

ESTÁGIO NO PROGRAMA O BRASIL CONTA COMIGO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

INTERNSHIP AT THE O BRASIL CONTA COMIGO PROGRAM DURING THE COVID-19 PANDEMIC: NA EXPERIENCE REPORT

Larissa Chitz¹, Beatriz Essenfelder Borges^{1*}

¹Faculdades Integradas Santa Cruz de Curitiba, Curitiba, Paraná, Brasil

*Autor correspondente: Rua Airton Plaisant 970, Santa Quitéria, Curitiba. Telefone: 41 999975311.

Email: biaessenfelder@gmail.com

RESUMO

A pandemia da COVID-19 afetou drasticamente a vida e o cotidiano de todos, incluindo a realização dos Estágios Curriculares Supervisionados (ECS) de alunos da área da saúde. Nesse cenário, os Ministérios da Saúde e da Educação uniram forças para coordenar a estratégia "O Brasil Conta Comigo" a fim de auxiliar o serviço de saúde no enfrentamento à pandemia, com os alunos das universidades voltadas para a área da saúde, além de profissionais e residentes. Este trabalho é um relato de experiência, de cunho descritivo-reflexivo, que tem o objetivo de relatar as experiências adquiridas com o estágio de enfermagem no contexto da pandemia da Covid-19. Durante o estágio foi possível observar e participar ativamente de todas as mudanças nos fluxos, protocolos e rotinas do serviço. Foi possível vivenciar a pandemia no contexto da saúde e o seu impacto para a assistência, além de desenvolver as habilidades e conhecimentos preconizados. A troca com a equipe de saúde foi de muita valia, pois houve uma interação real entre ensino-serviço de muita produtividade. Assim, o serviço de saúde pôde contar com o amparo dos recursos humanos e os acadêmicos com experiências e aprendizados.

Palavras-chave: pandemia COVID-19, estágio de enfermagem, O Brasil Conta Comigo.

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic has drastically affected everyone's lives and daily lives, including the realization of Supervised Curriculum Internships (SCI) for students in the health area. In this scenario, the Ministries of Health and Education joined forces to coordinate the "O Brasil Conta Comigo" strategy to help the health service fight the pandemic with students from universities focused on the health area, as well as professionals and residents. This work is an experience report, with a descriptive-reflective nature, which aims to report the experiences acquired with the nursing internship in the context of the Covid-19 pandemic. During the internship, it was possible to observe and actively participate in all changes in the flows, protocols and service routines, it was possible to experience the pandemic in the context of health and its impact on care, in addition to developing the recommended skills and knowledge. The exchange with the health team was very valuable, because there was a real interaction between teaching and service with a lot of productivity. Thus, the health service could rely on the support of human resources and academics with experiences and learning.

Keywords: COVID-19 pandemic, nursing internship, O Brasil Conta Comigo.

INTRODUÇÃO

O Coronavírus se tornou alvo de grande repercussão no Brasil e no mundo desde o seu aparecimento e identificação na província de Wuhan, na China, em 30 de dezembro de 2019, por representar um problema de saúde pública e, conseqüentemente, devido à grave crise sanitária que causou. Disseminou-se de forma rápida pelo mundo inteiro, sendo classificado enquanto pandemia global em 11 de março de 2020, o que afetou drasticamente a vida de todos, principalmente devido aos esforços que precisaram ser direcionados para sua contenção, assim como os protocolos de biossegurança que precisaram ser adotados e o risco real de morbimortalidade, impactando significativamente a dinâmica econômica, social, política e cultural do mundo inteiro (ANVISA, 2020; BRASIL, 2020; CASCELLA et. al., 2020; CRODA; GARCIA, 2020; DE OLIVEIRA et. al., 2020; FACCHINI, 2020; GOSTIC et. al., 2020; KAMPF et. al., 2020; KIM et. al., 2020; LI et. al., 2020; SARTI et. al., 2021; TEIXEIRA et. al., 2020; TIAN et. al., 2020).

Foi batizado pelo Comitê Internacional de Taxonomias dos Vírus (ICTV) como SARS-CoV-2 devido à sua similaridade viral com os outros vírus SARS. Já a doença foi intitulada Covid-19 pelo atual diretor geral em exercício da função, da Organização Mundial de Saúde (OMS) Tedros Adhanom, em referência ao tipo de vírus e ao ano de seu surgimento. Em 30 de janeiro de 2020, após um mês da confirmação da sua descoberta na China, o Coronavírus já havia se espalhado para cerca de 18 países e a OMS havia declarado Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (BRASIL, 2020a; CASCELLA et. al., 2020; CRODA; GARCIA, 2020; DE OLIVEIRA et. al., 2020; GOSTIC et. al., 2020; KAMPF et. al., 2020; KIM et. al., 2020; TEIXEIRA et. al., 2020).

Desde o início do ano de 2020, quando o Brasil ainda sofria apenas a ameaça da vinda do vírus, o Ministério da Saúde (MS) tem usado a comunicação e a disseminação de informações em massa, principalmente por meio da imprensa, como estratégia fundamental de prevenção e promoção de saúde. Disponibilizou também novos meios de atendimento ao público em regime de plantão, como por exemplo o teleatendimento, tudo para garantir o acesso a informações seguras sobre o momento, entendendo que o obscurantismo poderia agravar a situação (ANVISA, 2020; BRASIL, 2020d; BRASIL, 2020e; BRASIL, 2020k; BRASIL, 2020m; DE OLIVEIRA et. al., 2020; CRODA; GARCIA, 2020; GARCIA et. al., 2020; SARTI et. al., 2021; TEIXEIRA et. al., 2020; WHO, 2020).

Além do mais, a capacitação de recursos humanos e materiais e a ampliação da cobertura do Sistema Único de Saúde (SUS) têm sido importantes para o fortalecimento da assistência à saúde. Isso porque o serviço de saúde já carecia desses recursos em um momento anterior à pandemia. Esse déficit somado ao aumento expressivo da procura por atendimento representou um fator decisivo para o colapso iminente do sistema de saúde e aumento do número de óbitos. Aliás, a ameaça até então inexistente, tem como característica a vulnerabilidade imunológica da população e a carência de conhecimentos sobre suas condições, tornando urgente a necessidade do preparo dos profissionais e da população conforme as informações sobre a doença eram atualizadas, visto que dados e evidências científicas ainda estão sendo descritas (ANVISA, 2020; TEIXEIRA et. al., 2020; WHO, 2020).

Nesse cenário, os Ministérios da Saúde e da Educação uniram forças para coordenar uma estratégia que auxiliasse o serviço de saúde no enfrentamento à pandemia com os alunos das universidades voltadas à área da saúde, além de profissionais e residentes. A estratégia intitulada “O Brasil Conta Comigo” permitiu a inserção dos acadêmicos de último ano de Enfermagem, Fisioterapia e Farmácia e de alunos de 5º e 6º anos de Medicina no SUS, por meio da adesão dos Municípios, Estados e Distrito

Federal (BRASIL, 2020c; BRASIL, 2020e; BRASIL, 2020f; BRASIL, 2020g; BRASIL, 2020h; BRASIL, 2020i; BRASIL, 2020j; BRASIL, 2020l).

A estratégia mostrou-se benéfica para todos os envolvidos, pois houve o apoio ao serviço de saúde, em um momento em que muitos esforços precisaram ser reorientados, bem como a necessidade de reforço dos recursos direcionados para a área da saúde, e também para os alunos inscritos, que puderam observar e auxiliar em todos esses processos e, conseqüentemente, aprender sobre variados temas da assistência em saúde com a experiência em uma oportunidade única durante a pandemia.

Nesse sentido, o presente trabalho tem como objetivo relatar experiências vividas durante o estágio, pela estratégia “O Brasil Conta Comigo”, em época de pandemia, e vinculá-las à teoria já escrita sobre o assunto.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência, de cunho descritivo-reflexivo sobre o estágio de enfermagem, no contexto da pandemia da Covid-19. O relato foi escrito por uma acadêmica a partir da observação, prática e discussões com a equipe de saúde e demais acadêmicos do curso de Enfermagem e de acordo com o diálogo ensino-serviço.

O estágio em questão foi realizado em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde, vinculada à estratégia “O Brasil Conta Comigo”, no período de 13 de julho de 2020 a 29 de dezembro de 2020. A unidade realiza atendimentos relacionados à Atenção Básica e Estratégia de Saúde da Família à população pertencente ao seu território.

As experiências citadas foram vivenciadas durante a rotina de atendimentos ao serviço de saúde, atividades realizadas em parceria com a equipe de saúde e preceptoria e supervisão de uma enfermeira da unidade. Os dados foram discutidos de acordo com os referenciais do Ministério da Saúde, artigos e demais entidades envolvidas no combate à pandemia.

RESULTADOS

Durante o estágio foi possível observar e participar ativamente de todas as mudanças nos fluxos, protocolos e rotinas do serviço e também vivenciar a pandemia no contexto da saúde e o seu impacto para a assistência. Por ser uma doença emergente e ainda sem muito conhecimento a seu respeito, novas informações e a forma de atuação frente à doença eram repassadas quase que em tempo real.

Foi possível observar e aprender a se adaptar em meio à nova realidade, pois houve mudanças na atuação do serviço de saúde como um todo, ações que antes eram colocadas como prioridade, como por exemplo, a vinculação e o contato do paciente à unidade de saúde sempre que necessário, passaram a ser revistas e a orientação foi a de evitar às idas ao serviço de saúde. Unidades de porta aberta precisaram de barreiras que impedissem o livre acesso dos usuários até que fosse feita a classificação, enquanto sintomático ou não sintomático, para encaminhamento ao setor adequado. Programas e acompanhamento dos pacientes das ESF foram suspensos, cirurgias eletivas também, dentre inúmeras situações corriqueiras que, aos poucos, foram se adaptando à nova realidade, enquanto era necessário fortalecer as ações de promoção de saúde e prevenção de agravos, além de prestar atendimento ao paciente com as situações e problemas de saúde já conhecidas, o que normalmente caracterizava-o enquanto do grupo de risco.

Nesse momento, foi necessário desenvolver ainda mais o pensamento estratégico e a capacidade de adaptação dos estagiários e da equipe de saúde, assim como a comunicação efetiva entre todos os envolvidos para estabelecer o diálogo entre a situação com os pacientes atendidos, os demais profissionais e os protocolos e rotinas que estavam sendo formulados naquele momento, a fim de se prestar atendimento de saúde qualificado aos pacientes e orientá-los da melhor maneira possível.

No começo, como havia pouca informação a respeito da transmissibilidade e letalidade da Covid-19, bem como alguns dos sintomas, também não havia muito material nem EPI, enquanto que a demanda de pacientes começou a aumentar substancialmente. O desafio era trabalhar não apenas com o pânico da população, mas dos profissionais também, no entanto, atuar em um ambiente de incertezas possibilitou o desenvolvimento da resiliência em todos. Foi necessário resgatar os conhecimentos a respeito dos protocolos de biossegurança, colocação e retirada de EPI, lavagem de mãos e higienização de materiais e superfícies, além de fornecer essas informações para toda a população. Num primeiro momento todo aquele cuidado gerou certo impacto, afinal as vestimentas e a necessidade de higienização constante eram antes rotinas aplicadas em casos específicos, mas que passaram a ser realizadas incansavelmente e ainda não garantiam total segurança da prevenção do contágio.

Foi possível desenvolver e praticar sensibilidade e cautela para entender e acolher a situação do usuário que estava procurando a unidade naquele momento, cuidado com o encaminhamento e orientação desse paciente e prudência na hora de registrar os ocorridos, pois todos os sintomas eram levados em consideração, por menor que fosse a queixa, era preciso ser pontuado, por uma questão de biossegurança e também para alimentar corretamente o sistema com informações acerca do desenvolvimento da doença. A partir dessas informações era realizado o processo de vigilância epidemiológica de todos os pacientes sintomáticos, o que permitia a alteração de espaços físicos em áreas de alto ou baixo risco de contaminação, além de fluxogramas de pacientes e profissionais, tudo para monitorar os pacientes sintomáticos e evitar o contato desses com os não sintomáticos. Com isso, foi possível acompanhar o crescimento epidemiológico do vírus e as novas informações a seu respeito que apenas a prática poderia trazer, bem como entender as mudanças nos documentos publicados pelo Ministério da Saúde e como isso influenciava na epidemiologia como um todo.

Com o passar do tempo, a pandemia que todos acreditavam ser passageira foi permanecendo e os casos ficando cada vez mais graves, pacientes ou mesmo profissionais que entravam na unidade de saúde com sintomas leves, por vezes tinham um agravamento do caso que os levava a óbito ou recuperação com sequelas gravíssimas. Acompanhar esses casos foi deixando a equipe de saúde e os estagiários num estado de tensão cada vez maior, tanto pelo medo de contrair a doença e transmitir aos familiares, quanto de entender a responsabilidade de realizar o atendimento correto ao paciente afim de prevenir esses desdobramentos.

Nesse momento, foi necessário entender e enfrentar o peso das desigualdades sociais na realidade para a saúde. Apesar do risco real e do medo enfrentado por todos, era preciso perceber que nem todo paciente teria condições de seguir as recomendações, por vezes o discurso era de que não seria possível parar de trabalhar para não perder o sustento da família, pois pacientes com a doença confirmada por exame afirmavam que permaneceriam trabalhando para não perder o emprego. Foi preciso paciência para realizar o manejo verbal com esses pacientes, desenvolvendo atos de educação em saúde para cada situação em particular, às vezes até para as empresas e famílias envolvidas. Foi preciso entender o que diziam as resoluções e como esses pacientes estavam protegidos pela lei e orienta-los para evitar que o contágio aumentasse.

Em meio a tudo isso, no decorrer do estágio foi possível realizar procedimentos em condições minimamente seguras, avaliar a capacidade do serviço de saúde em realizar os atendimentos e como isso aconteceria em concordância à vigilância epidemiológica de cada região. Foi possível também realizar a testagem dos pacientes sintomáticos e o monitoramento de casos confirmados, principalmente os casos pertencentes a algum grupo de risco, bem como a administração de medicamentos e suporte respiratório quando preciso. Foi necessário fortalecer a educação permanente dos profissionais e educação em saúde para os usuários, para isso também foi importante agilizar meios digitais quando possível. Dentre outras ações e experiências que foram possíveis apenas durante a pandemia, além de suprir as demandas extras do serviço de saúde.

DISCUSSÃO

A estratégia intitulada “O Brasil Conta Comigo” foi instituída pelas portarias 492 de 23 de março de 2020 e 639 de 31 de março de 2020, publicadas no Diário Oficial da União, com o intuito de auxiliar os gestores do SUS e fornecer apoio em recursos humanos para as instituições, em caráter excepcional e temporário, enquanto durasse a pandemia. O programa fez-se necessário, pois desde que as aulas foram suspensas não houve mais atividades acadêmicas presenciais, o que incluía os estágios, e o serviço de saúde seguia necessitando de amparo. Assim, os alunos puderam retomar os estágios, contribuir com o serviço e aprender ao mesmo tempo, reforçando o ensino e qualificando-se por meio de uma experiência prática do que é aprendido na faculdade em teoria (BRASIL, 2020c; BRASIL, 2020e; BRASIL, 2020f; BRASIL, 2020g; BRASIL, 2020h; BRASIL, 2020i; BRASIL, 2020j; BRASIL, 2020l).

Os alunos puderam atuar em atenção primária, unidades de pronto atendimento, rede hospitalar e distritos sanitários especiais. Para isso foi necessário realizar um cadastro on-line e um curso, também on-line, sobre a Covid-19, e aos poucos os que estavam enquadrados nos requisitos do edital foram sendo chamados para os serviços de saúde, de acordo com a dinâmica epidemiológica do vírus em cada região (BRASIL, 2020e; BRASIL, 2020, f; BRASIL, 2020g; BRASIL, 2020h; BRASIL, 2020i; BRASIL, 2020j; BRASIL, 2020l).

As instituições também precisaram se inscrever da mesma forma, por endereço eletrônico, e os profissionais interessados se dispuseram a ser preceptores do programa, responsáveis por acompanhar e orientar os alunos. Dessa forma, ao se apresentar nas unidades em que foram chamados, os alunos eram amparados pelos profissionais preceptores, que apresentavam o local, o posto de atuação, a equipe, as responsabilidades, etc. (BRASIL, 2020e; BRASIL, 2020h; BRASIL, 2020i; BRASIL, 2020j; BRASIL, 2020l).

A realização do Estágio Curricular Supervisionado em Enfermagem (ECS), em contexto pandêmico, trouxe à tona inúmeros debates em que a inserção dos alunos em campo de estágio deu-se sob caráter emergencial, estratégia usada para fortalecer o quadro de profissionais e ampliar a cobertura de atendimento do SUS, o que trouxe implicações a respeito da manutenção da qualidade e segurança, tanto do ensino e dos alunos quanto da assistência em saúde e dos profissionais e pacientes, pois num contexto em que as condições laborais e os riscos biológicos, físicos e psicossociais estão em pauta é válida a ponderação do risco de colocar estudantes na linha de frente do combate à pandemia, somada à sobrecarga que o estágio pode acarretar (ESTEVEZ, et. al., 2018; FERNANDES et. al., 2021; MATOS et. al., 2020; MOREIRA; TONON, 2020; SOCCOL et. al., 2020; SOUZA et. al., 2020).

No entanto, até o momento não existe previsão de retorno à realidade conhecida antes da pandemia. Assim, as mudanças no cotidiano, trazidas pelo coronavírus, permanecem por tempo indeterminado, apesar de todos os esforços que estão sendo feitos para que tudo volte ao “normal”. Dessa forma, os desafios de manter o ECS continuam necessitando de atenção. A respeito do receio sentido pelos alunos ao atuar nesse cenário pandêmico, existe a escolha de permanecer no serviço de saúde ou não, sendo ela particular e levando-se em consideração a situação de saúde atual e a convivência com os familiares. Além disso, cursos e instruções sobre os cuidados necessários, risco de contaminação, documentos elaborados a partir das evidências construídas são constantes (FERNANDES et. al., 2021; SOUZA et. al., 2020).

O compromisso com a formação profissional durante o ECS inclui o ensino dos princípios éticos, senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, além do reconhecimento de que a atuação em Enfermagem, por si só, exige a habilidade de atuar com adversidades e eficiência em priorizar as demandas, então um contexto desconhecido acabou por favorecer o desenvolvimento dessas competências (BRASIL, 2008b; ESTEVES, et. al., 2018; FERNANDES et. al., 2021; MATOS et. al., 2020; MOREIRA; TONON, 2020; SOCCOL et. al., 2020).

No Brasil, o SUS tem sido de extrema importância no manejo da pandemia, pois algumas ações preventivas tinham sido tomadas antes de o primeiro caso ter sido notificado em 26 de fevereiro de 2020, em São Paulo. Por exemplo, o Centro de Operações de Emergência (COE) do Ministério da Saúde estava acionado desde o dia 22 de janeiro, a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) já havia sido declarada desde o dia 3 de fevereiro. O Plano de Contingência foi acionado dia 27 de fevereiro, quando medidas de prevenção foram reforçadas, tudo isso conforme a Portaria MS nº 188, e conforme o Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011. Sob coordenação da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS), medidas de segurança para planejamento, organização e monitoramento da situação epidemiológica foram agilizadas para o enfrentamento de uma, até então, possível pandemia.

As providências foram tomadas a partir da experiência de outros países e visavam que o contágio potencial das pessoas ocorresse gradualmente, de forma a impedir um alto número de infectados em um curto intervalo de tempo e, assim, sobrecarregar o sistema de saúde, o que permitiria que este pudesse continuar atuando de forma efetiva e com disponibilidade. Apesar disso, o avanço da doença foi acelerado e, com isso, em 17 de março ocorreu o primeiro óbito por Covid-19 no país. Em 20 de março de 2020 foi reconhecida a transmissão comunitária em todo o território nacional (ANVISA, 2020; BRASIL, 2011; BRASIL, 2020a; BRASIL, 2020d; BRASIL, 2020e; BRASIL, 2020h; BRASIL, 2020k; BRASIL, 2020m; DA SILVA et. al.; 2020; CRODA; GARCIA, 2020; DA SILVA et. al.; 2020; DE ARAÚJO et. al., 2020; DE OLIVEIRA et. al., 2020; FACCHINI, 2020; GONÇALVES, 2021; SARTI et. al., 2021; SEGATA, 2020; SOUZA, 2020; TEIXEIRA et. al., 2020.).

A despeito de uma nova crise sanitária que a pandemia causou, o SUS se tornou o protagonista em seu enfrentamento no Brasil, trazendo de volta ao país a sua importância, que até então estava se perdendo. Foi necessária a reestruturação do serviço, gestão e provisão de recursos em caráter excepcional, além de toda uma reorientação dos profissionais, tudo para lidar com uma doença que ainda não se sabia com exatidão a sua extensão (BOUSQUAT et. al., 2021; DA SILVA et. al.; 2020; DE ARAÚJO et. al., 2020; DOS SANTOS, 2020; FACCHINI, 2020; SILVA, 2018; SARTI et. al., 2020; SOUZA, 2020; TEIXEIRA et. al., 2020).

Faz parte do SUS a adoção de estratégias conhecidas como do âmbito da Saúde Coletiva, como planejamento baseado em dados, conhecimento do território, o acesso e o vínculo entre o usuário e a equipe de saúde, a integralidade da assistência, o monitoramento das famílias vulneráveis e o acompanhamento dos pacientes. São medidas tomadas sob a ótica de que os indivíduos inseridos em um meio, constroem e interferem na esfera da saúde mutuamente. Então, durante a pandemia foi fundamental redirecionar essa atenção para os casos suspeitos e confirmados, realizando o manejo dos casos leves, o direcionamento dos casos moderados e graves para evitar o agravamento, além da contenção da pandemia ao abordar problemas oriundos do isolamento social. Tudo isso somado aos problemas já vivenciados cotidianamente (BOUSQUAT, et. al., 2021; DA SILVA, et. al.; 2020).

Portanto, para coordenar o atendimento seguro e de qualidade houve o estabelecimento e atualização constante de fluxos e protocolos fornecidos pelo Ministério da Saúde, relacionados principalmente à capacitação dos profissionais, ao apoio na estruturação do fornecimento de medicamentos, suporte ventilatório, testes diagnósticos e exames complementares em grande número, estruturação de espaço físico adequado para acolher possíveis casos suspeitos, criação de hospitais de campanha e abertura de leitos, EPIs adequados em número e grau para os profissionais e pacientes sintomáticos. Estratégias importantes para aumentar a capacidade do sistema de saúde e prestação de serviços em contraposição à sua sobrecarga durante a pandemia (DE ARAÚJO, et. al., 2020; FACCHINI, 2020; SILVA, 2018; SARTI, et. al., 2020; SOUZA, 2020).

Devido à inexistência de cura e até a população mundial estar devidamente vacinada, a prevenção depende de ações não farmacêuticas, ou seja, é pautada nos princípios da biossegurança e tem como objetivo a contenção, a prevenção e a proteção de riscos inerentes à exposição ao vírus. Com o aumento do número de casos passaram a ser elaborados protocolos, normas, leis e uma diversidade de documentos técnicos para impedir ou diminuir a cadeia de transmissão do vírus. Para os profissionais de saúde, a biossegurança é uma ação educativa de construção de conhecimento, pois envolve o comportamento humano em sua tomada de decisão e representa uma forma de luta contra a precarização e exploração do serviço (GONÇALVES, 2021; SARTI et. al., 2021).

Essas estratégias usadas para conter ou minimizar a contaminação dependem tanto de ações governamentais, das autoridades sanitárias e políticas quanto da adesão por parte da população. Nesse cenário, a educação em saúde tem sido fundamental nos esforços para incentivar a adoção das práticas de prevenção e precaução corretas, associadas à compreensão do real risco da pandemia, sem gerar pânico. Para a população em geral, o momento tem sido de muito aprendizado, pois em um curto espaço de tempo assuntos que antes eram apenas do domínio de profissionais de saúde precisaram fazer parte da rotina de todos, sob um risco palpável de contrair a doença e até evoluir a óbito (ANVISA, 2020; SARTI et. al., 2021; SOUZA, 2020; WHO, 2020).

CONCLUSÃO

Toda essa vivência trouxe um enorme aprendizado e contribuiu muito para a formação profissional de muitos estagiários, colaborou para o desenvolvimento de uma identidade profissional e crescimento pessoal e, conforme preconizam as Diretrizes Nacionais Curriculares do curso de Enfermagem, durante as atividades do dia a dia, competências como comunicação, gestão, liderança e tomada de decisões se desenvolveram enquanto o medo e a insegurança foram transformados em autonomia.

A troca com a equipe de saúde foi de muita valia, pois houve uma interação real entre ensino-serviço de muita produtividade. Assim, o serviço de saúde pôde contar com o amparo dos recursos humanos e os acadêmicos com experiências e aprendizados.

REFERÊNCIAS

ANVISA: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (BR). GVIMS/GGTES/ANVISA. **Nota técnica nº 04/2020**. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Diário Oficial da União: Brasília, DF. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf. Acesso em: 23 jun. 2021.

BOUSQUAT, A.; AKERMAN, M.; MENDES, A.; LOUVISON, M.; FRAZÃO, P.; NARVAI, P. C. Pandemia de covid-19: o sus mais necessário do que nunca. **Revista Usp**, [S.L.], n. 128, p. 13-26, 6 maio 2021.

BRASIL. FN-SUS. Decreto nº 7.616, de 16 de novembro de 2011. Dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 17 nov. 2011, a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7616.htm. Acesso em: 23 jun. 2021.

BRASIL. Lei nº 11.788, de 24 de setembro de 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF. set. 2008, 25 set. 2008, b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11788.htm. Acesso em: 23 jun. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Alunos da área da saúde poderão ajudar no combate ao coronavírus**. Brasília, 2020, c. Disponível em: <https://www.gov.br/cgu/pt-br/governo-aberto/noticias/2020/4/alunos-da-area-de-saude-poderao-ajudar-no-combate-ao-coronavirus>. Acesso em: 23 jun. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA COE-COVID-19. **Plano de contingência nacional para infecção humana pelo novo coronavírus COVID-19**. Brasília, DF, d. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro. Portaria n. 356, de 10 de março de 2020. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, 11 de março de 2020, ano 2020, e, p. 185. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346>. Acesso em: 31 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro. Portaria n. 492, de 22 de março de 2020. **Diário Oficial da União**: Seção 1-extra, Brasília, DF, 23 de março de 2020, f, ano 2020, p. 4. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-492-de-23-de-marco-de-2020-249317442>. Acesso em: 30 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro. Portaria n. 639, de 30 de março de 2020. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, 31 de março de 2020, g, ano 2020, p. 76. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-639-de-31-de-marco-de-2020-250847738>. Acesso em: 31 out. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. MS/GM. Portaria nº 188, de 02 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção

Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). **Diário Oficial da União**: [Brasília, DF] Seção Extra: 1, fev. 2020, h. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>. Acesso em: 23 jun. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. “**O Brasil Conta Comigo**” cadastra 500 mil profissionais de saúde para atuarem no combate à Covid-19. govBR Portal Único do Governo. Brasília, DF, 2020, i. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/04/201-co-brasil-conta-comigo201d-cadastra-500-mil-profissionais-de-saude-para-atuarem-no-combate-ao-coronavirus-pelo-brasil>. Acesso em: 23 jun. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. “**O Brasil Conta Comigo**” convoca estudantes da saúde para atuarem no combate ao coronavírus. govBR Portal Único do Governo. Brasília, DF, 2020, j. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/04/201-co-brasil-conta-comigo201d-habilita-estudantes-da-saude-para-atuar-no-combate-ao-coronavirus>. Acesso em: 23 jun. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 454, de 19 de março de 2020. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (Covid-19). **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, 20 mar. 2020, k. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-454-de-20-de-marco-de-2020-249091587>. Acesso em: 23 jun. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Recurso humano: iniciativa “O Brasil Conta Comigo” já possui 500 mil profissionais de saúde cadastrados**. govBR Portal Único do Governo. Brasília, DF, 2020, l. Disponível em: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2020/abril/recurso-humano-iniciativa-201-co-brasil-conta-comigo201d-ja-possui-500-mil-profissionais-de-saude-cadastrados>. Acesso em: 23 jun. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. (Org.). Infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV). **Bol Epidemiol**. Brasília, DF, v. 1, n. 1. 17 p. 01, 2020, m. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/28/Boletim-epidemiologico-SVS-28jan20.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2021.

CASCELLA, M.; RAJNIK, M.; ALEEM, A.; DULEBOHN, S. C.; DI NAPOLI, R. Features, evaluation and treatment coronavirus (COVID-19). **StatPearls [internet]**. Treasure Island, FL, 2021.

CRODA, J. H. R.; GARCIA, L. P. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. **Epidemiol Serv Saúde**, Brasília, DF, v. 29, n. 1. 3 p, mar 2020.

DA SILVA, W. M. F.; RUIZ, J. L. S. A centralidade do SUS na pandemia do coronavírus e as disputas com o projeto neoliberal. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3. 8 p, set 2020.

DE ARAÚJO, J. L.; DE OLIVEIRA, K. M.; DE FREITAS, R. J. M. Em defesa do Sistema Único de Saúde no contexto da pandemia por SARS-CoV-2. **Rev. Bras. Enferm**, [S. l.], v. 73, n. 2. 6 p, 2020.

DE OLIVEIRA, A. C.; LUCAS, T. C.; IQUIAPAZA., R. A. O que a pandemia tem nos ensinado sobre a adoção de medidas de precaução? **Texto Contexto Enferm [Internet]**, Florianópolis, v. 29. 15 p, mai 2020.

DE OLIVEIRA, W. K.; DUARTE, E.; DE FRANÇA, G. V. A.; GARCIA, L. P. Como o Brasil pode deter a COVID-19. **Epidemiol. Serv. Saúde**, [S. l.], v. 29, n. 2, 27 abr 2020.

DOS SANTOS, R. T. O neoliberalismo como linguagem política da pandemia: a Saúde Coletiva e a resposta aos impactos sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2. 9 p, 2020.

ESTEVEZ, L. S. F.; CUNHA, I. C. K. O.; BOHOMOL, E.; NEGRI, E. C. Supervised internship in undergraduate education in nursing: integrative review. **Rev Bras Enferm [internet]**, [S. l.], v. 71, n. 4. 12 p, 2018.

FACCHINI, L. A. COVID-19: Nocaute do neoliberalismo? Será possível fortalecer os princípios históricos do SUS e da APS em meio à pandemia? **Aps em Revista**, Pelotas, RS, v. 2, n. 1, p. 3-10, 15 abr 2020.

FERNANDES, J. D.; SILVA, N. O.; CORDEIRO, A. L. A. O.; TEIXEIRA, G. A. S. Estágio curricular supervisionado de enfermagem em tempos de pandemia da COVID-19. **Esc Anna Nery**, Salvador, BA, v. 25. 7 p, 28 abr 2021.

GARCIA, M. V. F.; GARCIA, M. A. F. Telemedicina, segurança jurídica e COVID-19: onde estamos? **J Bras Pneumol**, São Paulo, SP, v. 46, n. 4. 2 p, 2020.

GONÇALVES, M. E. S. A biossegurança e o trabalho de enfermagem no enfrentamento da Covid-19. **Rev Ed Amb em Ação**, [S. l.], v. XX, n. 76, set-nov 2021.

GOSTIC, K.; GOMEZ, A. C.; MUMMAH, R. O.; KUCHARSKI, A. J.; LLOYD-SMITH, J. O. Estimated effectiveness of symptom and risk screening to prevent the spread of COVID-19. **Elife**, [S. l.], v. 24, n. 9, feb 2020.

GRUBAUGH, N. D.; HODCROFT, E. B.; FAUVER, J. R.; PHELAN, A. L.; CEVIK, M. Public health actions to control new SARS-CoV-2 variants. **Cell**, [S. l.], v. 184, n. 5, 4 mar 2021.

KAMPF, G., TODT, T., PFAENDER, S., STEINMANN, E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. **J Hosp Infect**, [S. l.], v. 104, n. 3, mar 2020.

KIM, J. Y.; CHOE, P. G.; OH, Y.; OH, K. J.; KIM, J.; PARK, S. J.; PARK, J. H.; NA, H. K.; OH, M. D. The First Case of 2019 Novel Coronavirus Pneumonia Imported into Korea from Wuhan, China: Implication for Infection Prevention and Control Measures. **J Korean Med Sci**. [S. l.], v. 10, n. 35, feb 2020.

MATOS, S. A.; SOUZA, A. B. M.; DA SILVA, F. V. S.; DE OLIVEIRA, S. A.; CORDEIRO, C. F.; PARENTE, E. P.; LOPES, M. L.; DE LIMA, N. P.; DANTAS, F. M.; VALÉRIO, F. K. P.; MONTEIRO, C. E. B. Estágio curricular supervisionado em enfermagem em tempos de pandemia por Covid-19 numa Unidade de Atenção Primária à Saúde no interior do Amazonas. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 9. 10 p, 24 jul 2021.

MOREIRA, C. L.; TONON, T. C. A. Desafios de estudantes concluintes do curso de bacharelado em enfermagem, diante do estágio supervisionado e a pandemia da Covid-19. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 7. 15 p, 21 jun 2021.

SARTI, T. D.; LAZARINI, W. S.; FONTENELLE, L. F.; ALMEIDA, A. P. S. C. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, DF, v. 29, n. 2. 5 p, 2020.

SEGATA, J. Covid-19, biossegurança e antropologia. **Horiz. antropol**, Porto Alegre, RS, v. 26, n. 57, p. 275-313, mai-ago 2020.

SILVA, C. S. Mendonça MHM, Matta GC, Gondim R, Giovanella L, organizadores. Atenção Primária à Saúde: conceitos, práticas e pesquisa. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 452-456, set 2018.

SOCCOL, K. L. S.; DOS SANTOS, N. O.; MARCHIORI, M. R. C. T. Estágio Curricular Supervisionado no contexto da COVID-19 e o desenvolvimento profissional de estudantes de Enfermagem. **Enferm. Foco**, [S.l.], v. 11, n. 2, p. 148-151, dez 2020.

SOUZA, D. O.; O subfinanciamento do Sistema Único de Saúde e seus rebatimentos no enfrentamento da Covid-19. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3. 6 p, set 2020.

SOUZA, L. A. B.; NEVES, H. C. C.; AREDES, N. D. A.; MEDEIROS, I. C. L. J.; SILVA, G. O.; RIBEIRO, L. C. M. Estágio curricular supervisionado em enfermagem na pandemia Covid-19: experiência no programa Brasil Conta Comigo. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, SP, v. 55. 8 p, mai 2021.

SOUZA, L. B.; SCHIR, D. G.; SOCCOL, K. L. S.; SANTOS, N. O.; MARCHIORI, M. R. C. T. Estágio curricular supervisionado em enfermagem durante a pandemia de Coronavírus: experiências na atenção básica. **J. nurs. health**, [S. l.], v. 10, n. 4, abr 2020.

TEIXEIRA, C. F. S.; SOARES, C. M.; SOUZA, E. A.; LISBOA, E. S.; PINTO, I. C. M.; DE ANDRADE, L. R.; ESPIRIDÃO, M. A. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 25, n. 9, 10 10, 28 ago-set 2020.

TIAN, H.; LIU, Y.; LI, Y.; WU, C, H.; CHEN, B.; KRAEMER, M. U. G.; LI, B.; CAI, J.; XU, B.; YANG, Q.; WANG, B.; YANG, P.; CUI, Y.; SONG, Y.; ZHENG, P.; WANG, Q.; BJORMSTAD, O. N.; YANG, R.; GRENFELL, B. T.; PYBUS, O. G.; DYE, C. The impact of transmission control measures during the first 50 days of the COVID-19 epidemic in China. **medRxiv**, [S. l.]. 29 p, mar 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19): **interim guidance**. Geneva (CH); 19, mar 2020.