

DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i59p4494-4507>

Experiências de Gestão e Educação de Enfermagem durante a triagem da COVID-19 em uma Clínica Integrada

Management and Nursing Education Experiences during the screening of COVID-19 in an Integrated Clinic
Experiencias de gestión y educación en enfermería durante el cribado de COVID-19 en una clínica integrada

RESUMO

Objetivo: discorrer experiência gerencial e educação em enfermagem no controle da COVID-19. Método: relato de experiência da gestão e educação em enfermagem, em clínica escola integrada durante o retorno das atividades dos cursos da saúde. Resultado: gestão das medidas de controle da COVID-19 nos setores de triagem da clínica e as contribuições na formação para gestão no curso de enfermagem emergiram como resultados. O curso participou da implantação das medidas de controle de COVID-19 na instituição e percebeu-se a importância da articulação de conhecimentos clínicos e gerenciais preservando o processo de ensino e aprendizagem dos discentes de enfermagem e garantindo a segurança de todos neste enfrentamento da pandemia. Conclusão: a gestão da educação dos alunos do curso de enfermagem possibilitou o desenvolvimento de suas competências gerenciais e clínicas diante do cenário, bem como permitiu a aplicação concreta de instrumentos específicos que, antes eram aplicados apenas na teoria.

DESCRIPTORIOS: Infecções por coronavírus; Educação; Enfermagem; Triagem; Organização e administração.

ABSTRACT

Objective: to discuss managerial experience and nursing education in the control of COVID-19. Method: report of experience of management and education in nursing, in an integrated school clinic during the return of the activities of the health courses. Result: management of COVID-19 control measures in the clinical screening sectors and contributions to management training in the nursing course emerged as results. The course participated in the implementation of COVID-19 control measures in the institution and the importance of articulating clinical and managerial knowledge was realized, preserving the teaching and learning process of nursing students and ensuring the safety of all in this confrontation of the pandemic. Conclusion: the management of the education of nursing students made it possible to develop their managerial and clinical skills in the face of the scenario, as well as allowing the concrete application of specific instruments that were previously applied only in theory.

EScriptors: Coronavirus infections; Education; Nursing; Screening; Organization and administration.

RESUMEN

Objetivo: discutir la experiencia gerencial y la formación de enfermería en el control de COVID-19. Método: reporte de experiencia de gestión y educación en enfermería, en una clínica escolar integrada durante el retorno de las actividades de los cursos de salud. Resultado: surgieron como resultados la gestión de las medidas de control de COVID-19 en los sectores de cribado clínico y las contribuciones a la formación gerencial en el curso de enfermería. El curso participó en la implementación de las medidas de control de COVID-19 en la institución y se realizó la importancia de articular el conocimiento clínico y gerencial, preservando el proceso de enseñanza y aprendizaje de los estudiantes de enfermería y velando por la seguridad de todos en este enfrentamiento de la pandemia. Conclusión: la gestión de la formación de los estudiantes de enfermería permitió desarrollar sus habilidades gerenciales y clínicas frente al escenario, además de permitir la aplicación concreta de instrumentos específicos que antes solo se aplicaban en teoría.

DESCRIPTORIOS: Infecciones por coronavirus; Educación; Enfermería; Poner en pantalla; Organización y administración.

RECEBIDO EM: 28/08/2020 APROVADO EM: 17/09/2020

Roselma Marcele da Silva Alexandre Kawakami

Enfermeira. Especialista em Auditoria dos Serviços de Saúde. Especialista em Vigilância em Saúde. Mestre do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. Atualmente docente no Centro Universitário – UNIVAG. ORCID: 0000-0001-5581-8115

Adriana Oliveira Magalhães

Enfermeira. Pós graduação em didática do ensino superior pela Universidade de Cuiabá. Pós graduação em Enfermagem em urgência e emergência pela Universidade Gama Filho. Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Atualmente professora do Centro Universitário de Várzea Grande.
ORCID: 0000-0002-2994-393X

Ingrid Letícia Fernandes dos Santos

Enfermeira. Mestra do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. Atualmente docente no Centro Universitário – UNIVAG.
ORCID: 0000-0001-9970-4857

Mariana Souza dos Santos

Enfermeira. Coordenadora da Clínica Integrada do Centro Universitário – UNIVAG.
ORCID: 0000-0002-0656-8030

Fernando Alves dos Santos

Graduado em Enfermagem pelo Centro Universitário – UNIVAG.
ORCID: 0000-0002-5036-2371

INTRODUÇÃO

A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) causa infecção respiratória leve ou grave em humanos, acometendo principalmente pessoas que compõe o grupo de risco. Em 2019 um surto causado pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), foi detectado na cidade de Wuhan, na China, resultando na doença COVID-19 e teve como consequência inúmeros óbitos. A rápida disseminação desse vírus levou a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarar pandemia em 2020¹.

No mês de março de 2020 casos confirmados da COVID-19 surgiram no Mato Grosso. O perfil epidemiológico em relação ao número de casos referente ao mês de julho mostra que 51,5% eram do sexo feminino e 48,5% do masculino. Já em relação aos óbitos 59,6% eram homens e 40,4% mulheres. Dos Municípios da Baixada Cuiabana, nota-se que Várzea Grande é a segunda cidade com maior número de casos e óbitos².

A COVID-19 pode apresentar diferentes manifestações clínicas, sendo os principais sintomas relatados febre ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$), tosse, fadiga, dispneia, mal estar e mialgia, alguns sintomas respiratórios do trato superior e sintomas gastrointestinais¹.

Tais sintomas podem ser rastreados por meio de triagem. Triar em saúde pública significa identificar em uma população

que não apresenta sintomas, os indivíduos que estão sob risco de desenvolver determinado problema de saúde e que se beneficiam de investigação adicional, ações preventivas ou terapêuticas imediatas³.

Esse contexto trouxe uma série de inquietações na sociedade, principalmente nos setores de saúde e educação, e pode-se dizer que a gestão da prática do ensino profissional neste novo cenário é um dos principais desafios enfrentados nesses campos, não apenas pelo avanço do vírus, mas também pelas dificuldades apontadas para adoção massiva de medidas de controle e zelo com a qualidade da formação⁴.

Vale ressaltar a importância da organização do processo formativo da enfermagem de acordo com a condição de saúde e cenário vigente e o apontado pelo SUS, como norteiam as Diretrizes Curriculares Nacionais -DCNs. O profissional enfermeiro deve ser preparado para identificar a situação de saúde para intervir na realidade apresentada de forma a aplicar os conhecimentos técnico-científico. As DCNs apontam as competências relacionadas a gestão: tomada de decisão, comunicação, liderança, administração, gerenciamento e educação permanente, consideradas essenciais para a formação⁵.

A formação do enfermeiro deve ser permeada por diversas habilidades e competências adquiridas a partir da vivência e interações que o acadêmico possui duran-

te o processo formativo, assim cabe aos docentes oportunizar proximidade com outros profissionais e serviços de saúde, assim como participarem de diversas atividades inerentes ao processo de trabalho do enfermeiro, os estimulando a desenvolver as competências e habilidades de organizar e coordenar as ações, tornando possível a atuação da equipe de modo planejado e eficiente para uma assistência efetiva, buscando resolutividade. É de fundamental importância o gerenciamento da unidade e do cuidado de modo integral, diante da realidade e cenário apresentado⁶.

Com o surgimento da COVID-19 houve a necessidade de adequações na formação dos profissionais, alunos e reestruturação dos serviços de saúde, buscando adaptar ao proposto pelo SUS e a condição vigente, visando organização do ensino e do serviço de saúde adaptando ao cenário, adotando medidas de controle e segurança para os envolvidos no processo.

Cabe destacar que a Clínica Integrada, localizada no município de Várzea Grande, atende atualmente pacientes por agendamento, diante de chamamento público e também aqueles que são regulados pelo Sistema Único de Saúde, fazendo parte então da rede de atenção do município. Sendo assim, a manutenção das atividades neste local se caracterizou como essencial para garantir a continuidade das ações assistenciais a saúde da população que re-

side principalmente Várzea Grande e em Cuiabá por sua relação de conturbação, na realidade apresentada.

Considerando que as atividades assistenciais da clínica são realizadas sumariamente pelos cursos da saúde, foi necessário então garantir o retorno dos estudantes, professores e colaboradores de forma segura às suas atividades acadêmicas, a fim de realizar a continuidade assistencial necessária e finalizar suas atividades para conclusão do semestre letivo.

Diante disso, foi essencial que a Clínica adotasse uma organização de gestão educacional alinhada com as medidas de biossegurança para controle e prevenção da propagação do novo coronavírus, com a garantia da qualidade do processo de formação acadêmica na área de saúde, permitindo assim que as atividades de estágio sejam presenciais e associadas aos serviços de saúde com apoio das tecnologias da informação.

Sendo assim, foi implantado um serviço de triagem da COVID-19, para todos os indivíduos que necessitam utilizar os espaços da clínica, o que inclui o corpo docente e discente, usuários e demais colaboradores da instituição. Dessa forma, o objetivo deste estudo é relatar a experiência de gestão e educação de enfermagem durante o processo de triagem da COVID-19 dos colaboradores e acadêmicos do curso de enfermagem em uma clínica integrada.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência de um acadêmico de enfermagem do último semestre, coordenadora da clínica integrada e três docentes do curso de graduação de enfermagem do Centro Universitário-UNIVAG no processo de gestão e educação no controle da COVID-19 para retorno das atividades presenciais em uma clínica Integrada.

A Clínica está, localizada em anexo a Instituição de Ensino Superior (IES) privada, em Várzea Grande, trata-se de uma clínica escola e que, diante do cenário da pandemia da COVID-19, foi considerada como serviço essencial e portanto, teve o retorno das atividades presenciais de está-

gio e práticas profissionais autorizadas por decreto municipal então, desenvolveram atividades assistenciais em seu interior os cursos de medicina, fisioterapia, estética, fonoaudiologia, odontologia, nutrição, psicologia e radiologia.

Diante da necessidade da elaboração de um plano de controle de COVID-19 que garantisse a segurança de colaboradores, alunos e público externo no retorno das atividades presenciais, o corpo gestor de enfermagem da Clínica em conjunto com professores e coordenação de curso vislumbrou que essa poderia ser uma atividade do estágio supervisionado II do curso de graduação em enfermagem uma vez que consistia em ações de gestão em serviços de saúde, o que congrui com o que está previsto no projeto político pedagógico do curso para as disciplinas de estágio. Deste modo gestores, professores e acadêmicos do último semestre desenvolveram um plano para controle da COVID-19, que incluía a triagem de sinais e sintomas, orientação e monitoramento das medidas de biossegurança normatizadas institucionalmente para colaboradores, alunos, e público externo e vigilância dos casos suspeitos realizado apenas para colaboradores e alunos. Este estudo se trata, portanto, da experiência desse processo enquanto gestão e educação em enfermagem.

Para a coleta de informações foi feita observação participante e realizadas discussões entre acadêmicos, professores e gestores da clínica durante o processo de construção e execução do plano de medidas de controle de COVID-19 para o retorno das atividades do curso de enfermagem e posteriormente para o retorno gradativo dos outros cursos. Sendo assim, foram coletados e analisados os dados durante o seguinte percurso:

- a) Realização de diagnóstico situacional, que consistiu na análise da estrutura, física e logística, para implementação das medidas necessárias para controle da COVID-19.
- b) Implantação de protocolos e instrumentos de gestão, que consistiu

na elaboração de manual de normas de biossegurança, instituição e organização de fluxo de pessoas e materiais nas dependências da clínica, elaboração instrumento para triagem de sinais e sintomas de pacientes, colaboradores, alunos e demais públicos externos, ficha de monitoramento interno do cumprimento de medidas de controle e processo de vigilância dos casos suspeitos da COVID-19, sendo este último aplicado apenas para os colaboradores e alunos da IES.

- c) Treinamentos por meio de simulação realística e orientações para professores e acadêmicos de enfermagem referente ao manuseio e aplicação dos instrumentos de avaliação, acompanhamento e monitoramento, posteriormente a operacionalização do sistema informatizado.
- d) Implementação dos protocolos das medidas de controle da COVID-19 junto à comunidade acadêmica (inicialmente na clínica integrada e posteriormente em outros dois blocos da IES), bem como sua avaliação e atualização processual.

As atividades iniciaram nos dias 25 de maio de 2020 e permanecem em funcionamento, essa experiência foi realizada até o mês de julho de 2020 e devido a natureza metodológica dispensa a aprovação do Comitê e Ética em Pesquisa (CEP) de acordo com a resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que dispõe sobre os estudos que não serão submetidos ao CEP.

RESULTADOS/ DISCUSSÃO

Os resultados dessa experiência foram apresentados em duas categorias propondo sobrepor saberes e articular as vivências: a gestão das medidas de controle da COVID-19 nos setores de triagem da clínica e a contribuições na formação para gestão no curso de enfermagem.

A gestão das medidas de controle da COVID-19 nos setores de triagem da clínica

A pandemia do novo coronavírus é uma emergência de saúde pública. O rápido avanço da COVID-19 no mundo deixou clara a necessidade de se recorrer aos fundamentos preventivos básicos, como higiene, isolamento, quarentena, distanciamento social, restrição de tráfego e até mesmo fechamento de fronteiras em alguns países, sempre no sentido de prevenir a infecção e controlar sua expansão territorial, enquanto se busca soluções mais específicas como tratamento e vacina⁷.

A literatura aponta que os acadêmicos são reconhecidos por serem potenciais transmissores da COVID-19 e vulneráveis a ele ao se cogitar possibilidades de retorno às atividades presenciais. Sendo assim, entende-se que a universidade é o local onde é fomentada a inovação e a criatividade deve se reinventar para garantir a qualidade da formação de enfermagem em tempos de pandemia. Além disso, mobilizar pessoas e tecnologias para preservar o processo de ensino e aprendizagem, considerando que é no cenário da prática que os alunos desenvolvem habilidades essenciais para um ensino de qualidade⁸.

Sendo assim, para enfrentar essa pandemia são necessárias ações de gerenciamento emergencial que envolvem tanto medidas de controle individuais, organização de gestão de pessoas, de materiais, de estrutura física uma vez que, diante do cenário, houve alteração no comportamento das pessoas em relação à utilização de equipamentos de proteção individual (EPI) como uso de máscaras, surgindo à escassez do produto no comércio bem como a necessidade de reconfigurar o espaço físico evitando fluxos cruzados entre as pessoas⁹. Considerando isso, foi necessário então instituir medidas de controle para o retorno das atividades presenciais na IES.

A primeira medida de controle instituída foi a triagem dos sinais e sintomas da COVID-19 por meio da avaliação da condição de saúde das pessoas. Os locais de triagem foram instalados nas recepções inferior e superior da Clínica. A superior

era exclusiva para triagem de pacientes e acompanhantes e a recepção inferior atendia especificamente alunos, colaboradores internos ou terceirizados. Foram montadas tendas para este fim e com o intuito de evitar aglomeração, as pessoas eram orientadas a manter o distanciamento de 1,5 m conforme marcações no chão enquanto aguardavam na fila de espera para ter sua condição de saúde avaliada. Apesar, do processo de triagem ter ocorrido em todos os seguimentos da comunidade acadêmica, esta experiência trata-se apenas da recepção inferior. Consistia ainda como norma o uso de máscara artesanal até o momento da parlamentação para o exercício da atividade, que ocorria dentro da clínica.

A avaliação da condição de saúde era feita por meio do sistema desenvolvido para esse fim, baseado no instrumento elaborado pelo grupo de trabalho que é dividido em cinco etapas conforme se descreve abaixo:

1. A primeira referia-se à pessoa, nessa, identificou-se qual seguimento ela fazia parte: Aluno, funcionário ou comunidade externa.
2. A segunda era sobre pertencimento ao grupo de risco. Era verificado se a pessoa apresentava cardiopatias graves ou descompensadas, diabetes mellitus, gestação de alto risco, imunodepressão, doenças renais crônicas em estágio avançado, doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica, pneumopatias graves ou descompensadas ou se a pessoa tinha idade igual ou acima de 60 anos.
3. A terceira etapa referiu-se a verificação sintomática para COVID-19, questionava-se então se o indivíduo apresentava sinais e sintomas tais como, dispneia, cansaço, dor de garganta, febre, tosse, perda ou diminuição de paladar/olfato, cefaleia, coriza, diarreia, náuseas ou vômitos. Na presença de qualquer um desses, relatado ou avaliado, era investigado o tempo em que estava presente e se ocor-

riam no momento da avaliação.

4. A quarta etapa realizou-se a investigação epidemiológica, para isso era questionado se a pessoa esteve em alguma unidade de saúde nos últimos 14 dias para tratar algum dos sintomas questionados na etapa 3 e se teve contato próximo com caso suspeito, provável ou confirmado da COVID-19 e neste caso, o tempo decorrido do evento também era verificado. Ainda era avaliada frequência cardíaca, saturação de oxigênio e temperatura, atentando-se para os sinais de bradicardia ou taquicardia, temperatura acima de 37,8°C e saturação abaixo de 95%. Após a utilização dos dispositivos sempre se fazia a desinfecção dos aparelhos a cada pessoa atendida.
5. Essa etapa correspondeu a classificação e conduta. Considerava-se liberada a pessoa que não tinha sinais e sintomas sugestivos da COVID-19 e que também não tivesse tido contato ou que tivesse diagnóstico da doença nos últimos 14 dias. Além disso, quando o indivíduo apresentava algum dos sintomas inespecíficos ou menos comuns, como coriza, dor de garganta, cefaleia entre outros orientava-se retorno das atividades após 72 horas se a pessoa mantivesse assintomática. Era orientado ainda a procurar serviço de saúde se houvesse piora dos sintomas menos comuns da patologia. Já, os casos em que havia febre referida ou verificada acima de 37,8°C, associada a outro sintoma como dor de garganta, coriza, dispneia entre outros, notificava-se como síndrome gripal e orientava isolamento por 14 dias a partir do início dos sintomas. Dentro da Clínica o teste da COVID-19 era indisponível, sendo assim, quando o indivíduo era profissional da saúde e apresentava quadro de síndrome gripal, era orientado retorno das

atividades após 7 dias do início dos sintomas e mínimo de 72 horas do início dos sintomas. Caso apresentasse teste confirmado era isolado por 14 dias e se houvesse contato com alguém suspeito ou confirmado sem a utilização de equipamento de proteção individual era afastado por 14 dias.

A segunda medida de controle ocorreu logo após a liberação da pessoa, os acadêmicos de enfermagem então, orientaram sobre a importância da higienização das mãos e a técnica correta, observando sempre se a informação havia sido compreendida e organizando o processo de aprendizagem do outro até que isso se tornasse hábito, em seguida fez-se a orientação da forma correta da sanitização dos sapatos, outra medida adotada na clínica para reduzir a propagação de vírus através dos calçados. Foi orientado ainda neste momento, a política de adorno zero, uso de sapatos fechados roupas que cobrisse totalmente o corpo.

A construção do protocolo de medidas de controle e prevenção da COVID-19, desenvolvido para o exercício das atividades assistenciais na clínica integrada, incluiu ainda um fluxo de entrada e saída distintos para colaboradores, alunos, terceirizados e pacientes, bem como foi adotado sentido único com estrutura física que permitiu o não cruzamento de pessoas que estavam dentro com aquelas que ainda iriam entrar.

Para estabelecer tais medidas foi necessária por parte da equipe de trabalho a coleta de evidências científicas sólidas para a decisão de quais práticas seriam adotadas de acordo com a realidade do serviço, uma vez que era necessário envolver medidas que contemplassem o modo de transmissão, manifestações clínicas e complicações e as medidas de controle específicas, sendo assim foram utilizadas as recomendações e evidências científicas mais recentes dos órgãos oficiais de saúde¹⁰.

O curso de enfermagem foi ainda responsável pela orientação e monitoramento do cumprimento e execução adequada do

plano de controle das pessoas que tinham sido liberadas para entrar na clínica, assim foi construído um instrumento que continua os indicadores das medidas adotadas na clínica integrada. Os alunos percorreram toda a dependência da clínica analisando e classificando o cumprimento das normas em total, parcial ou não cumprimento, nesse momento ainda foi realizado trabalho de orientação para a norma que não estivesse sendo executada total ou estava sendo parcialmente aplicada a fim de sensibilizar as pessoas para a importância do engajamento da adoção de tais medidas para evitar a propagação do novo coronavírus.

... a resistência das pessoas em retirar os adornos e a decisão de afastar alguém de suas atividades.

Ainda como parte das medidas de controle específicas de colaboradores, alunos e terceirizados, foi feita a vigilância dos casos considerados suspeitos que na etapa 5 de avaliação da condição de saúde foram afastados, por 14, 7 ou 3 dias conforme protocolo interno. Para estabelecer esse processo seguiu-se como princípios o processo de operacionalização da vigilância epidemiológica do Ministério da Saúde que estabelece como função dessa atividade a coleta de

dados, processamento, análise, recomendação das medidas apropriadas, avaliação da eficácia e efetividade das ações e divulgação da informação pertinente¹¹.

Deste modo, com as devidas adaptações para a realidade do serviço, foi elaborado um instrumento de vigilância que permitiu, a princípio verificar o perfil de afastamento nos cursos e dos colaboradores e posteriormente, fornecer subsídios à instituição para a gestão de atividades necessárias e específicas para cada seguimento, tanto durante o afastamento quanto para o retorno seguro às atividades. Sendo assim, um colaborador ao ser afastado, foi feita a comunicação ao gestor imediato e quando o afastamento era de aluno, a ordenação de curso era comunicada.

Ainda como parte do processo de gestão das medidas de controle da COVID-19 foi realizada a capacitação de outros profissionais que as aplicariam nos demais setores tão logo acontecesse o retorno das demais atividades presenciais, então foram feitos vídeos explicativos e capacitações virtuais sobre os protocolos construídos. Além disso também foi elaborado um material explicativo aos usuários sobre o processo de triagem e funcionamento da clínica na pandemia, o que garantiu a construção do conhecimento acerca do novo processo de trabalho na clínica o que facilitou o cumprimento das medidas necessárias para a manutenção das atividades de forma segura.

Sob o ponto de vista da experiência, pode-se dizer que o curso de enfermagem enfrentou grandes desafios para gerir o processo de implantação das medidas de controle da COVID-19, principalmente no setor de triagem para entrada na clínica, nesse momento cabe destacar dois pontos críticos para gestão: a resistência das pessoas em retirar os adornos e a decisão de afastar alguém de suas atividades.

A política de adorno zero, sustentada pelas recomendações oficiais, foi adotada para todos que adentrariam a clínica, independente do setor ou função exercida, essa somada a necessidade de organização de horário, espera para triagem, higienização das mãos e sanitização dos sapatos,

gerou certo desconforto e resistência entre as pessoas uma vez que envolvia mudança de hábito e de rotina. Já o afastamento das atividades, além da resistência, envolvia outros setores como os de segurança do trabalho e coordenações de outros cursos, uma vez que os colaboradores necessitariam de atestado médico e os estudantes deveriam repor a atividade. Isso exigiu o amplo conhecimento e utilização de muitos recursos do gerenciamento em enfermagem.

Contribuições na formação para gestão no curso de enfermagem.

As condições do trabalho e cenário atual exigem do enfermeiro habilidades de gestão, por isso é de fundamental o preparo do profissional para atuar como líder, papel importante no desenvolvimento dos serviços de saúde seja ele público ou privado em todos os níveis de atenção. O mesmo deve propiciar um ambiente favorável para a execução das atividades de enfermagem, capacidade para mobilizar a sociedade e as condições de saúde. O enfermeiro é educador, formador de opiniões, participa como agente de mudanças. Faz-se necessário então, basear as suas ações em evidências científicas que possam mudar a realidade, compartilhar informações baseadas cientificamente, argumentos plausíveis e propor mudanças da realidade em busca de uma assistência de qualidade e segura, visando minimizar agravos à saúde¹².

O crescente aumento da competitividade no mercado de trabalho do enfermeiro, faz com que as organizações e empresas busquem nos profissionais habilidades e competências que antes eram tomadas como pessoais, e portanto negligenciadas, essa realidade de mercado evidenciou a importância do direcionamento da formação em enfermagem para o desenvolvimento de competências de gestão em saúde pelo enfermeiro. Também se mostrou como grande desafio para as IES e necessita de esclarecimento e discussões sobre quais as competências que a graduação realmente oferece, quais as que o mercado de trabalho deseja e quais são realmente necessárias para qualificar e subsidiar os profissionais nas suas práticas cotidianas¹³.

Apesar de cinco das seis competências estabelecidas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para o curso de enfermagem serem consideradas gerenciais quais sejam, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração, gerenciamento e educação permanente¹⁴ e de o curso de enfermagem do UNIVAG ter sua grade curricular em consonância com as diretrizes do ministério da educação, as experiências de gestão em práticas e estágios durante a graduação muitas vezes são limitadas e pontuais o que pode acarretar em dificuldade para a compreensão da gestão enquanto processo complexo e contínuo, bem como a aplicabilidade dos conhecimentos construídos na graduação para sua vida.

Não obstante à pandemia da COVID-19 foi possível garantir que os conteúdos de gestão previsto no projeto pedagógico do curso para disciplina de estágio supervisionado fossem cumpridos, a abertura da clínica escola integrada possibilitou a oportunidade de relacionar a prática e a teoria dos conteúdos assistenciais e gerenciais. Ao refletir sobre a formação dos alunos, nota-se que apesar do estágio assumir características diferentes das propostas no início do ano letivo, antes da pandemia, foi possível concluir o 9º e último semestre do curso com experiências exitosas e significativas e além disso, garantir à população acesso a diferentes especialidades médicas e outras profissões da saúde de forma gratuita..

A experiência da gestão das medidas de controle da COVID-19 na clínica integrada, contribuiu então para oportunizar vivência de alguns processos gerenciais em todas as suas etapas, permitindo o aprendizado na prática real a utilização dos instrumentos e ferramentas de gestão. Nesse processo, os alunos aprenderam usar com clareza e solidez as técnicas de gerenciamento de conflito, liderança, tomada de decisão, processo grupal e supervisão para gerir o processo de controle de COVID-19 e desta forma conseguir desenvolver as competências e habilidades gerenciais para assegurar a qualidade e segurança dos atendimentos na clínica unida ao enriquecimento sua formação.

Nesse contexto, a qualidade da formação do discente de enfermagem, tornou-se um desafio para o retorno das atividades durante a pandemia, pois aponta-se na literatura que, apesar do direcionamentos dos conteúdos para formação de competências e habilidades gerenciais, uma das maiores preocupações dos egressos está na dificuldade em assumir tais funções, apresentando restrições principalmente no que se refere a tomada de decisões e no seu posicionamento com a equipe em razão da vivência de tais processos não terem ocorridos na graduação¹⁵. Logo reside aí mais uma contribuição bastante relevante dessa experiência visto que, possibilitou aproximação entre ensino e serviço, integração, construção de ferramentas e processos de gestão para atuar durante a pandemia e toda essa vivência favoreceu a aprendizagem significativa sobre a importância de liderança, da comunicação, resolução de conflitos, da construção de normas.

Além dos recursos de gestão já mencionados, foi necessária mobilização de vários outros, principalmente no tocante a importância do cumprimento das medidas de biossegurança, responsabilizando as pessoas socialmente pelas medidas adotadas, sendo elas protagonistas no processo de educar e cuidar das pessoas que buscam atendimentos bem como de sua própria segurança, proporcionando ao aluno de enfermagem a construção do conhecimento sobre a aplicabilidade prática dos princípios da Política Nacional de Humanização que tem como valores norteadores a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a co-responsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão¹⁶.

Além do mais elaborar executar os projetos de educação permanente permitiu a vivência da proposta de aprendizagem no trabalho preconizada pela Política Nacional de Educação permanente que se baseia na aprendizagem significativa que integra ensino, serviço e comunidade possibilitando ampla reflexão sobre o processo de trabalho, auto-gestão, mudança institucional e transformação das práticas dos serviços¹⁷.

CONCLUSÃO

Conclui-se então que a experiência foi exitosa tanto para o controle da COVID-19 para o retorno das atividades presenciais na IES, quanto para a formação de enfermagem. As experiências de gestão e educação de enfermagem durante a pandemia da COVID-19 contribuíram para articular estratégias de ensino-aprendizagem, gerenciais e assistenciais que possibilitaram o bom funcionamento das atividades, assim como minimizar os agravos a saúde dos envolvidos no processo, permi-

tindo que as pessoas se sentissem seguras para desenvolver suas atividades.

A realização do gerenciamento e assistência permitiu ainda, amadurecer as competências necessárias para um enfermeiro na atualidade, permitindo assim a vivência de práticas vista em épocas de pandemias, além disso, garantindo a população à integralidade do cuidado, possibilitando acesso ao serviço de saúde, respeitando ainda o planejamento do ensino inserindo os acadêmicos nas atividades propostas de gestão, educação e assistência à saúde.

Ainda, possibilitou que o público externo pudesse receber atendimento de qualidade e resolutivo para as suas necessidades de forma integral através das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da condição de saúde.

Dessa forma, sugere-se para as instituições de ensino que anseiam retorno de suas atividades em tempos de pandemia da COVID-19, planejem, implantem e implementem medidas de controle específicos que minimizem as possibilidades de contágio e aquelas que possuem o curso de enfermagem essa atividade seja de sua atribuição. ■

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada [recurso eletrônico] 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
2. Governo de Mato Grosso. Boletim informativo nº 142 Situação epidemiológica covid-19. 2020.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Triagem neonatal biológica: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
4. Palácio MA, Takenami I. Em tempos de pandemia pela COVID-19: o desafio para a educação em saúde. VD [Internet]. 28abr.2020 [citado 31jul.2020];8(2):10-5. Available from: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1530>
5. Xavier GLM, Barbosa TLA. Trabalho das enfermeiras-gerentes e a sua formação profissional. Trab. educ. saúde. 2011;9(3):449-59. [acesso 2020; 11 (9)] Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462011000300006&script=sci_abstract&lng=pt
6. Amestoy, S.C et al. Processo de formação de enfermeiros líderes Revista Brasileira de enfermagem. [online]. 2010, vol.63, n.6, pp. 940 -945. ISSN 0034- 7167 [acesso 2020; 14 (9)] Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000600011>.
7. Lake MA. What we know so far: Covid-19 current clinical knowledge and research. Clin Med. 2020;20(2):124-7. <https://doi.org/10.7861/clinmed.2019-coro>
8. Costa R, Lino MM, Souza Alj, Lorenzini E, Fernandes GCM, Brehmer LCF, et al. Ensino de enfermagem em tempos de COVID-19: como se reinventar nesse contexto? Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [acesso 29/07/2020]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0002-0002>.
9. Meneses AS. Gerenciamento emergencial de recursos da atenção primária a saúde no enfrentamento a pandemia da COVID-19. SciELO Preprints, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.557>.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Recomendações aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 [recurso eletrônico] 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica [recurso eletrônico] 7. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
12. Silva VLS, Camelo SHH, Soares MI, Resck ZMR, Chaves LDP, Santos FC et al. Práticas de liderança em enfermagem hospitalar: uma self de enfermeiros gestores. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2017 [cited 2019 May 22];51:e03206. [acesso 2020; 04(8)]; Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt_1980-220X-reeusp-51-e03206.pdf
13. Aarestrup C, Tavares CMM. A formação do enfermeiro e a gestão do sistema de saúde. Rev. Eletrônica de Enferm [Internet]. 2008;10(1):228-34. [acesso 2020; 04(8)]; Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/index>
14. Ministério da Educação (BR). Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em enfermagem. [Internet] 2001 [cited 2018 May 18]. [acesso 2020; 04(8)];Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/enf.pdf> .
15. Vilela PF, Souza AC. Liderança: Um desafio para o enfermeiro recém-formado. Rev Enferm UERJ 2010 [citado em 10 set 2020]; 18(4):591-7. [acesso 2020; 04(8)]; Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a15.pdf>
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Política Nacional de Humanização. Humanizassus: documento base para gestores e trabalhadores do SUS [recurso eletrônico] 4. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? [recurso eletrônico] 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.