

PERCEPÇÃO DOS MÉDICOS SOBRE OS EFEITOS COLATERAIS PERMANENTES DO COVID E SEUS DESAFIOS PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Cassiane Silocchi, José Roque Junges

RESUMO

Este estudo teve por objetivo conhecer a percepção dos médicos sobre os efeitos colaterais permanentes do Covid e seus desafios para a segurança do paciente no contexto da Atenção Primária à Saúde. Para isso, foi escolhida a análise temática, tendo como matriz teórica a hermenêutica, que incluiu a realização de quatro entrevistas com médicos que atuam na Estratégia de Saúde da Família. Os principais efeitos colaterais permanentes do Covid percebidos pelos profissionais foram as alterações na função respiratória, transtornos mentais, piora na condição cardíaca e síndrome da fadiga crônica. Além disso, a pesquisa apontou que a sobrecarga profissional, a falta de capacitação e a dificuldade de acesso à Rede de Atenção à Saúde (RAS) interferem na cultura de segurança. Faz-se necessário, a implementação de ações importantes para melhorar a segurança do paciente, como: educação permanente, comunicação efetiva entre os diferentes níveis da RAS e organização dos processos de trabalho.

Palavras-chave: Segurança do paciente, Atenção Primária à Saúde; Síndrome Pós-COVID-19 Aguda; Eventos adversos; Médicos de Atenção Primária.

ABSTRACT

This study aimed to understand doctors' perception of the permanent side effects of Covid and its challenges for patient safety in the context of Primary Health Care. For this, thematic analysis was chosen, using hermeneutics as its theoretical matrix, which included four interviews with doctors who work in the Family Health Strategy. The main permanent side effects of Covid noticed by professionals were changes in respiratory function, mental disorders, worsening of the heart condition and chronic fatigue syndrome. Furthermore, the research showed that professional overload, lack of training and difficulty in accessing Health Care Network (RAS) interfere with the safety culture. It is necessary to implement important actions to improve patient safety, such as: continuing education, effective communication between the different levels of the RAS and organization of work processes.

Keywords: Patient safety, Primary Health Care; Acute Post-COVID-19 Syndrome; Adverse effects; Primary Care Physicians.

Revista da Rede APS 2025

Publicada em: 04/02/2025

DOI: 10.14295/aps.v7i1.340

Cassiane Silocchi
(Unisinos)

José Roque Junges
(Unisinos)

Correspondência para:

Cassiane Silocchi
(cassi_silocchi@hotmail.com)

INTRODUÇÃO

O conceito de segurança do paciente tem se tornado mais complexo e abrangente, contemplando o “conjunto de atividades organizadas que cria culturas, processos, procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes no cuidado de saúde, que de forma coerente e sustentável, reduz riscos, bem como a ocorrência de danos evitáveis, tornam o erro menos provável e reduz seus impactos quando ele ocorre” (WHO, 2020).

Nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) das Organizações das Nações Unidas (ONU) até 2030, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que uma Atenção Primária à Saúde (APS) acessível e segura é fundamental para a garantia da cobertura universal em saúde, no que trata da “garantia de vidas saudáveis e promoção do bem-estar para todas as idades” (ONU, 2021), reforçando a necessidade de fortalecer as discussões da segurança do paciente na APS.

No Brasil, ações dentro da temática, se fortaleceram com a instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) em 2013, estabelecendo os instrumentos estratégicos, táticos e operacionais das ações e serviços a serem desenvolvidos nas instituições de saúde, tornando prioridade a Segurança do Paciente nos serviços prestados (Brasil, 2013b).

A pandemia de Covid-19 também tem dado maior visibilidade aos temas da segurança do paciente e qualidade do cuidado. Embora já tenha sido controlada, a síndrome de Covid-19 longa tornou-se atualmente um tema desafiador quando se considera a ocorrência de sequelas multiorgânicas. Conforme Willi et al. (2021), a Covid-19 longa representa uma série de sintomas e complicações prolongadas, que vão além do período inicial da doença ou que aparecem no período de pós infecção.

Embora haja indícios dos efeitos a longo prazo da Covid-19, ainda são preocupantes a maneira como essas condições podem afetar a população infectada. Dessa forma, os médicos precisam estar preparados para o atendimento desta população e devem atentar-se para o reconhecimento de sintomas que

correspondam a sequelas da Covid-19, bem como observar o tempo de permanência deles (Wang et al., 2020).

Nesse contexto, este estudo que fez parte das atividades realizadas no Pós-Doutorado, tem como objetivo conhecer a percepção dos médicos sobre os efeitos colaterais permanentes do Covid e seus desafios para a segurança do paciente no contexto da APS.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa. O cenário do estudo foram as equipes de APS da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Sapucaia do Sul, município localizado na região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, com uma superfície de 58,31 km² e população de 137.750 habitantes. A rede de atenção de cuidados primários é formada por 5 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 23 Equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF).

Foram considerados os profissionais que compunham as equipes de ESF como participantes do estudo, sendo ponderado como critério de inclusão: ser médico atuante com no mínimo um ano de experiência. Foi realizado contato prévio com 4 equipes das ESF com mais incidência de Covid indicadas pela SMS de Sapucaia do Sul. Após aceitarem participar, as entrevistas com os médicos foram agendadas e realizadas em local reservado nas instalações das ESF em dia e horário acordado.

A coleta de dados foi realizada no mês de novembro do ano de 2023, sendo utilizado um roteiro semiestruturado elaborado por uma pós doutoranda de um Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. As entrevistas tiveram duração média de vinte e cinco minutos, foram áudio-gravadas com o consentimento dos participantes após assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e posteriormente foram transcritas na íntegra para a realização da análise de dados. O roteiro continha também algumas questões sobre o perfil sociodemográfico dos participantes e tempo de atuação na APS.

Os dados coletados foram examinados segundo a análise temática, tendo como matriz teórica a hermenêutica. A utilização da pesquisa

qualitativa se justifica uma vez que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam (Minayo 2014).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos sob o parecer nº 3.573.810. Ressalta-se, que todos os participantes assinaram o TCLE e que os aspectos éticos foram seguidos e respeitados conforme Resolução 466/12, que trata da pesquisa em seres humanos. Para garantir o anonimato dos participantes e sigilo das informações, as falas deles foram identificadas pela letra M para médico, seguida por números arábicos crescentes seguindo a ordem de participação na pesquisa, conforme exemplos: (M1, M2, M3 e M4).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação às características sociodemográficas dos participantes, 50% eram do sexo masculino e os outros 50% do sexo feminino. Sobre o tempo de atuação na APS, variou de seis à vinte e oito anos. Ao analisar as entrevistas dos participantes, os resultados foram organizados e sistematizados em três categorias: efeitos colaterais permanentes da Covid; necessária organização dos processos de trabalho/capacitação dos profissionais para o pós-covid e como a pandemia afetou o funcionamento da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Efeitos colaterais permanentes da Covid

O termo Covid pós-agudo, conhecido como Síndrome pós-Covid ou Covid longo, é usado para descrever um conjunto diversificado de sintomas persistentes após um mínimo de 4 semanas do início de uma infecção diagnosticada por Covid-19, independente do estado viral. Em outras palavras, a síndrome pós-Covid é o intervalo de tempo entre a recuperação biológica e a recuperação clínica (Taribagil et al., 2021).

As sequelas de covid-19, por sua complexidade e diversidade, têm se apresentado como um

desafio adicional para a APS, como descreve os médico à seguir:

Paciente que ficou com dispneia, paciente que piorou da condição cardiológica e dor crônica. A parte da saúde mental muita gente ficou mais abalada. a gente percebe que estão mais ansiosos, mais temerosos (M2).

A APS é a principal porta de entrada do acesso aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), assim, as sequelas permanentes do Covid-19 impactaram diretamente no volume de atendimentos. Além disso, a pandemia afetou o cuidado dos usuários, uma vez que limitou a continuidade dos programas em saúde. Dentre as práticas prejudicadas, estão os grupos educativos, que ainda estão com o funcionamento suspenso, comprometendo a qualidade de vida e colocando em risco a saúde dos pacientes, como observa-se na fala dos médico:

Depois da pandemia a gente parou com alguns grupos, que a gente tinha o grupo de caminhadas por exemplo, que não retomou ainda. É que a gente tá com déficit de agente de saúde também. Nós tínhamos 6, estamos com 3, então fica difícil (M1).

A suspensão temporária de atividades coletivas pode ser um fator predisponente à ocorrência de falhas no processo de cuidar, visto que as atividades coletivas são essenciais para manutenção dos ganhos motores e para prevenção dos agravos crônicos, além de propiciar socialização, trocas de experiências e de saberes. O prolongamento da não realização das atividades em grupo impacta severamente as condições físicas, sociais e cognitivas dos pacientes.

Necessária organização dos processos de trabalho e capacitação dos profissionais para o pós-covid

A sobrecarga de trabalho, causada pelo grande excesso de usuários com efeitos colaterais da

Covid-19 e a suspensão temporária de atividades coletivas, traz muitos riscos e faz com que o cenário da atenção primária se torne propício aos eventos adversos.

Os médicos relataram que a eventual sobrecarga no serviço de APS, ocasiona problemas no atendimento à população e, conseqüentemente, mantém os profissionais super atarefados na assistência à saúde, deixando em segundo plano alguns aspectos relativos aos processos educativos, conforme conta no trecho a seguir:

[...] eles consultam mais na unidade. Acessam mais o serviço pelas sequelas. O paciente que já tinha problema de pulmão, ou então que ficou com problema de pulmão, vai consultar mais vezes. Às vezes, por exemplo, eu atendo aqui pela manhã 21 pacientes. Dá uma sobrecarga para o médico, que daqui a pouco vou ter que me afastar por burnout. O ideal seria ampliar os grupos, porque dentro do consultório a luta é difícil, a demanda é grande, às vezes a gente não consegue também ampliar tanto a escuta (M1).

Estudo brasileiro envolvendo profissionais da APS, identificou que a sobrecarga de trabalho é um fator que pode impactar na qualidade da assistência prestada aos usuários nas ESF (Silva et al., 2019). Além disso, o cansaço e o desenvolvimento de doenças podem aumentar a rotatividade e a taxa de absenteísmo ao trabalho destes profissionais, resultando no cuidado inseguro, como pontuado pelo médico:

Não se consegue sistematizar um processo de trabalho por conta da rotatividade. Então a gente não consegue avançar. Então o que eu falo para uma hoje, mês que vem uma continua ouvindo de novo e ai

que saco estou ouvindo isso de novo e para outra é novidade, então isso acaba se quebrando justamente por causa da rotatividade (M2)

Além disso, os depoimentos apontam, em sua maioria, desconhecimento sobre segurança do paciente. Fica evidente que os aspectos levantados pelos profissionais, são baseados apenas na experiência profissional. Essa falta de conhecimento pode estar associada à formação acadêmica desalinhada às necessidades atuais, como afirma os médico:

A gente ainda é muito treinado para intervir e isso a pandemia escancarou e os médicos ficaram de mãos atadas, porque não sabiam como fazer, não sabiam cuidar, lidar com a incerteza, lidar apenas com o sintoma e não com um diagnóstico, então, foi muito interessante vivenciar isso e agora ficar observando, apesar de não ter mudado muita coisa, o pessoal não abriu a cabeça, a gente consegue observar isso, essa limitação e a graduação ainda é muito voltada para a doença (M4).

Nestas falas é apontado algo que o acompanhamento do Covid revelou: a falta do aprendizado do raciocínio de gerenciamento, pois o raciocínio clínico é reduzido ao diagnóstico e a terapêutica. Como havia incerteza quanto ao diagnóstico, conseqüentemente também em relação a intervenção medicamentosa, o médico não sabia como lidar, pois foi preparado apenas para intervir.

A maioria das pesquisas sobre raciocínio clínico estão relacionadas com o diagnóstico. Raciocínio de gerenciamento que compreende o processo de tomada de decisão sobre o manejo do paciente, geralmente caracterizado por incertezas. Paradoxalmente o gerenciamento é mais importante, porque o diagnóstico chega a uma conclusão que é necessário implementar, exigindo decisões de gerenciamento da situação clínica. O

diagnóstico por estar fundado em evidências, pode dar a ideia de que goza de maior certeza, enquanto o gerenciamento dá lugar às incertezas que são típicas da clínica. O raciocínio de diagnóstico é primordialmente um ato de classificação, dando coerência à constelação dos sintomas, nominada e expressa pela patologia. O raciocínio de gerenciamento é antes de nada uma tarefa de priorização, de tomada de decisão compartilhada e de monitoramento, sendo por isso mais complexa (Cook; Sherbino; Durning, 2018).

A complexidade e os desafios dos efeitos do pós-covid estão ligados a dois aspectos: a incerteza clínica se algum sintoma particular seria devido ao COVID longo por causa das limitações funcionais causadas pela falta de marcadores e de especialista de referência e a fragmentação do cuidado, porque os processos ficaram isolados com pouca coordenação com outros aspectos do cuidado trazendo mal-estar ao paciente (O'Hare et al. 2022). Esses dois aspectos podem trazer fortes incidências para a segurança do paciente. Por isso, a importância do gerenciamento para fazer frente à incerteza e superar a fragmentação.

Esse tipo de raciocínio revela a sua centralidade, quando se pensa na segurança do paciente, pois esta depende mais do gerenciamento da situação clínica do que do raciocínio de diagnóstico. A formação médica no campo da segurança do paciente configura-se como uma necessidade atual, mas ela depende de um aprendizado sobre como lidar e gerenciar situações atravessadas por incertezas. O manejo da covid apontou para essa necessidade. Os discursos evidenciam a ausência de processos formativos sólidos sobre segurança do paciente, como exposto a seguir:

Já foi falado sobre a segurança do paciente, mas assim uma pincelada, ainda um pouco endurecido, focando mais nesta questão de não errar prontuário, mas não se fala muito em condutas (M4).

Aqui novamente aparece a redução do raciocínio clínico ao diagnóstico, porque a preocupação está em não errar no prontuário, enquanto a preocupação deveria estar na conduta de gerenciar a situação.

Ainda que os médicos tenham sido formados numa perspectiva tradicional de educação, torna-se possível produzir movimentos de mudança. A prática de Educação Permanente nos Serviços de Saúde (EPS), com capacitação técnica-científica dos trabalhadores, por meio da inserção do ensino e do aprendizado, durante suas atividades laborativas, pode representar significativas mudanças das ações destes profissionais, pois passa a ser baseada nos problemas vivenciados pelas equipes envolvidas na assistência (Brasil, 2009).

Nesse sentido, é preciso que os serviços estejam atentos para empregar estratégias inovadoras e resolutivas, capazes de despertar nos profissionais a importância da cultura do gerenciamento e da segurança. Cabe aos serviços fazerem com que o ato de aprender assumam um caráter dinâmico, com ações educativas diretamente voltadas para a ampliação e o aprofundamento desta temática, mediante participações ativas e efetivas (Santos et al., 2018).

Como a pandemia afetou o funcionamento da Rede de Atenção à Saúde (RAS)

Ademais, outro entrave relatado pelos profissionais, foi a dificuldade dos usuários em acessar a RAS, conforme exposto a seguir:

É uma fila gigantesca, então eles já vêm com essa pergunta, mas doutor, vai demorar muito. E aí a gente acaba sendo honesto com eles, falando que a fila é longa. E mesmo a gente orientando, ele acaba se automedicando, ele acaba procurando uma farmácia por conta própria e comprando medicação, que não são medicações de controle especial, não são medicações que exijam a retenção da receita. Então

isso pode gerar incidentes graves, entendeu? (M3).

Para a condição crônica, a dimensão temporal é essencial, porque o acompanhamento longitudinal é um cuidado que tem que acontecer na duração temporal. Nesse sentido, distanciar por muito tempo o acesso à rede de atenção para conseguir um exame é muito frustrante. Isso explica a busca de uma automedicação por não encontrar outra solução.

No âmbito do cuidado em saúde mental, os médicos também indicaram dificuldades a serem enfrentadas:

A nossa rede de saúde mental é deficitária e no SUS de forma geral é assim. A gente não tem um serviço de psicologia efetivo, então a gente precisaria mais deste aporte de psicologia (M4).

Por isso, a atenção à saúde mental não pode ser minimizada no pós-pandemia, visto que alguns indivíduos possuem dificuldade em exteriorizar ou partilhar o esgotamento mental, os desapontamentos e, até mesmo, o luto. Dessa forma, é fundamental que haja o estabelecimento de estratégias efetivas.

Foi elencado ainda como desafio, os processos regulatórios. A articulação insuficiente dos serviços não permite a oferta suficiente para todas as necessidades dos usuários, como evidenciado neste trecho:

Desde março que quem faz a regulação é o estado. Está péssimo! A gente tem que, além de fazer o encaminhamento, encaminhar para a regulação, seguir os protocolos, que tem protocolos para cada doença, tu ainda tens que telefonar para o telessaúde para eles darem uma prioridade, para eles pelo menos lerem o teu encaminhamento e tempo para isso não existe (M1).

O atendimento efetivo e resolutivo na RAS é aspecto importante para a continuidade do cuidado seguro, contudo, este estudo evidenciou negativamente o funcionamento da RAS. O usuário vivencia diversos momentos de tensão durante seu percurso, necessitando de ações destinadas a assegurar a continuidade do cuidado.

i

CONCLUSÕES

Esta pesquisa buscou conhecer a percepção dos médicos sobre os efeitos colaterais permanentes do Covid e seus desafios para a segurança do paciente no contexto da APS.

Os principais efeitos colaterais permanentes do Covid percebidos pelos profissionais foram as alterações na função respiratória, transtornos mentais, piora na condição cardíaca e síndrome da fadiga crônica. Além disso, a pesquisa apontou que a sobrecarga profissional, a falta de capacitação e a dificuldade de acesso à RAS interferem na cultura de segurança na APS.

Frente aos desafios, evidencia-se a necessidade de trabalhar o desenvolvimento da cultura de segurança do paciente no ambiente da APS, local onde esse processo se torna complexo pela variedade de áreas a qual envolve, considerando ainda que requer mudanças organizacionais, pessoais e de gestão. Logo, sugere-se aos gestores, a implementação de ações importantes para melhorar a segurança do paciente, como: educação permanente, comunicação efetiva entre os diferentes níveis da RAS e a organização dos processos de trabalho.

REFERÊNCIAS

1. BANSAL M. Cardiovascular disease and COVID-19. *Diabetes Metab Syndr.* v. 14, n. 3, p. 247–250, 2020. DOI: 10.1016/j.dsx.2020.03.01.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
3. _____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013. Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente. *Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 2013b.* Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2095_24_09_2013.html. Acesso em 26/06/2024.
4. COOK, D.A.; SHERBINO, J.; DURNING, S.J. Management Reasoning. Beyond the Diagnosis. *JAMA*, v. 319, n. 22. p. 2267-2268, 2018.
5. MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª edição. São Paulo: Hucitec Editora, 2014. 407 p.
6. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), 2021. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3>>. Acesso em: 26 jun. 2024.
7. O'HARE A. M et al. Complexity and Challenges of the Clinical Diagnosis and Management of Long COVID. *JAMA Network Open*.v.11, n.5, p. 240-332, 2022.
8. SANTOS, M et al. A educação permanente como ferramenta de qualificação dos processos de trabalho: relato da experiência da Coordenação de Legislação de Pessoal do Ministério da Saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Educação Permanente como ferramenta estratégica de gestão de pessoas – Experiências exitosas da cooperação entre a Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde e a Fundação Oswaldo Cruz / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.
9. SILVA, A.P.F et al. Patient safety in primary care: conceptions of family health strategy nurses. *Rev. Gaúcha Enferm, Rio Grande do Sul*, v. 40, p.1-8, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180164>.
10. TARIBAGIL, P.; CREER, D.; TAHIR, H. 'Long COVID'syndrome. *BMJ Case Reports CP*, v. 14, n. 4, 2021.
11. WAGNER, W et al. Segurança do paciente no cuidado à criança hospitalizada: evidências para a enfermagem pediátrica. *Rev. Gaúcha Enferm, Rio Grande do Sul*, v.38, n.1, 2017.
12. WANG, F et al. Long-term respiratory and neurological sequelae of COVID-19. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, v. 26, 2020. DOI: 10.12659/MSM.928996.
13. WILLI, S et al. COVID-19 sequelae in adults aged less than 50 years: a systematic review. *Travel medicine and infectious disease*, v. 40, 2021. DOI:10.1016/j.tmaid.2021.101995.
14. WHO. World Health Organization (b). Global Patient Safety Action Plan 2021–2030. Towards Zero Patient Harm in Health Care, 2020. Disponível em [1st-draft-global-patient-safety-action-plan-august-2020.pdf](https://www.who.int/publications/m/item/1st-draft-global-patient-safety-action-plan-august-2020) (who.int) Acesso em: 26 jun. 2024.