facilitadoras e Diferenças Individuais da *UTAUT*. Condições Facilitadoras são o grau pelo qual o sujeito acredita que existe uma infraestrutura organizacional e técnica para suportar o uso da tecnologia em questão. Diferenças Individuais são uma medida sobre o professor possuir sentimentos positivos em usar tecnologia, experiências prévias com o uso (OLIVEIRA et al., 2015; VENKATESH et al., 2003). Outro domínio nessa dimensão é das Práticas Pedagógicas como “reflexões racionais e normativas que conduzem a sistemas mais ou menos coerentes de representação e de orientação da atividade educativa” (TARDIF, 2014, p. 37). Assim, é uma característica inerente ao professor, mas que pode ser apreendida.

A Intenção Comportamental é uma medida de vontade que o professor possui em usar a tecnologia; a Influência Social é definida como o grau de percepção do sujeito em relação aos demais, quanto à crença desses para com a necessidade do uso de uma nova tecnologia (OLIVEIRA et al., 2015; VENKATESH et al., 2003); e Resistência é um tipo de intenção de comportamento, a partir da percepção de ocorrer uma mudança com a existência da tecnologia (ALBERTIN; BRAUER, 2012). Os três domínios foram delimitados à dimensão do engajamento profissional.

Será essencial ou aceitação inexorável a imposição da incorporação da tecnologia nos campos humanos da vida? Discutir as facilidades e os desafios do uso das TICs por professores em sua prática pedagógica é importante e se faz necessário (BATES, 2019), na

construção de saberes para uma pedagogia engajada, de transformação social (HOOKS, 2013). Almeja-se com esta pesquisa uma mudança qualitativa ao sair do “apenas transmitir” o conteúdo. Busca-se refletir sobre o porquê esses conteúdos são necessários - ou quando não são - e como são construídos com os estudantes.

Para além de saber sobre o sistema único de saúde (SUS), sobre a especificidade da área profissional ou *expertise* do conteúdo, trabalhar interprofissionalmente, ser digitalmente competente, é essencial ter a consciência de que esses saberes formarão um professor e estarão presentes na sua prática pedagógica.

1.2 JUSTIFICATIVA

Considerando que, em 2002, Marcovitch alertava: “A universidade, em face da revolução tecnológica, é igual a qualquer organização do nosso tempo. Não se pode ignorá-la e deixar de aproveitar todos os seus benefícios” (p. 4). Aproveitar as possibilidades de desenvolver com a ajuda da tecnologia a interaprendizagem, como defendida por Masetto (2013, p. 156), “a aprendizagem como produto das inter-relações entre as pessoas”. O docente tem vários saberes e um deles é o saber do professor ser, ao mesmo tempo, social e individual. Porém, por que em uma sociedade imersa em tecnologias digitais, a prática do docente, em sala de aula, ainda se restringia a negar as tecnologias e temer o seu uso?

Considerando que, para potencializar os processos pedagógicos envolvidos no campo da saúde, há a necessidade da valorização dos diversos saberes e que, para modificar as práticas, não se depende somente das políticas institucionais e normativas, mas que as pessoas envolvidas na construção do conhecimento gostem e pratiquem a nova cultura idealizada (OLIVEIRA; KOIFMAN, 2013). Portanto, a docência universitária é exercida por pessoas e “as políticas só se comprovam eficazes quando são significadas pelos sujeitos afetados por elas” (NOVAES, 2020, p. 59).

O simples acesso à tecnologia não confere uma mudança de prática pedagógica. O processo é gradativo, contraditório, uma vez que o professor realiza uma mudança da sua mentalidade e do seu educando (NAVARRO, 2008). Desta forma, requer tempo, investimento pessoal e interesse do professor em mudar a sua prática, o que se traduz no longo prazo em inovação (RIEDNER; PISCHETOLA, 2016). Assim, a discussão da formação docente precisa perpassar desde a graduação, a pós-graduação e a docência em saúde.

Concomitante a esse debate, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), no Saúde nas Américas +, relatório quinquenal publicado em 2017, reforçou a importância do

debate conceitual e do exercício da saúde pública como uma ação transformadora na busca de equidade em saúde e na consideração dos determinantes sociais em saúde (DSS), com políticas públicas que “empoderem os indivíduos e as comunidades para exercerem controle sobre suas circunstâncias — uma perspectiva multidisciplinar e essencialmente intersetorial, norteada pelo princípio da saúde em todas as políticas” (OPAS, 2017, p. 25).

No campo da saúde, os DSS explicam a distribuição das doenças na população e estão presentes em diversos níveis: “fatores estruturais subjacentes, como a política macroeconômica de um país; políticas públicas de educação, habitação, previdência social dentre outras; e contextos culturais e institucionais mais amplos que moldam a distribuição de recursos na sociedade e a posição social das pessoas dentro dela. Sendo que as interações desses fatores impactam na saúde individual e coletiva, mas, sobretudo nas iniquidades em saúde. Estas iniquidades não são simplesmente diferenças naturais, mas desigualdades injustas e evitáveis mediante políticas afirmativas e redistributivas” (AKERMAN; MOYSÉS, 2020; WHO, 2008).

Neste sentido, são necessários estudos que investiguem as intervenções para a compreensão da formação de recursos humanos altamente qualificados na área da saúde com a adoção das tecnologias digitais; pesquisas que analisem os possíveis modelos teóricos para contribuir no desenvolvimento de ações e políticas públicas na valorização da formação integral de docentes da saúde com o uso das tecnologias. Além disso, a tomada de consciência sobre o ensino em si e sobre o seu próprio modo de ensinar, o professor pode refletir na forma de criticar a realidade concreta e se tornar sujeito transformador que intervém na realidade (GERMANOS, 2018), para potencializar a qualidade do ensino e aprendizagem.

Já o contexto histórico vivenciado com a sindemia de COVID-19, pode ser responsável pela ruptura da visão de um único formato regular para ensinar e aprender, e precisa ser discutido. Contudo, o papel do intelectual também é “aceitar-se como intelectuais de retaguarda, devem estar atentos às necessidades e as aspirações dos cidadãos comuns e saber partir delas para teorizar” (SANTOS, 2020, p. 14).

É válido ressaltar que a universidade possui o dever de realizar a sua missão transecular de conservação, transmissão e enriquecimento de patrimônio cultural, mas, ao mesmo tempo se adaptar às necessidades da sociedade contemporânea (MORIN, 2003).

Para tanto, dada à complexidade do sistema de saúde brasileiro e a necessidade de formação de profissionais orientados para as demandas concretas, não é possível pensar em recursos humanos para a saúde sem pensar em todos os envolvidos nessa rede de formação: profissionais das áreas tecnológicas, clínica, administrativa, professores e estudantes. Com o

olhar para o campo da Saúde Pública, assume-se a hipótese desta tese: a percepção de docentes da saúde pública é constituída por insegurança em relação a sua formação para o uso das tecnologias digitais, mas com a constatação de possíveis benefícios ao papel do professor, que adota o *eLearning* na prática pedagógica, para a facilitação, melhor comunicação e motivação do estudante para seu aprendizado.

1.3 OBJETIVOS

Como objetivo geral desta pesquisa, busca-se compreender a percepção dos docentes do campo da Saúde Pública, acerca da adoção do *eLearning*, na prática pedagógica.

Como objetivos específicos, pretende-se identificar e avaliar pesquisas sobre a Educação de Profissões da Saúde com o apoio das tecnologias digitais e que utilizaram o método Q; traduzir e adaptar transculturalmente um Q-set para explorar a percepção dos docentes do campo da Saúde Pública, acerca da adoção do *eLearning*, na prática pedagógica; conhecer quais as condições que influenciaram a adoção do *eLearning* por docentes do campo da Saúde Pública, no contexto de pandemia.

Espera-se com essa pesquisa compreender a perspectiva dos docentes desse campo sobre o uso das tecnologias e fomentar a reflexão sobre a ação docente nos formadores de profissionais da saúde. A busca é pela formação de um perfil profissional que atenda a sociedade com um grande fluxo de informações, em convergência com a produção de conhecimento, a valorização e o aperfeiçoamento das mesmas, que possa contribuir com o processo e os resultados na atenção à saúde. Ademais, que esta pesquisa favoreça o diálogo, a troca e a tessitura, entre os distintos saberes formais. Deste modo, é possível promover a apropriação, por parte da população e do profissional da saúde em formação, do significado de saúde enquanto um direito, no tocante à promoção da cidadania.

2 MÉTODOS

Este capítulo teve como objetivo descrever os métodos utilizados na construção desta tese, como a revisão sistemática da literatura, a construção do Q-set, por meio de uma tradução e adaptação transcultural, e o método Q.

Inicialmente, reforça-se que a pesquisa foi realizada, a partir de um método pouco trabalhado na área da saúde, o Método Q (*Q methodology*), e com objetos compartilhados nas fronteiras dos campos de saberes (TICs e formação em saúde). Neste sentido, considerou-se importante realizar uma revisão sistemática com a finalidade de identificar estudos com o método Q sobre o uso de tecnologias digitais na área da Educação de Profissões da Saúde, suas aplicações e compreensão teórica.

Após a revisão sistemática, executou-se a etapa de aproximação ao método Q e suas fases e etapas. Assim, um segundo método foi utilizado, a adaptação transcultural para a construção do instrumento de coleta de dados. O último método, mas que iniciou seu uso desde a revisão sistemática, é o Método Q, com a aplicação on-line do Q-set adaptado transculturalmente.

2.1 TIPOS DE PESQUISAS

2.1.1 Revisão Sistemática

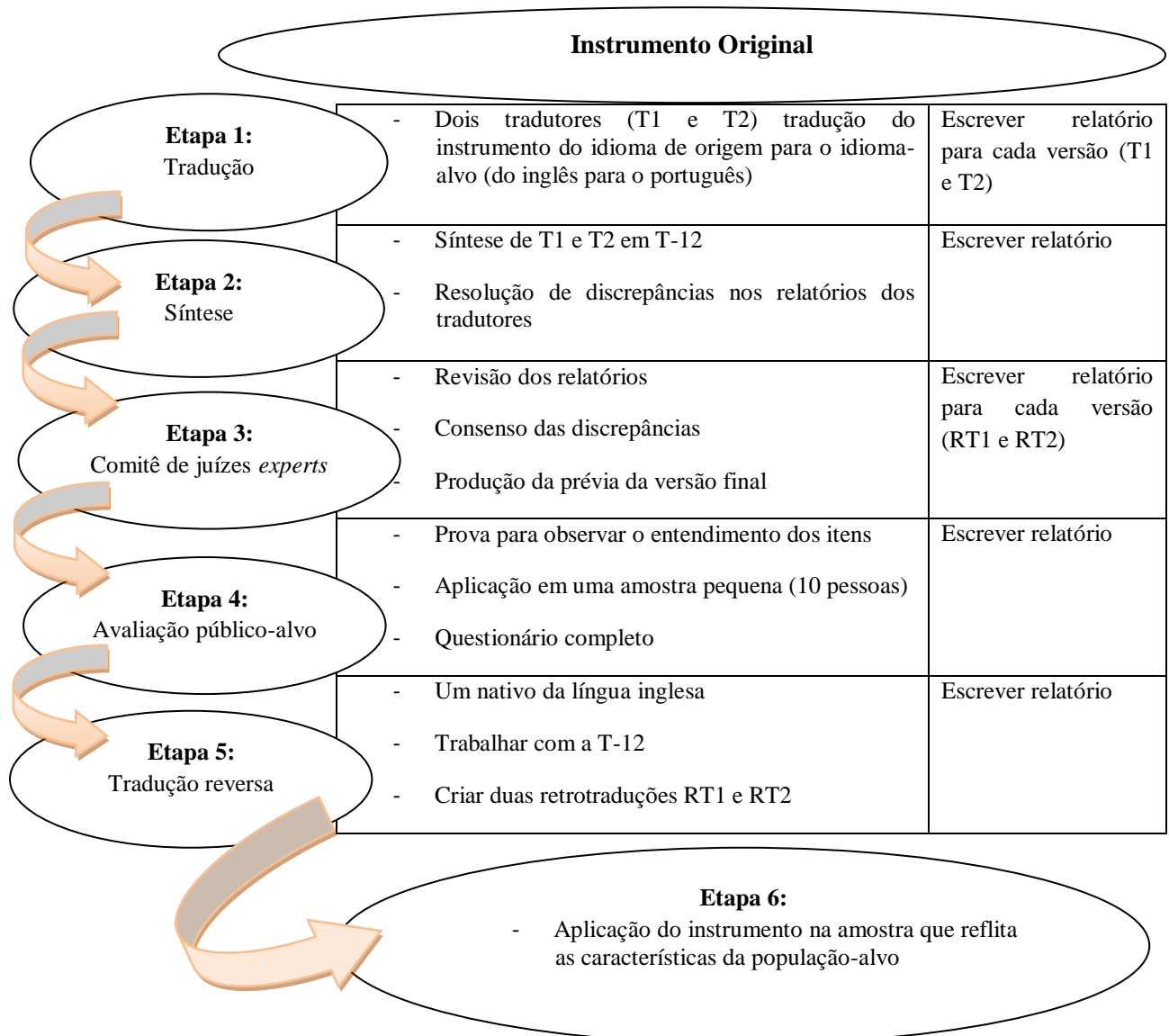
A Revisão Sistemática (RS) “sintetiza os resultados de estudos primários que se enquadram nos critérios de elegibilidade para responder uma pergunta de pesquisa”. (BRASIL, 2021, p.7). É um importante método para fundamentar o objeto de estudo por meio do levantamento das investigações realizadas na área. É realizada de modo sistemático, com buscas em várias fontes de dados, a partir de uma pergunta direcionada e “uma estratégia de busca ampla e sensível” (BRASIL, 2021, p.7). Assim, realizou-se uma revisão sistemática sobre os estudos que fizeram uso do Método Q para desenvolver pesquisas sobre o uso da tecnologia digital na área da Educação na Saúde (ver 3 Capítulo).

2.1.2 Adaptação Transcultural de um Q-Set sobre o uso do *eLearning* na Saúde Pública

A adaptação transcultural envolve a adequação cultural de um instrumento, com base em um planejamento de elevado rigor metodológico. Adaptar não é somente traduzir

(BORSA; DAMÁSIO; BANDEIRA, 2012). O processo de adaptação transcultural (ATC) do Q-set e-Saúde, (ANEXOS A, B e C) (APÊNDICES A e B) - assim nomeado no idioma português do Brasil - adaptou as etapas propostas por Borsa, Damásio e Bandeira (2012): 1 – tradução do instrumento do idioma de origem para o idioma-alvo; 2 – síntese das versões traduzidas; 3 – avaliação da síntese por comitê de especialistas; 4 – avaliação do instrumento pelo público-alvo; 5 – tradução reversa; 6 – aplicação do instrumento (Figura 1). Por não fazer parte dos objetivos do estudo, a avaliação psicométrica do instrumento não foi realizada.

Figura 1. Fluxograma de representação dos estágios de tradução e adaptação transcultural do instrumento Q-set eSaúde.



Fonte: Adaptado de Borsa; Damásio; Bandeira, 2012.

Etapa 1 – tradução

A primeira etapa na adaptação de um instrumento é a tradução do idioma de origem para o idioma-alvo. Desta forma, neste estudo, a Etapa 1 foi a tradução direta do instrumento do inglês para o português do Brasil, (T1 e T2), por dois tradutores bilíngues (M.L.Z.B. e J.J.S.), cuja língua materna é o português do Brasil, com fluência no inglês, e produzindo duas traduções independentes. Um dos tradutores demonstrou proximidade com o construto avaliado, enquanto um segundo tradutor não estava ciente dos objetivos da tradução (BEATON et al., 2000; BORSA; DAMÁSIO; BANDEIRA, 2012; OHRBACH et al., 2013). No Quadro 1 é apresentado a tradução do instrumento e **destaques** nas palavras e frases diferentes entre as duas traduções elaboradas.

Quadro 1. Afirmações do Q-set eSaúde: versões em Português dos tradutores independentes, Ribeirão Preto - SP, 2019.

Número	Afirmação - T1	Afirmação - T2
1	O ensino inovador é reconhecido na área de enfermagem.	A área da enfermagem é reconhecida por seu ensino inovador.
2	Eu prefiro um formato tradicional de aula.	Eu prefiro um formato de aula tradicional.
3	É responsabilidade da minha universidade fornecer treinamento sobre como usar o <i>e-learning</i> .	É responsabilidade da minha universidade fornecer treinamento sobre como usar o <i>e-learning</i> .
4	Eu não tenho tempo suficiente para testar o <i>e-learning</i> .	Eu não tenho tempo suficiente para descobrir por conta própria como usar o <i>e-learning</i> .
5	É responsabilidade principal do professor é cobrir todo o conteúdo do módulo.	A principal responsabilidade do professor é cobrir todo o conteúdo do módulo.
6	Os estudantes devem assumir a responsabilidade pelo seu próprio aprendizado.	Os alunos devem se responsabilizar pelo próprio aprendizado.
7	A qualidade de todos os meus módulos melhoraria com o uso de <i>e-learning</i> .	A qualidade de todos os meus módulos melhoraria com o uso de <i>e-learning</i> .
8	É da responsabilidade do professor aprender a integrar o <i>e-learning</i> aos seus módulos.	É responsabilidade do professor aprender a integrar o <i>e-learning</i> aos seus módulos.
9	O uso de <i>e-learning</i> em meus módulos desperdiça um tempo valioso.	O uso do <i>e-learning</i> em meus módulos desperdiçou um tempo valioso.
10	A barreira mais importante que impede o uso do <i>e-learning</i> é a ausência de treinamento.	A maior dificuldade em relação ao uso do <i>e-learning</i> é a falta de treinamento.
11	A decisão de usar o <i>e-learning</i> deve ser responsabilidade do professor .	A decisão de usar o <i>e-learning</i> deve cabem ao

Quadro 1. Afirmações do Q-set eSaúde: versões em Português dos tradutores independentes, Ribeirão Preto - SP, 2019.

Número	Afirmiação - T1	Afirmiação - T2
		professor.
12	Quando estou tentando algo novo, preciso de uma oportunidade para testar minhas ideias sem me preocupar em cometer erros.	Quando estou tentando algo novo, preciso de oportunidades para testar minhas ideias, sem precisar me preocupar caso eu cometa erros.
13	<i>E-learning</i> oferece maiores oportunidades para uma interação social.	O e-learning oferece maiores oportunidades de interação social.
14	<i>E-learning</i> é apenas uma moda.	O e-learning é apenas algo passageiro.
15	Não há evidências de que o <i>e-learning</i> melhore os resultados de aprendizagem.	Não há evidências de que o <i>e-learning</i> melhore resultados de aprendizagem.
16	A comunicação é melhor pessoalmente que on-line.	É melhor se comunicar pessoalmente do que on-line.
17	Deve haver pouca diferença entre as estratégias de ensino face a face e e-learning.	Deveria haver poucas diferenças entre estratégias de ensino presencial e de ensino com o e-learning.
18	O <i>e-learning</i> está contribuindo para a comercialização da educação.	O <i>e-learning</i> está contribuindo para a comercialização da educação.
19	Simplesmente não estou interessado em <i>e-learning.</i>	Eu simplesmente não estou interessado em <i>e-learning.</i>
20	A melhor maneira dos alunos aprenderem é descobrir as coisas por si mesmos.	A melhor maneira dos alunos aprenderem é ao descobrirem as informações por si mesmos.
21	Um projeto centrado no aluno não pode funcionar na minha aula, é muito gasto de tempo.	Um estilo de aula que foca nos alunos não funcionaria nas minhas aulas, pois é algo muito demorado.
22	Professores devem falar e os alunos devem ouvir.	Professores devem lecionar e os alunos devem ouvir.
23	Não é realista esperar que os estudantes assumam o controle de sua própria aprendizagem.	Não é realista esperar que os alunos assumam o controle sobre sua própria aprendizagem.
24	Aprender a usar o conhecimento é mais importante que acumulá-lo.	Aprender a usar o conhecimento é mais importante do que acumulá-lo.
25	O ensino eficaz deve ocorrer dando mais controle aos alunos.	Um ensino eficaz deveria se basear em dar mais controle aos alunos.
26	Os estudantes não se incomodarão em ir às aulas se os materiais forem colocados no WebCT.	Os alunos não comparecerão às aulas caso os materiais estejam disponíveis no WebCT.
27	O WebCT é útil para postar anotações de aula, a fim de dar mais tempo de contato da turma para atividades práticas.	O WebCT é útil para postar anotações de aula, a fim de se ter mais tempo livre durante a

Quadro 1. Afirmações do Q-set eSaúde: versões em Português dos tradutores independentes, Ribeirão Preto - SP, 2019.

Número	Afirmiação - T1	Afirmiação - T2
		mesma para atividades práticas.
28	A essência da enfermagem é perdida em um ambiente de <i>e-learning</i> .	A essência da enfermagem é perdida em um ambiente de <i>e-learning</i> .
29	<i>E-learning</i> é um problema, não uma solução.	O <i>e-learning</i> é um problema, não uma solução.
30	Fazer podcasts de palestras disponíveis na web diminui o valor do professor.	Deixar podcasts de aulas disponíveis on-line reduz a importância do professor.
31	O <i>e-learning</i> é impulsionado pelo aspecto econômico , não pela aprendizagem.	O <i>e-learning</i> é impulsionado pela economia , não pela aprendizagem.
32	O contato face a face entre alunos e professores é o elemento mais crucial no processo de aprendizagem .	O contato presencial entre alunos e professores é o elemento mais crucial no processo de ensino/aprendizagem .
33	A tutoria e o apoio dos colegas são essenciais para o processo de aprendizagem.	Ter o apoio de tutores e de colegas é fundamental para o processo de aprendizagem.
34	É hora de repensar como a aprendizagem acontece.	É hora de repensar como a aprendizagem acontece.
35	<i>E-learning</i> ameaça a existência de instituições educacionais tradicionais.	O <i>e-learning</i> ameaça a existência de instituições educacionais tradicionais.
36	No <i>e-learning</i> , o papel do professor não é menos importante, é apenas diferente.	No <i>e-learning</i> , o papel do professor não é menos importante, mas sim diferente.
37	A reflexão deve ser concebida em todas as atividades de aprendizagem .	Deve haver espaço para a reflexão em todas as atividades de ensino/aprendizagem .
38	Minha universidade me dá tempo suficiente para aprender a usar o <i>e-learning</i> .	Minha universidade fornece tempo suficiente para que eu possa aprender a usar o <i>e-learning</i> .
39	Minha universidade me proporciona acesso confiável à tecnologia .	Minha universidade me proporciona o acesso a tecnologias sem o risco de haverem falhas .
40	Enfermeiros, no século 21 são obrigados a saber como usar a tecnologia.	No século 21 é necessário que enfermeiros saibam como usar a tecnologia.
41	A tecnologia é frustrante e confusa e prejudica a aprendizagem.	A tecnologia é frustrante e confusa, e prejudica a aprendizagem.
42	Eu sinto como se fosse proprietário dos meus módulos.	Eu sinto como se tivesse domínio sobre meus módulos.
43	A observação de colegas usando o <i>e-learning</i> com sucesso me inspirou a experimentar .	Ver colegas usando o <i>e-learning</i> com sucesso me inspirou a tentar o mesmo .
44	Eu aprendo melhor quando trabalho em grupos com meus colegas.	Eu aprendo melhor quando trabalho em grupos

Quadro 1. Afirmações do Q-set eSaúde: versões em Português dos tradutores independentes, Ribeirão Preto - SP, 2019.

Número	Afirmiação - T1	Afirmiação - T2
		e/ou com meus colegas.
45	Exigir que os alunos usem o <i>e-learning</i> , cria uma desvantagem para aqueles que têm maior dificuldade financeira .	Exigir que os alunos usem o <i>e-learning</i> cria uma desvantagem para aqueles que têm dificuldades financeiras.
46	Existem incentivos adequados para usar o <i>e-learning</i> na área de enfermagem.	Existem incentivos adequados para usar o <i>e-learning</i> na área da enfermagem.
47	Na minha escola , a comunidade é muito ativa no compartilhamento de conhecimento.	Há um grande compartilhamento de conhecimento dentro da comunidade universitária .
48	Os alunos devem ter habilidades básicas em TI antes de se inscreverem no programa de enfermagem.	Os alunos deveriam ter habilidades básicas de TI antes de se inscreverem no curso de enfermagem.
49	Os alunos só podem aprender enfermagem por meio de experiências práticas.	Os alunos só conseguem aprender sobre enfermagem ao terem experiências práticas.
50	Atribuições do módulo devem dar maior ênfase à aprendizagem social entre os alunos.	As atribuições de tarefas deveriam dar maior ênfase à aprendizagem social entre os alunos.
51	Minha área de estudo não pode ser traduzida em um ambiente de e-learning .	Minha área de ensino não consegue ser propriamente adaptada para um ambiente de <i>e-learning</i> .
52	Eu uso o <i>e-learning</i> porque é o esperado .	Eu uso o <i>e-learning</i> porque isso é esperado de mim .
53	Técnicas de ensino inovadoras são frequentemente usadas no meu curso .	Técnicas de ensino inovadoras são usadas frequentemente em minhas aulas .

Fonte: da autora – Q-set eSaúde.

Etapa 2 – síntese

A Etapa 2 consistiu na produção da síntese das duas traduções (T1 e T2), produzindo uma conciliação das discrepâncias apresentadas pelos tradutores e destacadas no Quadro 1. Essa conciliação foi realizada por duas componentes da equipe de ATC (coordenadoras), residentes do país-alvo, que conduzirão o pré-teste e a entrevista desta tese. Ao final, foi elaborada uma única versão do instrumento (T-12) (BORSA; DAMÁSIO; BANDEIRA, 2012) (Quadro 2).

Quadro 2. Afirmações do Q-set eSaúde versão T12: conciliação pelas coordenadoras do projeto, Ribeirão Preto - SP, 2019.

Número da Afirmção	T12 – Consenso das Coordenadoras
1	O ensino inovador é reconhecido na divisão do meu departamento.
2	Eu prefiro um formato de aula tradicional.
3	É dever da minha universidade fornecer treinamento sobre como usar o <i>e-learning</i> .
4	Não tenho tempo suficiente para experimentar o <i>e-learning</i> .
5	A responsabilidade principal do professor é cobrir todo o conteúdo da disciplina.
6	Os estudantes devem assumir a responsabilidade pelo seu próprio aprendizado.
7	A qualidade de todas as minhas disciplinas melhoraria com o uso de <i>e-learning</i> .
8	É responsabilidade do professor aprender como integrar o <i>e-learning</i> às suas disciplinas.
9	O uso de e-learning em minhas disciplinas desperdiçou um tempo valioso.
10	A barreira mais importante que impede o uso do <i>e-learning</i> é a falta de treinamento.
11	A decisão de usar o <i>e-learning</i> deve caber ao professor.
12	Quando estou tentando algo novo, preciso de uma oportunidade para testar minhas ideias sem me preocupar em cometer erros.
13	O <i>e-learning</i> oferece maiores oportunidades para interação social.
14	O <i>e-learning</i> é apenas uma moda.
15	Não há evidências de que o e-learning melhore os resultados da aprendizagem.
16	A comunicação é melhor pessoalmente do que on-line.
17	Deve haver pouca diferença entre o ensino presencial e outras estratégias, como o <i>e-learning</i> .
18	O <i>e-learning</i> está contribuindo para a comercialização da educação.
19	Simplesmente não estou interessado em <i>e-learning</i> .
20	A melhor maneira de os alunos aprenderem é descobrir por si mesmos.
21	Um projeto centrado no aluno não pode funcionar na minha aula, é muito demorado.
22	Professores devem conversar e os alunos devem ouvir.
23	É impossível esperar que os estudantes assumam o controle de sua própria aprendizagem.
24	Aprender a usar o conhecimento é mais importante do que acumulá-lo.
25	O ensino eficaz deve ser sobre dar aos alunos mais controle.

Quadro 2. Afirmações do Q-set eSaúde versão T12: conciliação pelas coordenadoras do projeto, Ribeirão Preto - SP, 2019.

Número da Afirmção	T12 – Consenso das Coordenadoras
26	Os alunos não se incomodarão em ir às aulas se todas as aulas forem colocadas no <i>Moodle</i> .
27	O <i>Moodle</i> é útil para postar notas de aula, materiais em pdf, a fim de liberar o tempo de contato da turma para mais atividades práticas.
28	A essência da profissão é perdida em um ambiente de <i>e-learning</i> .
29	<i>E-learning</i> é um problema, não uma solução.
30	Fazer podcasts de palestras disponíveis na web diminui o valor do conferencista.
31	O <i>e-learning</i> é impulsionado pela economia, não pela aprendizagem.
32	O contato face a face entre alunos e professores é o elemento mais crucial no processo de aprendizagem.
33	A tutoria e o apoio dos pares são essenciais para o processo de aprendizagem.
34	É hora de repensar como a aprendizagem acontece.
35	O <i>e-learning</i> ameaça a existência de instituições educacionais tradicionais.
36	No <i>e-learning</i> , o papel do professor não é menos importante, é apenas diferente.
37	A reflexão deve ser concebida em todas as atividades de aprendizagem.
38	Minha universidade me dá tempo suficiente para aprender a usar o <i>e-learning</i> .
39	Minha universidade me proporciona acesso confiável à tecnologia.
40	Profissionais da saúde no século 21 são obrigados a saber como usar a tecnologia.
41	A tecnologia é frustrante, confusa e prejudica a aprendizagem.
42	Eu me sinto como se eu tivesse propriedade sobre minhas disciplinas.
43	A observação de pares que usam o <i>e-learning</i> com sucesso me inspirou a experimentar isto.
44	Eu aprendo melhor quando trabalho em grupos com meus colegas.
45	Exigir que os alunos usem o <i>e-learning</i> cria uma desvantagem para aqueles que possuem dificuldades financeiras.
46	Existem incentivos adequados para usar o <i>e-learning</i> no departamento que ensino.
47	Há uma comunidade ativa de compartilhamento de conhecimento na minha instituição.
48	Os estudantes devem ter habilidades básicas em TI antes de se matricularem no vestibular ou ENEM.
49	Os alunos só podem aprender profissões da saúde por meio de experiências práticas.

Quadro 2. Afirmações do Q-set eSaúde versão T12: conciliação pelas coordenadoras do projeto, Ribeirão Preto - SP, 2019.

Número da Afirmção	T12 – Consenso das Coordenadoras
50	Atribuições das disciplinas devem dar maior ênfase à aprendizagem social entre alunos.
51	Minha área de ensino não pode ser transportada para um ambiente de <i>e-learning</i> .
52	Eu uso o <i>e-learning</i> porque é esperado na instituição.
53	Técnicas de ensino inovadoras são frequentemente usadas em meus cursos.

Fonte: da autora – Q-set e-Saúde.

Etapa 3 – comitê de juízes *experts*

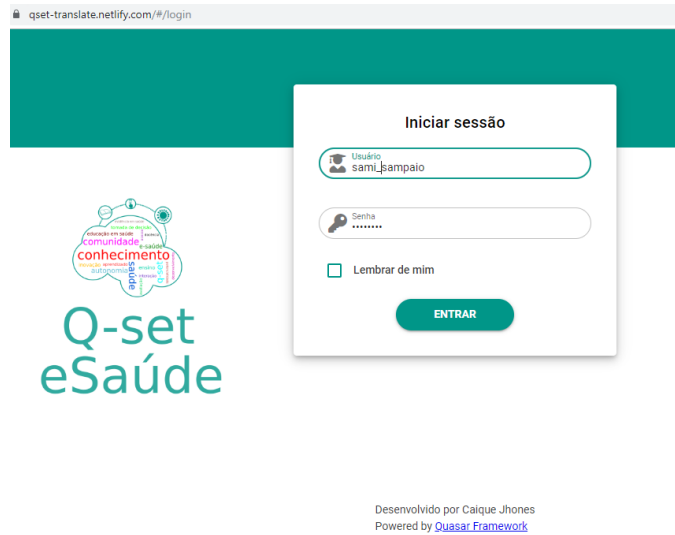
Conforme o Quadro 2, após as coordenadoras do estudo (Pesquisadora Principal e Supervisora) realizarem o consenso da versão T12 do Q-set e-Saúde, iniciou-se a Etapa 3 com a formação de um Comitê de juízes *experts* para a avaliação da tradução versão T12 (Quadro 3) e a avaliação das equivalências do instrumento (APÊNDICE C).

O comitê era composto por cinco profissionais de diferentes áreas de atuação, com *expertise* na área da avaliação psicológica (5) e com conhecimento específico acerca do construto avaliado pelo instrumento, ou seja, tecnologias digitais (2), descritos no Quadro 3.

Contactados por correio eletrônico, o Comitê de Juízes *Experts* teve como atividades principais: comparar as versões original e adaptada do Q-set e-Saúde e avaliar as suas discrepâncias semânticas, idiomáticas, linguísticas, contextuais, experiencial e conceitual, para detectar falhas em algum desses aspectos.

Os Juízes tiveram acesso ao Q-Set e-Saúde por meio de um aplicativo Web (Figura 2), que foi desenvolvido utilizando os frameworks VUE.js (<https://vuejs.org/>) e Quasar (<https://quasar.dev>) (APÊNDICE D). Para acessar, o Q-set e-Saúde era preciso utilizar uma senha individual e na plataforma havia quatro telas, sucessivamente: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, caracterização dos juízes, tradução do instrumento e opinião geral sobre a plataforma on-line. Além das telas citadas, no APÊNDICE D, é possível conferir diversas funções existentes na plataforma e, quando acessada como usuário administrador, existe a função “relatório” que gera a extração dos dados produzidos. Para a visualização da plataforma on-line do instrumento, é possível acessar o *link*: <https://qset-translate.netlify.com/> e utilizar o *login*: professora e com a senha: gsw3003.

Figura 2. Plataforma on-line para avaliação da tradução do instrumento Q-set e-Saúde.



Fonte: Sampaio, Oliveira, 2019.

Quadro 3. Caracterização do Comitê de Juízes *Experts*

Membro	Idade	Estado que reside	Área de formação / Titulação	Área de atuação / Profissão	Proficiência	Experiência com Psicometria	Experiência com TDIC
Juiz 1	33	São Paulo	Odontologia / Doutorado	Saúde Coletiva / Pesquisadora	Português (nativo) Inglês	Sim	Não
Juiz 2	29	São Paulo	Informática Biomédica / Doutorado	Assistência Técnica / Técnico de Informática	Português (nativo) Inglês	Sim	Sim
Juiz 3	38	Bahia	Física / Doutorado	Física e Tecnologias / Professor IES	Português (nativo) Inglês	Sim	Sim
Juiz 4	30	São Paulo	Psicologia / Mestrado	Psicologia e Mindfulness / Assistência	Português (nativo) Inglês	Sim	Não
Juiz 5	31	São Paulo	Psicologia / Mestrado	Psicologia / Ensino	Português (nativo) Inglês	Sim	Não

Fonte: da autora – Q-set eSaúde.

Na avaliação do comitê, apenas o Juiz 2 teceu comentários e discordância sobre as equivalências idiomática (afirmações 4, 12, 20, 21, 22, 26, 37, 47, 50), experiencial (afirmações 4, 11, 12, 20, 21, 22, 23, 26, 32, 35, 37, 43, 47, 50) e conceitual (afirmações 4, 12, 20, 21, 22, 26, 37, 47, 50). Os comentários relevantes, na tradução final do Q-set e-Saúde, serão discutidos mais adiante.

Na equivalência semântica do instrumento, quatro dos juízes que compuseram o comitê fizeram comentários e sugeriram modificações para melhor aproximação das afirmações do Q-set original, conforme o Quadro 4.

Quadro 4. Equivalência Semântica – Comitê de Juízes.

Número da Afirmação	Juiz 1	Juiz 2	Juiz 4	Juiz 5
1	Ao meu ver, o termo "division" em inglês se refere à "área de enfermagem ou campo da enfermagem" nesse caso. Quando você traduz para "na divisão do meu departamento", fica redundante. Eu deixaria "em meu departamento" ou "na minha área".		A utilização do pronome possessivo "meu" parece inadequada.	Sugestão: O ensino inovador é reconhecido na divisão de enfermagem. Mas, me parece que talvez estejam querendo tirar o foco apenas da enfermagem e ampliar para a área da saúde, em geral. Se for o caso, concordo com o item da forma como está.
3				"Sugiro colocar a tradução do termo ""e-learning"" entre parênteses, ao menos nesse primeiro item em que o termo aparece. Opção: É responsabilidade da minha universidade fornecer treinamento sobre como usar o e-

Quadro 4. Equivalência Semântica – Comitê de Juízes.

Número da Afirmação	Juiz 1	Juiz 2	Juiz 4	Juiz 5
				learning aprendido eletrônico)."
4		Acredito que "experimentar o e-learning" tenha o sentido de ter a experiência de uso como um aluno. A frase original, na minha opinião, refere-se a conhecer a ferramenta através de experimentos (testes).		
9				Sugestão: O uso de e-learning em minhas disciplinas tem desperdiçado um tempo valioso
11				"Sugestão: A decisão de usar o e-learning deve ficar com o professor. Outra opção: A decisão de usar o e-learning cabe ao professor."
				Sugestão: Quando estou tentando algo novo, preciso de uma oportunidade para testar minhas ideias sem me preocupar sobre cometer erros.

Quadro 4. Equivalência Semântica – Comitê de Juízes.

Número da Afirmação	Juiz 1	Juiz 2	Juiz 4	Juiz 5
				Explicação: Acredito que o "em" pode deixar a frase ambígua.
13	Eu trocaria o "maiores oportunidades" por "aumento de oportunidades para" ou "crescentes oportunidades de". Acho que fica mais fiel.			
				Sugestão: O e-learning é apenas uma moda passageira.
17	Para mim o "there should be" se traduz como "deve haver" e não "deveriam haver", como vocês colocaram. E essa diferença muda um pouco o sentido da pergunta em português. Eu checaria com um professor de inglês para confirmar. Eu não entendi muito bem o que no fundo essa questão está querendo dizer/medir.			
				Sugestão: Deveriam haver poucas diferenças entre estratégias de ensino presenciais e de ensino com o e-learning.

Quadro 4. Equivalência Semântica – Comitê de Juízes.

Número da Afirmação	Juiz 1	Juiz 2	Juiz 4	Juiz 5
19				Sugestão: Eu simplesmente não estou interessado(a) em e-learning.
20		A expressão original tem o sentido de que os alunos precisam descobrir os caminhos e recursos por si só. A expressão traduzida sugere que os alunos tem de ser autodidatas.		Sugestão: A melhor maneira de os alunos aprenderem é descobrindo as coisas por si mesmos.
21	Eu trocaria o "é muito demorado" por "consome muito tempo".	As frases não são semanticamente iguais.		Sugestão: Um modelo centrado no aluno não irá funcionar na minha aula, pois consome muito tempo.
22	Acho que o sentido de "talk" é o de "falar", mesmo. E não de lecionar.			Sugestão: Os professores devem falar e os alunos devem ouvir.
26		As afirmações são semanticamente diferentes.		Sugestão: Os alunos acabarão não frequentando as aulas se todos os materiais forem colocadas no ambiente virtual.
27				Sugestão: O ambiente virtual é útil para postar materiais da disciplina, a fim de liberar tempo da turma para mais atividades

Quadro 4. Equivalência Semântica – Comitê de Juízes.

Número da Afirmação	Juiz 1	Juiz 2	Juiz 4	Juiz 5
				práticas.
28	Concordo. Só abri a caixa para chamar a atenção para a adaptação. Não sei se "a profissão" substituiu bem o sentido de "essência da enfermagem". Será que os professores não vão achar que esse "profissão" se refere à profissão de professor? Só uma reflexão		Neste caso, poderia ser interessante manter a palavra enfermagem, já que sobre os fatores que influenciam a adoção da educação on-line nos educadores da enfermagem. Contudo, se for direcionado à profissionais de saúde, em geral, concordo com a tradução que se apresenta.	Aqui o foco do item também seria na área de enfermagem, mas se a ideia for deixar o instrumento mais geral para a área da saúde, está ok.
31				Sugestão: O e-learning é guiado pelo aspecto econômico, não pela aprendizagem.
32				Sugestão: O contato presencial entre alunos e professores é o elemento mais crucial no processo de aprendizagem.
37	Eu trocaria o "concebida" por "planejada"	As frases não são semanticamente iguais.	Sugiro que a palavra "concebida" possa ser substituída pela palavra "projetada".	Sugestão: A reflexão deve ser incluída em todas as atividades de aprendizagem.
40				Sugestão: Profissionais da saúde no século 21 precisam

Quadro 4. Equivalência Semântica – Comitê de Juízes.

Número da Afirmação	Juiz 1	Juiz 2	Juiz 4	Juiz 5
				saber como usar a tecnologia. OBS: Aqui o foco do item também seria na área de enfermagem, mas se a ideia for deixar o instrumento mais geral para a área da saúde, está ok.
42				Sugestão: Eu sinto como se eu tivesse controle sobre minhas disciplinas.
43				Sugestão: Observar colegas usando o e-learning com sucesso me inspirou a experimentá-lo.
46				"Sugestão: Existem incentivos adequados para usar o e-learning no departamento em que ensino. OBS: Aqui o foco do item também seria na área de enfermagem, mas se a ideia for deixar o instrumento mais geral para a área da saúde, está ok."
47	Faltou completar: "dentro da comunidade universitária em que estou inserido" por exemplo.	Frases semanticamente diferentes.		Sugestão: Existe uma comunidade ativa de compartilhamento de conhecimento em minha universidade.
48				Sugestão: Deve ser

Quadro 4. Equivalência Semântica – Comitê de Juízes.

Número da Afirmação	Juiz 1	Juiz 2	Juiz 4	Juiz 5
				requisitado que os estudantes tenham habilidades básicas em TI antes de se matricularem nos cursos de saúde. OBS: Aqui o foco do item também seria na área de enfermagem, mas se a ideia for deixar o instrumento mais geral para a área da saúde, está ok.
49				Aqui o foco do item também seria na área de enfermagem, mas se a ideia for deixar o instrumento mais geral para a área da saúde, está ok.
50		As afirmações são semanticamente diferentes.		Sugestão: As atribuições das disciplinas devem dar maior ênfase à aprendizagem social entre alunos.
53	Concordo. Só abri o comentário para fazer uma reflexão sobre a padronização. Concordo que aqui a proposta original faz referência aos "cursos" - levando-se ao pé da letra. Porém, acho que fica mais harmônico o instrumento			

Quadro 4. Equivalência Semântica – Comitê de Juízes.

Número da Afirmação	Juiz 1	Juiz 2	Juiz 4	Juiz 5
	se você seguir "as disciplinas" como utilizou em questões anteriores. Só uma sugestão para reflexão.			

Fonte: da autora – Q-set eSaúde.

Esse comitê avaliou também os aspectos referentes ao *layout*, as instruções e a abrangência do instrumento construído na plataforma on-line, o Q-set e-Saúde, por meio de um questionário com quatro questões (Quadro 5).

Quadro 5. Opinião do Comitê de Juízes *Experts* sobre o Q-set eSaúde

Pergunta	Juiz 1	Juiz 2	Juiz 3	Juiz 4	Juiz 5
Qual a sua opinião sobre a versão traduzida do Q-set?	Excelente	Bom	Excelente	Excelente	Bom
Você acredita que os docentes brasileiros terão interesse e facilidade para utilizar a versão traduzida da escala em nossa realidade?	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Você já utilizou algum instrumento de mensuração direcionado à Educação com Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação?	Não	Não	Sim	Não	Não
Você considera a versão brasileira da escala em questão relevante para a Educação com Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação na área da saúde?	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim

Fonte: da autora – Q-set eSaúde.

Conforme o Quadro 5, o instrumento traduzido foi considerado como “excelente” por três dos juízes avaliadores, conforme uma escala de variação de quatro itens (ruim, regular, bom e excelente). Apesar de somente um juiz já ter utilizado algum instrumento de mensuração direcionado à Educação com Tecnologias Digitais de Informação e

Comunicação, todos os juízes do comitê julgaram o Q-set e-Saúde como um instrumento com potencial para estudar Educação com Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação, na área da saúde. As justificativas foram:

Todo método de quantificação e avaliação das técnicas de ensino nas instituições de saúde é válida para o aperfeiçoamento e garantia da qualidade do ensino aplicada. Neste sentido, iniciativas como a deste trabalho devem ser levadas em consideração e receberem o devido apoio da instituição. (Juiz 2).

Considero um importante instrumento uma vez que promove a reflexão sobre as atuais demandas para o uso das tecnologias digitais de informação e comunicação, tendo em vista que ainda há dúvidas e discordâncias sobre esta utilização na área da saúde. (Juiz 4).

Um dos juízes também ressaltou uma desvantagem do Q-set e-Saúde: “Só achei um pouco longa. Acredito que seja possível pensar em validações de versões reduzidas nas etapas futuras do trabalho” (Juiz 1). Porém, no Método Q, a quantidade de afirmações ou amostra Q representa o tamanho da amostra do estudo, em vez da representação pelo número de pessoas participantes. Assim, o número de itens indicados por estudiosos como “satisfatório” é um conjunto entre 40 e 60 afirmações (WATTS; STENNER, 2012). No entanto, tal fato é realmente de pouca importância, pois o detalhe processual do Método Q garante que um conjunto Q precisa apenas conter uma condensação representativa da informação. Isso ocorre porque a principal preocupação, nesse contexto metodológico, não é o conjunto Q, mas o relativo ao gostar, ao desgostar, significados, interpretações e entendimentos gerais que informam o envolvimento dos participantes com as afirmações do Q-set e acesso às subjetividades (NOVAES, 2016).

Como forma de distribuir as ferramentas desenvolvidas neste estudo à comunidade, tanto os projetos integrais (arquivos, modelos, scripts, etc.) quanto as versões compiladas estão disponibilizadas no repositório on-line GitHub, através do endereço <https://github.com/CaiqueJhones/qset-translate>. A licença atribuída ao projeto é a GNU General Public Licence v3.0 (Free Software Foundation, 2018), a qual habilita o usuário:

- usar o *software* para qualquer finalidade;
- mudar e adaptar o *software* de acordo com as necessidades;
- compartilhar o *software* com demais pessoas;
- compartilhar as mudanças realizadas.

“A tradução, a síntese e a avaliação da versão são os primeiros passos do processo de adaptação de um instrumento para uma nova cultura” (BORSA; DAMÁSIO; BANDEIRA, 2012, p. 425). Concluindo essas três etapas com a geração da tradução final do Q-set e-Saúde (APÊNDICE E).

Etapa 4 – avaliação pelo público-alvo ou teste piloto

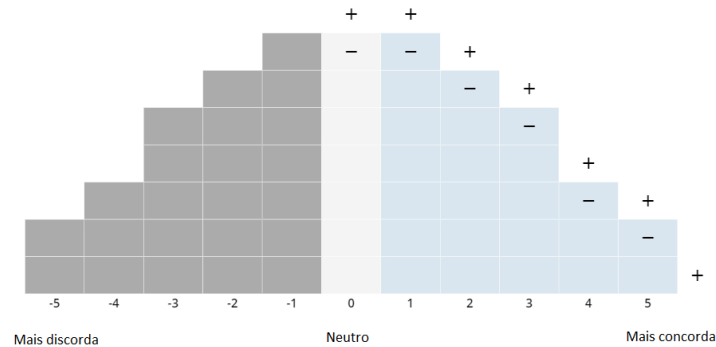
A Etapa 4 foi a realização de um teste piloto, com uma seleção P-set composta por nove pessoas, representando 19% do total de participantes almeçados no estudo principal, no período de 29 de fevereiro a 23 de março de 2020. A amostragem deste estudo foi não-probabilística, por conveniência (GOODMAN, 1961; HUDELSON, 1994), e a comunicação foi estabelecida por correio eletrônico com pessoas que se encaixavam nos critérios de inclusão: nacionalidade brasileira; ser docente da área da saúde de instituição de ensino superior pública; exclusão das que as autoras do estudo fazem parte. Também foi estabelecido um critério para o recrutamento de participantes, entre 5 a 10% do total de participantes dos estudos realizados (HA, 2018; LI; AKHTAR-DANESH et al., 2009).

Esse teste foi realizado para verificar a validade semântica do Q-set traduzido, como a compreensão no preenchimento do Q-sort, além da testagem da plataforma virtual para construção dos Q-sorts.

Cada participante construiu seu Q-sort no aplicativo *Qmethod Software* (Figura 3), uma plataforma paga que permite configurar, conduzir e analisar um estudo com o uso do Método Q completamente on-line (APÊNDICE F). Essa plataforma combina os tipos Q em cada fator para criar uma classificação "idealizada" que melhor represente os pontos de vista dos participantes cujos Q-sorts carregam muito e significativamente nesse fator (ALDERSON et al., 2018; LUTFALLAH; BUCHANAN, 2019; WATTS, STENNER, 2012).

Como resultados principais, o aplicativo apontou 21 acessos. Porém, uma fragilidade do instrumento é que, durante o processo inicial do estudo piloto, houve um problema técnico, em que algumas pessoas geraram dois códigos de acessos. No final, só foram considerados 15 acessos como de diferentes pessoas. Contudo, somente nove pessoas concluíram o estudo, construindo o Q-sort e respondendo a dois questionários do estudo.

Figura 3. Estrutura de distribuição das afirmações e construção do Q-sort no aplicativo *Qmethod Software*.



Fonte: da autora.

A caracterização dos nove participantes do teste piloto é exposto no Quadro 6. A idade dos participantes variou de 29 a 62 anos, de quatro regiões do país, permitindo o máximo de diversidade possível entre os participantes quanto à localidade.

Quadro 6. Caracterização do P-set Estudo Piloto

ID	Idade	Naturalidade/UF	Estado em que reside	Formação	Titulação máxima	Área de atuação
P01	29	Alto Araguaia / MT	Goiás	Enfermeiro	Mestre	Saúde Mental
P02	38	Itau/RN	Maranhão	Enfermeiro	Doutorado	Pesquisa e educação
P03	39	Patrocínio/MG	Bahia	Professora	Doutorado	Ciências Farmacêuticas
P04	41	Fortaleza/CE	Amazonas	Farmacêutico	Doutorado	Educação - Curso de Farmácia – Hematologia
P05	43	Salvador / BA	Bahia	Químico	Doutorado	Saúde, Meio Ambiente
P06	43	Salvador/BA	Bahia	Enfermeira	Doutorado	Docência
P07	43	Ponta Grossa/PR	Espírito Santo	Farmacêutico	Doutor	Microbiologia
P08	60	Feira de Santana/BA	Bahia	Enfermeira / Dentista	Doutorado	Professora Universitária
P09	62	Rio de Janeiro/RJ	Amazonas	Enfermagem	Doutorado	Docência

Fonte: da autora.

A partir da significação emprestada por cada um dos respondentes (P-set) a um conjunto de 53 afirmações (Q-set) relativas à prática pedagógica on-line (o instrumento traduzido de PETIT-DIT-DARIEL; WHARRAD; WINDLE, 2014), os nove docentes

examinaram as frases e as graduaram de acordo a sua concordância. Foi considerada como base uma "régua" de 11 pontos, na qual os escores estão dispostos ordenadamente de -5, mais discorda, a +5, mais concorda (LUTFALLAH; BUCHANAN, 2019).

A média de tempo para construir o Q-sort é de 1.433 segundos, ou seja, aproximadamente 23 minutos e 53 segundos. O maior tempo foi de 00:58:09 segundos e o menor tempo foi de 00:10:48 segundos.

Na análise dos resultados dos Q-sorts, cada afirmação recebeu a nota correspondente ao valor do posto atribuído por cada respondente na régua. Em seguida, os diferentes arranjos foram correlacionados pelo Coeficiente de Spearman e se procedeu à análise fatorial Q. Quando encontradas correlações entre os diferentes arranjos, considerou-se que havia uma tendência a dar importância às mesmas afirmações.

Quanto à análise fatorial individual realizada nos nove Q-sorts coletados, foi utilizado também o Q Method Software para correlacionar os tipos Q; realizar extrações e rotações de fatores. O método componente principal foi empregado para extrair os fatores, seguidos de rotação varimax e interpretação para cada fator. Uma solução de quatro fatores foi determinada e as respostas dos participantes foram agrupadas, conforme o autovalor das cargas fatoriais para cada Q sort, com destaque em negrito no Quadro 7.

Quadro 7. Descrição dos Q-sorts do Estudo Piloto em relação ao fator matriz

Q-sort	Fator	Fator A	Fator B	Fator C	Fator D
P01	A	0.634	0.0749	0.589	0.162
P02	D	0.326	0.2421	0.362	0.647
P03	D	0.139	0.1190	0.096	0.880
P04	A	0.566	0.4181	0.145	0.349
P05	B	-0.082	0.8715	0.118	0.160
P06	B	0.468	0.7073	0.050	0.304
P07	A	0.927	0.0052	0.024	0.146
P08	C	0.026	0.1651	0.885	0.234
P09	B	0.155	0.6015	0.499	-0.026

Fonte: da autora.

No quadro 7, é apresentada uma solução de quatro fatores em que, dos nove participantes, três carregaram no Fator A (P01, P04, P07); três carregaram no Fator B (P05, P06, P09); um participante carregou no Fator C (P08); e dois carregaram no Fator D (P02, P03).

A análise fatorial Q permitiu a identificação de grupos de arranjos de respostas. Dessa forma, ao examinar as figuras aqui reproduzidas, foi possível descrever as características de cada grupo de respostas:

Grupo A: a educação on-line é vista pelos docentes como um reforço para a aula presencial, mas eles acreditam que mudanças são necessárias, no processo de ensino e aprendizagem na saúde. As afirmações #35 “O e-learning ameaça a existência de instituições educacionais tradicionais” e #37 “Reflexões devem ser incorporadas em todas as atividades de aprendizagem” foram carregadas positivamente e estariam associadas à caracterização desse grupo. Assim como, as afirmações #2 “Eu prefiro um formato de aula tradicional” e #29 “E-learning é um problema, não uma solução”, carregados negativamente, distinguem as pessoas desse grupo (Figura 4).

Grupo B: a educação on-line é vista como uma maneira de melhorar a qualidade das disciplinas. As afirmações #3 “É dever da minha universidade fornecer treinamento sobre como usar o e-learning” e #7 “A qualidade de todas as minhas disciplinas melhoraria com o uso de e-learning” foram carregadas positivamente, assim como a afirmação #4 “Não tenho tempo suficiente para testar os recursos de e-learning” carregou negativamente podem descrever esse grupo de docentes (Figura 5).

Grupo C: o e-learning dificulta a comunicação entre estudantes e impede a formação de profissionais da saúde centrados na pessoa, assim, acredita-se que a socialização na saúde exige contato pessoal. Um docente carregou nesse fator e apresentou carga positiva ao item #44 “Eu aprendo melhor quando trabalho em grupos com meus colegas” e negativamente ao item #17 “Deve haver pouca diferença entre o ensino presencial e outras estratégias, como o e-learning” (Figura 6).

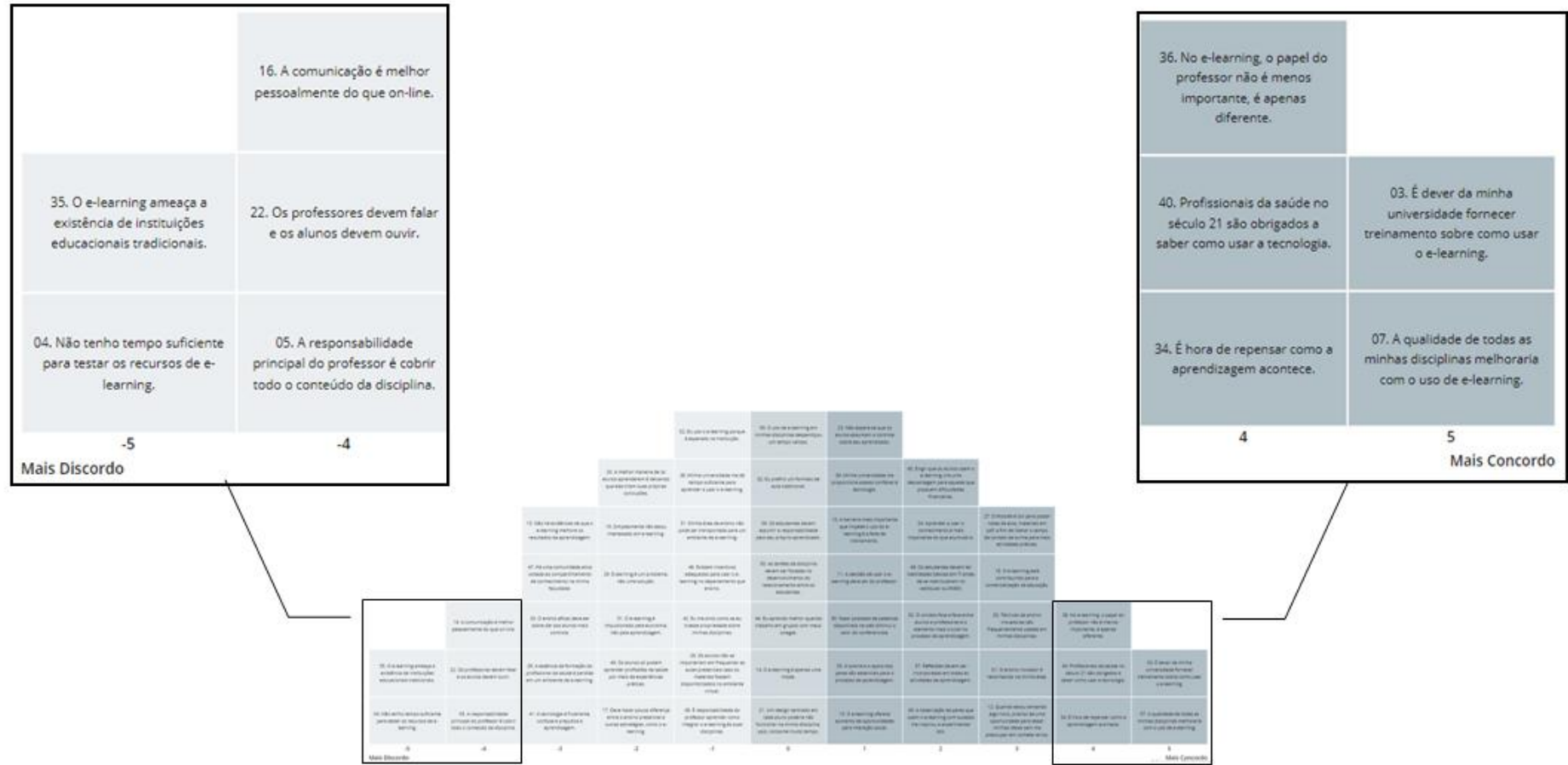
Grupo D: para esse grupo de docentes não há vantagens na inserção do e-learning e dos recursos digitais, na educação de profissionais competentes clinicamente. As declarações #2 “Eu prefiro um formato de aula tradicional” e #16 “A comunicação é melhor pessoalmente do que on-line” são carregadas positivamente e distinguem o grupo dos outros (Figura 7).

Destaca-se que há afirmações que receberam carga negativa, em todos os grupos itens: #41 “A tecnologia é frustrante, confusa e prejudica a aprendizagem”, #46 “Existem incentivos

adequados para usar o e-learning no departamento que ensino” e #51 “Minha área de ensino não pode ser transportada para um ambiente de e-learning”.

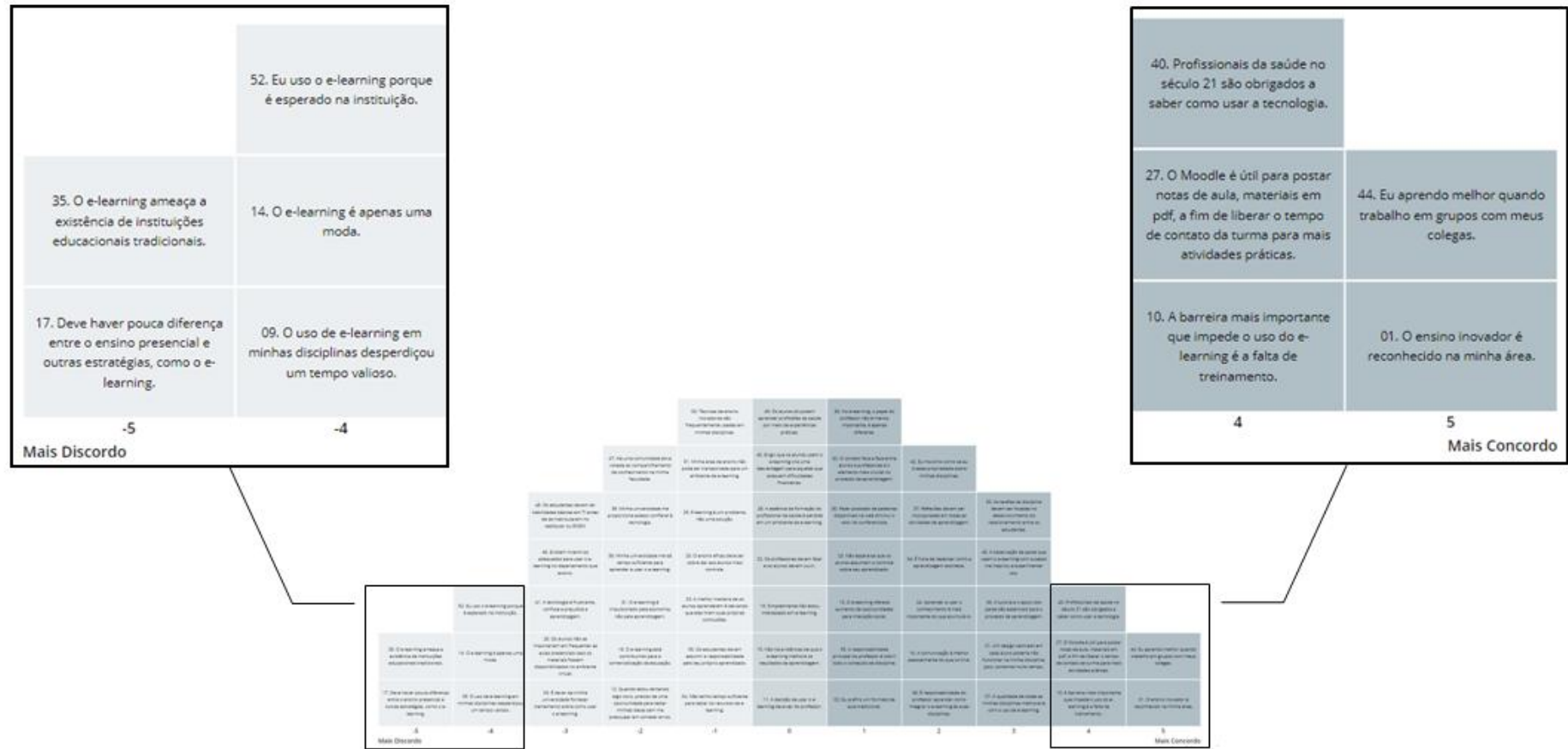
A análise fatorial Q favoreceu a compreensão de que os docentes em saúde reconhecem e valoram a utilização das tecnologias digitais, apesar de ainda não estar totalmente confortáveis com elas.

Figura 4. Arranjo de respostas que compõem o Grupo A, a partir da análise fatorial Q realizada no *Qmethod Software*.



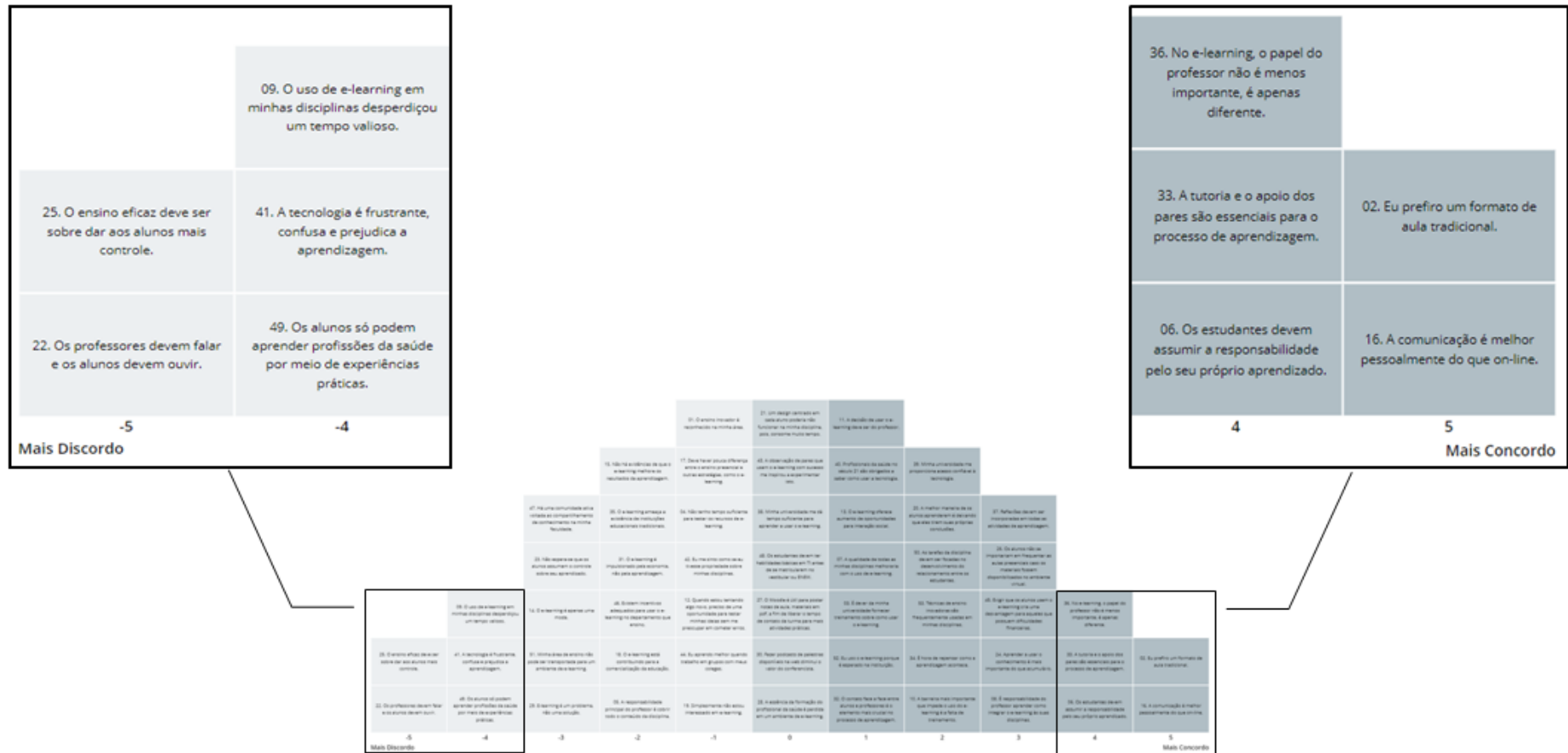
Fonte: da autora.

Figura 6. Arranjo de respostas que compôs o Grupo C, a partir da análise fatorial Q, realizada no *Qmethod Software*.



Fonte: da autora.

Figura 7. Arranjo de respostas que compôs o Grupo D, a partir da análise fatorial Q, realizada no *Qmethod Software*.



Fonte: da autora.

Em relação à avaliação do instrumento e construção do Q-sort, seis dos participantes responderam que sentiram dificuldade ao preencher o instrumento, o classificaram como “regular” (cinco participantes) e como “bom” (quatro participantes). Outra questão realizada, no questionário 2 do instrumento, foi sobre a opinião dos participantes quanto as 53 afirmações do instrumento serem suficientemente claras. Seis deles responderam que sim.

Esses dados ajudam na melhoria do instrumento quanto ao formato on-line e a presença assíncrona da pesquisadora. Há uma necessidade de um tutorial mais direcionado, pois as instruções descritas, no início do instrumento, parecem insuficientes. Conforme a sugestão de um dos participantes:

Na verdade poderia ter um tutorial para o melhor manejo do instrumento. Isso agilizaria o preenchimento. Outra coisa que observei foi a limitação de colocar as afirmativas em apenas 02 espaços, em minha opinião deveria ser livre, algumas respostas foram alocadas em classificações não desejáveis por falta de opção, não sei se o objetivo do instrumento é esse mesmo (P02).

O desconhecimento do método é explicitado por um dos participantes, ao final do segundo questionário: “é a primeira vez que respondo este tipo de instrumento. Achei interessante. Apenas, se fosse possível, seria bom ampliar a possibilidade de visualização deste quadro final, para permitir uma visão ampla e possibilitar as trocas” (P06). Como também os erros gramaticais dos instrumentos foram sinalizados como aspecto negativo: “há frases com problemas de concordância e prejudica afirmar ou negar” (P09). Mas também surgiu a solicitação do uso do aplicativo não somente no dispositivo computador, mas em dispositivos móveis, como o *smartphone*.

Etapa 5 – tradução reversa

Seguindo a adaptação transcultural, a Etapa 5 é a Tradução Reversa (RT), considerada como o controle de qualidade do instrumento desenvolvido inicialmente em português e modificado pelos juízes (APÊNDICE E). Nesta etapa, o Q-set e-Saúde passou pela tradução reversa. Seguiu-se a recomendação da retrotradução ser produzida por indivíduo bilíngue, com o inglês como língua materna e fluência no português do Brasil (BEATON et al., 2000). A versão traduzida, sintetizada e revisada do instrumento foi traduzida para o idioma de origem.

Assim, um tradutor profissional (M.C.W.) foi contratado para retrotraduzir o instrumento. Esse tradutor, 55 anos de idade, de naturalidade inglesa, experiência em mais de

100 traduções, não tinha conhecimento ou informações sobre os conceitos de educação em saúde e de educação on-line, aumentando a probabilidade de realçar as imperfeições do instrumento (APÊNDICE G).

O processo de tradução foi finalizado após a Etapa 5 e o instrumento está construído para a aplicação na população-alvo, denominada de Etapa 6. Essa última etapa será descrita em detalhes no subitem 2.3, Coletas de dados.

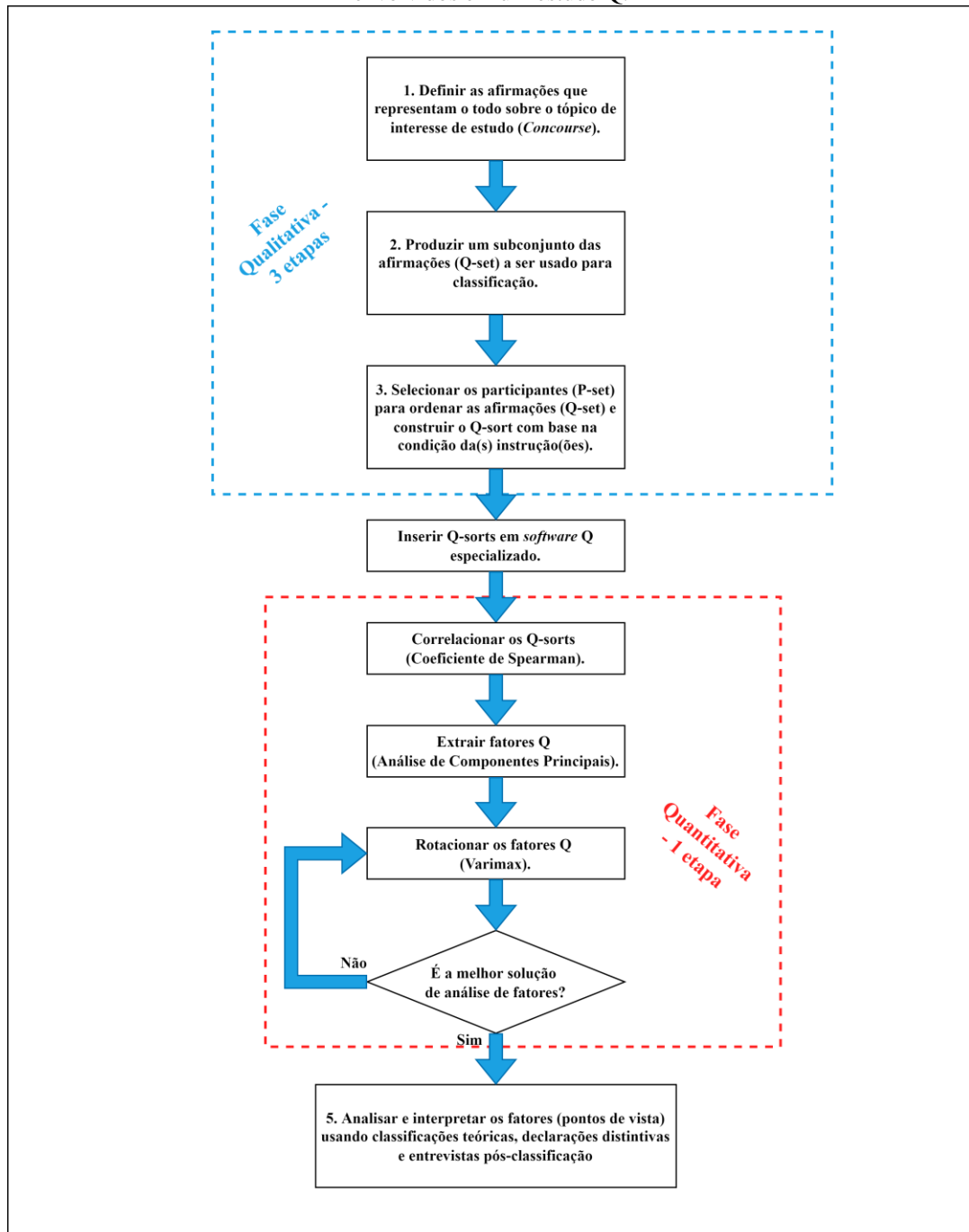
2.1.3 Método Q

Trata-se de um método misto de pesquisa (RAMLO, 2016; SIMONS, 2013), de caráter exploratório (CRESWELL; CLARK, 2010). Baseia-se na significação emprestada por cada participante de um estudo a um conjunto de afirmações (NOVAES, 2020).

As etapas de um estudo com esse método envolvem cinco: 1 – definição de afirmações/declarações sobre determinado tema (*Concourse*); 2 – desenvolvimento da amostra de afirmações (Q-set, ou seja, as principais afirmações que expressam o tema estudado); 3 – seleção da amostra de sujeitos que participarão do estudo (P-set); 4 – ordenação das afirmações pelo participante do estudo em uma grade (Q-sort); 5 – análise e interpretação (STEPHENSON, 1935; GATTI, 1972; BROWN, 1980, 1993, 2009; DANIELSON, 2009a, 2009b; WEBLER et al., 2009; COUTO et al., 2011; WATTS; STENNER, 2012; NOVAES, 2016) (Figura 8).

Destaca-se que, para o estudo fatorial Q, inverte-se a matriz da fatorial R, de modo que a quantidade de itens se torna mais relevante do que a quantidade de respondentes (NOVAES, 2020). Internacionalmente, esse método tem sido utilizado nos mais diversos campos, principalmente nas áreas da saúde, psicologia e ciências sociais. No Brasil, Gatti (1972) é uma das pioneiras no uso do método na área da educação, abordando os fundamentos estatísticos e filosóficos no intuito de aproximá-lo dos pesquisadores brasileiros. Porém, a utilização do método Q é considerada incipiente no país. São poucas as publicações de manuscritos, anais, teses e dissertações, e em diversificadas áreas (SAMPAIO et al., 2021; BRANDÃO et al., 2017; NOVAES, 2016).

Figura 8. Fluxograma representando os processos (cinco etapas, duas fases – qualitativa e quantitativa) envolvidos em um estudo Q.



Fonte: Adaptado de Ramlo, 2022.

2.2 CENÁRIO DE ESTUDO

O campus da Universidade de São Paulo (Figura 9), localizado na cidade de Ribeirão Preto, nordeste do Estado de São Paulo, distando da Capital do Estado cerca de 315 km, na região Sudeste do Brasil (IBGE, 2021), possui 63 docentes da área da Saúde Pública. Lá, são formados profissionais de 11 cursos da saúde, tais como Ciências Biomédicas, Ciências

Farmacêuticas, Educação Física e Esporte, Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Informática Biomédica, Medicina, Nutrição e Metabolismo, Odontologia, Terapia Ocupacional (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, 2019) (APÊNDICE H).

A amostra do estudo foi constituída considerando o tamanho adequado para os autores fundadores do método aqui utilizado. Segundo Watts e Stenner (2012), um grande número de participantes não é necessário para um estudo metodológico Q. O estudo é mais eficaz quando o grupo participante contém entre 40 e 60 pessoas ou P-set.

Figura 9. Vista aérea do campus da USP e da cidade de Ribeirão Preto mostra o contraste da área verde – Foto: Silvio Tucci Tucci Jr.

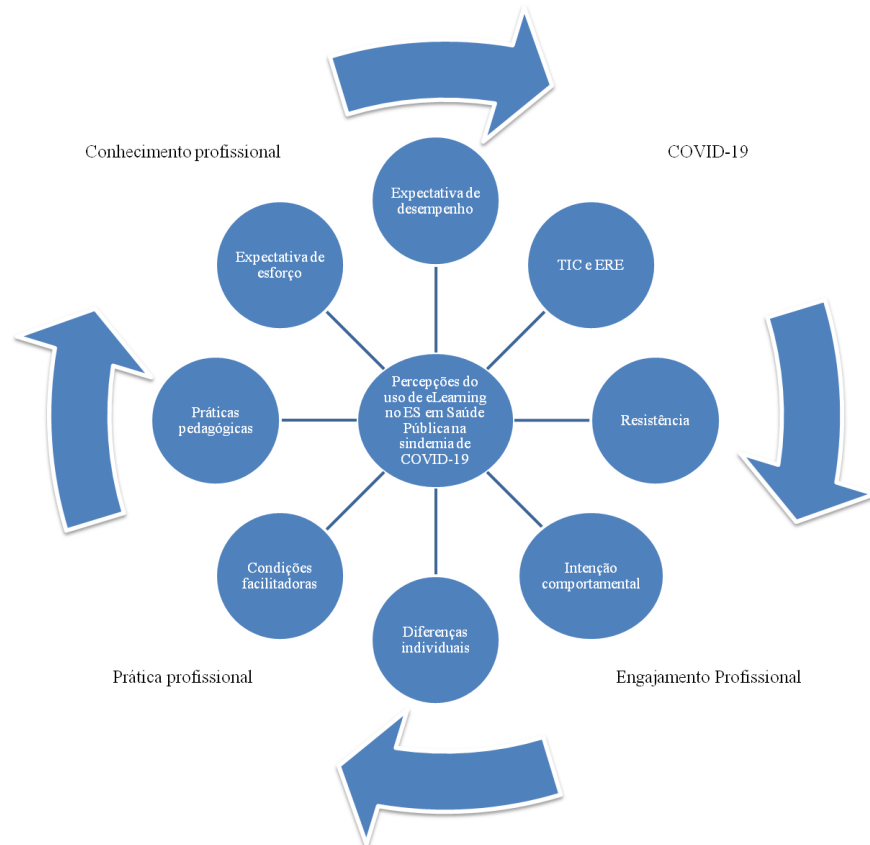


Fonte: Jornal da USP, 2017.

2.3 COLETA DE DADOS

O método Q é composto por cinco etapas (Figura 8), sendo a segunda etapa a construção do instrumento (COUTO et al., 2011; WATTS; STENNER, 2012), o Q-set. Neste estudo, uma adaptação transcultural foi conduzida para a construção desse dispositivo. Cada afirmação do Q-set foi organizada com base nos referenciais teóricos do estudo, a Teoria Unificada de aceitação e uso da tecnologia (UTAUT) (VENKATESH et al., 2003), articulada aos Referentes de Ação Docente (SILVA, ALMEIDA, GATTI, 2016), em quatro dimensões (Conhecimento profissional, Prática profissional, Engajamento profissional, COVID-19), e em sete domínios representados na figura 10.

Figura 10. Dimensões e domínios estruturantes do instrumento Q-set eSaúde.



Fonte: adaptado de Venkatesh et al., 2003; Silva, Almeida, Gatti, 2016.

A aplicação do instrumento no público-alvo ou coleta de dados com o Q-set (Etapa 6 da adaptação transcultural) estava planejada para iniciar, em abril de 2020, com o convite via e-mail para um universo de 63 docentes da universidade estudada. Todavia, em decorrência da sindemia causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), a coleta de dados do projeto de pesquisa foi suspensa.

O advento da sindemia e de toda uma nova regulamentação emergencial para as atividades de ensino no Brasil afetou os usos de tecnologias de informação e comunicação por docentes e alunos que atuam nos cursos de graduação e pós-graduação do campo da saúde. Como esta tese busca entender os fatores que influenciam no uso do *eLearning* Educação na Saúde, na perspectiva de docentes de uma faculdade do interior paulista, houve a necessidade de alteração do instrumento de pesquisa, com acréscimos de oito itens sobre a situação da sindemia no ensino em saúde (APÊNDICE I).

Os dados do Método Q, tradicionalmente, são coletados de forma manual e pessoalmente, como idealizado pelo criador do método William Stephenson (1935) e muitos pesquisadores e pesquisadoras (NOVAES, 2020; NOVAES; VILLAS BÔAS; ENS, 2016; RAMLO, 2016; PETIT-DIT-DARIEL; WHARRAD; WINDLE, 2014; WATTS; STENNER, 2012). Mas, há pesquisas que utilizam outras maneiras de coleta, como o envio do Q-set pelos correios. Com o desenvolvimento tecnológico, nos últimos anos, foi possível a coleta de dados on-line (WATTS; STENNER, 2012).

O processo de construção do Q-sort em papel consome muito tempo e, como ocorre com qualquer entrada de dados realizada por humanos, está sujeito a erros. Alguns estudos buscaram reduzir esses vieses e diminuir tempo do processo de coleta, permitir que vários sujeitos participassem para pesquisa de uma vez, reduzir o risco de erro e poder realizar cálculos nos dados sem ter que executá-los por meio de programas de análise externa com o uso de *softwares* (LUTFALLAH; BUCHANAN, 2020).

Há diversos *softwares* desenvolvidos para a construção on-line do Q-sort e para ajudar aos pesquisadores e pesquisadoras a padronizar o processo de pesquisa e superar as limitações citadas, a partir de dados confiáveis e altamente convergentes com o método manual. No formato livre, como exemplos, *FlashQ* (HACKERT; BRAEHLER, 2007), *HtmlQ* (OSCHLIES; KILLING, 2015) e *Q-sortouch* (PRUNEDDU, 2018). No formato proprietário, há o *Q-assessor* (REBER; KAUFMAN; CROPP, 2000), *VQMethod* (NAZARIADLI et al., 2019), *Qmethod Software* (LUTFALLAH; BUCHANAN, 2020).

Em relação aos *softwares* livres, específicos para a coleta desse tipo de método, foram encontrados com o desenvolvimento descontinuado ou demandada uma programação adicional para satisfazer as necessidades de cada projeto, o que gera custos. Além da experiência de usuário ser menos amigável.

Já entre os *softwares* disponíveis no mercado, o *Qmethod Software* apresenta muitas vantagens e pode ser considerado o mais acessível em relação ao custo-benefício. Além de ser uma plataforma que permite configurar, conduzir e analisar um estudo, com o Método Q completamente on-line, a qualquer momento e em qualquer lugar, há suporte para os pesquisadores e pesquisadoras no manuseio da plataforma. Também é possível incluir pesquisas dentro do processo já iniciado. Diferentemente dos aplicativos baseados em *Flash*, o *Qmethod Software* não exige que o pesquisador ou os participantes do estudo baixem ou instalem nada. Como desvantagem, por não ser um *software* livre, seu custo pode limitar o acesso ao aplicativo, sendo necessário financiamento da pesquisa para custeio.

Em resumo, esse *software* é uma ferramenta completa de gerenciamento de estudo Q, com amigável experiência de usuário e maior simplicidade de uso. Como no método tradicional de *Q-sort*, o aplicativo oferece aos participantes oportunidades de responder a perguntas relevantes de pós-classificação sobre seu padrão de classificação exclusivo e de concluir quaisquer pesquisas relacionadas ao estudo dentro do ambiente de teste (LUTFALLAH; BUCHANAN, 2020). Assim, O programa *Qmethod Software* foi utilizado para a coleta e processamento dos dados.

O recrutamento dos participantes ocorreu por e-mail, entre os meses de Junho e Setembro de 2021, por meio de uma carta de apresentação do projeto e do conceito de *eLearning* na saúde e um link da página web do *Qmethod Software* (APÊNDICE J). Nesta página, havia uma ficha informativa, o Termo de Consentimento (APÊNDICE K), uma pequena pesquisa sociodemográfica e todas as instruções para a construção do Q-sort, caso o participante aceitasse fazer parte do estudo (APÊNDICE L). Foi solicitado aos docentes que examinassem 61 frases e as graduassem, primeiramente, em três grupos: mais concordo, mais discordo e estou em dúvida; seguidamente, considerando como base uma "régua" de 11 pontos, na qual os escores estão dispostos ordenadamente de -5, mais discordo, a +5, mais concordo (LUTFALLAH; BUCHANAN, 2019). Havia mais casas no centro da régua do que nas suas pontas, de modo que se assemelhava a uma pirâmide, e cada um dos 35 respondentes construiu o seu arranjo de 61 afirmações nesta régua, de acordo com a sua concordância (o seu Q-sort) (Figura 3).

Quanto a análise dos dados, no próprio *Qmethod Software*, é calculada a matriz de correlação de todos os Q-sorts, a fim de identificar as correlações entre as ordenações obtidas, ou seja, juntar os arranjos de respostas mais parecidos por meio da correlação de Spearman. Seguidamente, procede-se à análise fatorial com extração de fatores por Análise de Componente Principal (ACP) e rotacioná-los em Varimax para encontrar o número de agrupamentos de Q-sorts. Cada fator final resultante representa um grupo de pontos de vista com elevada correlação entre si e não correlacionados com os outros (LUTFALLAH; BUCHANAN, 2019; WATTS; STENNER, 2012).

O *software* provê os modelos ou prototípicos para cada fator a partir da determinação dos escores fatoriais (zscore) para cada um das 61 afirmações do Q-set. Um prototípico vai utilizar a ordenação da sequência de zscores de um fator e atribuirá a essa ordenação de valores os ranks definidos pela regra de composição de respostas do instrumento.

Ressalta-se, no desenvolvimento de um estudo Q, a última etapa consiste em interpretar os fatores (pontos de vista/perspectivas) que emergem das análises do *software*

utilizado. Apesar de a matriz fatorial fazer parte dos resultados, para os estudiosos do método elas não são o mais importante (STEPHENSON, 1961). Em vez disso, as tabelas produzidas são descritivas e são utilizadas para explorar o significado, explicações, interpretações e contam “a história” de cada fator (HENSEL, D. et al., 2022; NEWMAN; RAMLO, 2010; RAMLO, 2016).

2.4 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP) e à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) por meio da Plataforma Brasil, conforme Resoluções nº 510/2016 e 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e aprovado em 05 de fevereiro de 2020, sob o número CAAE: 18578819.3.0000.5414.

Entretanto, após a publicação do Decreto Estadual do Estado de São Paulo nº 64.864, de 16 de março de 2020, sobre a situação de calamidade pública causada pela sindemia da COVID-19, e toda uma nova regulamentação emergencial para as atividades de ensino no Brasil (BRASIL, 2020, SÃO PAULO, 2020), o projeto passou por alterações.

O planejamento anterior à sindemia consistia na construção dos Q-sorts on-line pelo professor, mas com a presença da pesquisadora no momento da coleta; o instrumento era constituído por 53 afirmações; e entrevistas seriam realizadas com os participantes do estudo. No entanto, um novo planejamento pós-sindemia foi elaborado: a coleta foi realizada totalmente on-line e oito afirmações, sobre a sindemia no ensino em saúde, foram acrescentadas ao Q-set, constituído por 61 afirmações. Outra alteração é quanto à colaboração na pesquisa. O uso do método Q é pouco conhecido no Brasil e, durante a qualificação do projeto de tese, a professora doutora Adelina de Oliveira Novaes, que desenvolve pesquisas com este método na área da Educação, aceitou o convite para tornar-se coorientadora da pesquisa.

No início de 2021, um adendo, com as alterações citados no projeto de pesquisa, foi submetido ao CEP e ao CONEP para a apreciação. Em 06 de maio de 2021, o projeto foi aprovado, sob o número CAAE: 18578819.3.0000.5414 (ANEXO B). Com o novo cronograma de pesquisa, a coleta se iniciou no final do primeiro semestre de 2021.

Para a realização dessa pesquisa, foram respeitadas todas as orientações e disposições contidas na Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), na Lei nº 13.709 de 14 de agosto de 2018 e nas Resoluções nº 510/2016 e 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3 RESULTADOS

3.1 ARTIGO 1 – “THE Q METHOD IN RESEARCH ON HEALTH PROFESSIONS EDUCATION AND DIGITAL TECHNOLOGIES: A SYSTEMATIC REVIEW”

O primeiro resultado da tese foi a produção de um artigo de revisão sistemática, publicado no periódico *Research, Society and Development* e em colaboração com outros pesquisadores, citados no artigo. O objetivo foi identificar e avaliar pesquisas sobre a Educação de Profissionais da Saúde com o apoio das tecnologias digitais e que utilizaram o método Q. Buscou-se compreender os critérios utilizados pelos estudiosos na aplicação do método na formação de profissionais de saúde.

Q method in Research on Health Professions Education and Digital Technologies: A systematic review

Método Q nas Pesquisas em Educação das Profissões de Saúde e Tecnologias Digitais:

Uma revisão sistemática

Método Q en la investigación sobre la educación de las profesiones de salud y las tecnologías digitales: Una revisión sistemática

Received: 01/00/2021 | Reviewed: 02/00/2021 | Accept: 02/00/2021 | Published: 04/10/2021

Samára dos Santos Sampaio

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2441-1934>

Department of Social Medicine, Ribeirão Preto Medical School, University of São Paulo, Brazil

E-mail: sami_sampaio@hotmail.com

Janise Braga Barros Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7480-937X>

Department of Social Medicine, Ribeirão Preto Medical School, University of São Paulo, Brazil

E-mail: janise@fmrp.usp.br

Nayara Ragi Baldoni

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3400-0725>

Federal University of São João del-Rei, Campus Centro-Oeste Dona Lindu, Brazil

E-mail: nrbaldoni@gmail.com

Josiane Maria Donadeli

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1024-2762>

Federal University of São Carlos, Brazil

E-mail: josianedonadeli@gmail.com

Maria Neyrian de Fatima Fernandes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7626-9733>

Department of Nursing, Federal University of Maranhão, Imperatriz, Brazil

E-mail: neyrian.maria@ufma.br

Márcia dos Santos

Central Library of the University of São Paulo, Ribeirão Preto, Brazil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6830-6693>

E-mail: marciasantos@usp.br

Maria Cristiane Barbosa Galvão

Department of Social Medicine, Ribeirão Preto Medical School, University of São Paulo, Brazil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3971-5743>

E-mail: mgalvao@usp.br

Juan Stuardo Yazlle Rocha

Department of Social Medicine, Ribeirão Preto Medical School, University of São Paulo, Brazil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7131-4950>

E-mail: juan.yazlle@gmail.es

Ana María Palmar Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2294-390X>

Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Madrid, Spain

E-mail: ana.palmar@uam.com

Aldaísa Cassanho Forster

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2720-5802>

Department of Social Medicine, Ribeirão Preto Medical School, University of São Paulo, Brazil

E-mail: acforste@fmrp.usp.br

Abstract

Q method, a mixed methods research approach, is used to explore points of view and attitudes towards a specific phenomenon from subjective human perspectives. There has been an increase in the use of digital technologies in education and it has become necessary to investigate the difficulties and facilities of health professionals and students in order to improve the use of such technologies for teaching and learning. We aimed to identify and evaluate studies that employed Q method to investigate the use of digital technologies in Health Professions Education. To achieve this, a systematic review was conducted according to the PRISMA Statement Guidelines. The selection of articles was based on the search strategy ("Q-sort" OR "Q-methodology" OR "Q-technique") AND ("Teaching") OR ("Learning"). Of the 1,398 articles found, 13 were selected in accordance with the adopted inclusion criteria. The articles successfully applied Q method to health issues, which expands its application possibilities and provides a contribution to mixed methods research. Another contribution is the use of the Mixed Methods Appraisal Tool in this type of review. In view of the pressing need for education changes,

using mixed methods research, particularly Q method, to investigate teaching culture and practice, can successfully support the renewal of Health Professions Education.

Keywords: Q sort; Health professions education; Learning; Teaching; Digital technologies.

Resumo

O método Q, uma abordagem de pesquisa em métodos mistos, é usado para explorar pontos de vista e atitudes em relação a um fenômeno específico para compreender elementos constituintes da subjetividade. Tem havido um aumento no uso de tecnologias digitais na educação e se torna necessário investigar as dificuldades e facilidades dos profissionais de saúde e estudantes para aprimorar o uso dessas tecnologias no ensino e na aprendizagem. O objetivo foi identificar e avaliar estudos que utilizaram o método Q para investigar o uso de tecnologias digitais na educação das Profissões de saúde. Para isso, uma revisão sistemática foi conduzida de acordo com as Diretrizes da Declaração PRISMA. A seleção dos artigos se baseou na estratégia de busca ("Q-sort" OR "Q-methodology" OR "Q-technique")) AND (("Teaching") OR ("Learning")). Dos 1.398 artigos encontrados, 13 foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão adotados. Os artigos aplicaram com sucesso o método Q nas questões de saúde, o que amplia suas possibilidades de aplicação e fornece uma contribuição para a pesquisa de métodos mistos. Outra contribuição é a utilização da Ferramenta de Avaliação de Métodos Mistos, neste tipo de revisão. Tendo em vista a necessidade premente de mudanças na educação, o uso de métodos mistos de pesquisa, particularmente o método Q, para investigar a cultura e a prática do ensino, pode apoiar com sucesso a renovação da Educação das Profissões de Saúde.

Palavras-chave: Q sort; Educação das Profissões de Saúde; Aprendizagem; Ensino; Tecnologias digitais.

Resumen

El método Q, un enfoque de investigación de métodos mixtos, se utiliza para explorar puntos de vista y actitudes hacia un fenómeno específico desde perspectivas humanas subjetivas. Ha habido un aumento en el uso de las tecnologías digitales en la educación y se ha hecho necesario para investigar las dificultades y facilidades de profesionales de la salud y estudiantes con el fin de mejorar el uso de estas tecnologías para la enseñanza y el aprendizaje. El objetivo fue identificar y evaluar estudios que emplearon el método Q para investigar el uso de tecnologías digitales en la Educación de las Profesiones de la Salud. Para lograr esto, se realizó una revisión sistemática de acuerdo con las Directrices de declaración PRISMA. La selección de artículos se basó en la estrategia de búsqueda ("Q-sort" OR "Q-methodology" OR "Q-technique")) AND (("Teaching") OR ("Learning")). De los 1.398 artículos encontrados, 13 fueron seleccionados de acuerdo con los criterios de inclusión adoptados. Los artículos aplicaron con éxito el método Q a problemas de salud, lo que amplía sus posibilidades de aplicación y proporciona una contribución a la investigación de métodos mixtos. Otra contribución es el uso de la herramienta de evaluación de métodos mixtos en este tipo de revisión. En vista de la urgente necesidad de cambios en la educación, el uso de la investigación de métodos mixtos, en particular el método Q, para investigar la cultura y la práctica de la enseñanza, puede apoyar con éxito la renovación de la educación en las profesiones de la salud.

Palabras clave: Q sort; Educación de las profesiones de salud; Aprendizaje; Enseñanza; Tecnologías digitales.

1. Introduction

Q methodology, referred to in this study as Q method, was created in the 1930s by William Stephenson, an English physicist and psychologist who was interested in finding a scientific way to study subjectivity (Stephenson, 1935; Watts & Stenner, 2012). It is currently considered an important method to understand the meanings lent to a set of arrangements of statements distributed among a group of participants. Based on non-positivistic philosophical and epistemological premises, it correlates response arrangements and uses by-person factor analysis to identify groups of participants who think similarly (Dune, Mengesha, Buscemi, & Perz, 2019; Novaes, 2016, 2020; Watts & Stenner, 2012).

Explaining it in a summarized way, in Q method, participants rank a set of statements about a topic in a quasi-normal distribution according to their opinions, from 'least agree' to 'most agree' (for example, from - 4 or - 5 to + 4 or + 5). Then, factor analysis is performed from the individual points of view (or classifications) (Qurtas & Shabila, 2020; Yau, Babovič, Liu, Gugel & Monrouxe, 2021).

Any study employing this method follows five steps: definition of the concourse (statements about a specific theme), development of the Q sample (or Q set, a subset of statements drawn from the concourse),

selection of the P set (the subjects participating in the study), Q sort (arrangement of the Q sample by study participants in a rank) and, eventually, analysis and interpretation (Brown, 1980, 1993, 2009; Couto, Farate, Ramos & Fleming, 2011; Danielson, 2009a, 2009b; Webler, Danielson & Tuler, 2009). Some studies consider concourse construction, Q sample development, and P set selection as a single step, that is, the step of instruments development (Brewer-Deluce, Sharma, Akhtar-Danesh, Jackson, & Wainman, 2019).

Q method is exploratory and many authors have recently proposed that it can be understood as mixed methods research (MMR), as it enables the conciliation of qualitative and quantitative components in the same study (Akhtar-Danesh, Baxter, Valaitis, Stanyon, & Sproul, 2009; Dune et al., 2019; Ramlo, 2016; Stenner & Stainton-Rogers, 2004; Watts & Stenner, 2012). Furthermore, Q method has been used in different fields of knowledge, like psychology, social sciences and health (Cross, 2005; Eden, Donaldson & Walker, 2005; Watts & Stenner, 2012).

Exploring scientific evidence of the use of Q method in the health area, we found studies on the relative value of life extensions for people with terminal diseases from the perspective of the general population in the United Kingdom (Mason et al., 2018; McHugh et al., 2015); essential care aspects at the end of life in the opinion of people with dementia and their caregivers (Hill et al. 2017); views of young people with chronic conditions on transition from pediatric to adult care (Hislop, Mason, Parr, Vale & Colver, 2016); and literature reviews on the advantages and disadvantages of using this methodology (Dziopa & Ahern, 2001; Simons, 2013).

Cross (2005) states that Q method is a robust technique to explore individuals' beliefs and experiences in health education and health promotion research. In the field of Health Professions Education, there are examples of studies that employ this method in nursing education (e.g., Ha (2015), Lim, Wynaden, Baughman & Heslop (2021), Petit dit Dariel, Wharrad & Windle (2013)). According to Ha (2015), Q method is a crucial tool to identify, assess and reflect on nursing students' experiences and attitudes towards clinical practice, providing a useful insight to facilitate the development of effective clinical teaching strategies in nursing education.

In addition, the current diversity of university students - digital natives (individuals who have grown up in the digital age) and digital immigrants (individuals who have grown up before or partially before the digital age) - has led to an increasing use of technologies in health education. The evolution of web 3.0 has changed the forms of communication, increasing network collaboration skills, allowing self-guided and individualized learning for students, and enabling teachers to engage in short, succinct, fast, and frequent interactions with students (Chicca & Shellenbarger, 2018; Hays, 2018; Rocha & Sampaio, 2020; Sampson & Karagiannidis, 2002).

Conducted for methodological purposes (Munn, Stern, Aromataris, Lockwood & Jordan, 2018; Vidal & Fukushima, 2021), our study aimed to carry out a systematic review in order to identify and evaluate studies that employed Q method to investigate the use of digital technologies in Health Professions Education.

2. Methods

2.1 Study design

This systematic review followed the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) guidelines (Moher et al., 2009). It is also in line with the recommendations of the Cochrane Handbook for systematic reviews. The study followed the Studies, Data, Methods and Outcomes structure (SDMO) (Clarke, Oxman, Paulsen, Higgins & Green, 2011), seeking to clarify the impact of the methodology on

the quality of the research within the specific field (Munn et al., 2018).

2.2 Search strategies

We used the SDMO structure (Clarke et al., 2011) to construct the research question: S: experiences in Health Professions Education; D: scientific articles; M: Q method; and O: use of digital technologies. Thus, the question directing the review was: “How has the Q method been used in research on the use of digital technologies in health education?”

2.3 Identification of Studies

Our search for published articles was carried out in six databases: PubMed, Scopus, CINAHL, PsycInfo, Web of Science, and Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information (LILACS). For the search strategy, we used the following descriptors combined with Boolean operators: "Q-sort" OR "Q-methodology" OR "Q-technique" AND learning OR teaching in five databases. Specifically in LILACS, "Q-sort" OR "Q-methodology" OR "Q-technique" OR "Metodologia Q" were used, as detailed in Box 1. We had the technical support of a librarian (M.S.) to design the strategy and to perform the article search.

Box 1 - Search Strategies

Database	Search strategy	Number of publications
PubMed	((("Q-sort" OR "Q-methodology" OR "Q-technique")) AND (("Teaching") OR ("Learning")))	93
CINAHL	((("Q-sort" OR "Q-methodology" OR "Q-technique")) AND (("Teaching") OR ("Learning")))	93
Scopus	((("Q-sort" OR "Q-methodology" OR "Q-technique")) AND (("Teaching") OR ("Learning")))	255
PsycInfo	((("Q-sort" OR "Q-methodology" OR "Q-technique")) AND (("Teaching") OR ("Learning")))	641
Web of Science	((("Q-sort" OR "Q-methodology" OR "Q-technique")) AND (("Teaching") OR ("Learning")))	297
Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information (LILACS)	((("Q-sort" OR "Q-methodology" OR "Q-technique" OR "Metodologia Q")))	19

Source: Authors.

2.4 Study Selection Criteria

The articles found in the search were transferred to the Rayyan QCRI software (Ouzzani Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, et al., 2016). Two researchers eliminated duplications and read titles and abstracts independently (S.S.S. and N.R.B.). Subsequently, they read the full-text articles that met the inclusion

criteria. Any discrepancies between the reviewers' assessment in the phase of full-text reading and in the selection of the articles that would be included were solved by consensus and the mediation of another researcher (M.N.F.F.). The researchers excluded articles that merely assessed Q method instead of applying it to Health Professions Education with digital technologies.

Articles that described Health Professions Education using digital technologies and employed the Q method in their research, published up to December 2019, in Portuguese, English, or Spanish, were considered eligible.

2.5 Quality Assessment

Different research categories have been employing MMR (Creswell & Clark, 2010; Galvao, Pluye & Ricarte, 2017). For this, Q method was classified into the MMR category of exploratory sequential study. In studies in this category, a qualitative (QUAL) step is followed by a quantitative (QUAN) step, that is, quantitative results are mobilized to confirm qualitative results, enabling a better understanding of the phenomenon. The expression QUAL>QUAN represents this MMR category.

Since Q method is considered to be MMR (Akhtar-Danesh et al., 2009; Dune et al., 2019; Ramlo, 2016; Stenner & Stainton-Rogers, 2004), the methodological quality of the included studies was evaluated through the Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT version 2011) by two independent reviewers (S.S.S. and J.M.D.).

MMAT is used to analyze whether the sources of qualitative (QUAL) data are relevant, whether the appropriate resources were employed for quantitative (QUAN) studies, such as measurements (clear origin, validity known, standard instrument), and whether the integration of qualitative and quantitative data (MMR) answers the research question (Pluye et al., 2011).

We decided to use MMAT to detail the studies included in this review. The use of MMAT enabled to create a global quality score of each article, considering it as the lowest score of the study components. The score is 25% when QUAL=1 or QUAN=1 or MMR=0; 50% when QUAL=2 or QUAN=2 or MMR=1; 75% when QUAL=3 or QUAN=3 or MMR=2; and 100% when QUAL=4 and QUAN=4 and MMR=3 (Box 2).

Box 2 - MMAT¹ quality assessment for mixed methods studies according to the criteria²

Criteria	QUAL Domain	QUAN Domain	Mixed Domain
1	Are the sources of qualitative data (archives, documents, informants, observations) relevant to address the research question (objective)?	Is the sampling strategy relevant to address the quantitative research question (quantitative aspect of the mixed methods question)?	Is the mixed methods research design relevant to address the qualitative and quantitative research questions (or objectives), or the qualitative and quantitative aspects of the mixed methods question (or objective)?
2	Is the process for analyzing qualitative data relevant to address the research question (objective)?	Is the sample representative of the population understudy?	Is the integration of qualitative and quantitative data (or results) relevant to address the research question (objective)?
3	Is appropriate consideration given to how findings relate to the context, e.g., the setting, in which the data were collected?	Are measurements appropriate (clear origin, or validity known, or standard instrument)?	Is appropriate consideration given to the limitations associated with this integration, e.g., the divergence of qualitative and

			quantitative data (or results) in a triangulation design?
4	Is appropriate consideration given to how findings relate to researchers' influence, e.g., through their interactions with participants?	Is there an acceptable response rate (60% or above)?	

¹Acronyms: MMAT, Mixed Methods Appraisal Tool; ²Each domain is formed by 4 criteria, which were assessed as: 1, criterion met; 0, criterion not met or unable to determine. Source: Pluye et al., 2011.

2.6 Data Extraction and Synthesis

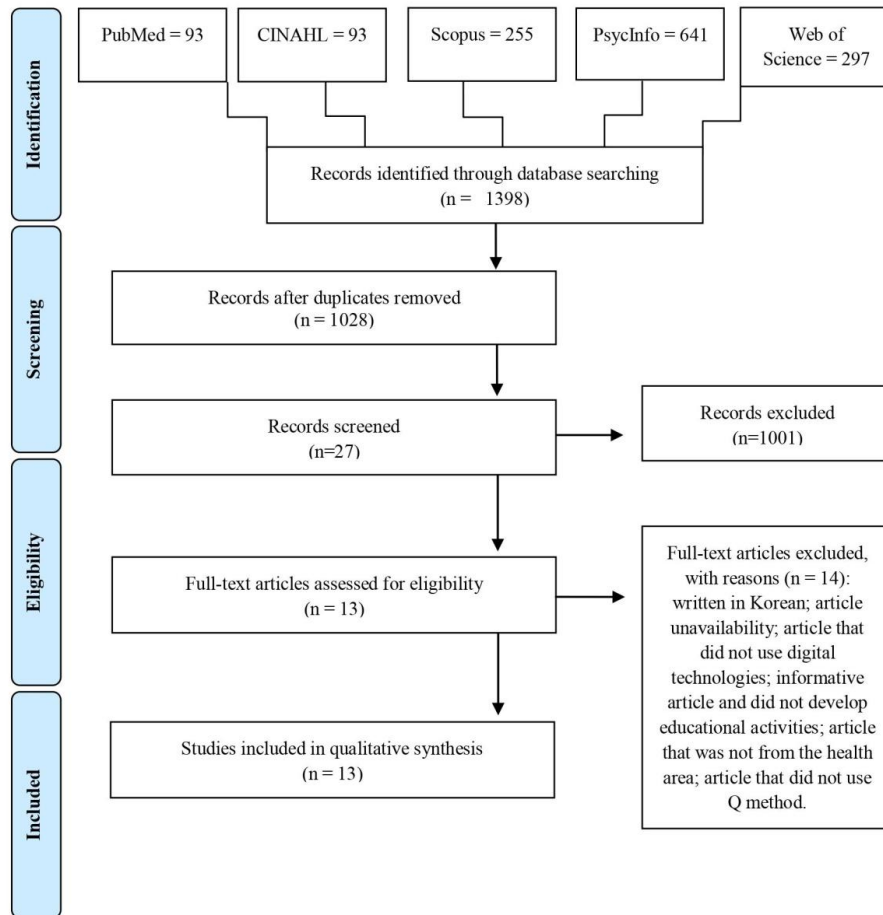
Data extraction was carried out by two researchers (S.S.S and N.R.B.). The eligible texts were read and summarized, observing aspects of authorship, year of publication, location, participants' characteristics, journal's area of knowledge, the digital technologies that were used, the main findings related to Health Professions Education, and particular aspects of Q method. The relevant information about each study was extracted and included in a spreadsheet made in Microsoft Word. Afterwards, this information was summarized.

Because this study contains qualitative and quantitative data, meta-summarization was adopted to present the results and discussion. Meta-summarization is a type of meta-synthesis in which one describes qualitative findings in the quantitative form of statistics. Using topics, we pointed to data frequency and their prevalence, in order to validate them. In addition to extraction, we performed the abstraction of findings and calculated the amplitude of prevalence (Sandelowski & Barroso, 2003).

3. Results

Overall, 1,398 articles were identified, of which 370 were duplicated. After reading titles and abstracts, the researchers (S.S.S and N.R.B.) selected 44 articles, 12 articles in common. After reaching a consensus, the researchers selected 27 articles to be read in full. The application of the inclusion criteria resulted in 13 articles that made up the final sample of this study. The diagram of the selection of the articles that compose this systematic review can be found in Figure 1.

The reasons for the exclusion of 14 articles were: article written in Korean (n=2); article unavailability after additional searches in other databases and contact with authors (n=2); the study did not use digital technologies (n=4); the article was informative and did not develop educational activities (n=3); the study was not from the health area (n=2); the study did not use Q method (n=1).

Figure 1 - PRISMA Flowchart of the Selection of Reviewed Articles

Source: Authors

Table 1 presents a summary of the main aspects that were found, organized according to authorship and year of publication, place, sample characteristics, the type of technology that was used, the particular aspects of Q method in relation to how the qualitative and quantitative phases were carried out, and the main findings of the included articles.

Studies published from 1998 to 2018 were found and, to facilitate identification, they were arranged in chronological order. We observed that there was a predominance of studies conducted in the following countries: Canada (30.8%; n=4) and USA (30.8%; n=4), followed by Korea (23%; n=3) and United Kingdom (15.4%; n=2) (Table 1).

The selected studies were all written in English. Most of them (76.9%; n=10) were published in journals from the nursing area, followed by medicine (7.7%; n=1), physiology (7.7%; n=1) and psychology (7.7%; n=1). The number of participants varied in each researched study; the mean was 37. Concerning digital technologies in Health Professions Education, simulation was the most frequent (69.2%; n=9), followed by e-learning (23.1%; n=3), and videos (7.7%; n=1).

In the assessment of methodological quality, 11 studies can be considered as having high methodological quality (score 75% or 100% - MMAT), whereas two can be considered of lower methodological quality (score 50% - MMAT). The global quality score of the 13 studies is presented in Table 2.

Table 1 - Characteristics of the Included Studies (n=13)

1 st Author, Year	Place	Participants	Used Technology	Qualitative Step	Quantitative Step	Key Results	MMAT Quality Score*
Miller et al., 1998	USA	45 Nursing undergraduate students	Simulation	29 statements; Interview	Extraction Method: Not declared; Rotation Method: Varimax	It identified three response arrangements: "non-judgmental professionalism", "competence/trust" and "empathy/respect" were the predominant styles exhibited during simulation featuring a patient with hypertension.	75%
Coogan et al., 2006	United Kingdom	102 Psychology students	e-learning	35 statements; Focus group and previous studies	Extraction Method: Centroid; Rotation Method: Varimax	It resulted in a main response arrangement and five other small arrangements that described the different approaches students have to using WebCT.	75%
Valaitis et al., 2007	Canada	14 medical residents in Anesthesiology; 11 Nursing undergraduate students; 9 Health Science professors; 2 employees of Health Science College	e-learning	42 statements; Questionnaire and Expert Evaluation	Extraction Method: Centroid; Rotation Method: Varimax and manual	It identified three points of view (response arrangement or factor): pragmatists (factor 1), positive communicators (factor 2A) and shy enthusiasts (factor 2B). These factors explained 28% (factor 1) and 11% (factor 2) of total variance, respectively.	75%
Akhtar-Danesh et al., 2009	Canada	28 Nursing professors	Simulation	43 statements; Focus group	Extraction Method: Centroid; Rotation Method: Varimax	It identified four points of view: (a) Positive enthusiasts, (b) Traditionalists, (c) Help seekers and (d) Supporters.	75%
Baxter et al., 2009	Canada	24 Nursing students	Simulation	49 statements; Literature review and questionnaires	Extraction Method: Centroid and Principal Component	It identified that all the students think that simulated experiences might support learning in general, but there	50%

Table 1 - Characteristics of the Included Studies (n=13)

1 st Author, Year	Place	Participants	Used Technology	Qualitative Step	Quantitative Step	Key Results	MMAT Quality Score*
					Analysis (PCA); Rotation Method: Varimax and manual	are four groups with different points of view: Reflectors, Reality Skeptics, Comfort Seekers, and Technology Savvies.	
Petit dit Dariel et al., 2013	United Kingdom	38 Nursing professors	e-learning	53 statements; Literature review and interview	Extraction Method: Centroid; Rotation Method: Varimax and manual	Four points of view were identified: "E-learning advocates", "Humanists", "Sceptics", and "Pragmatics".	75%
Yeun et al., 2014	Korea	22 Nursing undergraduate students	Simulation	45 statements; Literature review and interview	Extraction Method: PCA; Rotation Method: Varimax	Results revealed two different student groups in relation to simulation-based learning: factor 1 – Adventurous immersion and factor 2 – Constructive Criticism.	75%
Ha, 2014	Korea	44 Nursing undergraduate students	Simulation	39 statements; Expert Evaluation	Extraction Method: PCA; Rotation Method: Varimax	It identified three different response arrangements in relation to video-assisted debriefing (VAD) with Nursing students: Factor I (VAD helps self-reflection; strategic view), Factor II (VAD makes us tired and humiliated; reluctant view) and Factor III (VAD boosts self-confidence; forward view).	75%
Paige & Morin, 2015a	USA	44 Nursing professors	Simulation	60 statements; Interview	Extraction Method: PCA; Rotation Method: "Non-rotated"	It revealed that Nursing educators share a fundamental perspective of Facilitating Discovery (Factor A) with the use of simulation. Two secondary bipolar factors (Factors B and C) revealed that educators have opposite views on student role assignment,	100%

Table 1 - Characteristics of the Included Studies (n=13)

1 st Author, Year	Place	Participants	Used Technology	Qualitative Step	Quantitative Step	Key Results	MMAT Quality Score*
						degree to provide student support, and when and if to interrupt a simulation.	
Paige & Morin, 2015b	USA	45 Nursing undergraduate students	Simulation	60 statements; Questionnaires and previous studies	Extraction Method: PCA; Rotation Method: Varimax	It revealed that Nursing students hold five distinct and uniquely personal perspectives on simulation design, characterized in the study as factor 1 – The perspective “Let me show you”, factor 2 – The perspective “Stand by me”, factor 3 – The perspective “The agony of defeat”, factor 4 – The perspective “Let me think it through”, factor 5 – The perspective “I’m engaging and so should you”.	75%
Landeen et al., 2015	Canada	12 professors 21 Nursing undergraduate students	Simulation	42 statements for students; 40 statements for professors; Focus group Expert evaluation and previous studies	Extraction Method: PCA; Rotation Method: Not declared	Professors were positive about learning opportunities supported by clinical simulation. Participants’ points of view did not include traditionalists nor help seekers, who were more critical of this teaching methodology, as found in a previous study. The only response arrangement found was named Positive Enthusiasts. Among students, three response arrangements were found: factor 1 – Challenge seekers, factor 2 – Realistic embracers and factor 3 – Support seekers.	75%
Ha, 2016	Korea	44 Nursing undergraduate students	Simulation	40 statements; Literature review and interview	Extraction Method: PCA; Rotation Method: Varimax	Three distinct response arrangements came up: Factor I (C-SOSCE stimulates self-study; self-directed learning perspectives), Factor II (C-SOSCE promotes self-confidence;	75%

Table 1 - Characteristics of the Included Studies (n=13)

1 st Author, Year	Place	Participants	Used Technology	Qualitative Step	Quantitative Step	Key Results	MMAT Quality Score*
						practical learning perspectives) and Factor III (C-SOSCE needs proficient personnel; constructive learning perspectives).	
Roberts et al., 2018	USA	2013–2014: 113 Medicine students 2014 –2015: 108 Medicine students 2015–2016: 115 Medicine students	Videos	37 statements; Literature review, expert evaluation and previous studies	t-Test; Kruskal- Wallis test; Mann- Whitney test; Bonferroni correlation: mean scores of the item exam were compared between both student groups in the traditional curricula and students in modal curricula. Factors were not rotated.	It identified that in comparison to the traditional curriculum, mean scores on the renal physiology final exam were higher after implementation of the new curriculum: 65.3 vs. 74.4 (P <0.001) with year 1 and 65.3 vs. 79.4 (P <0.001) in the second year. After the new curriculum, students were more likely to agree with the statement: “I wish other courses were taught like this one”. The qualitative analysis revealed how the video-based curriculum improved students’ engagement and satisfaction.	50%

Note: *MMAT: Mixed Methods Appraisal Tool (Pluye et al., 2011). Source: Articles included in this review.

Table 2 - MMAT* Quality Assessment for Mixed Methods Studies

1 st Author, Year	Item number in the checklist											
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	%
Miller et al., 1998	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	75
Coogan et al., 2006	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	75
Valaitis et al., 2007	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	75
Akhtar-Danesh et al., 2009	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	75
Baxter et al., 2009	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	50
Petit dit Dariel et al., 2013	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	75
Yeun et al., 2014	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	75
Ha, 2014	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	75
Paige & Morin, 2015a	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100
Paige & Morin, 2015b	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	75
Landeen et al., 2015	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	75
Ha, 2016	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	75
Roberts et al., 2018	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	75

Note: Each domain is formed by 4 criteria, which were assessed as: 1, criterion met; 0, criterion not met or unable to determine. *MMAT: Mixed Methods Appraisal Tool (Pluye et al., 2011). Source: Articles included in this review.

3.1 Description of Q method in the Studies

Table 1 presents the specific characteristics of the method used by the researchers to develop the studies: how the statements were constructed; some authors consider that the sample data characterize the qualitative step of Q method (Couto et al., 2011; Ramlo, 2016); the method for extracting the correlation of the arrangements of the response sets and factorial rotation were characterized in these studies as the quantitative step of Q method.

Q sample varied from a minimum of 29 to a maximum of 60 statements, with 46% (n=6) of the studies using between 40 and 49 statements. The method of data extraction was Centroid in 38% (n=5) of the studies, and Principal Component Analysis (PCA) was used in 54% (n=7). Data analyses are performed by different programs: PQMethod in 61% (n=8) of the studies, PC-QUANL in 13.4% (n=2), PCQ in 7.7% (n=1), and Qanalyze in 7.7% (n=1). One study (7.7%) used the STATA software to analyze data.

Despite being involved in philosophical discussions since its origin (Stephenson, 1935), Q method is presented as MMR in all the studies (Table 1) (Akhtar-Danesh et al., 2009; Coogan, Dancey & Attree, 2005). Its qualitative component appears in the first phase of the method through the construction of the concourse, and subsequently, in the Q set or Q sample (Coogan et al., 2005). In addition, manual rotation of the factors and interviews and open-ended questions could be inserted after the quantitative phase in the application of the Q set (data collection), to enable the collection of more information and assist in the process of analysis and interpretation of these factor matrices, or to better estimate Q sorts (Petit dit Dariel et al., 2013).

Concerning the construction of the Q sample, Q set, or Q statements, the authors used several techniques, such as interviews with the target audience in 30.8% of the studies (Ha, 2016; Miller et al. 1998; Paige & Morin, 2015a; Petit dit Dariel et al., 2013; Yeun et al., 2014), gathering of literature in 38.5% (Baxter et al., 2009; Ha, 2016; Petit dit Dariel et al., 2013; Roberts et al., 2018; Yeun et al., 2014), focus groups in 23.1% (Akhtar-Danesh et al., 2009; Coogan et al., 2005; Landeen et al., 2015), questionnaires in 23.1% (Baxter et al., 2009; Paige & Morin, 2015b; Valaitis et al., 2007), assessment by experts in 30.8% (Ha, 2014; Landeen et al., 2015; Paige & Morin, 2015b; Roberts et al., 2018), and Q set used in previous studies in 30.8% of the articles (Coogan et al., 2005; Ha, 2014; Landeen et al. 2015; Paige & Morin, 2015b; Roberts et al., 2018). The Q sample items represent the sample size instead of the quantitative representation with the number of people participating in the study.

The participant group or P set were the names attributed to the participants of the Q study. The size varies, but for the authors who created the method, the gold standard is a group formed by 40 to 60 participants (Watts & Stenner, 2012). Of the studies gathered in our review, 54% had between 40 and 60 participants (Akhtar-Danesh et al., 2009; Ha, 2014, 2016; Landeen et al. 2015; Miller et al. 1998; Paige & Morin, 2015a, 2015b), 30.8% had 20 to 39 participants (Baxter et al., 2009; Petit dit Dariel et al., 2013; Valaitis et al., 2007; Yeun et al., 2014), and 15% had more than 100 participants (Coogan et al., 2005; Roberts et al., 2018).

The quantitative component is characterized by the analysis of the response arrangements (Q sort), in which each statement receives a score corresponding to the rank assigned to it by each respondent; for example, “strongly agree” to “strongly disagree”. The different arrangements are correlated and their factor analysis is carried out. When correlations are found between different arrangements, it is considered that there is a tendency to give importance to the same statements (Novaes, 2020; Stenner & Stainton-Rogers, 2004; Watts & Stenner, 2012).

In the response arrangements, the Centroid method was used for the extraction of correlations (Coogan et al., 2005; Petit dit Dariel et al., 2013; Valaitis et al., 2007), or the PCA extraction method (Ha, 2014, 2016;

Landeen et al., 2015; Paige & Morin 2015a), or both (Baxter et al., 2009). Factor rotation after the correlation of the arrangements was performed in Varimax (Baxter et al., 2009; Ha, 2014, 2016; Landeen et al., 2015; Paige & Morin, 2015b; Yeun et al. 2014), and one study chose not to rotate them (Paige & Morin, 2015a). In addition, in some studies factors were identified and labeled by the judgment of a team of experts in the researched domain, in a process called manual rotation of the factors (Coogan et al., 2005; Ha, 2016; Valaitis et al., 2007). This latter method is defended by classical and theoretical researchers as being the difference in relation to R methodology, as it enables to have a qualitative lens to explore factors, transforming the study into a hybrid one (Ramlo, 2016).

The researchers who use Q method highlight that it is not merely a measurement method for testing validity and reliability; rather, it is an interactive process in which participants classify a series of content-sensitive statements, creating a forced and normal distribution, and this distribution allows a more sophisticated analysis of the respondents' data (Akhtar-Danesh et al., 2009; Cross, 2005).

The studies emphasize that Q method is a strategy to find different perception patterns and disregard the importance of its number distribution in a larger population (Baxter et al., 2009; Petit dit Dariel et al., 2013; Valaitis et al., 2007); thus, it does not focus on the normal distribution pattern. However, Roberts et al., (2018) used Q sort data from a preliminary study (Roberts et al., 2015), and conducted only a factorial analysis to apply different statistical tests.

3.2 Using digital technologies in Health Professions Education

In the studies gathered in this systematic review, the primary experience we found regarding the use of digital technologies was simulation, and students and professors perceive it as a supportive learning approach that complements clinical practice (Yeun et al., 2014). However, it is necessary to offer support to students and professors, so that they know the process in which they are included and the tools they are using (Ha, 2016).

The use of e-learning as a support to education and learning in the health area (Coogan et al., 2005; Petit dit Dariel et al., 2013; Valaitis et al., 2007) through virtual learning platforms (Coogan et al., 2005) and videoconference (Valaitis et al., 2007) was also characterized as a facilitating tool. Nevertheless, there are time and training barriers and cultural perception constraints for the adoption of e-learning.

The employment of digital technologies enabled a new cultural training, similarly to what happened with the emergence of books, printed media, and the radio. Today, with the development of the internet, there are several types of readers (contemplative, moving, immersive, and omnipresent) in cyberspace, which is dynamic and in constant transformation (Santaella, 2013). To mediate health education, it is necessary to recognize these reader profiles in the classroom and the forms of communication they use.

The profile patterns of students (Baxter et al., 2009; Landeen et al., 2015; Valaitis et al., 2007; Yeun et al., 2014;), professors (Akhtar-Danesh et al., 2009; Baxter et al., 2009; Petit dit Dariel et al., 2013; Valaitis et al., 2007), and employees (Valaitis et al., 2007) (Defenders of digital technologies, Humanists, Skeptics and Pragmatists) are characterized as groups of response arrangements with a tendency to give importance to the same statements, as presented in Table 1, and ratify the need to understand how digital culture is experienced in the education of health professionals in the 21st century.

The inclusion of the new Information and Communication Technologies (ICT) in Health Professions Education is a reality; therefore, to educate competent professionals to perform their functions ethically, aware of the social implications of their actions in the digital society, it is fundamental that educators and professionals

understand these technologies and master their applicability (Franco de Sá, Nogueira & De Almeida Guerra, 2019; Organização Pan-Americana da Saúde, 2018; Tamim & Grant 2016; World Health Organization, 2019).

Adding Q method to the health professions' repertoire of research and teaching can expand clinical research opportunities, improve customer service, develop researchers' capacity at the beginning of their careers, and enable the adequate understanding of students' attitudes towards clinical practice (Ha, 2015; Lim et al., 2021).

4. Discussion

In summary, the results showed that Q method can be used to explore students' and professors' attitudes and viewpoints towards the inclusion of digital technologies in the classroom, converting human subjective perspectives into objective results about the phenomenon of digital culture. From this perspective, learning this method and the nature of its mixed research type seems to be appropriate for developing studies on health sciences and Health Professions Education.

Assessing the quality of MMR such as the Q method is challenging and has limitations, but MMAT (Pluye et al., 2011) enabled us to assess qualitative and quantitative components concomitantly. By analyzing the articles' quality, it is possible to identify in what aspects the research using this method needs to be improved.

By performing the analysis and interpretation through a qualitative meta-summarization, our study enabled us to relate studies on the same phenomenon – the use of digital technologies in Health Professions Education – to heterogeneous applications of Q method.

There are variations in the way in which Q method is developed in the analyzed articles: for the construction of concourse and Q set, many techniques were used, like interviews, previous studies, gathering of literature, and focus groups; the extraction of correlations was performed by Centroid or Principal Component Analysis (PCA). After the correlations were extracted from the respondents' response arrangements, submission to factorial rotation or the non-utilization of this procedure were identified.

The method has some disadvantages, like the length of time spent in the Q classification process (one or two hours per individual (Ha, 2016; Yeun et al., 2014)) and difficulties in recruitment and participant adherence (Landeem et al., 2015). Furthermore, the inclusion of digital technologies in Health Professions Education is still in progress and, for this reason, many beliefs and values may have been built based on the exposure of participants to settings with limitations (Akhtar-Danesh et al., 2009; Baxter et al., 2009).

In spite of its long history, Q method still is an innovative methodology, unknown in many disciplines, journals and countries (Lim et al., 2021; Van Exel & Graaf, 2005). For instance, recent studies developed in Brazil, where the main authors of the present research work and carry out their studies, have reported that the use of Q method is still considered incipient in the country (Brandão et al., 2017; Novaes, 2016).

We conducted a search for studies developed in the area of health in Brazil using the descriptors and databases selected for this review. Only one article was found (Santos & Schor, 2003). In a search conducted without defining descriptors, we found another article in the health area (Serralta et al., 2007). In these studies (Santos & Schor 2003; Serralta et al., 2007), the authors adapted Q method; they did not use its traditional concepts (Brown, 1980; Watts & Stenner, 2012). Therefore, they were not included in this review, as they did not meet the eligibility criteria.

4.1 Strengths and limitations

For some authors, the fragility of the method lies in the fact that study participants are few and selected by convenience, which limits data extrapolation (Kampen & Tamás 2013). However, other authors (Ramlo, 2019; Stenner & Stainton-Rogers, 2004) defend that this feature is, in fact, the advantage of the method, as it enables to know different perspectives of the investigated phenomenon through a hybrid combination, the combination of qualitative and quantitative dimensions. This frequently causes discomfort in the researchers, because they must pay more attention to the subjective and interpretative dimensions.

There are divergences in the views and consensuses regarding Q method within the mixed methods, quantitative methods and qualitative methods communities (Ramlo, 2019), which generates diversity in the vocabulary related to the method, both in the descriptors and in the keywords. This may have restricted the scope of the searches, returning the ones that used only general descriptors, which is a limitation of our study. In addition, the heterogeneity present in the stages of the method – for example, in the construction of the discourse, in the development of the Q sample, and in the analysis and interpretation of the Q sort - may be a barrier to the adoption of this method by young researchers.

4.2 Implications for practice and research

Nowadays, the unexpected pandemic that was started in 2020 by the Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (Sars-CoV-2), causing the disease COVID-19, has accelerated the introduction of digital technologies in the teaching and learning process in higher education. The need for emergency remote teaching arose in order to maintain academic activities because of the imposition of quarantines and social distancing (Hodges, Moore, Lockee, Trust & Bond, 2020; Rocha & Sampaio, 2020). In the area of health, the main challenges are to develop the faculty's set of skills and competencies in the use of digital technologies, to include ICT in health curricula and clinical placements, and to promote the professional development of the personnel involved in the educational mission of colleges and universities (Cox, Seaman, Hyde, Freire, & Mansfield, 2020).

5. Conclusion

Our findings showed that Q method is often cited as appropriate to be applied to the study of Health Professions Education mediated by digital technologies. We believe that the methodological design of this study can serve as a model for others investigating similar research questions and stimulates further research in the field of Health Professions Education with the use of Q method. Health educators face the challenges of intentionality in relation to the concept of health, to the proposed care model, to the strategies used to develop skills and produce knowledge in health education, and to the inclusion of digital technologies in its teaching. In view of the pressing need for education changes, we believe that using MMR, particularly Q method, to investigate teaching culture and practice, can successfully support the renewal of Health Professions Education. The authors suggest that future investigations use the Q Method to understand which elements of online technology are adopted in pedagogical practice by Brazilian public university professors and identify evidence on the recognition and appreciation of digital technologies in the teaching and learning environment.

Conflicts of interest statement

None.

Acknowledgments

This study was partly funded by *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Funding Code 001*.

Author`s contributions

JSYR, MCBG, and AMPS contributed to the study design, revised data, and manuscript writing. MS acquired the initial literature search and contributed to the study design. NRB, JMD, and MNFF aided in the investigation, data collection, and analysis, writing - original draft, writing - review, and editing. SSS, JBBF, and ACF conceptualized the research, conceived the study, undertook project administration, supervision, funding acquisition, coordinated all data collection and analysis and writing - original draft, writing - review, and editing. All authors read and approved the final manuscript.

References

- Akhtar-Danesh, N., Baxter, P., Valaitis, R., Stanyon, W., & Sproul, S. (2009). Nurse faculty perceptions of simulation use in nursing education. *Western Journal of Nursing Research*, 31(3), 312-329. <https://doi.org/10.1177/019394590832826>.
- Baxter, P., Akhtar-Danesh, N., Valaitis, R., Stanyon, W., & Sproul, S. (2009). Simulated experiences: Nursing students share their experiences. *Nurse Education Today*, 29(8), 859-866. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.05.003>.
- Brandão, M. L., Araújo, U. P., Sartorelli, I. C., & Ribeiro, J. E. (2017). O uso da metodologia Q em pesquisas brasileiras: Uma abordagem esquecida para o estudo sistemático da subjetividade. Paper presented at the *Congresso de Administração, Sociologia e Inovação*, 30 November-1 December, Petrópolis, Rio de Janeiro. Retrieved May 8th, 2021 from: <https://even3.blob.core.windows.net/processos/28b6b3c7e3654623b549.pdf>.
- Brewer-Deluce, D., Sharma, B., Akhtar-Danesh, N., Jackson, T., & Wainman, B. C. (2019). Beyond average information: How Q-methodology enhances course evaluations in anatomy. *Anatomical Sciences Education*, 13(2), 137-148. <https://doi.org/10.1002/ase.1885>.
- Brown, S. R. (1993). A primer on Q methodology. *Operant Subjectivity*, 16(3/4), 91-138. <https://doi.org/10.15133/j.os.1993.002>.
- Brown, S. R. (1980). *Political subjectivity: Applications of Q methodology in political science*. Yale University Press, New Haven.
- Brown, S. R. (2009). Q technique, method, and methodology: Comments on Stentor Danielson's article. *Field Methods*, 21(3), 238-241. <https://doi.org/10.1177/1525822X09332080>.
- Chicca, J., & Shellenbarger, T. (2018). Connecting with Geration Z: Approaches in nursing education. *Teaching and Learning in Nursing*, 13(3), 180-184. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2018.03.008>.
- Clarke, M., Oxman, A. D., Paulsen, E., Higgins, J. P., & Green, S. (2011). Appendix A: guide to the contents of a cochrane methodology protocol and review. In: J. P. T., Higgins & S. Green (Eds.). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions*. (5.1.0 version). The Cochrane Collaboration. Retrieved May 8th, 2021 from: www.handbook.cochrane.org.
- Coogan, J., Dancey, C., & Attree, E. (2005). WebCT: A useful support tool for undergraduates – a Q methodological study. *Psychology Teaching and Learning*, 5(1), 61-66. <https://doi.org/10.2304/plat.2005.5.1.61>.
- Couto, M., Farate, C., Ramos, S., & Fleming, M. (2011). A metodologia Q nas ciências sociais e humanas: O resgate da subjectividade na investigação empírica. *Psicologia*, 25(2), 7-21. <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v25i2.285>.
- Cox, J.L., Seaman, C.E., Hyde, S., Freire, K.M., & Mansfield, J. (2020). Co-designing multidisciplinary telehealth education for online learning. *Health Education*, Vol. ahead-of-print No. ahead-of-print. <https://doi.org/10.1108/HE-10-2020-0098>.
- Creswell, J. W. & Clark, V. L. P. (2010). *Designing and conducting mixed methods research*. Sage Publications.
- Cross, R. M. (2005). Exploring attitudes: The case for Q methodology. *Health Education Research*, 20(2), 206–213. <https://doi.org/10.1093/her/cyg121>.
- Danielson, S. (2009a). Q Method and surveys: Three ways to combine Q and R. *Field Methods*, 21(3), 219-237. <https://doi.org/10.1177/1525822X09332082>.
- Danielson, S. (2009b). Recognizing common ground: A reply to Steven R. Brown. *Field Methods*, 21(3), 242-243. <https://doi.org/10.1177/1525822X09332083>.

- Dune, T., Mengesha, Z., Buscemi, V., & Perz, J. (2019). Jumping the methodological fence: Q methodology. In: P. Liamputtong (Ed.) *Handbook of research methods in health social sciences*. Springer, Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-10-2779-6_101-1.
- Dziopa, F. & Ahern, K. (2001). A systematic literature review of the applications of Q-technique and its methodology. *Methodology: European Journal of Research Methods for the Behavioral and Social Sciences*, 7(2), 39-55. <https://doi.org/10.1027/1614-2241/a000021>.
- Eden, S., Donaldson, A., & Walker, G. (2005). Structuring Subjectivities? Using Q Methodology in Human Geography. *Area*, 37(4), 413-422. Retrieved from <http://www.jstor.org/stable/20004480>.
- Franco de Sá, R., Nogueira, J., & De Almeida Guerra, V. (2019). Traditional and complementary medicine as health promotion technology in Brazil. *Health Promotion International*, 34(1), i74-i81. <https://doi.org/10.1093/heapro/day087>.
- Galvao, M. C., Pluye, P., & Ricarte, I. (2017). Métodos de pesquisa mistos e revisões de literatura mistas: conceitos, construção e critérios de avaliação. *InCID: Revista de Ciência da Informação e Documentação*, 8(2), 4-24. <https://doi.org/10.11606/issn.2178-2075.v8i2p4-24>.
- Ha, E. H. (2014). Attitudes toward video-assisted debriefing after simulation in undergraduate nursing students: An application of Q methodology. *Nurse Education Today*, 34(6), 978–984. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.01.003>.
- Ha, E. H. (2015). Attitudes toward clinical practice in undergraduate nursing students: A Q methodology study. *Nurse Education Today*, 35(6), 733–739. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.01.013>.
- Ha, E. H. (2016). Undergraduate nursing students' subjective attitudes to curriculum for simulation-based objective structured clinical examination. *Nurse Education Today*, 36, 11-17. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.05.018>.
- Hays, R. (2018). Establishing a new medical school: A contemporary approach to personalizing medical education. *Medical Teacher*, 40(10), 990-995. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1487048>.
- Hill, S. R., Mason, H., Poole, M., Vale, L., Robinson, L., & SEED team (2017). What is important at the end of life for people with dementia? The views of people with dementia and their carers. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 32(9), 1037–1045. <https://doi.org/10.1002/gps.4564>.
- Hislop, J., Mason, H., Parr, J. R., Vale, L., & Colver, A. (2016). Views of young people with chronic conditions on transition from pediatric to adult health services. *The Journal of Adolescent Health*, 59(3), 345–353. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.04.004>.
- Hodges, C., Moore, S., Lockee, B., Trust, T., & Bond, A. (2020). The difference between emergency remote teaching and online learning. *Educause Review*, Washington. Retrieved from <https://er.educause.edu/articles/2020/3/the-difference-between-emergency-remote-teaching-and-online-learning>.
- Kampen, J. K. & Tamás, P. (2014). Overly ambitious: Contributions and current status of Q Methodology. *Quality & Quantity: International Journal of Methodology*, 48(6), 3109–3126. <https://doi.org/10.1007/s11135-013-9944-z>.
- Landeen, J., Pierazzo, J., Akhtar-Danesh, N., Baxter, P., van Eijk, S., & Evers, C. (2015). Exploring student and faculty perceptions of clinical simulation: A Q-sort study. *The Journal of Nursing Education*, 54(9), 485–491. <https://doi.org/10.3928/01484834-20150814-02>.
- Lim, E., Wynaden, D., Baughman, F., & Heslop, K. (2021). Realising the potential of Q methodology in nursing research. *Collegian*, 28(2), 236-243. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2020.08.004>.
- Mason, H., Collins, M., McHugh, N., Godwin, J., Van Exel, J., Donaldson, C., & Baker, R. (2018). Is "end of life" a special case? Connecting Q with survey methods to measure societal support for views on the value of life-extending treatments. *Health Economics*, 27(5), 819–831. <https://doi.org/10.1002/hec.3640>.
- McHugh, N., Baker, R. M., Mason, H., Williamson, L., van Exel, J., Deogaonkar, R., Collins, M., & Donaldson, C. (2015). Extending life for people with a terminal illness: A moral right and an expensive death? Exploring societal perspectives. *BMC Medical Ethics*, 16(1), 14. <https://doi.org/10.1186/s12910-015-0008-x>.
- Miller, A. M., Wilbur, J., Dedhiya, S., Talashek, M. L., & Mrtek, R. (1998). Interpersonal styles of nurse practitioner students during simulated patient encounters. *Clinical Excellence for Nurse Practitioners: The International Journal of NPACE*, 2(3), 166–171. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12675086/>.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & The PRISMA Group (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Med*, 6(7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>.
- Munn, Z., Stern, C., Aromataris, E., Lockwood, C., & Jordan, Z. (2018). What kind of systematic review should I conduct? A proposed typology and guidance for systematic reviewers in the medical and health sciences. *BMC Medical Research Methodology*, 18(5). <https://doi.org/10.1186/s12874-017-0468-4>.
- Novaes, A. (2016). Metodologia Q: Uma estratégia investigativa para o estudo das singularidades. In: A. Novaes, L. P. Villas Bôas, & Ens, R. T. (Eds.). *Formação e trabalho docente: Relações pedagógicas e profissionalidade: pesquisas com a técnica Q*, Champagnat/PUCPRESS, Curitiba, Fundação Carlos Chagas, São Paulo, 15-30.

- Novaes, A. (2020). Professor é uma pessoa: Constituição de subjetividades docentes na periferia de São Paulo [Teacher is a Person: The Construction of Teaching Subjectivities in the Periphery of São Paulo]. *Novos estudos CEBRAP*, 39(1), 59-79. Retrieved from https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002020000100059.
- Organização Pan-Americana da Saúde (2018). Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030? [Report 30 years of SUS, which SUS for 2030?]. Brasília, DF, Brasil, OPAS. Retrieved from <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49663>.
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan - a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5(210). <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>.
- Paige, J. B. & Morin, K. H. (2015a). Using Q-methodology to reveal nurse educators' perspectives about simulation design. *Clinical Simulation in Nursing*, 11(1), 11–19. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2014.09.010>.
- Paige, J. B. & Morin, K. H. (2015b). Diversity of nursing student views about simulation design: A Q-methodological study. *The Journal of Nursing Education*, 54(5), 249–260. <https://doi.org/10.3928/01484834-20150417-02>.
- Petit dit Dariel, O., Wharrad, H., & Windle, R. (2013). Exploring the underlying factors influencing e-learning adoption in nurse education. *Journal of Advanced Nursing*, 69(6), 1289–1300. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06120.x>.
- Pluye, P., Robert, E., Cargo, M., Bartlett, G., O’Cathain, A., Griffiths, F., Boardman, F., Gagnon, M. P., & Rousseau, M. C. (2011). *Proposal: A mixed methods appraisal tool for systematic mixed studies reviews*. Retrieved from <http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com>.
- Qurtas, D.S. & Shabila, N.P. (2020). Using Q-methodology to understand the perspectives and practical experiences of dermatologists about treatment difficulties of cutaneous leishmaniasis. *BMC Infectious Diseases*, 20(645). <https://doi.org/10.1186/s12879-020-05365-0>.
- Ramlo, S. (2016). Mixed method lessons learned from 80 years of Q methodology. *Journal of Mixed Methods Research*, 10(1), 28-45. <https://doi.org/10.1177/1558689815610998>.
- Ramlo, S.E. (2019). Divergent viewpoints about the statistical stage of a mixed method: qualitative versus quantitative orientations. *International Journal of Research & Method in Education*, 43(1), 93-111. <https://doi.org/10.1080/1743727X.2019.1626365>.
- Roberts, J. K., Hargett, C. W., Nagler, A., Jakoi, E., & Lehrich, R. W. (2015). Exploring student preferences with a Q-sort: The development of an individualized renal physiology curriculum. *Advances in Physiology Education*, 39(3), 149–157. <https://doi.org/10.1152/advan.00028.2015>.
- Roberts, J. K., Chudgar, S. M., Engle, D., McClain, E. K., Jakoi, E., Berkoben, M., & Lehrich, R. W. (2018). Digital chalk-talk videos improve knowledge and satisfaction in renal physiology. *Advances in Physiology Education*, 42(1), 146–151. <https://doi.org/10.1152/advan.00131.2017>.
- Rocha, J. S. Y., & Sampaio, S.S. (2020). La educación online en Brasil: avances y desafíos. *RISTI (Porto)*, E32(1), 524-531. Retrieved from <http://www.risti.xyz/issues/ristie32.pdf>.
- Sampson, D. G. & Karagiannidis, C. (2002). Personalised learning: Educational, technological and standardisation perspective. *Interactive Educational Multimedia*, 4, 24-39. Retrieved from <https://revistes.ub.edu/index.php/IEM/article/view/11738>.
- Sandelowski, M. & Barroso, J. (2003). Creating metasummaries of qualitative findings. *Nursing Research*, 52(4), 226–233. <https://doi.org/10.1097/00006199-200307000-00004>.
- Santaella, L. (2013). Desafios da ubiquidade para a educação. *Ensino Superior Unicamp*. Retrieved from <https://www.revistaensinosuperior.gr.unicamp.br/artigos/desafios-da-ubiquidade-para-a-educacao>.
- Santos S. R. & Schor, N. (2003). Vivências da maternidade na adolescência precoce. *Revista de Saúde Pública*, 37(1), 15-23. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102003000100005>.
- Serralta, F. B., Nunes, M. L. T., & Eizirik, C. L. (2007). Development of a portuguese version of the psychotherapy process Q-set. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 29(1), 44-55. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082007000100011>.
- Simons, J. (2013). An introduction to Q methodology. *Nurse Researcher*, 20(3), 28–32. <https://doi.org/10.7748/nr2013.01.20.3.28.c9494>.
- Stenner, P. & Stainton-Rogers, R. (2004). Q methodology and qualiquantology: The example of discriminating between emotions. In: Z. Todd, B. Nerlich, S. McKeon & D. D. Clarke, (Eds.), *Mixing Methods in Psychology The integration of qualitative and quantitative methods in theory and practice*, Psychology Press, Taylor & Francis e-Library, Hove and New York, 99-118.
- Stephenson, W. (1935). Technique of factor analysis. *Nature*, 136, 297. <https://doi.org/10.1038/136297b0>
- Tamim, S.R. & Grant, M.M. (2016). Exploring how health professionals create eHealth and mHealth education interventions. *Education Tech Research Dev*, 64(6), 1053–1081. <https://doi.org/10.1007/s11423-016-9447-4>.
- Valaitis, R., Akhtar-Danesh, N., Eva, K., Levinson, A., & Wainman, B. (2007). Pragmatists, positive communicators, and shy enthusiasts: Three viewpoints on Web conferencing in health sciences education. *Journal of Medical Internet Research*, 9(5), e39. <https://doi.org/10.2196/jmir.9.5.e39>.
- Van Exel, N.J. & de Graaf, G. (2005). *Q methodology: A sneak preview*. Retrieved from: <https://qmethod.org/portfolio/van-exel-and-de-graaf-a-q-methodology-sneak-preview/>.

- Vidal, E.I.O. & Fukushima, F.B. (2021). A arte e a ciência de escrever um artigo científico de revisão [The art and science of writing a scientific review article]. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(4), e00063121. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00063121>.
- Watts, S. & Stenner, P. (2012). *Doing Q methodological research: Theory, method and interpretation*. SAGE Publications Ltd.
- Webler, T., Danielson, S., & Tuler, S. (2009). *Using Q method to reveal social perspectives in environmental research*. Social and Environmental Research Institute, Greenfield MA. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/273697977_Using_Q_Method_to_Reveal_Social_Perspectives_in_Environmental_Research.
- World Health Organization. (2019). *WHO guideline: Recommendations on digital interventions for health system strengthening*. Retrieved from: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/digital-interventions-health-system-strengthening/en/>.
- Yau, S.Y., Babovič, M., Liu, G.R.J. et al. (2021). Differing viewpoints around healthcare professions' education research priorities: A Q-methodology approach. *Advances in Health Sciences Education*, 26, 975–999. <https://doi.org/10.1007/s10459-021-10030-5>.
- Yeun, E. J., Bang, H. Y., Ryoo, E. N., & Ha, E. H. (2014). Attitudes toward simulation-based learning in nursing students: An application of Q methodology. *Nurse Education Today*, 34(7), 1062–1068. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.02.008>.

3.2 ARTIGO 2 – “APLICAÇÃO DO Q-SET NO BRASIL”

O segundo resultado da tese foi a produção de um artigo cujo objetivo é compreender as percepções de docentes universitários do campo da Saúde Pública sobre a adoção do *eLearning*, na sua prática pedagógica, bem como o emprego das TICs nos processos de ensino-aprendizagem, no contexto da síndrome de COVID-19. O Q-set e-Saúde, instrumento adaptado transculturalmente, foi utilizado e possibilitou ampliar o repertório e aprofundar o conhecimento de estudos com o método Q no país.

Esse manuscrito, após a defesa da tese, será traduzido para o idioma inglês e submetido ao periódico *Alteridad - Revista de Educación*.

Percepção de docentes de Saúde Pública sobre a adoção do eLearning no contexto sindêmico de COVID-19

Samára dos Santos Sampaio
Aldaísa Cassanho Forster
Adelina de Oliveira Novaes

Resumo

Este artigo considera que, antes da pandemia da síndrome respiratória aguda grave 2 (Sars-CoV-2), a educação superior na área da saúde já demandava dos docentes inovações nas estratégias de ensino, como o emprego de metodologias ativas, sobretudo quando integradas às tecnologias digitais. Apesar da premência do ensino on-line, docentes do campo da saúde de universidades públicas têm manifestado resistência, ao relatar falta de tempo, falta de capacitação e falta de infraestrutura. Diante desse contexto, o presente artigo busca compreender a percepção dos docentes do campo da Saúde Pública acerca da adoção do eLearning na prática pedagógica. A estratégia metodológica adotada é o método misto, de caráter exploratório, método Q, que se baseia nas significações emprestadas por cada um dos 35 participantes (P-set), docentes Ensino Superior em saúde, do *campus* de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Brasil, a um conjunto de 61 afirmações (Q-set). O programa *Qmethod Software* foi utilizado para coleta e processamento dos dados. Após a correlação de Spearman e o carregamento de 30 Q-sorts, a análise fatorial Q permitiu a identificação de quatro fatores com base nos arranjos de respostas. Cada fator foi ilustrado pelo programa em um arranjo prototípico e foi interpretado a partir de categorias de sentido. A sindemia de COVID-19 acelerou um processo de aceitação do uso das TIC, bem como o reconhecimento das condições necessárias ao emprego do eLearning.

Palavras-chave: Educação superior, Método Q, eLearning, Educação nas Profissões da Saúde, Saúde Pública.

1. Introdução

Os profissionais de saúde são comumente formados por outros profissionais da mesma área de atuação (Rocha, 2015). Não raro os docentes desse campo precisam se apropriar de recursos didático-pedagógicos de maneira intuitiva, dada a ausência de obrigatoriedade de certificação para o ensino em nível superior (Gatti, Barreto, & André, 2011; Zabalza, 2004).

Desde a redemocratização política do Brasil e a promulgação da Constituição Cidadã, em 1988, “a saúde é direito de todos e dever do Estado” (Brasil, 1988, art. 196). Esse marco tem contribuído para a construção, pela população brasileira, de uma compreensão da saúde como de direito humano (Oliveira et al., 2019). Entretanto, para a consolidação de um entendimento acerca do Sistema Único de Saúde (SUS), ancorado em seus princípios de integralidade, universalidade, equidade e participação social, ainda são necessários a ruptura do paradigma do modelo de ensino voltado para a doença, o debate sobre a formação do profissional desse campo e a valorização da docência em saúde (Moraes, Ramos, & Gianella, 2020; Ferreira, Forster, & Santos, 2012; Villa, 2008).

Por sua vez, a educação em saúde obteve importantes avanços, no final do século XX, sobretudo no que concerne à mudança de uma postura focada em aspectos individuais, comportamentais, para as ações mais democráticas e participativas. No entanto, resiste um descompasso entre as práticas idealizadas e as práticas efetivamente realizadas (Reis, 2006). No campo da docência em saúde, as evidências ainda apontam para a hegemonia da valorização e da prática de um único modo válido de produzir conhecimento, com fundamentos positivistas, com profissionais que educam segundo o modelo de reprodução do conhecimento (Moraes, Ramos, & Gianella, 2020). Por outro lado, há um crescente movimento na academia pela configuração de uma profissionalidade dos docentes da saúde, norteadas pela interação com saberes de outros campos e pelo diálogo com a prática educativa em saúde. Tal profissionalidade, ao considerar as incertezas do conhecimento (Freire, 1996; Reis, 2006; Ribeiro & Cunha, 2010), estaria também a serviço do fortalecimento do modelo de atenção à saúde da Vigilância da Saúde (Silva & Pinto, 2019).

Em paralelo a um movimento de construção de uma profissionalidade de docentes da saúde, tornou-se frequente o uso de Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs), nos processos formativos, sobretudo após a experiência do ensino remoto emergencial, uma vez que as TICs respondem à demanda de construir análises constantes dos cenários, das condições, das ferramentas e das percepções dos envolvidos nos processos de ensino-aprendizagem.

Todavia, se por um lado os seres humanos têm necessidade de se relacionar com o próximo em diversos contextos, de inovar, de criar e de socializar conhecimentos, por outro, o novo assusta, intimida, é desconhecido (Pereira, Areco, Tarcia, & Sigulem, 2016).

O contexto político e das condições de saúde, no Brasil, tem sido historicamente desafiador para a promoção dessas mudanças, pois a população convive com doenças infecciosas, parasitárias, com problemas de saúde reprodutiva, com doenças de causas externas e com doenças crônicas, conhecidas como uma tripla carga. Somando-se a esse fenômeno, há a chamada transição demográfica, o envelhecimento populacional que cresce significativamente ao longo do tempo, simultânea a uma transição tecnológica pulsante na sociedade do século XXI (Mendes, 2011).

Em interação sinérgica com o quadro das condições de saúde brasileira, no ano de 2020, disseminou-se mundialmente uma nova doença, na qual os efeitos se potencializaram mutuamente com outras já existentes, a COVID-19 ocasionada da infecção pelo SARS-CoV-2 (Bispo-Junior & Barbosa, 2021; Horton, 2020; Mendes, 2021).

A sindemia de Covid-19 (Bispo-Junior & Barbosa, 2021; Horton, 2020) explicitou a necessidade de um sistema de saúde universal, bem estruturado, com coordenação e ordenação dos cuidados pautados nos achados científicos, no conhecimento dos Determinantes Sociais de Saúde (DSS) e no fortalecimento do trabalho e da educação na saúde. Além disso, que haja o compromisso com ações e serviços de saúde que solucionem os problemas dos sujeitos e das famílias, nos territórios em que vivem e produzem saúde.

Em contrapartida, segundo Ferla et al. (2021), na sindemia o crescimento do uso das TICs ficou evidente e se tornou uma necessidade no trabalho e nas demais relações sociais da coletividade. Já para Santaella (2021), a utilização das tecnologias digitais não foi um evento exclusivo da sindemia, mas a urgência no uso de diversos meios para manter o processo de ensino formal serviu para desnudar um preconceito com a Educação à Distância (EaD).

Segundo García Aretio (2020), a introdução das TICs na EaD criou variedades semânticas para denominar essa modalidade educacional como, por exemplo, *Online Educacion*, *mLearning*, *eLearning*. Entretanto, tais variedades possuem a mesma finalidade ao construírem propostas educativas, sistemáticas, intencionais e planejadas que pretendem alcançar uma aprendizagem valiosa e uma interação entre o educador e o educando, que estão separados espacialmente e, na maioria das vezes, também temporalmente.

Há uma percepção coletiva da necessidade de empregar estratégias ativas de *design* de ensino-aprendizagem, integradas ao uso das TICs, para a adaptação e a superação do momento histórico de sindemia (Pasini, Carvalho, & Almeida, 2020). A ruptura da visão de um único formato, regular, para ensinar e aprender ficou ainda mais premente, em especial, para os profissionais da saúde que enfrentam diretamente o fenômeno atual.

Na perspectiva de fortalecer os processos de profissionalização da docência em saúde, o estudo ora relatado tem o objetivo de compreender as percepções de docentes universitários de Saúde Pública sobre a adoção de TICs sobre o *eLearning*, sobre sua prática pedagógica, bem como sobre o emprego das TICs nos processos de ensino-aprendizagem no contexto da sindemia de COVID-19.

2. Referencial Teórico

As práticas educacionais, no Brasil, podem ser entendidas como construções sociais interpretadas, a partir de diferentes matrizes epistemológicas (Lira & Villas Bôas, 2020). A prática docente, como prática pedagógica, é objeto de interesse deste trabalho, uma vez que requer do professor reflexão crítica e consciência das intencionalidades de sua ação (Franco, 2015). Diferentes saberes dão suporte ao trabalho do professor e estão associados à identidade social docente, às experiências, aos objetivos estabelecidos em cada disciplina, aos recursos disponíveis etc. (Tardif, 2014).

Os conhecimentos necessários à ação de professores podem ser organizados em três dimensões que compõem os Referentes de Ação Docente: Conhecimento Profissional, Prática Profissional e Engajamento Profissional. O Conhecimento Profissional é o domínio do objeto de ensino, dos conceitos, do currículo, do contexto em que se está inserido e com base nos princípios éticos. A Prática Profissional é a competência de planejar e problematizar os conteúdos e os objetivos da aprendizagem, promover um ambiente de ensino e aprendizagem em que os estudantes reelaboram os conteúdos trabalhados. O Engajamento Profissional diz respeito à ética profissional, compromissada com os princípios de cidadania e dos direitos humanos, além da prática colaborativa com os pares e com a educação permanente (Silva, Almeida & Gatti, 2016).

A Teoria Unificada de Aceitação e Uso da Tecnologia (UTAUT – *Unified Theory of Acceptance and Use of Technology*), articulada aos Referentes de Ação Docente, consiste na base

teórica deste estudo. A UTAUT explica a aceitação e a intenção do uso de TICs, por meio de um modelo de quatro construtos - Expectativa de Desempenho ou Performance, Expectativa de Esforço, Influência Social e Condições Facilitadoras -, quatro variáveis determinantes diretas - Gênero, Idade, Experiência e Voluntariedade -, e quatro variáveis determinantes indiretas - Atitude em Relação ao Uso da Tecnologia, Autoeficácia, Ansiedade e Intenção de Comportamento (Venkatesh et al., 2003).

Em especial, o Conhecimento Profissional do professor e a Expectativa de Desempenho foram considerados domínios importantes para a exploração, uma vez que contribuem para a compreensão do grau em que o sujeito acredita que o uso das TICs trará ganhos de desempenho em suas atividades docentes. O mesmo ocorreu com Expectativa de Esforço, que permitiu a identificação do grau de dificuldade associado ao uso de TICs (Oliveira et al., 2015; Venkatesh et al., 2003).

A busca pela compreensão da prática profissional do professor também foi alicerçada nos domínios da UTAUT, com destaque para Condições Facilitadoras e Diferenças Individuais. Condições Facilitadoras são o grau pelo qual o sujeito acredita que existe uma infraestrutura organizacional e técnica para suportar o uso da tecnologia em questão. Diferenças Individuais, por sua vez, consiste em uma medida sobre postura positiva frente ao uso da tecnologia, considerando as experiências prévias com as TICs (Oliveira et al., 2015; Venkatesh et al., 2003).

Com o olhar voltado para as “reflexões racionais e normativas que conduzem a sistemas mais ou menos coerentes de representação e de orientação da atividade educativa” (Tardif, 2014, p. 37), Intenção Comportamental foi um guia para a compreensão da motivação do professor para empregar a tecnologia. Por outro lado, Influência Social, definida como o grau de percepção do sujeito em relação aos demais quanto à crença desses para com a necessidade do uso de uma nova tecnologia (Oliveira et al., 2015; Venkatesh et al., 2003); e Resistência, definida como um tipo de intenção de comportamento, a partir da percepção de uma mudança de tecnologia, foram domínios levados em consideração para o estudo da dimensão do engajamento profissional (Albertin & Brauer, 2012).

Destarte, ressalta-se que o *eLearning* foi entendido como um conjunto de ações de ensino-aprendizagem ou atos de currículo, mediados por interfaces digitais, *softwares* e pela internet, de forma colaborativa entre educadores e educandos. Significa dizer que a noção de *eLearning* adotada diz respeito às práticas comunicacionais interativas e hipertextuais, com vistas a promover e facilitar o desenvolvimento da autonomia pensante e decisória nos agentes envolvidos (Bates, 2019; Rocha, 2015). Contudo, no contexto da pandemia, não raro o *eLearning* foi interpretado como uma adaptação da modalidade presencial de ensino com o uso de TICs, sem base teórica e metodológica para seu emprego, e denominado como Ensino Remoto Emergencial (ERE) (Gusso et al., 2020; Hodges et al., 2020).

Uma vez que o saber digital é essencial, no contexto histórico atual, discutir as facilidades e os desafios do uso das TICs por professores em sua prática pedagógica é importante e se faz necessário (Bates, 2019), na construção de saberes para uma pedagogia engajada, de transformação social (Hooks, 2013).

3. Trajetória De Pesquisa

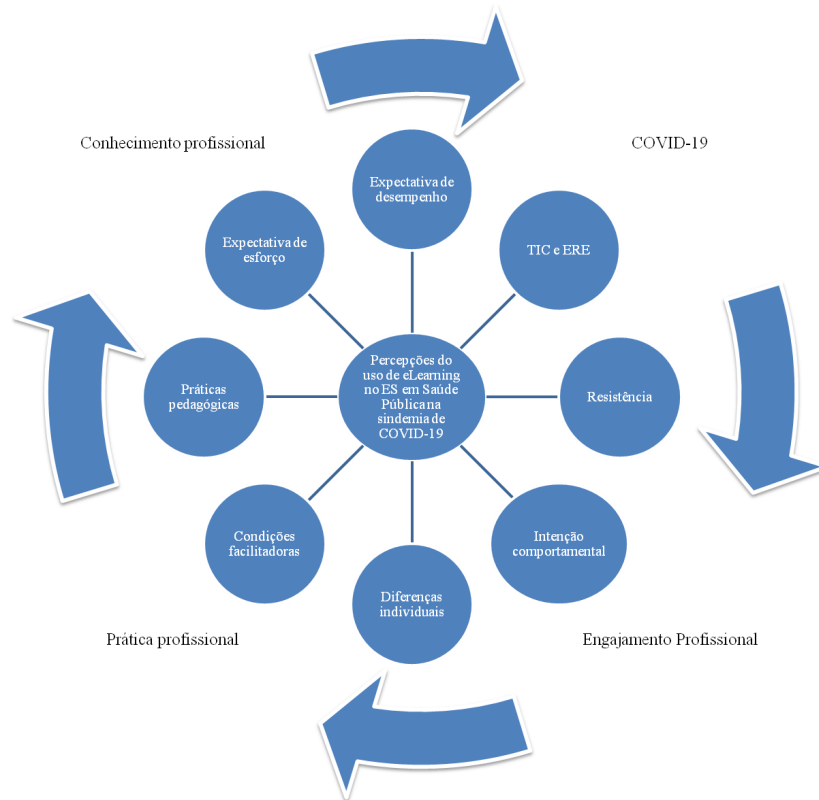
O estudo exploratório e de abordagem mista (Simons, 2013) foi realizado com o método Q¹ (Stephenson, 1935), que combina os componentes qualitativos e quantitativos em um mesmo estudo (Dune et al., 2019; Ramlo, 2016; Watts & Stenner, 2012). O método se baseia na significação emprestada a um conjunto grande de afirmações (Q-set) por um entre vários respondentes (P-set) (Novaes, 2016).

As afirmações apresentadas aos participantes da pesquisa diziam respeito à prática pedagógica na modalidade *eLearning* e compunham um instrumento que foi traduzido e adaptado (Petit-Dit-Dariel, Wharrad, & Windle, 2014).

Na construção do Q-set, cada afirmação foi estruturada com base em quatro dimensões (Conhecimento profissional, Prática profissional, Engajamento profissional, COVID-19), e em sete domínios representados na figura 1.

¹ O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP e à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), por meio da Plataforma Brasil, conforme a resolução 466/2012 e aprovado, em 06 de maio de 2021, sob o número CAAE: 18578819.3.0000.5414.

Figura 1: Dimensões e domínios estruturantes do Q-set e-Saúde.



Fonte: adaptado de Venkatesh et al., 2003; Silva, Almeida, Gatti, 2016.

Como critérios de inclusão dos participantes na pesquisa foram considerados: i. ser servidor docente da área de Saúde Pública de um dos 11 cursos da saúde da Universidade de São Paulo (USP), do campus de Ribeirão Preto, ii. ministrar aulas na graduação e na pós-graduação.

Conforme informações do Anuário USP (2021) e das secretarias dos departamentos das unidades pesquisadas (Quadro 1), 63 docentes do campo da Saúde Pública estão distribuídos, entre as cinco unidades de ensino superior da saúde do *campus* de Ribeirão Preto, onde são formados profissionais de 11 cursos da saúde (Ciências Biomédicas, Ciências Farmacêuticas, Educação Física e Esporte, Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Informática Biomédica, Medicina, Nutrição e Metabolismo, Odontologia, Terapia Ocupacional) (Universidade de São Paulo, 2021).

Quadro 1. Número de docentes do campo da Saúde Pública da USP de Ribeirão Preto em 2021 e participantes do estudo, por unidade de ensino.

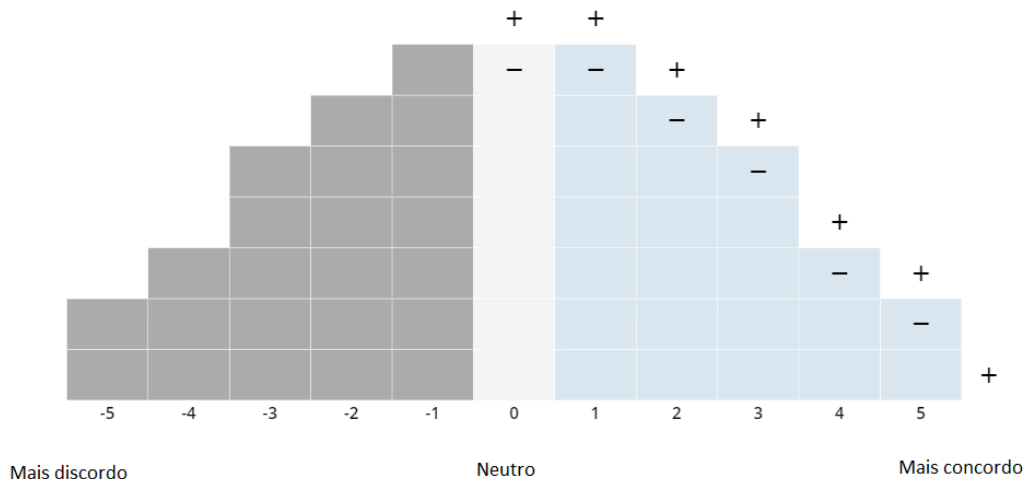
Unidades de Ensino da USP Ribeirão Preto	Docentes	Participantes
Escola de Educação Física e Esporte de Ribeirão Preto – EEFERP	02	02
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – EERP	28	15
Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto – FCFRP	05	04
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – FMRP	25	11
Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto – FORP	03	03
Total	63	35

Fonte: Anuário USP (2021).

O recrutamento dos respondentes ocorreu por e-mail, entre os meses de junho e setembro de 2021, por meio de uma carta de apresentação do projeto, acompanhada de um link da página web do *Qmethod Software*, que foi utilizado para a coleta e para o processamento dos dados. Nesta página, havia uma ficha informativa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, um questionário de perfil sociodemográfico e as instruções para a construção do Q-sort, caso o participante aceitasse fazer parte do estudo.

Foi solicitado aos docentes que examinassem 61 frases e as graduassem, considerando como base uma "régua", na qual os escores estavam dispostos ordenadamente de -5 a +5 (Lutfallah & Buchanan, 2019). Havia mais casas no centro da régua do que nas suas pontas, de modo que se assemelhava a uma pirâmide, e cada um dos 35 respondentes realizava uma tarefa de escolha forçada: de acordo com a instrução recebida, construir um arranjo de 61 frases nesta régua de 11 pontos, de acordo com a sua concordância (o seu Q-sort) (Figura 2).

Figura 2. Grade de distribuição usada para a matriz Q-sort de 61 afirmações no *Qmethod Software*.



Fonte: da autora.

No desenvolvimento de um estudo Q, a última etapa consiste em interpretar os fatores (pontos de vista/perspectivas) que emergem das análises do *software* utilizado. Apesar de a matriz fatorial fazer parte dos resultados, para os estudiosos do método elas não são o mais importante (Stephenson, 1961). Em vez disso, as tabelas produzidas são descritivas e são utilizadas para explorar o significado, explicações, interpretações e contam "a história" de cada fator (Newman & Ramlo, 2010; Ramlo, 2016).

A análise realizada usando o *software Qmethod Software* (Lutfallah & Buchanan, 2019), permitiu a identificação de percepções dos participantes do estudo em relação ao uso do *eLearning* na Educação em Saúde. Em primeiro lugar, foi calculada a matriz de todos os 35 Q-sorts a fim de identificar as associações entre as ordenações obtidas, grosso modo, o programa comparou os arranjos de respostas e identificou os mais parecidos entre si por meio da correlação de Spearman. As pontuações dos 35 Q-sorts foram organizadas em uma matriz (61 x 35) com as afirmações como linhas e com os participantes como colunas para realizar a análise fatorial.

Em seguida, o *Qmethod Software* continua o processamento da análise fatorial com extração automática do número de oito fatores por Análise de Componente Principal (ACP), depois, rotacionou esses fatores em Varimax para encontrar o número de agrupamentos de Q-sorts e maximizar a quantidade de variância explicada pelos fatores extraídos. Essa análise procurou fatores subjacentes que explicavam as diferenças derivadas de um conjunto de respostas das pessoas cujos tipos eram altamente correlacionados entre si.

Estudiosos do método Q clássicos argumentam que a análise fatorial Centróide e a realização de rotação dos fatores a mão é o método mais preferido, pois permite ao pesquisador maior subjetividade com um número infinito de soluções rotacionadas (Newman & Ramlo, 2010; Watts & Stenner, 2012), porém, a ACP com rotação Varimax é comumente utilizada e produz resultados igualmente adequados e rigorosos (Moree, 2017; Watts & Stenner, 2012; Zabala et al., 2018).

Para a análise final, foram selecionados quatro fatores para levar adiante para rotação. Isso foi feito após várias rodadas de análise exploratória, examinando os resultados de soluções com três, quatro ou cinco fatores (Sickler & Lentzner, 2022; Webler, Danielson & Tuler, 2009). O número de

fatores foi avaliado com base de autovalores maiores que 1,4, variância explicada de 60%, número de Q-sorts carregando significativamente² e viabilidade para interpretação (Watts & Stenner, 2012).

Por fim, os fatores identificados na análise fatorial Q foram considerados neste estudo como categorias de sentidos. Os pesquisadores revisaram os dados de classificação, identificaram as declarações que foram classificadas mais altas e mais baixas, como as categorias se distinguiram e realizaram uma interpretação narrativa.

3. Resultados

Dos 35 participantes, 12 docentes possuem formação em Enfermagem (34,29%), 6 em Medicina (17,14%), 4 em Odontologia (11,43%), 3 em Farmácia Bioquímica (8,51%), 2 em Educação Física (5,71%), 2 em Matemática (5,71%), e 1 em cada uma das seguintes áreas: Biologia, Estatística, Física, História, Medicina Veterinária, Nutrição (cada docente destas áreas correspondendo a 2,85% do total de respondentes).

No estudo, 21 se identificaram como mulheres (60%) e 14 como homens (40%). Quanto à raça/cor, 33 respondentes se identificam como brancos (94%) e apenas 2 como pardos (6%), sendo ambos do sexo masculino. Com relação a idade dos respondentes, 8 (23%) estão na faixa etária de 30 a 39, 7 (20%) estão na de 40 a 49, 12 (34%) estão na de 50 a 59 e 8 (23%) possuem 60 anos ou mais.

O campus da Universidade de São Paulo, lócus da pesquisa, está localizado na cidade de Ribeirão Preto, nordeste do Estado de São Paulo, distando da Capital do Estado cerca de 315 km, na região Sudeste do Brasil segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021). 24 participantes da pesquisa (68,6%) são naturais do Estado de São Paulo, 4 são naturais do Estado de Minas Gerais (11,43%), localizado na mesma região brasileira. Em outros termos, 28 (80%) docentes são naturais da Região Sudeste. Os demais docentes são naturais de estados de outras regiões do país, 2 são do Rio Grande do Sul (5,71%), estado da Região Sul, 1 da Bahia (2,85%), 1 do Ceará (2,85%), estados da Região Nordeste, 1 de Roraima (2,85%), estado da Região Norte, ou de outros países, sendo 1 da Inglaterra (2,85%) e 1 de Costa Rica (2,85%).

Enfatiza-se que, para o estudo fatorial Q, inverte-se a matriz da fatorial R, de modo que a quantidade de afirmações se torna mais relevante do que a quantidade de respondentes. Em outros termos, quando se recorre à fatorial tradicional, o interesse reside nas diferenças individuais de uma amostra substancial de sujeitos (Novaes, 2020). Na fatorial Q “importa lidar com o ‘todo’, com ‘descrições’, com o ‘indivíduo concreto’, e não com qualquer atributo que ele possa ter ou não” (Gatti, 1972, p. 47).

Na Tabela 1 são descritos os resultados da análise Q após a rotação dos fatores. Os números destacados nas colunas indicam que a classificação das respostas de um respondente carregou significativamente e foram sinalizadas dentro de cada fator e identificadas como “pontuação de carregamento” em um local específico se significativo em $p < 0,05$ (Sickler & Lentzner, 2022; Watts & Stenner, 2012). Desta forma, cada fator final resultante representa um grupo de pontos de vista com elevada correlação entre si (Watts & Stenner, 2012; Zabala & Pascual, 2016).

Essa relação significativa entre a ordenação Q e o tipo de fator foi associada a cada fator calculado como a média ponderada dos Q-sorts. Elas permitem uma caracterização de cada fator, pois forneceram a solução mais forte em termos de clareza (minimiza as afirmações não-carregadas ou que carregam em mais de um fator), de estabilidade (mantém os *clusters* de tipos consistentemente semelhantes) e de distinção (os fatores que não estão muito fortemente correlacionados uns com os outros) (Sickler & Lentzner, 2022) (Tabela 1).

² Para determinar se as cargas fatoriais são significativas, o Qmethod Software realiza testes. Para uma carga fatorial significativa no nível 0,01 pode ser calculada usando a seguinte equação: $2,58 \times (1 \div \sqrt{N^\circ \text{ de itens em qset}})$. Já para uma carga fatorial significativa no nível 0,05 pode ser calculada usando a seguinte equação: $1,96 (1 \div \sqrt{N^\circ \text{ de itens em qset}})$ (Lutfallah & Buchanan, 2019).

Tabela 1: Matriz de Carregamento Fatorial

Q-sort	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4
1	0,34855	0,35319	0,31542	0,26133
2	0,74792	0,12097	-0,0148	0,03324
3	0,36692	0,30752	0,6662	0,13034
4	0,3797	-0,08893	0,56422	0,02184
5	0,35644	-0,06232	0,66159	0,17983
6	0,12559	-0,54862	0,35612	0,35216
7	-0,11998	-0,02429	0,09241	0,70806
8	0,3362	0,06213	0,75424	0,09096
9	0,63357	0,29345	0,40296	-0,00177
10	0,41788	0,04274	0,67725	0,09732
11	0,00008	0,12662	0,81033	0,11923
12	0,78189	0,10566	0,16159	0,22723
13	0,38171	0,45163	0,31234	0,38365
14	0,72842	-0,03618	0,38663	-0,08507
15	0,04904	0,6612	-0,03961	-0,15223
16	0,41993	0,12169	0,6719	0,15488
17	0,52878	0,08961	0,61412	0,19495
18	0,68246	-0,19933	0,39879	0,24659
19	0,78893	0,11049	0,25752	0,17673
20	0,77193	0,09001	0,24021	0,12745
21	0,44479	0,08463	0,11477	0,56159
22	0,62204	0,08955	0,48134	0,04475
23	0,58667	-0,12064	0,51681	0,31846
24	0,16507	0,63174	0,50007	0,21226
25	0,30562	0,15221	0,60704	0,26767
26	0,69009	0,03511	0,44656	0,11365
27	0,54397	0,03498	0,30938	0,42475
28	0,00442	-0,08821	0,6506	0,24954
29	0,17934	-0,15315	0,19206	0,70085
30	0,34599	-0,19315	0,55904	0,24211
31	0,42986	-0,11441	0,62542	0,31117
32	0,38545	0,00489	0,55988	0,20403
33	0,54175	0,01776	0,5413	0,12297
34	0,38045	0,03519	0,36738	0,52447
35	0,13514	0,40247	0,62109	0,11601

Fonte: da autora.

Em síntese, a análise fatorial Q realizada no estudo ora relatado permitiu a identificação de quatro fatores em relação aos arranjos de respostas. Após o processamento, o *Qmethod Software* gerou arranjos que podem ser entendidos como prototípico de cada fator. Os quatro prototípicos foram desenhados pelo *Qmethod Software* a partir do cálculo dos valores Zscore das afirmações em cada fator e da regra para a ordenação de respostas pelos participantes do estudo - zscores em ordem decrescente ou crescente (APÊNDICES M e N). Com base no processamento dos resultados, cada fator foi interpretado como uma categoria de sentido (Quadro 2).

Quadro 2 – Categorias de sentidos de acordo o fator

Fator	Título
Fator 1	Apoio ao uso de <i>eLearning</i>
Fator 2	Resistência ao uso de <i>eLearning</i>
Fator 3	Efeitos da sindemia para a aceleração do uso de <i>eLearning</i>
Fator 4	Preferência ao ensino tradicional, apesar de empregar <i>eLearning</i>

Fonte: da autora.

O Fator 1 foi composto por arranjos de respostas que evidenciavam a concordância com o emprego do *eLearning*. Destaque foi dado às frases “No *eLearning*, o papel do professor não é menos importante, é apenas diferente” e “Após pandemia de COVID-19, a hibridização da educação

presencial com a EaD será recorrente”, que foram posicionadas em casas com valor alto na régua. Por outro lado, a frase “A tecnologia é frustrante, confusa e prejudica a aprendizagem” ocupou casas de valor baixo. A Figura 3 representa um arranjo prototípico desse fator. Quando resgatados os perfis dos participantes que tiveram arranjos semelhantes ao prototípico, identificaram-se 10 respondentes, com idade menor que 60 anos. As afirmações que ocuparam os extremos da pirâmide, as suas dimensões e os seus domínios são apresentados no Quadro 3.

No sentido contrário, o Fator 2 foi composto por arranjos de respostas que enfatizavam a resistência ao uso do *eLearning*. Significa dizer que se caracterizou pela ordenação das afirmações negativas ao uso das tecnologias digitais em altas posições na régua, a exemplo de “O contato face a face entre alunos e professores é o elemento mais crucial no processo de aprendizagem” e “Não há evidências de que o *eLearning* melhore os resultados da aprendizagem”. Em contrapartida, os arranjos de respostas destacam que a instituição não disponibiliza tempo e incentivos para o uso das tecnologias “Existem incentivos adequados para usar o *eLearning* no departamento que ensino”. A Figura 4 representa um arranjo prototípico desse fator. Quando resgatados os perfis dos respondentes que organizaram as frases de modo semelhante ao prototípico, foram identificados três respondentes, com idade a partir de 50 anos, com formação variada. As afirmações que ocuparam os extremos da pirâmide, as suas dimensões e os seus domínios são apresentados no Quadro 4.

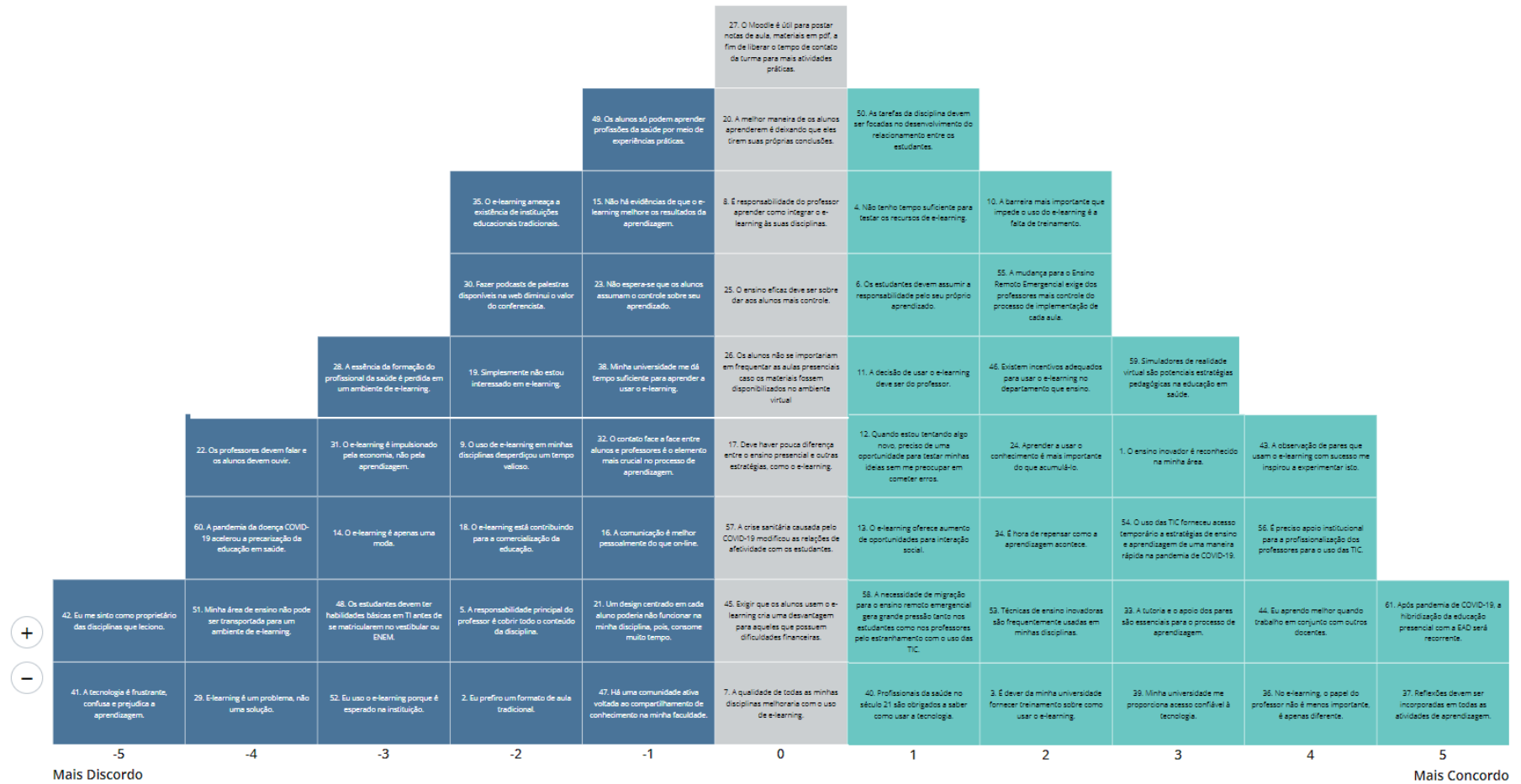
Os arranjos de respostas que evidenciavam os efeitos da sindemia para a aceleração do *eLearning* compuseram o Fator 3, representado prototipicamente pelo arranjo da Figura 5. As afirmações com maior concordância foram: “A necessidade de migração para o ensino remoto emergencial gera grande pressão tanto nos estudantes como nos professores pelo estranhamento com o uso das TIC”; “Após pandemia de COVID-19, a hibridização da educação presencial com a EaD será recorrente”; “A pandemia da doença COVID-19 acelerou a precarização da educação em saúde” e “Técnicas de ensino inovadoras são frequentemente usadas em minhas disciplinas”.

Por outro lado, as seguintes frases ocuparam posições de valor baixo na régua (o que significa menor concordância por parte dos respondentes): “A tecnologia é frustrante, confusa e prejudica a aprendizagem”; “Simplesmente não estou interessado em *eLearning*”. Os respondentes também atribuem valores negativos à seguinte frase associada ao domínio, pelos estudantes, das ferramentas tecnológicas: “Os estudantes devem ter habilidades básicas em TI antes de se matricularem no vestibular ou ENEM”. Quando resgatados os perfis dos respondentes que compuseram arranjos semelhantes ao prototípico (Figura 5), foram encontrados 14 docentes. Desses, a maior parte com formação em enfermagem. As afirmações que ocuparam os extremos da pirâmide, as suas dimensões e os seus domínios são apresentados no Quadro 5.

Por fim, o Fator 4 foi composto por frases que evidenciam a preferência dos docentes pelo ensino tradicional, apesar de recorrerem às TICs (Figura 6). As frases que ocuparam as posições mais altas da régua são: “Eu prefiro um formato de aula tradicional”; “O contato face a face entre alunos e professores é o elemento mais crucial no processo de aprendizagem”; “Os alunos só podem aprender profissões da saúde por meio de experiências práticas”. As afirmações que ocuparam os extremos da pirâmide, as suas dimensões e os seus domínios são apresentados no Quadro 6.

Em oposição, as seguintes frases, colocadas em posições baixas da régua, o que indica a falta de concordância por parte dos respondentes: “Os professores devem falar e os alunos devem ouvir”; “O uso de *eLearning* em minhas disciplinas desperdiçou um tempo valioso”. Por outro lado, frases sobre interações sociais e autonomia estudantil também foram pouco valoradas: “As tarefas da disciplina devem ser focadas no desenvolvimento do relacionamento entre os estudantes”; “Os estudantes devem assumir a responsabilidade pelo seu próprio aprendizado”. Esse fator se destaca dos demais também por ser o único que não possui frases sobre a sindemia alocadas nas três mais altas ou nas três mais baixas posições da régua. Quando resgatados os perfis dos sujeitos que compuseram arranjos similares ao prototípico desse fator, foram encontrados três respondentes, com idade acima de 40 anos.

Figura 3. Fator 1 - Apoio ao uso de eLearning



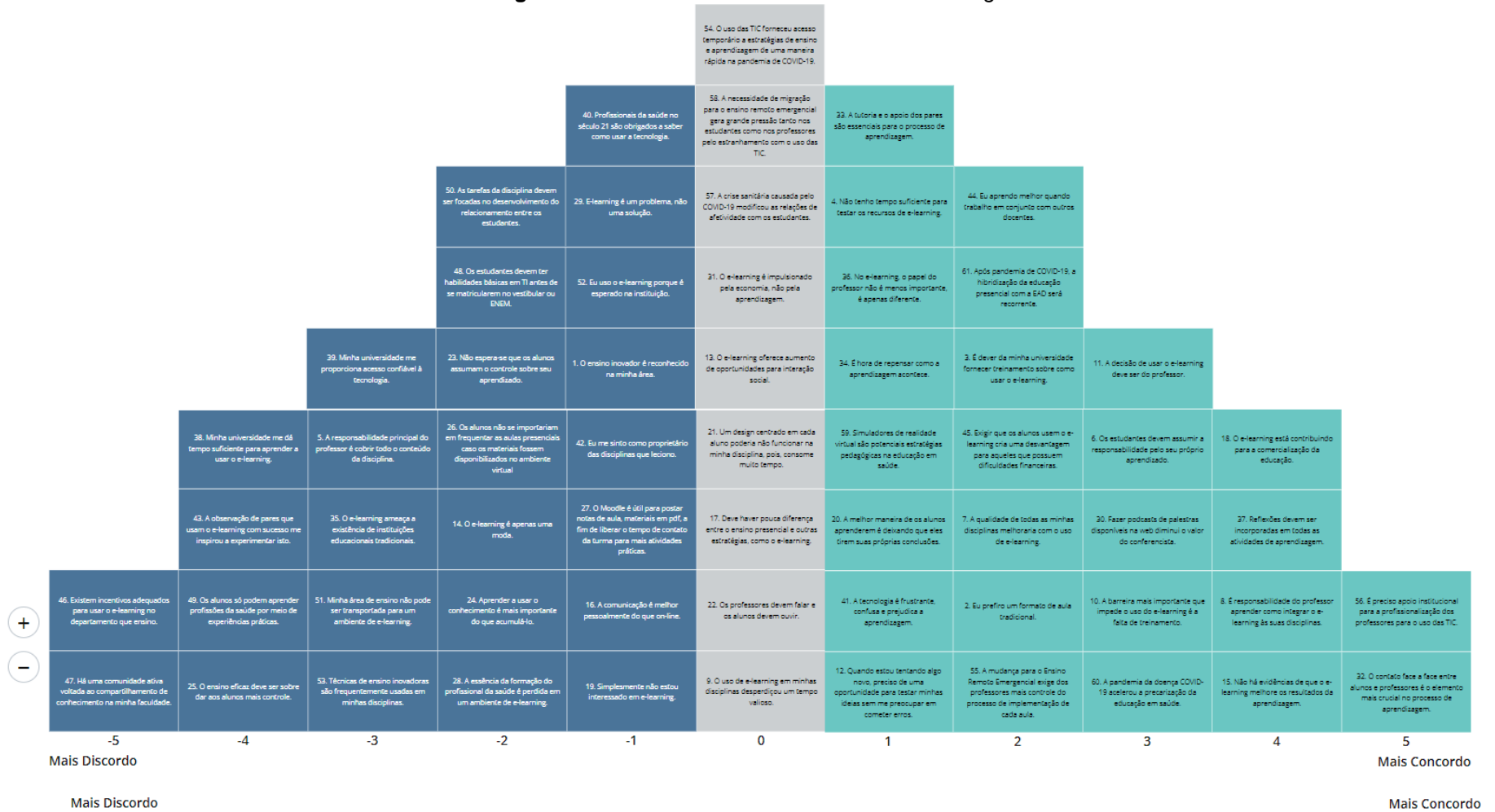
Fonte: da autora.

Quadro 3. Afirmações, dimensões e domínios que formam a categoria Apoio ao uso de *eLearning* – Fator 1.

Afirmações	Dimensão	Domínio
Mais concordo		
37. Reflexões devem ser incorporadas em todas as atividades de aprendizagem.	Prática profissional	Práticas pedagógicas
61. Após pandemia de COVID-19, a hibridização da educação presencial com a EaD será recorrente.	COVID-19	TICs e Ensino Remoto Emergencial
36. No eLearning, o papel do professor não é menos importante, é apenas diferente.	Engajamento Profissional	Influência social
44. Eu aprendo melhor quando trabalho em conjunto com outros docentes.	Prática profissional	Condições facilitadoras
56. É preciso apoio institucional para a profissionalização dos professores para o uso das TIC.	COVID-19	TICs e Ensino Remoto Emergencial
43. A observação de pares que usam o eLearning com sucesso me inspirou a experimentar isto.	Engajamento Profissional	Influência social
Mais discordo		
42. Eu me sinto como proprietário das disciplinas que leciono.	Conhecimento profissional do professor	Expectativa do esforço
41. A tecnologia é frustrante, confusa e prejudica a aprendizagem.	Engajamento Profissional	Intenção comportamental
22. Os professores devem falar e os alunos devem ouvir.	Prática profissional	Práticas pedagógicas
60. A pandemia da doença COVID-19 acelerou a precarização da educação em saúde.	COVID-19	TICs e Ensino Remoto Emergencial
51. Minha área de ensino não pode ser transportada para um ambiente de eLearning.	Engajamento Profissional	Resistência
29. ELearning é um problema, não uma solução.	Conhecimento profissional do professor	Expectativa do esforço

Fonte: da autora.

Figura 4. Fator 2 - Resistência ao uso de eLearning



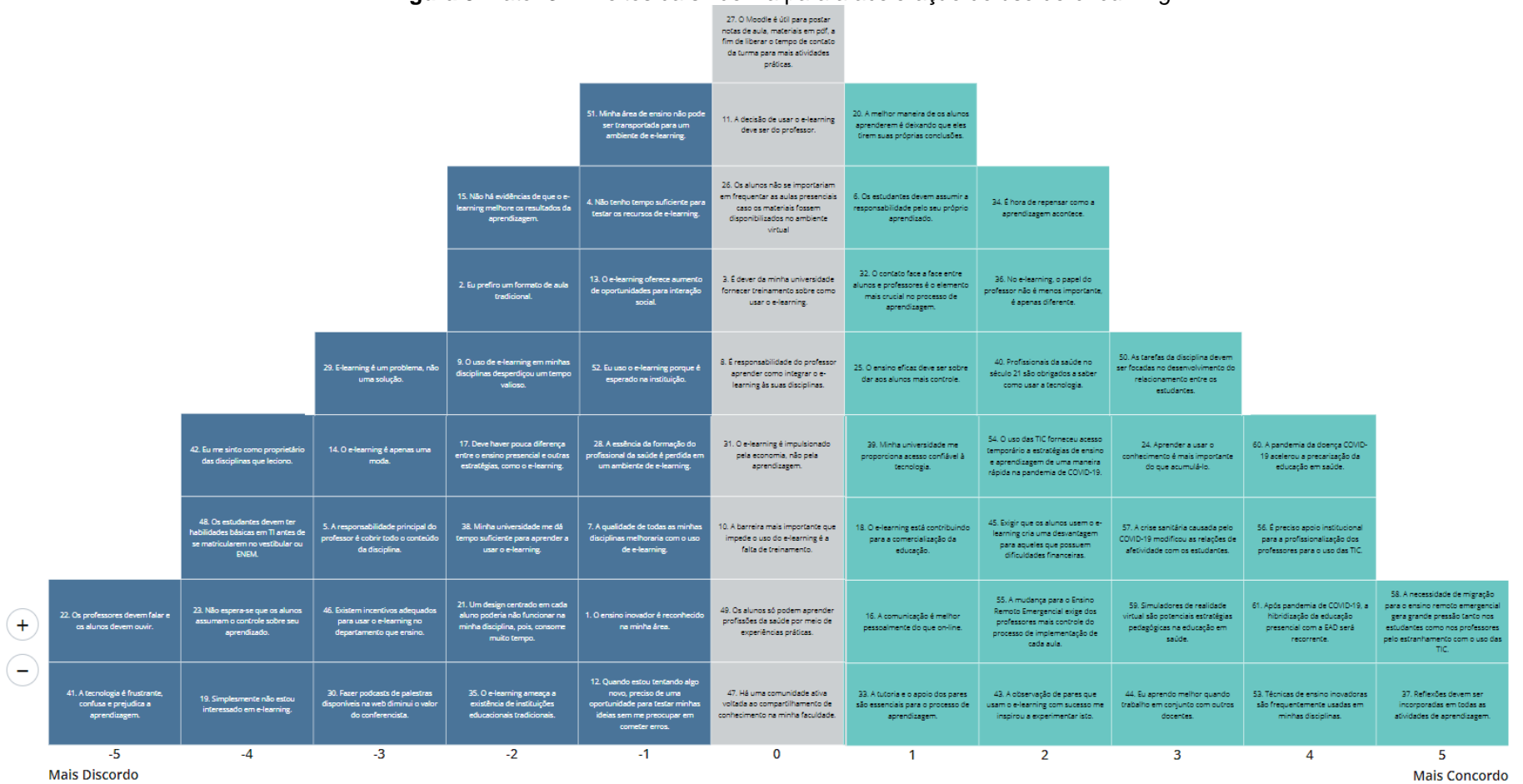
Fonte: da autora.

Quadro 4. Afirmações, dimensões e domínios que formam a categoria Resistência ao uso de eLearning – Fator 2.

Afirmações	Dimensão	Domínio
Mais concordo		
32. O contato face a face entre alunos e professores é o elemento mais crucial no processo de aprendizagem.	Prática profissional	Práticas pedagógicas
56. É preciso apoio institucional para a profissionalização dos professores para o uso das TIC.	COVID-19	TICs e Ensino Remoto Emergencial
15. Não há evidências de que o eLearning melhore os resultados da aprendizagem.	Engajamento Profissional	Resistência
8. É responsabilidade do professor aprender como integrar o eLearning às suas disciplinas.	Conhecimento profissional do professor	Expectativa do esforço
37. Reflexões devem ser incorporadas em todas as atividades de aprendizagem.	Prática profissional	Práticas pedagógicas
18. O eLearning está contribuindo para a comercialização da educação.	Engajamento Profissional	Resistência
Mais discordo		
46. Existem incentivos adequados para usar o eLearning no departamento que ensino.	Conhecimento profissional do professor	Expectativa de desempenho
47. Há uma comunidade ativa voltada ao compartilhamento de conhecimento na minha faculdade.	Prática profissional	Diferenças individuais
38. Minha universidade me dá tempo suficiente para aprender a usar o eLearning.	Conhecimento profissional do professor	Expectativa de desempenho
43. A observação de pares que usam o eLearning com sucesso me inspirou a experimentar isto.	Engajamento Profissional	Influência social
49. Os alunos só podem aprender profissões da saúde por meio de experiências práticas.	Prática profissional	Práticas pedagógicas
25. O ensino eficaz deve ser sobre dar aos alunos mais controle.	Prática profissional	Práticas pedagógicas

Fonte: da autora.

Figura 5. Fator 3 - Efeitos da sindemia para a aceleração do uso de eLearning



Fonte: da autora.

Quadro 5. Afirmações, dimensões e domínios que formam a categoria Efeitos da síndrome para a aceleração do uso de eLearning – Fator 3.

Afirmações	Dimensão	Domínio
Mais concordo		
37. Reflexões devem ser incorporadas em todas as atividades de aprendizagem.	Prática profissional	Práticas pedagógicas
58. A necessidade de migração para o ensino remoto emergencial gera grande pressão tanto nos estudantes como nos professores pelo estranhamento com o uso das TIC.	COVID-19	TICs e Ensino Remoto Emergencial
53. Técnicas de ensino inovadoras são frequentemente usadas em minhas disciplinas.	Engajamento Profissional	Intenção comportamental
61. Após pandemia de COVID-19, a hibridização da educação presencial com a EaD será recorrente.	COVID-19	TICs e Ensino Remoto Emergencial
56. É preciso apoio institucional para a profissionalização dos professores para o uso das TIC.	COVID-19	TICs e Ensino Remoto Emergencial
60. A pandemia da doença COVID-19 acelerou a precarização da educação em saúde.	COVID-19	TICs e Ensino Remoto Emergencial
Mais discordo		
41. A tecnologia é frustrante, confusa e prejudica a aprendizagem.	Engajamento Profissional	Intenção comportamental
22. Os professores devem falar e os alunos devem ouvir.	Prática profissional	Práticas pedagógicas
19. Simplesmente não estou interessado em eLearning.	Engajamento Profissional	Intenção comportamental
23. Não espera-se que os alunos assumam o controle sobre seu aprendizado.	Prática profissional	Práticas pedagógicas
48. Os estudantes devem ter habilidades básicas em TI antes de se matricularem no vestibular ou ENEM.	Prática profissional	Diferenças individuais
42. Eu me sinto como proprietário das disciplinas que leciono.	Conhecimento profissional do professor	Expectativa do esforço

Fonte: da autora.

Quadro 6. Afirmações, dimensões e domínios que formam a categoria Preferência ao ensino tradicional, apesar de empregar eLearning – Fator 4

Afirmações	Dimensão	Domínio
Mais concordo		
2. Eu prefiro um formato de aula tradicional.	Prática profissional	Práticas pedagógicas
44. Eu aprendo melhor quando trabalho em conjunto com outros docentes.	Prática profissional	Condições facilitadoras
32. O contato face a face entre alunos e professores é o elemento mais crucial no processo de aprendizagem.	Prática profissional	Práticas pedagógicas
39. Minha universidade me proporciona acesso confiável à tecnologia.	Conhecimento profissional do professor	Expectativa de desempenho
49. Os alunos só podem aprender profissões da saúde por meio de experiências práticas.	Prática profissional	Práticas pedagógicas
33. A tutoria e o apoio dos pares são essenciais para o processo de aprendizagem.	Prática profissional	Condições facilitadoras
Mais discordo		
28. A essência da formação do profissional da saúde é perdida em um ambiente de eLearning.	Engajamento Profissional	Intenção comportamental
22. Os professores devem falar e os alunos devem ouvir.	Prática profissional	Práticas pedagógicas
9. O uso de eLearning em minhas disciplinas desperdiçou um tempo valioso.	Conhecimento profissional do professor	Expectativa do esforço
5. A responsabilidade principal do professor é cobrir todo o conteúdo da disciplina.	Conhecimento profissional do professor	Expectativa do esforço
50. As tarefas da disciplina devem ser focadas no desenvolvimento do relacionamento entre os estudantes.	Prática profissional	Práticas pedagógicas
6. Os estudantes devem assumir a responsabilidade pelo seu próprio aprendizado.	Prática profissional	Diferenças individuais

Fonte: da autora.

5. Discussão

A saúde pública e a saúde coletiva são campos de saberes com diferentes práticas e distintas expressões acadêmicas, embora ambas estejam voltadas para os processos saúde-doença das populações (Souza, 2014). A pesquisa, tendo sido realizada com docentes de departamentos de saúde pública³.

A população do estudo foi composta por docentes de diversas formações, mas a maior quantidade de respondentes foi de docentes com formação em Enfermagem e em Medicina. Em relação a idade dos participantes, aproximadamente 57% (20 respondentes) estão nas faixas etárias acima de 50 anos. Os dados referentes à raça e ao sexo apontam para a realidade do ensino superior em saúde, com a crescente feminização das áreas que antes eram majoritariamente masculinas e a estabilidade em relação ao sexo, em profissões da saúde com predominância feminina (Matos et al., 2013; Miranda, 2022).

Apesar de a população do Brasil ser formada por maioria negra (pardos correspondem a 46,8% e pretas a 9,4%) (IBGE, 2020), na região Sudeste e na cidade de Ribeirão Preto, as pessoas são em maioria autodeclaradas brancas, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD, 2019). A universidade pública e a educação superior em saúde são espaços marcados por posições históricas privilegiadas, predominantemente ocupadas por pessoas brancas (Borret et al., 2020, Carvalhaes & Ribeiro, 2019; Santos, 2017). Mudanças são relatadas, a partir dos anos 2000, quando se iniciou a inserção de ações afirmativas por políticas nas universidades públicas (Moehlecke, 2002). Contudo, há iniquidades estruturais, desde a formação do país que fortalecem e legitimam o lugar da população negra, nas regiões periféricas, e com menor acesso aos bens materiais (Bento, 2002; IBGE, 2019). Portanto, o acesso e permanência dessa população, no ensino superior, ainda é um desafio.

Os docentes da saúde pública valoraram, principalmente, afirmações fundamentadas em abordagem educacional dialógica, reflexiva e interdisciplinar para a formação em saúde. Contudo, estudos apresentam contradições entre esse discurso e a pressão institucional por mudanças nos currículos e nas práticas docentes, a ausência de formação pedagógica para os professores nas carreiras na área da saúde, somada à ausência do apoio institucional necessário e a desvalorização da docência, sobretudo quando comparada com a atuação como pesquisador (Moraes, Ramos, & Gianella, 2020; Silva & Pinto, 2019; Troncon et al., 2018). O uso das TICs é visto pelos participantes do estudo como benéfico ao ensino-aprendizagem, porém eles ressaltam a necessidade do apoio institucional para o seu uso.

O estudo de Petit-Dit-Dariel, Wharrad & Windle (2014), que foi inspirador do aqui relatado, foi realizado na Universidade de Nottingham, na Inglaterra, com docentes do campo da enfermagem. Com o propósito de analisar a adoção de tecnologias, em um contexto de educação de enfermeiros, também recorreu à metodologia Q e, após o processamento da análise fatorial, chegou a quatro categorias que caracterizavam o perfil dos docentes, em relação ao emprego do *eLearning*: e-advogado, humanista, cético e pragmático.

Para a pesquisa desenvolvida, em Ribeirão Preto, o instrumento elaborado por Petit-Dit-Dariel, Wharrad & Windle (2014), foi traduzido, ampliado e adaptado ao contexto brasileiro em sindemia. Trinta dos Q-sorts foram utilizados pelo software para a identificação dos quatro fatores relatados na seção anterior, que foram analisados como categorias de sentido, levando-se em conta as frases que compunham cada um desses fatores.

Nota-se que os arranjos de respostas, que configuraram o Fator 1 - Apoio ao uso do *eLearning*, são compostos por afirmações relacionadas com a prática profissional e o com o engajamento profissional do professor. Desse fator, constam também frases que abordam a relação do *eLearning* com o ensino remoto emergencial, decorrente das medidas para controle da disseminação da covid-19. Quando resgatados os perfis dos sujeitos que compuseram os arranjos, depreendeu-se que, para eles, usar as tecnologias digitais na educação em saúde traz ganhos para a prática pedagógica, sobretudo pelas condições facilitadoras da aprendizagem o que é reforçado pelos excertos de suas respostas às questões discursivas do questionário.

“Penso que as ferramentas de ensino remoto passaram a fazer parte da nossa realidade e, mesmo depois da pandemia, continuaremos usando as ferramentas que ajudam no ensino-aprendizagem” (PESSOA 31). *“A alocação das afirmações foi feita com base na minha experiência como educadora e também a partir das reflexões que tenho tido a oportunidade de ter em grupos de*

³ Na Universidade de São Paulo, no *campus* de Ribeirão Preto, saúde pública é a denominação da área nas cinco Unidades de Ensino (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, 2021).

peças que têm interesse na temática do ensino na graduação e pós-graduação em tempos de pandemia” (PESSOA 28).

O uso do *eLearning* para o ensino remoto emergencial foi encarado, no que concerne ao Fator 1, como mais uma etapa de experimentação do *eLearning*, intensificada pelo fenômeno mundial de pandemia. Contudo, o apoio institucional para o uso das TICs também foi compreendido como essencial para o aprimoramento do trabalho docente e a não precarização da formação em saúde.

A pandemia impactou profundamente a educação regular, na modalidade presencial, forçando uma rápida adaptação de professores, estudantes e instituições. No entanto, estudiosos da EaD já previam mudanças na Educação Superior e vislumbram o pós-pandemia com mais cursos híbridos. O *Horizon Report, Teaching and Learning Edition - 2022 EDUCAUSE* (Pelletier et al., 2022) aponta algumas necessidades para a educação com tecnologias digitais, como oferecer formação específica para EaD, fornecer suporte técnico em tempo real, investir em diferentes tecnologias para apoiar o processo educativo, fazer integrações entre aplicativos de webconferência e ambientes virtuais de aprendizagem, criar Recursos Educacionais Abertos (REAs). No Brasil, o Censo EAD.BR (2019-2020) relata a experimentação de *eLearning*, nesse período pandêmico, por crianças, jovens e adultos - talvez não tão interativo e dialógico quanto os educadores especialistas em EAD gostariam -, e apontam uma tendência de crescimento na oferta da modalidade EaD, a partir do Sistema Federal de Educação Superior.

A resistência ao emprego do *eLearning* é percebido pelas afirmações que compuseram o Fator 2. Das respostas às questões discursivas, depreenderam-se as razões pelas quais os participantes ordenaram afirmações nos extremos da pirâmide. Para eles, as mudanças forçadas pelo distanciamento social - como a imposição do uso das TICs e do ensino remoto, sem formação docente específica - podem ter desencadeado maior resistência ao *eLearning*.

As novidades são comumente ameaçadoras e requerem dos sujeitos sociais despendio de energia para adaptação. A EaD e as mudanças nas práticas docentes provocadas pelo uso das TICs podem promover medo (Moore et al., 2021). O receio do desconhecido, combinado com o ensino remoto emergencial, em um contexto de pandemia, causaram ainda mais estranhamento e resistência ao *eLearning* na formação em saúde (Albertin & Brauer, 2012; Lapointe & Rivard, 2005).

Dos arranjos de respostas que compuseram o Fator 3, depreende-se a compreensão de que a adoção urgente e apressada do *eLearning* acelerou a precarização da educação em saúde. A ordenação em grau de maior importância das afirmações sobre a pandemia e o ensino remoto emergencial revela uma preocupação sobre o processo de ensino-aprendizagem ter sido prejudicado no período, apesar de os docentes já terem empregado tecnologias digitais antes do isolamento e ressaltarem ser necessárias mudanças, nas práticas pedagógicas do docente na educação em saúde do século XXI.

“Minha experiência com aprendizagem significativa e crítico-reflexiva e o atual uso das TICs” (PEASSOA 10). “Porque eram afirmações incoerentes com o processo ensino-aprendizagem em que devem ser considerados princípios como vínculo com o aluno, pensamento crítico, articulação teórico-prática, metodologias ativas de aprendizagem, além do conceito de inovação, cujo pressuposto rompe com o princípio do ensino tradicional” (PESSOA 11). “As afirmações mais negativas quanto ao uso do eLearning ou afirmações relacionadas a um formato de aula mais tradicional, expositivo, centrado no professor” sobre a discordância das frases (PESSOA 27).

Estudos têm demonstrado que instituições, que já estavam investindo no *eLearning* antes da pandemia, tiveram a possibilidade de maior acesso e maiores oportunidades de expansão das modalidades educacionais. Além disso, muitos docentes estão engajados em refletir sobre as experiências pedagógicas e os conhecimentos produzidos com o uso das tecnologias digitais, nas quais os estudantes se envolveram mais no processo educativo, (Moore et al., 2021) ao invés de serem simples depósitos de conhecimento (Freire, 1996).

Contudo, mesmo concordando com as frases da dimensão de Engajamento profissional e alocando na pirâmide em locais com valores negativos, nas frases sobre não terem dificuldades em mudar as práticas de ensino, há relatos que se contrapõem, a exemplo de *“O eLearning tem sido mais estimulado após a pandemia e os professores têm tentado se adequar ao ambiente virtual, no entanto temos pouco tempo para criar e as disciplinas exigem contato presencial” (PESSOA 13).*

Autores defendem que o contexto pandêmico aumentou a precarização do trabalho docente e expôs a classe ao adoecimento. Para eles, a previsão de continuidade da docência com uso de TICs põe em risco a sobrevivência de uma educação pública de qualidade. Segundo Farage, Costa & da Silva (2021), os direitos sociais conquistados são pouco a pouco modificados e as regras do mundo privado são impostas ao setor público, com a invisibilização dos trabalhadores, descrito como um projeto explorado ideologicamente pelo modo de produção capitalista na educação superior pública. Para Martinez & Sancho (2021), os professores, os estudantes e as instituições devem entender o

papel da tecnologia nas políticas educacionais. Não como exigências das sociedades e economias neoliberais, como os benefícios citados pelo Censo EAD.BR (2019-2020), nem como elementos de controle e vigilância, mas a partir de lógicas não econômicas, como ferramentas de apoio aos processos educativos. Para Freire (1996), é preciso não ter ingenuidade com as tecnologias, porém, não as demonizar também é importante, já que as ferramentas demonstram um enorme potencial de estímulos e desafios à curiosidade do educando.

O Fator 4 foi formado por frases em que as práticas pedagógicas tradicionais eram consideradas como mais eficazes para a formação de profissionais da saúde, apesar de os respondentes empregarem também o *eLearning* e as TICs. Em outros termos, a tutoria e as práticas nos diferentes cenários de ensino foram entendidas como essenciais. Todavia, não promovem a autonomia do estudante e as interações em grupos.

Nesse fator, é possível constatar um modelo teórico defendido na formação em saúde e a percepção dos sujeitos sobre sua prática. Os docentes consideram importante a construção coletiva do conhecimento, mas por métodos tradicionais. No fator 4, não constam frases sobre a sindemia nas extremidades da pirâmide e, ao resgatar o perfil dos sujeitos que compuseram tais arranjos, não foi possível identificar respostas às questões discursivas que justificassem em detalhes as ordenações.

Após a experiência de sindemia, as tecnologias digitais se consolidarão como ferramentas para práticas presenciais? Haverá maior afastamento dos atores envolvidos no processo de ensino-aprendizagem? Ser docente no século 21 ou se reconhecer enquanto docente é uma tarefa muito complexa, como ressalta Morin (2003, p. 59), “conhecer e pensar não é chegar a uma verdade absolutamente certa, mas dialogar com a incerteza”. Muitas incertezas, muitas informações e muitos acessos aos diferentes meios na sociedade atual. Porém, repetindo as mesmas práticas apreendidas há séculos.

6. Considerações Permitidas

Independentemente de apoiar ou não o uso da tecnologia, os docentes reafirmaram a importância da formação em saúde com abordagens dialógicas, interdisciplinares e emancipatórias para a construção de conhecimento pelos sujeitos envolvidos no processo de ensino-aprendizagem.

Conhecer os referentes da ação docente, valorizar a formação e reconhecer o professor como portador de valores, crenças e subjetividades (que resistem ou defendem o emprego das TICs), é essencial para o processo de profissionalização da docência em saúde.

Há demandas e aspirações, por parte de professores, por mudanças nas práticas docentes e para o emprego das tecnologias do século 21. Embora, o ensino tradicional ainda seja hegemônico na cultura acadêmica, na saúde o viés tecnicista favorece a adoção do *eLearning*.

A sindemia impôs o emprego das TICs e de condições como: apoio institucional, experiências prévias de uso, idade, abordagem pedagógica na sala de aula física. Tais fatores influenciaram em como essa adoção foi realizada, seja para a reprodução ou seja para o diálogo.

O apoio institucional é determinante na adoção do *eLearning*, mas o professor ainda assim será o protagonista da prática, agindo com base em seu repertório de saberes e visões de mundo. No atual contexto histórico, conhecer e se apropriar do uso das tecnologias digitais é impreterível à ação docente, sendo preciso incorporar esse saber à luta contra a precarização da educação e da saúde, contra a desvalorização profissional e a perda dos direitos sociais conquistados.

Referências

- Albertin A. L., & Brauer, M. (2019). Resistência à educação a distância na educação corporativa. **Revista de Administração Pública**, 46(5), 1367-1389.
- Bates, A. W. (2019). **Teaching in a digital age: Guidelines for designing teaching and learning**. Vancouver: Tony Bates Associates Ltd., 2nd ed. Recuperado de pressbooks.bccampus.ca/teachinginadigitalagev2.
- Bento, M. (2002). **Pactos narcísicos no racismo: Branquitude e poder nas organizações empresariais e no poder público**. Tese de doutorado. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Bispo-Júnior J. P., & Santos, D. B. (2021). COVID-19 como sindemia: modelo teórico e fundamentos para a abordagem abrangente em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, 37(10), e00119021.

- Borret, R. H., De Araujo, D. H. S., Belford, P. S., De Oliveira, D. O. P. S., Vieira, R. C., & Teixeira, D. S. (2020). Reflexões para uma Prática em Saúde Antirracista. **Revista Brasileira de Educação Médica** [online], 44(01), e148. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200405>.
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988** (1988, 5 de outubro). Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.
- Carvalhoes, F., & Ribeiro, C. AC. (2019). Estratificação horizontal da educação superior no Brasil: Desigualdades de classe, gênero e raça em um contexto de expansão educacional. **Tempo Social**; 31(1), 195-233.
- Associação Brasileira de Educação a Distância - ABED (2021). **Censo EAD.BR: relatório analítico da aprendizagem a distância no Brasil 2019/2020**. Curitiba: InterSaberes.
- Dune, T., Mengesha, Z., Buscemi, V., & Perz, J. (2019). Jumping the methodological fence: Q methodology. *In*: P. Liamputtong (Ed.) **Handbook of research methods in health social sciences**. Singapore: Springer. DOI: https://doi.org/10.1007/978-981-10-2779-6_101-1.
- Pelletier, K., McCormack, M., Reeves, J., Robertet J., et al. (2022). **2022 Educause Horizon Report Teaching and Learning Edition**. Boulder, EDUCAUSE. Recuperado de <https://www.educause.edu/horizon-report-teaching-and-learning-2022>.
- Farage, E. J., da Costa, A. J. S., & da Silva, L. B. (2021). A educação superior em tempos de pandemia: a agudização do projeto do capital através do ensino remoto emergencial. **Germinal: Marxismo E educação Em Debate**, 13(1), 226–257. DOI: <https://doi.org/10.9771/gmed.v13i1.43757>
- Ferla, A. A., Bueno, D., Machado, F. V., Schweickardt, J. C., et al. (2021). O ensino na saúde na pauta da formação dos profissionais de saúde (Editorial). **Revista Saúde em Redes**, 7:1-5.
- Ferreira, J. B. B., Forster, A. C. ; & Santos, J. S. (2012). Reconfigurando a interação entre ensino, serviço e comunidade. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 36, 127-133.
- Franco, M. A. S. (2015) Práticas pedagógicas de ensinar-aprender: por entre resistências e resignações. **Educação e Pesquisa**, 41(3), 601-614. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1517-9702201507140384>.
- Freire, P. (1996). **Pedagogia da autonomia: saberes necessários a prática educativa**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 25ª ed.
- García Aretio, L. (2017). Educación a distancia y virtual: calidad, disrupción, aprendizajes adaptativo y móvil. **RIED. Revista Iberoamericana de Educación a Distancia**, 20(2), 09-25. DOI: <https://doi.org/10.5944/ried.20.2.18737>
- Gatti, B. A., Barretto, E. S. S., & André, M. E. D. A. (2011). **Políticas docentes no Brasil: um estado da arte**. Brasília, DF: Unesco.
- Gusso, H. L., Archer, A. B., Luiz, F. B., Sahão, F. T., et al. Ensino superior em tempos de pandemia: diretrizes à gestão universitária. (2020). **Educação & Sociedade**, 41, e238957. DOI: <https://doi.org/10.1590/ES.238957>.
- Hodges, C., Moore, S., Lockee, B., Trust, T., & Bond, A. (2020). The difference between emergency remote teaching and online learning. **Educause Review**, 27, 1–12. Recuperado de <https://er.educause.edu/articles/2020/3/the-difference-between-emergency-remote-teaching-and-online-learning>.
- Hooks, B. (2013). **Ensinando a transgredir: a educação como prática da liberdade**. São Paulo: WMF Martins Fonte.

- Horton, R. (2020). Offline: COVID-19 is not a pandemic. **The Lancet**, 396(10255), 874. DOI [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32000-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32000-6).
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2019a). **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro: IBGE.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2019b). **Características gerais dos domicílios e dos moradores 2019**. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. Recuperado de https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101707_informativo.pdf.
- Lapointe, L., & Rivard S. A. (2005). Multilevel model of resistance to information technology implementation. **MIS Quarterly**, 29(3), 461-469.
- Lira, A. A. D., & Villas Bôas, L. (2020). **Identidade e prática docentes: percursos e apropriações conceituais**. (2020). São Paulo: Fundação Carlos Chagas.
- Lutfallah, S.; Buchanan, L. (2019). Quantifying subjective data using online Q-methodology software. **The Mental Lexicon**, 14(3) 415-423. DOI: <https://doi.org/10.1075/ml.20002.lut>.
- Matos, I. B., Toassi, R. F. C., & Oliveira, M. C. (2013). Profissões e ocupações de saúde e o processo de feminização: tendências e implicações. **Athenea Digital** [internet], 13(2), 239-244. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10183/118035>.
- Martínez, J. M. M., Sancho, A. T. (2021). Las tecnologías en los organismos internacionales: un análisis político del discurso. **Cadernos de Pesquisa** [online], 51, e07287. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/198053147287>.
- Mendes, E. V. (2011). **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.
- Mendes, E. V. (2020). **O lado oculto de uma Pandemia: A Terceira Onda da covid -19 ou o Paciente Invisível** [online]. Recuperado de <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/12/Terceira-Onda.pdf>.
- Miranda, V. L. Ensino Superior e desigualdades sociais: características dos estudantes da UFRB por grau de prestígio de seus cursos. **Revista do PPGCS –UFRB –Novos Olhares Sociais**, 5(1), 2022.
- Moehlecke, S. (2002). Ação afirmativa: História e debates no Brasil. **Cadernos de Pesquisa**, 117, 197-217.
- Moore, S., Trust, T., Lockee, B., Bond, A., et al. (2021). One Year Later . . . and Counting: Reflections on Emergency Remote Teaching and Online Learning. **EDUCAUSE Review**, November 10, 2021.
- Moraes, F. C. G., Ramos, P., & Giannella, T. R. (2020). Saberes Docentes e Formação em Saúde: uma revisão da literatura. **Cadernos Saúde Coletiva** [online]. 28(3), 455-463. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028030124>.
- Morin, E. (2003). **A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- Newman, I., Ramlo, S. Using q methodology and q factor analysis in mixed methods research. In: Tashakkori, A., Teddlie, C. SAGE handbook of mixed methods in social & behavioral research. **SAGE Publications**, Inc. 2010. p. 505-530. <https://dx.doi.org/10.4135/9781506335193.n20>.
- Novaes, A. (2016). Metodologia Q: uma estratégia investigativa para o estudo das singularidades. In: Novaes, A., Villas Bôas, L., ENS, R. T. (orgs.). **Formação e trabalho docente: relações**

pedagógicas e profissionalidade: pesquisas com a técnica Q. Curitiba/São Paulo: Champagnat/ Fundação Carlos Chagas.

- Novaes, A. (2020). Professor é uma pessoa: constituição de subjetividades docentes na periferia de São Paulo. **Novos estudos CEBRAP** [online], 39(1), 59-79. DOI: <https://doi.org/10.25091/S01013300202000010001>.
- Oliveira D.T, Cortiniglia M.N, Longhi M.T. (2015). Ambientes virtuais de aprendizagem no ensino presencial: o processo de adoção de tecnologias na perspectiva do docente. **Revista Bras. Aprendizagem Aberta e a Distância**, 14, 37-54.
- Oliveira, M. H. B., Vianna, M. B., Schütz, G. E., Teles, N., et al. (2019). Direitos humanos, justiça e saúde: reflexões e possibilidades. **Saúde em Debate** [online], 43(4), 9-14. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S401>.
- Pasini, C. G. D., Carvalho, E., & Almeida, L.H. C. (2020). **A educação híbrida em tempos de pandemia: algumas considerações.** FAPERGS, Observatório Socioeconômico da COVID-19 (OSE). Recuperado de <https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/820/2020/06/Textos-para-Discussao-09-Educacao-Hibrida-em-Tempos-de-Pandemia.pdf>.
- Pereira, T. A., Areco, K. C. N., Tarcia, R. M. L., & Sigulem, D. (2016). Uso das Tecnologias de Informação e Comunicação por Professores da Área da Saúde da Universidade Federal de São Paulo. **Revista Brasileira de Educação Médica** [online], 40(1), 59-66. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n1e01482015>.
- Petit-Dit-Dariel, O., Wharrad, H., & Windle, R. (2014). Using Bourdieu's theory of practice to understand ICT use amongst nurse educators. **Nurse Education Today**, 34(11), 1368–1374. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S026069171400046X>.
- Ramlo, S. (2016). Mixed method lessons learned from 80 years of Q methodology. **Journal of Mixed Methods Research**, 10(1), 28-45. DOI: <https://doi.org/10.1177/1558689815610998>.
- Ramlo, S. (2022). Mixed Methods Research and Quantum Theory: Q Methodology as an Exemplar for Complementarity. **Journal of Mixed Methods Research**, 16(2), 226–241. <https://doi.org/10.1177/15586898211019497>.
- Reis, D. C. (2006). Educação em Saúde: aspectos históricos e conceituais. In: Gazzinelli, M. F., Dener, C. R. & Marques, R. C. (Org.). **Educação em Saúde: teoria método e imaginação.** Belo Horizonte: UFMG, 19-24.
- Ribeiro, M. L., & Cunha, M. I. (2010). University teaching pathways in a postgraduate public health program. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, 14(32), 55-68. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/icse/a/pMNXSmwgCVZ7V3N4x9MLDwm/?format=pdf&lang=pt>
- Rocha, J. (2015). Uso de tecnologias da informação e comunicação na educação em saúde. Problematização e desenvolvimento. **Medicina** (Ribeirão Preto), 48(3), 214-223. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v48i3p214-223>
- Santaella, L. (2021). The future in the lens of present challenges. **DAT Journal**, 6(4), 16–25. DOI: <https://doi.org/10.29147/datjournal.v6i4.488>
- Santos, D. (2017). Curso de Branco: uma abordagem sobre Acesso e Permanência entre estudantes de origem popular nos cursos de saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). **Revista Contemporânea De Educação**, 12(23), 31-50. DOI: <https://doi.org/10.20500/rce.v12i23.3229>
- Sickler, J., & Lentzner, M. (2022). ‘The audience experience of science storytelling: impact profiles from a Q methodology study’. **Journal of Science Communication**, 21(01), A03. <https://doi.org/10.22323/2.21010203>.

- Silva, V. G., Almeida, P. C. A. & Gatti, B. A. (2016). Referentes e critérios para a ação docente. **Cadernos de Pesquisa** [online], 46(160), 286-311. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/198053143415>.
- Silva, V. O., & Pinto, I. C. M. (2019). Produção científica sobre docência em saúde no Brasil. **Saúde em Debate** [online], 43(spe1), 134-147. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S112>.
- Simons, J. (2013). An introduction to Q methodology. **Nurse Researcher**, 20(3), 28–32. DOI: <https://doi.org/10.7748/nr2013.01.20.3.28.c9494>.
- De Souza, L. E. P. F. (2014) Saúde Pública ou saúde coletiva? **Espac. Saude** [Internet], 15(4), 7-21. Recuperado de <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/545>.
- Stephenson, W. (1935). Technique of factor analysis. **Nature**. 136, 297. DOI: <https://doi.org/10.1038/136297b0>.
- Stephenson, W. (1961). Scientific creed, 1961: Philosophical credo. **Psychological Record**, 11, 1-26. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF03393380>.
- Tardif, M. (2014). **Saberes docentes e formação profissional**. 16 ed. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Troncon, L. E. A., Pazin-Filho, A., Bollela, V. R., Borges, M. C., & Panúncio-Pinto, M. P. (2018). Experiência de formação docente na pós-graduação e pesquisa em educação: projeto Capes Pró-Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online]. 22(suppl 1), 1493-1504. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0025>.
- Universidade de São Paulo. (2021). **Anuário Estatístico USP 2021**. Recuperado de <https://uspdigital.usp.br/anuario/AnuarioControle#>
- Venkatesh, V., Morris, M. G., Davis, G. B., & Davis, F. D. (2003). User acceptance of information technology: toward a unified view. **MIS quarterly**, 27(3), 425-478.
- Villa, E. A. (2006). Educação em saúde: a prática educativa no cotidiano do trabalho do profissional. *In*: Gazzinelli, M. F; Reis, D. C, & Marques, R. C (orgs). **Educação em saúde: teoria, métodos e imaginação**. 1ed. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 46-51.
- Watts, S., & Stenner, P. (2012). **Doing Q Methodological Research: Theory, Method and Interpretation**. Londres: SAGE Publications Ltd.
- Zabala, A., & Pascual, U. (2016). Bootstrapping Q Methodology to Improve the Understanding of Human Perspectives. **PLOS ONE**, 11(2): e0148087. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0148087>.
- Zabalza, M. (2004). Os professores universitários. *In*: Zabalza, M. **O ensino universitário, seu cenário e seus protagonistas – Rumos da Universidade para o século XXI**. (181-225). Porto Alegre: Artmed.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreender a percepção dos docentes do campo da Saúde Pública acerca da adoção do *eLearning*, na prática pedagógica, no contexto de sindemia, foi a principal motivação na construção desta tese. Considera-se que os objetivos desta pesquisa foram atendidos a partir do desenho metodológico adotado, o método Q, e o arcabouço teórico de Venkatesh et al. (2003); e de Silva, Almeida e Gatti (2016), que se mostrou apropriado para investigar o fenômeno estudado.

Houve desafios em usar um método pouco conhecido no Brasil. Por esta razão, iniciou-se a pesquisa buscando conhecer o método que seria empregado para o desenvolvimento do estudo. No artigo “*Q method in Research on Health Professions Education and Digital Technologies: A systematic review*”, Sampaio et al., relataram o processo de identificação e avaliação dos estudos que empregaram o método Q para investigar o uso de tecnologias digitais na Educação das Profissões da Saúde. Foram descritas as cinco etapas do método e, apesar das variações metodológicas, as principais informações sobre as melhores práticas para a aplicação desse método misto de pesquisa. O estudo foi realizado em parceria com outros pesquisadores, iniciado no primeiro ano do doutorado, em 2019, com publicação no ano de 2021. Outro trabalho científico, com resultados dessa revisão sistemática, “Analisando o uso do método Q nos estudos sobre educação em saúde”, foi apresentado durante a XIV Jornadas da Associação Portuguesa de Documentação e Informação de Saúde (APDIS) - Be OPEN: Inspirar, Capacitar, Investigar, Inovar & Partilhar (APÊNDICE O) (SAMPAIO et al., 2020b).

No método Q, o instrumento para a coleta dos dados é denominado Q-set. Então, realizou-se a adaptação transcultural de um Q-set utilizado por pesquisadores da Universidade de Nottingham, nomeado no Brasil de Q-set e-Saúde. A ATC de um instrumento possibilita a utilização de um dispositivo de pesquisa já existente, mas adequando-o a outro contexto cultural. O Q-set e-Saúde correspondeu aos critérios de equivalências semânticas, idiomáticas, linguísticas, contextuais, experienciais e conceituais. A adoção do *eLearning* pode ser vista dentro de contextos estruturais e culturais subjacentes muito complexos, sendo a educação das profissões da saúde um desses contextos. O instrumento adaptado pode contribuir para o desenvolvimento de projetos pedagógicos, bem como para o aprimoramento da prática docente.

Em relação à aplicação on-line do método Q, ressalta-se que houve limitações. A interface do *Qmethod Software*, apesar de ser intuitiva, apresentou dificuldades para alguns

docentes. Estes relataram não compreender como arrastar as afirmações do quadro de pré-classificação para a pirâmide de classificação do Q-sort final, além do tamanho pequeno da pirâmide e do desconhecimento de como é o método. Nesses casos, os questionários pós-classificação e as interpretações dos Q-sorts foram úteis para obter uma compreensão da importância das entrevistas após extração e rotação dos fatores. Salienta-se que, antes da pandemia, a pesquisadora realizaria entrevistas com os participantes, contudo, devido ao contexto de saúde, não foi possível.

Para alguns autores, a fragilidade do método Q reside no fato de que os participantes do estudo são poucos e selecionados por conveniência, o que limita a extrapolação dos dados. No entanto, a vantagem do método é justamente permitir conhecer diferentes perspectivas do fenômeno de interesse e estar mais atento às dimensões subjetivas e interpretativas, levantar hipóteses que poderão ser investigadas por outros estudos e por diferentes métodos. Apesar de o presente estudo estar adstrito a um *campus* de uma universidade pública, o Q-set original foi utilizado em outro país e com participantes com características semelhantes dos que participaram nesta pesquisa. Portanto, esse instrumento pode ser adaptado para outros *campi* de outras universidades brasileiras e até mesmo diversos países, com o objetivo de conhecer a distribuição dos pontos de vista em uma população de educadores da saúde das diversas regiões do Brasil. O método Q pode ser apresentado em grupos de pesquisas, congressos, seminários, redes sociais, em diversos locais para disseminar o conhecimento produzido. Pesquisas futuras são necessárias para que os cientistas brasileiros compreendam a aplicação desse método.

Neste estudo, optou-se por descrever o passo a passo da adaptação do Q-set e-Saúde no capítulo sobre os métodos. Posteriormente, após a publicação da tese, será elaborado um manuscrito com os resultados da ATC para publicação em um periódico científico. Destaca-se que foi construído o resumo intitulado “Adaptação Transcultural do Q-set e-Saúde: instrumento sobre adoção do *eLearning* na formação em saúde”, e submetido na modalidade apresentação oral no 13º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, que ocorrerá em Salvador, Bahia, no período de 19 a 24 de novembro de 2022. O resultado dos resumos aprovados ainda não foi divulgado. Ademais, no ano de 2021, os resultados do teste piloto da ATC foram apresentados no XV Congresso Nacional de Educação (APÊNDICE P) (SAMPAIO; FORSTER; NOVAES, 2021).

O resultado principal da tese é o artigo “Percepção de docentes de saúde pública sobre a adoção do *eLearning* no contexto sindêmico de COVID-19”, na qual se interpretam as percepções de docentes em quatro categorias de sentidos: “Apoio ao uso de *eLearning*”,

“Resistência ao uso de *eLearning*”, “Efeitos da sindemia para a aceleração do uso de *eLearning*”, “Preferência ao ensino tradicional, apesar de empregar *eLearning*”. Foi possível depreender das análises dessas categorias que a percepção de docentes da Saúde Pública sobre o *eLearning* oscila entre a resistência e a aceitação.

No contexto sindêmico, o ensino remoto aproximou os docentes das TICs e ampliou seus olhares acerca do *eLearning*. O ensino remoto, compreendido como possibilidade para as práticas pedagógicas em saúde no período de distanciamento social, contribuiu para a constituição de percepções mais complexas sobre a formação docente para o emprego das metodologias que o *eLearning* requer. Em outros termos, a sindemia de COVID-19 acelerou um processo de aceitação do uso das TIC, bem como o reconhecimento das condições necessárias ao emprego do *eLearning*, com destaque para o apoio institucional e para a formação de professores (em especial, no que concerne às abordagens pedagógicas e aos desafios da tecnologia para as distintas gerações de docentes).

Entretanto, é preciso ressaltar que utilizar as tecnologias on-line, no contexto sindêmico, era a proposta possível para manter o processo de trabalho na educação. Para exemplificar, antes da sindemia, em 2020, estudos afirmavam que a USP era bem equipada e possuía bons espaços para a utilização dos diversos recursos das TICs, mas que havia desconhecimento dos docentes e discentes em relação ao que a instituição oferece (PERES; SUZUKI; AZEVEDO-MARQUES, 2015; ROCHA, 2015). O advento da sindemia e a mudança para aulas no formato ERE fizeram ambiente virtual de aprendizagem adotado na instituição, *Moodle* e-Disciplinas, passar de, aproximadamente, 20 mil usuários ativos (TER HAAR; ROMERO, 2015), para 48 mil em 2020 (TER HAAR, 2020). Já os números de acessos à plataforma e-Disciplinas foram de cerca de 4,3 milhões (FERRARI; TARASIUK; SANTOS, 2020).

Durante a construção desta tese, nos anos de 2020 e 2021, a autora participou, em paralelo, com outros pesquisadores e pesquisadoras, de um projeto nomeado “Usos de Tecnologias de Informação e Comunicação por docentes e alunos do ensino superior do campo da saúde durante a pandemia de COVID-19”. Os resultados dos estudos do projeto apontaram que o uso das TICs possibilitou a continuidade das atividades de ensino de graduação e pós-graduação de cursos da área de saúde. Contudo, houve dificuldades dos participantes com a educação on-line ao relatarem a necessidade de planejamento, de formação dos atores envolvidos no processo de ensino e aprendizagem e de recursos pedagógicos e tecnológicos mais adequados para o ensino não presencial (GALVÃO et al., 2021a; GALVÃO et al., 2022). As regiões do país possuem diferentes formas e possibilidades

de apropriação das tecnologias, sendo importante que essa questão seja considerada pelas políticas públicas e pelo planejamento das IES (DARSIE et al., 2022). A pesquisa destacou, ainda, a prioridade de proposição de processos de formação adequados, que permitam aos professores, a exemplo daqueles na área da saúde, não apenas acesso ao conhecimento técnico, mas, sobretudo, ao conhecimento pedagógico sobre o que os métodos de ensino representam e a importância da centralidade no estudante (GALVÃO et al., 2021b).

Autores do campo da didática e da profissionalização docente já afirmaram que, no processo educativo, o docente tem, na sua própria experiência como estudante, o modelo de ensinar, um formato bancário (FREIRE, 1996) predominante no sistema universitário brasileiro. Tal fato acaba interferindo na prática didática na sala de aula. Dessa forma, o professor universitário aprende a sê-lo mediante um processo de socialização em parte intuitiva, autodidata ou seguindo a rotina dos pares. Uma hipótese para explicar essa reprodução (BOURDIEU, 2003) reside na inexistência de formação de uma identidade docente e de formação específica para a profissionalização de saberes (BENEDITO, 1995; PIMENTA; ANASTASIOU, 2002; TARDIF; LESSARD, 2005; CUNHA, 2005; VELLOSO, 2009; NOVAES, 2020).

Vislumbra-se com esta tese evocar nos educadores do campo da Saúde Pública a consciência do ser histórico, inacabado, e que tem a possibilidade de alterar a realidade e, assim, tomar consciência de ser humano (FREIRE, 1996). A educação tradicional, no formato bancário, ainda domina as práticas pedagógicas, com aulas no modelo disciplinar e para poucos. Para não reforçar esses modelos tradicionalistas e positivistas vigentes, é fundamental a tomada de consciência pelos protagonistas do processo de ensino e aprendizagem, educandos e educadores, o que inclui a incorporação de tecnologias digitais.

Espera-se a partir desta tese contribuir para o desenvolvimento de novas ações de políticas públicas, já instituídas pelos órgãos governamentais, com a finalidade de introduzir as TICs no Ensino Superior em saúde, mas com a valorização da pessoa docente da Saúde Pública. Em outros termos, no atual contexto histórico, conhecer e se apropriar do uso das tecnologias digitais mostra-se imperativo à ação docente, podendo ser essa uma estratégia contra a precarização da educação, contra a desvalorização de professores e contra a perda dos direitos sociais conquistados pelos profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

- ABRASCO; CEBES; REDE UNIDA et al. **Plano Nacional de Enfrentamento à Pandemia da Covid-19**. [S.l.], 2020. Disponível em: https://www.cidadessaudaveis.org.br/cepedoc/wp-content/uploads/2020/07/PEP-COVID-19-minuta-15_vf.pdf. Acesso em: 7 out 2020.
- ALDERSON, S.; FOY, R.; BRYANT, L.; AHMED, S.; HOUSE, A. Using Q-methodology to guide the implementation of new healthcare policies. **BMJ Quality & Safety**, v. 27, p. 737-742, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2017-007380>. Acesso em: 27 jul. 2022.
- ALBERTIN, A.L.; BRAUER, M. Resistência à educação a distância na educação corporativa. **Revista de Administração Pública**, v. 46, n. 5, p. 1367-1389, out. 2012.
- AKERMAN, M.; MOYSÉS, S. J. **O uso espúrio do conceito de determinantes sociais da saúde**. Publicado em 29 de abril de 2020 no site da Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/especial-coronavirus/o-uso-espurio-do-conceito-de-determinantes-sociais-da-saude-artigo/47516/>. Acesso em: 27 jul. 2022.
- AKHTAR-DANESH, N.; BAXTER, P.; VALAITIS, R.; STANYON, W.; SPROUL, S. Nurse faculty perceptions of simulation use in nursing education. **Western Journal of Nursing Research**, 31(3), 312-329, 2009. <https://doi.org/10.1177/019394590832826>.
- AZEVEDO, F.; PEIXOTO, A.; TEIXEIRA, A.S.; LOURENÇO FILHO, M.B.; PESSOA, J.G.F.; MESQUITA FILHO, J. et al. **Manifesto dos pioneiros da Educação Nova (1932) e dos educadores (1959)**. Recife: Fundação Joaquim Nabuco, Editora Massangana; 2010.
- BATES, T. **Teaching in a Digital Age – Second Edition**. Vancouver, B.C.: Tony Bates Associates Ltd. Disponível em: <https://pressbooks.bccampus.ca/teachinginadigitalagev2/> Acesso em: 26 jul. 2022.
- BEATON, D. E. et al. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **Spine**, v. 25, n. 24, p. 3186-3191, 2000.
- BORSA, J.C.; DAMÁSIO, B.F.; BANDEIRA, D.R. Cross-cultural adaptation and validation of psychological instruments: Some considerations. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 53, n. 22, p. 423-432, 2012.
- BOURDIEU, P. A escola conservadora: as desigualdades frente à escola e à cultura. In: NOGUEIRA, M. A.; CATANI, A. (Orgs.). **Escritos de Educação**. 16ª edição. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015. p. 43-72.
- BRANDÃO, M.L.; ARAÚJO, UP; SARTORELLI, I.C.; RIBEIRO, J.E. O uso da metodologia Q em pesquisas brasileiras: Uma abordagem esquecida para o estudo sistemático da subjetividade. In: X Congresso de Administração, Sociedade e Inovação (CASI), 2017, Petrópolis. **Anais do X CASI - X Congresso de Administração, Sociedade e Inovação**. Petrópolis: Even3, v. 10. p. 1-10, 2017. Disponível em: <https://even3.blob.core.windows.net/anais/60179.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2019.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. [S.l.], 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 26 jul. 2022.

BRASIL. Senado Federal. **Lei nº 9.394, de 20 de Dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. [S.l.], 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm. Acesso em: 26 jul. 2022.

BRASIL. Lei nº 10.172, de 9 de Janeiro de 2001a. Aprova o Plano Nacional de Educação (2001-2010) – PNE e dá outras providências. Brasília: DF, **Diário Oficial da União**, 4 Maio 2001.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara da Educação Superior. Parecer CNE/CES nº 1.133, de 7 de Agosto de 2001b. Estabelece as diretrizes curriculares para os cursos de ciências biológicas. Brasília: DF, **Diário Oficial da União**, 3 out. 2001. Disponível em: https://normativasconselhos.mec.gov.br/normativa/view/CNE_pces113301.pdf?query=FAM%C3%8DIA. Acesso em: 25 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de educação popular e saúde** / Ministério da Saúde, Secretariade Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. - Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf. Acesso em: 25 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde** / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_gestao_trabalho_2ed.pdf Acesso em: 21 abr. 2019.

BRASIL. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018**. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília: Congresso Nacional, 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113709.htm. Acesso em: 27 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Portaria n.º 343, de 17 de março de 2020. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus - COVID-19. **Diário Oficial da União**: seção I, Brasília, DF, n. 343, p. 39, 18 mar. 2020. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-343-de-17-de-marco-de-2020-248564376>. Acesso em: 22 jul. 2021.

BRASIL. **Decreto Legislativo nº 6, de 2020**. Reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/DLG6-2020.htm. Acesso em: 27 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes metodológicas: elaboração de revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados** [recurso eletrônico] /

Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 93 p.: il. Disponível em: https://rebrats.saude.gov.br/phocadownload/diretrizes/20210622_Diretriz_Revisao_Sistematica_2021.pdf. Acesso em: 27 jul. 2022.

BROWN, S. R. **Political subjectivity**: Applications of Q methodology in political science. New Haven: Yale University Press, 1980.

BROWN, S. R. A primer on Q methodology. **Operant Subjectivity**, v. 16, n. 3 e 4, p. 91-138, 1993.

BROWN, S. R. Q technique, method, and methodology: Comments on Stentor Danielson's article. **Field Methods**, v. 21, n. 3, p. 238-241, 2009.

CAÑON-MONTAÑEZ, W.; MENA, S. P. Q.; RODRÍGUEZ-ACELAS, A. L. Challenges for the development of nursing knowledge in times of the pandemic due to COVID-19. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online]. 2021, v. 30, e20210102. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0102>. Acesso: 27 jul. 2022.

CARVALHO, Y. M.; CECCIM, R. B. Formação e Educação em Saúde: aprendizados com a Saúde Coletiva. In: CAMPOS, G. W. S.; MINAYO, M. C. S.; AKERMAN, M.; DRUMOND, J. R. M.; CARVALHO, Y. M. (Orgs.). **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz; p. 137-70, 2006. Disponível em: <http://lcead.nutes.ufrj.br/constructore/objetos/Forma%E7%E3o%20e%20educa%E7ao.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2022.

CHIESA, D. A Pandemia pela Covid-19 e a Publicação em Educação Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica** [online], 2020, v. 44, n. 04, e165. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.4-EDITORIAL>. Acesso: 27 jul. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução no. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: DF, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2018.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. **Diário Oficial República Federativa do Brasil**: seção 1, Brasília, DF, nº 98, 24 mai. 2016a, p. 44-46. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Recomendação nº 22, de 9 de abril de 2020**. Recomenda medidas com vistas a garantir as condições sanitárias e de proteção social para fazer frente às necessidades emergenciais da população diante da pandemia da Covid-19. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2020.

COSTA, D. A. S. et al. Diretrizes curriculares nacionais das profissões da Saúde 2001-2004: análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online], v. 22, n. 67, p. 1183-1195, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/GZsw79s7SZGBXZ3QNBhNppn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 abr. 2021.

COUTO, M.; FARATE, C.; RAMOS, S.; FLEMING, M. A metodologia Q nas ciências sociais e humanas: O resgate da subjectividade na investigação empírica. **Psicologia**, v. 25, n. 2, p. 7-21, 2011.

CRESWELL, J.W.; CLARK, V.L.P. **Designing and conducting mixed methods research**. Thousand Oaks: Sage, 2010.

CUNHA, M. I. Inovações pedagógicas: o desafio da reconfiguração de saberes na docência universitária. **Cadernos de Pedagogia Universitária**. Universidade de São Paulo – Pró-Reitoria de Graduação, 2008. Disponível em: https://www.prgp.usp.br/attachments/article/640/Caderno_6_PAE.pdf Acesso em: 28 jul. 2022.

DANIELSON, S. Q Method and surveys: Three ways to combine Q and R. **Field Methods**, v. 21, n. 3, p. 219-237, 2009a.

DANIELSON, S. Recognizing common ground: A reply to Steven R. Brown. **Field Methods**, v. 21, n. 3, p. 242-243, 2009b.

DARSIE, C.; CARNEIRO, M.; GALVÃO, M. C. B.; RICARTE, I. L. M.; FORSTER, A. C.; FERREIRA, J. B. B.; SAMPAIO, S. S.; ROCHA, J. S. Y. Diferenças regionais no uso de tecnologias no ensino superior em saúde durante a pandemia de Covid-19. **Research, Society and Development**, v. 11, p. e36511730220, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/30220>. Acesso em: 26 jul. 2022.

FERRARI, D.; TARASIUK, K.T.; SANTOS, T.H. Ensino remoto na USP mostra esforço coletivo para manter qualidade. **Jornal da USP**. 24/07/2020. Disponível em: <https://jornal.usp.br/universidade/ensino-remoto-na-usp-mostra-esforco-coletivo-para-manter-qualidade/>. Acesso em: 26 julho 2021.

FREIRE, J. R. et al. Attitudes towards interprofessional collaboration of Primary Care teams participating in the ‘More Doctors’ (Mais Médicos) program. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [online], v. 26, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/yRyQcJHmw3sfKJTP8HtLMBD/abstract/?lang=en#>. Acesso em: 30 abr. 2022.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários a prática educativa**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 25ª ed, 1996.

GALVÃO, M. C.; RICARTE, I. L. M.; DARSIE, C.; FERREIRA, J. B. B.; ROCHA, J. S. Y.; CARNEIRO, M.; SAMPAIO, S. S.; FORSTER, A. C. La educación médica brasileña y la incorporación de tecnología antes y durante la pandemia de COVID-19. **Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud**, [S.l.], v. 33, jun. 2022. ISSN 2307-2113. Disponível em: <http://www.acimed.sld.cu/index.php/acimed/article/view/1836>. Acesso em: 26 jul. 2022.

GALVÃO, M. C.; RICARTE, I. L. M.; DARSIE, C.; FORSTER, A. C.; FERREIRA, J. B. B.; CARNEIRO, M.; SAMPAIO, S. S.; ROCHA, J. S. Y. Usos de tecnologias da informação e comunicação no ensino superior em Enfermagem durante a pandemia da COVID-19.

Brazilian Journal of Information Science, v. 15, p. e02108, 2021. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/bjis/article/view/11502>. Acesso em: 26 jul. 2022.

GALVAO, M. C. B.; RICARTE, I. L. M.; FERREIRA, J. B. B.; DARSIE, C.; FORSTER, A. C.; CARNEIRO, M.; SAMPAIO, S. S.; BARBOSA, L. S. Health higher education and the use of technology during the pandemic of covid-19 in Brazil. **Asklepion: Informação em Saúde**, v. 1, p. 64-84, 2021. Disponível em: <https://asklepionrevista.info/asklepion/article/view/10>. Acesso em: 26 jul. 2022.

GARCÍA ARETIO, L. Floresta semântica: educação / ensino / aprendizagem a distância, virtual, online, digital, eLearning ...? **RIED: Revista Ibero-americana de Educação a Distância**, v. 23, n.1, p. 28-09, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.5944/ried.23.1.25495>.

GATTI, B. A. A utilização da técnica Q como instrumento de medida nas ciências humanas. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 6, p. 46–51, 2013. Disponível em: <https://publicacoes.fcc.org.br/cp/article/view/1877>. Acesso em: 27 jul. 2022.

GERMANOS, E. Desenvolvimento profissional docente: diferenciando mudanças quantitativas e mudanças qualitativas. **Obutchénie. Revista de Didática e Psicologia Pedagógica**, [S. l.], v. 2, n. 3, p. 698–722, 2019. DOI: 10.14393/OBv2n3.a2018-47441. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/Obutchenie/article/view/47441>. Acesso em: 27 jul. 2022.

GOODMAN, L. A. Snowball Sampling. **Annals of Mathematical Statistics**. v.32, n.1, p. 148-170, 1961. Disponível em: <https://projecteuclid.org/euclid.aoms/1177705148#info>. Acesso em: 29 jun. 2021.

HA, E.H. Experience of nursing students with standardized patients in simulation-based learning: Q-methodology study. **Nurse Education Today**, v. 66, p. 123-129, 2018. DOI: 10.1016/j.nedt.2018.04.023

HACKERT, C.; BRAEHLER, G. **FlashQ** [computer software]. [S.l.], 2007. Disponível em: <http://www.hackert.biz/flashq/home>. Acesso em: 26 jul. 2020.

HENSEL, D. et al. A scoping review of Q methodology nursing education studies. **Nurse education today**, vol. 109, 105220, 2022. DOI:10.1016/j.nedt.2021.105220.

HOLGES, C.; MOORE, S.; LOCKEE, B.; TRUST, T.; BOND, A. The difference between emergency remote teaching and online learning. **EDUCAUSE Review**, March 2020. Disponível em: <https://er.educause.edu/articles/2020/3/the-difference-between-emergency-remote-teaching-and-online-learning>. Acesso em: 26 jun. 2021.

HOOKS, B. **Ensinando a transgredir: a educação como prática da liberdade**. São Paulo: WMF Martins Fonte, 2013.

HUDELSON, P. M. **Qualitative Research for Health Programmes**. Division of Mental Health - World Health Association, Geneva, 1994. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/62315/WHO_MNH_PSF_94.3.pdf. Acesso em: 29 jun. 2021.

LADAN, M. A.; WHARRAD, H.; WINDLE, R. Towards understanding healthcare professionals' adoption and use of technologies in clinical practice: using Q-methodology and models of technology acceptance. **J Innov Health Inform**, v. 25, n. 1, p. 27–37, 2018.

LAPOINTE, L.; RIVARD S. A. Multilevel model of resistance to information technology implementation. **MIS Quarterly**, v. 29, n. 3, p. 461-469, 2005.

LIRA, A. A. D.; VILLAS BÔAS, L. **Identidade e prática docentes: percursos e apropriações conceituais**. São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 2020.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas 2003.

MARCOVITCH, J. A informação e o conhecimento. **São Paulo em Perspectiva**, v. 16, n. 4, p. 3-8, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/spp/v16n4/13568.pdf> Acesso em: 16 jul. 2020.

MASETTO, M. Mediação pedagógica e o uso da tecnologia. *In*: MORAN, José Manuel, MASETTO, Marcos T., BEHRENS, Marilda A. **Novas tecnologias e mediação pedagógica**. 21 ed. rev. e atual. Campinas, SP: Papirus, 2013.

MORIN, E. **A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

MORETTI-PIRES, R. O. et al. Estratégias pedagógicas na educação médica ante os desafios da Covid-19: uma revisão de escopo. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília, v. 45, n. 1, 2021.

NAVARRO, A. R. **Interações na prática de docentes do Ensino Superior: percepção dos formadores sobre os saberes docentes**. Dissertação de Mestrado. Universidade Católica de Santos, Santos, São Paulo, Brasil, 2008.

NAZARIADLI, S., MORAIS, D. B., SUPAK, S., BARAN, P. K., & BUNDS, K. S. Assessing the visual Q method online research tool: A usability, reliability, and methods agreement analysis. **Methodological Innovations**, v. 12, n. 1, 2019.

NEWMAN, I.; RAMLO, S. Using q methodology and q factor analysis in mixed methods research. *In*: A. TASHAKKORI; C. TEDDLIE. **SAGE handbook of mixed methods in social & behavioral research**. SAGE Publications, Inc. 2010. p. 505-530. <https://dx.doi.org/10.4135/9781506335193.n20>.

NOVAES, A. PROFESSOR É UMA PESSOA: Constituição de subjetividades docentes na periferia de São Paulo. **Novos estud. CEBRAP**, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 59-79, abr. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002020000100059&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 jul. 2022.

NOVAES, A.; VILLAS BÔAS, L.P.; ENS, R.T. (orgs.). **Formação e trabalho docente: relações pedagógicas e profissionalidade: pesquisas com a técnica Q**. Curitiba/São Paulo: Champagnat/ Fundação Carlos Chagas, 2016.

OLIVEIRA, D.T.; CORTINIGLIA, M.N.; LONGHI, M.T. Ambientes virtuais de aprendizagem no ensino presencial: o processo de adoção de tecnologias na perspectiva do docente. **Revista Bras. Aprendizagem Aberta e a Distância**. v. 14, p. 37-54, 2015.

OLIVEIRA, G. S.; KOIFMAN, L. Uma reflexão sobre os múltiplos sentidos da docência em saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 17, n. 44, p. 211-218, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832013000100017&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 17 jul. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030?** Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde. Brasília: DF, 2018. Disponível em: <http://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/06/serie-30-anos-sus.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Saúde nas Américas+, Edição de 2017**. Resumo do panorama regional e perfil do Brasil. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34323/9789275719671_por.pdf?sequence=8&isAllowed=y. Acesso em: 21 abr. 2019.

OSCHLIES, J; KILLING, M. **HTMLQ. 2015**. Disponível em: <https://github.com/aproxima/htmlq>. Acesso em: 10 nov. 2020.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (OPAS); WORLD HEALTH ORGANIZATION. **CD56: R70 Estrategia Y Plan De Acción Sobre Esalud: Informe Final**. 56nd Consejo Directivo. Washington: DC, 2018. Disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=56-directing-council-spanish-9965&alias=45845-cd56-inf-17-s-estrategia-pda-esalud-845&Itemid=270&lang=pt. Acesso em: 21 abr. 2019.

PASINI, C. G. D.; CARVALHO, E.; ALMEIDA, L.H. C. A educação híbrida em tempos de pandemia: algumas considerações. **Observatório Socioeconômico da COVID-19 (OSE)**, 2020. Disponível em: <https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/820/2020/06/Textos-para-Discussao-09-Educacao-Hibrida-em-Tempos-de-Pandemia.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2021.

PERES, C.; SUZUKI, K.; AZEVEDO-MARQUES, P. Technological resources to support education in health. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 48, n. 3, p. 224-232, 2015. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/104303/102950>. Acesso em: 10 nov. 2021.

PETIT-DIT-DARIEL, O. **Exploring e-learning adoption in nurse education: a socio-cultural case study using Q and Bourdieu**. PhD thesis, University of Nottingham, 2011.

PETIT-DIT-DARIEL, O.; WHARRAD, H.; WINDLE, Richard. Using Bourdieu's theory of practice to understand ICT use amongst nurse educators. **Nurse Education Today**, v. 34, n. 11, p. 1368–1374, nov. 2014.

PIMENTA, S.; ANASTASIOU, L. **Docência no Ensino Superior**. v. 1. São Paulo, Cortez Editora, 2002.

PRUNEDDU, A. **Q-Sortouch** [computer software]. 2018. Disponível em: <https://www.qsortouch.com/>. Acesso em: 10 nov. 2020.

RAMALHO, B. L.; NUÑEZ, I. B.; GAUTHIER, C. **Formar o professor, profissionalizar o ensino: perspectivas e desafios**. Porto Alegre: Sulina, 2003.

RAMLO, S. Mixed method lessons learned from 80 years of Q methodology. **Journal of Mixed Methods Research**, v. 10, n. 1, p. 28-45, 2016.
DOI:<https://doi.org/10.1177/1558689815610998>. Acesso em: 10 nov. 2020.

RAMLO, S. Mixed Methods Research and Quantum Theory: Q Methodology as an Exemplar for Complementarity. **Journal of Mixed Methods Research**, v. 16, n. 2, p. 226–241. DOI: <https://doi.org/10.1177/15586898211019497>. Acesso em: 26 jul. 2022.

REBER, B.H.; KAUFMAN, S.E.; CROPP, F. Assessing Q-Assessor: A validation study of computer-based Q sorts versus paper sorts. **Operant Subjectivity**, v. 23, n. 4, p. 192–209, 2000.

RIEDNER, D. T.; PISCHETOLA, M. Tecnologias Digitais no Ensino Superior: uma possibilidade de inovação das práticas?. **Educação, Formação & Tecnologias**. v. 9, n. 2, p. 37-55, 2016. Disponível em: <https://eft.educom.pt/index.php/eft/article/view/526/257>. Acesso em: 25 jul. 2022.

ROCHA, J.S.Y. Uso de tecnologias da informação e comunicação na educação em saúde. Problematização e desenvolvimento. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 48, n. 3, p. 214-23, 2015. Disponível em: http://revista.fmrp.usp.br/2015/vol48n3/simp2_uso-da-tecnologia.pdf. Acesso em: 30 abr. de 2018.

SAMPAIO, S. S.; FERREIRA, J. B. B.; BALDONI, N. R.; DONADELI, J. M.; FERNANDES, M. N. F.; SANTOS, M.; GALVÃO, M. C. B.; ROCHA, J. S. Y.; PALMAR SANTOS, A. M.; FORSTER, A. C. Q method in research on health professions education and digital technologies: a systematic review. **Research, Society and Development**, v. 10, p. e471101019154, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19154>. Acesso em: 26 jul. 2022.

SAMPAIO, S. S.; FORSTER, A. C. Representações Sociais de docentes da Educação Superior em Saúde sobre tecnologias online: um estudo com o método Q. *In: XV Congresso Nacional de Educação - EDUCERE, 2021. In: ANAIS INSPIRAÇÕES, ESPAÇOS E TEMPOS DA EDUCAÇÃO*. Curitiba, PR: PUCPR-Grupo Marista, 2021. v. 15. p. 12707-12716.

SAMPAIO, S. S.; GALVAO, M.C.B.; ROCHA, J. S. Y.; FERREIRA, J. B. B.; FORSTER, A. C. O uso do Moodle em disciplinas de pós-graduação de uma faculdade de medicina brasileira. *In: Jornadas da Associação Portuguesa de Documentação e Informação de Saúde, 2020, Porto. Anais. PORTO: APDIS, 2020a.*

SAMPAIO, S. S.; GALVAO, M. C. B.; BALDONI, N. R.; FERNANDES, M. N. F.; DONADELI, J. M.; SANTOS, M.; ROCHA, J. S. Y.; PALMAR SANTOS, A. M.; FERREIRA, J. B. B.; FORSTER, A. C. Analisando o uso do método Q nos estudos sobre educação em saúde. *In: Jornadas da Associação Portuguesa de Documentação e Informação de Saúde, 2020, Porto. In: Anais XIV Jornadas APDIS - Be OPEN: Inspirar, Capacitar,*

Investigar, Inovar & Partilhar, 2020b. Disponível em:
<https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/34834>. Acesso em: 28 jul. 2022.

SAMPAIO, S.S. **A Educação em Saúde e o uso das Tecnologias de Informação e Comunicação**. 2017. Dissertação (Mestrado Saúde na Comunidade) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

SANTOS, B. S. **A cruel pedagogia do vírus**. São Paulo: Boitempo, 2020.

SÃO PAULO (Estado). Decreto nº 64.864, de 16 de março de 2020. Dispõe sobre a adoção de medidas adicionais, de caráter temporário e emergencial, de prevenção de contágio pelo COVID-19 (Novo Coronavírus), e dá providências correlatas. **Diário Oficial do Estado de São Paulo: Poder Executivo** p.1, 17 mar. 2020. Disponível em:
<https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2020/decreto-64864-16.03.2020.html>. Acesso em: 27 jul. 2022.

STEPHENSON, W. Technique of factor analysis. **Nature**. v.136, n. 297, 1935. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/136297b0>. Acesso em: 26 jul. 2022.

STEPHENSON, W. Scientific creed, 1961: Philosophical credo. **Psychological Record**. v. 11, p. 1-26. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF03393380>.

SILVA, V.G.; ALMEIDA, P.C.A.; GATTI, B.A. Referentes e critérios para a ação docente. **Cadernos de Pesquisa** [online]. 2016, v. 46, n. 160, p. 286-311. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/198053143415>. Acesso em: 26 jul. 2022.

SIMONS, J. An introduction to Q methodology. **Nurse Res**, v. 20, n. 3, p. 28-32, 2013.

TARDIF, M. **Saberes docentes e formação profissional**. 16 ed, Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

TARDIF, M.; LESSARD, C. **O trabalho docente - Elementos para uma teoria da docência como profissão de interações humanas**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2005.

TELES, A. M. O.; CERQUEIRA, T. C. S. A pedagogia do si mesmo: debate sobre a emergência do sujeito que aprende. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 38, n. 3, p. 931-951, set. 2013. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-62362013000300013. Acesso em: 29 jun. 2021.

TER HAAR, E.; ROMERO, T. R. L. **Adesão a Tecnologia Educacional: o caso do Moodle do Stoa**. I Congresso de Graduação da Universidade de São Paulo, 2015. Disponível em:
<https://atp.usp.br/wp-content/uploads/2015/06/Congresso-Educa%C3%A7%C3%A3o-USP-Ewout-Talita-2015.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2022.

TREVISIO, P.; COSTA, B. E. P. The perception of professionals from the health area regarding their training as lecturers. **Enfermagem** [online], v. 26, n. 1, 2017.

TUDOR CAR, L. et al. Health professions digital education on clinical practice guidelines: a systematic review by Digital Health Education collaboration. **BMC Medicine**, v. 17, n. 139, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1370-1>. Acesso em: 27 jul. 2022.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **Anuário USP 2021**. Distribuição do corpo Docente, por Departamento, regime de trabalho e por categoria. [S.l], 2021. Disponível em: <https://uspdigital.usp.br/anuario/AnuarioControle#>. Acesso em: 26 jul. 2022.

VAN DER SPOEL, I.; NOROOZI, O.; SCHUURINK, E.; VAN GINKEL, S. Teachers' online teaching expectations and experiences during the Covid19-pandemic in the Netherlands, **European Journal of Teacher Education**, v. 43, n. 4, p. 623-638, 2020. DOI: 10.1080/02619768.2020.1821185.

VELLOSO, A. **Representações Sociais e a Construção da Identidade Profissional de Professor**: O caso do Instituto de Bioquímica Médica – UFRJ. Tese de doutorado - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Bioquímica Médica. Rio de Janeiro, 2009.

VENKATESH, V. et al. User acceptance of information technology: toward a unified view. **MIS quarterly**, Minneapolis, v. 27, n. 3, p. 425-478, 2003.


WATTS, S.; STENNER, P. **Doing Q methodological research**: theory, method and interpretation. Londres: SAGE; 2013.

WEBLER, T.; DANIELSON, S.; TULER, S. Using Q method to reveal social perspectives in environmental research. **Social and Environmental Research Institute**, Greenfield MA, v. 54, p. 1-45, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Commission on Social Determinants of Health**. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. 2008. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43943/9789241563703_eng.pdf;jsessionid=365271ACE2052888542881700EEDCA8B?sequence=1 Acesso em: 18 jul. 2020.

APÊNDICE A – Autorização da autora

Fw: Translation and cross-cultural adaptation for Brazilian Population 17

 Samára Sampaio
Sat 1/12/2019 22:47
odessa.petitditdaniel@ehesp.fr; heather.wharrad@nottingham.ac.uk; richard.windle@nottingham.ac.uk; Prof Juan Stuardo Yazlle Rocha

"Dear Dr. Odessa Petit-dit-Daniel, Dr. Heather Wharrad, Dr. Richard Windle,

Greetings! Happy new year! I hope you are doing great.


My name is Samára Sampaio and I am a PhD candidate in Health Public at the University of Sao Paulo at Ribeirão Preto Faculty of Medicine, Brazil. We have been studying the problems exposed and in ordering to understand the complexity of the challenges of the new paradigm of Higher Education with the use of Information and Communication Technologies (ICTs), the use of virtual learning platforms in health training. We know some of your scientific researches and we like how Q-methodology (Q) is used to explore the factors influencing e-learning adoption in a nurse education context, and Bourdieu's Theory of Practice (TOP) to analyze these findings using a case study of one school of nursing in the UK (Petit dit Daniel, et al. 2011). We would like to use the Q-sort to explore the influence of ICTs in health education. However, the Q-sort that you have elaborated to have not validated to Brazilian context. We really like this study and would like to translate, adapt cross-culturally and validate it. In order to do that I ask you, if possible there would be availability of the original version of Q-set, Q-set factorial, Q sorting.




I'm coping my doctorate supervisor.
I look forward to hearing from you.

Thank you very much for your time.

Sincerely,
Samára Sampaio".

Fw: Translation and cross-cultural adaptation for Brazilian Population 17

 Petit dit Daniel, Odessa <odessa.petitditdaniel@ehesp.fr>
Tue 2/26/2019 06:17
You

 Final version of Q-sample.pdf 87 KB	 FinalFourfactor PCA MAN RO... 178 KB	 Data analysis process.doc 44 KB
--	---	--

3 attachments (309 KB) Download all Save all to OneDrive

Hello,
Thank you for the reminder. Here are some PhD documents I was able to locate.
Hope this helps and please keep me in touch with the advancement of your study.
Warm regards,

Odessa Dariel, Inf, Ph.D .
Professeure de l'EHESP Institut du Management
Équipe d'Accueil en Management des Organisations de Santé (EA MOS)
École des Hautes Études en Santé Publique
Tél +33 (0)2 99 02 24 41
odessa.petitditdaniel@ehesp.fr
Adresse :
20 avenue George Sand/ 3eme étage
93210 La Plaine St Denis
Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique
Rennes-Sorbonne Paris Cité
www.ehesp.fr

APÊNDICE B – Carta convite aos juízes

Prezado (a),

Eu me chamo Samára, graduei-me em Enfermagem pela UFRB em 2015. Hoje, eu estou cursando Doutorado em Saúde Pública na USP de Ribeirão Preto. Sou orientada pela Profa. Dra. Aldaísa Cassanho Forster e coorientada pela Profa. Dra. Janise Braga Barros Ferreira (Docentes da Faculdade de Medicina Faculdade de Medicina de Ribeirão - USP).

A pesquisa do meu doutorado intitulada EDUCAÇÃO ON-LINE NO CAMPO DA SAÚDE PÚBLICA – UM ESTUDO Q, tem como um dos objetivos adaptar transculturalmente e validar um conjunto de 53 afirmações, o Q-seT: using Bourdieu's theory of practice to understand ICT use amongst nurse educators. O instrumento foi utilizado na Inglaterra para entender os fatores que influenciam o uso da Educação On-line na formação em enfermagem.

No estudo brasileiro pretende-se adaptar e validar o instrumento citado acima para entender os fatores que influenciam o uso da Educação On-line na formação em saúde, inicialmente, com docentes de 11 cursos da área da saúde do campus de Ribeirão Preto. Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, estando em trâmite. E gostaríamos de convidá-lo para participar deste estudo.

Caso aceite o convite, o senhor avaliará o instrumento em dois momentos: 1. a síntese das traduções e as análises de equivalências (semântica, idiomática, experiencial e conceitual - prazo para envio de 30 dias); 2. Análise da versão final do instrumento com validação do conteúdo (prazo para envio de 60 dias). As avaliações do instrumento serão realizadas em um aplicativo web desenvolvido para esta pesquisa.

Sua participação é muito relevante para a adaptação e validação dos aspectos linguísticos, técnicos e conceituais envolvidos no instrumento traduzido.

Caso sinta desconforto em avaliar o instrumento no período estipulado e haja necessidade de mais tempo, o senhor terá total liberdade de conversar com a pesquisadora responsável pelo projeto. Estamos disponíveis para quaisquer esclarecimentos.

Cordialmente,

Ma. Samára dos Santos Sampaio

Pesquisadora responsável: Samára dos Santos Sampaio – RG: 60591240-3

Endereço: Programa Saúde Pública, localizado no 2º andar do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Bandeirantes, 3900 - Monte Alegre - CEP 14049-900 Ribeirão Preto, SP. Telefone: (16) 98230-5281. E-mail: sami_sampaio@usp.br

APÊNDICE C – Adaptação Transcultural do Q-set: uso da educação on-line entre os educadores da saúde (Q-set e-Saúde)

Prezada(o) Juiz,

Para que possamos realizar uma adequada adaptação transcultural do conjunto de 53 itens chamado de *Q-set: using Bourdieu's theory of practice to understand ICT use amongst nurse educators*, do seu idioma original (inglês) para nosso idioma local (português do Brasil), solicitamos sua contribuição nesta etapa de tradução da versão brasileira, em atendimento aos objetivos da nossa pesquisa (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). Para tanto, será necessário que você analise cuidadosamente cada item das escalas (versão brasileira e original) e responda às perguntas referentes às equivalências semântica, idiomática, experimental e conceitual, caso não concorde com a tradução escreva seu comentário no local indicado para esta finalidade.

O instrumento *Q-Set e-Saúde* é uma tradução do trabalho original de Dariel et al. (2014) sobre os fatores que influenciam a adoção da educação on-line na saúde. Os itens ou afirmação (*statement*) do *Q-Set* foram construídos no instrumento original com base em seis teorias: Teoria da difusão da inovação (DOI), Modelo de Aceitação de Tecnologia (TAM), Modelo de Avaliação Baseada em Preocupações (CBAM), Comunidade de Prática (COP), Conhecimento tecnológico, pedagógico e de conteúdo (TPACK), Transformando e aprimorando a experiência do aluno (TESEP).

Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, estando em trâmite.

Caso consinta em participar, pedimos que acesse o link, no qual você terá quatro tarefas:

1. Aceitar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (encaminhado em pdf uma cópia neste e-mail).
2. Responder o instrumento de identificação do juiz.
3. Avaliar as equivalências da tradução.
4. Responder o instrumento de pesquisa de opinião dos juízes.

Importante ressaltar que para acessar o formQset você precisa utilizar o login e senha desenvolvido individualmente para cada juiz participante. O instrumento de identificação e a avaliação da equivalência poderão ser editados o quanto você desejar, mas para salvar é

preciso clicar no botão com este nome. Ao finalizar a avaliação é preciso clicar no botão enviar.

Sua participação é muito relevante para a validação dos aspectos linguísticos, técnicos e conceituais envolvidos no instrumento traduzido.

Agradecemos antecipadamente pela sua participação no comitê de juízes *experts* na área dos estudos metodológicos para equivalências da tradução desta pesquisa.

Cordialmente,

Ma. Samára dos Santos Sampaio

Pesquisadora responsável: Samára dos Santos Sampaio – RG: 60591240-3. Endereço: Programa Saúde Pública, localizado no 2º andar do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Bandeirantes, 3900 - Monte Alegre - CEP 14049-900 Ribeirão Preto, SP. Telefone: (16) 98230-5281. E-mail: sami_sampaio@usp.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Em acordo com Resolução CNS 466/12*, item IV.

Prezado (a) Senhor (a)

Estamos realizando um estudo, EDUCAÇÃO ON-LINE NO CAMPO DA SAÚDE PÚBLICA: UM ESTUDO Q, para verificar se uma escala, utilizada em outro país, será validada para a população brasileira (considerando inicialmente a população docente da saúde da Universidade de São Paulo, campus Ribeirão Preto), que busca entender os fatores que influenciam no uso da Educação On-line na formação em Saúde. Como pesquisadoras responsáveis: a Ma. Samára dos Santos Sampaio (Enfermeira, Estudante do Doutorado da Faculdade de Medicina de Ribeirão - USP), sob orientação da Profa. Dra. Aldaísa Cassanho Forster e coorientação da Profa. Dra. Janise Braga Barros Ferreira (Docentes da Faculdade de Medicina Faculdade de Medicina de Ribeirão - USP).

Para isso, a escala, chamada Q-set e-Saúde, precisa ser submetida a um rigoroso protocolo de tradução e adaptação cultural para a realidade do Brasil. Logo, venho por meio

deste convidá-la (a) a participar desse estudo na qualidade de juiz *expert* na área de estudos metodológicos.

Sua participação neste estudo é livre e exigirá além de sua disponibilidade de tempo para avaliar a tradução da escala, um encontro via *skype* com a pesquisadora principal para que possamos juntos discutir e fazer uma síntese de sua apreciação da escala. Se depois de consentir em sua participação você desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa.

Sua participação neste estudo não lhe trará gastos e você não receberá gratificação por participar. Os principais riscos envolvidos na participação desse estudo são relacionados à quebra de sigilo de informações e perda de dados. O desconforto envolvido na participação desse estudo está relacionado ao tempo que será utilizado para responder o questionário.

Os dados coletados serão utilizados anonimamente para o relatório final da pesquisa e publicação dos resultados em periódicos e eventos científicos, seu nome não será divulgado em qualquer fase da pesquisa, mantendo assim seu sigilo e privacidade.

Na qualidade de juiz o (a) senhor (a) receberá um login e uma senha de acesso a um aplicativo web, que contará com a versão traduzida do Q-set e as instruções de como proceder à avaliação mediante normas constantes na literatura e no protocolo deste estudo.

Sinta-se livre para fazer qualquer pergunta durante a leitura desse termo de consentimento ou em qualquer momento do estudo, contatando a pesquisadora por meio do telefone (16) 982305281 ou pelo e-mail sami_sampaio@usp.br. O Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Saúde Escola Dr. Joel Domingos Machado - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo - CNES 2086948 também poderá ser consultado sobre o projeto pelo telefone (16) 3315-0009 ou por e-mail csecuiaba@fmrp.usp.br.

DECLARO, na condição de juiz do comitê de *experts* em estudos metodológicos da pesquisa, que fui devidamente esclarecido a respeito das informações que li sobre os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade, de esclarecimentos permanentes e de poder me retirar do estudo a qualquer momento. Portanto, consinto voluntariamente em colaborar com o presente estudo.

Nome: _____

RG: _____

Data: / / Local: _____

INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES

1- IDENTIFICAÇÃO Especialista no. _____

Nome: _____ Idade: _____

Local de Trabalho: _____

Área de atuação: _____

Ocupação atual: 1 (). Assistência 2(). Ensino 3(). Pesquisa 4(). Consultoria 5(). Outros Em caso de 5.Outros, especificar: _____

Proficiência na língua inglesa: 1() Sim 2() Não

2- QUALIFICAÇÃO

Formação/ Graduação: _____ Ano: _____

Especialização 1: _____ Ano: _____

Especialização 2: _____ Ano: _____

Mestrado em : _____ Ano: _____

Doutorado em: _____ Ano: _____

Outros: _____

3- Experiência com estudos metodológicos:

- () Tese de natureza metodológica e com instrumentos de avaliação psicológica
- () Dissertação de natureza metodológica e com instrumentos de avaliação psicológica
- () Experiência prática com estudos de natureza metodológica e instrumentos de avaliação psicológica
- () Participação em grupos/projetos de pesquisa que envolvam instrumentos de avaliação psicológica
- () Autoria de trabalhos publicados em periódicos que abordem a temática instrumentos de avaliação psicológica

4 - Experiência anterior com a adaptação transcultural de instrumentos de mensuração na temática Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação

() Sim, Qual: _____

() Não

AValiação de Equivalências: avalia a equivalência entre as afirmações no formato original e na versão traduzida, avaliar quanto a necessidade de alterar, eliminar ou adicionar afirmações.

Original	Tradução	Equivalência Semânticaⁱ	Comentários	Equivalência Idiomáticaⁱⁱ	Comentário
1. <i>Innovative teaching is recognised at the division of nursing</i>	O ensino inovador é reconhecido na área da saúde.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
2. <i>I prefer a traditional lecture format</i>	Eu prefiro um formato de aula tradicional.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
3. <i>It is my university's responsibility to provide training on how to use e-learning</i>	É responsabilidade da minha universidade fornecer treinamento sobre como usar a educação on-line.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
4. <i>I do not have enough time to experiment with e-learning</i>	Eu não tenho tempo suficiente para testar a educação on-line.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
5. <i>It is the lecturer's primary responsibility to cover all the module content</i>	A principal responsabilidade do professor é cobrir todo o conteúdo da disciplina.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
6. <i>Students should take responsibility for their own learning</i>	Os estudantes devem assumir a responsabilidade pelo seu próprio aprendizado.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
7. <i>The quality of all my modules would improve with the use of e-learning</i>	A qualidade de todas as minhas disciplinas melhoraria com o uso da educação on-line.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	

8. <i>It is the lecturer's responsibility to learn how to integrate e-learning into their modules</i>	É responsabilidade do professor aprender a integrar a educação on-line às suas disciplinas.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
9. <i>The use of e-learning in my modules has wasted valuable time</i>	O uso da educação on-line em minhas disciplinas desperdiça um tempo valioso.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
10. <i>The most important barrier preventing use of e-learning is a lack of training</i>	A barreira mais importante que impede o uso da educação on-line é a falta de treinamento.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
11. <i>The decision to use e-learning should rest with the lecturer</i>	A decisão de usar a educação on-line deve caber ao professor.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
12. <i>When I am trying something new, I need an opportunity to test out my ideas without worrying about making mistakes</i>	Quando estou tentando algo novo, preciso de uma oportunidade para testar minhas ideias sem me preocupar em cometer erros.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
13. <i>E-learning provides increased opportunities for social interaction</i>	A educação on-line oferece maiores oportunidades de interação social.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
14. <i>E-learning is just a fad</i>	A educação on-line é apenas uma moda passageira.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
15. <i>There is no evidence that e-learning improves learning outcomes</i>	Não há evidências de que a educação on-line melhore os resultados da aprendizagem.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
16. <i>Communication is</i>	É melhor se comunicar	<input type="checkbox"/> Concordo		<input type="checkbox"/> Concordo	

<i>better in person than on-line</i>	presencialmente do que on-line.	<input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Não concordo	
<i>17. There should be little difference between face-to-face and e-learning teaching strategies</i>	Deve haver pouca diferença entre as estratégias de ensino presencial (face-to-face) e as estratégias da educação on-line.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
<i>18. E-learning is contributing to the commercialization of education</i>	A educação on-line está contribuindo para a comercialização da educação.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
<i>19. I'm simply not interested in e-learning</i>	Eu simplesmente não estou interessado na educação on-line.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
<i>20. The best way for students to learn is by finding things out for themselves</i>	A melhor maneira dos alunos aprenderem é descobrir as coisas por si mesmos.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
<i>21. A student-centred design cannot work in my class, it is too time consuming</i>	Um projeto centrado no aluno não pode funcionar na minha aula, é muito demorado.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
<i>22. Lecturers ' should talk and students should listen</i>	Professores devem falar e os alunos devem ouvir.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
<i>23. It is unrealistic to expect students to take control of their own learning</i>	Não é realista esperar que os alunos assumam o controle sobre sua própria aprendizagem.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
<i>24. Learning how to use knowledge is more important than accumulating it</i>	Aprender a usar o conhecimento é mais importante do que acumulá-lo.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
<i>25. Effective teaching</i>	O ensino eficaz deveria	<input type="checkbox"/> Concordo		<input type="checkbox"/> Concordo	

<i>should be about giving learners more control</i>	se basear em dar mais controle aos alunos.	<input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Não concordo	
<i>26. Students won't bother coming to class if materials are placed on WebCT</i>	Os alunos não comparecerão às aulas caso os materiais estejam disponíveis no ambiente virtual de aprendizagem.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
<i>27. WebCT is useful for posting lecture notes in order to free up class contact time for more hands-on activities</i>	O ambiente virtual de aprendizagem é útil para postar anotações de aula, materiais em pdf, a fim de liberar o tempo de contato da turma para mais atividades práticas.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
<i>28. The essence of nursing is lost in an e-learning environment</i>	A essência da profissão em saúde é perdida em um ambiente de aprendizado on-line.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
<i>29. E-learning is a problem, not a solution</i>	A educação on-line é um problema, não uma solução.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
<i>30. Making lecture podcasts available on the web decreases the value of the lecturer</i>	Fazer podcasts de aulas disponíveis on-line reduz a importância do professor.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
<i>31. E-learning' is driven by economics, not by learning</i>	A educação on-line é impulsionada pelo aspecto econômico, não pela aprendizagem.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
<i>32. Face-to-face contact between students and lecturers is the most crucial element in the</i>	O contato presencial entre alunos e professores é o elemento mais crucial no processo de ensino/aprendizagem.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	

<i>learning process</i>					
33. <i>Mentoring and peer support are essential to the learning process</i>	Ter o apoio de tutores e de colegas é fundamental para o processo de aprendizagem.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
34. <i>It is time to re-think how learning happens</i>	É hora de repensar como a aprendizagem acontece.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
35. <i>E-learning threatens the existence of traditional educational institutions</i>	A educação on-line ameaça a existência de instituições educacionais tradicionais.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
36. <i>In e-learning the role of the lecturer is not less important, it's just different</i>	Na educação on-line, o papel do professor não é menos importante, é apenas diferente.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
37. <i>Reflection should be designed into all learning activities</i>	Deve haver espaço para a reflexão em todas as atividades de ensino e aprendizagem.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
38. <i>My university gives me sufficient time to learn how to use e-learning</i>	Minha universidade me dá tempo suficiente para que eu possa aprender a usar a educação on-line.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
39. <i>My university provides me with reliable access to technology</i>	Minha universidade me proporciona o acesso a tecnologias sem o risco de haverem falhas.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
40. <i>Nurses in the 21st century are required to know how to use technology</i>	Profissionais da saúde no século 21 são obrigados a saber como usar a tecnologia.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
41. <i>Technology is</i>	A tecnologia é	<input type="checkbox"/> Concordo		<input type="checkbox"/> Concordo	

<i>frustrating and confusing and detracts from learning</i>	frustrante, confusa e prejudica a aprendizagem.	<input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Não concordo	
<i>42. I feel as though I have ownership over my modules</i>	Eu sinto como se tivesse domínio sobre minhas disciplinas.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
<i>43. Watching peers use e-learning successfully has inspired me to experiment with it</i>	Ver colegas usando a educação on-line com sucesso me inspirou a experimentar o mesmo.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
<i>44. I learn best when working in groups with my peers</i>	Eu aprendo melhor quando trabalho em grupos com meus colegas.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
<i>45. Requiring students to use e-learning creates a disadvantage for those who struggle financially</i>	Exigir que os estudantes usem a educação on-line cria uma desvantagem para aqueles que possuem dificuldades financeiras.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
<i>46. There are adequate incentives to use e-learning at the division of nursing</i>	Existem incentivos adequados para usar a educação on-line na minha área de trabalho.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
<i>47. There is an active knowledge sharing community in my school</i>	Na minha universidade, a comunidade é muito ativa no compartilhamento de conhecimento.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
<i>48. Students should be required to have basic IT skills prior to enrolling in the nursing programme</i>	Os estudantes deveriam ter habilidades básicas em TI antes de se matricularem nos cursos da área da saúde.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	

49. <i>Students can only learn nursing through hands-on experiences</i>	Os alunos só podem aprender profissões da saúde por meio de experiências práticas.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
50. <i>Module assignments should place greater emphasis on social learning between students</i>	As tarefas das disciplinas deveriam dar maior ênfase à aprendizagem social entre alunos.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
51. <i>My subject area cannot be translated into an e-learning environment</i>	Minha área de ensino não pode ser adaptada para um ambiente on-line de aprendizado.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
52. <i>I use e-learning because it's expected</i>	Eu uso a educação on-line porque isso é esperado de mim.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
53. <i>Innovative teaching techniques are frequently used in my courses</i>	Técnicas de ensino inovadoras são usadas frequentemente em minhas aulas.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	

Original	Tradução	Equivalência Experiencialⁱⁱⁱ	Comentários	Equivalência Conceitual^{iv}	Comentário
1. <i>Innovative teaching is recognised at the division of nursing</i>	O ensino inovador é reconhecido na área da saúde.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
2. <i>I prefer a traditional lecture format</i>	Eu prefiro um formato de aula tradicional.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
3. <i>It is my university's responsibility to provide training on how to use e-learning</i>	É responsabilidade da minha universidade fornecer treinamento sobre como usar a educação on-line.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
4. <i>I do not have enough time to experiment with e-learning</i>	Eu não tenho tempo suficiente para testar a educação on-line.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
5. <i>It is the lecturer's primary responsibility to cover all the module content</i>	A principal responsabilidade do professor é cobrir todo o conteúdo da disciplina.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
6. <i>Students should take responsibility for their own learning</i>	Os estudantes devem assumir a responsabilidade pelo seu próprio aprendizado.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
7. <i>The quality of all my modules would improve with the use of e-learning</i>	A qualidade de todas as minhas disciplinas melhoraria com o uso da educação on-line.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
8. <i>It is the lecturer's responsibility to learn how to integrate e-learning into their modules</i>	É responsabilidade do professor aprender a integrar a educação on-line às suas disciplinas.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
9. <i>The use of e-</i>	O uso da educação on-	<input type="checkbox"/> Concordo		<input type="checkbox"/> Concordo	

<i>learning in my modules has wasted valuable time</i>	line em minhas disciplinas desperdiça um tempo valioso.	<input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Não concordo	
10. <i>The most important barrier preventing use of e-learning is a lack of training</i>	A barreira mais importante que impede o uso da educação on-line é a falta de treinamento.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
11. <i>The decision to use e-learning should rest with the lecturer</i>	A decisão de usar a educação on-line deve caber ao professor.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
12. <i>When I am trying something new, I need an opportunity to test out my ideas without worrying about making mistakes</i>	Quando estou tentando algo novo, preciso de uma oportunidade para testar minhas ideias sem me preocupar em cometer erros.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
13. <i>E-learning provides increased opportunities for social interaction</i>	A educação on-line oferece maiores oportunidades de interação social.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
14. <i>E-learning is just a fad</i>	A educação on-line é apenas uma moda passageira.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
15. <i>There is no evidence that e-learning improves learning outcomes</i>	Não há evidências de que a educação on-line melhore os resultados da aprendizagem.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
16. <i>Communication is better in person than on-line</i>	É melhor se comunicar presencialmente do que on-line.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
17. <i>There should be little difference between face-to-face and e-learning</i>	Deve haver pouca diferença entre as estratégias de ensino presencial (face-to-face)	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	

<i>teaching strategies</i>	e as estratégias da educação on-line.				
18. <i>E-learning is contributing to the commercialization of education</i>	A educação on-line está contribuindo para a comercialização da educação.	() Concordo () Não concordo		() Concordo () Não concordo	
19. <i>I'm simply not interested in e-learning</i>	Eu simplesmente não estou interessado na educação on-line.	() Concordo () Não concordo		() Concordo () Não concordo	
20. <i>The best way for students to learn is by finding things out for themselves</i>	A melhor maneira dos alunos aprenderem é descobrir as coisas por si mesmos.	() Concordo () Não concordo		() Concordo () Não concordo	
21. <i>A student-centred design cannot work in my class, it is too time consuming</i>	Um projeto centrado no aluno não pode funcionar na minha aula, é muito demorado.	() Concordo () Não concordo		() Concordo () Não concordo	
22. <i>Lecturers 'should talk and students should listen</i>	Professores devem falar e os alunos devem ouvir.	() Concordo () Não concordo		() Concordo () Não concordo	
23. <i>It is unrealistic to expect students to take control of their own learning</i>	Não é realista esperar que os alunos assumam o controle sobre sua própria aprendizagem.	() Concordo () Não concordo		() Concordo () Não concordo	
24. <i>Learning how to use knowledge is more important than accumulating it</i>	Aprender a usar o conhecimento é mais importante do que acumulá-lo.	() Concordo () Não concordo		() Concordo () Não concordo	
25. <i>Effective teaching should be about giving learners more control</i>	O ensino eficaz deveria se basear em dar mais controle aos alunos.	() Concordo () Não concordo		() Concordo () Não concordo	
26. <i>Students won't bother coming to class if materials are placed on WebCT</i>	Os alunos não comparecerão às aulas caso os materiais estejam disponíveis no	() Concordo () Não concordo		() Concordo () Não concordo	

	ambiente virtual de aprendizagem.				
27. <i>WebCT is useful for posting lecture notes in order to free up class contact time for more hands-on activities</i>	O ambiente virtual de aprendizagem é útil para postar anotações de aula, materiais em pdf, a fim de liberar o tempo de contato da turma para mais atividades práticas.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
28. <i>The essence of nursing is lost in an e-learning environment</i>	A essência da profissão em saúde é perdida em um ambiente de aprendizado on-line.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
29. <i>E-learning is a problem, not a solution</i>	A educação on-line é um problema, não uma solução.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
30. <i>Making lecture podcasts available on the web decreases the value of the lecturer</i>	Fazer podcasts de aulas disponíveis on-line reduz a importância do professor.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
31. <i>E-learning' is driven by economics, not by learning</i>	A educação on-line é impulsionada pelo aspecto econômico, não pela aprendizagem.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
32. <i>Face-to-face contact between students and lecturers is the most crucial element in the learning process</i>	O contato presencial entre alunos e professores é o elemento mais crucial no processo de ensino/aprendizagem.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
33. <i>Mentoring and peer support are essential to the learning process</i>	Ter o apoio de tutores e de colegas é fundamental para o processo de aprendizagem.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	

34. <i>It is time to re-think how learning happens</i>	É hora de repensar como a aprendizagem acontece.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
35. <i>E-learning threatens the existence of traditional educational institutions</i>	A educação on-line ameaça a existência de instituições educacionais tradicionais.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
36. <i>In e-learning the role of the lecturer is not less important, it's just different</i>	Na educação on-line, o papel do professor não é menos importante, é apenas diferente.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
37. <i>Reflection should be designed into all learning activities</i>	Deve haver espaço para a reflexão em todas as atividades de ensino e aprendizagem.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
38. <i>My university gives me sufficient time to learn how to use e-learning</i>	Minha universidade me dá tempo suficiente para que eu possa aprender a usar a educação on-line.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
39. <i>My university provides me with reliable access to technology</i>	Minha universidade me proporciona o acesso a tecnologias sem o risco de haverem falhas.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
40. <i>Nurses in the 21st century are required to know how to use technology</i>	Profissionais da saúde no século 21 são obrigados a saber como usar a tecnologia.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
41. <i>Technology is frustrating and confusing and detracts from learning</i>	A tecnologia é frustrante, confusa e prejudica a aprendizagem.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
42. <i>I feel as though I have ownership over my modules</i>	Eu sinto como se tivesse domínio sobre minhas disciplinas.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	

43. <i>Watching peers use e-learning successfully has inspired me to experiment with it</i>	Ver colegas usando a educação on-line com sucesso me inspirou a experimentar o mesmo.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
44. <i>I learn best when working in groups with my peers</i>	Eu aprendo melhor quando trabalho em grupos com meus colegas.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
45. <i>Requiring students to use e-learning creates a disadvantage for those who struggle financially</i>	Exigir que os estudantes usem a educação on-line cria uma desvantagem para aqueles que possuem dificuldades financeiras.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
46. <i>There are adequate incentives to use e-learning at the division of nursing</i>	Existem incentivos adequados para usar a educação on-line na minha área de trabalho.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
47. <i>There is an active knowledge sharing community in my school</i>	Na minha universidade, a comunidade é muito ativa no compartilhamento de conhecimento.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
48. <i>Students should be required to have basic IT skills prior to enrolling in the nursing programme</i>	Os estudantes deveriam ter habilidades básicas em TI antes de se matricularem nos cursos da área da saúde.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
49. <i>Students can only learn nursing through hands-on experiences</i>	Os alunos só podem aprender profissões da saúde por meio de experiências práticas.	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	
50. <i>Module assignments should</i>	As tarefas das disciplinas deveriam dar	<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo		<input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Não concordo	

<i>place greater emphasis on social learning between students</i>	maior ênfase à aprendizagem social entre alunos.				
51. <i>My subject area cannot be translated into an e-learning environment</i>	Minha área de ensino não pode ser adaptada para um ambiente on-line de aprendizado.	() Concordo () Não concordo		() Concordo () Não concordo	
52. <i>I use e-learning because it's expected</i>	Eu uso a educação on-line porque isso é esperado de mim.	() Concordo () Não concordo		() Concordo () Não concordo	
53. <i>Innovative teaching techniques are frequently used in my courses</i>	Técnicas de ensino inovadoras são usadas frequentemente em minhas aulas.	() Concordo () Não concordo		() Concordo () Não concordo	

ⁱ **Equivalência semântica:** refere-se à correspondência gramatical dos termos utilizados, à equivalência do significado das palavras.

ⁱⁱ **Equivalência idiomática:** refere-se à dificuldade na tradução de expressões coloquiais, ou seja, avalia se itens de difícil tradução foram adaptados por uma expressão equivalente que não tenha mudado o significado cultural.

ⁱⁱⁱ **Equivalência experiencial:** refere-se aos conceitos utilizados como adequados ao novo contexto cultural, utilização de termos coerentes com a experiência vivida pela população brasileira.

^{iv} **Equivalência conceitual:** refere-se à manutenção do conceito do instrumento original, se determinadas palavras ou expressões possuem significado conceitual semelhante.

INSTRUMENTO DE PESQUISA DE OPINIÃO DOS JUÍZES

1- Qual a sua opinião sobre a versão traduzida do Q-set?

Excelente Bom Regular Ruim

2- Você acredita que os docentes brasileiros terão interesse e facilidade para utilizar a versão traduzida da escala em nossa realidade?

Sim Não

3- Você já utilizou algum instrumento de mensuração direcionado à Educação com Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação?

Sim, Qual: _____

Não

4- Você considera a versão brasileira da escala em questão relevante para a Educação com Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação na área da saúde?

Sim

Não

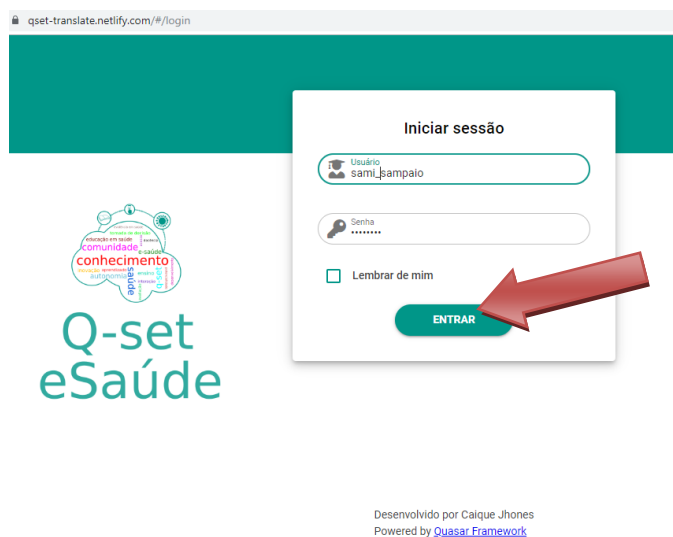
Justifique sua resposta:

APÊNDICE D – Protocolo Q-set e-Saúde – acesso aplicativo web

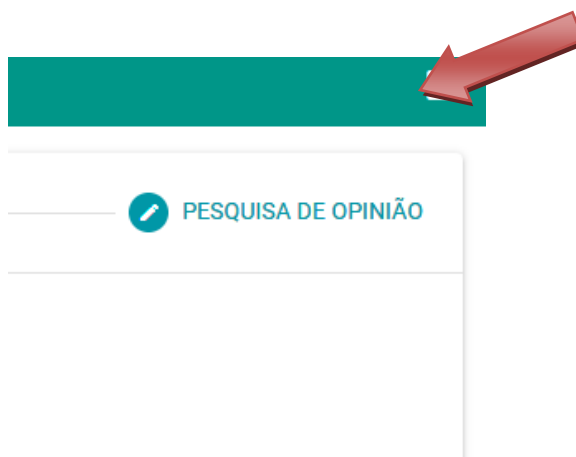
Página 1 do aplicativo web Q-set e-Saúde

Para acessar o Q-set e-Saúde?

- Acesse o link: <https://qset-translate.netlify.com/#/login>
- Utilize o *login* e senha, desenvolvidos individualmente para cada juiz participante.



- Há a opção de sair da página. Mas, lembre-se de salvar seus dados.



Página 2 do aplicativo web Q-set e-Saúde

- Aceitar ou não o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (para realizar participar da avaliação é necessário aceitar o TCLE).

Adaptação Transcultural do Q-SET eSaúde

TCLE — CARACTERIZAÇÃO DO JUIZ — AVALIAÇÃO DE EQUIVALÊNCIAS

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado (a) Senhor (a)

Estamos realizando um estudo, EDUCAÇÃO ON-LINE NO CAMPO DA SAÚDE PÚBLICA: UM ESTUDO Q, para verificar se uma escala (considerando inicialmente a população docente da saúde da Universidade de São Paulo, campus Ribeirão Preto), buscando compreender a formação em Saúde. Como pesquisadoras responsáveis: a Ma. Samára dos Santos Sampaio (Enfermeira, Estudante do Doutorado da Faculdade de Medicina) e a Dra. Aldáisa Cassanho Forster e co-orientação da Profa. Dra. Janise Braga Barros Ferreira (Docentes da Faculdade de Medicina Faculdade de Ribeirão Preto).

Aceito participar desta pesquisa

Não aceito

Ribeirão Preto, 07 de novembro de 2019

Samára dos Santos Sampaio
Pesquisadora responsável

CONTINUAR

Página 3 do aplicativo web Q-set e-Saúde

- Responder o instrumento de identificação do juiz (pelo menos nos campos obrigatórios).

TCLE — CARACTERIZAÇÃO DO JUIZ — AVALIAÇÃO DE EQUIVALÊNCIAS

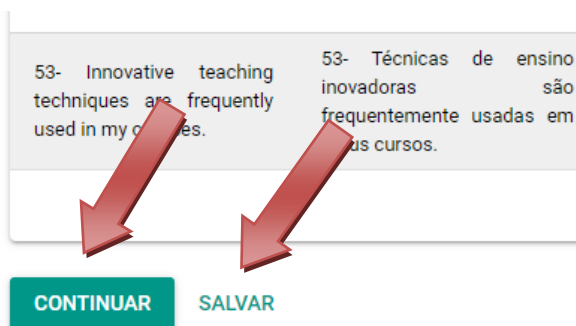
Identificação

Seu Nome e Sobrenome * Idade *
0 Estado que reside *

Local de trabalho * Área de atuação

- Há na página web as opções: continuar para mudar de página e salvar para gravar as informações alteradas.

- O instrumento poderá ser editado o quanto você desejar, mas lembre-se de salvar as alterações.



Página 4 do aplicativo web Q-set e-Saúde

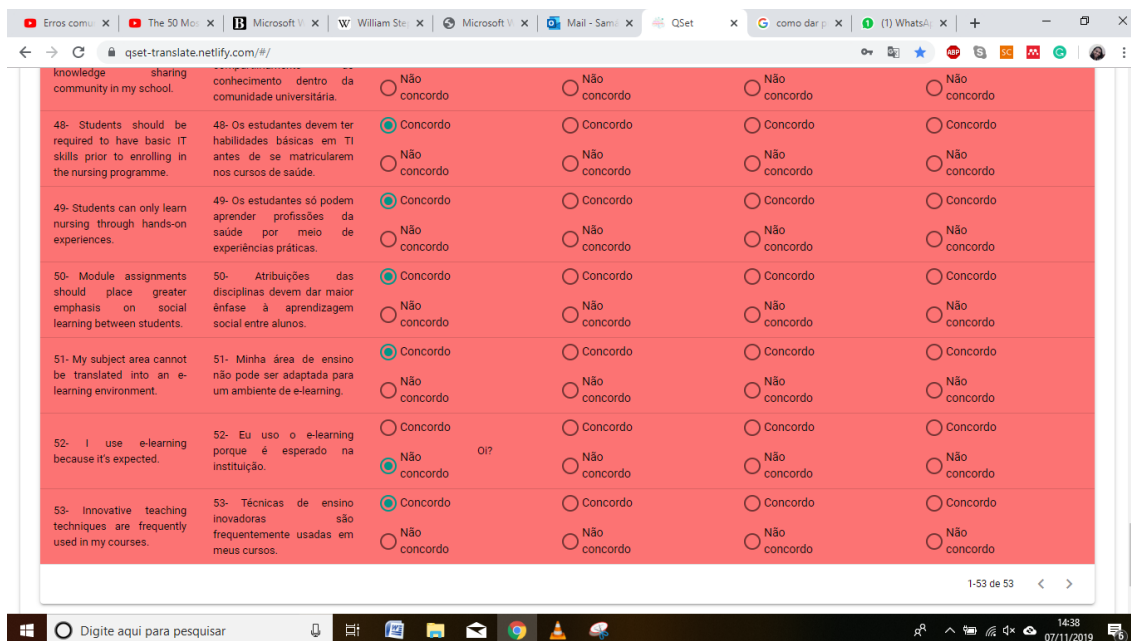
- Avaliar as equivalências da tradução dos 53 itens (todos os campos são obrigatórios).

Original	Tradução	Equivalência Semântica [?]	Comentários	Equivalência Idiomática [?]	Comentários	Equivalência Experiencial [?]	Comentários	Equivalência Conceitual [?]	Comentários
1- Innovative teaching is recognised at the division of nursing.	1- O ensino inovador é reconhecido na divisão do meu departamento.	<input type="radio"/> Concordo <input type="radio"/> Não concordo		<input type="radio"/> Concordo <input type="radio"/> Não concordo		<input type="radio"/> Concordo <input type="radio"/> Não concordo		<input type="radio"/> Concordo <input type="radio"/> Não concordo	
2- I prefer a traditional lecture format.	2- Eu prefiro um formato de aula tradicional.	<input type="radio"/> Concordo <input type="radio"/> Não concordo		<input type="radio"/> Concordo <input type="radio"/> Não concordo		<input type="radio"/> Concordo <input type="radio"/> Não concordo		<input type="radio"/> Concordo <input type="radio"/> Não concordo	
3- It is my university's responsibility to provide training on how to use e-learning.	3- É responsabilidade da minha universidade fornecer treinamento sobre como usar o e-learning.	<input type="radio"/> Concordo <input type="radio"/> Não concordo		<input type="radio"/> Concordo <input type="radio"/> Não concordo		<input type="radio"/> Concordo <input type="radio"/> Não concordo		<input type="radio"/> Concordo <input type="radio"/> Não concordo	

- Se houver dúvida sobre a definição das equivalências, clique sobre o símbolo interrogação (?).

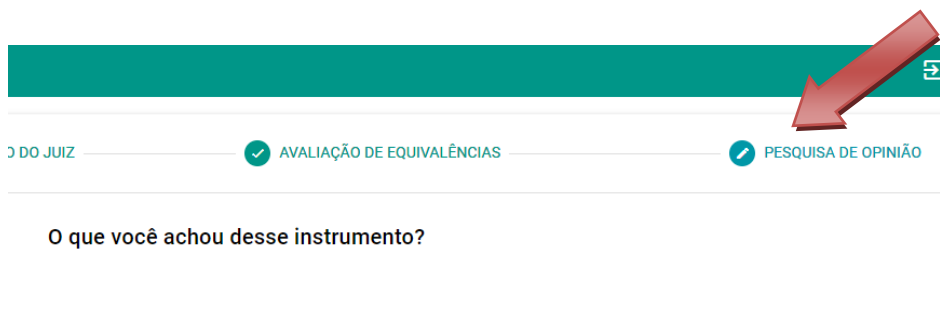
- Para avaliar escolha entre as opções: concordo e não concordo. Caso não concorde com a tradução e equivalência deixe seu comentário.

- Caso você esqueça de avaliar alguma equivalência dos 53 itens, a página ficará vermelha e você não conseguirá avançar na avaliação.



Página 5 do aplicativo web Q-set e-Saúde

- Na última página há um instrumento de pesquisa de opinião geral (voluntário).



- Ao finalizar a avaliação é preciso clicar na opção enviar e aparecerá na tela final uma mensagem de agradecimento.

4. Você considera a versão brasileira da escala em

Não Sim

Justifique sua resposta

Estamos disponíveis para quaisquer esclarecimentos por e-mail

(sami_sampaio@hotmail.com) ou whatsapp (16) 98230-5281.

Agradecemos a sua participação!

APÊNDICE E – Instrumento traduzido com o comitê de juízes

Q-set e-Saúde: versão final após o consenso da avaliação realizada pelo Comitê de Juízes *Experts*, Ribeirão Preto - SP, 2020.

Item	Q-Set e-Saúde: Uso educação on-line entre os educadores da saúde
1	O ensino inovador é reconhecido na minha área.
2	Eu prefiro um formato de aula tradicional.
3	É dever da minha universidade fornecer treinamento sobre como usar o e-learning.
4	Não tenho tempo suficiente para testar os recursos de e-learning.
5	A responsabilidade principal do professor é cobrir todo o conteúdo da disciplina.
6	Os estudantes devem assumir a responsabilidade pelo seu próprio aprendizado.
7	A qualidade de todas as minhas disciplinas melhoraria com o uso de e-learning.
8	É responsabilidade do professor aprender como integrar o e-learning às suas disciplinas.
9	O uso de e-learning em minhas disciplinas desperdiçou um tempo valioso.
10	A barreira mais importante que impede o uso do e-learning é a falta de treinamento.
11	A decisão de usar o e-learning deve ser do professor.
12	Quando estou tentando algo novo, preciso de uma oportunidade para testar minhas ideias sem me preocupar em cometer erros.
13	O e-learning oferece aumento de oportunidades para interação social.
14	O e-learning é apenas uma moda.
15	Não há evidências de que o e-learning melhore os resultados da aprendizagem.
16	A comunicação é melhor pessoalmente do que on-line.
17	Deve haver pouca diferença entre o ensino presencial e outras estratégias, como o e-learning.
18	O e-learning está contribuindo para a comercialização da educação.
19	Simplemente não estou interessado em e-learning.
20	A melhor maneira de os alunos aprenderem é deixando que eles tirem suas próprias conclusões.
21	Um design centrado em cada aluno poderia não funcionar na minha disciplina, pois, consome muito tempo.

Q-set e-Saúde: versão final após o consenso da avaliação realizada pelo Comitê de Juízes *Experts*,
Ribeirão Preto - SP, 2020.

Item	Q-Set e-Saúde: Uso educação on-line entre os educadores da saúde
22	Os professores devem falar e os alunos devem ouvir.
23	Não espera-se que os alunos assumam o controle sobre seu aprendizado.
24	Aprender a usar o conhecimento é mais importante do que acumulá-lo.
25	O ensino eficaz deve ser sobre dar aos alunos mais controle.
26	Os alunos não se importariam em frequentar as aulas presenciais caso os materiais fossem disponibilizados no ambiente virtual
27	O <i>Moodle</i> é útil para postar notas de aula, materiais em pdf, a fim de liberar o tempo de contato da turma para mais atividades práticas.
28	A essência da formação do profissional da saúde é perdida em um ambiente de e-learning.
29	E-learning é um problema, não uma solução.
30	Fazer podcasts de palestras disponíveis na web diminui o valor do conferencista.
31	O e-learning é impulsionado pela economia, não pela aprendizagem.
32	O contato face a face entre alunos e professores é o elemento mais crucial no processo de aprendizagem
33	A tutoria e o apoio dos pares são essenciais para o processo de aprendizagem.
34	É hora de repensar como a aprendizagem acontece.
35	O e-learning ameaça a existência de instituições educacionais tradicionais.
36	No e-learning, o papel do professor não é menos importante, é apenas diferente.
37	Reflexões devem ser incorporadas em todas as atividades de aprendizagem.
38	Minha universidade me dá tempo suficiente para aprender a usar o e-learning.
39	Minha universidade me proporciona acesso confiável à tecnologia.
40	Profissionais da saúde no século 21 são obrigados a saber como usar a tecnologia.
41	A tecnologia é frustrante, confusa e prejudica a aprendizagem.
42	Eu me sinto como se eu tivesse propriedade sobre minhas disciplinas.
43	A observação de pares que usam o e-learning com sucesso me inspirou a experimentar isto.

Q-set e-Saúde: versão final após o consenso da avaliação realizada pelo Comitê de Juízes *Experts*, Ribeirão Preto - SP, 2020.

Item	Q-Set e-Saúde: Uso educação on-line entre os educadores da saúde
44	Eu aprendo melhor quando trabalho em grupos com meus colegas.
45	Exigir que os alunos usem o e-learning cria uma desvantagem para aqueles que possuem dificuldades financeiras.
46	Existem incentivos adequados para usar o e-learning no departamento que ensino.
47	Há uma comunidade ativa voltada ao compartilhamento de conhecimento na minha faculdade.
48	Os estudantes devem ter habilidades básicas em TI antes de se matricularem no vestibular ou ENEM.
49	Os alunos só podem aprender profissões da saúde por meio de experiências práticas.
50	As tarefas da disciplina devem ser focadas no desenvolvimento do relacionamento entre os estudantes.
51	Minha área de ensino não pode ser transportada para um ambiente de e-learning.
52	Eu uso o e-learning porque é esperado na instituição.
53	Técnicas de ensino inovadoras são frequentemente usadas em minhas disciplinas.

Fonte: Adaptado de Q-Set: Petit dit Dariel, Odessa et al. Usando a teoria prática de Bourdieu para entender o uso das TIC (Tecnologia da Informação e Comunicação) entre os educadores de enfermagem (2014).

APÊNDICE F – Especificação do Q-sort (Qmethod Software)

- 1- Haverá um e-mail com uma carta de apresentação e o link de uma página web.
- 2- Ao abrir a página web deverá ter uma ficha informativa, o TCLE com uma pequena pesquisa sociodemográfica e o Q-set traduzido e validado.
- 3- A ficha informativa contém: Gostaríamos de convidá-lo a participar de uma pesquisa intitulada, “*Educação On-line no campo da Saúde Pública: um estudo Q*”, que busca entender os fatores que influenciam a prática do uso da Educação On-line na Educação na Saúde na perspectiva de docentes de uma faculdade do interior paulista.
- 4 – Para participar da pesquisa você precisa ler e concordar com o TCLE (aparece o termo).
- 5 – Para conhecer mais sobre você, gostaríamos que respondesse:
 - Idade:
 - Raça/Cor (auto-referida):
 - Naturalidade/UF:
 - Situação conjugal:
 - Número de filhos:
 - Há quanto tempo é docente?
- 6- Agora iniciaremos o Q-set, não há resposta certa ou errada, como você chegou aqui, agradecemos por aceitar participar do estudo. Logo após, aparece a instrução: “Antes de começar a elaborar o Q-set, pense nas questões que influenciam seu uso da Educação On-line, o quanto você conhece ou não, e enquanto isso você classifica as afirmações de acordo com a forma como você ‘Mais concorda’ ou ‘Mais discorda’, considerando sua influência na decisão de usar ou não usar a Educação On-line”. Ter o botão começar e aparece três quadros e 53 questões.
- 7- Na página web aparecerão todas as declarações Q (53). E orienta-se a separar primeiro em três pilhas: aquelas com as quais eles mais concordam, aquelas com as quais mais discordam e aquelas com as quais não tem certeza.

Mais Discordo	Estou em dúvida	Mais Concordo

Itens da Escala	Essa questão é importante para sua situação?			Encontrou dificuldade para responder essa questão?		Como você escreveria essa pergunta?
	Sim	Às vezes	Não	Sim	Não	Reformulação

11- Você finalizou a classificação Q e está convidado a discutir sua interpretação de cada declaração e sua colocação na grade, posteriormente, em uma entrevista com a pesquisadora, caso concorde aperte tal alternativa.

12- Muito obrigada! Alguma coisa sobre a era on-line e fim.

APÊNDICE G – Instrumento retrotaduzido

Q-set e-Saúde: versão retrotaduzida, do português para o inglês, Ribeirão Preto - SP, 2020.

Item	E-Health q-Set: On-line education use among health educators
1	Innovative teaching is recognized in my area.
2	I prefer a traditional class format.
3	It is the duty of my university to provide training on how to use e-learning.
4	I don't have enough time to test e-learning resources.
5	The primary responsibility of the professor is to cover the entire content of the course.
6	Students must take responsibility for their own learning.
7	The quality of all my courses would improve with the use of e-learning.
8	It is the professor's responsibility to learn how to integrate e-learning into his/her courses.
9	The use of e-learning in my courses wasted valuable time.
10	The most important barrier that prevents the use of e-learning is the lack of training.
11	The decision to use e-learning must be made by the professor.
12	When I'm trying something new, I need an opportunity to test my ideas without worrying about making mistakes.
13	E-learning offers increased opportunities for social interaction.
14	E-learning is just a fashion.
15	There is no evidence that e-learning improves learning outcomes.
16	Communication is better in person than online.
17	There should be little difference between classroom teaching and other strategies, such as e-learning.
18	E-learning is contributing to the commercialization of education.
19	I'm just not interested in e-learning.
20	The best way for students to learn is to let them draw their own conclusions.
21	A design centered on each student might not work in my course, because it is very time consuming.
22	Professors should speak and students should listen.
23	Students are not expected to take control of their learning.

24	Learning to use knowledge is more important than accumulating it.
25	Effective teaching should be about giving students more control.
26	Students would not mind attending face-to-face classes if the materials were made available in the virtual environment
27	Moodle is useful for posting class notes, pdf materials, in order to free up class contact time for more practical activities.
28	The essence of healthcare provider training is lost in an e-learning environment.
29	E-learning is a problem, not a solution.
30	Making podcasts of lectures available on the web decreases the value of the speaker.
31	E-learning is driven by the economy, not by learning.
32	Face-to-face contact between students and teachers is the most crucial element in the learning process
33	Mentoring and peer support are essential to the learning process.
34	It is time to rethink how learning takes place.
35	E-learning threatens the existence of traditional educational institutions.
36	In e-learning, the role of the professor is no less important, it is just different.
37	Reflections must be incorporated into all learning activities.
38	My university gives me enough time to learn how to use e-learning.
39	My university gives me reliable access to technology.
40	Healthcare providers in the 21 st century are required to know how to use technology.
41	Technology is frustrating, confusing and impairs learning.
42	I feel like I have ownership over my courses.
43	Observing peers who use e-learning successfully inspired me to try this.
44	I learn better when I work in groups with my colleagues.
45	Requiring students to use e-learning creates a disadvantage for those that have financial difficulties.
46	There are adequate incentives to use e-learning in the department in which I teach.
47	There is an active community focused on knowledge sharing within my faculty.
48	Students must have basic IT skills before enrolling for the entrance exam or ENEM.

49	Students can only learn health professions through practical experiences.
50	The tasks of the course should be focused on developing the relationship among the students.
51	My teaching area cannot be transported to an e-learning environment.
52	I use e-learning because it is expected in the institution.
53	Innovative teaching techniques are often used in my courses.

Fonte: da autora.

APÊNDICE H – Ofício Diretoria**Ribeirão Preto, 20 de maio de 2019.**

Ilmo. Sr.(a)

Prof.(a) Dr.(a)

Prezado(a) Professora(a):

Pelo presente vimos solicitar a autorização para a pesquisadora a Ma. Samára dos Santos Sampaio (Enfermeira, Estudante do Doutorado da Faculdade de Medicina de Ribeirão - USP), sob orientação da Profa. Dra. Aldaísa Cassanho Forster e coorientação da Profa. Dra. Janise Braga Barros Ferreira (Docentes da Faculdade de Medicina Faculdade de Medicina de Ribeirão - USP), realizar a pesquisa com os docentes desta Faculdade intitulada, “*EDUCAÇÃO ON-LINE NO CAMPO DA SAÚDE PÚBLICA: UM ESTUDO Q*”, que busca entender os fatores que influenciam no uso da Educação On-line na Educação na Saúde na perspectiva de docentes de uma faculdade do interior paulista. Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, estando em trâmite.

Este projeto será desenvolvido em duas fases: a primeira com recrutamento por e-mail aos participantes. No e-mail haverá uma carta de apresentação do projeto e do conceito de Educação On-line na saúde e um link de uma página web do *Software Htmlq*. Nesta página haverá uma ficha informativa, o TCLE, uma pequena pesquisa sócio-demográfica e o *Q-set* com todas as instruções para ser respondido, caso o participante aceite fazer parte do estudo. A segunda fase consiste em entrevistas semiestruturadas, segundo Marconi e Lakatos (2003), o entrevistador segue um roteiro previamente estabelecido, com perguntas abertas e fechadas respondidas pelos próprios sujeitos estudados. Tais questões possuem caráter norteador de forma a permitir ao entrevistado discorrer livremente sobre a temática proposta e conforme agendamento será realizado perguntas sobre o uso da Educação On-line, as dificuldades para esse uso e as possíveis soluções. O tempo de preenchimento deste instrumento será de aproximadamente 30 minutos.

Cordialmente,

Ma. Samára dos Santos Sampaio

Pesquisadora responsável: Samára dos Santos Sampaio – RG: 60591240-3

Endereço: Programa Saúde Pública, localizado no 2º andar do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Bandeirantes, 3900 - Monte Alegre - CEP 14049-900 Ribeirão Preto, SP. Telefone: (16) 98230-5281. E-mail: sami_sampaio@usp.br

Pesquisadora colaboradora: Profa. Dra. Aldaísa Cassanho Forster. E-mail: acforste@fmrp.usp.br

Pesquisadora colaboradora: Profa. Dra. Janise Braga Barros Ferreira. E-mail: janise@fmrp.usp.br

Autorizo a pesquisa:

Assinatura da(o) Diretora (o): _____

APÊNDICE I – Instrumento pós-sindemia COVID-19

Q-set e-Saúde: versão final após inclusão de 8 afirmações devido a sindemia de COVID-19, Ribeirão Preto - SP, 2021.

Item	Q-Set e-Saúde: Uso educação on-line entre os educadores da saúde
1	O ensino inovador é reconhecido na minha área.
2	Eu prefiro um formato de aula tradicional.
3	É dever da minha universidade fornecer treinamento sobre como usar o e-learning.
4	Não tenho tempo suficiente para testar os recursos de e-learning.
5	A responsabilidade principal do professor é cobrir todo o conteúdo da disciplina.
6	Os estudantes devem assumir a responsabilidade pelo seu próprio aprendizado.
7	A qualidade de todas as minhas disciplinas melhoraria com o uso de e-learning.
8	É responsabilidade do professor aprender como integrar o e-learning às suas disciplinas.
9	O uso de e-learning em minhas disciplinas desperdiçou um tempo valioso.
10	A barreira mais importante que impede o uso do e-learning é a falta de treinamento.
11	A decisão de usar o e-learning deve ser do professor.
12	Quando estou tentando algo novo, preciso de uma oportunidade para testar minhas ideias sem me preocupar em cometer erros.
13	O e-learning oferece aumento de oportunidades para interação social.
14	O e-learning é apenas uma moda.
15	Não há evidências de que o e-learning melhore os resultados da aprendizagem.
16	A comunicação é melhor pessoalmente do que on-line.
17	Deve haver pouca diferença entre o ensino presencial e outras estratégias, como o e-learning.
18	O e-learning está contribuindo para a comercialização da educação.
19	Simplesmente não estou interessado em e-learning.
20	A melhor maneira de os alunos aprenderem é deixando que eles tirem suas próprias conclusões.
21	Um design centrado em cada aluno poderia não funcionar na minha disciplina, pois, consome muito tempo.

Q-set e-Saúde: versão final após inclusão de 8 afirmações devido a pandemia de COVID-19, Ribeirão Preto - SP, 2021.

Item	Q-Set e-Saúde: Uso educação on-line entre os educadores da saúde
22	Os professores devem falar e os alunos devem ouvir.
23	Não espera-se que os alunos assumam o controle sobre seu aprendizado.
24	Aprender a usar o conhecimento é mais importante do que acumulá-lo.
25	O ensino eficaz deve ser sobre dar aos alunos mais controle.
26	Os alunos não se importariam em frequentar as aulas presenciais caso os materiais fossem disponibilizados no ambiente virtual
27	O <i>Moodle</i> é útil para postar notas de aula, materiais em pdf, a fim de liberar o tempo de contato da turma para mais atividades práticas.
28	A essência da formação do profissional da saúde é perdida em um ambiente de e-learning.
29	E-learning é um problema, não uma solução.
30	Fazer podcasts de palestras disponíveis na web diminui o valor do conferencista.
31	O e-learning é impulsionado pela economia, não pela aprendizagem.
32	O contato face a face entre alunos e professores é o elemento mais crucial no processo de aprendizagem
33	A tutoria e o apoio dos pares são essenciais para o processo de aprendizagem.
34	É hora de repensar como a aprendizagem acontece.
35	O e-learning ameaça a existência de instituições educacionais tradicionais.
36	No e-learning, o papel do professor não é menos importante, é apenas diferente.
37	Reflexões devem ser incorporadas em todas as atividades de aprendizagem.
38	Minha universidade me dá tempo suficiente para aprender a usar o e-learning.
39	Minha universidade me proporciona acesso confiável à tecnologia.
40	Profissionais da saúde no século 21 são obrigados a saber como usar a tecnologia.
41	A tecnologia é frustrante, confusa e prejudica a aprendizagem.
42	Eu me sinto como se eu tivesse propriedade sobre minhas disciplinas.
43	A observação de pares que usam o e-learning com sucesso me inspirou a experimentar isto.

Q-set e-Saúde: versão final após inclusão de 8 afirmações devido a sindemia de COVID-19, Ribeirão Preto - SP, 2021.

Item	Q-Set e-Saúde: Uso educação on-line entre os educadores da saúde
44	Eu aprendo melhor quando trabalho em grupos com meus colegas.
45	Exigir que os alunos usem o e-learning cria uma desvantagem para aqueles que possuem dificuldades financeiras.
46	Existem incentivos adequados para usar o e-learning no departamento que ensino.
47	Há uma comunidade ativa voltada ao compartilhamento de conhecimento na minha faculdade.
48	Os estudantes devem ter habilidades básicas em TI antes de se matricularem no vestibular ou ENEM.
49	Os alunos só podem aprender profissões da saúde por meio de experiências práticas.
50	As tarefas da disciplina devem ser focadas no desenvolvimento do relacionamento entre os estudantes.
51	Minha área de ensino não pode ser transportada para um ambiente de e-learning.
52	Eu uso o e-learning porque é esperado na instituição.
53	Técnicas de ensino inovadoras são frequentemente usadas em minhas disciplinas.
54.	O uso das TIC forneceu acesso temporário a estratégias de ensino e aprendizagem de uma maneira rápida na pandemia de COVID-19.
55.	A mudança para o Ensino Remoto Emergencial exige dos professores mais controle do processo de implementação de cada aula.
56.	É preciso apoio institucional para a profissionalização dos professores para o uso das TIC.
57.	A crise sanitária causada pela COVID-19 modificou as relações de afetividade com os estudantes.
58.	A necessidade de migração para o ensino remoto emergencial gera grande pressão tanto nos estudantes como nos professores pelo estranhamento com o uso das TIC.
59.	Simuladores de realidade virtual são potenciais estratégias pedagógicas na educação em saúde.
60.	A pandemia da doença COVID-19 acelerou a precarização da educação em saúde.
61.	Após pandemia de COVID-19, a hibridização da educação presencial com a EAD será recorrente.

Fonte: ds autora.

APÊNDICE J – Aplicativo Qmethod Software

CONVITE: Educação Online na Saúde Pública - Pesquisa de Doutorado



Samára dos Santos Sampaio <sami_sampaio@usp.br>

sex., 25 de jun. de 2021 14:21 ☆ ↶ ⋮

para

Olá, professor (a)! Espero que esteja bem!

Eu me chamo Samára, curso Doutorado em Saúde Pública na FMRP-USP. Sou orientada pela Profa. Dra. Aldaísa Cassanho Forster e co-orientada pela Profa. Dra. Adelina de Oliveira Novaes.

Envio este e-mail para convidá-lo (a) a participar de uma pesquisa intitulada, "EDUCAÇÃO ONLINE NA SAÚDE PÚBLICA: UM ESTUDO Q", que busca compreender a percepção dos docentes do campo da Saúde Pública acerca da adaptação de tecnologias digitais na prática pedagógica.

Nossa pesquisa foi devidamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP e pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) por meio da Plataforma Brasil, conforme resolução 466/2012, sob número CAAE: 18578819.3.0000.5414. Caso aceite participar, todos os procedimentos da pesquisa irão realizar-se de forma a garantir a sua privacidade e o seu anonimato.

A participação nessa pesquisa consiste em construir um Q-sort (instrumento final dessa pesquisa) que está presente na plataforma QMethod Software. Nesta haverá o TCLE, uma pequena pesquisa sociodemográfica, uma ficha informativa com todas as instruções sobre o Q-sort e um questionário para a sua avaliação desta pesquisa. O tempo de preenchimento deste instrumento será de aproximadamente 30 minutos.

Os benefícios desse estudo serão: validar afirmações para coleta de dados de um estudo Q (Q-set); compreender os benefícios que influenciam a adoção de métodos digitais no processo de ensino e aprendizagem por professores universitários no campo da saúde pública; possibilitar a construção de estratégias para estimular melhorias no processo de ensino e aprendizado no nível superior de ensino, inicialmente no campo da saúde pública.

Ao clicar no link abaixo, envie o código de participação gerado automaticamente e o seu questionário será iniciado.

Link: [Educação Online na Saúde Pública - Pesquisa de Doutorado](#)

Estamos disponíveis para quaisquer esclarecimentos.
Sua participação é muito relevante para a ciência e para a educação na saúde brasileira.

Desde já agradecemos a sua atenção e sua participação em nossa pesquisa.

Cordialmente,

Samára dos Santos Sampaio
Doutoranda em Ciências pelo Programa de Pós-graduação Saúde Pública - FMRP - USP

Continuação



Em acordo com Resolução CNS 466/12*, item IV.

Gostaríamos de convidá-lo(a) a participar de uma pesquisa intitulada, “*EDUCAÇÃO ONLINE NA SAÚDE PÚBLICA: UM ESTUDO Q*”, que busca compreender a percepção dos docentes do campo da Saúde Pública acerca da adoção de tecnologias digitais na prática pedagógica. Como pesquisadoras responsáveis, a Ma. Samára dos Santos Sampaio (Enfermeira, Estudante do Doutorado da Faculdade de Medicina de Ribeirão - USP), sob orientação da Profa. Dra. Aldaísa Cassanho Forster e co-orientação da Profa. Dra. Adeline de Oliveira Novaes.

Descrição das principais informações sobre o estudo

Caso aceite participar, todos os procedimentos da pesquisa irão realizar-se de forma a garantir sua privacidade.

Esse projeto será desenvolvido em duas fases: a primeira com recrutamento por e-mail aos participantes. No e-mail haverá uma carta de apresentação do projeto e do conceito de Educação Online (e-learning) na saúde e um link de uma página web do *QMethod Software*. Nesta página haverá uma ficha informativa, o TCLE, uma pequena pesquisa sociodemográfica e o Q-set com todas as instruções para ser respondido, caso o participante aceite fazer parte do estudo. O tempo de preenchimento deste instrumento Q-set será de aproximadamente 30 minutos.

A segunda fase consiste em entrevistas semiestruturadas, segundo Marconi e Lakatos (2003), o entrevistador segue um roteiro previamente estabelecido, com perguntas abertas e fechadas respondidas pelos próprios sujeitos estudados. Tais questões possuem caráter norteador de forma a permitir ao entrevistado discorrer livremente sobre a temática proposta e conforme agendamento será realizado perguntas sobre o uso da Educação Online, as dificuldades para esse uso e as possíveis soluções. O tempo de preenchimento deste instrumento *Q-Sort* será de aproximadamente 30 minutos, aplicado por uma entrevistadora em uma chamada de vídeo pela internet. Suas respostas serão coletadas através de uma entrevista pelo aplicativo GoogleMeets. Esta entrevista não será gravada e as respostas às perguntas de duas entrevistadoras serão armazenadas em uma planilha excel, de modo anônimo.

Os benefícios desse estudo serão: validação de um instrumento de coleta de dados (“*Q-set*”) para compreender os fatores que influenciam a adoção de metodologias digitais no processo de ensino e aprendizagem por professores universitários; estimular mudanças no processo de ensino e aprendizado de nível superior, inicialmente no campo da saúde pública.

É considerado risco no presente estudo a quebra de sigilo, o surgimento de sentimentos como constrangimento, esquecimento dentre outros durante a entrevista. Contudo, os dados coletados, pelos instrumentos, serão utilizados anonimamente para o relatório final da pesquisa e publicação dos resultados em periódicos científicos, seu nome não será divulgado em qualquer fase da pesquisa, mantendo assim seu sigilo e privacidade.

pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. Sua participação neste estudo não lhe trará gastos e não receberá gratificação por participar.

Seu anonimato é garantido, pois as respostas às perguntas das entrevistas e questionários serão armazenadas pela entrevistadora em um banco de dados, de modo que não há uma gravação identificada das respostas. Todas as informações recebidas são protegidas pela Lei Geral de Proteção de Dados, Lei 13.709 de 14 de agosto de 2018. Ao preencher este formulário com o seu endereço de e-mail, uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será automaticamente enviada em seu email. Caso ocorram danos decorrentes de sua participação na pesquisa, será assegurado o direito à indenização, por parte dos pesquisadores, conforme as leis vigentes no país. O documento (TCLE) poderá ser requisitado via e-mail no endereço sami_sampaio@usp.br se o Sr(a) desejar.

O(A) Sr(a). pode entrar em contato com a Pesquisadora responsável – Samára dos Santos Sampaio – RG: 60591240-3, a qualquer tempo, para informação adicional, solicitar o resultado da pesquisa, se desejar, no endereço: Programa Saúde Pública, localizado no 2º andar do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Bandeirantes, 3900 - Monte Alegre - CEP 14049-900 Ribeirão Preto, SP. Telefone: (16) 98230-5281. E-mail: sami_sampaio@usp.br

O(A) Sr(a). também pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos do Centro de Saúde Escola Dr. Joel Domingos Machado - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo (CEP-CSE / FMRP-USP) - CNES 2086948, localizado na rua Teresina, 690 - Sumarezinho - CEP 14055-380 - Ribeirão Preto – SP. Telefone: (16) 3315-0009. O horário de atendimento é de 2ª à 6ª feira, em dias úteis, das 8 às 12 e das 13 às 17h. E-mail: csecuiaba@fmrp.usp.br. O CEP-CSE/FMRP-USP é um colegiado interdisciplinar e independente, com “mínus” público de caráter consultivo, normativo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa dentro de padrões éticos, de acordo com as disposições da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares.

Quando pertinente, também é possível entrar em contato com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), que faz parte do Conselho Nacional de Saúde (CNS), com a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo Conselho. Tem função consultiva, deliberativa, normativa e educativa, atuando conjuntamente com uma rede de CEP organizados nas instituições onde as pesquisas se realizam. A CONEP está localizada no Ministério da Saúde - Esplanada dos Ministérios, Edifício Anexo B1. G Ala B Sl. 13-B; Cep: 70.058-900 Brasília – DF. Telefone: (61) 3315-2951. E-mail: conep@saude.gov.br.

Eu, **Samára dos Santos Sampaio**, pesquisadora responsável pelo estudo, me comprometo a cumprir as normas de segurança, respeitando as dúvidas dos participantes da pesquisa, bem como o sigilo dos dados e a recusa eventual de algum participante sempre procurando zelar pelo bem-estar e ética.

DECLARO, na condição de sujeito da pesquisa, que fui devidamente esclarecido a respeito das informações que li sobre os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade, de esclarecimentos permanentes e de poder me retirar do estudo a qualquer momento, como também que os dados obtidos na investigação serão utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Portanto, consinto voluntariamente em participar deste estudo.

Li os termos e concordo em participar do estudo.



Continuação

Questionário sociodemográfico

Questionário sociodemográfico

Default Section

Idade *

Sexo *

Feminino

Masculino

Outro

Raça/Cor *

Branco

Preto

Pardo

Amarelo

Indígena

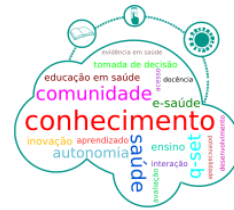
Naturalidade/UF *

Formação *

Titulação máxima *

Área de atuação *

CONTINUAR



INSTRUÇÕES:

Agradecemos por aceitar participar do estudo. Antes de começar a responder o Q-sort, pense na questão: você usa a educação online ou tecnologias digitais em suas atividades como docente?

Definição de Educação Online (e-learning): neste estudo, e-learning é o conjunto de ações de ensino-aprendizagem ou atos de currículo mediados por interfaces digitais e da internet, de forma colaborativa, tanto no ensino em formato híbrido quanto totalmente online.

1. Na próxima página haverá um vídeo explicativo sobre o Método Q. Assista-o.

2. Logo na página seguinte, você iniciará o Q-sort. Lembre-se que não há resposta certa ou errada, leia cada item que está identificado na tela como um cartão e classifique-os em três categorias.

- "👍: Mais Concordo": clique dentro do cartão do lado direito para os itens que você mais concorda sobre o uso das tecnologias digitais na educação na saúde
- "👎: Mais Discordo": clique dentro do cartão do lado esquerdo para os itens que você mais discorda sobre o uso das tecnologias digitais na educação na saúde
- "🤔: Estou em dúvida": clique dentro do cartão no centro para os itens que você julgue neutros ou tenha sentimentos de dúvidas sobre o uso das tecnologias digitais na educação na saúde

Você pode colocar qualquer número de cartas em cada grupo, apenas certifique-se de que é fiel à sua opinião sobre as afirmações. Continue classificando os cartões até não ter mais itens.

Atenção: a fase seguinte é classificar o seu Q-Sort arrastando os cartões com o mouse e alocando em um espaço da pirâmide.

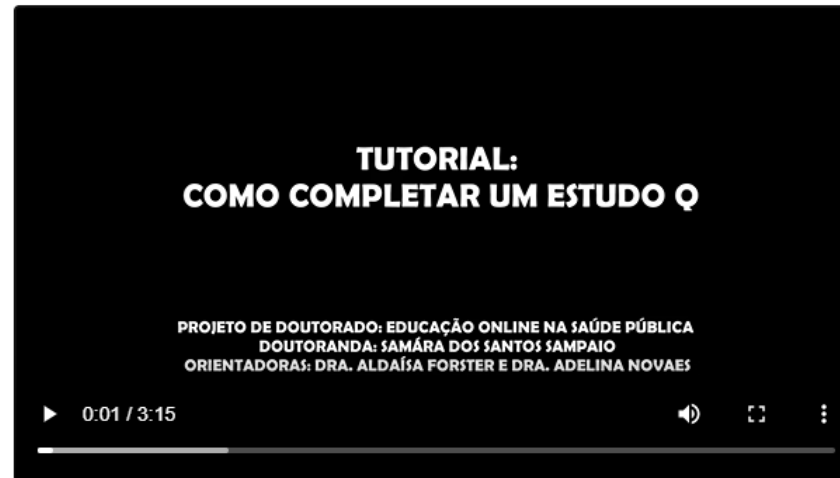
3. Você terá três grupos de itens. No grupo "Mais Concordo", escolha duas afirmações que você mais concorda sobre o uso das tecnologias digitais na educação na saúde e coloque-as no grupo +5 do painel de classificação. Em seguida, escolha os cartões que contêm as afirmações que você mais concorda e coloque-as na coluna +4. Continue selecionando as próximas respostas que mais concorda e colocando-as no painel de classificação, trabalhando de fora para dentro. Continue até você ter classificado todos os cartões do grupo "Mais Concordo".

4. Após complementar a primeira parte da pirâmide, você classificará o grupo "Mais Discordo", escolha os dois cartões que você julga que mais discorda e coloque-os na coluna -5 do painel de classificação. Em seguida, escolha os cartões que contêm as afirmações que você mais discorda e coloque-as na coluna -4. Continue selecionando as próximas afirmações que mais discorda e coloque-as no painel de classificação, trabalhando sempre de fora para o dentro. Continue indo até você ter colocado todos os itens no seu grupo "Mais Discordo".

5. Para finalizar, você classificará o grupo "Estou em dúvida". Comece com os cartões que possuem os itens que você mais discorda e coloque-os nos espaços restantes, começando no lado esquerdo do painel. Continue trabalhando da esquerda para a direita (mais discordo para mais concordo) até colocar todos os seus itens.

6. Após essas fases, você concluirá sua tarefa de classificação. Lembre-se de reservar um momento e reveja sua classificação como um todo. Sinta-se à vontade para alterar as posições de qualquer uma das cartas no painel, mas lembre-se de que não há respostas certas ou erradas! Estamos procurando sua perspectiva individual em relação a este tópico. Quando estiver satisfeito, você pode prosseguir clicando no botão "submit".

CONTINUAR



CONTINUAR



Você deve classificar todas as afirmações abaixo antes de continuar.

Leia cada afirmação abaixo e clique no ícone que mais se alinha com a sua visão. Classifique-os em três categorias.

- "👍: Mais Concordo": clique dentro do cartão do lado direito para os itens que você mais concorda sobre o uso das tecnologias digitais na educação na saúde
- "👎: Mais Discordo": clique dentro do cartão do lado esquerdo para os itens que você mais discorda sobre o uso das tecnologias digitais na educação na saúde
- "❓: Estou em dúvida": clique dentro do cartão no centro para os itens que você julgue neutros ou tenha sentimentos de dúvidas sobre o uso das tecnologias digitais na educação na saúde

Você pode colocar qualquer número de cartas em cada grupo, apenas certifique-se de que é fiel à sua opinião sobre as afirmações. Não há respostas certas ou erradas.

Continue classificando os cartões até não ter mais itens.

CONTINUAR

1. O ensino inovador é reconhecido na minha área.



2. Eu prefiro um formato de aula tradicional.



3. É dever da minha universidade fornecer treinamento sobre como usar o e-learning.



4. Não tenho tempo suficiente para testar os recursos de e-learning.



5. A responsabilidade principal do professor é cobrir todo o conteúdo da disciplina.



6. Os estudantes devem assumir a responsabilidade pelo seu próprio aprendizado.



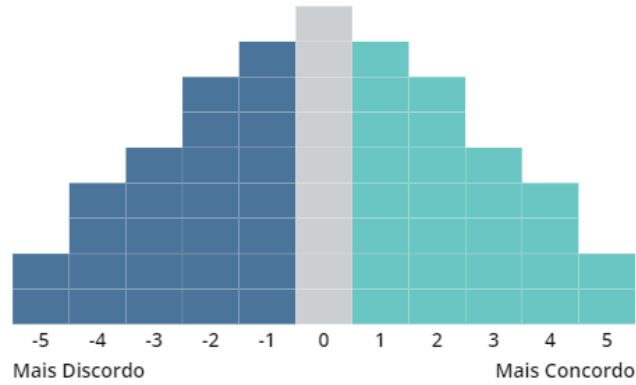
0 / 61



29 61. Após pandemia de COVID-19, a hibridização da educação presencial com a EAD será recorrente.

23 57. A crise sanitária causada pelo COVID-19 modificou as relações de afetividade com os estudantes.

9 60. A pandemia da doença COVID-19 acelerou a precarização da educação em saúde.

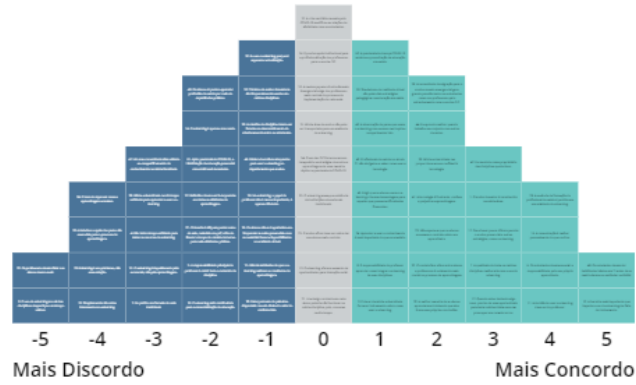


00:12

SUBMIT



Three horizontal rectangular panels. The first is blue, the second is grey, and the third is teal. Each panel has a small yellow box with the number '0' in the top-left corner.



Submeter

SUBMIT

04:04



Questionário de análise semântica do Q-sort

Análise semântica do Q-sort que busca compreender a percepção dos docentes do campo da Saúde Pública acerca da adoção de tecnologias digitais na prática pedagógica.

Default Section

O que levou você a alocar as afirmações para o local do painel como mais concordo
(+5)? *

O que levou você a alocar as afirmações para o local do painel como mais discordo (-5)? *

Na sua opinião os 61 itens do instrumento estão suficientemente claros? *

- Sim
- Não

Encontrou alguma dificuldade ao preencher o instrumento? *

- Sim
- Não

O que você achou do Q-set em geral? *


- Bom
- Regular
- Ruim

Deixe sua sugestão sobre este instrumento.

Aceita participar de uma entrevista para a segunda fase desse estudo? *

- Sim
- Não

CONTINUAR

VIEW Q-SORT 





Questionário de análise semântica do Q-sort

Muito obrigada pela sua participação!

CONTINUE



Você finalizou a sua classificação Q.

Muito obrigada pela sua participação!



APÊNDICE K – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Em acordo com Resolução CNS 466/12*, item IV.

Gostaríamos de convidá-lo a participar de uma pesquisa intitulada, “*EDUCAÇÃO ONLINE NO CAMPO DA SAÚDE PÚBLICA: UM ESTUDO Q*”, que busca entender os fatores que influenciam no uso da Educação Online na Educação na Saúde na perspectiva de docentes de uma faculdade do interior paulista. Como pesquisadores responsáveis, a Ma. Samára dos Santos Sampaio (Enfermeira, Estudante do Doutorado da Faculdade de Medicina de Ribeirão - USP), sob orientação da Profa. Dra. Aldaísa Cassanho Forster e coorientação da Profa. Dra. Adelina de Oliveira Novaes.

Descrição das principais informações sobre o estudo

Caso aceite participar, todos os procedimentos da pesquisa irão realizar-se de forma a garantir sua privacidade.

Este projeto será desenvolvido em duas fases: a primeira com recrutamento por e-mail aos participantes. No e-mail haverá uma carta de apresentação do projeto e do conceito de Educação Online na saúde e um link de uma página web do *Software Htmlq*. Nesta página haverá uma ficha informativa, o TCLE, uma pequena pesquisa sócio-demográfica e o *Q-set* com todas as instruções para ser respondido, caso o participante aceite fazer parte do estudo. O tempo de preenchimento deste instrumento Q-set será de aproximadamente 30 minutos.

A segunda fase consiste em entrevistas semiestruturadas, segundo Marconi e Lakatos (2003), o entrevistador segue um roteiro previamente estabelecido, com perguntas abertas e fechadas respondidas pelos próprios sujeitos estudados. Tais questões possuem caráter norteador de forma a permitir ao entrevistado discorrer livremente sobre a temática proposta e conforme agendamento será realizado perguntas sobre o uso da Educação Online, as dificuldades para esse uso e as possíveis soluções. O tempo de aplicação do roteiro da entrevista será de aproximadamente 30 minutos, aplicado por uma entrevistadora em uma chamada de vídeo pela internet. Suas respostas serão coletadas através de uma entrevista pelo aplicativo GoogleMeets. Esta entrevista não será gravada e as respostas às perguntas de duas entrevistadoras serão armazenadas em uma planilha excel, de modo anônimo.

Os benefícios desse estudo serão a validação de um instrumento de coleta de dados ("Q-set") para compreender os fatores que influenciam a adoção de metodologias digitais no processo de ensino e aprendizagem por professores universitários no campo da saúde pública;

poderá estimular mudanças no processo de ensino e aprendizado de nível superior, inicialmente no campo da saúde pública, permitindo avanços nesse cenário.

É considerado risco no presente estudo a quebra de sigilo, o surgimento de sentimentos como constrangimento, esquecimento dentre outros durante a entrevista. Contudo, os dados coletados, pelos instrumentos, serão utilizados anonimamente para o relatório final da pesquisa e publicação dos resultados em periódicos científicos, seu nome não será divulgado em qualquer fase da pesquisa, mantendo assim seu sigilo e privacidade.

Sua participação é voluntária e se depois de consentir em sua participação o Sr(a). desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. Sua participação neste estudo não lhe trará gastos e não receberá gratificação por participar.

Seu anonimato é garantido, pois as respostas às perguntas das entrevistas e questionários serão armazenadas pela entrevistadora em um banco de dados, de modo que não há uma gravação identificada das respostas. Todas as informações recebidas são protegidas pela Lei Geral de Proteção de Dados, Lei 13.709 de 14 de agosto de 2018. Ao preencher este formulário com o seu endereço de e-mail, uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será automaticamente enviada em seu e-mail. Caso ocorram danos decorrentes de sua participação na pesquisa, será assegurado o direito à indenização, por parte dos pesquisadores, conforme as leis vigentes no país.

O(A) Sr(a). pode entrar em contato com a Pesquisadora responsável – Samára dos Santos Sampaio – RG: 60591240-3, a qualquer tempo, para informação adicional, solicitar o resultado da pesquisa, se desejar, no endereço: Programa Saúde Pública, localizado no 2º andar do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Bandeirantes, 3900 - Monte Alegre - CEP 14049-900 Ribeirão Preto, SP. Telefone: (16) 98230-5281. E-mail: sami_sampaio@usp.br

O(A) Sr(a). também pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos do Centro de Saúde Escola Dr. Joel Domingos Machado - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo (CEP-CSE / FMRP-USP) - CNES 2086948, localizado na rua Teresina, 690 - Sumarezinho - CEP 14055-380 - Ribeirão Preto – SP. Telefone: (16) 3315-0009. O horário de atendimento é de 2ª à 6ª feira, em dias úteis, das 8 às 12 e das 13 às 17h. E-mail: csecuiaba@fmrp.usp.br. O CEP-CSE/FMRP-USP é um colegiado interdisciplinar e independente, com “múnus” público de

caráter consultivo, normativo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa dentro de padrões éticos, de acordo com as disposições da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares.

Quando pertinente, também é possível entrar em contato com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), que faz parte do Conselho Nacional de Saúde (CNS), com a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo Conselho. Tem função consultiva, deliberativa, normativa e educativa, atuando conjuntamente com uma rede de CEP organizados nas instituições onde as pesquisas se realizam. A CONEP está localizada no Ministério da Saúde - Esplanada dos Ministérios, Edifício Anexo Bl. G Ala B Sl. 13-B; Cep: 70.058-900 Brasília – DF. Telefone: (61) 3315-2951. E-mail: conep@saude.gov.br.

Data: / / Local: _____

Eu, [espaço para completar com o nome completo], e-mail [espaço para preencher com o e-mail], **DECLARO**, na condição de sujeito da pesquisa, que fui devidamente esclarecido a respeito das informações que li sobre os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade, de esclarecimentos permanentes e de poder me retirar do estudo a qualquer momento, como também que os dados obtidos na investigação serão utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Portanto, consinto voluntariamente em participar deste estudo.

[campo para assinalar] Li os termos e aceito participar do estudo.

Eu, **Samára dos Santos Sampaio**, pesquisadora responsável pelo estudo, me comprometo a cumprir as normas de segurança, respeitando as dúvidas dos participantes da pesquisa, bem como o sigilo dos dados e a recusa eventual de algum participante sempre procurando zelar pelo bem-estar e ética.

APÊNDICE L – Tutorial para construção do Q-sort

YouTube ^{BR}



Tutorial construção do Q-sort - Doutorado em Saúde Pública

Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=4SdtEszEFdk>

APÊNDICE M – Protótipos com zscores em ordem decrescente

Os quatro Protótipos foram desenhados pelo Q Method Software a partir do Cálculo dos valores Zscore das afirmações em cada fator e da regra para a ordenação de respostas pelos participantes do estudo - zscores em ordem decrescente

Protótipo do fator 1

Nr o1	Afirmação1	Z-score1	Ra nk 1
37	37. Reflexões devem ser incorporadas em todas as atividades de aprendizagem.	1,65 006	5
61	61. Após pandemia de COVID-19, a hibridização da educação presencial com a EAD será recorrente.	1,64 218	5

Protótipo do fator 2

Nr o2	Afirmação2	Z-score2	Ra nk 2
32	32. O contato face a face entre alunos e professores é o elemento mais crucial no processo de aprendizagem.	1,65 491	5
56	56. É preciso apoio institucional para a profissionalização dos professores para o uso das TIC.	1,58 020	5

Protótipo do fator 3

Nr o3	Afirmação3	Z-score3	Ra nk 3
37	37. Reflexões devem ser incorporadas em todas as atividades de aprendizagem.	1,66 845	5
58	58. A necessidade de migração para o ensino remoto emergencial gera grande pressão tanto nos estudantes como nos professores pelo estranhamento com o uso das	1,55 677	5

Protótipo do fator 4

Nr o4	Afirmação4	Z-score4	Ra nk 4
2	2. Eu prefiro um formato de aula tradicional.	1,94 347	5
44	44. Eu aprendo melhor quando trabalho em conjunto com outros docentes.	1,50 057	5

36	36. No e-learning, o papel do professor não é menos importante, é apenas diferente.	1,47 67	4	15	15. Não há evidências de que o e-learning melhore os resultados da aprendizagem.	1,50 176	4	53	TIC. 53. Técnicas de ensino inovadoras são frequentemente usadas em minhas disciplinas.	1,52 695	4	32	32. O contato face a face entre alunos e professores é o elemento mais crucial no processo de aprendizagem.	1,48 995	4
44	44. Eu aprendo melhor quando trabalho em conjunto com outros docentes.	1,47 398	4	8	8. É responsabilidade do professor aprender como integrar o e-learning às suas disciplinas.	1,17 831	4	61	61. Após pandemia de COVID-19, a hibridização da educação presencial com a EAD será recorrente.	1,41 374	4	39	39. Minha universidade me proporciona acesso confiável à tecnologia.	1,45 802	4

56	56. É preciso apoio institucional para a profissionalização dos professores para o uso das TIC.	1,47 212	4	37	37. Reflexões devem ser incorporadas em todas as atividades de aprendizagem.	1,15 650	4	56	56. É preciso apoio institucional para a profissionalização dos professores para o uso das TIC.	1,33 475	4	49	49. Os alunos só podem aprender profissões da saúde por meio de experiências práticas.	1,40 764	4
43	43. A observação de pares que usam o e-learning com sucesso me inspirou a experimentar isto.	1,38 023	4	18	18. O e-learning está contribuindo para a comercialização da educação.	1,10 266	4	60	60. A pandemia da doença COVID-19 acelerou a precarização da educação em saúde.	1,30 731	4	33	33. A tutoria e o apoio dos pares são essenciais para o processo de aprendizagem.	1,36 509	4
39	39. Minha universidade me proporciona acesso confiável à tecnologia.	1,26 21	3	60	60. A pandemia da doença COVID-19 acelerou a precarização da educação em saúde.	1,03 074	3	44	44. Eu aprendo melhor quando trabalho em conjunto com outros docentes.	1,29 961	3	3	3. É dever da minha universidade fornecer treinamento sobre como usar o e-learning.	1,34 547	3
33	33. A tutoria e o apoio dos pares são essenciais para o processo de aprendizagem.	1,25 178	3	10	10. A barreira mais importante que impede o uso do e-learning é a falta de treinamento.	1,00 429	3	59	59. Simuladores de realidade virtual são potenciais estratégias pedagógicas na educação em saúde.	1,27 763	3	45	45. Exigir que os alunos usem o e-learning cria uma desvantagem para aqueles que possuem dificuldades financeiras.	1,25 254	3

54	54. O uso das TIC forneceu acesso temporário às estratégias de ensino e aprendizagem de uma maneira rápida na pandemia de COVID-19.	1,17 627	3	30	30. Fazer podcasts de palestras disponíveis na web diminui o valor do conferencista.	0,99 961	3	57	57. A crise sanitária causada pelo COVID-19 modificou as relações de afetividade com os estudantes.	1,22 73	3	24	24. Aprender a usar o conhecimento é mais importante do que acumulá-lo.	1,17 924	3
1	1. O ensino inovador é reconhecido na minha área.	1,02 862	3	6	6. Os estudantes devem assumir a responsabilidade pelo seu próprio aprendizado.	0,95 324	3	24	24. Aprender a usar o conhecimento é mais importante do que acumulá-lo.	1,21 825	3	48	48. Os estudantes devem ter habilidades básicas em TI antes de se matricularem no vestibular ou ENEM.	1,17 638	3
59	59. Simuladores de realidade virtual são potenciais estratégias pedagógicas na educação em saúde.	1,00 892	3	11	11. A decisão de usar o e-learning deve ser do professor.,	0,87 758	3	50	50. As tarefas da disciplina devem ser focadas no desenvolvimento do relacionamento entre os estudantes.	1,19 3	3	46	46. Existem incentivos adequados para usar o e-learning no departamento que ensino.	1,16 576	3

3	3. É dever da minha universidade fornecer treinamento sobre como usar o e-learning.	0,97 204	2	55	55. A mudança para o Ensino Remoto Emergencial exige dos professores mais controle do processo de implementação de cada aula.	0,87 664	2	43	43. A observação de pares que usam o e-learning com sucesso me inspirou a experimentar isto.	1,18 437	2	37	37. Reflexões devem ser incorporadas em todas as atividades de aprendizagem.	1,15 961	2
53	53. Técnicas de ensino inovadoras são frequentemente usadas em minhas disciplinas.	0,93 363	2	2	2. Eu prefiro um formato de aula tradicional.	0,85 393	2	55	55. A mudança para o Ensino Remoto Emergencial exige dos professores mais controle do processo de implementação de cada aula.	1,16 795	2	53	53. Técnicas de ensino inovadoras são frequentemente usadas em minhas disciplinas.	1,15 346	2
34	34. É hora de repensar como a aprendizagem acontece.	0,92 126	2	7	7. A qualidade de todas as minhas disciplinas melhoraria com o uso de e-learning.	0,85 019	2	45	45. Exigir que os alunos usem o e-learning cria uma desvantagem para aqueles que possuem dificuldades financeiras.	1,12 104	2	36	36. No e-learning, o papel do professor não é menos importante, é apenas diferente.	1,09 128	2

24	24. Aprender a usar o conhecimento é mais importante do que acumulá-lo.	0,83 189	2	45	45. Exigir que os alunos usem o e-learning cria uma desvantagem para aqueles que possuem dificuldades financeiras.	0,82 838	2	54	54. O uso das TIC forneceu acesso temporário às estratégias de ensino e aprendizagem de uma maneira rápida na pandemia de COVID-19.	1,05 469	2	38	38. Minha universidade me dá tempo suficiente para aprender a usar o e-learning.	1,08 513	2
46	46. Existem incentivos adequados para usar o e-learning no departamento que ensino.	0,81 908	2	3	3. É dever da minha universidade fornecer treinamento sobre como usar o e-learning.	0,77 827	2	40	40. Profissionais da saúde no século 21 são obrigados a saber como usar a tecnologia.	1,02 788	2	34	34. É hora de repensar como a aprendizagem acontece.	1,07 898	2
55	55. A mudança para o Ensino Remoto Emergencial exige dos professores mais controle do processo de implementação de cada aula.	0,79 801	2	61	61. Após pandemia de COVID-19, a hibridização da educação presencial com a EAD será recorrente.	0,70 635	2	36	36. No e-learning, o papel do professor não é menos importante, é apenas diferente.	0,99 483	2	47	47. Há uma comunidade ativa voltada ao compartilhamento de conhecimento na minha faculdade.	1,04 09	2

10	10. A barreira mais importante que impede o uso do e-learning é a falta de treinamento.	0,77 026	2	44	44. Eu aprendo melhor quando trabalho em conjunto com outros docentes.	0,67 522	2	34	34. É hora de repensar como a aprendizagem acontece.	0,94 362	2	40	40. Profissionais da saúde no século 21 são obrigados a saber como usar a tecnologia.	0,85 387	2
40	40. Profissionais da saúde no século 21 são obrigados a saber como usar a tecnologia.	0,73 228	1	12	12. Quando estou tentando algo novo, preciso de uma oportunidade para testar minhas ideias sem me preocupar em cometer erros.	0,62 791	1	33	33. A tutoria e o apoio dos pares são essenciais para o processo de aprendizagem.	0,79 706	1	60	60. A pandemia da doença COVID-19 acelerou a precarização da educação em saúde.	0,80 964	1
58	58. A necessidade de migração para o ensino remoto emergencial gera grande pressão tanto nos estudantes como nos professores pelo estranhamento com o uso das TIC.	0,67 94	1	41	41. A tecnologia é frustrante, confusa e prejudica a aprendizagem.	0,60 051	1	16	16. A comunicação é melhor pessoalmente do que on-line.	0,72 694	1	57	57. A crise sanitária causada pelo COVID-19 modificou as relações de afetividade com os estudantes.	0,71 671	1

13	13. O e-learning oferece aumento de oportunidades para interação social.	0,65 969	1	20	20. A melhor maneira de os alunos aprenderem é deixando que eles tirem suas próprias conclusões.	0,59 678	1	18	18. O e-learning está contribuindo para a comercialização da educação.	0,35 341	1	58	58. A necessidade de migração para o ensino remoto emergencial gera grande pressão tanto nos estudantes como nos professores pelo estranhamento com o uso das TIC.	0,56 608	1
12	12. Quando estou tentando algo novo, preciso de uma oportunidade para testar minhas ideias sem me preocupar em cometer erros.	0,63 695	1	59	59. Simuladores de realidade virtual são potenciais estratégias pedagógicas na educação em saúde.	0,58 059	1	39	39. Minha universidade me proporciona acesso confiável à tecnologia.	0,30 05	1	61	61. Após pandemia de COVID-19, a hibridização da educação presencial com a EAD será recorrente.	0,52 353	1
11	11. A decisão de usar o e-learning deve ser do professor.,	0,45 846	1	34	34. É hora de repensar como a aprendizagem acontece.	0,52 859	1	25	25. O ensino eficaz deve ser sobre dar aos alunos mais controle.	0,25 587	1	27	27. O Moodle é útil para postar notas de aula, materiais em pdf, a fim de liberar o tempo de contato da turma para mais atividades práticas.	0,31 189	1

6	6. Os estudantes devem assumir a responsabilidade pelo seu próprio aprendizado.	0,41 743	1	36	36. No e-learning, o papel do professor não é menos importante, é apenas diferente.	0,50 120	1	32	32. O contato face a face entre alunos e professores é o elemento mais crucial no processo de aprendizagem.	0,20 983	1	31	31. O e-learning é impulsionado pela economia, não pela aprendizagem.	0,26 648	1
4	4. Não tenho tempo suficiente para testar os recursos de e-learning.	0,41 414	1	4	4. Não tenho tempo suficiente para testar os recursos de e-learning.	0,47 849	1	6	6. Os estudantes devem assumir a responsabilidade pelo seu próprio aprendizado.	0,18 024	1	59	59. Simuladores de realidade virtual são potenciais estratégias pedagógicas na educação em saúde.	0,24 971	1
50	50. As tarefas da disciplina devem ser focadas no desenvolvimento do relacionamento entre os estudantes.	0,32 155	1	33	33. A tutoria e o apoio dos pares são essenciais para o processo de aprendizagem.	0,45 388	1	20	20. A melhor maneira de os alunos aprenderem é deixando que eles tirem suas próprias conclusões.	0,12 059	1	35	35. O e-learning ameaça a existência de instituições educacionais tradicionais.	0,22 393	1
7	7. A qualidade de todas as minhas disciplinas melhoraria com o uso de e-learning.	0,31 334	0	9	9. O uso de e-learning em minhas disciplinas desperdiçou um tempo valioso.,	0,42 276	0	47	47. Há uma comunidade ativa voltada ao compartilhament o de conhecimento na minha faculdade.	0,11 09	0	26	26. Os alunos não se importariam em frequentar as aulas presenciais caso os materiais fossem disponibilizados	0,19 933	0

26	26. Os alunos não se importariam em frequentar as aulas presenciais caso os materiais fossem disponibilizados no ambiente virtual.	0,04 845	0	13	13. O e-learning oferece aumento de oportunidades para interação social.	0,32 439	0	8	8. É responsabilidade do professor aprender como integrar o e-learning às suas disciplinas.	- 0,03 299	0	11	11. A decisão de usar o e-learning deve ser do professor.,	- 0,22 841	0
25	25. O ensino eficaz deve ser sobre dar aos alunos mais controle.	- 0,00 165	0	31	31. O e-learning é impulsionado pela economia, não pela aprendizagem.	0,22 602	0	3	3. É dever da minha universidade fornecer treinamento sobre como usar o e-learning.	- 0,08 636	0	52	52. Eu uso o e-learning porque é esperado na instituição.	- 0,23 126	0
8	8. É responsabilidade do professor aprender como integrar o e-learning às suas disciplinas.	- 0,00 775	0	57	57. A crise sanitária causada pelo COVID-19 modificou as relações de afetividade com os estudantes.	0,20 515	0	26	26. Os alunos não se importariam em frequentar as aulas presenciais caso os materiais fossem disponibilizados no ambiente virtual.	- 0,14 844	0	21	21. Um design centrado em cada aluno poderia não funcionar na minha disciplina, pois, consome muito tempo.	- 0,24 356	0

20	20. A melhor maneira de os alunos aprenderem é deixando que eles tirem suas próprias conclusões.	- 0,04 251	0	58	58. A necessidade de migração para o ensino remoto emergencial gera grande pressão tanto nos estudantes como nos professores pelo estranhamento com o uso das TIC.	0,20 421	0	11	11. A decisão de usar o e-learning deve ser do professor.,	- 0,16 128	0	23	23. Não espera-se que os alunos assumam o controle sobre seu aprendizado.	- 0,33 034	0
27	27. O Moodle é útil para postar notas de aula, materiais em pdf, a fim de liberar o tempo de contato da turma para mais atividades práticas.	- 0,05 598	0	54	54. O uso das TIC forneceu acesso temporário às estratégias de ensino e aprendizagem de uma maneira rápida na pandemia de COVID-19.	0,20 142	0	27	27. O Moodle é útil para postar notas de aula, materiais em pdf, a fim de liberar o tempo de contato da turma para mais atividades práticas.	- 0,19 113	0	43	43. A observação de pares que usam o e-learning com sucesso me inspirou a experimentar isto.	- 0,34 997	0

47	47. Há uma comunidade ativa voltada ao compartilhamento de conhecimento na minha faculdade.	- 0,17 454	-1	19	19. Simplesmente não estou interessado em e-learning.,	0,19 768	-1	12	12. Quando estou tentando algo novo, preciso de uma oportunidade para testar minhas ideias sem me preocupar em cometer erros.	- 0,20 524	-1	18	18. O e-learning está contribuindo para a comercialização da educação.	- 0,40 482	-1
21	21. Um design centrado em cada aluno poderia não funcionar na minha disciplina, pois, consome muito tempo.	- 0,26 247	-1	16	16. A comunicação é melhor pessoalmente do que on-line.	0,10 305	-1	1	1. O ensino inovador é reconhecido na minha área.	- 0,25 994	-1	13	13. O e-learning oferece aumento de oportunidades para interação social.	- 0,41 097	-1
16	16. A comunicação é melhor pessoalmente do que on-line.	- 0,33 617	-1	27	27. O Moodle é útil para postar notas de aula, materiais em pdf, a fim de liberar o tempo de contato da turma para mais atividades práticas.	0,05 105	-1	7	7. A qualidade de todas as minhas disciplinas melhoraria com o uso de e-learning.	- 0,35 476	-1	1	1. O ensino inovador é reconhecido na minha área.	- 0,47 93	1

32	32. O contato face a face entre alunos e professores é o elemento mais crucial no processo de aprendizagem.	- 0,49 719	-1	42	42. Eu me sinto como proprietário das disciplinas que leciono.	- 0,12 576	-1	28	28. A essência da formação do profissional da saúde é perdida em um ambiente de e-learning.	- 0,41 999	-1	55	55. A mudança para o Ensino Remoto Emergencial exige dos professores mais controle do processo de implementação de cada aula.	- 0,52 353	-1
38	38. Minha universidade me dá tempo suficiente para aprender a usar o e-learning.	- 0,62 941	-1	1	1. O ensino inovador é reconhecido na minha área.	- 0,42 743	-1	52	52. Eu uso o e-learning porque é esperado na instituição.	- 0,58 087	-1	12	12. Quando estou tentando algo novo, preciso de uma oportunidade para testar minhas ideias sem me preocupar em cometer erros.	- 0,57 838	-1
23	23. Não espera-se que os alunos assumam o controle sobre seu aprendizado.	- 0,63 099	-1	52	52. Eu uso o e-learning porque é esperado na instituição.	- 0,45 015	-1	13	13. O e-learning oferece aumento de oportunidades para interação social.	- 0,65 593	-1	25	25. O ensino eficaz deve ser sobre dar aos alunos mais controle.	- 0,62 26	-1
15	15. Não há evidências de que o e-learning melhore os resultados da aprendizagem.	- 0,63 447	-1	29	29. E-learning é um problema, não uma solução.	- 0,62 791	-1	4	4. Não tenho tempo suficiente para testar os recursos de e-learning.	- 0,67 912	-1	56	56. É preciso apoio institucional para a profissionalização dos professores	- 0,63 608	-1

18	18. O e-learning está contribuindo para a comercialização da educação.	- 0,77 282	-2	14	14. O e-learning é apenas uma moda.	- 0,80 472	-2	38	38. Minha universidade me dá tempo suficiente para aprender a usar o e-learning.	- 0,85 397	-2	4	4. Não tenho tempo suficiente para testar os recursos de e-learning.	- 0,79 902	-2
9	9. O uso de e-learning em minhas disciplinas desperdiçou um tempo valioso.,	- 0,81 619	-2	26	26. Os alunos não se importariam em frequentar as aulas presenciais caso os materiais fossem disponibilizados no ambiente virtual.	- 0,90 124	-2	17	17. Deve haver pouca diferença entre o ensino presencial e outras estratégias, como o e-learning.	- 0,89 689	-2	16	16. A comunicação é melhor pessoalmente do que on-line.	- 0,80 964	-2
19	19. Simplesmente não estou interessado em e-learning.,	- 1,01 897	-2	23	23. Não espera-se que os alunos assumam o controle sobre seu aprendizado.	- 0,90 403	-2	9	9. O uso de e-learning em minhas disciplinas desperdiçou um tempo valioso.,	- 0,92 871	-2	7	7. A qualidade de todas as minhas disciplinas melhoraria com o uso de e-learning.	- 0,90 872	-2
30	30. Fazer podcasts de palestras disponíveis na web diminui o valor do conferencista.	- 1,15 285	-2	48	48. Os estudantes devem ter habilidades básicas em TI antes de se matricularem no vestibular ou ENEM.	- 0,92 864	-2	2	2. Eu prefiro um formato de aula tradicional.	- 0,94 226	-2	54	54. O uso das TIC forneceu acesso temporário às estratégias de ensino e aprendizagem de uma maneira rápida na	- 0,92 835	-2

	ENEM.														
14	14. O e-learning é apenas uma moda.	- 1,28 457	-3	35	35. O e-learning ameaça a existência de instituições educacionais tradicionais.	- 1,37 879	-3	5	5. A responsabilidade principal do professor é cobrir todo o conteúdo da disciplina.	- 1,06 88	-3	51	51. Minha área de ensino não pode ser transportada para um ambiente de e-learning.	- 1,24 639	-3
31	31. O e-learning é impulsionado pela economia, não pela aprendizagem.	- 1,31 348	-3	5	5. A responsabilidade principal do professor é cobrir todo o conteúdo da disciplina.	- 1,40 712	-3	14	14. O e-learning é apenas uma moda.	- 1,15 513	-3	29	29. E-learning é um problema, não uma solução.	- 1,27 217	-3
28	28. A essência da formação do profissional da saúde é perdida em um ambiente de e-learning.	- 1,31 486	-3	39	39. Minha universidade me proporciona acesso confiável à tecnologia.	- 1,45 350	-3	29	29. E-learning é um problema, não uma solução.	- 1,16 418	-3	19	19. Simplesmente não estou interessado em e-learning.,	- 1,27 832	-3
29	29. E-learning é um problema, não uma solução.	- 1,34 264	-4	25	25. O ensino eficaz deve ser sobre dar aos alunos mais	- 1,50 176	-4	19	19. Simplesmente não estou interessado em	- 1,28 889	-4	6	6. Os estudantes devem assumir a responsabilidade pelo seu próprio	- 1,30 739	-4

					controle.				e-learning.,					aprendizado.		
51	51. Minha área de ensino não pode ser transportada para um ambiente de e-learning.	- 1,58 074	-4	49	49. Os alunos só podem aprender profissões da saúde por meio de experiências práticas.	- 1,58 020	-4	23	23. Não espera-se que os alunos assumam o controle sobre seu aprendizado.	- 1,36 959	-4	50	50. As tarefas da disciplina devem ser focadas no desenvolvimento do relacionamento entre os estudantes.	- 1,32 702	-4	
60	60. A pandemia da doença COVID-19 acelerou a precarização da educação em saúde.	- 1,59 382	-4	43	43. A observação de pares que usam o e-learning com sucesso me inspirou a experimentar isto.	- 1,70 317	-4	48	48. Os estudantes devem ter habilidades básicas em TI antes de se matricular no vestibular ou ENEM.	- 1,53 726	-4	5	5. A responsabilidade principal do professor é cobrir todo o conteúdo da disciplina.	- 1,35 279	-4	
22	22. Os professores devem falar e os alunos devem ouvir.	- 1,67 898	-4	38	38. Minha universidade me dá tempo suficiente para aprender a usar o e-learning.	- 1,87 999	-4	42	42. Eu me sinto como proprietário das disciplinas que leciono.	- 1,61 3	-4	9	9. O uso de e-learning em minhas disciplinas desperdiçou um tempo valioso.,	- 1,41 547	-4	

41	41. A tecnologia é frustrante, confusa e prejudica a aprendizagem.	- 1,70 929	-5	47	47. Há uma comunidade ativa voltada ao compartilhamento de conhecimento na minha faculdade.	- 1,93 198	-5	41	41. A tecnologia é frustrante, confusa e prejudica a aprendizagem.	- 1,63 707	-5	22	22. Os professores devem falar e os alunos devem ouvir.	- 1,67 699	-5
42	42. Eu me sinto como proprietário das disciplinas que leciono.	- 1,72 174	-5	46	46. Existem incentivos adequados para usar o e-learning no departamento que ensino.	- 2,28 282	-5	22	22. Os professores devem falar e os alunos devem ouvir.	- 2,20 738	-5	28	28. A essência da formação do profissional da saúde é perdida em um ambiente de e-learning.	- 1,73 799	-5

APÊNDICE N – Protótipos com zscores em ordem crescente

Os quatro Protótipos foram desenhados pelo Q Method Software a partir do Cálculo dos valores Zscore das afirmações em cada fator e da regra para a ordenação de respostas pelos participantes do estudo - zscores em ordem crescente

Protótipo do fator 1

Nr o1	Afirmação1	Z-score1	Ra nk 1
42	42. Eu me sinto como proprietário das disciplinas que leciono.	- 1,72 174	-5
41	41. A tecnologia é frustrante, confusa e prejudica a aprendizagem.	- 1,70 929	-5
22	22. Os professores devem falar e os alunos devem ouvir.	- 1,67 898	-4

Protótipo do fator 2

Nr o2	Afirmação2	Z-score2	Ra nk 2
46	46. Existem incentivos adequados para usar o e-learning no departamento que ensino.	- 2,28 282	-5
47	47. Há uma comunidade ativa voltada ao compartilhamento de conhecimento na minha faculdade.	- 1,93 198	-5
38	38. Minha universidade me dá tempo suficiente para aprender a usar o e-learning.	- 1,87 999	-4

Protótipo do fator 3

Nr o3	Afirmação3	Z-score3	Ra nk 3
22	22. Os professores devem falar e os alunos devem ouvir.	- 2,20 738	-5
41	41. A tecnologia é frustrante, confusa e prejudica a aprendizagem.	- 1,63 707	-5
42	42. Eu me sinto como proprietário das disciplinas que leciono.	- 1,61 3	-4

Protótipo do fator 4

Nr o4	Afirmação4	Z-score4	Ra nk4
28	28. A essência da formação do profissional da saúde é perdida em um ambiente de e-learning.	- 1,73 799	-5
22	22. Os professores devem falar e os alunos devem ouvir.	- 1,67 699	-5
9	9. O uso de e-learning em minhas disciplinas desperdiçou um tempo valioso.,	- 1,41 547	-4

60	60. A pandemia da doença COVID-19 acelerou a precarização da educação em saúde.	- 1,59 382	-4
51	51. Minha área de ensino não pode ser transportada para um ambiente de e-learning.	- 1,58 074	-4
29	29. E-learning é um problema, não uma solução.	- 1,34 264	-4
28	28. A essência da formação do profissional da saúde é perdida em um ambiente de e-learning.	- 1,31 486	-3
43	43. A observação de pares que usam o e-learning com sucesso me inspirou a experimentar isto.	- 1,70 317	-4
49	49. Os alunos só podem aprender profissões da saúde por meio de experiências práticas.	- 1,58 020	-4
25	25. O ensino eficaz deve ser sobre dar aos alunos mais controle.	- 1,50 176	-4
39	39. Minha universidade me proporciona acesso confiável à tecnologia.	- 1,45 350	-3
48	48. Os estudantes devem ter habilidades básicas em TI antes de se matricularem no vestibular ou ENEM.	- 1,53 726	-4
23	23. Não espera-se que os alunos assumam o controle sobre seu aprendizado.	- 1,36 959	-4
19	19. Simplesmente não estou interessado em e-learning.,	- 1,28 889	-4
29	29. E-learning é um problema, não uma solução.	- 1,16 418	-3
5	5. A responsabilidade principal do professor é cobrir todo o conteúdo da disciplina.	- 1,35 279	-4
50	50. As tarefas da disciplina devem ser focadas no desenvolvimento do relacionamento entre os estudantes.	- 1,32 702	-4
6	6. Os estudantes devem assumir a responsabilidade pelo seu próprio aprendizado.	- 1,30 739	-4
19	19. Simplesmente não estou interessado em e-learning.,	- 1,27 832	-3

31	31. O e-learning é impulsionado pela economia, não pela aprendizagem.	- 1,31 348	-3	5	5. A responsabilidade principal do professor é cobrir todo o conteúdo da disciplina.	- 1,40 712	-3	14	14. O e-learning é apenas uma moda.	- 1,15 513	-3	29	29. E-learning é um problema, não uma solução.	- 1,27 217	-3
14	14. O e-learning é apenas uma moda.	- 1,28 457	-3	35	35. O e-learning ameaça a existência de instituições educacionais tradicionais.	- 1,37 879	-3	5	5. A responsabilidade principal do professor é cobrir todo o conteúdo da disciplina.	- 1,06 88	-3	51	51. Minha área de ensino não pode ser transportada para um ambiente de e-learning.	- 1,24 639	-3
48	48. Os estudantes devem ter habilidades básicas em TI antes de se matricularem no vestibular ou ENEM.	- 1,25 37	-3	51	51. Minha área de ensino não pode ser transportada para um ambiente de e-learning.	- 1,27 947	-3	46	46. Existem incentivos adequados para usar o e-learning no departamento que ensino.	- 1,01 233	-3	15	15. Não há evidências de que o e-learning melhore os resultados da aprendizagem.	- 1,21 446	-3
52	52. Eu uso o e-learning porque é esperado na instituição.	- 1,18 89	-3	53	53. Técnicas de ensino inovadoras são frequentemente usadas em minhas disciplinas.	- 1,18 110	-3	30	30. Fazer podcasts de palestras disponíveis na web diminui o valor do conferencista.	- 0,97 014	-3	42	42. Eu me sinto como proprietário das disciplinas que leciono.	- 0,94 797	-3

35	35. O e-learning ameaça a existência de instituições educacionais tradicionais.	- 1,16 405	-2	50	50. As tarefas da disciplina devem ser focadas no desenvolvimento do relacionamento entre os estudantes.	- 1,10 266	-2	15	15. Não há evidências de que o e-learning melhore os resultados da aprendizagem.	- 0,95 704	-2	14	14. O e-learning é apenas uma moda.	- 0,93 45	-2
30	30. Fazer podcasts de palestras disponíveis na web diminui o valor do conferencista.	- 1,15 285	-2	48	48. Os estudantes devem ter habilidades básicas em TI antes de se matricularem no vestibular ou ENEM.	- 0,92 864	-2	2	2. Eu prefiro um formato de aula tradicional.	- 0,94 226	-2	54	54. O uso das TIC forneceu acesso temporário às estratégias de ensino e aprendizagem de uma maneira rápida na pandemia de COVID-19.	- 0,92 835	-2
19	19. Simplesmente não estou interessado em e-learning.,	- 1,01 897	-2	23	23. Não espera-se que os alunos assumam o controle sobre seu aprendizado.	- 0,90 403	-2	9	9. O uso de e-learning em minhas disciplinas desperdiçou um tempo valioso.,	- 0,92 871	-2	7	7. A qualidade de todas as minhas disciplinas melhoraria com o uso de e-learning.	- 0,90 872	-2

9	9. O uso de e-learning em minhas disciplinas desperdiçou um tempo valioso.,	- 0,81 619	-2	26	26. Os alunos não se importariam em frequentar as aulas presenciais caso os materiais fossem disponibilizados no ambiente virtual.	- 0,90 124	-2	17	17. Deve haver pouca diferença entre o ensino presencial e outras estratégias, como o e-learning.	- 0,89 689	-2	16	16. A comunicação é melhor pessoalmente do que on-line.	- 0,80 964	-2
18	18. O e-learning está contribuindo para a comercialização da educação.	- 0,77 282	-2	14	14. O e-learning é apenas uma moda.	- 0,80 472	-2	38	38. Minha universidade me dá tempo suficiente para aprender a usar o e-learning.	- 0,85 397	-2	4	4. Não tenho tempo suficiente para testar os recursos de e-learning.	- 0,79 902	-2
5	5. A responsabilidade principal do professor é cobrir todo o conteúdo da disciplina.	- 0,66 051	-2	24	24. Aprender a usar o conhecimento é mais importante do que acumulá-lo.	- 0,79 820	-2	21	21. Um design centrado em cada aluno poderia não funcionar na minha disciplina, pois, consome muito tempo.	- 0,81 787	-2	8	8. É responsabilidade do professor aprender como integrar o e-learning às suas disciplinas.	- 0,77 771	-2
2	2. Eu prefiro um formato de aula tradicional.	- 0,65 107	-2	28	28. A essência da formação do profissional da saúde é perdida em um ambiente de e-learning.	- 0,72 628	-2	35	35. O e-learning ameaça a existência de instituições educacionais tradicionais.	- 0,76 743	-2	10	10. A barreira mais importante que impede o uso do e-learning é a falta de treinamento.	- 0,73 516	-2

49	49. Os alunos só podem aprender profissões da saúde por meio de experiências práticas.	- 0,64 512	-1	40	40. Profissionais da saúde no século 21 são obrigados a saber como usar a tecnologia.	- 0,70 451	-1	51	51. Minha área de ensino não pode ser transportada para um ambiente de e-learning.	- 0,74 83	-1	30	30. Fazer podcasts de palestras disponíveis na web diminui o valor do conferencista.	- 0,68 031	-1
15	15. Não há evidências de que o e-learning melhore os resultados da aprendizagem.	- 0,63 447	-1	29	29. E-learning é um problema, não uma solução.	- 0,62 791	-1	4	4. Não tenho tempo suficiente para testar os recursos de e-learning.	- 0,67 912	-1	56	56. É preciso apoio institucional para a profissionalização dos professores para o uso das TIC.	- 0,63 608	-1
23	23. Não espera-se que os alunos assumam o controle sobre seu aprendizado.	- 0,63 099	-1	52	52. Eu uso o e-learning porque é esperado na instituição.	- 0,45 015	-1	13	13. O e-learning oferece aumento de oportunidades para interação social.	- 0,65 593	-1	25	25. O ensino eficaz deve ser sobre dar aos alunos mais controle.	- 0,62 26	-1
38	38. Minha universidade me dá tempo suficiente para aprender a usar o e-learning.	- 0,62 941	-1	1	1. O ensino inovador é reconhecido na minha área.	- 0,42 743	-1	52	52. Eu uso o e-learning porque é esperado na instituição.	- 0,58 087	-1	12	12. Quando estou tentando algo novo, preciso de uma oportunidade para testar minhas ideias sem me preocupar em cometer erros.	- 0,57 838	-1

32	32. O contato face a face entre alunos e professores é o elemento mais crucial no processo de aprendizagem.	- 0,49 719	-1	42	42. Eu me sinto como proprietário das disciplinas que leciono.	- 0,12 576	-1	28	28. A essência da formação do profissional da saúde é perdida em um ambiente de e-learning.	- 0,41 999	-1	55	55. A mudança para o Ensino Remoto Emergencial exige dos professores mais controle do processo de implementação de cada aula.	- 0,52 353	-1
16	16. A comunicação é melhor pessoalmente do que on-line.	- 0,33 617	-1	27	27. O Moodle é útil para postar notas de aula, materiais em pdf, a fim de liberar o tempo de contato da turma para mais atividades práticas.	0,05 105	-1	7	7. A qualidade de todas as minhas disciplinas melhoraria com o uso de e-learning.	- 0,35 476	-1	1	1. O ensino inovador é reconhecido na minha área.	- 0,47 93	1
21	21. Um design centrado em cada aluno poderia não funcionar na minha disciplina, pois, consome muito tempo.	- 0,26 247	-1	16	16. A comunicação é melhor pessoalmente do que on-line.	0,10 305	-1	1	1. O ensino inovador é reconhecido na minha área.	- 0,25 994	-1	13	13. O e-learning oferece aumento de oportunidades para interação social.	- 0,41 097	-1

47	47. Há uma comunidade ativa voltada ao compartilhamento de conhecimento na minha faculdade.	- 0,17 454	-1	19	19. Simplesmente não estou interessado em e-learning.,	0,19 768	-1	12	12. Quando estou tentando algo novo, preciso de uma oportunidade para testar minhas ideias sem me preocupar em cometer erros.	- 0,20 524	-1	18	18. O e-learning está contribuindo para a comercialização da educação.	- 0,40 482	-1
27	27. O Moodle é útil para postar notas de aula, materiais em pdf, a fim de liberar o tempo de contato da turma para mais atividades práticas.	- 0,05 598	0	54	54. O uso das TIC forneceu acesso temporário às estratégias de ensino e aprendizagem de uma maneira rápida na pandemia de COVID-19.	0,20 142	0	27	27. O Moodle é útil para postar notas de aula, materiais em pdf, a fim de liberar o tempo de contato da turma para mais atividades práticas.	- 0,19 113	0	43	43. A observação de pares que usam o e-learning com sucesso me inspirou a experimentar isto.	- 0,34 997	0
20	20. A melhor maneira de os alunos aprenderem é deixando que eles tirem suas próprias conclusões.	- 0,04 251	0	58	58. A necessidade de migração para o ensino remoto emergencial gera grande pressão tanto nos estudantes como nos professores pelo estranhamento	0,20 421	0	11	11. A decisão de usar o e-learning deve ser do professor.,	- 0,16 128	0	23	23. Não espera-se que os alunos assumam o controle sobre seu aprendizado.	- 0,33 034	0

26	26. Os alunos não se importariam em frequentar as aulas presenciais caso os materiais fossem disponibilizados no ambiente virtual.	0,04 845	0	13	13. O e-learning oferece aumento de oportunidades para interação social.	0,32 439	0	8	8. É responsabilidade do professor aprender como integrar o e-learning às suas disciplinas.	- 0,03 299	0	11	11. A decisão de usar o e-learning deve ser do professor.,	- 0,22 841	0
17	17. Deve haver pouca diferença entre o ensino presencial e outras estratégias, como o e-learning.	0,15 401	0	21	21. Um design centrado em cada aluno poderia não funcionar na minha disciplina, pois, consome muito tempo.	0,37 355	0	31	31. O e-learning é impulsionado pela economia, não pela aprendizagem.	- 0,00 877	0	41	41. A tecnologia é frustrante, confusa e prejudica a aprendizagem.	- 0,14 449	0
57	57. A crise sanitária causada pelo COVID-19 modificou as relações de afetividade com os estudantes.	0,18 63	0	17	17. Deve haver pouca diferença entre o ensino presencial e outras estratégias, como o e-learning.	0,37 638	0	10	10. A barreira mais importante que impede o uso do e-learning é a falta de treinamento.	0,04 621	0	17	17. Deve haver pouca diferença entre o ensino presencial e outras estratégias, como o e-learning.	- 0,04 255	0
45	45. Exigir que os alunos usem o e-learning cria uma desvantagem para aqueles que possuem dificuldades financeiras.	0,24 628	0	22	22. Os professores devem falar e os alunos devem ouvir.	0,41 902	0	49	49. Os alunos só podem aprender profissões da saúde por meio de experiências práticas.	0,10 136	0	20	20. A melhor maneira de os alunos aprenderem é deixando que eles tirem suas próprias conclusões.	- 0,03 808	0

7	7. A qualidade de todas as minhas disciplinas melhoraria com o uso de e-learning.	0,31 334	0	9	9. O uso de e-learning em minhas disciplinas desperdiçou um tempo valioso.,	0,42 276	0	47	47. Há uma comunidade ativa voltada ao compartilhamento de conhecimento na minha faculdade.	0,11 09	0	26	26. Os alunos não se importariam em frequentar as aulas presenciais caso os materiais fossem disponibilizados no ambiente virtual.	0,19 933	0
50	50. As tarefas da disciplina devem ser focadas no desenvolvimento do relacionamento entre os estudantes.	0,32 155	1	33	33. A tutoria e o apoio dos pares são essenciais para o processo de aprendizagem.	0,45 388	1	20	20. A melhor maneira de os alunos aprenderem é deixando que eles tirem suas próprias conclusões.	0,12 059	1	35	35. O e-learning ameaça a existência de instituições educacionais tradicionais.	0,22 393	1
4	4. Não tenho tempo suficiente para testar os recursos de e-learning.	0,41 414	1	4	4. Não tenho tempo suficiente para testar os recursos de e-learning.	0,47 849	1	6	6. Os estudantes devem assumir a responsabilidade pelo seu próprio aprendizado.	0,18 024	1	59	59. Simuladores de realidade virtual são potenciais estratégias pedagógicas na educação em saúde.	0,24 971	1

6	6. Os estudantes devem assumir a responsabilidade pelo seu próprio aprendizado.	0,41 743	1	36	36. No e-learning, o papel do professor não é menos importante, é apenas diferente.	0,50 120	1	32	32. O contato face a face entre alunos e professores é o elemento mais crucial no processo de aprendizagem.	0,20 983	1	31	31. O e-learning é impulsionado pela economia, não pela aprendizagem.	0,26 648	1
11	11. A decisão de usar o e-learning deve ser do professor.,	0,45 846	1	34	34. É hora de repensar como a aprendizagem acontece.	0,52 859	1	25	25. O ensino eficaz deve ser sobre dar aos alunos mais controle.	0,25 587	1	27	27. O Moodle é útil para postar notas de aula, materiais em pdf, a fim de liberar o tempo de contato da turma para mais atividades práticas.	0,31 189	1
12	12. Quando estou tentando algo novo, preciso de uma oportunidade para testar minhas ideias sem me preocupar em cometer erros.	0,63 695	1	59	59. Simuladores de realidade virtual são potenciais estratégias pedagógicas na educação em saúde.	0,58 059	1	39	39. Minha universidade me proporciona acesso confiável à tecnologia.	0,30 05	1	61	61. Após pandemia de COVID-19, a hibridização da educação presencial com a EAD será recorrente.	0,52 353	1

13	13. O e-learning oferece aumento de oportunidades para interação social.	0,65 969	1	20	20. A melhor maneira de os alunos aprenderem é deixando que eles tirem suas próprias conclusões.	0,59 678	1	18	18. O e-learning está contribuindo para a comercialização da educação.	0,35 341	1	58. A necessidade de migração para o ensino remoto emergencial gera grande pressão tanto nos estudantes como nos professores pelo estranhamento com o uso das TIC.	0,56 608	1
58	58. A necessidade de migração para o ensino remoto emergencial gera grande pressão tanto nos estudantes como nos professores pelo estranhamento com o uso das TIC.	0,67 94	1	41	41. A tecnologia é frustrante, confusa e prejudica a aprendizagem.	0,60 051	1	16	16. A comunicação é melhor pessoalmente do que on-line.	0,72 694	1	57. A crise sanitária causada pelo COVID-19 modificou as relações de afetividade com os estudantes.	0,71 671	1

40	40. Profissionais da saúde no século 21 são obrigados a saber como usar a tecnologia.	0,73 228	1	12	12. Quando estou tentando algo novo, preciso de uma oportunidade para testar minhas ideias sem me preocupar em cometer erros.	0,62 791	1	33	33. A tutoria e o apoio dos pares são essenciais para o processo de aprendizagem.	0,79 706	1	60	60. A pandemia da doença COVID-19 acelerou a precarização da educação em saúde.	0,80 964	1
10	10. A barreira mais importante que impede o uso do e-learning é a falta de treinamento.	0,77 026	2	44	44. Eu aprendo melhor quando trabalho em conjunto com outros docentes.	0,67 522	2	34	34. É hora de repensar como a aprendizagem acontece.	0,94 362	2	40	40. Profissionais da saúde no século 21 são obrigados a saber como usar a tecnologia.	0,85 387	2
55	55. A mudança para o Ensino Remoto Emergencial exige dos professores mais controle do processo de implementação de cada aula.	0,79 801	2	61	61. Após pandemia de COVID-19, a hibridização da educação presencial com a EAD será recorrente.	0,70 635	2	36	36. No e-learning, o papel do professor não é menos importante, é apenas diferente.	0,99 483	2	47	47. Há uma comunidade ativa voltada ao compartilhamento de conhecimento na minha faculdade.	1,04 09	2
46	46. Existem incentivos adequados para usar o e-learning no departamento que ensino.	0,81 908	2	3	3. É dever da minha universidade fornecer treinamento sobre como usar	0,77 827	2	40	40. Profissionais da saúde no século 21 são obrigados a saber como usar a tecnologia.	1,02 788	2	34	34. É hora de repensar como a aprendizagem acontece.	1,07 898	2

24	24. Aprender a usar o conhecimento é mais importante do que acumulá-lo.	0,83 189	2	45	45. Exigir que os alunos usem o e-learning cria uma desvantagem para aqueles que possuem dificuldades financeiras.	0,82 838	2	54	54. O uso das TIC forneceu acesso temporário às estratégias de ensino e aprendizagem de uma maneira rápida na pandemia de COVID-19.	1,05 469	2	38	38. Minha universidade me dá tempo suficiente para aprender a usar o e-learning.	1,08 513	2
34	34. É hora de repensar como a aprendizagem acontece.	0,92 126	2	7	7. A qualidade de todas as minhas disciplinas melhoraria com o uso de e-learning.	0,85 019	2	45	45. Exigir que os alunos usem o e-learning cria uma desvantagem para aqueles que possuem dificuldades financeiras.	1,12 104	2	36	36. No e-learning, o papel do professor não é menos importante, é apenas diferente.	1,09 128	2

53	53. Técnicas de ensino inovadoras são frequentemente usadas em minhas disciplinas.	0,93 363	2	2	2. Eu prefiro um formato de aula tradicional.	0,85 393	2	55	55. A mudança para o Ensino Remoto Emergencial exige dos professores mais controle do processo de implementação de cada aula.	1,16 795	2	53	53. Técnicas de ensino inovadoras são frequentemente usadas em minhas disciplinas.	1,15 346	2
3	3. É dever da minha universidade fornecer treinamento sobre como usar o e-learning.	0,97 204	2	55	55. A mudança para o Ensino Remoto Emergencial exige dos professores mais controle do processo de implementação de cada aula.	0,87 664	2	43	43. A observação de pares que usam o e-learning com sucesso me inspirou a experimentar isto.	1,18 437	2	37	37. Reflexões devem ser incorporadas em todas as atividades de aprendizagem.	1,15 961	2
59	59. Simuladores de realidade virtual são potenciais estratégias pedagógicas na educação em saúde.	1,00 892	3	11	11. A decisão de usar o e-learning deve ser do professor.,	0,87 758	3	50	50. As tarefas da disciplina devem ser focadas no desenvolvimento do relacionamento entre os estudantes.	1,19 3	3	46	46. Existem incentivos adequados para usar o e-learning no departamento que ensino.	1,16 576	3

1	1. O ensino inovador é reconhecido na minha área.	1,02 862	3	6	6. Os estudantes devem assumir a responsabilidade pelo seu próprio aprendizado.	0,95 324	3	24	24. Aprender a usar o conhecimento é mais importante do que acumulá-lo.	1,21 825	3	48	48. Os estudantes devem ter habilidades básicas em TI antes de se matricularem no vestibular ou ENEM.	1,17 638	3
54	54. O uso das TIC forneceu acesso temporário às estratégias de ensino e aprendizagem de uma maneira rápida na pandemia de COVID-19.	1,17 627	3	30	30. Fazer podcasts de palestras disponíveis na web diminui o valor do conferencista.	0,99 961	3	57	57. A crise sanitária causada pelo COVID-19 modificou as relações de afetividade com os estudantes.	1,22 73	3	24	24. Aprender a usar o conhecimento é mais importante do que acumulá-lo.	1,17 924	3
33	33. A tutoria e o apoio dos pares são essenciais para o processo de aprendizagem.	1,25 178	3	10	10. A barreira mais importante que impede o uso do e-learning é a falta de treinamento.	1,00 429	3	59	59. Simuladores de realidade virtual são potenciais estratégias pedagógicas na educação em saúde.	1,27 763	3	45	45. Exigir que os alunos usem o e-learning cria uma desvantagem para aqueles que possuem dificuldades financeiras.	1,25 254	3


39	39. Minha universidade me proporciona acesso confiável à tecnologia.	1,26 21	3	60	60. A pandemia da doença COVID-19 acelerou a precarização da educação em saúde.	1,03 074	3	44	44. Eu aprendo melhor quando trabalho em conjunto com outros docentes.	1,29 961	3	3	3. É dever da minha universidade fornecer treinamento sobre como usar o e-learning.	1,34 547	3
43	43. A observação de pares que usam o e-learning com sucesso me inspirou a experimentar isto.	1,38 023	4	18	18. O e-learning está contribuindo para a comercialização da educação.	1,10 266	4	60	60. A pandemia da doença COVID-19 acelerou a precarização da educação em saúde.	1,30 731	4	33	33. A tutoria e o apoio dos pares são essenciais para o processo de aprendizagem.	1,36 509	4
56	56. É preciso apoio institucional para a profissionalização dos professores para o uso das TIC.	1,47 212	4	37	37. Reflexões devem ser incorporadas em todas as atividades de aprendizagem.	1,15 650	4	56	56. É preciso apoio institucional para a profissionalização dos professores para o uso das TIC.	1,33 475	4	49	49. Os alunos só podem aprender profissões da saúde por meio de experiências práticas.	1,40 764	4
44	44. Eu aprendo melhor quando trabalho em conjunto com outros docentes.	1,47 398	4	8	8. É responsabilidade do professor aprender como integrar o e-learning às suas disciplinas.	1,17 831	4	61	61. Após pandemia de COVID-19, a hibridização da educação presencial com a EAD será recorrente.	1,41 374	4	39	39. Minha universidade me proporciona acesso confiável à tecnologia.	1,45 802	4

36	36. No e-learning, o papel do professor não é menos importante, é apenas diferente.	1,47 67	4
61	61. Após pandemia de COVID-19, a hibridização da educação presencial com a EAD será recorrente.	1,64 218	5
37	37. Reflexões devem ser incorporadas em todas as atividades de aprendizagem.	1,65 006	5
15	15. Não há evidências de que o e-learning melhore os resultados da aprendizagem.	1,50 176	4
56	56. É preciso apoio institucional para a profissionalização dos professores para o uso das TIC.	1,58 020	5
32	32. O contato face a face entre alunos e professores é o elemento mais crucial no processo de aprendizagem.	1,65 491	5
53	53. Técnicas de ensino inovadoras são frequentemente usadas em minhas disciplinas.	1,52 695	4
58	58. A necessidade de migração para o ensino remoto emergencial gera grande pressão tanto nos estudantes como nos professores pelo estranhamento com o uso das TIC.	1,55 677	5
37	37. Reflexões devem ser incorporadas em todas as atividades de aprendizagem.	1,66 845	5
32	32. O contato face a face entre alunos e professores é o elemento mais crucial no processo de aprendizagem.	1,48 995	4
44	44. Eu aprendo melhor quando trabalho em conjunto com outros docentes.	1,50 057	5
2	2. Eu prefiro um formato de aula tradicional.	1,94 347	5


APÊNDICE O – Comprovantes da apresentação dos resultados da Revisão Sistemática sobre o método Q na XIV Jornadas APDIS - 2020

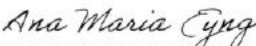



**APÊNDICE P – Comprovantes da apresentação do estudo piloto da Adaptação
Transcultural do Q-set e-Saúde no XV Congresso Nacional de Educação – EDUCERE
2021**



Certificamos que **Samára dos Santos Sampaio** Participou do XV Congresso Nacional de Educação – EDUCERE, o VI Seminário Internacional de Representações Sociais, Subjetividade e Educação – SIRSSSE, do VIII Seminário Internacional sobre Profissionalização Docente (SIPD/CÁTEDRA UNESCO), do III Encontro de Utilizadores de Software ATLAS.Ti e do Simpósio Centenário Paulo Freire promovidos pelo Programa de Pós-Graduação em Educação, Curso de Pedagogia, Centro Acadêmico Paulo Freire da Pontifícia Universidade Católica do Paraná e Centro Internacional de Estudos em Representações Sociais, Subjetividade e Educação (CIERS-ed) da Fundação Carlos Chagas, realizado na modalidade online pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná, no período de 27 a 30 de setembro de 2021, totalizando 37 horas.


Prof. Dr. Reginaldo Rodrigues da Costa
Coordenador do XV EDUCERE


Prof.ª Dr.ª Ana Maria Eynng
Coordenadora do XV EDUCERE




Certificamos que **Samára dos Santos Sampaio** apresentou a comunicação **REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE DOCENTES DA EDUCAÇÃO SUPERIOR EM SAÚDE SOBRE TECNOLOGIAS ONLINE: UM ESTUDO COM O MÉTODO Q** no XV Congresso Nacional de Educação – EDUCERE, no VI Seminário Internacional de Representações Sociais, Subjetividade e Educação – SIRSSSE, no VIII Seminário Internacional sobre Profissionalização Docente (SIPD/CÁTEDRA UNESCO), no III Encontro de Utilizadores de Software ATLAS.Ti e no Simpósio Centenário Paulo Freire promovidos pelo Programa de Pós-Graduação em Educação, Curso de Pedagogia, Centro Acadêmico Paulo Freire da Pontifícia Universidade Católica do Paraná e Centro Internacional de Estudos em Representações Sociais, Subjetividade e Educação (CIERS-ed) da Fundação Carlos Chagas, realizado na modalidade online pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná, no período de 27 a 30 de setembro de 2021.


Prof. Dr. Reginaldo Rodrigues da Costa
Coordenador do XV EDUCERE


Prof.ª Dr.ª Ana Maria Eynng
Coordenadora do XV EDUCERE



ANEXO A – Q-Set - Petit dit Dariel, Odessa et al. Using Bourdieu's theory of practice to understand ICT use amongst nurse educators (2014)

1	<i>Innovative teaching is recognised at the division of nursing</i>
2	<i>I prefer a traditional lecture format</i>
3	<i>It is my university's responsibility to provide training on how to use e-learning</i>
4	<i>I do not have enough time to experiment with e-learning</i>
5	<i>It is the lecturer's primary responsibility to cover all the module content</i>
6	<i>Students should take responsibility for their own learning</i>
7	<i>The quality of all my modules would improve with the use of e-learning</i>
8	<i>It is the lecturer's responsibility to learn how to integrate e-learning into their modules</i>
9	<i>The use of e-learning in my modules has wasted valuable time</i>
10	<i>The most important barrier preventing use of e-learning is a lack of training</i>
11	<i>The decision to use e-learning should rest with the lecturer</i>
12	<i>When I am trying something new, I need an opportunity to test out my ideas without worrying about making mistakes</i>
13	<i>E-learning provides increased opportunities for social interaction</i>
14	<i>E-learning is just a fad</i>
15	<i>There is no evidence that e-learning improves learning outcomes</i>
16	<i>Communication is better in person than on-line</i>
17	<i>There should be little difference between face-to-face and e-learning teaching strategies</i>
18	<i>E-learning is contributing to the commercialization of education</i>
19	<i>I'm simply not interested in e-learning</i>
20	<i>The best way for students to learn is by finding things out for themselves</i>
21	<i>A student-centred design cannot work in my class, it is too time consuming</i>
22	<i>Lecturers' should talk and students should listen</i>
23	<i>It is unrealistic to expect students to take control of their own learning</i>
24	<i>Learning how to use knowledge is more important than accumulating it</i>
25	<i>Effective teaching should be about giving learners more control</i>
26	<i>Students won't bother coming to class if materials are placed on WebCT</i>
27	<i>WebCT is useful for posting lecture notes in order to free up class contact time for more hands-on activities</i>
28	<i>The essence of nursing is lost in an e-learning environment</i>
29	<i>E-learning is a problem, not a solution</i>
30	<i>Making lecture podcasts available on the web decreases the value of the lecturer</i>
31	<i>31 E-learning' is driven by economics, not by learning</i>
32	<i>32 Face-to-face contact between students and lecturers is the most crucial element in the learning process</i>
33	<i>Mentoring and peer support are essential to the learning process</i>
34	<i>It is time to re-think how learning happens</i>
35	<i>E-learning threatens the existence of traditional educational institutions</i>
36	<i>In e-learning the role of the lecturer is not less important, it's just different</i>
37	<i>Reflection should be designed into all learning activities</i>
38	<i>My university gives me sufficient time to learn how to use e-learning</i>
39	<i>My university provides me with reliable access to technology</i>
40	<i>Nurses in the 21st century are required to know how to use technology</i>
41	<i>Technology is frustrating and confusing and detracts from learning</i>
42	<i>I feel as though I have ownership over my modules</i>
43	<i>Watching peers use e-learning successfully has inspired me to experiment with it</i>
44	<i>I learn best when working in groups with my peers</i>
45	<i>Requiring students to use e-learning creates a disadvantage for those who struggle</i>

	<i>financially</i>
46	<i>There are adequate incentives to use e-learning at the division of nursing</i>
47	<i>There is an active knowledge sharing community in my school</i>
48	<i>Students should be required to have basic IT skills prior to enrolling in the nursing programme</i>
49	<i>Students can only learn nursing through hands-on experiences</i>
50	<i>Module assignments should place greater emphasis on social learning between students</i>
51	<i>My subject area cannot be translated into an e-learning environment</i>
52	<i>I use e-learning because it's expected</i>
53	<i>Innovative teaching techniques are frequently used in my courses</i>

ANEXO B – Aprovação do CEP e CONEP

USP - CENTRO DE SAÚDE
ESCOLA DA FACULDADE DE
MEDICINA DE RIBEIRÃO
PRETO DA USP-



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: "Educação Online no Campo da Saúde Pública: um estudo Q"

Pesquisador: Samára dos Santos Sampaio

Área Temática:

Versão: 6

CAAE: 18578819.3.0000.5414

Instituição Proponente: Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP

Patrocinador Principal: FUND COORD DE APERFEICOAMENTO DE PESSOAL DE NIVEL SUP

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.647.353

Apresentação do Projeto:

Trata-se de solicitação de emenda a projeto de pesquisa já aprovado por este CEP emn05/02/2020.

A justificativa para a solicitação da emenda é:

"Após um ano da publicação do Decreto Estadual do Estado de São Paulo nº 64.864, de 16 de março de 2020, em que o Brasil e o Estado de São Paulo decretaram situação de calamidade pública pela pandemia do Covid-19, foi publicado o Decreto nº 65.563, de 11 de março de 2021 devido ao elevadíssimo número de internações em UTI Covid em todo território estadual, com instituição de medidas emergenciais, de caráter temporário e excepcional, destinadas ao enfrentamento da pandemia de COVID-19. O advento dessa pandemia e de toda uma nova regulamentação emergencial para as atividades de ensino no Brasil afetou os usos de tecnologias de informação e comunicação por docentes e alunos que atuam nos cursos de graduação e pós-graduação do campo da saúde.

Como esse estudo busca entender os fatores que influenciam no uso da Educação Online na Educação na Saúde na perspectiva de docentes de uma faculdade do interior paulista, houve a necessidade de alteração do instrumento de pesquisa, com acréscimos de oito itens sobre a situação da pandemia no ensino em saúde.

As alterações do instrumento estão descritas na versão 5 Projeto de Pesquisa (inserida na Plataforma Brasil) e destacadas em amarelo, APÊNDICE D – páginas 34 e 37.

Endereço: TERESINA 690

Bairro: SUMAREZINHO

UF: SP

Município: RIBEIRAO PRETO

CEP: 14.055-380

Telefone: (16)3315-0009

E-mail: csecuiaba@fmrp.usp.br

USP - CENTRO DE SAÚDE
ESCOLA DA FACULDADE DE
MEDICINA DE RIBEIRÃO
PRETO DA USP-



Continuação do Parecer: 4.647.353

Na fase 2 do estudo, os participantes da pesquisa (professores dos cursos de graduação da área da saúde pública do campus de Ribeirão Preto) serão convidados por e-mail novamente e, a partir daí, serão marcados os horários de aplicação da entrevista pela plataforma Google Meets. Conforme descrito e destacado nas páginas 39 e 40 da versão 5 do Projeto de Pesquisa, a aplicação da entrevista não será gravada e as respostas dadas serão anotadas e armazenadas em banco de dados, garantindo a não identificação do participante, respeitando a anonimização dos dados coletados. Desta forma, além do respeito à Resolução nº 510/2016 e 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, será respeitada também a Lei Geral de Proteção de Dados, Lei 13.709 de 14 de Agosto de 2018.

O TCLE foi atualizado (versão 6) e há destaques em amarelo das alterações, APÊNDICE E – páginas 38 a 40. O TCLE será um formulário eletrônico, conforme apêndice E do projeto de pesquisa, contendo todas as informações sobre a pesquisa, com o mesmo texto do TCLE já aprovado por este CEP, com as devidas alterações frente à nova situação, apresentado aos participantes ao início da aplicação da fase 1, através de link no e-mail convite. O participante, ao acessar o primeiro link, terá as informações sobre a pesquisa e os aspectos éticos, ao final do formulário podendo assinalar o campo "() li os termos e aceito participar". Assinalando a opção e preenchendo o formulário com seus nome e e-mail, a pessoa entrevistada receberá, automaticamente, uma cópia do TCLE em seu e-mail.

Outra alteração é quanto à colaboração na pesquisa. O uso do método Q é pouco conhecido no Brasil e durante a qualificação do projeto de tese, a Professora Doutora Adelina de Oliveira Novaes, que desenvolve pesquisas com este método na área da Educação, aceitou o convite para tornar-se colaboradora."

Objetivo da Pesquisa:

Não foram alterados.

OBJETIVO PRIMÁRIO

Compreender os fatores e condições culturais que influenciam a adoção da Educação Online no Campo da Saúde Pública.

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

- Conhecer o estado da arte da Metodologia Q em estudos sobre Educação na Saúde com o uso das tecnologias.

Endereço: TERESINA 690

Bairro: SUMAREZINHO

CEP: 14.055-380

UF: SP

Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3315-0009

E-mail: csecuiaba@fmrp.usp.br

USP - CENTRO DE SAÚDE
ESCOLA DA FACULDADE DE
MEDICINA DE RIBEIRÃO
PRETO DA USP-



Continuação do Parecer: 4.647.353

- Traduzir, adaptar transculturalmente e validar um Q-set para explorar os fatores que influenciam a adoção Educação Online na Saúde Pública.
- Extrair expressões do senso prático na adoção das tecnologias pelos docentes do campo da saúde pública.
- Desenvolver estratégias para estimular a construção e avaliação do uso da educação "online" na saúde pública

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos envolvidos a participação do entrevistado podem estar relacionados à dimensão psíquica, moral, intelectual e social; tais como possibilidade de constrangimento ao responder o questionário, desconforto, estresse e cansaço ao responder às perguntas. Há também o risco de quebra de sigilo. Os riscos serão minimizados através das seguintes providências: desistência da participação na pesquisa em qualquer momento sem que lhe seja imputada penalidades ou prejuízos. O participante terá assegurado o direito a ressarcimento ou indenização conforme as leis vigentes no país no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa. A participação no estudo não envolverá qualquer tipo de despesa. A identidade dos entrevistados será mantida em sigilo em todas as apresentações, publicações e qualquer outra forma pela qual esta pesquisa for divulgada.

Benefícios:

A) Contribuições sociais:

- Conhecer os fatores que influenciam na adoção na Educação Digital na formação de recursos humanos na Saúde Pública e compreendê-los a partir da Teoria Prática de Bourdieu.
- Contribuir para o desenvolvimento de novas ações de políticas públicas já instituídas pelos órgãos governamentais com a finalidade de introduzir as TICs no Ensino Superior, valorizando a formação integral do docente e profissional da saúde pública, repercutindo na melhoria na qualidade do ensino e aprendizagem.
- Organizar seminários, com parceria de docente da The Maastricht School of Health Professions Education (SHE), Holanda, sobre a construção e avaliação de disciplinas na educação digital incorporando indicadores objetivos: aulas invertidas, fóruns de discussão, pesquisas de material docente, promoção dos seguintes objetivos metacognitivos nos estudantes: autonomia e

Endereço: TERESINA 690

Bairro: SUMAREZINHO

CEP: 14.055-380

UF: SP

Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3315-0009

E-mail: csecuiaba@fmrp.usp.br

USP - CENTRO DE SAÚDE
ESCOLA DA FACULDADE DE
MEDICINA DE RIBEIRÃO
PRETO DA USP-



Continuação do Parecer: 4.647.353

motivação dos alunos, autocontrole do processo de aprendizagem; estimular investigações segundo o interesse próprio; promover o trabalho em equipe.

-Conhecer e contribuir com outras realidades educacionais, a partir do intercâmbio em outro país.

B) Contribuições tecnológicas:

-Contribuir para estruturação e orientação do desenvolvimento de cursos sobre a Educação Digital na plataforma moodle para docentes interessados, para promover a migração de disciplinas tradicionais ao formato digital.

-Discutir os problemas, dificuldades e os estímulos e recompensas institucionais aos cursos bem avaliados.

C) Contribuições Ambientais:

-Identificar possibilidades para melhor uso da Educação Digital de modo sustentável, alcançando maior número de indivíduos, mas com abordagens pedagógicas estruturadas.

D) Contribuições Econômicas:

-Fornecer interpretações para subsidiar ações governamentais que contribuam para gerir e aprimorar as condições educacionais, em médio e longo prazo, possibilitando a valorização do investimento econômico nos equipamentos e recursos humanos para acesso as TICs.

E) Contribuições científicas:

-Desenvolver 1 tese de doutorado.

-Promover avanços técnico-científicos, viabilizando o desenvolvimento da Educação Superior no país.

-Tradução, Adaptação transcultural e validação do instrumento para explorar os fatores que influenciam a adoção do e-learning na Educação Digital no Campo da Saúde Pública.

-Utilizar a Metodologia Q, que é pouco conhecida no meio científico brasileiro, mas se destaca internacionalmente em pesquisas na área da saúde e das ciências sociais.

-Cruzar o arcabouço teórico de Pierre Bourdieu e a Metodologia Q para examinar as expressões do senso prático na adoção do e-learning dentro de contextos estruturais e culturais da docência em saúde pública.

-Avaliar de forma mais integral, robusta e interdisciplinar as possibilidades do fenômeno estudado, com busca de outros subprojetos e grupos investigadores para formar parceria.

-Incentivar trabalhos em equipe, incrementando e praticando com a discente envolvida e os docentes participantes conhecimentos adquiridos no processo ensino-aprendizagem, a partir da indissociabilidade do ensino, da extensão e da pesquisa universitária.

-Produzir relatórios técnicos, divulgar os conhecimentos adquiridos através de artigos científicos,

Endereço: TERESINA 690

Bairro: SUMAREZINHO

CEP: 14.055-380

UF: SP

Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3315-0009

E-mail: csecuiaba@fmrp.usp.br

USP - CENTRO DE SAÚDE
ESCOLA DA FACULDADE DE
MEDICINA DE RIBEIRÃO
PRETO DA USP-



Continuação do Parecer: 4.647.353

congressos científicos, bem como, de eventos de extensão universitária.

-Discutir caminhos para a consolidação do uso das TDICs, avaliação e design das disciplinas com vivência em outro país.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A proposta é composta por quatro componentes:

O estudo 1 tem como objetivo construir uma revisão sistemática para saber o estado da arte do uso da Metodologia Q como método de estudos sobre Educação na Saúde e uso das tecnologias, para testar a hipótese da escassez do uso desse método no Brasil e apresentá-lo como oportunidade de método inovador para investigação científica.

O estudo 2 tem como objetivo traduzir, adaptar transculturalmente e validar um Q-set para explorar os fatores que influenciam a adoção Educação Digital no Campo da Saúde Pública.

O estudo 3 explorará o uso da Metodologia Q como um método para extrair expressões de “senso prático” e entender por meio de uma entrevista semi-estruturada o porquê de alguns educadores do “campo” da Saúde Pública adotarem a tecnologia, enquanto outros não e caracterizar quais fatores são percebidos como mais influentes nessas decisões.

O Estudo 4 tem como objetivo aprender como construir e avaliar a educação online nas disciplinas de Saúde pública a partir da capacitação em design instrucional.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram feitas adequações ao TCLE que atendem de modo satisfatório às modificações realizadas. Também foram acrescentadas informações no protocolo da pesquisa e nas informações básicas do projeto, sobre as modificações.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Recomendo aprovação da emenda 1.

Considerações Finais a critério do CEP:

Emenda 1 de 23/03/2021 aprovada.

O presente projeto, seguiu nesta data para análise da CONEP e só tem o seu início autorizado após a aprovação pela mesma.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: TERESINA 690
Bairro: SUMAREZINHO **CEP:** 14.055-380
UF: SP **Município:** RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3315-0009 **E-mail:** csecuiaba@fmrp.usp.br

**USP - CENTRO DE SAÚDE
ESCOLA DA FACULDADE DE
MEDICINA DE RIBEIRÃO
PRETO DA USP-**



Continuação do Parecer: 4.647.353

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1723182_E1.pdf	23/03/2021 14:09:06		Aceito
Outros	INSTRUMENTO_TRADUZIDO2.pdf	23/03/2021 14:05:15	Samára dos Santos Sampaio	Aceito
Outros	Adendo.pdf	23/03/2021 13:59:59	Samára dos Santos Sampaio	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP05.pdf	23/03/2021 13:59:33	Samára dos Santos Sampaio	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_versao6.pdf	23/03/2021 13:58:56	Samára dos Santos Sampaio	Aceito
Outros	CartaRespostaCEPCSE280120.pdf	28/01/2020 19:15:54	Samára dos Santos Sampaio	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto28012020.pdf	28/01/2020 19:14:59	Samára dos Santos Sampaio	Aceito
Outros	CartaResposta3.pdf	08/11/2019 11:53:07	Samára dos Santos Sampaio	Aceito
Outros	EERP.pdf	06/08/2019 15:52:00	Samára dos Santos Sampaio	Aceito
Outros	InstrumentoOriginal_Qset.pdf	23/07/2019 12:59:49	Samára dos Santos Sampaio	Aceito
Outros	UPCdispensa.pdf	23/07/2019 12:59:03	Samára dos Santos Sampaio	Aceito
Outros	Oficiofcrp.pdf	23/07/2019 12:58:21	Samára dos Santos Sampaio	Aceito
Outros	FMRP.pdf	23/07/2019 12:57:57	Samára dos Santos Sampaio	Aceito
Outros	OFDIR242019.pdf	23/07/2019 12:57:38	Samára dos Santos Sampaio	Aceito
Orçamento	Orcamento_2019.pdf	23/07/2019 12:56:53	Samára dos Santos Sampaio	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	23/07/2019 12:56:32	Samára dos Santos Sampaio	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Sim

Endereço: TERESINA 690
Bairro: SUMAREZINHO **CEP:** 14.055-380
UF: SP **Município:** RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3315-0009 **E-mail:** csecuiaba@fmrp.usp.br

USP - CENTRO DE SAÚDE
ESCOLA DA FACULDADE DE
MEDICINA DE RIBEIRÃO
PRETO DA USP-



Continuação do Parecer: 4.647.353

RIBEIRAO PRETO, 13 de Abril de 2021

Assinado por:
LAÉRCIO JOEL FRANCO
(Coordenador(a))

Endereço: TERESINA 690
Bairro: SUMAREZINHO **CEP:** 14.055-380
UF: SP **Município:** RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3315-0009 **E-mail:** csecuiaba@fmrp.usp.br

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DA CONEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: "Educação Online no Campo da Saúde Pública: um estudo Q"

Pesquisador: Samára dos Santos Sampaio

Área Temática: A critério do CEP

Versão: 6

CAAE: 18578819.3.0000.5414

Instituição Proponente: Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP

Patrocinador Principal: FUND COORD DE APERFEICOAMENTO DE PESSOAL DE NIVEL SUP

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.692.303

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1723182_E1.pdf, gerado em 23/03/2021).

INTRODUÇÃO

Resumo: Ensinar e educar, em geral e em saúde em particular, constitui um desafio para integrar o conhecimento, os recursos, as ações e serviços de assistência dentro de uma visão de totalidade. As novas formas de organizações e sistemas de educação, articuladas em rede, com diluição das barreiras geográficas, sociais e novas formas de interação social, possibilitaram a construção de maiores críticas à educação e ensino tradicionais. Diante desta questão, os objetivos do presente projeto são: traduzir, adaptar transculturalmente e validar um conjunto de afirmações, chamado de Qset, sobre os fatores que influenciam a adoção da Educação Digital no campo da Saúde Pública; compreender como esses fatores e condições culturais influenciam na adoção das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) pelos docentes do campo estudado. Participarão desse estudo 60 docentes de 11 cursos da área da saúde do campus Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo. O Q-set traduzido e validado e o roteiro de uma entrevista semiestruturada serão os instrumentos para a coleta dos dados. Será aplicado a Metodologia Q como referencial metodológico para classificar e ponderar os fatores que intervêm na Educação na

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.692.303

Saúde Pública e a Teoria Prática do sociólogo francês Pierre Bourdieu como referencial teórico para tratar do fenômeno de como os docentes em saúde reconhecem e valoram a utilização das TICs. O desenvolvimento deste projeto de pesquisa pode contribuir para a compreensão dos significados construídos e as condições que afetam a inserção da Educação Digital no Ensino Superior e a elaboração de propostas para a formação pedagógica em saúde.

HIPÓTESE

A prática da adoção da Educação Digital pelos docentes no Campo da Saúde Pública é influenciada por fatores influenciadores intrínsecos e extrínsecos

METODOLOGIA

O estudo 1 tem como objetivo construir uma revisão sistemática para saber o estado da arte do uso da Metodologia Q como método de estudos sobre Educação na Saúde e uso das tecnologias, para testar a hipótese da escassez do uso desse método no Brasil e apresentá-lo como oportunidade de método inovador para investigação científica. O estudo 2 tem como objetivo traduzir, adaptar transculturalmente e validar um Q-set para explorar os fatores que influenciam a adoção Educação Digital no Campo da Saúde Pública. O estudo 3 explorará o uso da Metodologia Q como um método para extrair expressões de “senso prático” e entender por meio de uma entrevista semi-estruturada o porquê de alguns educadores do “campo” da Saúde Pública adotarem a tecnologia, enquanto outros não e caracterizar quais fatores são percebidos como mais influentes nessas decisões. O Estudo 4 tem como objetivo aprender como construir e avaliar a educação on-line nas disciplinas de Saúde pública a partir da capacitação em design instrucional.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Ser servidor docente da área de Saúde Pública, de ambos os sexos, de um dos 11 cursos do campus de Ribeirão Preto – USP;- Ministrar aulas na graduação e na pós-graduação.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Ser servidor docente com vínculo apenas com estágios em uma das cinco faculdades estudadas.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO

Compreender os fatores e condições culturais que influenciam a adoção da Educação Online no Campo da Saúde Pública.

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.692.303

OBJETIVO SECUNDÁRIO

- Conhecer o estado da arte da Metodologia Q em estudos sobre Educação na Saúde com o uso das tecnologias.
- Traduzir, adaptar transculturalmente e validar um Q-set para explorar os fatores que influenciam a adoção Educação Online na Saúde Pública.
- Extrair expressões do senso prático na adoção das tecnologias pelos docentes do campo da saúde pública.
- Desenvolver estratégias para estimular a construção e avaliação do uso da educação "online" na saúde pública.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS

Os riscos envolvidos a participação do entrevistado podem estar relacionados à dimensão psíquica, moral, intelectual e social; tais como possibilidade de constrangimento ao responder o questionário, desconforto, estresse e cansaço ao responder às perguntas. Há também o risco de quebra de sigilo. Os riscos serão minimizados através das seguintes providências: desistência da participação na pesquisa em qualquer momento sem que lhe seja imputada penalidades ou prejuízos. O participante terá assegurado o direito a ressarcimento ou indenização conforme as leis vigentes no país no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa. A participação no estudo não envolverá qualquer tipo de despesa. A identidade dos entrevistados será mantida em sigilo em todas as apresentações, publicações e qualquer outra forma pela qual esta pesquisa for divulgada.

BENEFÍCIOS

A) Contribuições sociais:

- Conhecer os fatores que influenciam na adoção na Educação Digital na formação de recursos humanos na Saúde Pública e compreendê-los a partir da Teoria Prática de Bourdieu.
- Contribuir para o desenvolvimento de novas ações de políticas públicas já instituídas pelos órgãos governamentais com a finalidade de introduzir as TICs no Ensino Superior, valorizando a formação integral do docente e profissional da saúde pública, repercutindo na melhoria na qualidade do ensino e aprendizagem.
- Organizar seminários, com parceria de docente da The Maastricht School of Health Professions Education (SHE), Holanda, sobre a construção e avaliação de disciplinas na educação digital

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.692.303

incorporando indicadores objetivos: aulas invertidas, fóruns de discussão, pesquisas de material docente, promoção dos seguintes objetivos metacognitivos nos estudantes: autonomia e motivação dos alunos, autocontrole do processo de aprendizagem; estimular investigações segundo o interesse próprio; promover o trabalho em equipe.

-Conhecer e contribuir com outras realidades educacionais, a partir do intercâmbio em outro país.

B) Contribuições tecnológicas:

-Contribuir para estruturação e orientação do desenvolvimento de cursos sobre a Educação Digital na plataforma moodle para docentes interessados, para promover a migração de disciplinas tradicionais ao formato digital.

-Discutir os problemas, dificuldades e os estímulos e recompensas institucionais aos cursos bem avaliados.

C) Contribuições Ambientais:

-Identificar possibilidades para melhor uso da Educação Digital de modo sustentável, alcançando maior número de indivíduos, mas com abordagens pedagógicas estruturadas. D) Contribuições Econômicas:

-Fornecer interpretações para subsidiar ações governamentais que contribuam para gerir e aprimorar as condições educacionais, em médio e longo prazo, possibilitando a valorização do investimento econômico nos equipamentos e recursos humanos para acesso as TICs.

E) Contribuições científicas:

-Desenvolver 1 tese de doutorado.

-Promover avanços técnico-científicos, viabilizando o desenvolvimento da Educação Superior no país.

-Tradução, Adaptação transcultural e validação do instrumento para explorar os fatores que influenciam a adoção do e-learning na Educação Digital no Campo da Saúde Pública.

-Utilizar a Metodologia Q, que é pouco conhecida no meio científico brasileiro, mas se destaca internacionalmente em pesquisas na área da saúde e das ciências sociais.

-Cruzar o arcabouço teórico de Pierre Bourdieu e a Metodologia Q para examinar as expressões do senso prático na adoção do e-learning dentro de contextos estruturais e culturais da docência em saúde pública.

-Avaliar de forma mais integral, robusta e interdisciplinar as possibilidades do fenômeno estudado, com busca de outros subprojetos e grupos investigadores para formar parceria.

-Incentivar trabalhos em equipe, incrementando e praticando com a discente envolvida e os docentes participantes conhecimentos adquiridos no processo ensino-aprendizagem, a partir da

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.692.303

indissociabilidade do ensino, da extensão e da pesquisa universitária.

-Produzir relatórios técnicos, divulgar os conhecimentos adquiridos através de artigos científicos, congressos científicos, bem como, de eventos de extensão universitária.

-Discutir caminhos para a consolidação do uso das TDICs, avaliação e design das disciplinas com vivência em outro país. A aluna de doutorado está planejando fazer um período de estágio no exterior, na The Maastricht School of Health Professions Education (SHE), Holanda, sob supervisão do professor Dr. Cees van der Vleuten (previsto para agosto de 2020 a agosto de 2021).

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Emenda 01.

Justificativa: Inclusão de adendo ao projeto "EDUCAÇÃO ONLINE NO CAMPO DA SAÚDE PÚBLICA: UM ESTUDO Q", em decorrência da publicação do Decreto nº 65.563, de 11 de março de 2021, com instituição de medidas emergenciais, de caráter temporário e excepcional, destinadas ao enfrentamento da pandemia de COVID-19, e de toda uma nova regulamentação emergencial para as atividades de ensino no Brasil, que afetou os usos de tecnologias de informação e comunicação por docentes e alunos que atuam nos cursos de graduação e pós-graduação do campo da saúde.

Os documentos alterados na presente emenda foram:

1. PROJETO DETALHADO – referente ao documento "Projeto_CEP05.pdf", postado na Plataforma Brasil em 23/03/2021.

Principais alterações realizadas:

- Alteração do instrumento de pesquisa, com acréscimos de oito itens sobre a situação da pandemia no ensino em saúde. As alterações do instrumento estão descritas na versão 5 Projeto de Pesquisa (inserida na Plataforma Brasil) e destacadas em amarelo, APÊNDICE D – páginas 34 e 37.

- Na fase 2 do estudo, os participantes da pesquisa (professores dos cursos de graduação da área da saúde pública do campus de Ribeirão Preto) serão convidados por e-mail novamente e, a partir daí, serão marcados os horários de aplicação da entrevista pela plataforma GoogleMeets. Conforme descrito e destacado nas páginas 39 e 40 da versão 5 do Projeto de Pesquisa, a aplicação da entrevista não será gravada e as respostas dadas serão anotadas e armazenadas em banco de dados, garantindo a não identificação do participante, respeitando a anonimização dos dados coletados. Desta forma, além do respeito às resoluções CNS nº 510 de 2016 e CNS nº 466

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.692.303

de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, será respeitada também a Lei Geral de Proteção de Dados, Lei 13.709 de 14 de agosto de 2018.

2. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – Versão 06 de 23/03/2021.

Razão principal para alteração: O TCLE foi atualizado (versão 6) e há destaques em amarelo das alterações. O TCLE será um formulário eletrônico, conforme apêndice E do projeto de pesquisa, contendo todas as informações sobre a pesquisa, com o mesmo texto do TCLE já aprovado por este CEP, com as devidas alterações frente à nova situação, apresentado aos participantes ao início da aplicação da fase 1, através de link no e-mail convite. O participante, ao acessar o primeiro link, terá as informações sobre a pesquisa e os aspectos éticos, ao final do formulário podendo assinalar o campo "() li os termos e aceito participar". Assinalando a opção e preenchendo o formulário com seus nome e e-mail, a pessoa entrevistada receberá, automaticamente, uma cópia do TCLE em seu e-mail.

3. INCLUSÃO DE PESQUISADORA

Inclusão da pesquisadora "Adelina de Oliveira Novaes" como co-orientadora. O uso do método Q é pouco conhecido no Brasil e durante a qualificação do projeto de tese, a referida professora, que desenvolve pesquisas com este método na área da Educação, aceitou o convite para tornar-se colaboradora.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide item "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram identificados óbices éticos nesta emenda.

Considerações Finais a critério da CONEP:

Diante do exposto, a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - Conep, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação da emenda proposta ao projeto de pesquisa.

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.692.303

Situação: Emenda aprovada.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1723182_E1.pdf	23/03/2021 14:09:06		Aceito
Outros	INSTRUMENTO_TRADUZIDO2.pdf	23/03/2021 14:05:15	Samára dos Santos Sampaio	Aceito
Outros	Adendo.pdf	23/03/2021 13:59:59	Samára dos Santos Sampaio	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP05.pdf	23/03/2021 13:59:33	Samára dos Santos Sampaio	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_versao6.pdf	23/03/2021 13:58:56	Samára dos Santos Sampaio	Aceito
Outros	CartaRespostaCEPCSE280120.pdf	28/01/2020 19:15:54	Samára dos Santos Sampaio	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto28012020.pdf	28/01/2020 19:14:59	Samára dos Santos Sampaio	Aceito
Outros	CartaResposta3.pdf	08/11/2019 11:53:07	Samára dos Santos Sampaio	Aceito
Outros	EERP.pdf	06/08/2019 15:52:00	Samára dos Santos Sampaio	Aceito
Outros	InstrumentoOriginal_Qset.pdf	23/07/2019 12:59:49	Samára dos Santos Sampaio	Aceito
Outros	UPCdispensa.pdf	23/07/2019 12:59:03	Samára dos Santos Sampaio	Aceito
Outros	Oficiofcrp.pdf	23/07/2019 12:58:21	Samára dos Santos Sampaio	Aceito
Outros	FMRP.pdf	23/07/2019 12:57:57	Samára dos Santos Sampaio	Aceito
Outros	OFDIR242019.pdf	23/07/2019 12:57:38	Samára dos Santos Sampaio	Aceito
Orçamento	Orcamento_2019.pdf	23/07/2019 12:56:53	Samára dos Santos Sampaio	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	23/07/2019 12:56:32	Samára dos Santos Sampaio	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.692.303

BRASILIA, 06 de Maio de 2021

Assinado por:
Jorge Alves de Almeida Venancio
(Coordenador(a))

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.719-040
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3315-5877 **E-mail:** conep@saude.gov.br

ANEXO C – Instruções para os Juízes experts

INSTRUÇÕES PARA OS JUÍZES

ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO Q-SET: USO EDUCAÇÃO ON-LINE ENTRE OS EDUCADORES DA SAÚDE (Q-SET E-SAÚDE)

Para iniciar a avaliação do conteúdo do instrumento Q-Set e-Saúde, o questionário a seguir solicita avaliar o grau de representatividade dos itens do instrumento com o conceito das categorias e dimensões alocadas.

Os itens ou afirmação (*statement*) do Q-Set foram construídos no instrumento original (PETIT-DIT-DARIEL et al., 2014), com base em seis teorias: Teoria da difusão da inovação (DOI), Modelo de Aceitação de Tecnologia (TAM), Modelo de Avaliação Baseada em Preocupações (CBAM), Comunidade de Prática (COP), Conhecimento tecnológico, pedagógico e de conteúdo (TPACK), Transformando e aprimorando a experiência do aluno (TESEP).

No instrumento traduzido e modificado, cinco teorias foram consideradas como estruturantes do instrumento: Referentes de ação docente, Teoria Unificada de Aceitação e Uso da Tecnologia (UTAUT), Resistência à EAD, Práticas Pedagógicas, Ensino Remoto Emergencial. Assim, a partir das dimensões e dos diferentes domínios do instrumento, solicita-se que os senhores avaliem a adequação destes.

Durante essa fase, você poderá sugerir a inclusão ou exclusão de declarações dimensões ou domínios e opinar se as afirmações realmente pertencem ao domínio e dimensão correspondente.

Quadro 1 – Dimensões, domínios e itens do instrumento							
Dimensões - Referentes de ação docente e COVID-19							
Teorias - Teoria Unificada de Aceitação e Uso da Tecnologia (Utaut), Resistência à EAD, Práticas Pedagógicas, Ensino Remoto Emergencial							
DIMENSÃO	DOMÍNIO	DESCRIÇÃO	ITEN		Concordo	Não concordo	Comentários
Conhecimento profissional do professor (15)	Expectativa de desempenho (6)	O grau em que o indivíduo acredita que o uso do sistema trará ganhos de desempenho em suas atividades.	7	A qualidade de todas as minhas disciplinas melhoraria com o uso da educação on-line.			
			12	Quando estou tentando algo novo, preciso de uma oportunidade para testar minhas ideias sem me preocupar em cometer erros.			
			27	O ambiente virtual de aprendizagem é útil para postar anotações de aula, materiais em pdf, a fim de liberar o tempo de contato da turma para mais atividades práticas.			
			38	Minha universidade me dá tempo suficiente para que eu possa aprender a usar a educação on-line.			

			39	Minha universidade me proporciona o acesso a tecnologias sem o risco de haverem falhas.			
			46	Existem incentivos adequados para usar a educação on-line na minha área de trabalho.			
Expectativa de esforço (9)	O grau de dificuldade associado ao uso do sistema.	3	É responsabilidade da minha universidade fornecer treinamento sobre como usar a educação on-line.				
		4	Eu não tenho tempo suficiente para testar a educação on-line.				
		5	A principal responsabilidade do professor é cobrir todo o conteúdo da disciplina.				
		8	É responsabilidade do professor aprender a integrar a educação on-line às suas disciplinas.				
		9	O uso da educação on-line em minhas disciplinas desperdiça um tempo valioso.				
		21	Um projeto centrado no aluno não pode funcionar na minha aula, é muito demorado.				
		29	A educação on-line é um				

				problema, não uma solução.			
			42	Eu sinto como se tivesse domínio sobre minhas disciplinas.			
			52	Eu uso a educação on-line porque isso é esperado de mim.			
Prática profissional (20)	Práticas pedagógicas (9)	Reflexões racionais e normativas que conduzem a sistemas mais ou menos coerentes de representação e de orientação da atividade educativa.	2	Eu prefiro um formato de aula tradicional.			
			20	A melhor maneira dos alunos aprenderem é descobrir as coisas por si mesmos.			
			22	Professores devem falar e os alunos devem ouvir.			
			23	Não é realista esperar que os alunos assumam o controle sobre sua própria aprendizagem.			
			25	O ensino eficaz deveria se basear em dar mais controle aos alunos.			
			32	O contato presencial entre alunos e professores é o elemento mais crucial no processo de ensino e aprendizagem.			
			37	Deve haver espaço para a reflexão em todas as atividades de ensino e aprendizagem.			

			49	Os alunos só podem aprender profissões da saúde por meio de experiências práticas.			
			50	As tarefas das disciplinas deveriam dar maior ênfase à aprendizagem social entre alunos.			
Condições facilitadoras (5)	O grau pelo qual o indivíduo acredita que existe uma infraestrutura organizacional e técnica para suportar o uso da tecnologia em questão.	10	A barreira mais importante que impede o uso da educação on-line é a falta de treinamento.				
		13	A educação on-line oferece maiores oportunidades de interação social.				
		16	É melhor se comunicar pessoalmente do que on-line.				
		33	Ter o apoio de tutores e de colegas é fundamental para o processo de aprendizagem.				
		44	Eu aprendo melhor quando trabalho em grupos com meus colegas.				
Diferenças individuais (6)	À medida que o indivíduo possui sentimentos positivos sobre usar tecnologia.	6	Os estudantes devem assumir a responsabilidade pelo seu próprio aprendizado.				
		11	A decisão de usar a educação on-line deve caber ao professor.				
		24	Aprender a usar o conhecimento é mais importante do que acumulá-				

				lo.			
			34	É hora de repensar como a aprendizagem acontece.			
			47	Na minha universidade, a comunidade é muito ativa no compartilhamento de conhecimento.			
			48	Os estudantes deveriam ter habilidades básicas em TI antes de se matricularem nos cursos da área da saúde.			
Engajamento Profissional (18)	Intenção comportamental (6)	A medida de vontade do indivíduo possui em usar a tecnologia.	17	Deve haver pouca diferença entre as estratégias de ensino presencial (face-to-face) e as estratégias da educação on-line.			
			19	Eu simplesmente não estou interessado na educação on-line.			
			28	A essência da profissão em saúde é perdida em um ambiente de aprendizado on-line.			
			41	A tecnologia é frustrante, confusa e prejudica a aprendizagem.			
			45	Exigir que os estudantes usem a educação on-line cria uma desvantagem para			

				aqueles que possuem dificuldades financeiras.			
			53	Técnicas de ensino inovadoras são usadas frequentemente em minhas aulas.			
Influência social (5)	O grau de percepção do indivíduo em relação aos demais quanto à crença destes para com a necessidade do uso de uma nova tecnologia.	1	O ensino inovador é reconhecido na área da saúde.				
		26	Os alunos não comparecerão às aulas caso os materiais estejam disponíveis no ambiente virtual de aprendizagem.				
		36	Na educação on-line, o papel do professor não é menos importante, é apenas diferente.				
		40	Profissionais da saúde no século 21 são obrigados a saber como usar a tecnologia.				
		43	Ver colegas usando a educação on-line com sucesso me inspirou a experimentar o mesmo.				
Resistência (7)	É um tipo de intenção de comportamento a	14	A educação on-line é apenas uma moda passageira.				
		15	Não há evidências de que a educação on-line melhore os resultados da aprendizagem.				

		partir da percepção de uma mudança de tecnologia	18	A educação on-line está contribuindo para a comercialização da educação.			
			31	A educação on-line é impulsionada pelo aspecto econômico, não pela aprendizagem.			
			35	A educação on-line ameaça a existência de instituições educacionais tradicionais.			
			30	Fazer podcasts de aulas disponíveis on-line reduz a importância do professor.			
			51	Minha área de ensino não pode ser adaptada para um ambiente on-line de aprendizado.			
Covid-19 (8)	TIC e Ensino Remoto Emergencial	Devido o coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2, estratégias empregadas para a continuidade das atividades	54	O uso das TIC forneceu acesso temporário a estratégias de ensino e aprendizagem de uma maneira rápida na pandemia de COVID-19.			
			55	A mudança para o Ensino Remoto Emergencial exige			

		pedagógicas com o uso do Ensino Remoto Emergencial.		dos professores mais controle do processo de implementação de cada aula.			
			56	É preciso apoio institucional para a profissionalização dos professores para o uso das TIC.			
			57	A crise sanitária causada pela COVID-19 modificou as relações de afetividade com os estudantes.			
			58	A necessidade de migração para o ensino remoto emergencial gera grande pressão tanto nos estudantes como nos professores pelo estranhamento com o uso das TIC.			
			59	Simuladores de realidade virtual são potenciais estratégias pedagógicas na educação em saúde.			
			60	A pandemia da doença			

				COVID-19 acelerou a precarização da educação em saúde.			
			61	Após pandemia de COVID-19, a hibridização da educação presencial com a EAD será recorrente.			