

Telemonitoramento: análise da percepção dos acadêmicos de enfermagem frente à pandemia da COVID-19*Telemonitoring: analysis of nursing students' perception of the COVID-19 pandemic**Telemonitorización: análisis de la percepción de los estudiantes de enfermería sobre la pandemia COVID-19***Cristiano Bertolossi Marta¹**

ORCID: 0000-0002-0635-7970

Wenderson Bruno Herculano da Silva¹

ORCID: 0000-0001-5288-4264

Eunice Maria Pereira Côrtes¹

ORCID: 0000-0002-0353-4257

Thaís Orona Machado¹

ORCID: 0000-0001-6335-4816

Márcio Tadeu Ribeiro Francisco¹

ORCID: 0000-0003-1362-7809

Priscilla Oliveira da Silva¹

ORCID: 0000-0002-6960-9899

Rayanni Monteiro dos Santos¹

ORCID: 0000-0002-6193-4697

Michelle Amorim Ferreira¹

ORCID: 0000-0001-5585-4925

Lilian Prates Belem Behring¹

ORCID: 0000-0003-0044-4392

Milena Preissler das Neves¹

ORCID: 0000-0002-3890-924X

¹Universidade Veiga de Almeida.
Rio de Janeiro, Brasil.**Como citar este artigo:**

Marta CB, Silva WBH, Côrtes EMP, Machado TO, Francisco MTR, Silva PO, Santos RM, Ferreira MA, Behring LPB, Neves MP. Telemonitoramento: análise da percepção dos acadêmicos de enfermagem frente à pandemia da COVID-19. Glob Acad Nurs. 2020;1(3):e52. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200052>

Autor correspondente:

Cristiano Bertolossi Marta
E-mail: cristianobertol2014@gmail.com

Editor Chefe: Caroliny dos Santos
Guimarães da Fonseca
Editor Executivo: Kátia dos Santos
Armada de Oliveira

Submissão: 01-10-2020

Aprovação: 31-10-2020

Resumo

Relato de experiência dos acadêmicos bolsistas durante o período de pandemia causada pela COVID-19 no Estado do Rio de Janeiro. A Prefeitura do Rio, através da Secretaria Municipal de Administração do Estado e em acordo com a Lei n.º 11.788/2008, publica todo final de ano o edital que regulamenta o processo seletivo para concessão de bolsas de estágio não obrigatório a estudantes universitários de diferentes áreas da saúde. No ano de 2020, os acadêmicos bolsistas enfrentaram uma situação atípica, ocasionada pela COVID-19, em que houve a necessidade de uma nova formulação para alocação dos acadêmicos, que foram aprovados conforme edital, para ter início as atividades em 2020. Objetivou-se relatar a experiência vivenciada pelos acadêmicos bolsistas, através do telemonitoramento durante o período de distanciamento social ocasionado pela COVID-19 no ano de 2020. No Rio de Janeiro, o teleatendimento realizado pelos acadêmicos da Subsecretaria de Serviços Compartilhados da Secretaria Municipal da Casa Civil foi realizado como suporte efetivo em diversos cenários, tais como o contato via telefone com o paciente em tratamento de diversas patologias e agravos à saúde.

Descritores: Internato Não Médico; Relatos de Casos; Telemonitoramento; Universidades.**Abstract**

Experience report of scholarship scholars during the pandemic period caused by COVID-19 in the State of Rio de Janeiro. The City of Rio, through the Municipal Secretary of State Administration and in accordance with Law No. 11,788 / 2008, publishes every year end of the public notice that regulates the selection process for granting non-mandatory internship grants to university students' different areas of health. In 2020, scholarship scholars faced an atypical situation, caused by COVID-19, in which there was a need for a new formulation for the allocation of academics, which were approved according to the notice to start activities in 2020. The objective was to report the experience lived by scholarship scholars, through telemonitoring during the period of social distance caused by COVID-19 in 2020. In Rio de Janeiro, the call center made by academics from the Shared Services Secretariat of the Municipal Secretariat of the Civil House as effective support in several scenarios, such as contact by phone with the patient in treatment of various pathologies and health problems.

Descriptors: Non-Medical Internship; Case Reports; Telemonitoring; Universities.**Resumen**

Informe de experiencia de becarios durante el período pandémico causado por COVID-19 en el Estado de Río de Janeiro. La Ciudad de Río, a través de la Secretaría Municipal de Administración del Estado y de acuerdo con la Ley N ° 11.788 / 2008, publica cada fin de año el aviso público que regula el proceso de selección para el otorgamiento de becas de pasantía no obligatorias a estudiantes universitarios de diferentes áreas de la salud. En 2020, los becarios enfrentaron una situación atípica, provocada por el COVID-19, en la que se necesitaba una nueva formulación para la asignación de académicos, los cuales fueron aprobados de acuerdo con la convocatoria, para iniciar actividades en 2020. El objetivo era informar la experiencia de los becarios, mediante telemonitorización durante el período de desapego social causado por COVID-19 en 2020. En Río de Janeiro, el call center realizado por académicos de la Secretaría de Servicios Compartidos de la Secretaría Municipal de la Casa Civil como apoyo efectivo en varios escenarios, como el contacto telefónico con el paciente en el tratamiento de diversas patologías y problemas de salud.

Descriptores: Pasantía no Médica; Reportes del Caso; Telemonitorización; Universidades.

Introdução

A Prefeitura da cidade do Estado Rio de Janeiro através da sua Secretaria Municipal de Administração e em acordo com a Lei n.º 11.788/2008, publica todo final de ano, o edital que regulamenta o processo seletivo para concessão de bolsas de Estágio não Obrigatório a estudantes universitários de diferentes áreas da saúde, dentre elas (Medicina, Enfermagem, Nutrição, Serviço Social, Fisioterapia, Odontologia, dentre outras), para que atuem nas unidades da Secretaria. Essa modalidade de estágio não obrigatório oferecido pela prefeitura do Rio tem uma duração de aproximadamente 9 meses, onde os acadêmicos podem optar pela carga horária de 10 ou 12 horas semanais, porém essa carga horária não pode ultrapassar 6h por dia, assim como não deve interferir na grade curricular universitária^{1,2}.

Os Acadêmicos Bolsistas (AB), como são chamados, recebem uma bolsa de auxílio que corresponde entre 18% e 25% do vencimento recebido pelo profissional da oitava categoria de nível superior da área da saúde e de acordo com a carga horária estabelecida no edital do processo seletivo vigente. Os acadêmicos podem escolher o campo de estágio ou atuação que mais se adequa ao seu perfil profissional, podendo ser nas áreas de – Programa de Saúde na Escola Carioca – PSE Carioca (antigo Dentescola) e demais estágios (hospitalares), como em Saúde Mental e Saúde Coletiva. A lotação desses estagiários nas unidades de saúde exige a presença de um profissional apto que esteja interessado em exercer o papel de preceptor e que acompanhe o acadêmico bolsista durante todo o seu período no campo escolhido. Cada área conta com um preceptor de estágio, oferecido pela prefeitura para orientar e auxiliar os acadêmicos durante o período¹.

O benefício de atuar como AB é a oportunidade de exercer uma maior participação no seu processo de formação e aprendizagem em ações de promoção, prevenção, cura, reabilitação e gestão, realizando atendimento individualizado, em grupos, familiares e em contato com pacientes em regime de internação hospitalar, ambulatoriais, atenção primária ou outras modalidades assistenciais, sempre sob a orientação do preceptor, constituindo-se um processo didático/pedagógico que possibilita ao educando contato com uma atividade real, para aquisições de experiências, oferecendo ao estudante ferramentas que comporão seu futuro profissional, dando-lhes segurança e postura crítica diante de enfrentamentos cotidianos da profissão. Como é uma atividade não obrigatória essa prática é bem vista nas unidades de saúde além de proporcionar experiência profissional e destreza manual ao acadêmico^{1,3}.

O ano de 2020, os AB enfrentaram uma situação atípica no cenário mundial, ocasionado pela COVID-19, em que houve a necessidade de uma reestruturação para alocação dos discentes que haviam prestado prova referente ao EDITAL CVL/SUBSC n.º 221, de 06 de novembro 2019, para ter início as atividades do AB no mês de abril de 2020.

A princípio, foram alocados 452 acadêmicos, entre Medicina e Enfermagem, nas diversas clínicas da Estratégia

da Família, espalhadas pela cidade do Rio de Janeiro. Porém no dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou como pandemia a doença causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Com a precaução de cuidado, a Secretaria Municipal de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (SMS-RJ) suspendeu a alocação presencial dos acadêmicos e criou-se a possibilidade que fossem cumprida a carga horária pré-estabelecida, através da modalidade de telemonitoramento, onde os AB poderiam contribuir com as equipes da estratégia de saúde da família na busca ativa de sintomáticos respiratórios e prestando apoio as equipes na continuidade, pelo serviço à distância, com o telemonitoramento, evitando assim, o contágio e a disseminação do vírus nas comunidades e preservando a saúde dos acadêmicos^{4,5}.

O telemonitoramento pode ser descrito como o acompanhamento a distância dos pacientes, seja para avaliação de tratamento em curso ou para verificação epidemiológica, embora essa prática não fosse utilizada em larga escala pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Outros países e empresas privadas de planos de saúde no Brasil, identificaram benefícios com o telemonitoramento, tais como: efetividade em saúde preventiva, consequente redução de uso de serviços de urgência/emergência, aumento de expectativa de vida, além de também o considerar como importante ferramenta para o enfrentamento dos acréscimos de custos causados pelos tratamentos de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Assim, essa estratégia foi utilizada pelo SUS visando o favorecimento do distanciamento social e ao mesmo tempo, aliada para a continuidade do acompanhamento aos pacientes em tratamento de diversas patologias, já essa modalidade proporciona a redução da circulação de pessoas na rua e consequentemente a redução da contaminação e propagação da doença⁶.

É sabido que este tipo de acompanhamento propicia o alcance do atendimento em saúde em locais de difícil acesso ou de estrutura deficitária⁶, e os acadêmicos bolsistas tiveram a oportunidade de auxiliar as equipes de saúde no desenvolvimento de suas atividades e dar continuidade ao cuidado da população das áreas adstritas pelas Estratégias de Saúde da Família (ESF).

Este estudo, objetiva relatar a experiência vivenciada pelos acadêmicos bolsistas do Estado do Rio de Janeiro através do telemonitoramento durante o período de distanciamento social, ocasionado pela COVID-19 no ano de 2020.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir da vivência dos acadêmicos bolsistas da Secretaria Municipal de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, lotados nas Estratégias de Saúde da Família no Estado do Rio no ano de 2020.

O relato de experiência é uma ferramenta da pesquisa descritiva que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da



comunidade científica. O estágio que resultou na redação deste relato aconteceu no ano de 2020 durante o período de pandemia causado pelo vírus SARS-CoV-2⁶.

Utilizou-se das seguintes técnicas de coleta de dados: diário de estágio, relatório de atividades semanais desenvolvidas pelos alunos, planilhas incrementadas para o acompanhamento das famílias e pacientes atendidos de acordo com cada patologia ou necessidade da equipe e reuniões semanais para treinamento além das orientações e discussão dos casos atendidos pelos AB, onde era realizada a triagem dos casos mais graves ou daqueles que necessitassem de alguma intervenção imediata da equipe de saúde.

No início do ano foram programadas reuniões com os professores das universidades conveniadas a Secretaria do Estado para que fossem ministradas aulas e fossem desenvolvidos protocolos de atendimento voltado para cada segmento, que seriam monitorados através do telemonitoramento. As reuniões eram realizadas através de *Web* conferências ou ligações em grupo, onde participavam alguns Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que promovem o elo das equipes de saúde, AB e a comunidade. Alguns profissionais com atuação em serviços especializados pelo estado, como professores das instituições de ensino superior e os preceptores de cada equipe, ficavam responsáveis pelos acadêmicos e suas atividades realizadas durante a semana.

A princípio foram ministradas aulas de investigação a síndrome gripal, aulas de puericultura, pediatria, aleitamento, doenças crônicas não transmissíveis e doenças infecto contagiosas. Para que os acadêmicos tivessem uma base teórica antes de iniciarem os contatos com os pacientes, esses alunos foram divididos em grupos que continham de 8 a 10 integrantes e que contava com a presença de 1 ACS de cada equipe da estratégia, 1 professor responsável por conduzir as discussões de caso de cada acadêmico e o preceptor de estágio, que era um médico ou enfermeiro, responsáveis pela triagem dos casos com maior gravidade, para uma consulta presencial na unidade de saúde.

Criou-se um roteiro para que os estudantes de cada área pudessem seguir no atendimento realizado aos seus respectivos pacientes e grupos pré estabelecidos pela equipe, os ACSs, juntamente com o preceptor ou professor ficavam responsáveis por organizar a planilha da semana com o número de telefone de cada paciente que precisava ser contatado, e esses pacientes eram divididos entre os acadêmicos que faziam parte do grupo. Foram criadas planilhas para que os alunos pudessem alimentar com as informações obtidas através do telemonitoramento e continuar com o acompanhamento dos casos de maior necessidade observada. De acordo com o caso apresentado por cada paciente havia a necessidade de ser feito um retorno telefônico de 24h a 48h após o primeiro contato realizado, devido a comorbidades e/ou gravidade do quadro apresentado, em outros casos era necessário o retorno em 7 dias ou até a resolução do problema apresentado pelo paciente ou alta dele. Criou-se também a possibilidade da realização de algumas *Web* conferência serem feitas quando

esses pacientes fossem à clínica para consulta. Mediante prévia autorização do paciente o preceptor do estágio, Médico ou Enfermeiro, realizava uma ligação para o acadêmico que havia contatado o paciente inicialmente e quando identificada a necessidade de uma consulta na unidade de saúde para uma melhor avaliação do profissional responsável, esse acadêmico poderia acompanhar a consulta em tempo real com o preceptor de estágio que estava prestando o atendimento.

Criou-se também a possibilidade da realização de algumas *Web* conferências quando houvesse necessidade de que o paciente fosse à clínica para consulta. Mediante prévia autorização do paciente, o preceptor do estágio, realizava uma ligação para o AB que havia contatado o paciente inicialmente e quando identificada a necessidade de uma consulta na unidade de saúde para uma melhor avaliação do profissional responsável, esse acadêmico poderia acompanhar a consulta em tempo real com o preceptor de estágio que estava prestando o atendimento. Segue número da CAEE: 35422820.8.0000.5279.

Relato da Experiência e Discussão

Com a rápida progressão e disseminação do novo Coronavírus o controle e estabilização da disseminação dessa patologia se tornou um desafio no mundo inteiro e uma verdadeira luta para os governos.

Uma das decisões adotadas pelo governo do Estado do Rio de Janeiro para controlar a propagação da doença, foram as medidas de isolamento social, que tiveram início no dia 13 de março⁷, um dia após a OMS ter declarado a COVID-19 como pandemia. O estado do Rio foi o pioneiro no país por determinar medidas de isolamento social como prevenção. E foi nesse cenário mundial que a telemedicina teve grande importância para a continuidade dos cuidados nos serviços de saúde principalmente na área de saúde pública, preventiva e práticas clínicas. A telemedicina pode atuar de diferentes formas:

- Teleatendimento pode ser realizado através de telefonemas ou videoconferência, direcionadas a pacientes que relatam alguma sintomatologia relacionada a doença ou solicitam algum conselho médico em relação a patologia ou cuidados e orientações de prevenção;
- Telemonitoramento e triagem já são utilizados para avaliar os dados obtidos dos pacientes baseado em algum exame ou sinais apresentados pelo paciente, realizando uma descrição para a equipe assistencial e fazendo um rastreamento dos pacientes sintomáticos a partir de perguntas específicas que são feitas. Existem outras atuações da telemedicina, porém elas não fizeram parte da metodologia utilizada nesse estudo⁷.

Um dos benéficos da telemedicina é poder ser mais conveniente a população e aos serviços de saúde por apresentar baixo custo financeiro, ser rápida no acesso e localização dos pacientes, pois necessita-se apenas de uma



operadora telefônica ativa para os contatos via ligação de voz e dados de Internet para realização de uma videochamada. Na atual conjuntura em que o mundo se encontra essa modalidade de serviço pode ser utilizada para alcançar os seguintes objetivos:

- Redução do tempo para obtenção de um diagnóstico médico e início do tratamento, colocar o paciente em quarentena ou estabilização;
- Auxílio para um acompanhamento mais próximo ao paciente, permitindo assim, mesmo em isolamento social, uma monitorização do seu quadro clínico, sem a necessidade do deslocamento para um serviço de atendimento médico, diminuindo o fluxo de pessoas nas ruas, conduções e unidades de saúde⁷;
- Prevenção do risco de contágio entre os profissionais de saúde, já que dessa maneira evita-se o contato físico direto, diminuindo o ameaça de exposição a secreções respiratórias e nasofaríngeas;
- Serviço de informação à população;
- Gera uma economia de custos no serviço visto que não há gastos com materiais como: luvas, produtos para limpeza, máscaras de proteção individual, capotes, propés descartáveis entre outros EPIs necessários para o atendimento à população mantendo o cuidado com a saúde do profissional⁸.

No Estado do Rio de Janeiro o teleatendimento realizado pelos AB da Secretaria Municipal de Saúde foram utilizados como suporte efetivo para a utilização em diversos cenários tais como o contato com paciente em tratamento de Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica, crianças de 0 a 5 anos, Sintomáticos Respiratórios, Pessoas em tratamento de Tuberculose ou qualquer outro paciente que necessita-se de maiores observações de acordo com os critérios selecionados pelo preceptor do estágio. Essa modalidade de prestação de serviço apresenta resultados positivos, e eles evidenciam-se no acompanhamento de pessoas com doenças crônicas, promovendo o autocuidado, controle glicêmico, a importância da realização de atividades físicas, mesmo dentro de casa, ampliando vínculo com a equipe da atenção básica e reduzindo a ansiedade e depressão entre os pacientes⁸.

Os acadêmicos bolsistas vinculados ao Município do Rio de Janeiro tiveram a oportunidade de prestar os serviços nessa modalidade a distância, auxiliando assim na diminuição do fluxo dentro das unidade e ajudando as equipes no vínculo, cuidado, prevenção e promoção à saúde desses pacientes que estavam em isolamento social, puderam aprender com os professores lotados à unidade, tirar dúvidas, fazer *Web* conferências com outros

profissionais mais experientes e participar de, provavelmente, suas primeiras discussões de caso com uma equipe multidisciplinar.

Para que o serviço fosse efetivo ele foi estruturado e embasado em princípios de privacidade e ética, as informações relacionadas a saúde do paciente eram comentadas apenas com ele após confirmação de alguns dados como nome completo, data de nascimento e nome da mãe, com a utilização de linguagem adequada, respeito e responsabilidade profissional de cada categoria e a singularidade de cada sujeito. O telemonitoramento é utilizado como apoio ao cuidado em saúde sem substituir as consultas presenciais quando faz-se necessário, levando em consideração o acolhimento, a solidariedade e o compromisso com a vida. Essa implementação oferece longitudinalidade que é um dos atributos da atenção básica e o cuidado contínuo com os pacientes^{4,6}.

O vínculo das equipes de saúde com os pacientes portadores de doenças crônicas não transmissíveis é muito importante para que haja a continuidade do cuidado. Entre os impactos positivos em manter esse vínculo está a redução das necessidades de internações devido a complicações metabólicas, na descompensação de alguma doença e na mortalidade que vem associada com esses agravos, principalmente quando é sabido que um dos fatores de risco para os agravos vinculados ao novo coronavírus são pessoas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis^{5-7,9}.

Apesar dos benefícios já apontados com o serviço de telemonitoramento, observa-se poucas ações para ampliação da sua utilização no Brasil, especialmente pelo SUS, as ações que ocorreram na rede de serviço foram nos projetos Rede Universitária de Telemedicina (Rute) e o Telessaúde, ambos com o foco na telemedicina para suporte e melhoramento da qualidade da Atenção Básica⁹.

O Telessaúde está implantado em todos os estados do país e se constitui um importante instrumento de inovação para o Programa Saúde da Família, não obstante a importância dada a eles em alguns estados não mostram ser ações em âmbito nacional, mesmo esse plano já fazendo parte do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT do Ministério da Saúde (MS), e ainda não se tem estudos formais do MS para uma análise de seu custo-benefício, mesmo essa modalidade de atendimento sendo realizada em diversos outros países. Aqui no Brasil nós temos algumas empresas prestadoras de serviço de saúde que realizam o telemonitoramento nos seus associados e conveniados.

O quadro abaixo representa as mais importantes prestadoras privadas de serviços de saúde do país, as quais desenvolveram iniciativas para a prevenção e gerenciamento da saúde em seus negócios, com a perspectiva de melhorar a qualidade de vida e o autocuidado dos pacientes em geral e dos pacientes crônicos em especial, ainda que com objetivos diferentes¹.

Quadro 1. Instituições de prestação de serviços de saúde e suas iniciativas durante a pandemia. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2020

Hospitais de referência				
Empresa	UF	Serviço	Aplicação	Foco



Albert Einstein	SP	Tele <i>babycare</i> , telecessação do tabagismo, Einstein em movimento e bem-estar Einstein	Bebês, fumantes, atividades físicas orientadas, psicologia positiva	Autocuidado como resultado da venda de <i>check-up</i> e exames preventivos
Albert Einstein	SP	Teleconsulta	Empresas, pacientes e outros prestadores de serviços de saúde	Criação de novos pacotes de serviços integrados e ampliação do mercado
Sírio Libanês	SP	Acompanhamento da saúde e <i>check-up</i>	Medicina preventiva e doentes crônicos	Autocuidado como resultado da venda de <i>check-up</i> e exames preventivos
Hospital do Coração	SP	Programa de <i>check-up</i> para o paciente - teleconsultoria e telediagnóstico para SUS	Medicina preventiva e doentes crônicos	Autocuidado como resultado da venda de <i>check-up</i> e exames preventivos para clientes - novo negócio com serviços de telemedicina para SUS e outros hospitais
Hospital Alemão Oswaldo Cruz	SP	Modelo assistencial	Medicina preventiva	Autocuidado como resultado da venda de <i>check-up</i> e exames preventivos
Seguradoras e operadoras de planos privados de saúde				
Empresa	UF	Serviço	Aplicação	Foco
Amil	Nacional	Gestão de paciente de alto risco e estratégia saúde da família	Monitoramento de pacientes crônicos, porta de entrada única para os pacientes com a ESF e incentivo ao autocuidado	Melhoria da qualidade de vida e redução de custo com os beneficiários
Bradesco Saúde	Nacional	Nacional Juntos pela saúde	Monitoramento de pacientes crônicos e antitabagismo	Melhoria da qualidade de vida e redução de custo com os beneficiários
Cassi	Nacional	Estratégia da família	Promoção da saúde e a prevenção de doenças	Uso racional da rede de serviços credenciados e especializados
Hapvida	Nordeste	Programas HapPrev e Viva leve	Medicina preventiva, autocuidado e monitoramento contínuo dos participantes do HapPrev – educação e monitoramento de crônicos com o Viva Leve	Melhoria da qualidade de vida e redução de custo com os beneficiários
Intermédica	Nacional	Apoio ao paciente com doenças crônicas	Monitoramento proativo e autocuidado	Melhoria da qualidade de vida e redução de custo com os beneficiários crônicos
Nacional Unimed	Nacional	Estratégia de atenção integral da saúde e programa Gestão de saúde	Autocuidado e monitoramento de engajamento ao autocuidado para os crônicos	Melhoria da qualidade de vida em geral e redução de custo com os beneficiários
SulAmérica	Nacional	Programa Saúde ativa e aplicativo <i>sharecare</i>	Tecnologias inovadoras para monitorar condições de saúde e engajar beneficiários em atividades de autocuidado	Melhoria da qualidade de vida e redução de custo com os beneficiários
Unimed BH	MG	Centros de promoção da saúde e programa de atenção à saúde	Autocuidado, acompanhamento e monitoramento de crônicos	Melhoria da qualidade de vida em geral e redução de custo com os beneficiários
Unimed-Poa	RS	Programa Viver bem	Canal iterativo com informações sobre melhoria da qualidade de vida para diversos grupos, entre os quais os crônicos	Melhoria da qualidade de vida e redução de custo com os beneficiários e grupos específicos
Unimed-Rio	RJ	Programas de promoção de saúde e prevenção de riscos de doenças - gerenciamento de doenças crônicas, do coração e da gestação	Autocuidado, acompanhamento e monitoramento	Melhoria da qualidade de vida e redução de custo com os beneficiários e grupos específicos
Unimedb (Sta Maria, RS)	RS	Programa de telemonitoramento de crônicos (uso do telefone)	Acompanhamento e monitoramento de crônicos	Melhoria da qualidade de vida e redução de custo com os beneficiários crônicos

Os hospitais confiam no desenvolvimento de um novo mercado, a medicina preventiva, para o qual construíram estruturas com equipes multiprofissionais e equipamentos necessários para o exercício do trabalho, tendo como elemento central a comercialização de exames de *check-up*; já as seguradoras de saúde apresentam estruturas semelhantes, porém para a prevenção e gerenciamento da saúde voltadas para educação em saúde, visando sobretudo a redução de custos, o que observamos hoje são os agentes empresariais se posicionando na busca por novas oportunidades de negócios e expansão territorial, enquanto na saúde coletiva, aparentemente, não há iniciativas para o uso da telemedicina no SUS. Essa dicotomia pode segmentar a prestação desse serviço, deixando uma parte significativa da população à mercê da lógica de pagamento privado, privando quem não pode arcar com os valores dos planos médicos a usual consulta agendada nos serviços de saúde¹⁰.

Conclusão

As vivências adquiridas como acadêmicos bolsistas, possibilitou desenvolver diversos aprendizados durante as atividades no período de estágio, onde tiveram a oportunidade de praticar uma escuta ativa e qualificada, cultivando um trabalho com ética e humanização, tendo o proveito de aprender com profissionais ativos no serviço e com professores de instituições renomadas. Muitos acadêmicos buscam a chance desse tipo de modalidade de estágio para que consigam aprimorar suas habilidades profissionais e acadêmicas, experimentar uma maior

vivência com os pacientes e ampliar seus conhecimentos e prática no serviço. Nos campos de estágio esses alunos conseguem exercitar seus saberes propedêuticos, suas habilidades de comunicação e desempenhar suas atividades com profissionais mais experientes no serviço.

Apesar dos infortúnios ocorridos, esse ano os AB tiveram outros ganhos, como a possibilidade de desenvolver atividades com equipes multiprofissionais, participar de projetos em outras instituições de ensino, avolumar conhecimento prático e acadêmico proveniente de outros saberes assim como auxiliar na produção científica e desenvolvimento acadêmico do país, através das pesquisas realizadas com a autorização da unidade proponente por meio da assinatura da carta de anuência no intuito de entender quais agravos e alterações a pandemia ocasionou na rotina de atendimento da unidade de saúde e no tratamento dos pacientes.

Com o afrouxamento das medidas de distanciamento social permitidas no Estado do Rio, alguns acadêmicos fizeram a escolha de terminar seu ano de estágio não obrigatório nas unidades de saúde onde haviam sido alocados, dando continuidade ao trabalho outrora desenvolvido e podendo aplicar todo conhecimento que obtiveram de diferentes fontes durante o ano.

As oportunidades que esses alunos têm ao ingressar como acadêmicos bolsistas e os benéficos por ele adquiridos, vão muito além de um simples certificado, é a oportunidade de crescimento, amadurecimento e desenvolvimento profissional, pessoal e acadêmico.

Referências

1. Siqueira AJB, Machado GF, Costa J do C, et al. Levantamento da performance dos acadêmicos bolsistas da Área de Palnejamento 3.2, SMS-RIO, no período de 2010 a 2016. *J. Chem. Inf. Model.* 2019;53(9):1689–99.
2. Brasil. Lei n.º 11.788, de 25 de setembro de 2008, dispõe sobre estágio de estudantes. Resoluções SMSDC n.º 1.418/2009 e SMS 2.753/2015. Brasília (DF): Brasil, 2008.
3. Silva TP, Fonseca APLA, Santos MSS. El proceso de evolución de la formación extracurricular em las unidades de salud de Rio de Janeiro. *Enfermería Glob* [Internet]. 2011 [acesso em 10 nov 2020];21:1–10. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412011000100010&script=sci_arttext&tlng=pt
4. Secretaria Municipal de Saúde. Edital de convocação e formulários on-line [Internet]. 2020 [acesso em 30 set 2020]. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/documents/73801/f42308c0-6577-41e3-b42a-ee8f6e2fbcde>
5. Daumas RP, Silva GAE, Tasca R, et al. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. *Cad. Saude Publica* 2020;36(6):e00104120. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00104120>
6. Santos GG, Paco JAO. Visão e atuação humanizada de estudante do curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica no parto. *Glob Acad Nurs.* 2020;1(1):e9. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200009>
7. Vidal-Alaball J, Acosta-Roja R, PastorHernández N, et al. Telemedicine in the face of the COVID-19 pandemic. *Aten. Primaria* 2020;52(6):418–22. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.04.003>
8. Mussi FC, Palmeira CS, Marques R, Lucia A, Costa S. Telenfermagem: contribuições para o cuidado em saúde e a promoção do conforto. *Rev Cient Sena Aires* [Internet]. 2018 [acesso em 30 set 2020];7(2):76–9. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/306>
9. Penna GC, Gontijo ED, Mendes HG, et al. Projeto-piloto de telemonitoramento glicêmico de pacientes com diabete melito tipo 2 na Atenção Primária em Belo Horizonte-MG. *Rev. Médica Minas Gerais* 2016;26(1):1–8. <http://www.dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20160075>
10. Paula A da C, Maldonado JMS de V, Gadelha CAG. Telemonitoramento e dinâmica empresarial em saúde: desafios e oportunidades para o SUS. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2020 [acesso em 30 set 2020];54(65):1–11. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/172499>

