



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

ANDRÉ LINS DE SOUZA

**A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE EM TEMPOS DE PANDEMIA COVID-19:
revisão narrativa de literatura**

JOÃO PESSOA
2021

ANDRÉ LINS DE SOUZA

**A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE EM TEMPOS DE PANDEMIA COVID-19:
revisão narrativa de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
término do Curso de graduação de Bacharelado em
Medicina, como requisito parcial para obtenção do
grau de Bacharel em Medicina.
Orientador: Prof. Dr. Jacicarlos Lima de Alencar

**JOÃO PESSOA
2021**

**Catalogação na publicação
Seção de Catalogação e Classificação**

S729r Souza, Andre Lins de.

A relação médico-paciente em tempos de pandemia
COVID-19: revisão narrativa de literatura / Andre Lins
de Souza. - João Pessoa, 2021.

41 f. : il.

Orientação: Jacicarlos Lima de Alencar.
TCC (Graduação) - UFPB/CCM.

1. Relações médico-paciente. 2. Pandemias. 3. Gestão de
riscos. 4. Infecções por coronavírus. 5. Telemedicina.
I. Alencar, Jacicarlos Lima de. II. Título.

UFPB/CCM

CDU 61 (043.2)

ANDRÉ LINS DE SOUZA

**A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE EM TEMPOS DE PANDEMIA COVID-19:
revisão narrativa de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina em Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba como requisito à obtenção da colação de grau em Medicina.

Aprovado em: 06 de maio de 2021.

Banca Examinadora

Prof (a). Dr. Jacícarlos Lima de Alencar. (Orientador).

Instituição Universidade Federal da Paraíba.

Julgamento APROVADO

Prof (a). Ms. Estácio Amaro da Silva Júnior.

Instituição Universidade Federal da Paraíba.

Julgamento APROVADO

Prof (a). Dr. Gilda Paiva Oliveira Costa.

Instituição Universidade Federal da Paraíba.

Julgamento APROVADO

A minha família, razão de minha existência.

A Deus, pois sem ele nada seria possível.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a meu estimado e especialíssimo orientador Dr. Jacicarlos Lima de Alencar, pela paciência e grandes ensinamentos.

Aos membros da banca, por terem investido com sensibilidade, atenção e propriedade, sugestões enriquecedoras a este trabalho monográfico.

As minhas amigas e companheiras de jornada médica khátia Regina e Cassia Celestino, que são pessoas muito humanas.

A Técnica Administrativa Aline do DMI-CCM, que agilizou os trâmites burocráticos eficientemente.

A todos, meu cordial respeito, carinho, a mais viva gratidão e, meus sinceros agradecimentos.

“A persistência é o menor caminho do êxito.”

Charles Chaplin

RESUMO

A presente pesquisa tem como objetivo avaliar a relação médico-paciente ao longo do período de pandemia da COVID-19, tendo em vista o distanciamento social, o uso de EPIs e os riscos de contágios, que fez com que diminuísse o contato mais íntimo entre médicos e pacientes. A metodologia adotada para elaboração desse estudo trata de uma revisão narrativa de literatura, de caráter analítico, qualitativo e exploratório, tendo como principais bases de dados: a Biblioteca Virtual em Saúde, *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), PEBMED, PUBMED e no Google Acadêmico, considerando o período entre abril de 2020 e fevereiro de 2021. Os resultados analisados dos trabalhos disponíveis demonstram que o período pandêmico dificultou a relação entre médicos pacientes ensejando uma nova forma de atendimento que atendesse as necessidades dos pacientes, a exemplo do uso da telessaúde, apontado como um dos instrumentos capazes de aumentar o combate ao coronavírus. Portanto, ainda existem muitos problemas que devem ser resolvidos para uma melhor relação entre médicos e pacientes durante o período pandêmico, envolvendo questões de cunho ético legal, acesso à telemedicina para pessoas socialmente vulneráveis, diminuição dos riscos de contágio e deficiências nos exames físicos dos pacientes.

Palavras-chave: Relações Médico-Paciente. Pandemias. Gestão de Riscos. Infecções por Coronavírus. Telemedicina.

ABSTRACT

The present research aims to evaluate the doctor-patient relationship during the COVID-19 pandemic period, in view of the social distance, the use of PPE and the risks of contagion, which reduced the more intimate contact between doctors and patients. The methodology adopted for the elaboration of this study deals with a narrative review of literature, of an analytical, qualitative and exploratory character, having as main databases: the Virtual Health Library, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), PEBMED, PUBMED and Google Scholar, considering the period between April 2020 and February 2021. The analyzed results of the available studies show that the pandemic period hindered the relationship between patient physicians, giving rise to a new form of care that met the needs of patients, such as the use of telehealth pointed out as one of instruments capable of increasing the fight against coronavirus. Therefore, there are still many problems that must be solved for a better relationship between doctors and patients during the pandemic period, such as issues of a legal ethical nature, access to telemedicine for socially vulnerable people, decreased risk of contagion and deficiencies in physical examinations of the patients.

Keywords: Doctor-Patient Relations. Pandemics. Risk management. Coronavirus infections. Telemedicine.

LISTA DE SIGLAS

AMB –	Associação Médica Brasileira
ANAHP –	Associação Nacional dos Hospitais Particulares
ANS –	Agência Nacional de Saúde
CSP –	Caderno de Saúde Pública
COVID-19 –	Coronavirus Disease 2019
DPR –	Doctor-Patient Relationship (Relação Doutor Paciente)
EPI –	Equipamento de Proteção Individual
ESPIN –	Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional
IJCMPH –	International Journal of Community Medicine and Public Health
NT –	Norma Técnica
RBC –	Revista Brasileira de Cancerologia
REAS –	Revista Eletrônica Acervo Saúde
RSD –	Research, Society and Development
RSR –	Revista Saúde em Redes
RMP –	Relação Médico-Paciente
SEI –	Sistema Eletrônico de Informações
UTI –	Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Análise das publicações selecionadas para o estudo.....	23
Quadro 2. Análise das publicações selecionadas para o estudo.....	27
Quadro 3. Análise das publicações selecionadas para o estudo.....	30

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 JUSTIFICATIVA.....	12
1.2 OBJETIVO GERAL.....	13
1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
2.1 ASPECTOS HISTÓRICOS DA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE	14
2.2 ORIGEM DA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE NO BRASIL.....	15
2.3 MUDANÇAS NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE DURANTE PANDEMIA.....	17
2.4 OS CUIDADOS COM A PROTEÇÃO DURANTE OS ATENDIMENTOS NA PANDEMIA	18
2.5 OS DESAFIOS DA RELAÇÃO ENTRE MÉDICOS E PACIENTES EM TEMPOS DE PANDEMIA	19
3 METODOLOGIA	21
4 DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	23
4.1 ALTERAÇÕES NA RPM DURANTE PANDEMIA DA COVID-19.....	23
4.2 NOVOS PROTOCOLOS E TÉCNICAS DE ATENDIMENTO MÉDICO EM TEMPOS DA COVID-19	27
4.3 DESAFIOS DO ATENDIMENTO MÉDICO AO LONGO DA PANDEMIA DA COVID-19	30
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
REFERÊNCIAS.....	38

1 INTRODUÇÃO

A Relação Médico-Paciente (RMP) é algo muito relevante desde o início da prática médica, considerando que essa relação sempre sofreu mudanças ao longo dos tempos, de modo que as alterações das dinâmicas sociais sempre intervêm nessa interação (CHAET *et al.*, 2017).

Nesse sentido, técnicas de apoio devem ser consideradas tendo em vista que implementar medidas de distanciamento social para evitar a disseminação do vírus é uma forma de controlar a doença que acometem pessoas de faixa etária de idades variadas (HOLSTEAD; ROBINSON, 2020; WANG *et al.*, 2020).

Diante de tantas intempéries, o cuidado com a saúde é um fator que permanece em evidência nos dias de hoje. Sendo assim, a necessidade de se repensar em uma boa RMP como indicador na qualidade de vida e de saúde do paciente é fator primordial (CHAET *et al.*, 2017; HINKLEY *et al.*, 2020).

Dessa forma, com a pandemia da doença pelo coronavírus 2019 (Coronavírus Disease 2019 - COVID-19) houve a necessidade de adaptação dos serviços para a manutenção do trabalho assistencial de forma segura tanto para pacientes, bem como profissionais, o que garante a boa relação entre médico e paciente, principalmente quando se têm pacientes no grupo de risco para infecção pela COVID-19, a exemplo do câncer avançado (WU; MCGOOGAN, 2020).

Esclarecem Chaet *et al.* (2017) que é possível observar a ocorrência de evento em situações excepcionais, como em épocas de pandemias, que dá ensejo às inovações na área da saúde e o avanço tecnológico mundial, reforçando-se a importância da relação entre medicina e a tecnologia, e assim, proporcionar uma comunicação interativa entre profissional de saúde e paciente.

Diante de casos específicos, o paciente precisa que seu tratamento seja continuado para o adequado controle de sintomas e qualidade de vida, frente ao quadro pandêmico evidenciado nos últimos dias, a consulta e o acompanhamento médico sofreram uma grande interferência associada a diversos fatores socioeconômicos (WU; MCGOOGAN, 2020).

Essa realidade leva a refletir como as mudanças sociais no período de pandemia e/ou pós-pandemia no mundo alteraram a ligação do médico com paciente, dando a entender que tal relação ultrapassa a esfera exclusiva dos fenômenos

biológicos, sendo estabelecida quando a análise é realizada de forma holística (CHAET *et al.*, 2017; HINKLEY *et al.*, 2020).

Na concepção de (HOLSTEAD; ROBINSON, 2020; WANG *et al.*, 2020), a telemedicina viabilizou o acesso seguro aos serviços, reduzindo as aglomerações nas instituições de saúde, que de certo modo possibilita a oferta dos atendimentos já existentes, sem a exposição do paciente a locais contaminados.

Para tanto, o presente trabalho tem um caráter analítico e assume como pesquisa documental, explicativa, por sua vez, proporcionando maior conhecimento sobre a problemática da RMP durante pandemia, levantando hipóteses sobre o tema principalmente através do levantamento bibliográfico.

O referencial teórico do presente trabalho estrutura-se em 5 eixos temáticos, iniciando-se com o primeiro subcapítulo que aborda os aspectos históricos da RMP, o segundo acerca da origem da RMP no Brasil. O terceiro subcapítulo apresenta as mudanças ocorridas nessa interação diante à COVID-19, o quarto subcapítulo enfatiza os cuidados médico hospitalar durante os atendimentos na pandemia, e por fim, o último subcapítulo fala sobre os desafios da RMP em tempos de pandemia.

1.1 JUSTIFICATIVA

Devido à grande crise na saúde pública no mundo pós-pandemia, as relações entre médicos e pacientes passaram por muitas interferências nesse período. Sendo assim, essa pesquisa se justifica para avaliar as dificuldades vivenciadas por médicos e pacientes durante a pandemia, logo então, mostrar quais foram as alternativas encontradas para melhorar essa relação se faz necessário no referido contexto.

Nessa perspectiva, as organizações de saúde precisaram se adaptar para nova conjuntura social, procurando meios eficazes para manutenção viável dos atendimentos e consultas médicas. Logo, novas normas e decretos nos âmbitos federal, estaduais e municipais facilitaram ações eficazes, para o estabelecimento de interações mais segura entre profissionais de saúde e pacientes, com a finalidade de afastar a possibilidade de transmissão da COVID-19.

É importante acentuar que a motivação para a realização dessa pesquisa foi entender como ocorreram a adaptação da RMP em período de pandemia, sabendo-

se que grandes são os desafios enfrentados pelo profissional médico frente a seus pacientes.

Por essa razão, pesquisar os meios que dificultaram e os que facilitaram foi o primeiro ponto de partida para o desenvolvimento da pesquisa, haja vista que esse problema de saúde pública atinge toda população a nível mundial, tratar acerca do problema é uma forma de conscientização, que trará contribuição para com o trabalho dos profissionais de saúde.

1.2 OBJETIVO GERAL

Avaliar a relação entre médicos e pacientes, ao longo do período de pandemia COVID-19.

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mostrar aspectos históricos sobre a relação-médico paciente;
- Destacar as mudanças ocorridas na relação-médico paciente durante a pandemia;
- Demonstrar os cuidados com os atendimentos médico hospitalar na pandemia;
- Apresentar os desafios da relação médico e paciente em tempos de pandemia.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 ASPECTOS HISTÓRICOS DA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

O contexto no qual está inserido a RMP é um processo amplo e que passou por muitas transformações desde o início da história da medicina, essa realidade permite compreender esse fator como sendo importante para poder avaliar como essa dinâmica funciona nos dias de hoje (ROCHA, et al. 2011).

Na visão de Rocha et al. (2011) essa situação pode ser explicada partindo da assertiva de que a RMP mudou com o tempo, onde ela se moldou com a capacidade do médico se adaptar as particularidades do paciente e com época vivenciada, isso significa que se pode observar que a temporalidade é fator essencial nessa interação, logo, estão influenciadas pelas mudanças sociais.

Bergstein (2013) assegura que a RMP teve no início, um caráter místico e religioso, logo o médico era um instrumento no qual as divindades praticavam a cura. Ressalta-se que o mais importante, contudo, é constatar que esse conceito sofreu mudanças ao longo dos tempos, sendo assim, essa ideia sobrenatural não foi mais aceita com surgimento do método científico.

É notório que houve uma época em que a RMP era uma interação filosófica sacerdotal, mas com o surgimento da medicina científica o médico deixou de ser instrumento religioso, para ser um agente atuanteativamente através do conhecimento científico. Logo, faz-se necessário entender que a transição dessa relação entre médicos e pacientes foi uma mudança não intempestiva (BERGSTEIN, 2013).

Nessa linha de pensamento, Ismael (2005) deixa claro que a grande mudança dessa relação se deu com a ideia implantada por Hipócrates, onde se observava a origem das patologias de acordo com o acompanhamento contínuo dos doentes. Assim sendo, o uso do método científico fez a base para o desenvolvimento do raciocínio crítico da clínica médica.

Dessa forma, é importante compreender como essa RMP era desde o início e como ela se desenvolveu até os dias de hoje. Deste modo, percebe-se como essa relação sofreu menos influências da religião e passou a ter mais sentido científico, apontando-se que a principal consequência das mudanças dessa relação passou a

ser mais igualitárias, por exemplo, o paciente poder questionar o tratamento terapêutico, tendo em vista que:

A RMP concebida na Antiguidade e desenvolvida durante muitos séculos, na qual se verificava um grande abismo entre os sujeitos envolvidos, hoje não mais existe. A figura do profissional “quase Deus” da qual irradiavam todas as decisões e comandos a respeito do destino do corpo, da saúde e da vida do paciente está, há muito, ultrapassada. O paternalismo que envolvia a posição do médico — enquanto único detentor dos elementos que delimitariam a terapêutica a ser eleita e o tratamento a ser ministrado (BERGSTEIN, 2013, p. 7).

Torna-se evidente que a relação paternalista deixava a RMP em nível de grande desigualdade, sendo possível perceber que no decorrer dos tempos essa ideia foi alterada, visto a necessidade de uma medicina científica, onde o paciente passou a ter uma posição mais ativa em relação ao médico (BERGSTEIN, 2013).

Logo, essas mudanças na RMP sempre estiveram sujeitas as alterações ocorridas na sociedade, salientando-se que nos dias de hoje os pacientes passaram a ter direitos e garantias legais, sendo o médico o responsável pelos cuidados e proporem as melhores terapias, e caberá ao paciente aceitar o que lhe foi proposto.

2.2 ORIGEM DA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE NO BRASIL

No que diz respeito à RMP, percebe-se que avaliar este processo histórico ajuda a entender toda a trajetória da RMP no País. Deste modo, compreender isso é um fator muito importante para que se possa avaliar como funcionou realmente a medicina e a RMP. Nesse sentido, pode-se deduzir que a relação médico e enfermo no início da prática médica no Brasil não era das mais confortáveis (STANCIOLI, 2004).

Do ponto de vista de Cordeiro (1980), pode-se dizer que no Brasil até início dos anos 80 a RMP não era boa, haja vista que o médico não conseguia passar as explicações do tratamento de forma eficaz, e com isso, muitas vezes essa informação se passava com autoritarismo, tornando-se claro que prevalecia uma relação de desigualdade na RMP, por esse motivo uma boa interação durante a consulta será determinante no tratamento.

Nessa linha de raciocínio Ledur e Lucchese (2008) frisam que não apenas a má comunicação verbal do médico, como também a não verbal poderá causar

transtorno ao paciente, pois uma frase dita em um tom diferente poderá deixar dúvidas no paciente. Assim, tal situação se reveste de particular importância uma boa comunicação entre médicos e pacientes, para isso o profissional de saúde deve ter empatia e colocar-se no lugar do doente.

Faz-se necessário compreender como se deu o início da prática da medicina no Brasil com ênfase na relação médico e paciente. É importante considerar que essa RMP se deu antes mesmo da medicina tradicional, durante muito tempo o conhecimento de cura era exercido por pessoas que detinham conhecimento popular místico religioso. Pode-se notar que naquela época a RMP se aproximava de uma relação sacerdotal:

A história da relação entre médicos e pacientes, no Brasil, ainda é bastante obscura. Muito embora haja boas obras acerca da história da medicina brasileira, os objetos de estudo não são idênticos. Deve-se proceder a um corte epistemológico que realce os papéis, o exercício da medicina e os jogos de poder entre médicos e pacientes. [...] A "medicina brasileira", ao menos até a vinda da Corte Portuguesa para o Brasil, não podia ser considerada ciência. Diversos campos de saber interpenetram-se no exercício da arte curativa. As várias manifestações religiosas no Brasil contribuíram, sobremaneira, para a construção de uma medicina que pode ser caracterizada como xamarista (STANCIOLI, 2004, p. 1).

Entende-se que a origem da RMP no Brasil foi controversa, onde foi necessário um estudo minucioso de várias obras sobre o assunto, porque muitos dos conteúdos sobre o tema não eram semelhantes. No entanto, pode-se perceber que até a vinda da família real Portuguesa para Brasil a medicina brasileira não era científica, sendo assim, prevalecia o caráter místico religioso, onde o médico exercia tinhia poderes sacerdotais sobre o paciente (STANCIOLI, 2004).

O início da RMP em nosso país, teve sua origem semelhante como os que ocorreram em outros locais. Dessa forma, de acordo com Stancioli (2004) tem-se no Brasil uma origem pré-científica, onde tínhamos pessoas que utilizavam do conhecimento popular para praticar as curas, até chegar à fase positivista da medicina brasileira onde a prática médica predominou o conhecimento científico.

Nessa medida, no Brasil a medicina do passado fundamentada no misticismo deu espaço à medicina atual, onde a RMP é baseada no método científico, na individualização do doente e nas garantias constitucionais (STANCIOLI, 2004).

2.3 MUDANÇAS NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE DURANTE PANDEMIA

Conforme citado por Lopes (2012), a melhor interação RMP trouxe discussões sobre a importância sobre o tratamento humano na prática médica. Dessa forma, o médico deverá focar mais no paciente, e isto será motivação da existência do profissional médico. Logo, mesmo em tempos de avanços tecnológicos, nada deverá substituir a boa RMP.

De acordo com Caprara e Rodrigues (2004), as novas técnicas assumiram um papel importante no diagnóstico, em prejuízo da boa RMP. A tecnologia foi se incorporando no exercício da profissão, deixando a interação médico-paciente mais objetiva. O autor deixa claro que o avanço tecnológico tanto facilita o trabalho médico no geral, bem como pode deixar a RMP menos empática. Nessa situação, o médico poderá querer tratar apenas a doença e não cuidar do doente holisticamente.

Segundo Fernandes (1993), para se ter uma boa RMP torna-se necessário aumentar o espectro de noção clínica, de modo a buscar em outras áreas do conhecimento científico e sociais, para então, associar as respostas mais adequadas às queixas e sintomas dos pacientes. Dessa maneira, diminuirão os riscos de consultas superficiais, não eficazes e com baixa resolução, limitada muitas vezes pela percepção médica.

Conforme citado por Barry (2020) o uso de máscaras nos rostos e isolamento social, já fizeram parte do cotidiano de muitas realidades nacionais durante gripe espanhola, forçando um novo modo de interação social. Nesse sentido, as pandemias são causam problemas de saúde à níveis sociais, principalmente nos setores econômico e político.

No fim de 2019, a Covid-19 foi detectada na China como infecção viral. Sem conhecido tratamento e com alto poder de disseminação e letalidade, espalhou-se rapidamente entre os continentes, tornando-se uma pandemia. No atual cenário mundial, os diferentes governos, com apoio da Organização Mundial da Saúde, vêm envidando esforços para ultrapassar a crise, incrementando as pesquisas clínicas (vacinas e medicações) para contê-la, bem como minimizando os impactos na vida social em decorrência do forçado distanciamento social nas suas diferentes modalidades. (FROSSARD; AGUIAR, 2020. p. 2).

Nesse contexto, a RMP durante esse período de pandemia passou por processos de mudanças devido ao risco de mortalidade pelo novo Coronavírus. Dessa forma, o uso de máscaras, distanciamento social, e a utilização de novas técnicas de

atendimentos foram fatores que influenciaram diretamente nessa interação. Enfim, no geral esse período pandêmico está sendo uma fase de difícil adaptação para serviços de saúde.

Outros fatores relevantes na RMP serão a distância entre médicos e pacientes durante a consulta, como também a empatia para se ter uma boa comunicação. A proxêmica na RMP será um fator importante a ser considerado no início de uma consulta, outro fator considerável será uma boa comunicação entre médicos e pacientes. Dessa forma, será possível que os médicos estabeleçam uma relação empática com o paciente (CAPRARA; RODRIGUES, 2004).

2.4 OS CUIDADOS COM A PROTEÇÃO DURANTE OS ATENDIMENTOS NA PANDEMIA

Durante o período pandêmico os profissionais de saúde pertencentes aos grupos de risco deverão ser afastados ou realocados em outros setores que sejam fora do ambiente hospitalar (RODRIGUES; SILVA, 2020). Conforme citado pelo autor, na época de pandemia tivemos muitos profissionais médicos que ficaram impossibilitados de atuarem nos serviços de saúde, devido alto risco de mortalidade pela COVID-19.

De acordo com Ribeiro (2020), a utilização de EPIs pelos médicos por si só não será suficiente para interromper a propagação da doença. Nesse caso, faz-se necessário tomar medidas adicionais no ambiente hospitalar, por exemplo, triagem dos pacientes para os atendimentos, reduzir o número de pessoas na sala de espera e avaliar o risco dos procedimentos a serem realizados.

No contexto de pandemia, a telemedicina ganhou força por oferecer a oportunidade de cuidado em saúde garantindo o distanciamento social necessário. A telemedicina traz grandes benefícios como: possibilidade de realização de triagem de pacientes com suspeita de Covid-19, evitando idas desnecessárias aos serviços de emergências; monitoramento remoto de pacientes infectados em isolamento domiciliar ou após terem recebido alta hospitalar; acompanhamento remoto de pacientes com doenças crônicas cujas consultas presenciais de rotina encontram-se provisoriamente canceladas em virtude da Covid-19 (SIMÕES et al., 2020, p. 106).

Conforme explicitado acima, no contexto da pandemia foram necessárias inovações nas técnicas de atendimento. Dessa forma, a telemedicina tem muitas vantagens, entre elas, pode-se dizer que também é de reduzir os riscos de contaminações na interação entre médicos e pacientes.

Consoante Nascimento *et al.* (2020), durante a pandemia da COVID-19 as alterações dos protocolos de atendimentos médicos, foram propostas em resposta à necessidade de evitar os contágios entre profissionais de saúde e pacientes nos atendimentos hospitalar e ambulatoriais. Neste sentido, o atendimento médico impulsionado por outros sistemas de suporte baseados em tecnologia, pode reduzir drasticamente a probabilidade de transmissão, bem como reduzir a contaminação da equipe e, assim, melhorar a disponibilidade de serviços médicos.

De acordo com Teixeira *et al.* (2020), os profissionais de saúde que atuam tanto ao nível hospitalar quanto na atenção primária, devem ter atenção especial nas lavagens de mãos e no uso de EPIs. Além disso, deverão ser realizada desinfecção das enfermarias, limpeza das máquinas anestésicas e respiradores, instalações de purificadores de ar para as áreas específicas, instruções para a inserção ou retirada das roupas e restrição de circulação em algumas áreas de circulação.

2.5 OS DESAFIOS DA RELAÇÃO ENTRE MÉDICOS E PACIENTES EM TEMPOS DE PANDEMIA

Na linha de pensamento de Frossard e Aguiar (2020), existem problemas que causam maiores repercussões diante da presença de uma pandemia. A questão social é desafiadora, cujo sentido implica numa visão do médico aproximar-se aos diferentes aspectos da vida do paciente e de sua família, será um fator de atenção especial na RMP. Nesse sentido, a situação de enfermidade que atinge inúmeras pessoas em situação de pobreza, poderá ser suprida com uso das técnicas da telemedicina.

De acordo com Rodrigues e Silva (2020), durante a pandemia as equipes de saúde deverão realizar treinamentos e simulações diárias sobre diversos assuntos, tais como o uso de EPI, intubação e cricotireoidostomia, transporte adequado e higiene das mãos. Sendo assim, com adesão aos treinamentos garantirá maior segurança tanto de profissionais como de pacientes. Outra medida importante será a contratação de intensivistas para suprir as necessidades de acordo com os serviços.

A substituição da consulta presencial tradicional pelo teleatendimento será um grande desafio no que tange à visão a prática da medicina e das expectativas sobre os serviços de saúde, tanto para os médicos como para os pacientes. “Ultrapassar barreiras culturais, institucionais e profissionais é uma etapa importante no processo de disseminação e consolidação da telemedicina” (MALDONADO *et al.*, 2016, p. 7).

Segundo Smith *et al.*, (2020), também existem limitações para o uso de teleatendimento médico. Por exemplo, algumas consultas requerem exames físicos que podem ser dificilmente de realizado remotamente. Nesse sentido, será um desafio realizar maiores números de condutas possíveis através da telemedicina, sendo assim, deverão ser estabelecidos métodos alternativos que serão usados nessas situações.

Ao analisar-se o desenvolvimento da referida modalidade médica, depreende-se que se trata de algo ainda inicial no Brasil, pois, apesar da observância de diversas iniciativas na área, o país ainda apresenta um longo caminho a ser percorrido no terreno da telemedicina. Isso ocorre, pois existem, ainda, obstáculos culturais, jurídicos e educacionais a serem superados. Ao analisar-se o desenvolvimento da referida modalidade médica, depreende-se que se trata de algo ainda inicial no Brasil, pois, apesar da observância de diversas iniciativas na área, o país ainda apresenta um longo caminho a ser percorrido no terreno da telemedicina. Isso ocorre, pois existem, ainda, obstáculos culturais, jurídicos e educacionais a serem superados (CORRÊA *et al.*, 2020, p. 216).

Conforme citado acima, por se tratar de uma nova técnica de atendimento ainda existem muitos obstáculos para efetivação da telemedicina. Por isso, faz-se necessário discutir questões ético-legais para melhor utilização dessa notável técnica, e dessa forma melhorar a qualidade de vida da sociedade em geral através dessa via de atendimento, principalmente no mundo pós-pandemia.

3 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa qualitativa, observacional e documental. Sendo uma revisão narrativa de literatura sobre a RMP na pandemia. A revisão narrativa é um método de pesquisa amplo, direcionado para discussão de um determinado assunto, a fim de mostrar opiniões de diferentes autores sobre uma temática (ROTHER, 2007).

Dessa maneira, esse trabalho será qualitativo, visto que realiza uma pesquisa com a utilização de fontes bibliográficas, com a finalidade de avaliar e comparar as opiniões e argumentos dos autores. Nesse contexto, o trabalho também será classificado como descritivo ou observacional pelo fato de descrever a RMP durante a pandemia. “É aquela verifica os fatos e relaciona os fenômenos sem intervenção do pesquisador” (RAMPAZZO, 2005, p. 53).

Além disso, de acordo com o tipo de fonte, a pesquisa será classificada como documental, porque o pesquisador utilizou-se de fontes de dados já existentes. Conforme verificado por Gaudêncio e Rego (1984, p. 109) a pesquisa documental “Consiste na procura de dados a respeito do assunto tratado em documentos, livros e textos já produzidos” para realizar seu estudo.

Atinente às várias formas disponíveis, e tendo em vista os métodos tecnológicos atuais, a pesquisa se desenvolveu através do ambiente virtual, que teve como fonte os principais bancos de dados, no qual se extraiu o aporte teórico via sites acadêmicos PEBMED, PUBMED, SCIELO e no Google acadêmico. A escolha do local deveu-se à facilidade de acesso, agilidade das informações, e disponibilidade de tempo na empreitada da coleta dos dados.

Com a intenção de alcançar os objetivos apresentados nesta pesquisa, foi realizado a priori, levantamento bibliográfico, no intuito de alicerçamos teoricamente sobre o tema, contextualizando as questões que foram abordadas. E posteriormente, empreendeu-se a pesquisa de artigos que correlacionaram com o tema em questão, no qual utilizou-se os descritores: “relações médico-paciente”, “pandemias”, “infecções por coronavírus”, “teleatendimento”; sequencialmente realizou-se uma seleção mais apurada para a finalidade da pesquisa, com definição de quais artigos utilizados.

A amostra inicial contou com 15 artigos, em que foram utilizados 9 artigos, no qual, os revisores utilizaram como filtros de critério de inclusão para refinar a pesquisa apenas os artigos com texto completo disponível online, nos idiomas inglês, espanhol e português dos últimos anos (2020 a 2021). Com a finalidade de encontrar o corpus amostral foram utilizados critérios de exclusão dos artigos, como: distanciamento do tema proposto, fuga do idioma e duplicidade.

Para que os critérios fossem aplicados, foram realizados a seleção dos artigos a partir da leitura dos títulos e seus resumos, averiguação do conteúdo, em seguida, a partir da análise destes, verificou-se o atendimento ou não dos critérios supracitados, dispondo-os em eixos temáticos para melhor elucidação dos dados.

Para tanto, os 9 artigos analisados foram publicados desde 01 de abril de 2020 até fevereiro de 2021. Enfim, os artigos são das seguintes fontes: 1 artigo da RBC– Revista Brasileira de Cancerologia, 1 artigo da REAS– Revista Eletrônica Acervo Saúde, 1 artigo do site da ANAHP– Associação Nacional dos Hospitais Particulares, 1 artigo da RSR– Revista Saúde em Redes, 1 artigo da Revista RSD– *Research, Society and Development*, 1 artigo do CSP– Caderno de Saúde Pública, 1 artigo da revista IJCMPh– *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 1 artigo revista da AMB–Associação Médica Brasileira e 1 artigo publicado pela Universidade de Oxford.

Por fim, os 9 artigos foram divididos em 3 eixos temáticos para melhor avaliação dos resultados: Eixo -1- Alterações na RPM durante pandemia da covid-19; Eixo -2- Novos protocolos e técnicas de atendimento médico em tempos da covid-19 e o Eixo temático 3 - Desafios do atendimento médico ao longo da pandemia. Enfim, houve análise e discussão dos resultados sobre a RMP durante a pandemia da COVID-19.

4 DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os resultados analisados dos trabalhos disponíveis, demonstram que a RMP passou por muitas mudanças desde surgimento da COVID-19, assim sendo, em decorrência do período pandêmico surgiram muitas dificuldades quanto à RMP, ensejando novas formas de atendimentos que suprissem as necessidades tanto de médicos como de pacientes, com a finalidade de aumentar o combate ao novo coronavírus.

4.1 ALTERAÇÕES NA RPM DURANTE PANDEMIA DA COVID-19

Quadro 1. Análise das publicações selecionadas para o estudo.

Autores dos Artigos	Data da publicação	País de origem	Análise
(GOMES <i>et al.</i> , 2020)	21 de setembro de 2020	Brasil	A relação entre médicos e pacientes passou por muitas mudanças ao longo dos últimos anos. Nesse contexto, a pandemia da COVID-19 acelerou esse processo fazendo com que o atendimento médico sofresse um forte impacto devido ao grande risco transmissão e mortalidade do novo vírus. Dessa forma, o sucesso da boa RMP durante o atual período de crise sanitária, promoverá inovação do atendimento médico no mundo pós pandemia, garantindo uma medicina eficiente e humanística.
(NWOGA <i>et al.</i> , 2020)	07 de dezembro 2020	Inglaterra	De acordo com artigo a pandemia causada pela COVID-19 causaram impactos negativos na relação entre médicos e pacientes. Foi feita uma pesquisa de satisfação entre médicos e pacientes em Hospital do Estado Enugu na Nigéria. Entre os itens avaliados, podemos citar a conduta médica na consulta, exame físico, empatia e adesão ao tratamento. Dessa forma, a maioria dos médicos informou no estudo que mantém a empatia e o contato visual com paciente e que acredita na adesão do paciente ao tratamento. No entanto, a maioria das respostas dos pacientes não foi satisfatória aos itens. Por fim, tanto médicos como pacientes concordaram que o isolamento social durante a pandemia afetou a interação entre médicos e pacientes.
(GHOSHA <i>et al.</i> , 2020)	2020	Inglaterra	O artigo fala sobre os efeitos do mascaramento e o distanciamento físico nas consultas médicas durante a pandemia. Sobre o primeiro pode-se dizer que prejudica a comunicação e a empatia entre médicos e pacientes, já o segundo poderá comprometer o exame físico no momento da consulta. Os autores comentam outros fatores que influenciam negativamente a relação médico e paciente durante a pandemia, como o tempo da consulta e a ansiedade de contrair a COVID-19. Então, o uso da telemedicina poderá ser uma alternativa positiva durante a pandemia, no entanto, deve-se haver investimento maciço em recursos tecnológicos e adaptação entre médicos e pacientes no uso da nova modalidade de atendimento.

Fonte: Elaborado pelo autor

Conforme citado por Gomes *et al.*, (2020), o distanciamento social obrigou médicos oferecer um tratamento mais humanizado e de alta qualidade para os pacientes, visto que a doença expôs situações de extremo sofrimento psíquico e físico. Logo, será necessário fortalecer os vínculos entre médicos e pacientes.

Em um estudo feito por Nwoga, *et al.* (2020) foi demonstrado que houve mudanças RMP durante período de pandemia. Dessa forma, a nova dinâmica de distanciamento social ocorrida no mundo influenciou de maneira muito forte, pois houve a necessidade de inovação com outras formas de acompanhamento dos pacientes. Importa registrar que esse estudo foi realizado no Sudeste da Nigéria em uma unidade terciária de saúde envolvendo médicos do ambulatório geral e os pacientes atendidos nessa unidade. A pesquisa teve como objetivo a satisfação com atendimento médico após o isolamento social causado pela pandemia da COVID-19. De acordo com Nwoga *et al.* (2020) 91,6 % dos pacientes afirmaram que a relação dos médicos com pacientes foi afetada negativamente, enquanto apenas 52,7 % dos médicos concordaram com essa afirmativa.

Em outra pesquisa realizada por Ghosha *et al.*, (2020), os efeitos do distanciamento físico são outra área de preocupação na RMP. Primeiro de tudo, a COVID-19 é susceptível de inibir a prática universal de saudação pacientes através de um aperto de mão. Um aperto de mão no final da consulta também pode ser uma medida de empatia entre médicos e pacientes.

Nos resultados apresentados por Nwoga *et al.*, (2020) a comunicação eficaz sempre foi um dos ingredientes do sucesso em todos os campos da vida. Por isso, a melhoria das habilidades de comunicação é considerada um avanço para o sucesso na medicina. Além disso, será necessário conquistar a confiança do paciente para construir um clima no qual a comunicação fluída possa acontecer. Sendo assim, comunicação eficaz e eficiente será um marcador da boa prática médica e de prestação de cuidados serviços de saúde.

A RMP durante o período de pandemia pelo coronavírus sofreu grandes transformações em curto espaço de tempo, sobre essa questão Gomes *et al.*, (2020) afirmam que o período pandêmico trouxe questões desafiadoras em diversas áreas como políticas, sociais e religiosas. Como bem assegura Gomes *et al.*, (2020) pacientes internados com a COVID-19 geram angústia para médicos, pacientes e famílias. Nesse contexto fica claro que a inexistência de terapêutica eficaz contribui

para falta de confiança entre médicos e pacientes. Dessa forma, o colapso do sistema de saúde causou mais transtornos psicológicos especialmente em médicos intensivistas, por estarem em linha de frente ao combate da pandemia.

Nessa linha de pensamento, Nwoga *et al.*, (2020) defendem a ideia de que na interação com o paciente, espera-se que os médicos tenham dois tipos de competências relacionais: as instrumentais, ou seja, as condutas relacionadas à tarefa e a conduta socioemocional. Na primeira, perguntas são feitas e as informações são fornecidas; enquanto na segunda, sentimentos são tratados e, empatia e compromisso são mostrados. Comunicação afetiva entre médicos e seus pacientes são caracterizados por um equilíbrio entre condutas instrumentais e condutas afetivas, dependendo das necessidades específicas do paciente.

Conforme Ghosha *et al.*, (2020), outro ponto importante seria qual a distanciamento físico ideal entre médicos e pacientes durante uma consulta. O distanciamento pode influenciar diferencialmente a sensação de conforto, privacidade e intimidade. Por exemplo, durante a pandemia, uma distância entre o médico e paciente na consulta, entre 2-3 metros seria confortável (ou provocaria menos ansiedade) para médicos e pacientes, mas exigem que a comunicação seja feita no tom de voz muito mais alto, o que pode, por sua vez, prejudicar a privacidade. Constatou-se, que a eficácia desta comunicação pode fazer ou transformar a RMP.

De acordo com o estudo de Nwoga *et al.*, (2020), a maioria dos médicos afirmaram que mesmo nesta época da COVID-19, eles permanecem o tempo suficiente para ouvir e conversar com seus pacientes. No entanto, a afirmação dos pacientes difere, pois apenas uma pequena proporção concorda que seus médicos ainda reservam tempo para ouvi-los e falar com eles em tempos da COVID-19. Sendo assim, os autores reforçam que esta diferença observada é preocupante e mostra que há uma brecha no aspecto da comunicação entre médicos e pacientes. Isso significa que sem uma comunicação eficaz, a confiança não pode ser construída, pois é essa confiança que determina em grande medida os resultados do tratamento.

Consoante Ghosha *et al.* (2020) um ensaio clínico randomizado realizado em Hong Kong, reporta que o efeito do mascaramento influenciou de forma negativa a RMP. Tal situação diminui a empatia entre ambos, prejudica a transmissão de confiança do médico e consequente não aderência ao tratamento do paciente. Além disso, o efeito do distanciamento físico entre médicos e pacientes durante a consulta,

poderá atrapalhar a comunicação verbal, como também o exame físico (GHOSHA et al.; 2020)

Dessa forma, na concepção de Nwoga *et al.* (2020) pode-se deduzir pela opinião da maioria dos entrevistados que as restrições impostas pelo novo coronavírus influenciaram negativamente a RMP, principalmente do ponto de vista dopaciente. A grande maioria dos pacientes concorda que a RMP foi prejudicada durante a pandemia, ao contrário das opiniões dos médicos, que um pouco mais da metade concordaram com tal fato. Dessa maneira, os pacientes sentiram mais falta do contatodireto com profissional de saúde, além disso, se queixaram por pensarem que seus exames físicos foram prejudicados (NWOGA *et al.*, 2020).

Verifica-se que não apenas os pacientes sofreram com essa nova dinâmica social imposta pela COVID-19, como também profissionais da área de saúde. Dessa forma, de acordo com Gomes *et al.*, (2020, p. 1) muitos médicos se sentem pressionados em escolher quais pacientes devem ser priorizados na utilização dos respiradores quando estão internados.

Devido ao colapso do sistema de saúde, está em alta ao médico para decidir quem terá acesso aos escassos leitos de UTI. Essa situação favorece o crescimento exponencial de sintomas depressivos, ansiosos e fóbicos em profissionais médicos, especialmente entre intensivistas. Diante desses fatos, perguntamos se a DPR irá permanecer a mesma, com atendimento humanizado – vendo o paciente holisticamente - ainda será o mesmo no futuro próximo. Dentre os diversos aspectos que compõem a DPR, a empatia merece a maior ênfase.

Ghosha *et al.*, (2020) apontam como solução do efeito mascaramento da RMP a utilização do protetor facial (Face Shields), haja vista que os protetores faciais têm muitas vantagens sobre as máscaras em termos de melhor visibilidade do rosto e apreciação das pistas faciais não-verbais, maior cobertura da área do rosto (incluindo olhos). Com o uso dos protetores faciais evita-se a autoinoculação inibindo o toque do rosto, mais fácil de produzir (matérias-primas facilmente disponíveis em comparação com máscaras e reaproveitamento mais fácil de unidades de fabricação existentes) e possibilidade de reutilização após a esterilização. Assim, os protetores faciais podem surgir como alternativas possíveis no futuro, mas o efeito benéfico do uso de protetores faciais em prevenção da propagação da COVID-19 requer estudos adicionais.

Conforme citado por Nwoga *et al.*, (2020), por exemplo, um paciente que não confia ou não gosta do médico, terá dificuldade em divulgar informações completas durante a consulta, e um paciente que está ansioso não irá compreender as informações com clareza. O relacionamento, portanto, determina diretamente a qualidade e integridade das informações obtidas e compreendidas.

Nesse sentido, o uso das máscaras, o distanciamento social e consequentemente limitações dos exames físicos, causaram efeitos negativos na RMP. Além disso, pode-se observar o aumento do tempo das consultas médicas, violência contra médicos durante a pandemia e o crescimento de ansiedade do paciente de contrair a infecção (GHOSHA *et al.*, 2020).

A crise daCOVID-19 poderia servir como um ponto de inflexão para consulta remota. A prática da telemedicina pretendia ter um efeito positivo sobre o acesso e utilização de cuidados de saúde, sem aumentar o risco de infecção. Telemedicina os serviços podem ser entregues através de chamadas de áudio (telefônica) ou por meio de consultas por vídeo habilitadas para a Internet. Embora a consulta por vídeo pareça ser o método preferível, pois fornece pistas, importantes para comunicações terapêuticas, é limitado por acesso a uma conexão de Internet de boa qualidade e nível de conforto do paciente. (GHOSHA *et al.*, 2020, p. 2).

Verifica-se que o teleatendimento é uma ótima alternativa de atendimento médico durante período de pandemia. Sendo assim, não se faz necessário o uso de máscaras e não se têm riscos de infecção.

4.2 NOVOS PROTOCOLOS E TÉCNICAS DE ATENDIMENTO MÉDICO EM TEMPOS DA COVID-19

Quadro 2. Análise das publicações selecionadas para o estudo.

Autores dos Artigos	Data da publicação	País de origem	Análise
(SAMPAIO <i>et al.</i> , 2020)	25 de maio de 2020	Brasil	As mudanças no atendimento médico-hospitalar são imprescindíveis durante período pandêmico para pacientes em tratamento oncológico. Para tanto, os serviços de saúde deverão se adaptarem suas rotinas para proteção dos médicos e pacientes. Dessa forma, uma série de medidas devem serem tomadas para que os serviços se tornem mais seguros aos pacientes em cuidados paliativos. Nessa medida, o uso do tele acompanhamento médico para esses pacientes se torna mais um instrumento de apoio no combate àCOVID-19.

(WEN, 2020)	01 de abril de 2020	Brasil	O cuidado e a proteção contra contaminação da COVID-19 deverão ser prioridade na RMP durante a pandemia. Dessa forma, o teleatendimento poderá oferecer maiores números de profissionais disponíveis 24 horas no serviço, como também permitirão médicos de grupos de riscos poderem atuar. Nesse contexto, com a diminuição dos riscos contágios entre médicos e pacientes repercutirá menores índices de transtornos de ansiedade causados durante a pandemia.
(LEITE et al., 2021)	Fevereiro de 2021	Brasil	A RMP sofreu mudanças durante a pandemia da COVID-19, visto que a utilização do teleatendimento médico foi possível realizar consultas diferenciadas. No entanto, o grande problema desse tipo de atendimento está sendo o acesso restrito para alguns grupos populacionais. Por fim, novas técnicas de atendimento permitem a aproximação RMP em tempos de isolamento social.

Fonte: Elaborado pelo autor.

Assim, torna-se claro que para tratar acerca de algumas medidas, Sampaio et al., (2020, p. 2) afirmam:

Buscar ativamente, por telefone, na véspera da consulta presencial, sintomas sugestivos de infecção pela COVID-19 no paciente e em familiares. Sendo considerado caso suspeito, avaliar a necessidade da manutenção da consulta presencial. Preferencialmente, na consulta deve ser reagendada para 14 dias após o início dos sintomas; não sendo possível, sinalizar toda a equipe para o adequado isolamento na unidade.

Constata-se que as medidas tomadas a nível ambulatorial na prevenção da transmissão da COVID-19 são importantes, onde essa conduta prevê atendimentos presenciais apenas em casos excepcionais. Assim, nesses casos não haveria nenhum prejuízo ao paciente, visto que em sinais de gravidade da doença poderia ser agendada a consultas presenciais. Nesse contexto, foi necessário a criação de um plano de acompanhamento de pacientes em cuidados paliativos, visto a complexidade da coinfecção pela COVID-19 nesses pacientes. Essas novas diretrizes terão a intenção de nortear protocolos para manterem pacientes de grupos de riscos em menor tempo possível nas unidades de saúde diminuindo contaminações.

De acordo com as teorias defendidas pelos autores supracitados, as ações tomadas se mostraram eficientes no manejo dos pacientes, mesmo assim há necessidade reavaliá-las constantemente. Assim sendo, os gestores de saúde deverão investir em suporte de recursos inovadores, para diminuição dos riscos de contaminações dos profissionais e pacientes. Dessa forma, se poderão diminuir as sobrecargas nos serviços de saúde e reduzir os problemas relacionados com a ansiedade desses profissionais pelos riscos de contaminação durante o serviço.

Não restam dúvidas de que o uso do teleatendimento médico poderia amenizar os efeitos avassaladores da COVID-19 no sistema de saúde brasileiro (WEN, 2020). Dessa forma, esse tipo de atendimento poderá diminuir a curva de contágio diminuindo o fluxo de pacientes nas redes de saúde. Além disso, também servirá como alternativa para profissionais de grupos de riscos poderem auxiliar no combate à pandemia sem necessidade de atuações presenciais.

De acordo com Leite *et al.* (2021), na atualidade os pacientes passaram a se interessar mais na RMP, devido a isso passaram a ter uma postura mais ativa, tirando dúvidas, buscando informações. Nesse contexto, a boa relação entre médicos e pacientes influencia diretamente no processo de adoecimento e cura das pessoas. Dessa forma, o médico que sabe escutar e orientar calmamente seus pacientes terá maior chance de êxito no tratamento.

De acordo com artigo publicado de Sampaio *et al.* (2020), a nova realidade imposta pelo novo coronavírus em 2019 fez com que houvesse a necessidade de mudanças no acompanhamento dos pacientes em tratamento de doenças oncológicas. O estudo demonstra que um dos grandes objetivos nesse período será a manutenção da segurança dos pacientes de grupos de riscos, no entanto, sem diminuição da qualidade na interação entre médicos e pacientes. Dessa maneira, criou-se uma lista de orientações para profissionais de saúde que estão em convívio com pacientes nas seguintes áreas: ambulatório, assistência domiciliar, internação hospital e serviços de pronto atendimento.

Na concepção de Leite (2020), a telemedicina é uma ferramenta alternativa para a aproximação do médico com o paciente em tempos de pandemia. Sendo assim, através dela será possível realizar comunicação eficaz com escutas qualificadas dos pacientes, tendo ainda benefícios como a redução dos custos hospitalares e aumento da acessibilidade ao sistema de saúde.

Desse modo, as diretrizes no atendimento dos pacientes oncológicos preveem algumas mudanças, dentre elas pode-se citar: Utilização do tele acompanhamento remoto, evitar internações sem gravidade, redução do tempo de internação nos leitos, restrições de visita, buscar ativamente pessoas com sintomas da COVID-19 na véspera da consulta presencial e identificar pacientes que poderão ser compensados com medicação no teleatendimento (SAMPAIO *et al.*, 2020).

No contexto atual da necessidade de isolamento social em virtude do perigo da transmissão da COVID-19, ações com intenção de melhorar a prestação dos

serviços de saúde serão necessários em todos os ambientes que se pratica saúde. Nessa medida, devido ao alto risco da coinfecção dos pacientes oncológicos nenhum cuidado deverá ser desprezado. Nesse sentido, a adequação do atendimento médico durante a pandemia será essencial para prevenção e disseminação do novo coronavírus (SAMPAIO *et al.*, 2020).

4.3 DESAFIOS DO ATENDIMENTO MÉDICO AO LONGO DA PANDEMIA DA COVID-19

Quadro 3. Análise das publicações selecionadas para o estudo.

Autores dos Artigos	Data da publicação	País de origem	Análise
(BRITO; LEITÃO, 2020)	2020	Brasil	O uso do teleatendimento médico poderá permitir acesso médico às populações sem acesso à serviços de saúde. Nesse contexto, a telemedicina permitirá a aproximação entre médicos pacientes de comunidades indígenas do Norte do Brasil. Essa medida será muito importante para efetivação ampla do combate àCOVID-19, visto a falta de assistência médica hospitalar para essa população. Portanto, o uso deste recurso tecnológico será importante para democratizar o acesso à saúde a comunidades distantes sem assistência médica no combate àCOVID-19.
(MEDEIROS <i>et al.</i> , 2020)	25 de outubro de 2020	Brasil	O artigo mostrou que durante o período da pandemia existem muitos problemas para serem sanados no atendimento médico. Por exemplo, a relação entre médicos e pacientes seriam prejudicadas quando houvesse a necessidade de exames físicos mais minuciosos ou procedimentos mais complexos. Nesse sentido, seriam necessários estudos para aumentarem recursos, a fim de suprirem as dificuldades presentes, como também a análise destes itens para efetivação no mundo pós pandemia.
(CAETANO <i>et al.</i> , 2020)	Maio de 2020	Brasil	O uso da telessaúde será um instrumento capaz de aumentar o combate ao coronavírus, como também será capaz de manter as relações entre os profissionais de saúde e pacientes mais seguras e próximas. Dessa forma, o uso tecnológico da consulta terá grandes espectros de ações após esse período de crise sanitária. No entanto, para efetivação ampla deste serviço deverão ocorrer a boa aceitação pública durante a pandemia, investimentos governamentais em novas técnicas de atendimento na área de saúde e mudanças na legislação.

Fonte: Elaborado pelo autor.

No que tange à questão tratada, Brito e Leitão (2020) assegura que atualmente o teleatendimento é um instrumento que pode ser utilizado a favor do enfrentamento da pandemia. Sendo assim, com uso desse recurso pode-se diminuir a distância entre médicos e pacientes em locais que tenham deficiência de profissionais de saúde. Nesse contexto, esse tipo de atendimento poderá ter um grande poder de atuação em áreas carentes de serviços de saúde.

Viu-se no trabalho realizado por Medeiros *et al.* (2020), a ênfase no que diz respeito ao avanço tecnológico, de modo que influenciou de maneira positiva a medicina nos últimos anos, sendo assim, apontou-se a telemedicina como uma alternativa utilizada no atendimento médico durante a pandemia da COVID-19. Tendo em vista essa situação, percebe-se que a relação médico e paciente nesse período representa um desafio a ser vencido diante de muitas alterações.

Nos resultados expostos por Caetano *et al.* (2020) foi possível verificar em sua tese defendida a questão dos desafios que a RMP foi submetida durante a época da pandemia da COVID-19. Em seu estudo proposto, o pesquisador teve a intenção de investigar de que forma a telessaúde contribuiu no combate a pandemia e as chances de aumentar o uso no mundo pós pandemia (CAETANO *et al.*, 2020). Nesse sentido, foram considerados serviços de telessaúde as seguintes atividades: teleconsultoria, telediagnóstico, telemonitoramento, telerregulação, teleeducação e teleconsulta. Dessa forma, devido seu espectro amplo de ação a telessaúde teve diversas possibilidades de atuação no período pandêmico.

Brito e Leitão (2020) acrescenta nos resultados de seu estudo que já existiu há pouco tempo a tentativa de levar a telemedicina a comunidades ribeirinhas da Região Norte, se esse serviço tivesse sido efetivado à saúde das populações locais estariam em melhores condições. Logo assim, esse recurso poderá ser usado desde a atenção básica até centros especializados. Assim, entende-se que com o uso desse recurso pode-se diminuir a distância entre médicos e pacientes em locais que tenham deficiência de profissionais de saúde. Nesse contexto, é importante acrescentar que esse tipo de atendimento poderá ter um grande poder de atuação em áreas carentes de serviços de saúde.

Nesse sentido, muitas pesquisas realizadas sobre o assunto buscaram respostas de quais foram impactos na RMP no contexto da pandemia ocasionada pela COVID-19. De acordo com essas pesquisas a pandemia expandiu rapidamente o uso das ferramentas digitais de saúde e a telemedicina no acompanhamento dos pacientes durante a pandemia da COVID-19. (MEDEIROS *et al.*, 2020). A necessidade do distanciamento social devido ao risco de infecção pela COVID-19 juntamente com aumento do uso da telemedicina, possibilitou a diminuição da disseminação da doença entre médicos e pacientes. Além disso, é possível ressaltar que os desafios encontrados na RMP nesse período de pandemia são muitos,

destacando-se o fortalecimento do vínculo com paciente, humanização do atendimento e o acesso amplo para todas as pessoas (MEDEIROS *et al.*, 2020).

Assim, devido ao alto risco de contágio, a COVID-19 mudou o conceito de clínica e RMP, viabilizando a prática do atendimento remoto. Entretanto cabe ressaltar que a telemedicina surge diante de vários desafios, sobretudo no atendimento da população sem acesso aos meios de comunicação. (MEDEIROS *et al.*, 2020, p. 8).

Nessa linha de raciocínio, Caetano *et al.* (2020) reforçam até mesmo outros tipos de consultas, por exemplo, das relacionadas as doenças mentais que se apresentam como distúrbio psíquico e que passa a ser preocupante, onde o paciente necessita dos recursos do teleatendimento. Certifica-se que durante esse período pandêmico devido ao isolamento social aumentaram os casos de pessoas com problemas psicológicos, desencadeados por causa da solidão, ansiedades e conflitos familiares.

A RMP passou por um período de grandes transformações durante curto espaço em tempos de pandemia, onde vários questionamentos foram feitos em relação aos custos-benefícios dos recursos utilizados nessa interação. Diante disso, existem muitos desafios para se enfrentar por causa dos impactos causados pelo distanciamento físico entre médicos e pacientes durante a pandemia da COVID-19 (MEDEIROS *et al.*, 2020). Nesse caso, o distanciamento físico entre médicos e pacientes causado pela pandemia em conjunto com a dificuldade ao acesso médico, agravaram a situação de populações que residem nos locais mais longínquos e isolados, contribuindo para maiores vulnerabilidades das comorbidades da COVID-19 dessas comunidades.

Ainda que, como visto anteriormente, os espaços e possibilidade de aplicação da telessaúde sejam múltiplos e diversificados na epidemia em curso, é relevante mencionar que, até o surgimento da COVID-19, este campo ainda estava em constituição no país. Iniciativas e normativas já vinham se multiplicando muito antes da COVID-19, mas este processo aindanão estava plenamente consolidado e inexistia, até a Lei no 13.989/2020 49, um marco regulatório totalmente definido para a telemedicina/telessaúde no país (CAETANO *et al.*, 2020, p. 8).

Brito e Leitão (2020) complementam que a distribuição de médicos no Brasil a cada mil habitantes será de seguinte forma: a região Centro Oeste com 2,6 a cada mil habitantes, a região Sul 2,3; o Nordeste 1,4; o Sudeste com 2,81 e o Norte com 1,4 médicos por mil habitantes.

Os dados epidemiológicos da COVID-19 na região norte do país e nas comunidades indígenas nos apresenta à vulnerabilidade social e econômica ao qual estão inseridas e é um alerta para a tomada de decisões. O contexto epidêmico atual nos advertiu para uma realidade observada há vários anos, o maior risco de mortes e possível extermínio destes povos com a chegada de doenças. O processo de interiorização da circulação viral expõe a profunda desigualdade que persiste nestas comunidades. (BRITO e LEITÃO, 2020, p.14)

Diante do cenário atual, o Brasil vem passando por desafios que ensejou diversas iniciativas ligadas à telessaúde, de modo que passou a fazer parte de alguns planos estaduais de contingência da epidemia no que se refere à assistência, comunicação e capacitação dos profissionais de saúde, várias das quais estão explicitadas de forma detalha, como os de Minas Gerais (2020); Amazonas (2020); São Paulo (2020); Distrito Federal (2020).

Muito se discute que, em paralelo, ações relacionadas à telessaúde têm sido desenvolvidas também no âmbito da saúde suplementar. Acrescenta-se que a ANS– Agência Nacional de Saúde Suplementar, acompanhando a declaração de ESPIN– Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, regulamentou em março de 2020, por intermédio da NT– Nota Técnica, o uso da telessaúde pelas agências de seguro e prestadores de serviços de saúde (SEI/ANS, 2020).

Nesse contexto, é relevante enfatizar a alteração da lei permite o uso mais amplo da telemedicina no Brasil após a pandemia. Tal medida é de suma importância para regulamentação da telemedicina no Brasil, pelo motivo de algumas condutas da teleconsulta não haver previsão legal. Desse modo, a Lei nº 13.989/2020 passou a validar receitas com certificação digital durante a pandemia (LEITE *et al.*, 2021).

Conforme mencionado por Weng (2020), a utilização desses recursos está sendo uma tarefa difícil visto a necessidade de treinamentos imediatos para os profissionais envolvidos. Além disso, a teleconsulta ser poderá ser utilizada no suporte para pacientes de alta complexidade através de tele interconsultas em UTIs, mas isso requer maior adaptação dos serviços.

Nessa perspectiva, Caetano *et al.* (2020), apontam a necessidade de criação de regulamentos de confidencialidade e segurança, estabelecimentos de protocolos, seguro de negligência médica, prescrições, investimento em infraestruturas para efetivação do atendimento médico remoto.

Vê-se que um dos grandes desafios da telemedicina atualmente será ter uma cobertura ampla, principalmente para pessoas socialmente menos favorecidas. O uso

da telemedicina requer a utilização de aparelhos que tenham recurso de vídeo chamada e uma internet de banda larga de boa qualidade, para que se possa ter uma consulta sem interferências. Nesse sentido, há necessidade de investimentos para o acesso dessas pessoas a estes recursos. Ademais, reforça-se a ideia de que para que se ocorram essas alterações de forma satisfatória, o uso das novas técnicas de atendimento será essencial. No entanto, esse sistema precisará ser avaliado continuamente para se possa atualizar e corrigir equívocos, oferecendo um serviço de melhor qualidade para os enfermos.

Conforme explicitado, por causa de seu grande poder de atuação a telessaúde têm o poder de diminuir a circulação de pessoas baixando os números de doentes. Além disso, é importante considerar que esse instrumento será importante para acompanhamentos de pacientes com comorbidades mais graves, que não podem comparecer as consultas devido às limitações do convívio social. Enfim, a RMP deverá se pautar pela empatia do médico se colocando no lugar do paciente para a prática de uma medicina mais humana. Sendo assim, o uso da telemedicina é um modificador da forma de interação entre os envolvidos, mas não deverá mudar a sua essência. Desse modo, o médico que utiliza esse recurso deve garantir um bom serviço, atentando-se ao cumprimento dos princípios éticos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma análise, de como o isolamento social causado pela pandemia está sendo nesse período de muitos desafios para os profissionais de saúde. Por isso, essa pesquisa realizou uma revisão de literatura, sobre a RMP durante a pandemia da COVID-19, tendo como base artigos publicados no início da pandemia de 2020 até fevereiro de 2021.

Para tanto, foi possível alcançar os objetivos propostos, haja vista que na revisão de literatura, verificou-se através de uma avaliação de estudos realizados na área, que a RMP, ao longo do período de pandemia COVID-19, sofreu mudança em termos de atendimento, passando a ser mais limitado tal relacionamento, tornando-se um desafio não só para o médico, bem como para o paciente, em decorrência disso, diversas iniciativas foram consideradas para suprir a necessidade de ambas as partes, uma delas foi o uso da telessaúde, muito plausível nesse período.

Viu-se que outro ponto relevante no estudo diante do objetivo proposto na pesquisa foi vivenciar que nos dias atuais, é perceptível destacar que desde primórdios a RMP mudou com o tempo, onde ela se moldou com a capacidade do médico se adaptar as particularidades do paciente com época vivenciada. Essa situação revela que durante a atual pandemia se fez obrigatório muitas medidas de segurança no cenário que se vive.

Dessa forma, conforme a análise dos artigos do eixo temático I, pode-se concluir que houve adaptação ao uso de EPIs na RMP, e que o uso de máscaras atrapalhou a comunicação e empatia nessa interação. Sendo assim, essa situação juntamente com falta de terapêutica específica para cuidar dos pacientes infectados pela COVID-19, estão contribuindo para não adesão aos tratamentos. Além disso, o distanciamento social influenciou em algumas condutas que existiam nas consultas antes da pandemia, por exemplo: aperto de mãos ao final da consulta, exames físicos minuciosos e distanciamento entre médicos e pacientes nas consultas presenciais. Por fim, pode-se dizer que a pandemia afetou negativamente a interação médico-paciente, e para diminuir esses efeitos, uma das medidas será melhorar a comunicação e empatia na RMP.

Na análise dos artigos do eixo temático II, pode-se deduzir que houve normatização dos protocolos de segurança na maioria dos serviços de atendimento médico, associado a isso foram implementadas novas técnicas de atendimento. Essas

medidas foram importantes na redução na curva de contágio pelo novo coronavírus. Dessa forma, a telemedicina com os serviços de teletriagem, telemonitoramento e teleconsulta estão sendo muito eficazes no tratamento de pacientes com doenças crônicas, diminuindo a mortalidade nos pacientes de grupos de risco. Enfim, a lei nº 13.989, de 15 de abril de 2020 que permitiu a utilização dessa nova técnica durante à pandemia, foi um fator que contribuiu positivamente na RMP.

Em relação aos artigos do eixo temático III, dentre os desafios do atendimento médico durante à pandemia, pode-se destacar: facilitação de acesso médico para alguns grupos populacionais durante à pandemia; necessidade de adesão aos treinamentos para uso de equipamentos e EPIs, aumentar o acesso ao teleatendimento, limitações para algumas condutas no atendimento remoto, regulamentação para protocolos de segurança e confidencialidade na telemedicina e necessidade de acompanhamento psicológico dos profissionais médicos.

Nesse contexto social, a RMP passou por grandes modificações em curto espaço de tempo. De modo geral, pode-se destacar que nesse momento o teleatendimento está sendo utilizado na prevenção de contaminações entre médicos e pacientes, durante o período de isolamento social.

Constatou-se que a RMP foi muito prejudicada durante o período da pandemia. Sendo assim, os riscos de contaminações pela COVID-19 e o distanciamento social oportunizaram o comprometimento na interação entre médicos pacientes. Diante disso, muitos serviços de saúde tiveram que adaptar-se aos novos protocolos de atendimentos, buscando a diminuição dos índices de propagação da COVID-19.

Dada a relevância do tema e as mudanças ocorridas no mundo pós- pandemia torna-se evidente a importância do desenvolvimento de pesquisas constantes sobre a RMP. Dessa forma, será possível promover melhorias nas competências psicossociais e habilidades médicas, a fim de garantir serviços de melhor qualidade, que atendam aos interesses dos pacientes e, assim, oferecer uma prática médica diferenciada.

Os artigos analisados revelaram que o uso do teleatendimento é um recurso muito útil na RMP, durante as consultas médicos hospitalares no período de pandemia da COVID-19. No entanto, embora ainda existam alguns obstáculos que precisam serem resolvidos, em termos de melhoria do serviço para efetivação dessa técnica de atendimento em saúde, não restam dúvidas de que posteriormente, tem-se uma boa aceitação do serviço nas comunidades médicas e sociedade.

Por fim, ao se reconhecer a boa aceitação da telemedicina no período pandêmico, os problemas que devem ser resolvidos para uma melhor RMP durante o período pandêmico, dentre muitos, verificam-se os relacionados às questões de cunho ético legal, o acesso à telemedicina para pessoas socialmente vulneráveis, diminuição dos riscos de contágio e deficiências nos exames físicos dos pacientes.

A maior contribuição do estudo é a conscientização, de que é possível consolidar a RMP em períodos de pandemia. E que com o apoio da sociedade médica e toda comunidade inserida no contexto social, os cuidados com os atendimentos médico hospitalar, juntamente com o serviço da telemedicina, são alternativas viáveis para superar esse período tão conturbado. Dessa forma, os desafios enfrentados podem ser superados e/ou minimizados com sucesso.

REFERÊNCIAS

- AMAZONAS. Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas. Plano de contingência estadual para infecção humana pelo novo coronavírus 2019-nCoV. Manaus: Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas; 2020.
- BARRY, J. M. **A grande gripe: a história da gripe espanhola, a pandemia mais mortal de todos os tempos**. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2020.
- BERGSTEIN, G. **A informação na relação médico-paciente**. São Paulo: Saraiva, 2013.
- BRASIL. Lei Nº 13.989, de 15 de abril de 2020. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília: Atos do Poder Legislativo, ed. 73, seção 1, p. 1. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou-/lei-n-13.989-de-15-de-abril-de-2020-252726328>. Acesso em: 20 mar. 2021.
- BRITO, D. O.; LEITÃO, L. P. C. Telemedicina no Brasil: Uma estratégia possível para o cuidado em saúde em tempo de pandemia? **Revista Saúde em Redes**, v. 6, supl. 2, p. 7-19, 2020. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/viewFile/3202/550>. Acesso em 22 mar. 2021.
- CAETANO, et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 5. e00088920, 2020.
- CAPRARAS, A.; RODRIGUES, J. **A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico**. Fortaleza: 2004.
- CEARÁ. Secretaria de Estado de Saúde do Ceará. Plano estadual de contingência para resposta às emergências em saúde pública novo coronavírus (2019-nCoV). Fortaleza: Secretaria de Estado de Saúde do Ceará; 2020.
- CHAET, D.; CLEARFIELD, R.; SABIN, J. E.; SKIMMING, K. Ethical practice in Telehealth and Telemedicine. **Journal of general internal medicine**, v. 32, n. 10, p. 1136-1140, 2017. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5602756/pdf/11606_2017_Article_4082.pdf. Acesso em 12 mar. 2021. 10.1007/s11606-017-4082-2.
- CORDEIRO, H. **A indústria da saúde no Brasil**. São Paulo: Graal, 1980.
- CORRÊA, J. C. B.; ZAGANELLI, M. V.; GONÇALVES, B. D. D. S. Telemedicina no Brasil: desafios ético-jurídicos em tempos de pandemia da covid-19. **Revista multidisciplinar humanidades e tecnologias**, Rio de Janeiro, 2020.
- DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Plano de contingência do Distrito Federal para infecção humana pelo novo coronavírus - COVID-19. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal; 2020.
- FERNANDES, J. C. L. **A Quem interessa a Relação Médico-Paciente?** Rio de Janeiro: 1993.

- FROSSARD, A. G. D. S.; AGUIAR, A. B. **Covid-19 e os novos modos de interação na assistência paliativa**, Rio de Janeiro: 2020.
- GAUDÊNCIO, F; REGO, T. **Jornalismo Empresarial: Teoria e Prática**. 4.ed. São Paulo: Summus, 1984.
- GHOSH, A.; SHARMA, K.; CHOUDHURY, S. COVID-19 and physician–patient relationship: potential effects of ‘masking’, ‘distancing’ and ‘others’. **Family Practice**, 2020.
- GOMES, V. T. S. et al. A relação médico-paciente no contexto da pandemia COVID-19. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 66, supl. 2, pág. 7-9, 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302020001400007&lng=en&nrm=iso>. acesso em 28 de março de 2021. Epub em 21 de setembro de 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.66.s2.7>.
- HINCKLEY, N. B., HENLEY, M. B., MCLNTYRE, L., et al. Orthopaedic Documentation and Coding Primer for Telemedicine and Electronic Patient Communication for the COVID-19 Pandemic. **J. Bone Joint. Surg. Am.**, v. 102, n. 13, p. 1105-1108, 2020. Disponível em: <https://search.bvsalud.org/global-literature-on-novel-Coronavirus-2019- ncov/resource/pt/COVIDwho-244682>. Acesso em: 22 mar. 2021. 10.2106/JBJS.20.00649.
- HOLSTEAD, R. G.; ROBINSON, A. G. Discussing serious news remotely: navigating difficult conversations during a pandemic. **JCO Oncology Practice**, v. 16, n. 7, p. 363-368, 2020. Disponível em: <https://ascopubs.org/doi/full/10.1200/OP.20.00269>. Acesso em: 22 mar. 2021. 10.1200/OP.20.00269.
- ISMAEL, J. C. **O médico e o paciente**. MG Editores, 2005.
- LEDUR, P. F.; LUCCHESE, F. A. **Comunicação médico-paciente: um acordo de cooperação**. Porto Alegre: AGE, 2008.
- LEITE, S. C. M. C. et al. A relação médico-paciente frente à telemedicina. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5694-e5694, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5694>.
- LOPES, A. C. A importância da relação médico-paciente. **Escolas Médicas**, 2012. Disponivel em: <<https://www.escolasmedicas.com.br/news-detalhe.php?blog=2387>>. Acesso em: 08 mai. 2021.
- MALDONADO, J. M. S. V.; MARQUES, A. B.; CRUZ, A. Telemedicine: challenges to dissemination in Brazil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, supl. 2, e00155615, 2016
- MEDEIROS, A. M. D. B. et al. Os desafios da telemedicina frente a relação médico – paciente em tempos da COVID -19. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, 2020.
- MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Plano estadual de contingência para Emergência em Saúde Pública: infecção humana pelo SARS-CoV-2 (doença pelo coronavírus - COVID-2019). Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais; 2020.

NASCIMENTO, B. R. et al. **Impact of large-scale telemedicine network on emergency visits an hospital admissions during the coronavirus disease 2019 pandemic in Brazil**, Belo Horizonte: 2020.

NWOGA, H. O.; AJUBA, M. O.; EZEOKO, U. E. Effect of COVID-19 on doctor-patient relationship. **International Journal of Community Medicine and Public Health**, v. 7, n. 12, p. 4690, 2020. Disponível em:
https://www.researchgate.net/profile/Hope_Nwoga/publication/346469939_Effect_of_COVID_19_on_doctor-patient_relationship/links/5fc3adbb458515b79784f6fb/Effect-of-COVID-19-on-doctor-patient-relationship.pdf. Acesso em: 12 mar. 2021.

RAMPAZZO, L. **Metodologia científica**. 3^a edição. São Paulo: Edições Loyola, 2005.

RIBEIRO, P.; OLIVEIRA, G. L.; SILVA, L. S. Saúde e segurança de profissionais de saúde no atendimento a pacientes no contexto da pandemia de Covid-19: Revisão de literatura. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, Rio de Janeiro, 2020.

ROCHA, B. V. et al. Relação Médico-Paciente. **Rev. Med. Res.**, v. 13, n. 2, p. 114-118, 2011. Disponível em:
<http://crmpr.org.br/publicacoes/cientificas/index.php/revista-do-medico-residente/article/view/8>. Acesso em: 22 mar. 2021.

RODRIGUES, N. H.; SILVA, L. G. A. Gestão da pandemia Coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional. **J. nurs. health.**, v. 10, n. esp., 20104004, 2020.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática x revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 5-6, 2007.

SAMPAIO, G. D. S. M.; DIAS, M.; FREITAS, D. Orientações do Serviço Médico de uma Unidade de Referência em Cuidados Paliativos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, p. 1058, 2020.

SIMÕES, S. M.; OLIVEIRA, A.; DOS SANTOS, M. A. Telemedicina na pandemia Covid-19, v. 7, n. 2, 2020.

SMITH, A. C.; THOMAS, E.; SNOSWELL, C. L.; HAYDON, H.; CLEMENSEN, J.; CAFFERY, L. J. Telehealth for global emergencies: Implications for coronavirus disease 2019 (COVID-19). **Journal of Telemedicine and Telecare**, 2020.

SÃO PAULO (ESTADO). Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública. Plano de contingência do Estado de São Paulo para infecção humana pelo novo coronavírus - 2019-nCoV. São Paulo: Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública; 2020.

SEI/ANS. Nota Técnica nº 3/2020/DIRAD-DIDES/DIDES. Agência Nacional de Saúde Suplementar.

http://www.ans.gov.br/images/stories/noticias/pdf/Nota_T%C3%A9cnica_3.pdf. Acessado em: 11 mar. 2021.

STANCIOLI, B. S. **Relação jurídica médico-paciente**. Belo Horizonte: Del Rey, 2004.

TEIXEIRA, C. F. S. et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, set. 2020.

WANG, C.; PAN, R.; WAN, X. et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in china. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 5, p. 17-29, 2020.

WEN, C. L. Telemedicina e telessaúde: um panorama no Brasil. **Informática Pública**, v. 10, n. 2, p. 7-15, 2020. Disponível em:
http://www.ip.pbh.gov.br/telemedicina_telesaude.pdf. Acesso em: 27 de março 2021.

WU, Z.; MCGOOGAN, J. M. Characteristics of and important lessons from the Coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. **JAMA**, v. 323, n. 13, p. 1239-42, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>.