



Lara Matte Vidor

TRABALHO FINAL DE GRADUAÇÃO

**A PERCEPÇÃO DOS ALUNOS DO INTERNATO DE MEDICINA DE UMA
UNIVERSIDADE DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL SOBRE O USO
DE EPIS E O IMPACTO NA RELAÇÃO PROFISSIONAL-PACIENTE
DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**

Santa Maria, RS

2021

Lara Matte Vidor

**A PERCEPÇÃO DOS ALUNOS DO INTERNATO DE MEDICINA DE UMA
UNIVERSIDADE DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL SOBRE O USO
DE EPIS E O IMPACTO NA RELAÇÃO PROFISSIONAL-PACIENTE
DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**

Trabalho final de graduação
apresentado ao Curso de Medicina,
Área de Ciências da Saúde, da
Universidade Franciscana
– UFN, como requisito parcial para
aprovação na disciplina TFG.

Orientador: Prof. Ma. Natiele Dutra Gomes Gularte

SANTA MARIA, RS

2021

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
2. JUSTIFICATIVA	4
3. OBJETIVOS	5
3.1. Objetivo Geral	5
3.2. Objetivo Específico	6
4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	6
5. METODOLOGIA	10
5.1. Delineamento da Pesquisa.....	11
5.2. Participantes da Pesquisa e Local.....	11
5.3. Procedimentos da Coleta de Dados.....	12
5.4. Análise dos Dados.....	12
5.5. Procedimentos Éticos.....	13
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	14
6.1 Adaptação ao uso dos EPIs e as alterações perceptíveis na linguagem não verbal.....	14
6.2 O uso dos EPIs e o medo dos profissionais de saúde.....	17
6.3 A telemedicina no contexto da pandemia.....	19
7. CONCLUSÃO	21
REFERÊNCIAS	23
APÊNDICES	26

1. INTRODUÇÃO

Entre os anos de 1346 e 1353, durante o período da Peste Negra, não era raro encontrar pessoas vestidas com uniformes assombrosos: luvas de couro, calças compridas, botas, chapéu de aba larga, vara, máscara semelhante com um bico de ave e um casaco de couro de cabra integrado à máscara através de um capuz. Estes eram os médicos da época.

Torna-se perceptível que a evolução do uniforme médico pôde acompanhar a história e os feitos da medicina. As roupas já foram vermelhas no Período Medieval, pretas até o século XIX, as togas curtas já foram de cirurgiões-barbeiros e as togas longas de médicos. As vestes brancas só vieram com o advento das pestes para detecção de impurezas e prevenção de contaminações, todavia, se transformaram em símbolo de cura, sabedoria e experiência, prevalecendo e refletindo ideais semelhantes até os dias atuais.

Durante muito tempo as vestimentas foram usadas para diferenciação de cargos, assim como um jogador de futebol usava o uniforme ou um empresário usava terno e gravata. Atualmente esses ideais se modificaram, seja pelo aspecto sociocultural seja por necessidades. Hoje, os profissionais de saúde, por exemplo, se vestem de forma mais igualitária e buscam um mesmo fim: cuidar dos pacientes.

Na pandemia da COVID-19 o “traje médico da peste” teve que voltar por necessidade e o uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) foi inexorável: touca, óculos de proteção, máscara N95, avental, luvas e *face shield*¹. É indiscutível que esses equipamentos são medidas de segurança eficazes, porém, infelizmente, pode haver prejuízo na relação profissional-paciente e até mesmo atrapalhar a evolução do paciente enfermo.

Uma das principais características de uma boa relação profissional-paciente está em ouvi-lo de maneira empática, atenta e cuidadosa. Zimmerman (1992) pondera que o profissional de saúde deveria se esforçar para compreender o paciente com a fala. Para o autor “não há nada pior no ato médico do que o ‘diálogo de surdos’ da incomunicação”.

Com isso, se mostram evidentes as modificações durante a pandemia da COVID-19 e a influência que os EPIs trouxeram na comunicação, já que o uso dos equipamentos cobre praticamente todo o corpo, deixando à mostra, em grande parcela, somente a região dos olhos.

A leitura labial, as expressões, a postura e o tom de voz são fatores que

ficam prejudicados na comunicação não-verbal, podendo influenciar negativamente na transmissão de sentimentos, emoções e formação de vínculos.

Balint (1988) afirma que para que uma relação médico-paciente possa ser realmente “um encontro” é necessário que o médico esteja preparado e disposto a acolher as queixas do paciente e que o paciente esteja, por sua vez, apto a ser ajudado ou sensibilizado para permitir a aproximação do médico. Esse ciclo e o processo da relação foram reconfigurados no período da pandemia da COVID-19, onde tanto o paciente quanto os profissionais da saúde se tornaram seres mais vulneráveis tanto física como emocionalmente.

Nesse contexto, muitos pacientes se sentem coagidos a pensar sobre a morte, com o receio de ser intubado, o medo da despedida e o temor de infectar pessoas da família. Enquanto isso, do outro lado há os profissionais da saúde, com o medo de transmitir o vírus à família, com receio de não ter equipamentos suficientes, a culpa, a impotência, a morte presente mais vívida e o temor de não sustentar a pressão física e psicológica diariamente. Este sofrimento generalizado se deve, em parte, à imagem do profissional da saúde associada a um heroísmo, de luta contra a vilã morte e quando esta sobrevém é considerada como derrota. Assim, ambos – paciente e profissional da saúde – revivem sua finitude e fraqueza pessoal.

Além disso, o contato físico modificou-se totalmente durante a pandemia da COVID-19. Profissionais de saúde precisaram se adequar com várias medidas: distanciamento do paciente, abertura de locais que antes davam maior privacidade e tempo de atendimento muitas vezes diminuído. Para Botsaris (2001) o toque age positivamente sobre a psique e a emoção dos pacientes. Neste sentido, a ausência do contato físico dos profissionais de saúde pode ocasionar uma avaliação incorreta e o paciente, por falta desse contato, pode se sentir pouco cuidado, gerando insegurança e perda de confiança no profissional que está atendendo.

2. JUSTIFICATIVA

A busca pelo entendimento da relação profissional-paciente dentro da área da saúde tem inspirado diversas publicações. A percepção que os internos da medicina têm sobre a influência do uso dos EPIs, no contexto da pandemia da COVID-19, na relação profissional-paciente e o impacto gerado ainda não foi tema de estudo. Desta forma, por ser um assunto atual, ainda há necessidade

de maior enfoque e avaliação.

O uso de máscaras N95, *face shield*, touca, óculos de proteção, avental e luvas há pouco tempo era considerado de uso obrigatório somente em casos severos de contaminação e transmissibilidade, como nos casos de Ebola em 2014 na África Ocidental. Nestes casos, assim como na pandemia de COVID-19, os EPIs tornaram-se indispensáveis. No atual contexto, a preocupação com a transmissibilidade da doença assumiu o protagonismo nas práticas clínicas e a reflexão acerca da relação profissional-paciente muitas vezes foi colocada em segundo plano, em detrimento da segurança biológica. Para isso, refletir a partir de elementos suficientes para compreender situações, vivências e o impacto de todo esse contexto na formação médica torna-se necessário.

Dessa forma, a proposta do presente trabalho justifica-se na necessidade de entender a real importância do uso de EPIs e a influência que os mesmos geraram na relação profissional-paciente. Apenas perceber que o uso de equipamentos gera modificações fenotípicas não é suficiente para entender tantas mudanças. Devemos perceber, compreender e refletir – nesta ordem – sobre as transformações que a pandemia trouxe e que estas vão muito além do “novo traje médico da peste”, pois o meio biopsicossocial deve ser reconhecido como um todo.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral

Avaliar a percepção dos alunos do internato de medicina sobre o uso de EPIs e o impacto ocorrido na relação profissional-paciente durante a pandemia da COVID-19.

3.2. Objetivos Específicos

3.2.1. Conceder um espaço de compreensão e reflexão dos internos de medicina sobre os impactos que o uso de EPIs trouxe na relação profissional-paciente.

3.2.2. Analisar a satisfação dos internos de medicina quanto ao uso de EPIs e a influência que traz na relação profissional-paciente: as expressões, a postura, a transmissão de sentimentos, entre outros temas que possam surgir no decorrer das entrevistas.

4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

4.1 A relevância da relação profissional-paciente

A medicina atual e seu aperfeiçoamento têm como eixo o buscar infundável por uma atenção à saúde voltada a diagnósticos, a testes incansáveis, às técnicas invasivas e a tratamentos exagerados ocorrendo, muitas vezes, a perda do valor terapêutico. Com isso, o profissional da saúde passa a transferir o foco para o meio tecnológico e mais mecanizado da medicina, transformando a compreensão em diagnóstico e o cuidado em intervenção (MORETO, 2017).

É incontestável que os avanços científicos na área da saúde sejam essenciais para uma boa evolução dos pacientes enfermos. Não obstante, deve haver a devida importância quanto ao paciente como um ser biopsicossocial, não esquecendo cada parte e o vendo como um todo. Isto cabe ao profissional da saúde: “[...] reordenar o enorme conjunto de conhecimentos e tecnologias até hoje acumulados, como solução para a sua crise e em alternativa ao seu paradigma mecanicista dominante” (QUEIROZ, 1986).

Deve-se salientar que normalmente quem demanda por um atendimento humanizado e anseia a ida ao médico é o paciente. Por exemplo, como chega um paciente enfermo a um pronto atendimento? Podemos supor que chegue com medo, assustado, confuso e aterrorizado pelo ambiente e por sua situação atual. Por vezes, para que a medicina se torne um instrumento satisfatório – para o médico - e doenças corriqueiras sejam “resolvidas” de forma rápida, o cenário humanístico fica em último plano e a relação profissional-paciente fica fragilizada (BARROS, 2002). Acabamos por ter dois doentes cada qual de um lado: o paciente e o médico.

A construção da empatia para melhor acolher o paciente é multidimensional e complexa, sendo caracterizada de variadas formas como um traço de personalidade (HEMMERDINGER, 2007) ou um atributo cognitivo (HOJAT et. al., 2001). Este último conceito tem sido explorado na literatura internacional, descrevendo a empatia como sendo um caractere que envolve a capacidade do médico compreender o paciente e de lhe transmitir esse entendimento. Assim, o oposto do que muitos indivíduos pensam e acreditam ser, a empatia não é “sentir” o lugar do outro, mas sim, tentar compreender o que o outro sente, e isto é passível de aprendizado (HOJAT et. al., 2002).

4.2. O uso de EPIs e o impacto na relação profissional-paciente durante a pandemia da COVID-19

Desde o surto global da Influenza A (H1N1) em 2009 o uso de EPIs é uma prática comum e necessária em muitos países da Ásia, já que se torna um dos principais meios de prevenção de doenças infectocontagiosas. Entretanto, é válido ressaltar que uma simples máscara, por exemplo, muda o contexto do qual vivemos, pois a expressão facial revela nossos verdadeiros sentimentos sobre outra pessoa ou situação. A teoria da percepção emocional, a expressão e a reciprocidade, como parte da comunicação não-verbal, são diretamente relacionadas à interação médico-paciente. Por isso, os EPIs, como por exemplo, as máscaras, o *face shield*, a touca, os óculos de proteção, a máscara N95, o avental e as luvas interferem nas expressões faciais e corporais, gerando um déficit na comunicação, interação e relacionamento entre o profissional da saúde e o paciente (ROTTER et.al., 1997).

Sabemos que uma boa relação entre o profissional da saúde e o paciente é decisiva para uma evolução satisfatória do processo saúde-doença. A dificuldade no momento da pandemia da COVID-19 é minimizar prejuízos decorrentes das mudanças biopsicossociais inseridas, como a exemplo do uso de EPIs. Apesar de parecerem “inocentes” e meros instrumentos de trabalho e proteção os EPIs podem interferir na relação profissional-paciente. Um estudo demonstrou que quando os médicos usam a máscara facial durante as consultas, existe um impacto negativo na empatia percebida pelo paciente e os efeitos positivos são menores em relações de continuidade. Conhecer bem o médico teve um efeito positivo marcante, contudo, o efeito foi quase mitigado quando os médicos usavam a máscara (WONG et.al., 2013).

É importante lembrar que a última grande pandemia mundial, comparada à grandiosidade da COVID-19, foi a da Gripe Espanhola em 1918 (FERGUSON et.al., 2020) antes da Psiquiatria Moderna, por isso ainda não existem análises profundas e suficientes sobre o tema. No livro “Psychiatry of Pandemics: A mental health response to infectious outbreak” (HUREMOVIC, 2019) o autor constatou que durante uma pandemia temos um mecanismo de defesa comparado a um “zumbi”: ficamos visivelmente doentes, a transmissibilidade da doença nos afeta (um pode deixar o outro doente, a não ser que seja “comido” antes), há a perda da sanidade e, como ameaçam a vida, os indivíduos devem ser removidos, banidos ou isolados. Estas fantasias representam uma regressão do ser humano e ocorrem em pandemias e no pânico em massa, com perda do controle da própria mente e das ações, com sentimento ilusório de escravidão e com certa incapacidade de conter impulsos. O resultado final é uma imersão imagética de apocalipse e colapso da civilização humana (HUREMOVIC, 2019).

De acordo com Hughes e Kerr (2000), a pedra angular do tratamento na medicina é a aliança terapêutica, mas esta pode ser distorcida pelos desejos e expectativas do paciente e do médico, conforme as características biopsicossociais. Diante da realidade atual, e das tantas incertezas frente ao novo coronavírus, a relação profissional-paciente é classicamente considerada como desigual, devido ao suposto saber técnico de cada um. O médico, por exemplo, se depara com a incerteza diagnóstica e terapêutica - modificada pelo contexto social - que ecoa a sensação de dúvida do paciente sobre seu próprio futuro e isso modifica o relacionamento entre ambos.

Outra situação comumente discutida é a impossibilidade de um bom exame físico pelas condições diminuídas ao toque, já que examinar adequadamente um paciente com redução de contato se torna dificultoso. Afinal, luvas e máscaras, por exemplo, se tornam barreiras físicas entre o profissional e o paciente. O grande desafio é estabelecer uma relação de confiança e ao mesmo tempo manter o distanciamento adequado. Trazer conforto e compaixão aos pacientes que sofrem de doença da COVID-19, sozinhos em um quarto, sem família ou cuidadores se transforma em percalço. O objetivo é não deixar com que a miséria psicológica aumente a dor física, a angústia e o sofrimento de cada ser humano (ORNELL et.al., 2020).

Estamos passando por um momento de ruptura que devemos reconhecer sem negar. O uso dos EPIs não deve ser abandonado - por questões de cuidados sanitários essenciais - entretanto, atendendo à importância de uma boa relação

profissional-paciente, pode haver imitações de atitudes que algumas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) já adotaram, como o uso de uma foto de cada profissional da saúde aderida ao EPI, para que o paciente possa criar um laço mais afetivo e uma comunicação não-verbal se fortaleça. Quem iniciou esta ação foi o médico Robertino Rodriguez, em Los Angeles nos Estados Unidos: “[...] me senti mal pelos meus pacientes em sala de emergência quando entrava na sala com o rosto coberto de EPI. Um sorriso tranquilizador faz uma grande diferença para um paciente assustado [...]” (EBRAHIMJI, 2020).

Outra forma de minimizar o sofrimento dos pacientes e aumentar a relação entre o cuidador e a pessoa cuidada, mesmo com a cobertura integral dos EPIs, é o uso da telemedicina (GOMES et.al., 2020). Para isso, vale recordar dos preceitos de Hipócrates (FRIAS, 2005), usados já na Grécia Antiga e ainda atuais, cujos pensamentos se resumem em buscar o que pode ser visto, tocado, ouvido, cheirado, saboreado e aplicado à inteligência. Nenhuma cura é possível sem os sentidos do profissional da saúde e a percepção do estado do paciente. A telemedicina pode auxiliar, com o uso de *smartphones* nas internações hospitalares, onde o rosto, a voz, o olhar e as expressões corporais podem substituir temporariamente a lacuna da comunicação. Numa época em que o contato humano é um fator de risco para a doença, podemos argumentar que um ser humano pode ser “tocado” - seja virtual, verbal ou de outras formas – continuando a ser uma parte vital de cuidado. Por conseguinte, poderemos continuar demonstrando confiabilidade e mantendo uma relação profissional-paciente de maior qualidade e saudável (GOMES et.al., 2020).

Desta forma, deve-se destacar que não é suficiente que o profissional somente conheça a técnica e os cuidados físicos para orientar sua prática, mas é necessário que haja fortalecimento de sua formação permanente e sua capacidade reflexiva concomitantemente em relação às habilidades de comunicação verbal e não verbal. Nestes momentos de crise é importante uma reflexão contínua que permita com que se tenha suporte emocional necessário para uma abordagem calma, segura e assertiva e que inclua a escuta e o suporte emocional tanto para os pacientes, quanto para a família e os profissionais da saúde (BELLI, 2020).

Não devemos abandonar ou menosprezar o uso de EPIs, entretanto, temos a missão de maximizar um atendimento humanizado e de qualidade para os pacientes, apesar do uso dos mesmos. Identificar comportamentos não verbais

específicos que melhoram a relação de empatia entre o paciente e o profissional de saúde podem auxiliar na terapêutica e ter resultados eficientes para o paciente, como a exemplo do Conselho Federal de Fonoaudiologia, cujo “[...] uso de máscaras com uma tela transparente na região da boca ou na totalidade da face permite fazer a leitura orofacial e facilita a comunicação [...]” (RESOLUÇÃO CFFa nº 577, de 19 de junho de 2020).

Em um artigo sobre o uso de EPIs e a relação entre profissional e paciente Roubille conclui que:

“[...] a maioria das alienações eficazes apoiam-se nos vários programas de distanciamento social, adaptação de trabalho em casa e erradicação de contato físico tanto quanto possível [...]”, contudo, devemos lembrar que “[...] essas adaptações foram decididas em um contexto de emergência, principalmente sem qualquer concertação ou preparação, resultando em graves problemas sociais, econômicos e psicológicos [...]” e juntos temos desafios que “[...] exorta-nos a inventar novas maneiras de caminharmos juntos [...]” (ROUBILLE, 2020).

Dessa forma, demonstra-se a real necessidade de maiores estudos quanto ao uso de EPIs, a influência na relação profissional-paciente e soluções para que não haja tantos prejuízos na comunicação. É de fundamental importância avaliar continuamente a percepção de indivíduos que têm como cotidiano o uso de equipamentos de proteção individuais. Outrossim, a literatura ainda carece de estudos, principalmente qualitativos, sobre o tema proposto, pois para avaliar o cenário atual exposto até aqui “[...] não convém fixar variáveis definidas, devendo manter a pesquisa aberta para sua complexidade” (TURATO, 2011, p.55).

5. METODOLOGIA

5.1. Delineamento da Pesquisa

Esse estudo propõe como metodologia qualitativa a realização de entrevistas semiestruturadas para avaliar a percepção dos internos do curso de medicina sobre o uso dos EPIs e o impacto ocorrido na relação profissional-paciente durante a pandemia da COVID-19.

O internato é definido como os dois últimos anos do curso de medicina, onde os alunos desenvolvem, predominantemente, atividades práticas nos ambulatórios e hospitais. A escolha por esses alunos se deu, pois, as atividades curriculares do internato se mantiveram presenciais durante a pandemia, tendo os alunos que readaptar as suas rotinas dentro dos protocolos de segurança que incluíam o uso dos EPIs.

Submetemos à metodologia qualitativa por acreditar que seja a mais adequada para entender e interpretar os sentidos e significados de vivências relatados pelas pessoas. “Uma das principais potencialidades dos estudos qualitativos é o desvelamento dos sentidos que orientam as ações e as interações humanas”, aponta TAQUETTE (2017). Desta forma, consideramos que esse método estaria mais adequado para elucidar as impressões e percepções dos estudantes do internato de medicina acerca das experiências descritas anteriormente.

Em vista disso, os internos do curso de medicina foram convidados através de correio eletrônico e/ou *WhatsApp*² a participarem das entrevistas em horários pré-determinados de acordo com a sua disponibilidade. Os voluntários foram escolhidos por ordem, sendo elencados os dois primeiros de cada semestre que manifestarem o desejo de participar. As entrevistas ocorreram no mês de outubro de 2021, de forma presencial, seguindo os protocolos de segurança. O estudo teve início após a pesquisa receber a aprovação do Comitê de Ética de Pesquisa da UFN.

5.2. Participantes da Pesquisa e Local

5.2.1 Critérios de inclusão

Internos do curso de medicina da Universidade Franciscana, do 9º semestre ao 12º semestre, que atuaram durante o período da pandemia da COVID-19 nos diversos cenários da prática.

²*aplicativo multiplataforma de mensagens instantâneas e chamadas de voz para smartphones.*

5.2.2 Critérios de exclusão

Estudantes de medicina anteriores ao nono semestre (o ensino foi mantido à distância), estudantes não atuantes durante a pandemia e participantes que não finalizaram as entrevistas ou que não compareceram às entrevistas após terem se voluntariado.

5.3. Procedimentos da Coleta de Dados

A entrevista é uma técnica de pesquisa que recorta o cotidiano no objeto e que propõe a reflexão e o interrompe por meio desta reflexão, ou como diz Caldeira (1984), a entrevista produz “uma interpretação que é em geral, uma ordenação de coisas velhas, de pedaços de imagens, experiências, opiniões, etc., que a memória guardou. Esta interpretação (...) é uma visão mais global do que se pode ter no cotidiano”.

As entrevistas foram conduzidas pela acadêmica e gravadas, em áudio, na íntegra. Foram convidados dois alunos de cada semestre (do nono ao décimo segundo), totalizando 8 (oito). Considerando que a pesquisa qualitativa visa avaliar o discurso em profundidade, um número muito grande de participantes pode dificultar tal interpretação. Bem como, por se tratar de um projeto final de graduação não haveria tempo hábil para um número muito grande de entrevistas. O número de participantes escolhidos obedeceu a saturação das falas. Conforme as questões trazidas foram sendo repetidas, percebeu-se que o número foi adequado.

As entrevistas foram produzidas durante o mês de outubro de 2021, em datas e horários definidos com os internos selecionados, com duração de no máximo uma hora e trinta minutos cada, em sala pré-agendada pela orientadora, na UFN. Foram utilizadas perguntas norteadoras (Apêndice I) para guiar a discussão, com intuito de se obter as informações pertinentes conforme o interesse da pesquisa.

5.4. Análise dos Dados

A gravação foi transcrita pela acadêmica autora do projeto, de maneira literal, após o final de cada entrevista. Após, em conjunto com a orientadora, efetuou-se a exploração dos dados obtidos, seguindo a análise de conteúdo, da qual “é uma técnica de investigação que tem por finalidade a descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação”, segundo

Bardin (1977).

A análise preliminar foi gerada da leitura flutuante do material transcrito, permitindo o conhecimento dos textos. Essa etapa foi realizada pela acadêmica e pela orientadora de forma individual. Logo depois, se produziu a etapa de categorização, estipulando os grandes tópicos, observando os critérios de repetição das falas e a relevância dos temas mencionados. Depois de demarcadas as categorias foram feitas a sua descrição e interpretação, a partir da sapiência dos referenciais teóricos. As mesmas foram escolhidas por impactarem na relação médico-paciente.

Optou-se por abordar três categorias: “Adaptação ao uso dos EPIs e as alterações perceptíveis na linguagem não verbal”, “O uso dos EPIs e o medo dos profissionais” e “A telemedicina no contexto da pandemia”. Com o intuito de manter a confidencialidade dos dados, os alunos foram identificados pela letra A, seguida por algarismos arábicos de um (1) até oito (8). Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes de iniciarem a participação no projeto.

5.5. Procedimentos Éticos

Este estudo foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Franciscana (UFN). Toda a pesquisa foi conduzida de forma ética, obedecendo as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, as quais regulamentam a pesquisa que envolve seres humanos no país. O princípio de autonomia do sujeito de pesquisa foi respeitado por meio da aplicação do TCLE (Apêndice II) e os pesquisadores se comprometeram em manter a confidencialidade dos dados identitários dos participantes (Apêndice III).

A pesquisa é qualificada como de risco mínimo, ou seja, os participantes realizaram algumas atividades que exigiram compreensão e reflexões, muitas vezes, distintas do seu cotidiano. Na intenção de amenizar eventuais desconfortos, como cansaço, ao participar das entrevistas, os pesquisadores puderam adotar períodos de pausas, caso os entrevistados julgassem necessários. Ainda, caso os participantes necessitassem de apoio psicológico por alguma demanda levantada com as entrevistas, puderam ser acolhidos pela professora orientadora responsável e se necessário encaminhados ao serviço de psicologia.

Acreditamos que os dados obtidos com o projeto poderão servir como

auxílio para compreender se ocorreram mudanças na aceitação de condutas, se houve alterações de reações emocionais na comunicação de notícias e os principais tipos de EPIs que dificultaram uma relação mais efetiva, com possíveis alternativas para essa melhora.

Por último, solicitamos aos participantes, autorização para o uso de áudio (Apêndice IV), com finalidades exclusivamente acadêmicas. Por fim, os áudios foram armazenados por cinco anos e após os arquivos foram excluídos.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As três categorias foram descritas e comentadas considerando a importância dos temas no contexto da pandemia e o impacto que os EPIs trouxeram em relação às vivências na relação profissional-paciente pela perspectiva dos alunos do internato. A análise do impacto dos EPIs e a relação profissional-paciente pela ótica dos internos são consideradas inovadoras e ainda pouco descritas. Percebeu-se o impacto ocasionado aos alunos que confienciaram seus relatos e experiências reais evocadas nas entrevistas.

As narrativas dos alunos foram transcritas de forma literal após a realização das entrevistas e foram utilizadas de base para a discussão a respeito dos conteúdos. Em face de uma diversidade extensa de temas e assuntos, torna-se difícil categorizá-los e classificá-los em cada menção ou característica. Os assuntos que mais se repetiram foram os escolhidos e, dentro destes, os de maior relevância ao tema. Serão apresentados, a seguir, os achados pertencentes às categorias eleitas. Vale ressaltar que a apresentação dos resultados, sua análise e discussão foram realizadas em conjunto.

6.1 Adaptação ao uso dos EPIs e as alterações perceptíveis na linguagem não verbal

Essa categoria não visa banir o uso de EPIs entre os internos, profissionais da saúde ou os pacientes, mas busca manter um atendimento ainda humanizado e de qualidade, apesar da utilização e de certo prejuízo da linguagem não verbal. O objetivo foi detectar comportamentos nomeadamente não verbais prejudicados pelo uso dos EPIs, mas que pudessem ser melhorados, com permanência de resultados efetivos no processo terapêutico.

Engloba-se nessa categoria o uso dos EPIs – como as máscaras, a *face shield*, o avental, a touca, os óculos de proteção e as luvas – e as alterações na linguagem não verbal que foram perceptíveis pelos alunos do internato, como por exemplo, a falta de entendimento das informações passadas pelo uso da máscara. Sabe-se que o uso dos EPIs é imprescindível para minimizar risco de contágio entre as pessoas. A preocupação em manter um atendimento humanizado, com uma linguagem não verbal eficiente, apesar do uso dos EPIs, é descrito por vários autores como um percalço (WONG, 2013). Contudo, pouco se tem avaliado sob a perspectiva dos alunos.

Quando questionados sobre as mudanças ocorridas na relação profissional-paciente e o uso dos EPIs, os alunos discutiram e elaboraram as frases a seguir:

[...] Os EPIs foram uma mudança que a gente teve que se adaptar. [...] Pelo menos a gente que é da área da saúde já têm mais noção da importância de usar [...]. Os EPIs dificultaram essa relação no sentido de não conseguir entender o paciente ou ele não entender o que estamos falando, pelo uso da máscara ou do *face shield* [...]; aumentava a distância entre a gente que estava tentando acolher ou quando passava alguma informação ao paciente. [...] Senti um pouco de dificuldade sim [...], de ele conseguir compreender nossas palavras, da visão do paciente sobre nossas feições (A5).

[...] O uso dos EPIs interferiu um pouco na relação entre profissionais da saúde e pacientes, porque acaba que tu não consegue transmitir as informações do jeito que gostaria [...]. Tu fica em um silêncio de conforto e a pessoa só olha teu olho, [...] tem que achar outras formas de transmitir isso, outros gestos, não tem mais como ficar sorrindo pra pessoa [...]. Tu quer sorrir e a pessoa quer abraçar e dar a mão e fica todo mundo assim: com as mãos encolhidas. Devemos [...] usar mais gestos com as mãos, tentar outro tipo de conversa [...]. É difícil se acostumar, [...] o vínculo é mais difícil (A7).

[...] Antes a gente visualizava a feição inteira do paciente

[...]. O uso dos EPIs [...] distancia muito o paciente. [...] A gente teve que aprender a se comunicar de outras formas, pois uma feição não fica bem definida com o uso dos EPIs. [...] Dos exemplos acho que sempre os piores foram os idosos, internados a médio e longo prazo, que fazem muito delirium, flutuam bastante e têm dificuldade de ouvir. Isso foi pior no início da pandemia, principalmente pela máscara, pois eles estranhavam bastante. Tivemos que, muitas vezes, desenhar para os pacientes (A4).

[...] Chegar um pouco mais perto, olhar nos olhos, falar devagar. [...] Acho que essas medidas não verbais podem transmitir uma proximidade. É muito importante o não verbal, mas para complementar daria para ser usado: “estou te entendendo”, “você está me entendendo?” “não sei se fui claro” ou “o que você achou que estou falando?” [...]. Certificar que está realmente entendendo, perceber o vínculo entre o paciente e o médico (A3)

O uso dos EPIs, em si, não se mostrou grande dificultador entre os profissionais de saúde, entretanto, foram colocados como grandes modificadores da relação interpessoal entre os profissionais e os pacientes, vistos como empecilho para o entendimento da fala, seja pelo tom da voz abafado ou até mesmo pela leitura labial fragilizada – neste contexto, mais referenciada a máscara e a *face shield*. Ademais, a distância em relação ao acolhimento do paciente foi citada diversas vezes, já que o afastamento físico e emocional era maximizado pelo uso dos EPIs. Havia dificuldade na passagem de informações, pela compreensão das palavras e da visão do paciente sobre as feições.

Os gestos são respondidos com extrema vivacidade e, poderia-se dizer, segundo um código elaborado e secreto que não está escrito em qualquer parte, não é conhecido por ninguém, mas compreendido por todos (CORRAZE, 1982). Os alunos relataram que ter somente o olhar para fazer uma boa comunicação se torna muito difícil. Não poder abraçá-los, tocá-los ou sorrir para o paciente torna o vínculo totalmente fragilizado, já que são constituintes essenciais da comunicação humana. Houve dificuldade em aprender formas não usuais de comunicação, como desenhar ao invés de falar. Além disso, os pacientes citados com mais impedimentos de compreensão decorrentes do uso da máscara, por exemplo,

foram os idosos, os quais tinham grande dificuldade de audição e, muitas vezes, se encontravam em estado de confusão mental.

Em um momento em que o contato humano é um fator de risco para a doença, pode-se dizer que um ser humano pode ser “tocado” - seja virtual, verbal ou de outras formas – não deixando de ser uma parte vital do cuidado. Assim, poderemos continuar demonstrando confiabilidade e mantendo uma relação profissional-paciente de maior qualidade e de maneira saudável (GOMES et.al., 2020).

6.2 O uso dos EPIs e o medo dos profissionais de saúde

Esta outra categoria aborda o medo de contaminação dos profissionais de saúde, apesar do uso dos EPIs. Apesar do medo, a importância e o uso correto dos EPIs foram citados variadas vezes. A descrição de medo foi a palavra mais citada entre todas as entrevistas, mesmo que alguns alunos não tivessem contato direto com pacientes contaminados com o vírus da COVID-19. Tanto os médicos quanto os internos de medicina tiveram receio de encostar, fazer o exame físico ou até mesmo conversar com os pacientes. Outra citação repetida foi o medo de contaminar pessoas das quais convivesse, como por exemplo, a própria família.

[...] A gente têm medo até de chegar e avaliar o paciente.
[...] Mesmo que nós não tivemos contato direto com pacientes COVID, só que a turma do nosso internato entrou direto pra pandemia [...]. Tiveram relatos de vários casos, em que às vezes, o paciente estava com queixa de odinofagia e os médicos simplesmente não queriam abaixar a máscara e avaliar por conta de ser um risco, de ter medo. (A1)

[...] Entrávamos na enfermaria COVID e tínhamos medo de pegar, principalmente de passar pra alguém que a gente amasse ou para alguém que talvez fosse piorar. [...] O que distanciou nem foram os EPIs, foi o próprio medo. [...] Muita coisa que eu fazia antes que obviamente eu não fiz durante a pandemia, principalmente na UTI: sentar na maca, pegar na mão e abraçar [...]. Esse tipo de coisa a gente vai deixando, [...] e é tudo pelo medo (A2).

[...] Tinha medo de pegar, medo de passar para quem estava com a gente em casa. [...] Pelo que percebi a maioria abraçou bem a causa: a questão de ter a obrigatoriedade do uso de EPIs. [...] Mesmo que não fosse obrigatório, que fosse diferente da rotina habitual, estava todo mundo tão preocupado, que acabavam “topando” (A6).

[...] Ao mesmo tempo em que estamos em frente ao paciente, a vulnerabilidade em relação ao uso dos EPIs aumenta e dificulta essa relação. [...] Além de ser desconfortável, a distância pelo uso deles fazia com que o acolhimento diminuísse, pelo medo. [...] No início, a busca pelos EPIs era maior, já que tínhamos medo do desconhecido (A3).

Durante as entrevistas ficou perceptível que o principal medo dos profissionais de saúde foi de que os mesmos servissem de veículo de contaminação para familiares e pacientes mais debilitados. Neste contexto, alguns cuidados foram redobrados durante a pandemia da COVID-19, como por exemplo, não sentar na maca e a diminuição de contato físico entre os profissionais da saúde e os pacientes. Ademais, observou-se uma utilização mais rigorosa dos EPIs, mesmo que não houvesse contato direto com pacientes contaminados pelos vírus.

Fica nítido, durante as entrevistas, que em situações de grande vulnerabilidade ideais de finitude da vida vêm à tona e sentimentos de busca por maior atenção, insegurança e cuidado são prevalentes, tanto por parte do paciente quanto do profissional de saúde. O doente fica “regredido” e neste estado de regressão “[...] a pessoa doente - assim como os seus familiares – passam a ter necessidades de tranquilização e apoio equivalentes às de uma criança em relação à mãe”, (SOAR FILHO, 1998). Destaca-se, pelas falas, a preocupação que os alunos demonstraram em seguir as normas de vigilância sanitária mas sem mitigar o papel cuidador do profissional da saúde.

6.3 A telemedicina no contexto da pandemia

A telemedicina é definida como a utilização de serviços tecnológicos de informação e comunicação por profissionais da área da saúde, com o objetivo de trocar informações entre estes profissionais para diagnóstico, prevenção e tratamento de doenças, bem como para uma educação permanente, pesquisa e avaliação (BRITO, 2020).

Sabe-se que a telemedicina, antes muito discutida se deveria existir ou não, atualmente não é tão indagada e abriu caminhos para que a universalização da saúde, a facilidade de atendimento e a ampliação da cobertura dos serviços se ampliassem. No entanto, pouco se tem avaliado sobre a ótica dos estudantes de medicina sobre o tema, já que mesmo que a criação da telemedicina tenha surgido há mais de duas décadas, a prática jamais foi tão utilizada quanto durante a pandemia da COVID-19 (BRITO, 2020).

Quando questionados acerca de sua opinião sobre a telemedicina praticada no período da pandemia da COVID-19, os alunos do internato elaboraram as falas descritas a seguir:

[...] Vivenciei a parte das aulas. [...] Vi vários professores fazendo atendimento *online* e antes era um ou outro que tinha experiência [...] e acho que é algo que veio e vai ficar, porque foram obrigados, mas depois viram como uma vantagem [...]. Consegue ter retornos presenciais mais espessos, administrar melhor o paciente e não perde tempo de trabalho (A8).

[...] na telemedicina participei da Lauduz na pandemia e [...] sempre tinha fluxo de gente [...]. Quanto à relação profissional-paciente teve muita diferença, [...] porque não era nem por vídeo, era por escrita [...]. A gente estava ajudando, mas não sabia se a pessoa estava tranquila ou não; por exemplo, ela não ia digitar “meu familiar está no hospital” ou “estou com medo” [...], por isso acho que a relação foi tão afetada pela telemedicina, apesar de ser uma ferramenta muito boa (A3).

[...] Eu participei da Lauduz, o que é bem diferente tu ver o paciente por videochamada e não tocar, não ter nada de exame físico. [...] E na telemedicina tu só vê o rosto da

peessoa, quando o paciente está na tua frente tu olha o corpo inteiro, desde o momento que entra, o jeito que caminha, até a hora que sai e ali só vê o rosto da pessoa. Então tem muita coisa que se perde, de ter uma visão geral do paciente (A7).

[...] Não cheguei a vivenciar diretamente os atendimentos em questão à telemedicina. Vivenciei a parte das aulas [...], que pode ser considerado a telemedicina na formação. Tínhamos a ideia da questão muito prática, de estar nos ambientes [...], aí como era à distância houve simulações e discussão de casos, da qual fomos inseridos. [...] Foi diferente do esperado, porque a gente não estava preparado pra chegar no final do curso assim (A1).

Destacamos a dificuldade em abordar temas tão subjetivos e recentes, como a telemedicina e as mudanças na relação profissional-paciente, de maneira não apenas conceitual, mas de maneira prática e reflexiva diante de um contexto pandêmico, informação que foi evidenciada no presente estudo.

Os alunos admitiram facilidades vistas na telemedicina antes nunca refletidas: retornos presenciais espassados nas consultas, agilidade de tempo e melhor administração do paciente. Além disso, citaram plataformas, como a Lauduz³, criadas durante a pandemia da COVID-19, que fizeram avanços em meio à saúde digital e auxiliaram a grande demanda dos atendimentos.

³*plataforma gratuita de telemedicina para consultas médicas destinadas aos moradores do município de Santa Maria (RS) que tenham sintomas de infecção por coronavírus.*

Ademais, as aulas *online* do curso de medicina foram referenciadas como benefício e grande facilitadora do ensino. Entretanto, se sobressaíram ideais relativos às dificuldades nas relações interpessoais. Os maiores empecilhos e os mais citados no uso da telemedicina foram a falta de contato humano, pois o exame físico não ficava completo e as queixas que o paciente poderia ter no momento poderiam não ser citadas e serem omitidas, já que o atendimento era objetivo e rápido. A videochamada não existiu durante todos os atendimentos da plataforma e em grande parcela das vezes a escrita era a única maneira de comunicação que, segundo os alunos, prejudicava a transferência de sentimentos, emoções e vínculos entre o profissional que estava atendendo e o paciente do outro lado da tela.

Para diminuir o sofrimento dos pacientes e aumentar a relação entre o cuidador e a pessoa cuidada, mesmo com a cobertura integral dos EPIs, o uso da telemedicina é essencial. Os sentidos do profissional da saúde e a percepção do estado do paciente fazem parte de um bom e resolutivo atendimento. O uso de *smartphones* com a presença do rosto, da voz, do olhar e das expressões corporais pode, por exemplo, auxiliar e substituir temporariamente a lacuna da comunicação. (GOMES et.al., 2020).

7. CONCLUSÃO

Isolamento, quarentena, *lockdown*, contaminação, evolução, álcool-gel, máscara, *face shield*, imunidade, RNA, genoma, medicamentos, bloqueio total, UTI, surto, endemia, epidemia, pandemia. Torna-se impossível que tanta informação não cause pânico na sociedade. A COVID-19 é uma doença que tem sim uma natureza altamente contagiosa, com período de longa recuperação e variadas formas clínicas, levando a mudanças comportamentais nunca vistas.

A primeira modificação notável e óbvia começou em como os profissionais da saúde se apresentaram aos pacientes: mascarados, sem nenhum contato físico direto e sendo a única amostra os olhos, cobertos ainda pela translucidez da *face shield*. Os profissionais se tornaram anônimos e o aperto de mão, que antes era primordial para uma relação de confiança, desapareceu.

Com este estudo foi perceptível que houve influência na relação profissional-paciente com o uso de EPIs durante a pandemia da COVID-19. Evidenciou-se que as palavras são fonte importante de interação entre as pessoas, porém apenas de forma complementar, já que não são os únicos

instrumentos que formam a comunicação. As expressões faciais, a leitura labial, a postura e o tom de voz são fatores importantes e que ficaram prejudicados. No entanto, novas estratégias podem ser pensadas para facilitar a prática nesse contexto, como a exemplo das máscaras transparentes e o uso da escrita e dos desenhos, ideias colocadas pelos alunos.

Outro fator perceptível na fala da maioria dos participantes foi a sensação de medo do contágio, ao exercer a prática clínica. Esse sentimento, se não trabalhado, pode refletir diretamente na maneira como o binômio profissional-paciente se comporta frente ao atendimento. Podem surgir questões de evitação, desconfiança e distanciamento físico que influenciam diretamente na aliança diagnóstica e terapêutica que se firma. Até mesmo alunos que não tinham contato direto com pacientes com COVID-19 referenciaram a palavra medo.

Por outro lado, esse fato gerou um maior cuidado com o uso correto dos EPIs por parte dos profissionais de saúde. Além disso, houve uma redução do contato físico com o paciente e com o ambiente em que o mesmo está inserido. Essas modificações se devem principalmente ao fato dos alunos terem receio de transmitir a infecção viral para familiares e pacientes mais vulneráveis.

Apesar de a telemedicina ser fator de distanciamentos – físico e emocional – entre o profissional de saúde e o paciente, a mesma se apresentou como um instrumento eficaz em um momento conturbado como a pandemia da COVID-19. Dentre os benefícios foram citados consultas médicas com retornos presenciais espaçados, agilidade de tempo e uma melhor administração do tempo. Avanços digitais no período da pandemia da COVID-19 foram criados, como a plataforma Lauduz, a qual auxiliou na demanda dos atendimentos dos pacientes com sintomas da infecção no município de Santa Maria (RS). Além disso, o ambiente virtual proporcionou mais facilidades no âmbito acadêmico, como as aulas remotas.

Por fim, muitas falas trouxeram a percepção de barreiras nas relações interpessoais e os maiores prejuízos citados foram o exame físico incompleto, o distanciamento durante o atendimento e a limitação na linguagem não verbal. O intuito final deste estudo é contribuir para a reflexão de como podemos seguir o enfrentamento à COVID-19, respeitando as normas de vigilância sanitária e fazendo o uso correto dos EPIs mas sem esquecer todo o contexto biopsicosocial que se encontra por trás de cada máscara, seja a dos pacientes, seja a dos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BALINT, M. **O Médico, seu paciente e a doença**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1988.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 1977. 225 p.

BARROS, José Augusto C.. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico?. **Saude soc.** [online]. 2002, vol.11, n.1, pp.67-84. ISSN 1984-0470 Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v11n1/08.pdf>> Acesso em: 15 de maio 2021.

BOTSARIS, A. S. **Sem Anestesia: o desabafo de um médico**. Os bastidores de uma medicina cada vez mais distante e cruel. Rio de Janeiro: Objetiva. 2001. 296p.

CALDEIRA, T. P. do R. **A política dos outros: o cotidiano dos moradores da periferia e o que pensam do poder e dos poderosos**. São Paulo, Brasiliense, 1984.

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA (Brasil). Resolução CFFa nº 577, de 19 de junho de 2020. **Diário Oficial da União**, Brasília, 19 jun. 2020. Seção 1. Disponível em: <https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_577_20.htm> Acesso em: 10 de maio 2021.

EBRAHIMJI, Leah Asmelash and Alisha. Health care workers are wearing smiling photos of themselves to put coronavirus patients at ease. **CNN US**, Nova York, 10 de abril de 2020. Disponível em: <<https://edition.cnn.com/2020/04/10/us/healthcare-workers-photos-smile-coronavirus-trnd/index.html>> Acesso em: 15 de março 2021.

FERGUSON, N., Laydon, D., Nedjati Gilani, G., Imai, N., Ainslie, K., Baguelin, M., Ghani, A. (2020). Report 9: impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand. **Bulletin of Mathematical Biology**. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7140590/pdf/11538_2020_Article_726.pdf> Acesso em: 14 de abril 2021.

FRIAS, Ivan. **Doença do corpo, doença da alma: Medicina e filosofia na Grécia clássica**. Rio de Janeiro: Edições Loyola, 2005.

GOMES, Vânia Thais Silva. The doctor-patient relationship in the context of the COVID-19 pandemic. **Rev Assoc Med Bras**, Rio de Janeiro, p. 7-9, 11 jul. 2020.

HEMMERDINGER, Stoddart & Lilford (2007). A systematic review of tests of empathy in medicine. **BMC Medical Education**, 7(24):1-8.

HOJAT, M., Gonnella, J., Mangione, S., Nasca, T., Veloski, J., Erdmann, J., Callahan, C. & Magee, M. (2002). Empathy in medical students as related to academic performance, clinical competence and gender. **Medical Education**, 36:522–527.

HOJAT, M., Mangione, S., Nasca, T., Cohen, M., Gonnella, J., Erdmann, J., Veloski, J., Magee, M. (2001). The Jefferson Scale of Physician Empathy: development and preliminary psychometric data. **Educational and Psychological Measurement**, 61(2): 349-365.

HUGHES, P.; KERR, I., Transference and countertransference in communication between doctor and patient. **Advances in Psychiatric Treatment**. v.6, p 57-64, 2000.

HUREMOVIC, D., editor. **Psychiatry of Pandemics: A Mental Health Response to Infection Outbreak**. Gewerbestrasse: Springer Nature; 2019.

MORETO, G.; BLASCO. P.G., PIÑERO, A. Reflexiones sobre la deshumanización de la educación médica: empatía, emociones y posibles recursos pedagógicos para la educación afectiva del estudiante de medicina. **Educación Médica**, v. 19, n. 3, p. 172-177, 2017

ORNELL, F., SCHUCH, J. B., SORDI, A. O., & KESSLER, F. H. P. (2020). “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. **Brazilian Journal of Psychiatry**. Disponível em: <<https://www.rbppsy psychiatry.org.br/details/943/en-US/-pandemic-fear--and-covid-19--mental-health-burden-and-strategies>> Acesso em: 21 de abril 2021.

QUEIROZ, Marcos de Souza. O paradigma mecanicista da medicina ocidental moderna: uma perspectiva antropológica. **Revista de Saúde Pública** , [S. l.], p. 309-317, 9 jun. 1986.

ROTER DL, STEWART M., PUTNAM SM, LIPKIN M. JR, STILES W, INUI TS: Communication patterns of primary care physicians. **Journal of the American Medical Association**. 1997, 277 (4): 350–356.

ROUBILLE, C. Confidence vanished or impaired until distrust in the doctor-patient relationship because of COVID-19: Confidence vanished or impaired until distrust: “COVID” in relationship. **La Revue de médecine interne**, [S. l.], p. 58-60, 23 ago. 2020.

SOAR FILHO, E.J. A interação médico-cliente. **Rev. Assoc. Med. Bras.** [online]. 1998, vol.44, n.1, pp.35-42. ISSN 1806-9282. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ramb/v44n1/2006.pdf>> Acesso em: 15 de maio 2021.

TAQUETTE, Stella Regina. Pesquisa qualitativa em medicina. **Ciência e Saúde Coletiva** , Rio de Janeiro, v. 22, n. 01, p. 4, 1 jan. 2017.

THORWALD, J. **O Século dos Cirurgiões**. São Paulo: Hemus, 1956. 360 p.

TUBINO, P.; ALVES, E. Evolução Histórica da Vestimenta do Médico. **Rev Med Pesq**, v. 1, n. 2, p. 87–102, 2009.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. 5. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011

WONG, Carmen Ka Man *et al.* Effect of facemasks on empathy and relational continuity: a randomised controlled trial in primary care. **BMC Family Practice**, [S. l.], p. 1-7, 24 dez. 2013.

ZIMERMAN, D. E. **A formação psicológica do médico**. Mello. Filho J. Psicossomática hoje. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

CORRAZE, J. **As comunicações não verbais**. Rio de Janeiro, Zahar, 1982.

Brito BO, Leitão LPC. Telemedicina no Brasil: Uma estratégia possível para o cuidado em saúde em tempo de pandemia? **Revista Saúde em Redes**. 2020;6(Supl.2).DOI:10.18310/2446-48132020v6n2Suplem.3202g550

APÊNDICE I – PERGUNTAS NORTEADORAS DA ENTREVISTA

- 1) Como você percebeu a obrigatoriedade do uso dos EPIs nas atividades acadêmicas?
- 2) Acredita que essa obrigatoriedade interferiu na relação entre profissionais de saúde e pacientes?
- 3) Você se recorda de algum exemplo de impacto do uso de EPIs nessa relação?
- 4) Você vê algumas medidas que possam facilitar a relação profissional-paciente, apesar do uso dos EPIs?
- 5) Você vivenciou a telemedicina no período da pandemia? Como percebeu a relação médico-paciente nesse contexto?

APÊNDICE II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado a participar, como voluntário, na pesquisa “A PERCEPÇÃO DOS ALUNOS DO INTERNATO DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL SOBRE O USO DE EPIS E O IMPACTO NA RELAÇÃO PROFISSIONAL-PACIENTE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19”.

Esta pesquisa pretende avaliar a percepção dos alunos do internato de medicina de uma universidade do interior do Rio Grande do Sul sobre o uso de EPIs e o impacto ocorrido na relação profissional-paciente durante a pandemia da COVID-19. Acreditamos que os dados obtidos com o projeto poderão servir como auxílio para compreender se ocorreram mudanças na aceitação de condutas, se houve alterações de reações emocionais na comunicação de notícias e os principais tipos de EPIs que dificultaram uma relação mais efetiva, com possíveis alternativas para essa melhora.

Os procedimentos que utilizaremos para realizar este estudo serão a entrevista semiestruturada, com perguntas norteadoras, para avaliar a sua percepção sobre o uso de EPIs e sua influência na relação profissional-paciente. A assinatura do TCLE será obtida pessoalmente (com os cuidados exigidos pelas normas sanitárias vigentes na pandemia COVID-19) ou por meio de correio eletrônico via aplicativo de assinatura digital; a entrevista ocorrerá de forma presencial, na UFN, respeitando os protocolos de segurança, em horários pré-determinados de acordo com a sua disponibilidade, em outubro de 2021, após a pesquisa receber a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da UFN. A entrevista será conduzida pela acadêmica responsável pela pesquisa e o áudio será gravado na íntegra. As gravações serão utilizadas exclusivamente para fins de pesquisa.

Durante a entrevista você poderá sentir algum desconforto mental ou físico, como cansaço. Na intenção de amenizá-los você poderá interrompê-la a qualquer momento. A pesquisa é caracterizada como de risco mínimo, mas você tem o direito de solicitar indenização por qualquer dano que resulte da sua participação neste estudo. A professora orientadora se coloca à disposição

para acolhimento caso a entrevista gere alguma demanda que necessite de atendimento ou encaminhamento psicológico.

A sua participação é importante, pois poderá fornecer novas publicações, modificações no cenário do uso de EPIs e melhorias na relação entre um profissional da saúde e um paciente, não somente durante a pandemia de COVID-19, mas em outros contextos de saúde.

Você terá liberdade de abandonar a pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo ou retaliação, pela sua decisão. Garantimos também sua privacidade e que você não terá ônus (não pagará nada) ao participar da pesquisa

Garantimos a você, respostas a qualquer pergunta e dúvida que possa surgir antes e durante a realização da pesquisa. Para isso, basta entrar em contato com a pesquisadora Lara Matte Vidor, no telefone (55) 9 9619-7525 a qualquer hora, ou pelo e-mail matvlaraa@gmail.com.

Caso você tenha qualquer dúvida ou novas perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo ou se sentir prejudicado pela sua participação entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Franciscana - CEP, no telefone (55) 3220-1200, ramal 1289, e-mail cep@unifra.br.

Eu, _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada. Recebi informação a respeito da avaliação a ser realizada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão se assim eu o desejar. A Prof^a. Natiele Dutra Gomes certificou-me de que todos os dados desta pesquisa referentes a mim serão confidenciais e terei liberdade de retirar meu consentimento de participação na pesquisa, em face destas informações.

Declaro que recebi cópia do presente Termo de Consentimento.

Assinatura do Participante

Nome do Participante

Assinatura do Pesquisador Responsável

___/___/___

APÊNDICE III – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: A Percepção dos Alunos do Internato de Medicina de uma Universidade do Interior do Rio Grande do Sul sobre o Uso de EPIs e o Impacto na Relação Profissional-Paciente Durante a Pandemia da Covid-19.

Pesquisador responsável: Profª Dra. Natiele Dutra Gomes

Demais pesquisadores: Lara Matte Vidor

Instituição de origem do pesquisador: Universidade Franciscana (UFN)

Área de Conhecimento: Área de Ciências da Saúde **Curso:** Medicina

Telefone para contato: (55) 9 9619-7525

Local da Coleta de dados: De forma presencial.

Os pesquisadores do projeto acima identificados assumem o compromisso de:

- I. Preservar o sigilo e a privacidade dos sujeitos cujas informações serão estudadas;
- II. Assegurar que as informações serão utilizadas, única e exclusivamente, para a execução do projeto em questão;
- III. Assegurar que os resultados da pesquisa somente serão divulgados de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

Os Pesquisadores declaram ter conhecimento de que as informações pertinentes às técnicas do projeto de pesquisa somente podem ser acessados por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou que a informação e/ou documentação já for de domínio público.

Santa Maria, _____ de _____ de 20____

Assinatura do Pesquisador Responsável

Nome: _____

RG: _____