

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
ADULTO CRÍTICO
PSICOLOGIA

**TELEATENDIMENTO PSICOLÓGICO AOS FAMILIARES DE PACIENTES
COVID-19 EM UTI: PERCEPÇÃO DAS PROFISSIONAIS**

CRISTIANE RODRIGUES LOPES

Porto Alegre
2020

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
ADULTO CRÍTICO
PSICOLOGIA

**TELEATENDIMENTO PSICOLÓGICO AOS FAMILIARES DE PACIENTES
COVID-19 EM UTI: PERCEPÇÃO DAS PROFISSIONAIS**

Trabalho de Conclusão de Residência
apresentado ao Programa de Residência
Integrada Multiprofissional em Saúde do
Hospital de Clínicas de Porto Alegre, como
requisito para obtenção do título de Especialista

CRISTIANE RODRIGUES LOPES
Orientadora: Simone Scremin

Porto Alegre
2020

CIP - Catalogação na Publicação

Rodrigues Lopes, Cristiane
Teleatendimento Psicológico aos familiares de
pacientes com COVID-19 em UTI: Percepção das
profissionais / Cristiane Rodrigues Lopes. -- 2021.
25 f.
Orientadora: Simone Medianeira Scremin.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de
Clínicas de Porto Alegre, Residência
multiprofissional, Porto Alegre, BR-RS, 2021.

1. Telepsicologia. 2. COVID-19. 3. Unidade de
Terapia Intensiva. I. Medianeira Scremin, Simone,
orient. II. Título.

Sumário

Introdução.....	7
Familiares de pacientes internados em UTI.....	8
Atendimento psicológico on-line: uma ferramenta possível.....	10
O processo investigativo.....	12
As primeiras pistas: encontros iniciais.....	13
Re-construção da prática hospitalar: O grupo focal e sua potência	16
Considerações finais	25
Referências.....	26
APÊNDICES	30
APÊNDICE A	30
APÊNDICE B	32
QUESTIONÁRIO.....	32
APÊNDICE C	33
ROTEIRO GRUPO FOCAL	33
ANEXO A PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	34

**Teleatendimento Psicológico aos familiares de pacientes com COVID-19 em UTI:
Percepção das profissionais**

Resumo

Os teleatendimentos psicológicos são uma prática recente, que vem recebendo crescente atenção, principalmente no atual cenário de pandemia. No entanto, há poucos estudos sobre o tema no Brasil. O presente estudo teve por objetivo investigar a percepção das psicólogas que atuam em uma UTI referência do Estado, acerca dos teleatendimentos realizados aos familiares de pacientes com COVID-19. Utilizamos a cartografia como método de pesquisa-intervenção e contamos com duas frentes de trabalho: um questionário autoaplicado e um grupo focal para ampliar o nosso escopo de análise. Conclui-se que o que antes era visto como uma ferramenta de impessoalidade e distanciamento torna-se, frente ao contexto de isolamento social, a maior aliada para a atenção, o cuidado e o afeto. A forma como o profissional utiliza essa tecnologia pode servir como um instrumento terapêutico e ser potencialmente vantajosa pós-pandemia, ampliando a visão tradicional da prática clínica.

Palavras-chave: COVID-19; Telessaúde mental; Unidade de Terapia Intensiva; Psicoterapia; Telepsicologia

**Telepsychology services to family members of patients with COVID-19 in the ICU:
Perception of professionals**

Abstract

Telepsychology is a recent practice that has been receiving increasing attention, especially in the current pandemic scenario. However, there are few studies on the topic in Brazil. The present study aimed to investigate the perception of Psychologists who work in a reference ICU of the State, about the online psychotherapy services made to the relatives of patients with COVID-19. We use cartography as a research-intervention method, we have two work fronts: the self-administered questionnaire and the focus group to expand our scope of analysis. It is concluded that what was previously seen as a tool of impersonality and detachment, becomes, in the context of social isolation, the greatest ally for attention, care and affection. The way in which professionals use this technology can serve as a therapeutic tool and be potentially beneficial after a pandemic, expanding the traditional view of clinical practice.

Keywords: COVID-19; Telemental health; Intensive Care Units; psychotherapy; telepsychology

Servicios de telepsicología a familiares de pacientes con COVID-19 en UCI: Percepción de los profesionales

Resumen

Los servicios de telepsicología son una práctica reciente que ha recibido una atención cada vez mayor, especialmente en el actual escenario de pandemia. Sin embargo, existen pocos estudios sobre el tema en Brasil. El presente estudio tuvo como objetivo investigar la percepción de psicólogos que laboran en una UCI, sobre los tele-servicios que se brindan a familiares de pacientes con COVID-19. Utilizamos la cartografía como método de investigación-intervención y tenemos dos frentes de trabajo: un cuestionario autoadministrado y un grupo focal. Se concluye que lo que antes se veía como una herramienta de impersonalidad y desapego, se convierte, en el contexto del aislamiento social, en el mayor aliado para la atención, el cuidado y el cariño. La forma en que los profesionales utilizan esta tecnología puede servir como herramienta terapéutica y ser potencialmente beneficiosa después de una pandemia, ampliando la visión tradicional de la práctica clínica.

Palabras clave: COVID-19; Telesalud mental; Unidades de Cuidados Intensivos; Psicoterapia; Telepsicología

Introdução

A COVID-19 (do inglês, Corona Virus Disease, 2019), doença causada pelo novo coronavírus, apresenta-se como um quadro clínico amplo, que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves e letais (Brasil, 2020a). O primeiro caso da doença foi identificado na China, em novembro de 2019 e rapidamente ocorreu a disseminação da doença, tendo a Organização Mundial da Saúde declarado a pandemia do novo coronavírus no dia 11 de março de 2020 (Brasil, 2020b).

O vírus possui rápida disseminação, contaminando um elevado número de pessoas e provocando o agravamento dos casos de maneira rápida, gerando um aumento massivo das internações hospitalares e da utilização dos recursos de terapia intensiva. E, além disso, há impactos na saúde mental a curto e longo prazo, e nesse cenário, embora o isolamento possa atingir seus objetivos, dificulta o acesso a rede de apoio familiar e dos amigos, podendo causar solidão, potencializando e/ou gerando sintomas de ansiedade e depressão (Zhou et al., 2020).

Nas internações por COVID-19, além dos aspectos psicológicos inerentes ao processo de adoecimento e hospitalização, é preciso lidar com a impossibilidade de ter contato interpessoal, assim como a proximidade e o apoio de acompanhantes nos hospitais. Em um estudo de Nunes e Gabarra (2017) a visita hospitalar foi percebida como fonte de amparo ao paciente e também contribuiu para a melhora do estado emocional do familiar. No atual cenário, sendo o isolamento social o fator chave para retardar a transmissão do vírus, os contatos virtuais tornaram-se fundamentais para o apoio de pacientes e familiares, oportunizando às pessoas o acesso a serviços importantes e aproximação com a equipe assistencial, sem aumentar o risco de infecção (Smith et al., 2020).

A imprevisibilidade do tempo de duração da pandemia e seus efeitos a longo prazo são fatores de risco à saúde mental da população em geral (Zandifar e Badfram, 2020). Ressalta-se que o impacto psicológico pode ter efeito mais duradouro que a própria pandemia (Ornell, Schuch, Sordi e Kessler, 2020). Desta forma, é fundamental a realização de intervenções psicológicas a fim de minimizar os impactos negativos da pandemia e promover saúde mental. A telepsicologia é um segmento da telessaúde, definida como o uso das TICs (dispositivos móveis, e-mail, mensagens de texto, blogs, sites, videochamada etc.) para ofertar serviços psicológicos. Eles podem ser síncronos ou assíncronos e incluem, por exemplo, ações preventivas e telepsicoterapia, bem como supervisão profissional (American Psychological Association, 2013).

O Conselho Federal de Psicologia (CFP) vetou esta prática durante muitos anos, autorizando-a de forma limitada apenas em 2012 (Conselho Federal de Psicologia, 2012). Em 2018, a autorização para o uso de telepsicologia foi ampliada por meio da Resolução do Conselho Federal de Psicologia nº 11/2018, que dispõe sobre a prestação de serviços psicológicos realizados por meio de Tecnologias da Informação e da Comunicação (TICs). Frente à crise sanitária provocada pela COVID-19, surge a Resolução nº 04/2020, como tentativa de atenuar os impactos do vírus na sociedade, assim como para facilitar o atendimento e o trabalho dos profissionais no momento de pandemia, tendo em vista implicações emocionais de uma possível quarentena e de aspectos psicológicos do isolamento (CFP, 2020).

Contudo, diante desse novo cenário de atendimento online é possível que surjam novos impasses e questões que dificilmente ocorreriam no cenário tradicional de atendimento presencial, como éramos acostumados previamente à pandemia. A partir da trajetória como residente em uma instituição hospitalar, sou instigada a apostar nas interseções e compreensões sobre os modos de trabalho neste contexto de pandemia. Este estudo vem ao encontro das minhas inquietações enquanto psicóloga assistencial em formação e busco com ele ampliar as possibilidades da atuação da psicologia no hospital. Para isso, minha intenção é conhecer a percepção das Psicólogas que introduziram a prática de teleatendimento aos familiares de pacientes hospitalizados com diagnóstico de Covid-19, refletindo sobre os desafios e potencialidades deste dispositivo.

Familiares de pacientes internados em UTI

A admissão em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um momento estressante e gerador de ansiedade para pacientes e familiares, pois frequentemente a admissão não é planejada e envolve risco de vida. As necessidades das famílias neste contexto geralmente incluem informações sobre a condição de saúde e o prognóstico do familiar doente, bem como o desejo de estar perto do mesmo. Elas geralmente necessitam de informações consistentes e repetidas em várias ocasiões, reconhecendo que em momentos de estresse, a capacidade cognitiva e o entendimento de informações podem ser prejudicados (Mitchell e Aitken, 2017).

A ausência repentina do paciente internado gera mais vulnerabilidade para os membros que estabelecem vínculo mais estreito ou de primeiro grau, por consequência também são os que têm mais responsabilidades e são mais cobrados em relação ao internamento de um ente,

seja por ser a principal referência da equipe no momento de tomada de decisões relacionadas a tratamentos, seja por ser o responsável pela autorização para a realização de exames. Esses familiares também muitas vezes, são os únicos responsáveis pela transmissão de informações e comunicações sobre o parente internado para os outros membros da família (Fonseca et al., 2019). Dessa forma, os familiares dos pacientes são parte integrante do cuidado na UTI, e a incorporação de uma abordagem de cuidado centrada na família tem sido fortemente incentivada por organizações de cuidados intensivos (Davidson et al., 2007).

Sabe-se que o cuidador muitas vezes é mobilizado por uma gama de conteúdos emocionais, pois, o adoecimento geralmente acarreta mudanças na dinâmica familiar, o que exigirá flexibilidade para reestruturar a rotina. O estudo realizado por Lima, Amazonas, Barreto e Menezes (2013) com familiares de pacientes internados em UTI evidenciou que as principais preocupações e dificuldades deles são em relação à morte do ente querido, com a qualidade de vida após a alta, com o curto período de tempo para visitas e com os cuidados prestados pela equipe. Devido à instituição de medidas de controle de infecção rigorosas, mas necessárias, a pandemia de COVID-19 está cada vez mais resultando na separação da família de entes queridos internados em unidades de terapia intensiva (UTI).

Mesmo em circunstâncias normais, as famílias da UTI frequentemente experimentam alterações emocionais significativas, como ansiedade, depressão e estresse pós-traumático, e a pandemia apresenta um potencial para exacerbar essas reações (Carlson, Spain, Muhtadie, McDade-Montez e Maciaet, 2015). Essas reações são justificadas diante do atual cenário: rápida disseminação do novo coronavírus por todo o mundo, as incertezas envolvidas no controle da doença e sua gravidade, além da imprevisibilidade acerca do tempo de duração da pandemia e dos seus desdobramentos (Schmidt, Crepaldi, Bolze, Neiva-Silva e Demenech, 2020). Junto com essa situação há a difusão de mitos e informações equivocadas sobre a infecção e as medidas de prevenção e o excesso de notícias veiculadas pela mídia, podendo aumentar a preocupação entre a população e agravar a saúde mental dos indivíduos.

De acordo com Fonseca et al. (2019) a avaliação da saúde mental dos familiares para rastreamento de possíveis alterações psíquicas pela equipe de psicologia e demais profissionais de saúde é de extrema importância, especialmente aqueles com histórico de problemas psíquicos. É necessário, também, a instituição de estratégias preventivas que visem melhorar o bem-estar da família, fatores fundamentais para tornar essa experiência mais confortável e prevenir a exacerbação desses sintomas.

Morte e perda geralmente são conceitos difíceis de internalizar para muitos de nós, e embora o ambiente da UTI possa ser perturbador, ele pode ajudar as famílias a compreender, e

até aceitar em um nível mais concreto a experiência e o falecimento de seu familiar. A impossibilidade de ver o paciente e o ambiente físico da UTI gera na família algumas fantasias em relação ao cuidado que está sendo prestado ao paciente, dificultando a construção do vínculo de confiança com a equipe. As famílias se beneficiam em testemunhar os cuidados realizados ao seu ente querido, o vínculo com a equipe de saúde fica fortalecido e eles se sentem como membros indiretos da equipe de saúde, minimizando assim o sofrimento gerado pela hospitalização (Montauck e Kuhl, 2020). Mas como se dá essa experiência com familiares distantes que não podem observar o esforço da equipe em estabilizar seu ente querido ou não podem estar presentes para testemunhar os cuidados realizados? Questões como essa que nos instigam a buscar um melhor entendimento acerca desta temática.

Atendimento psicológico on-line: uma ferramenta possível

A noção de que a relação terapêutica desempenha um papel fundamental no processo psicoterapêutico tem sido explorada ao longo das últimas décadas. Nesse sentido, a relação terapêutica é definida como o veículo através do qual se processam os tratamentos psicoterápicos (Eizirik, Libermann e Costa, 2008). Observa-se, que a relação terapêutica ocupa um lugar fundamentalmente importante nas psicoterapias presenciais. Entretanto, não se tem tanta clareza sobre os serviços que a Psicologia tem a oferecer através da internet, e que papel a relação entre pacientes e profissionais ocupam nessa modalidade de atendimento psicológico (Siegmund e Lisboa, 2015). Há mais de uma década atrás, o filósofo Pierre Lévy já escreveu sobre o desenvolvimento das novas tecnologias e sua influência sobre a subjetividade humana. Afirmando que: “estamos vivendo a abertura de um novo espaço de comunicação, e cabe apenas a nós explorar as potencialidades mais positivas desse espaço nos planos econômico, político, cultural e humano” (Lévy, 2008, p. 11).

De acordo com Godine & Barnett (2013) há benefícios nessa modalidade de atendimento, como a sua capacidade de aumentar o acesso aos cuidados de saúde mental, principalmente para aqueles sujeitos geograficamente distantes, impossibilitados de se deslocar por motivo de doença ou que não têm transporte adequado. Cook e Doyle (2002) compararam as pontuações da aliança de trabalho de clientes recebendo terapia online com as pontuações da aliança de trabalho de clientes recebendo psicoterapia presencial e descobriram que não havia diferenças significativas entre o grupo online e o grupo presencial, sugerindo que uma aliança de trabalho pode ser estabelecida independentemente dos meios de comunicação.

Entretanto, apesar da telepsicologia demonstrar benefícios, também tem limitações, que devem ser levadas em consideração com cada sujeito individualmente. As desvantagens tendem a se manifestar em desafios éticos, clínicos e legais. Também incluem a impossibilidade de observar pistas visuais ou verbais durante a comunicação por meio de mídia baseada em texto, a possibilidade de falhas tecnológicas e a incerteza sobre a localização do cliente. A telepsicologia também apresenta desafios em situações de emergência e na determinação de quais clientes são candidatos mais adequados para as várias formas de telepsicologia (Godine e Barnett, 2013; Siegmund e Lisboa, 2015).

Siegmund e Lisboa (2015) referem que o psicólogo é treinado para a escuta na clínica tradicional (presencial). Porém, na psicoterapia online faz-se necessária uma nova forma de escuta. Talvez o maior problema da psicoterapia por telefone seja a abertura do profissional para trabalhar de uma maneira que não parece tradicional (Bee et al., 2010; Richardson, Frueh, Grubaugh, Egede e Elhai, 2009). Nesse sentido, neste cenário de pandemia houve a necessidade de reinvenção. Seria esse menos efetivo diante das demandas emergentes nesse cenário?

Um dos princípios do SUS é a integralidade do cuidado, tal abordagem implica em garantir, na forma mais completa e em todos os níveis, o consumo das tecnologias de saúde disponíveis para melhorar a qualidade de vida das pessoas (Cecílio e Merhy, 2003). O cuidado integral ocorreria a partir da combinação de tecnologias duras, leve-duras e leves: as duras (inscritas em máquinas e instrumentos), as leve-duras definidas pelo conhecimento técnico (normas, protocolos e o conhecimento produzido em áreas específicas do saber), caracterizando-se por conter trabalho capturado, porém, com possibilidade de expressarem trabalho vivo. E as leves que seriam as produzidas no trabalho vivo em ato, incluindo as relações de interação e subjetividade, possibilitando produzir acolhimento, vínculo, responsabilização e protagonismo (Merhy, 2002).

Débora Noal, autora de “O Humano do Mundo: Diário De Uma Psicóloga Sem Fronteiras”, em uma entrevista nos fala sobre os desafios do cuidado em tempos de COVID-19. Aponta que um dos desafios está diretamente relacionado a nossa cultura, tendo em vista a valorização da proximidade e do toque, e a necessidade de isolamento social imposta pela pandemia. Ela ressalta a capacidade humana de se reinventar diante de situações extremas e a criatividade que pode ser empregada neste contexto atípico, utilizando da tecnologia leve de cuidado:

O que esse tipo de pandemia nos traz como lição é que a gente não precisa se aproximar menos de dois metros, a gente não precisa tocar, não precisa sentir pele com pele para se sentir de fato cuidado. Existe aí uma criatividade, mas também uma tecnologia leve

de cuidado. Você pode desenvolver uma série de ações para criar a sensação de pertença, de proximidade. E você pode de fato cuidar sem tocar e mesmo sem chegar próximo um do outro (Noal, 2020).

Com isso, o que antes era visto como uma ferramenta de impessoalidade e distanciamento torna-se, frente ao contexto de isolamento social, a maior aliada para a atenção, o cuidado e o afeto. A forma como o profissional utiliza essa tecnologia pode contribuir como um instrumento terapêutico que auxilia na redução dos sentimentos de solidão, medo e angústia neste momento de crise, tornando-as afetivas e efetivas.

O processo investigativo

Optamos pela cartografia como método de pesquisa-intervenção, por acreditar que a investigação cartográfica tem condições de compreender a complexidade dos fatos, sendo capaz de analisar o coletivo de forças de cada situação, não estando submissa ao reducionismo de outras abordagens (Romagnoli, 2009). Buscamos com a cartografia ampliar a nossa análise, nos permitindo ser afetados e afetar o campo investigativo, oportunizando que “novas palavras possam ser ditas” e que novas formas de intervenção possam ser criadas.

A investigação se deu através de duas frentes de trabalho. A primeira, por meio de um questionário autoaplicado às psicólogas que realizam atendimento telefônico às famílias dos pacientes internados com COVID-19 e que aceitaram participar da pesquisa. A coleta dos questionários se deu por um período de 45 dias, totalizando 37 questionários, um para cada atendimento prestado e houve a participação de sete profissionais, de um total de dez.

Após este período realizou-se, a segunda frente de trabalho, um grupo focal com as psicólogas que efetivamente participaram da primeira etapa, tendo como tema/pergunta norteadora deste encontro: as percepções sobre o teleatendimento psicológico. Em seguida utilizamos o grupo focal por acreditar que essa metodologia nos possibilita compreender os processos, permitindo a revelação dos significados que expressam o ponto de vista de quem foi pesquisado, sendo uma técnica potente por possibilitar diferentes discussões, reflexões e entendimentos a respeito do tema de suas investigações, nos auxiliando enquanto cartógrafo a ampliar o nosso escopo de análise (Schvingel, Giongo e Munhoz, 2017). Tendo em vista a pandemia de COVID-19, o grupo foi realizado em uma sala ampla e arejada, mantendo-se o distanciamento social recomendado pela instituição.

Por ser uma pesquisa envolvendo seres humanos, foram assegurados os aspectos éticos de pesquisa, obedecendo a Resolução de número 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. O estudo teve início após parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisas

(CEP) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) sob o número do CAE: 30946920.3.0000.5327.

As primeiras pistas: encontros iniciais

O questionário autoaplicado foi preenchido pelas psicólogas evidenciando suas percepções em relação aos familiares e atendimentos prestados, nos permitindo identificar o perfil dos familiares atendidos, conforme representado na figura 1. Os familiares atendidos foram em sua maioria do sexo feminino (28 eram do sexo feminino e 6 do sexo masculino). O grau de parentesco variou, contudo, os filhos tiveram mais representatividade, com 58,8%, seguido das esposas com 20,5%. A participação de familiares do sexo feminino foi predominante (82%), isto pode estar relacionado ao fato da mulher culturalmente, em nossa sociedade, ter a atribuição de prover o cuidado da casa, e demais atividades relacionadas ao cuidado da família, o que inclui neste caso acompanhar os familiares no momento de hospitalização. O fato de a maioria dos participantes serem filhos dos pacientes é justificado pela pesquisa ter sido realizada em uma UTI referência para COVID-19, sendo esta uma doença que afeta principalmente pessoas com idade avançada.

Tabela 1. Dados dos questionários autoaplicados

Dados do questionário	N	%
Sexo		
Feminino	28	82%
Masculino	6	18%
Grau de parentesco		
Filhos	20	58,8%
Esposa	7	20,5%
Sobrinha	2	5,8%
Irmãos	2	5,8%
Nora	2	5,8%
Mãe	1	2,9%
Receptividade		
Boa	30	88%
Regular	4	12%
Efetividade do atendimento		
Sim	34	100%
Não	0	0%
Maior desafio na modalidade		

Distanciamento físico	10	30,3%
Sem desafio	10	30,3%
Pouco controle do setting	4	12,12%
Problemas na internet	3	9,10%
Familiar pouco comunicativo	2	6,06%
Gravidade do quadro clínico	1	3,03%
Pouca experiência com atendimento virtual	3	9,10%
Principal demanda da família		
Alterações emocionais: ansiedade, tristeza, choque, culpa	13	38,2%
Distanciamento físico	9	26,5%
Vulnerabilidade psíquica prévia do familiar	6	17,6%
Demandas da rotina familiar	4	11,8%
Medo de perder familiar	5	14,7%
Medo da contaminação ou familiares já contaminados	3	8,8%
Sobrecarga em relação aos cuidados de outros membros da família	3	8,8%

As famílias que experienciam o fenômeno do adoecer, frequentemente, estão vulneráveis devido ao impacto e às incertezas da crise gerada pela doença. Ao entrar em contato com a possibilidade iminente de perda podem emergir muitos sentimentos - como medo, insegurança, angústia, solidão entre outros, tendo o potencial de desorganizar os membros da família (Santos & Caregnato, 2013; Passos et al., 2015). Na percepção das psicólogas foi constante a presença do medo de perder seu ente querido, bem como as alterações emocionais decorrentes desta vivência, dentre elas ansiedade, tristeza e choque. No contexto de pandemia estas reações emocionais são esperadas diante da rápida disseminação da doença, o potencial de infecção e a imprevisibilidade acerca dos desdobramentos da pandemia (Schmidt et al., 2020). Nesse cenário há o afastamento da família do âmbito hospitalar, o que de certa forma gera alívio pelo distanciamento do local infectado, de outro gera uma enorme angústia em não estar perto do seu familiar. Junto com essa situação também há o excesso de notícias nos meios de comunicação e difusão de informações equivocadas sobre a infecção e as medidas de prevenção, podendo agravar a saúde mental dos indivíduos, principalmente os que experienciam ter um familiar internado.

Uma das psicólogas nos relata um exemplo envolvendo a difusão de informações equivocadas, de uma pessoa pública que no momento estava internado no CTI e conseqüentemente as repercussões emocionais que isso gerou nos familiares:

Uma pessoa que tem visibilidade pública, no segundo dia que ele tava na UTI veio um boato pelo *facebook* que ele tinha falecido, e a família nossa né, a esposa em prantos né, o filho tava tranquilo porque imaginou que era uma *fake news* e ainda disse mãe é óbvio que vão nos ligar do hospital. Ele muito tranquilo, mas ela imagina ficou desesperada, se ela tinha vindo se despedir na noite anterior tamanha gravidade e aí vem um boato desses, óbvio que tu acredita né

Percebemos que neste contexto a equipe ocupa um lugar muito significativo para as famílias atendidas, representando a conexão com seu familiar que está internado, bem como a possibilidade de auxiliar no enfrentamento desta vivência tomada por incertezas. Por ser um momento novo, incerto e com grande impacto emocional é de extrema importância que se oferte para as famílias um espaço de expressão das emoções e de amparo às suas angústias, devendo ser posteriormente trabalhadas. As psicólogas relataram com frequência o vínculo estabelecido com as famílias e o quanto essa relação foi importante.

A manutenção do vínculo com a figura de cuidado representada pelo profissional torna-se indispensável, contribuindo para a preservação da saúde mental, oportunizando amparo e estabilidade emocional, por meio do diálogo construído nos encontros virtuais. A constância dos encontros terapêuticos e a qualidade dessas conversas favorecem a manutenção de um lugar de segurança, extremamente necessário neste momento.

Apesar dos relatos sobre a importância desta modalidade de atendimento, notamos no processo investigativo alguns relatos que denotam a pouca experiência das profissionais em relação ao atendimento virtual, o que gera insegurança e dificuldades no manejo de algumas situações, dentre elas são citadas: 1) dificuldade de auxiliar melhor nas questões e demandas trazidas pelos familiares; 2) Atendimento mais breve e uma tendência maior para encerrar a conversa por parte do familiar; 3) Pouca literatura sobre esse tema.

O estudo de Irvine et al. (2020) apresentou os resultados de uma revisão sistemática que examinou quais diferenças existem nas interações e relacionamentos terapêuticos, em que a terapia é realizada por telefone, em comparação com o atendimento presencial. Revelando evidências de pouca diferença em termos de aliança terapêutica, empatia, atenção ou participação e por consequência mostrou-se clinicamente eficaz. No entanto, as sessões de terapia por telefone foram significativamente mais curtas do que as realizadas pessoalmente, corroborando com o relato trazido pela psicóloga.

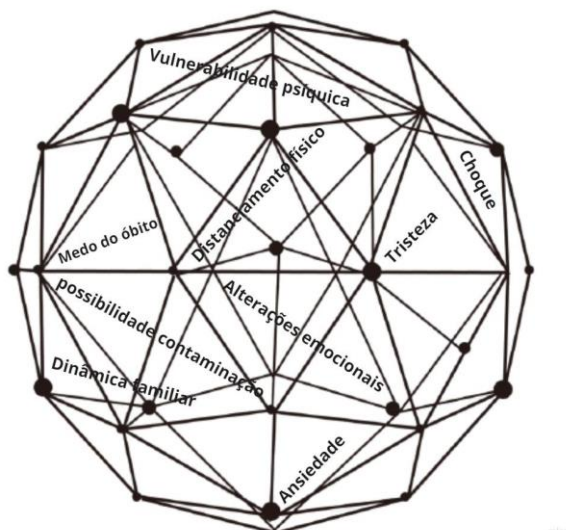
Demandas da dinâmica familiar extra hospitalização e sobrecarga em relação aos cuidados de outros membros da família também foi citado como uma das principais dificuldades das famílias. A família é tida como um sistema dinâmico no qual cada componente exerce uma função, e quando um destes é afetado e afastado, como ocorre na internação, isso

pode ocasionar um desequilíbrio na dinâmica familiar. Conforme citado anteriormente, transformações significativas no modo de organização ocorrem e neste momento o papel desempenhado pelo familiar acompanhante, vai muito além da presença física naquele ambiente, ou seja, ele ocupa muitas vezes o papel de fornecer informações sobre o quadro clínico do paciente aos outros membros e de cuidar e proteger emocionalmente outros familiares (Fonseca et al., 2019).

Re-construção da prática hospitalar: O grupo focal e sua potência

No livro *Mil Platôs* (1996), logo na contracapa, Deleuze e Guattari apresentam o conceito de Rizoma: “Um rizoma não começa nem conclui, ele se encontra sempre no meio, entre as coisas, inter-ser, intermezzo”. Rizoma foi escolhido pelos autores como título da introdução do livro e cartografia surge como um princípio de rizoma, princípio voltado para uma experimentação ancorada no real, um real de múltiplos sentidos e entradas, ou seja, o Rizoma descreve um modo de entender o indivíduo e o conhecimento segundo um modelo de multiplicidades, que não possui uma raiz ou centro. Tal princípio convoca desde já uma atitude de pesquisa que opera não por unificação/totalização do real, mas a realidade cartográfica/rizomática se apresenta como móvel. A clínica, seguindo o modelo rizomático, portanto, é conectiva, não centrada, expansiva e não totalizadora. Tais práticas referem-se à possibilidade de pensar o campo da psicologia no que apresenta de potência para criar e recriar a cada instante, articulando-se com outras ideias e diferentes formas de intervenção.

Figura 2. Representação de uma leitura rizomática



Fonte: Elaborado pela autora

Na figura 2 podemos ver a diversidade de fatores influenciando na saúde emocional dos familiares neste contexto de hospitalização do seu ente querido, onde não há como dividi-los, pois cada fator tem sua importância e os mesmos se sobrepõem de diversas maneiras, dependendo da singularidade de cada sujeito.

Estranhar e mesmo questionar a homogeneidade, a coerência, a naturalidade dos objetos e dos sujeitos que estão no mundo. Ao mesmo tempo, afirmar as multiplicidades, as diferenças, a potencialidade dos encontros que são sempre coletivos e a produção histórica desses mesmos objetos e sujeitos (Coimbra e Nascimento, 2007, p. 2).

Um efeito do processo de pesquisa foi a potência emergida desse encontro coletivo entre as profissionais, que permitiu a reflexão e o diálogo sobre as práticas de teleatendimento nesse contexto. O sentimento de pertença foi sinalizado pelas participantes como facilitador do processo de trabalho, bem como o acolhimento das colegas em momentos difíceis:

Eu lembro do dia que eu sentei na sala, tinha assim uma avalanche de mortes, uma série de óbitos de pacientes que eu atendi, inclusive um de uma paciente que eu atendia muitos anos que acabou se contaminando com covid e faleceu. E eu me lembro, eu cheguei um dia na sala e comentei com uma das gurias, e aí durante todo o dia, as pessoas que não estavam na sala vieram conversar comigo e me dizer que ficaram sabendo que eu tava muito triste.

E essa coisa do compartilhamento entre nós né, [...] eu acho que a gente conseguiu entre nós ter muito isso [...] é isso também que o grupo nos dá de diferença, não é uma pessoa sozinha, não é uma lá que tá pensando em tudo sozinha e ouvir do outro: olha tá bem, não foi um horror, isso dá um conforto muito grande né, muito importante né porque isso é se cuidar também como colega.

O grupo focal foi realizado em um encontro, com duração de 90 minutos. Foi realizado em horário de trabalho, no próprio ambiente hospitalar. O grupo foi realizado em uma sala ampla e arejada, mantendo-se o distanciamento social recomendado pela instituição. Os principais pontos emergidos no grupo focal serão expressos na tabela 1 a seguir:

Tabela 1. Grupo focal

Questões disparadoras	Pontos principais relatados pelos participantes
Percepções gerais	<ul style="list-style-type: none"> ○ Necessidade de descrever o ambiente e a aparência física do paciente para as famílias (preparação pré-visita virtual) ○ Vinculação das famílias ○ Os elementos do atendimento presencial estão presentes de outra maneira ○ Equipe como único elo entre família e paciente ○ Telefone impõe novos limites, limite não é físico ○ Preconceito prévio quanto ao atendimento virtual
Pontos positivos	<ul style="list-style-type: none"> ○ O acesso pela via virtual/tecnológica oportuniza o atendimento há um número maior de familiares ○ Diante do distanciamento físico a tecnologia é percebida como uma ferramenta que aproxima ○ Flexibilidade ○ Proximidade da família, atendimento mais íntimo (conhecer cachorro, por ex.)
Principais dificuldades /desafios	<ul style="list-style-type: none"> ○ Falta do contato físico/expressões faciais ○ Insegurança frente ao início desta modalidade de atendimento ○ Falta de habilidade no meio tecnológico ○ Falta de controle do setting ○ Romper o vínculo com a família no óbito do paciente ○ Visitas virtuais com muitos familiares, necessidade de dar limites ○ Desgaste do meio virtual ○ Linha tênue do vínculo terapêutico e pessoal ○ Atendimento de funcionários/colegas
Maneiras sugeridas para enfrentar os desafios	<ul style="list-style-type: none"> ○ Importância do contrato terapêutico ○ Disponibilidade de tempo maior (paramentação, atendimento) ○ Continuidade de teleatendimento pós-pandemia (melhor estruturação e sistematização) ○ Setting interno, simbólico ○ Psicoeducação com a equipe sobre o que é caracterizado atendimento psicológico ○ Questões técnicas, conexão, quantidade de aparelhos
Momentos mobilizadoras	<ul style="list-style-type: none"> ○ Mediação de conflitos entre familiares ○ Desejo do profissional de manter os atendimentos pós-alta, tendo em vista o vínculo criado ○ Acolhimento entre colegas e momento de trocas

Os desafios relatados nessa modalidade de atendimento expressam-se principalmente pela sensação de insegurança frente ao novo, a falta de controle do meio ambiente, a dificuldade no desenvolvimento da aliança terapêutica sem o contato pessoal e lidar com situações de crise à distância, sendo percebidos como dificultadores. Havendo uma necessidade, portanto, de uma adaptação à condução da psicoterapia de maneira alternativa. Pinto (2002) corrobora com estes relatos quando traz em seu estudo as dificuldades do profissional em rastrear pistas não verbais, a entonação da voz, perceber os silêncios, as pausas (prolongadas ou breves), além de dificuldades mais estruturais, como problemas de conexão com a internet ou a falta de familiaridade com as ferramentas utilizadas.

Nos chama atenção que na primeira etapa da pesquisa, por meio do questionário autoaplicado, a maioria das profissionais não apontaram desafios nesta modalidade de atendimento. Isso está associado a que fatores? Que sentimentos são despertados nestes encontros? Isso apenas foi possível ser expressado no grupo focal, onde puderam falar de maneira livre sobre suas percepções e angústias. As psicólogas perceberam que os desafios eram similares e que representavam o coletivo, permitindo dessa forma que entrassem em contato com suas fragilidades.

Em um contexto de emergência, como o cenário de pandemia que vivemos, estamos também implicados com a possibilidade de ocuparmos o mesmo lugar do paciente. Como diz Débora Noal (2020) em entrevista concedida à Revista Radis Fiocruz: “quando vivemos um cenário de pandemia, a urgência do outro também é nossa, porque nós também estamos sob o efeito deste cenário”, exemplificado na fala das psicólogas:

Tu tem que lidar com as identificações das pessoas, que se veem no colega, da gente também do quanto a gente se mobiliza.

Portanto, vive-se nesse momento não apenas as incertezas, mas a imaterialidade dos processos e afetos que nos constituem enquanto humanos. Este é um cenário diferente da rotina de trabalho habitual, há uma maior proximidade com o sofrimento dos pacientes ou a morte, podendo gerar novos desafios e um maior contato com a própria vulnerabilidade humana.

No relato das participantes surgiu com frequência a importância do contrato terapêutico neste contexto de atendimento online, sendo visto também como uma maneira de minimizar os diversos problemas emergidos neste cenário.

A chave pra esses desafios todos que envolvem o teleatendimento é a coisa justamente do contrato né, a partir do vínculo assim, porque tem coisas que vão fugir do controle, que nem aquele menino que eu falei pra vocês [...] fizemos uma videochamada e ele conseguiu gravar um pedaço, um menino jovem super tecnológico, muito mais tecnológico do que eu obviamente e conseguiu gravar um trecho da vista virtual né, então acho que é o contrato que vai fazendo essa borda assim né.

De acordo com Goss (2011) como as interações telepsicológicas podem ocorrer a qualquer hora do dia ou da noite, e ambas as partes podem entrar virtualmente nas casas uma da outra, existe o potencial para um aumento da sensação de intimidade entre o paciente e o terapeuta, o que pode levar a desafios de limites. A natureza onipresente das mídias sociais impõe novos desafios para os profissionais e certos tipos de modalidades de telepsicologia podem exigir o estabelecimento de limites específicos. Na instituição onde foi realizada a pesquisa há telefones institucionais disponíveis para a equipe da psicologia realizar as videochamadas às famílias, mas em função do número expressivo de atendimentos, nem sempre se consegue utilizar esses aparelhos, fazendo uso do telefone pessoal, situação essa apontada como geradora de angústia nos profissionais, tendo em vista a facilidade das famílias entrarem em contato por essa via visto que a tecnologia pode estar disponível em qualquer horário.

De acordo com McCord, Bernhar, Walsh, Rosner & Console (2020) devido à facilidade de envio de textos e e-mails, os profissionais devem comunicar de forma efetiva que essas mensagens são destinadas apenas ao familiar e não devem ser compartilhadas com outras pessoas. Dado que a tecnologia pode estar disponível 24 horas por dia, outra consideração deve ser acordar claramente quando e como o profissional está disponível, especialmente durante emergências. No início dos atendimentos, isso inclui definir horários e dias claros durante os quais o profissional está disponível para se comunicar com o familiar.

As profissionais também citam a linha tênue do vínculo terapêutico e pessoal, tendo em vista o desenvolvimento de uma maior proximidade afetiva frente a este contexto:

Eu fiz uma ligação pós-alta, e foi tão interessante, [...] eu me emocionei junto com ela porque quando ela viu que era eu ela: “que bom que você tá ligando”, parecia uma velha amiga, não fazia tanto tempo né, mas assim depois que o paciente teve alta eu fiz essa ligação e ela ficou muito feliz [...] e no momento que eu fiz essa ligação e eu fiquei até com vontade de ligar mais e daí também acho que tem o nosso desejo. [...] e enfim a gente também tem que fazer esse movimento de pensar o quanto é do desejo nosso, o quanto a gente precisa ligar mesmo mais uma vez, se tem demanda né, trabalhar esse encerramento dentro de nós também

A proximidade que às vezes tu tem da família, de tu conhecer o cachorro do paciente, “ai deixa eu te mostrar o cachorro” coisas que jamais aconteceriam no hospital... tu entra na intimidade muitas vezes daquela casa, daquela família, então isso é uma coisa que paradoxalmente é uma coisa muito mais íntima do que o atendimento aqui.

As psicólogas também trouxeram mudanças em relação ao uso do telefone neste contexto e repercussões no vínculo entre paciente e equipe, não tendo um limite físico fica a cargo do profissional desenvolver habilidades de realizar esse fechamento e a finalização deste processo psicoterapêutico:

Eu acho que o uso do telefone impõe novos limites, porque quando tu atende no ambulatório ou na internação o limite é físico, “bom a partir de hoje eu não voltarei mais aqui, ou tu não voltará mais no ambulatório” o telefone é um contato que ele salvou, e fica essa fantasia de que tu está sempre ali, um telefone que o serviço inteiro usa, então ele passa a maior parte do tempo online e pra família quem tá ali online é tu. Então mesmo depois da alta eles mandam uma foto, como o paciente tá em casa, e tu tem esse novo limite [...] Então são novos limites que a gente vai construindo cotidianamente e de trabalhar esse desmame assim né, que a gente compara com o desmame da ventilação, esse desmame do contato, do acompanhamento.

Muitos psicólogos trouxeram os preconceitos e estigmas envoltos no atendimento virtual anterior à Pandemia, uma modalidade de atendimento que não era percebida como efetiva e vista de maneira negativa:

Eu nem ousava chamar de atendimento, mas como eu trabalho com doença crônica eu sempre tive uma preocupação de atender alguns pacientes que internam com muita frequência [...] minha confissão é que eu ficava com vergonha de como isso ia ser visto, e na minha cabeça aquilo fazia muito sentido e eu muito fiz, sempre fiz... ligava pra uma série de pacientes, mas eu não considerava atendimento entendeu, porque não é uma coisa que tava prevista [...] eu tinha uma sensação de que eu tava fazendo uma coisa meio que a margem [...] eu me sentia clandestina e agora eu me libertei um pouco, porque agora parece que isso tá mais oficializado.

Merhy (1997) usa o termo “trabalho vivo em ato” para falar da potência instituinte do trabalho em saúde ao possibilitar a produção do cuidado. Ressalta que o trabalho vivo sofre processos de captura pela normativa que hegemoniza o funcionamento do serviço de saúde, mas, ao mesmo tempo, sua capacidade rizomática de abrir linhas de fuga e trabalhar com lógicas muito próprias que são do próprio sujeito que opera o sistema produtivo é capaz de encontrar novos territórios de significações que dão sentido para a produção do cuidado. Neste contexto podemos ver que o cuidado não pode ser totalmente normatizado, engessado e que para cuidar é preciso proporcionar o encontro das diferenças, produzir singularidades e romper o paradigma do conhecido à priori.

Destaca-se que apesar dos desafios apresentados pelo meio virtual, a receptividade da família aos atendimentos foi percebido pelas psicólogas como boa, em 88% dos atendimentos e a efetividade em 100% deles, e nas justificativas para isso citam: 1) que os familiares expressam a importância de sentirem-se cuidados também, além do cuidado prestado ao paciente 2) Os atendimentos como um processo de acolhimento importante para auxiliar no manejo dos conflitos existentes e no suporte frente às reações emocionais agudas, incluindo neste momento a psicoeducação como de extrema relevância.

O teleatendimento psicológico durante a hospitalização do seu ente querido parece eficaz para as famílias atendidas. Esse resultado coincide com o obtido em estudos empíricos sobre essa modalidade de atendimento, denotando a presença de se superar preconceitos em relação a esse tipo de serviço psicológico (Pieta, Siegmund, Gomes & Gauer, 2015; Fleury, 2020).

Neste cenário uma particularidade que foi descrita pelas profissionais é o psicólogo ficar responsável por descrever o ambiente e aparência física do paciente para as famílias, se envolvendo na preparação pré-visita virtual, situação essa que não ocorria pré-pandemia:

Eu me sinto muito porta voz da complexidade de mostrar pra essa família como é esse ambiente [cti] né. Quando eles vem na visita a gente nunca se preocupou muito né, a família vem, vê o paciente intubado, vê um monte de intercorrência e agora de uma hora pra outra a gente se preocupa muito quando a gente vai fazer uma videochamada porque pode ter intercorrência, porque vão ver o paciente sedado, e a gente nem pensava nisso né, vinha aqui, visitava o familiar...

Montauck & Kuhl (2020) sugerem que se inicie a videoconferência com ferramentas móveis o mais cedo possível, mas apenas se a família for receptiva. Para muitas famílias, essas ferramentas servem como a única fonte de conexão com seu ente querido, e essa tecnologia deve ser incorporada o mais cedo possível no atendimento. No entanto, é importante compreender e respeitar que algumas famílias podem achar que ver seu ente querido em estado crítico é muito desconfortável, sendo importante trabalhar com elas da maneira que lhes for mais confortável como, por exemplo, recebendo apenas atualizações verbais por telefone. A pesquisa de Vasconcelos et al. (2016) demonstrou que 77,5 % dos familiares relataram choque ao se depararem com tantos equipamentos conectados ao seu familiar, assim como 22,5 % reportou abalo emocional ao presenciar as alterações corporais ocorridas durante o processo de internação de seu familiar na UTI, visto estarem acostumados a ver seu familiar com outra aparência. Na fala desta profissional fica claro a importância de poder realizar uma avaliação

anterior ao início da videochamada, pois não são todas as famílias que se beneficiam deste recurso:

A gente também é porta voz de o que que é e como é o paciente, porque as famílias, ainda no começo quando não tem acesso a vídeo chamada e o paciente tá muito grave a gente demora um pouquinho pra oferecer uma vídeo chamada quando o paciente tá sedado, e demora no sentindo da gente poder avaliar bem, se a família quer, e vai se beneficiar dessa modalidade.

Em uma pesquisa qualitativa com psicanalistas e psicoterapeutas sobre a possibilidade de prática clínica no ambiente da internet, foram encontradas divergências entre os entrevistados quanto à eficácia dessa modalidade de atendimento e se constatou uma visão prevalente de que a aliança e o vínculo terapêutico, processos indispensáveis na prática psicanalítica, só aconteceriam na presença física do paciente e do terapeuta (Oliveira, 2009), resultados estes que contrastam com a percepção das psicólogas nesta pesquisa:

Eu também me surpreendi bastante com a capacidade de me vincular apenas com a voz.

Fui me surpreendendo positivamente com a vinculação das famílias com a gente por telefone, era algo que no início eu particularmente achava que ia ser um desafio enorme.

De acordo com Siegmund e Lisboa (2015) em seu estudo que buscou identificar a percepção dos profissionais sobre a relação com os clientes, conclui-se que o vínculo estabelecido nessa relação é diferenciado, mas possibilita a realização dos objetivos do atendimento e o acolhimento dos pacientes. Percebemos em nossa pesquisa que as profissionais consideram os teleatendimentos como sendo um dispositivo, assim como descreve Michel Foucault:

[...] um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma, o dito e o não dito são os elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre estes elementos... [e entre estes] existe um tipo de jogo, ou seja, mudanças de posição, modificações de funções, que também podem ser muito diferentes, [cuja finalidade] é responder a uma urgência. O dispositivo tem, portanto, uma função estratégica dominante (Foucault, 2000, p.244).

Ou seja, refere-se ao modo como variados elementos se vinculam e se relacionam para atingir determinado fim, para produzir algo que dê conta de um problema, de um anseio ou surpresa. Porém, uma vez estabelecido, o dispositivo se caracteriza como dinâmico e não estático. Para Deleuze, a potência de um dispositivo reside em sua mobilidade, variação e dinamismo, afirmando que os dispositivos “são máquinas de fazer ver e falar” (Deleuze, 2001).

Sua leitura do conceito remete tanto à construção de dispositivos mobilizadores de mudanças quanto à análise daqueles já instituídos e reguladores das formas de vida. Vindo isso ao encontro do que é dito pelas psicólogas, como sendo o teleatendimento um dispositivo, ressaltando as suas potencialidades: a facilidade do acesso à rede familiar, sendo a tecnologia percebida como um recurso de aproximação neste momento de distanciamento físico e intenso sofrimento e também um facilitador neste cenário em função de se ter acesso à um número maior de familiares, que não se teria presencialmente, como por exemplo familiares que residem em outros municípios.

O relato de uma das profissionais nos traz a possibilidade de rompimento de uma lógica anteriormente imposta e que se fez muito efetiva neste cenário, e da importância de inserir esses conhecimentos em contexto de pós pandemia:

Acho que tem toda uma questão de mudança, então a minha expectativa talvez (...) é pensar, o que a gente pode fazer pra que esses legados possam ficar sistematizados, em que condições eu vou contatar um familiar pelo telefone? não vai mais ser um bicho de sete cabeças, sinto muito, não tem mais justificativa plausível pra gente dizer que não pode, que não é efetivo, que não funciona. Porque todos sempre tiveram impedimentos, mas as pessoas se fardavam pra estar aqui, e agora será que a gente não pode humanizar mais e manter determinadas condutas?

Deleuze e Guattari (1996) apontam três tipos de linhas que compõem nossas relações: as de segmentaridade dura, características dos grandes conjuntos molares ou estratos, como as classes sociais e os gêneros, são as linhas de controle, normatização e enquadramento, e através de seus atravessamentos se busca manter a ordem e evitar o que é considerado inadequado a determinado contexto social instituído; as de segmentaridade maleável implicam maior fluidez, apresentando funcionamento rizomático, fluxos sempre em movimento que retiram o homem da rigidez dos estratos; e as linhas de fuga, que se caracterizam por uma ruptura com os estratos ou sua desestratificação absoluta. São linhas muito ativas, imprevisíveis, que em grande parte das vezes precisam ser inventadas, sem modelo de orientação.

Neste relato apontado pela psicóloga podemos ver com clareza que as linhas de fuga emergem no e do cotidiano, quase imperceptíveis, surgem no ato de produção do trabalho em saúde, emaranhadas às outras linhas, abrindo espaço para a quebra das rotinas estabelecidas, possibilitando criar novas formas de cuidar. O problema das linhas duras é seu princípio de fixação, de estancamento do desejo em determinadas formas de vida, e não necessariamente o tipo de experiência que tais linhas favorecem, que pode ser boa ou ruim (Cassiano e Furlan, 2013). O cenário de pandemia rompeu com a lógica instituída, fazendo emergir novas formas de cuidado, formas que previamente não eram autorizadas. Possibilitou também indagações

acerca dos efeitos de nossa atuação enquanto profissionais implicados em fluxos de desejos que fortaleçam a vida, e para isso muitas vezes é necessário romper com a lógica de um cuidado mais normatizado.

Considerações finais

A atual pandemia constitui-se em um importante fator de risco à saúde mental da população diante do seu potencial de causar danos relacionados aos aspectos físicos, emocionais e socioeconômicos. Acarretou diversas mudanças nos processos de trabalho dos profissionais de saúde, tornando-se, portanto, necessária a construção de novas práticas de atuação de todas as profissões. A Psicologia também precisou se moldar a essa nova realidade, com a intenção de contribuir com os cuidados em saúde mental dos pacientes, familiares e equipe. Neste contexto o atendimento psicológico online mostrou-se extremamente benéfico e observamos que o cuidado produziu um novo alinhamento de forças de multiplicidades, de novos devires, de novos encontros e de novas conexões.

Há que se ressaltar, que a presente pesquisa restringe-se a poucos psicólogos e em uma instituição hospitalar específica, não é almejada, portanto, generalização de resultados. Além disso, ao optar pelo método cartográfico tínhamos ciência de que a investigação buscava compreender a complexidade dos fatos, analisando o coletivo de forças de cada situação, não estando sujeita ao reducionismo ou generalizações. Entretanto, reitera-se a relevância das atividades desenvolvidas por seu caráter inovador e espera-se que a experiência possa fomentar outras iniciativas em telepsicologia para famílias no hospital, tanto em âmbito preventivo quanto terapêutico. Salienta-se novamente que a telepsicologia é especialmente relevante neste momento histórico em que o distanciamento social é imprescindível para mitigar a pandemia de COVID-19. Todavia, ela continuará sendo potencialmente vantajosa após a pandemia, já que é particularmente útil para, por exemplo, pessoas com dificuldades de locomoção ou que residam longe da instituição. Também há a questão de ruptura em um momento de urgência, pois sendo um adoecimento grave em UTI, o dispositivo pode ser uma intervenção ágil e eficaz neste contexto. Por isso, para que haja melhores práticas e um tratamento competente, ético e eficaz nesse contexto sugere-se mais investigações e pesquisas a respeito das adaptações necessárias e as particularidades envolvidas em questões legais e éticas, por exemplo.

Neste trabalho percebemos o quanto é fundamental abrir linhas de fuga e realizarmos indagações acerca da nossa relação com a alteridade, o saber e os efeitos de nossa atuação. A pandemia incitou a nos despir dos preconceitos e fantasias em relação a essa modalidade de

atendimento, rompendo com a lógica de um cuidado mais normatizado. Entretanto, reitera-se que o uso dessa ferramenta só pôde se dar por meio de um compromisso profissional ético e político, amparado no encontro das diferenças e ancorado nas singularidades dos sujeitos.

Enquanto profissional implicada neste campo de pesquisa, rompendo com a suposta neutralidade do pesquisador, noto que a experiência se arranja de maneira diferente da esperada e exhibe efeitos que antes não eram tão visíveis, proporcionando rupturas e mudanças, apontando para a necessidade da construção de outros paradigmas e de novas formas de intervenção na realidade. É preciso analisar a relação entre a formação do psicólogo e o que a inserção no contexto prático exige. O que percebemos é que há uma lacuna, uma distância nessa relação, pois o aparato conhecido e difundido nos espaços de formação acadêmica muitas vezes não acompanham as mudanças da contemporaneidade que convocam para um pensamento mais descentrado e heterogêneo.

Referências

- American Psychological Association. (2013). Guidelines for the practice of telepsychology. *American Psychologist*, 68 (9) pp. 791-800. Recuperado de <https://www.apa.org/practice/guidelines/telepsychology>
- Bee, P. E., Lovell, K., Lidbetter, N., Easton, K., & Gask, L. (2010). You can't get anything perfect: "User perspectives on the delivery of cognitive behavioural therapy by telephone". *Social Science & Medicine*, 71(7), 1308-1315.
- Brasil (2020a). Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico nº 7. Publicado em 06 de abril de 2020. Recuperado de <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/06/2020-04-06---BE7--BoletimEspecial-do-COE---Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf>
- Brasil (2020b). Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico nº 8. Recuperado de <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/09/be-covid-08-final-2.pdf>
- Carlson, E. B., Spain, D. A., Muhtadie, L., McDade-Montez, L., & Macia, K. S. (2015). Care and caring in the intensive care unit: Family members' distress and perceptions about staff skills, communication, and emotional support. *Journal of critical care*, 30(3), 557-561. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2015.01.012>
- Cassiano, M. & Furlan, R. (2013). O processo de subjetivação segundo a esquizoanálise. *Psicologia & Sociedade*, 25(2), 372-378. DOI: [10.1590/S0102-71822013000200014](https://doi.org/10.1590/S0102-71822013000200014)
- Cecilio, L. C. D. O., & Merhy, E. E. (2003). A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*, 1, 197-210.

- Coimbra, C. M. B. & Nascimento, M. L. Sobreimplicação: práticas de esvaziamento político? (2007). In: Arantes, Esther, M.; Nascimento, M. L.; Fonseca, T. M. G. *Práticas PSI inventando a vida*. Niterói: EDUFF, pp. 27-38.
- Conselho Federal de Psicologia. (2018). *Resolução nº 11, de 11 de maio de 2018. Regulamenta a prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação e revoga a Resolução CFP nº 11/2012*. Brasília: Autor. Recuperado de <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/05/RESOLU%C3%87%C3%83O-N%C2%BA-11-DE-11-DE-MAIO-DE-2018.pdf>
- Conselho Federal de Psicologia. (2020). *Resolução nº 04, de 26 de março de 2020. Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19*. Brasília: Autor. Recuperado de <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-4-de-26-de-marco-de-2020-250189333>
- Cook, J. E., Doyle, C. (2002). Working alliance in online therapy as compared to face-to-face therapy: Preliminary results. *Cyberpsychology & Behavior*, 5, 95-105. DOI:10.1089/109493102753770480 PMID:12025884
- Davidson, J. E., Powers, K., Hedayat, K. M., Tieszen, M., Kon, A. A., Shepard, E., ... & Ghandi, R. (2007). Clinical practice guidelines for support of the family in the patient-centered intensive care unit: American College of Critical Care Medicine Task Force 2004–2005. *Critical care medicine*, 35(2), 605-622. DOI: 10.1097/01.CCM.0000254067.14607.EB.
- Deleuze, G. & Guattari, F. (1996). *Mil Platôs – Capitalismo e Esquizofrenia: vol.3*. Rio de Janeiro: 34
- Deleuze, G. *Qu'est-ce qu'un dispositif?* In: Michel Foucault philosophe. Rencontre internationale. Paris, Seuil. 1989. Tradução por Ruy de Souza Dias e revisão técnica de Helio Rebello, 2001.
- Eizirik, C. L., Liberman, Z., & Costa, F. (2008). A relação terapêutica: transferência, contratransferência e aliança terapêutica. In A. V. Cordioli (Ed.) *Psicoterapias: abordagens atuais* (3rd ed) (pp. 74-84). Porto Alegre: Artmed.
- Fleury, H. J. (2020). Psicodrama e as especificidades da psicoterapia on-line. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 28(1), 1-4. <https://doi.org/10.15329/2318-0498.20203>
- Fonseca, G. M., Freitas, K. S., da Silva Filho, A. M., Portela, P. P., Fontoura, E. G., & Oliveira, M. A. N. (2019). Ansiedade e depressão em familiares de pessoas internadas em terapia intensiva. *Revista Psicologia-Teoria e Prática*, 21(1). Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v21n1/pt_v21n1a13.pdf
- Foucault, M. (2000). Sobre a História da sexualidade. In: a vontade de saber. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, p. 243 – 27.
- Godine, N., & Barnett, J. E. (2013). The use of telepsychology in clinical practice: Benefits, effectiveness, and issues to consider. *International Journal of Cyber Behavior, Psychology and Learning*, 3(4), 70–83. <https://doi.org/10.4018/ijcbpl.2013100105>
- Goss, S. (2011). Online practitioners' perceptions of counselling in cyberspace. *Therapeutic Innovations in Light of Technology*, 1, 12–15. Recuperado de <http://onlinetherapyinsitute.com>

- Irvine, A., Drew, P., Bower, P., Brooks, H., Gellatly, J., Armitage, C. J., ... & Bee, P. (2020). Are there interactional differences between telephone and face-to-face psychological therapy? A systematic review of comparative studies. *Journal of affective disorders*, 265, 120-131.
- Lévy, P. (2008). *Cibercultura* (2. ed.). São Paulo: Editora 34. (Trabalho original publicado em 1997).
- Lima, F. D. A., Amazonas, M. C. L. D. A., Barreto, C. L. B. T., & Menezes, W. N. D. (2013). Sons and daughters with a parent hospitalized in an Intensive Care Unit. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 30(2), 199-209. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2013000200006>
- McCord, C., Bernhard, P., Walsh, M., Rosner, C., & Console, K. (2020). A consolidated model for telepsychology practice. *Journal of Clinical Psychology*, 76(6), 1060-1082. <https://doi.org/10.1002/jclp.22954>
- Merhy, E. E. (2002). Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Editora Hucitec. *Saúde em debate*, 145.
- Merhy, E. E., (1997). Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: *Agir em Saúde. Um Desafio para o Público* (E. E. Merhy & R. Onocko, org.), pp. 71-112, São Paulo: Editora Hucitec.
- Mitchell, M. L., & Aitken, L. M. (2017). Flexible visiting positively impacted on patients, families and staff in an Australian Intensive Care Unit: A before-after mixed method study. *Australian Critical Care*, 30(2), 91-97. DOI: [10.1016/j.aucc.2016.01.001](https://doi.org/10.1016/j.aucc.2016.01.001)
- Montauk, T. R., & Kuhl, E. A. (2020). COVID-related family separation and trauma in the intensive care unit. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000839>
- Noal, D. *É o momento de nos reinventarmos como humanidade*. RADIS: Comunicação e Saúde, n. 212, p.18-19, 2020. Entrevista realizada por Luiz Felipe Stevanim. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41224/2/ReinventarmosHumanidade.pdf>
- Nunes, M. E. P., & Gabarra, L. M. (2017). Percepção de familiares sobre visitas a pacientes e regras em unidade de terapia intensiva. *Arquivos de Ciências da Saúde*, 24(3), 84-88. DOI: [10.17696/2318-3691.24.3.2017.669](https://doi.org/10.17696/2318-3691.24.3.2017.669)
- Oliveira, P. C. S. (2009). *O divã virtual e a linguagem do atendimento psicanalítico on-line no ciberespaço* (Dissertação de mestrado, Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Campos dos Goitacazes, RJ, Brasil)
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. E., & Kessler, F. H. P. (2020). “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(3), 232-235. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>
- Passos, S. S. S., da Silva, J. O., dos Santos Santana, V., do Nascimento Santos, V. M., Pereira, A., & dos Santos, L. M. (2015). O acolhimento no cuidado à família numa unidade de terapia intensiva. *Revista Enfermagem UERJ*, 23(3), 368-374.

- Pieta, M. A. M., Siegmund, G., Gomes, W. B., & Gauer, G. (2015). Desenvolvimento de protocolos para acompanhamento de psicoterapia pela Internet. *Contextos Clínicos*, 8(2), 128-140. DOI: [10.4013/ctc.2015.82.02](https://doi.org/10.4013/ctc.2015.82.02)
- Pinto, E. R. (2002). As modalidades do atendimento psicológico on-line. *Temas em Psicologia*, 10(2), 168-177. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2002000200007
- Richardson LK, Frueh BC, Grubaugh AL, Egede L, Elhai JD. (2009). Current directions in videoconferencing tele-mental health research. *Clinical Psychology: Science and Practice*; 16:323–338. doi:10.1111/j.1468-2850.2009.01170.x
- Romagnoli, R. C. (2009). A cartografia e a relação pesquisa e vida. *Psicologia & Sociedade*, 21(2), 166-173. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822009000200003>.
- Santos, D. G., & Caregnato, R. C. A. (2013). Familiares de pacientes em coma internados na Unidade de Terapia Intensiva: percepções e comportamentos. *Revista eletrônica de enfermagem*, 15(2). <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.16929>
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia*, Campinas, 37, e200063. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
- Schvingel, C., Giongo, I. M., & Munhoz, A. V. (2017). Grupo focal: Uma técnica de investigação qualitativa. *Debates em Educação*, 9(19), 9. <https://doi.org/10.28998/2175-6600.2017v9n19p91>
- Siegmund, G., & Lisboa, C. (2015). Orientação psicológica on-line: percepção dos profissionais sobre a relação com os clientes. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(1), 168-181. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001312012>
- Smith, A. C., Thomas, E., Snoswell, C. L., Haydon, H., Mehrotra, A., Clemensen, J., & Caffery, L. J. (2020). Telehealth for global emergencies: Implications for coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Journal of telemedicine and telecare*, <https://doi.org/10.1177/1357633X20916567>
- Vasconcelos, E. V., Freitas, K. D. O., Silva, S. É. D. D., Baia, R. D. S. M., Tavares, R. D. S., & Araújo, J. S. (2016). The daily life of relatives of patients admitted in icu: a study with social representations. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 8(2), 4313-4327. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4313-4327>
- Zandifar, A., & Badfram, R. (2020). Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 101990. doi: [10.1016/j.ajp.2020.101990](https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101990)
- Zhou, X., Snoswell, C. L., Harding, L. E., Bambling, M., Edirippulige, S., Bai, X., & Smith, A. C. (2020). The role of telehealth in reducing the mental health burden from COVID-19. *Telemedicine and e-Health*, 26(4), 377-379. <https://doi.org/10.1089/tmj.2020.0068>

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Nº do projeto CAAE: 30946920300005327

TÍTULO DO PROJETO: PERCEPÇÃO DOS PSICÓLOGOS NO TELEATENDIMENTO AOS FAMILIARES DE PACIENTES COVID-19

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é avaliar a experiência dos profissionais em relação ao atendimento de familiares de pacientes com covid-19. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Serviço de Psicologia da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: você irá preencher um questionário impresso com questões referentes à sua experiência no teleatendimento aos familiares com um tempo médio de 15 minutos. Também haverá a realização de um grupo focal, em um momento posterior, com todos os profissionais que participarem da pesquisa, com duração de aproximada de 90 minutos.

Não são conhecidos riscos pela participação na pesquisa, mas poderá ocorrer algum desconforto ou constrangimento ao responder questões sobre sua experiência nestes atendimentos. Neste sentido, caso você sinta-se mobilizado com os questionamentos e sentir a necessidade de interromper a participação, isso poderá ser realizado a qualquer momento.

A pesquisa provavelmente não trará benefícios diretos aos participantes, porém, contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado, e poderá beneficiar futuros pacientes e profissionais. Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao vínculo institucional com a instituição.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Psicóloga Simone Medianeira Scremin (sscremin@hcpa.edu.br) ou com a Psicóloga Cristiane Rodrigues Lopes (crlopes@hcpa.edu.br) pelo telefone (51) 33598507 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2229, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura (participante)

Nome do pesquisador

Assinatura

Porto Alegre, _____

APÊNDICE B

QUESTIONÁRIO

1. Prontuário:
2. Parentesco do familiar atendido:
3. Unidade que o paciente se encontra no momento do atendimento à família:
 - () CTI
 - () Unidade de internação
 - () Emergência
4. Assinale a quantidade de vezes que já telefonou para esta família:
 1. primeira vez hoje
 2. duas
 3. três
 4. quatro
5. Como você percebeu a receptividade da família com o atendimento?
 - () Boa
 - () Regular
 - () Ruim

Explique porquê se a resposta for Regular ou Ruim.
6. Em sua opinião, familiares demonstraram compreender quadro clínico do paciente?
 - () Sim
 - () Não
7. Qual a maior desafio que você enfrentou em usar esta modalidade de atendimento?
8. Qual a principal demanda da família neste momento?
9. Qual sua maior dificuldade na comunicação com a família?
10. Quais a maior dificuldade que a família tem enfrentado?
11. Em sua percepção o atendimento psicológico via telefone foi efetivo?
 - () Sim
 - () Não

Explique.

APÊNDICE C

ROTEIRO GRUPO FOCAL

1. Qual a percepção de vocês sobre o teleatendimento?
2. Quais os pontos positivos que deveriam ser destacados?
3. Quais as principais dificuldades surgidas neste contexto de teleatendimento?
4. Que maneiras vocês sugerem de enfrentar os seguintes desafios relatados durante a pesquisa
 - *O desenvolvimento da aliança terapêutica sem contato pessoal
 - * Situações de crise
 - * O ajuste do psicólogo à terapia por telefone e a falta de controle sobre o meio ambiente.
5. Conte momentos que foram mobilizadoras.

ANEXO A

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL
HCPA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TELEATENDIMENTO AOS FAMILIARES DE PACIENTES COVID-19

Pesquisador: Simone Scremin

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 30946920.3.0000.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.995.485

Apresentação do Projeto:

O número de casos de coronavírus-2019 (COVID-19) está aumentando rapidamente e, a partir de 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou que isso pode ser caracterizado como uma pandemia (WHO, 2020). Embora haja uma crescente conscientização das taxas de mortalidade associadas ao COVID-19, também devemos estar cientes do impacto na saúde mental - tanto a curto quanto a longo prazo. Os serviços de saúde telementais são perfeitamente adequados para essa situação de pandemia, dando às pessoas acesso a serviços importantes sem aumentar o risco de infecção (Zhou et al., 2020). O objetivo deste estudo é conhecer a percepção dos Psicólogos diante do atendimento telefônico aos familiares de pacientes hospitalizados com diagnóstico de Covid-19. A ideia do estudo, portanto, é compreender os processos e dados de realidade que permeiam a experiência destes profissionais ao entrar em contato com as famílias dos pacientes hospitalizados. Para dar conta dos objetivos deste trabalho pretendemos utilizar a cartografia como método de pesquisa-intervenção, com aplicação de questionário e a realização de um grupo focal com os participantes.

Objetivo da Pesquisa:

Geral: Conhecer a percepção dos Psicólogos diante do atendimento telefônico aos familiares de pacientes hospitalizados com diagnóstico de Covid-19.

Específicos:

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL ¿
HCPA



Continuação do Parecer: 3.995.485

- Identificar as principais demandas de atendimento dos familiares.
- Avaliar as principais dificuldades e desafios dos Psicólogos neste momento.
- Avaliar a comunicação entre o Psicólogo e os familiares dos pacientes com Covid-19 hospitalizados.
- Identificar a percepção dos psicólogos sobre a eficácia do teleatendimento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Não são conhecidos riscos pela participação na pesquisa, mas poderá ocorrer algum desconforto ou constrangimento ao responder questões sobre a experiência nestes atendimentos. Neste sentido, a participação poderá ser interrompida a qualquer momento.

Benefícios:

A pesquisa provavelmente não trará benefícios diretos aos participantes, porém, contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado, e poderá beneficiar futuros pacientes e profissionais.

Considera-se que este item contempla os aspectos éticos requeridos para este estudo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- Pesquisa para fins de Trabalho de Conclusão de Residência do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do HCPA, pois consta no projeto o Serviço de Psicologia do referido Programa.

- Esta pesquisa se faz importante pois ainda não há pesquisas em relação à percepção de psicólogos que atendem familiares de pacientes hospitalizados por telefone diante deste contexto de Pandemia. Se torna relevante para conhecer a eficácia desta modalidade e a possibilidade de construção de estratégias educativas para auxiliar a equipe na melhor condução dos casos atendidos.

- A metodologia utilizada para esta pesquisa é de caráter qualitativo com uso do método da cartografia. A coleta de dados terá dois momentos: primeiro a aplicação de um questionário a ser respondido pelos psicólogos que realizam atendimento telefônico às famílias dos pacientes internados com confirmação de COVID-19, e posteriormente, um grupo focal com as psicólogas participantes na primeira fase. A análise do material se dará durante todo o processo investigativo, pois o método da cartográfica consiste em uma pesquisa-intervenção, levando em conta todos os

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL
HCPA



Continuação do Parecer: 3.995.485

movimentos

presentes no processo, a coleta, a análise e a discussão dos dados.

- O questionário será disponibilizado em formato eletrônico, via e-mail para acesso através de link, gerado por meio de uma ferramenta gratuita Google Forms. A coleta dos questionários será por um período de 45 dias.

- Os participantes serão em número de 19, conforme consta no documento PB_Informações Básicas do Projeto, pois no projeto não consta esta informação.

- O cronograma para a aplicação do questionário (15/06/2020 a 01/05/2020) e realização do grupo focal (30/06/2020) está compatível com o projeto e tempo necessário para avaliação dos aspectos éticos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados.

Recomendações:

Recomenda-se que todas as medidas necessárias para evitar contaminação por SARS-COV-2 sejam adotadas pelas pesquisadoras durante a execução do projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências emitidas para o projeto no parecer 3.992.242 foram respondidas pelos pesquisadores, conforme carta de respostas adicionada em 27/04/2020. Não apresenta novas pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer liberado "ad referendum" por tratar-se de assunto relacionado à SARS-CoV-2/Covid-19.

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto e TCLE de 27/04/2020 e demais documentos que atendem às solicitações do CEP) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto.

Os pesquisadores devem atentar ao cumprimento dos seguintes itens:

a) Este projeto está aprovado para inclusão de 20 participantes no Centro HCPA, de acordo com as informações do projeto ou do Plano de Recrutamento apresentado. Qualquer alteração deste número deverá ser comunicada ao CEP e ao Serviço de Gestão em Pesquisa para autorizações e atualizações cabíveis.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

**UFRGS - HOSPITAL DE
 CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
 DA UNIVERSIDADE FEDERAL
 DO RIO GRANDE DO SUL**



HCPA

Continuação do Parecer: 3.995.485

- b) Projeto cadastrado no sistema AGHUse Pesquisa (20200151) para fins de avaliação logística e financeira e somente poderá ser iniciado após aprovação final do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação.
- c) Qualquer alteração nestes documentos deverá ser encaminhada para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.
- d) Deverão ser encaminhados ao CEP relatórios semestrais e um relatório final do projeto.
- e) A comunicação de eventos adversos classificados como sérios e inesperados, ocorridos com pacientes incluídos no centro HCPA, assim como os desvios de protocolo quando envolver diretamente estes pacientes, deverá ser realizada através do Sistema GEO (Gestão Estratégica Operacional) disponível na intranet do HCPA.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1539720.pdf	27/04/2020 23:39:41		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclenovo.docx	27/04/2020 23:38:55	CRISTIANE RODRIGUES LOPES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	27/04/2020 23:37:51	CRISTIANE RODRIGUES LOPES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	delegacaodefunes.pdf	27/04/2020 23:32:48	CRISTIANE RODRIGUES LOPES	Aceito
Outros	respostasPENDENCIAS.docx	27/04/2020 23:32:25	CRISTIANE RODRIGUES LOPES	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	23/04/2020 09:03:51	Simone Scremin	Aceito
Declaração de concordância	DeclaracaoConcordancia.pdf	16/04/2020 09:07:46	Milene Gladzik Rangel	Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	SolicitCEP.pdf	16/04/2020 09:07:46	Milene Gladzik Rangel	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador	declaracao.pdf	14/04/2020 17:31:00	CRISTIANE RODRIGUES LOPES	Aceito

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

UFRGS - HOSPITAL DE
CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL
HCPA



Continuação do Parecer: 3.995.485

Responsável	declaracao.pdf	14/04/2020 17:31:00	CRISTIANE RODRIGUES LOPES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	protocolo_de_submissao.pdf	13/04/2020 21:52:48	CRISTIANE RODRIGUES LOPES	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	QUESTIONARIO.docx	13/04/2020 21:49:25	CRISTIANE RODRIGUES LOPES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetonovocovid.docx	13/04/2020 21:48:35	CRISTIANE RODRIGUES LOPES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	13/04/2020 21:48:21	CRISTIANE RODRIGUES LOPES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 28 de Abril de 2020

Assinado por:
Têmis Maria Félix
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br