

Estado da publicação: O preprint foi submetido para publicação em um periódico

# Percepções sobre Cuidados de Enfermagem de Centro Cirúrgico e Assistência Hospitalar na Pandemia

Quelen Aline da Silva Grapiglia, Elemara Frantz

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.4523>

Submetido em: 2022-08-02

Postado em: 2022-08-02 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

# Perceptions about Surgical Center Nursing Care and Hospital Assistance in the Pandemic

## Percepções sobre Cuidados de Enfermagem de Centro Cirúrgico e Assistência Hospitalar na Pandemia

### **Autores:**

1. Quelen Aline da Silva Grapiglia. <https://orcid.org/0000-0003-2090-3429>
2. Elemara Frantz. <https://orcid.org/0000-0001-6716-8412>

**Contribuição dos autores:** Ambas as autoras contribuíram para a concepção, análise crítica, estruturação, redação do artigo e revisão final.

**Fontes de financiamento:** não há.

**Conflito de interesse:** os autores declaram que não há nenhum conflito de interesse.

**Declaração de Aprovação do Comitê de Ética:** O projeto foi aprovado pelos comitês de ética e pesquisa do Hospital Mãe de Deus do Centro Universitário Metodista – IPA.

### **ABSTRACT**

**Objective:** To know the perceptions and feelings of the nursing team about changes in protocols in the operating room in the face of the COVID-19 pandemic. **Methods:** Qualitative, descriptive and exploratory research, carried out in the Surgical Center of a hospital in southern Brazil, using a semi-structured questionnaire, analyzed using the content analysis technique. **Results:** Four categories were identified, evidencing: obstacles in the face of new routines and changes in the workplace; increased anxiety despite established protocols; care proposals aimed at better protection against infection; opinions about the effectiveness of the implemented protocols. **Final considerations:** The lack of leadership, training on protocols and their follow-up, changes in routines and the virus, were indicated as causes of increased anxiety in the team. The results indicate the need for training protocols for future pandemics and training nursing leaders

### **RESUMO**

**Objetivo:** Conhecer as percepções e sentimentos da equipe de enfermagem sobre mudanças nos protocolos no bloco cirúrgico face à pandemia de COVID-19. **Métodos:** Pesquisa qualitativa,

descritiva e exploratória, realizada em Centro Cirúrgico de hospital na região sul do Brasil, utilizando questionário semiestruturado, analisado pela técnica análise de conteúdo. **Resultados:** Identificou-se quatro categorias evidenciando: os obstáculos perante as novas rotinas e mudanças no local de trabalho; o aumento da ansiedade apesar dos protocolos estabelecidos; propostas de cuidados com vista a uma melhor proteção contra a infecção; opiniões acerca da eficácia dos protocolos implementados. **Considerações finais:** A falta de liderança, de treinamento sobre os protocolos e seguimento destes, mudanças nas rotinas e o vírus, foram indicados como causadores do aumento de ansiedade na equipe. Os resultados indicam a necessidade de treinamento de protocolos para futuras pandemias e formação de lideranças em enfermagem.

**Descritores:** Enfermagem de Centro Cirúrgico; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem do Trabalho; Educação em Saúde; Assistência Hospitalar.

**Descriptors:** Operating Room Nursing; Nursing Care; Occupational Health Nursing; Health Education; Hospital Care.

**Descriptores:** Enfermería de Quirófano; Atención de Enfermería; Enfermería del Trabajo; Educación en Salud; Atención Hospitalaria.

## **INTRODUÇÃO**

Ao final de 2019 foi identificada uma nova variedade de coronavírus em Wuhan na China, denominada COVID-19. Devido ao crescimento das infecções agudas, no dia 11 de março de 2020 a organização mundial de saúde declarou o estado de pandemia global. <sup>(1)</sup> Neste contexto, estratégias para organização do cuidado em enfermagem ganharam uma complexidade crescente levando à implementação de novos protocolos de enfermagem nos espaços hospitalares.

Nesse ínterim, do início da pandemia até os dias atuais, recomendações e protocolos foram desenvolvidos e sugeridos para lidar com a situação pandêmica, sendo publicados em artigos, ou sob a forma de recomendações, sejam por pesquisadores, associações ou órgãos oficiais. <sup>(2)</sup>

Há uma grande diferença entre o ideal de cuidado e o que é possível ser feito dentro de um contexto de emergência de saúde. Isso justifica uma pesquisa com o objetivo de elucidar qual o impacto nas equipes de enfermagem da implementação dos protocolos de enfermagem, devido à pandemia de COVID-19, em particular em centros cirúrgicos.

A pesquisa em que se baseou este artigo teve por objetivo resolver este problema de elucidar como os profissionais de saúde vivenciaram e se adaptaram às mudanças nos protocolos no centro cirúrgico face à pandemia causada pelo COVID-19. Mais especificamente, procurou-se identificar as mudanças no atendimento, protocolos e procedimentos realizados pela equipe de enfermagem, bem como as mudanças no trabalho e os sentimentos suscitados nestes profissionais, devido à pandemia, no contexto de um centro cirúrgico.

## **OBJETIVO**

Conhecer as percepções e sentimentos da equipe de enfermagem sobre as mudanças nos protocolos no bloco cirúrgico face à pandemia de COVID-19.

## **MÉTODOS**

### **Aspectos éticos**

A pesquisa foi realizada seguindo as resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil. O projeto também foi cadastrado na Plataforma Brasil e enviado para apreciação aos comitês de ética e pesquisa do Hospital Mãe de Deus do Centro Universitário Metodista – IPA, e sendo executado somente após sua aprovação por ambos os comitês.

### **Referencial teórico-metodológico**

Durante a pandemia de COVID-19 houve a necessidade de serem estabelecidas medidas que gerassem maior segurança para os profissionais que atendessem pessoas contaminadas pelo Coronavírus, visto o risco de contaminação a que elas estavam expostas.<sup>(3)</sup>

As evidências até aquele momento indicavam como formas de contágio o contato com gotículas ou aerossóis contendo o patógeno. Se salientava ainda que algumas pessoas infectadas, no período pré-sintomático, poderiam transmitir o vírus num período de 48 horas antes do início dos sintomas gripais, havendo a possibilidade de transmissão mesmo antes do aparecimento de sintomas mais significativos.<sup>(4)</sup>

Apesar das cirurgias não serem recomendadas durante a pandemia, algumas seriam inevitáveis. Por isso deveriam ser implementados padrões e protocolos para a preparação pré-operatória, para a administração intraoperatória e para a supervisão pós-operatória, que garantiriam a segurança dos pacientes e dos profissionais de saúde envolvidos.<sup>(5)</sup>

Neste contexto foram sugeridos protocolos e normas de cuidados para centros cirúrgicos relacionadas à COVID-19. A quantidade de recomendações variou quanto ao tamanho e organização, como pode ser visto nas revisões críticas de literatura.<sup>(2, 6)</sup>

Diante da abundância de recomendações surge o questionamento natural sobre quais procedimentos conseguiram ser seguidos e quais os impactos deles nas equipes de enfermagem em centros cirúrgicos.

## **Tipo de estudo**

Realizou-se uma pesquisa qualitativa (SRQR), descritiva e de caráter exploratório sob o paradigma construtivista. Entende-se aqui este tipo de pesquisa como aquela que tenta extrair os significados visíveis e latentes da partilha entre pessoas sobre os fatos e locais que constituem os objetos dela. O papel dos pesquisadores é então de interpretar e traduzir em texto os significados aferidos, tornando explícito os problemas abordados, constituindo hipóteses ou descobrindo intuições.<sup>(7)</sup>

## **Procedimentos metodológicos**

Como instrumento de pesquisa utilizou-se um questionário semiestruturado constituído pelas seguintes quatro perguntas abertas e uma última fechada: “Quais foram as mudanças no atendimento, protocolos e procedimentos, realizados pela equipe de enfermagem, no centro cirúrgico, devido a pandemia de Coronavírus?”, “Quais dificuldades a equipe de enfermagem enfrentou para seguir os novos protocolos ou procedimentos relacionados à COVID-19 no centro cirúrgico?”, “Os novos processos de enfermagem conseguiram diminuir a ansiedade relacionada ao risco de contaminação por COVID-19 na equipe de enfermagem?” , “Você teria alguma sugestão de

procedimento ou protocolo de enfermagem, que caso fosse implementado, ajudaria a deixar pacientes e/ou equipe de enfermagem mais protegidos com relação à infecção por COVID-19?”, “Do seu ponto de vista, qual foi a eficácia dos novos protocolos e procedimentos referentes à COVID-19 no centro cirúrgico: (a) muito eficaz; (b) eficaz; (c) pouco eficaz; (d) ineficaz.”

### **Cenário do estudo**

A pesquisa ocorreu no Centro Cirúrgico (CC) do Hospital Mãe de Deus, um hospital da rede particular de saúde, na cidade de Porto Alegre do estado do Rio Grande do Sul, no Brasil. É um hospital que oferece tratamento médico-hospitalar de alta complexidade e seu CC contava com cerca de 30 profissionais da saúde como colaboradores.

### **Fonte de dados**

Os participantes do estudo foram técnicos e enfermeiros, sendo pelo menos um de cada turno e colaboradores do CC há no mínimo seis meses, e que tivessem aceitado participar da pesquisa e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Excluiu-se da pesquisa técnicos de enfermagem ou enfermeiros que estavam no período de férias ou afastados por motivo de doença no período da pesquisa.

Doze colaboradores da equipe de enfermagem se enquadraram nos critérios de inclusão da pesquisa e foram entrevistados. Para garantir o sigilo pessoal foram usados os seguintes nomes fictícios para eles, escolhidos de forma aleatória: Allis, Babcock, Pean, Kelly, Halsted, Mixer, Rochester, Mayo, Crille, Backhaus, Farabeuf, Finochietto.

### **Coleta e organização dos dados**

A coleta de dados foi feita por meio de entrevistas individuais, em uma sala separada do hospital, em um ambiente fechado, com a presença da entrevistadora e entrevistado apenas, respeitando os protocolos de segurança sanitárias então vigentes. Ocorreram fora do horário de trabalho e com duração de no máximo trinta minutos. As entrevistas foram realizadas no período entre 01 de setembro de 2021 e 15 de novembro de 2021.

Em cada entrevista as perguntas e respostas da pesquisa foram gravadas em áudio com um aparelho de celular iPhone modelo 7. Após a finalização das entrevistas, as respostas de cada participante foram transcritas na íntegra para um único arquivo no formato de texto .doc, contendo as respostas coletadas de todas as entrevistas, sendo gravadas em um pen drive exclusivo para este fim. Após a transcrição, os áudios das entrevistas foram deletados.

### **Análise dos dados**

Os dados coletados foram analisados pela técnica de análise de conteúdo, que visa obter de forma sistemática, na descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção dessas mensagens.<sup>(8)</sup> Esta análise inicia pela leitura ou escuta das falas, passando à busca de relações entre estruturas semânticas (significantes) com estruturas sociológicas (significados) dos enunciados, tentando articular a superfície dos enunciados com os fatores que determinam suas características: variáveis psicossociais, contexto cultural e processos de produção de mensagem.<sup>(9)</sup>

Da análise de conteúdo das entrevistas foram elencadas quatro categorias englobando as principais percepções dos entrevistados de acordo com os questionamentos feitos: “Obstáculos perante as novas rotinas e novos protocolos implementados no centro cirúrgico na pandemia de covid-19”; “Relação do sentimento de ansiedade com os novos processos de enfermagem implementados”; “Propostas de procedimentos e protocolos a serem implementados no centro cirúrgico a fim de melhorar a proteção contra contaminação por covid-19”; “Opinião referente a eficácia dos protocolos implementados”. A partir dessa categorização foi feita a discussão dos conteúdos das falas pelas autoras em diálogo com a literatura elencada.

## RESULTADOS

### 1 - Obstáculos perante as novas rotinas e novos protocolos implementados no centro cirúrgico na pandemia de covid-19

Nesta categoria destacou-se três subcategorias para análise, a saber: “Mudanças na Rotina de Trabalho”, “Mudanças nos Cuidados com os Pacientes” e “Mudanças nos Protocolos”.

#### 1.1 - Mudanças na rotina de trabalho

Segundo os entrevistados, houve redução nos procedimentos cirúrgicos, sendo realizados apenas aqueles de urgência. Essa diminuição levou à realocação dos colaboradores. Foi relatado que em certo momento o Centro Cirúrgico chegou a ser fechado e usado como CTI. De fato, na pandemia houve uma expressiva redução dos procedimentos cirúrgicos, com a suspensão de cirurgias não eletivas e manutenção somente daquelas de emergência e urgência.<sup>(10)</sup>

*[...] foi fechado o centro cirúrgico [...] (Kelly).*

*As mudanças, elas foram drásticas né. Primeiro pelo número de redução das cirurgias, que acabaram com as cirurgias eletivas. Entrava só caso de urgência mesmo (Halsted).*

Uma das principais mudanças na rotina de trabalho foi a realocação dos colaboradores do Centro Cirúrgico para outros setores do hospital, a saber, os setores da UTI (Unidade de Tratamento

Intensivo), da UCE (Unidade de Cuidados Especiais) e da Emergência. Também foi relatada a transformação do ambiente, no caso a Sala de Recuperação Pós-cirúrgica (SR) em CTI.

*[...] a mudança pra nós, principalmente foi o fato de irmos pra outros setores [...] de fechar e a gente ter que ser remanejado pra outros setores. [...] ficamos cada um em lugares diferentes... UTI... também lá na UCE [...]* (Allis).

*[...] A gente foi realocado pra vários outros setores. UTI, emergência, vários outros setores* (Babcock).

*A gente mudou de local de trabalho, a nossa SR [Sala de Recuperação Pós- Cirúrgica] virou uma CTI. Nós fomos para outro setor* (Rochester).

Essas alterações radicais no ambiente de trabalho durante a pandemia também foram relatadas em outros lugares. Um Centro Obstétrico transformou-se em Centro Cirúrgico e Obstétrico para COVID-19, e Salas Cirúrgicas se transformaram em Salas de Terapia Semi-intensiva. <sup>(11,12)</sup>

Além das mudanças nos locais de trabalhos, houve as mudanças de local de trabalho. A transferência para outros setores exigiu uma mudança das rotinas de trabalho e o domínio de outras técnicas de cuidado que não são rotineiras nos Centros Cirúrgicos. Os entrevistados relataram dificuldades devido à falta de conhecimento e treinamento para as novas rotinas.

*[...] a gente foi realocado pra outros setores, que a gente tinha zero domínio. E foi bem difícil* [suspiro] (Kelly).

*[...] ficamos cada um em lugares diferentes...UTI...também lá na UCE, e não tínhamos muita experiência com isso. Isso chocou bastante todos* (Allis).

*[...] A gente foi realocado pra vários outros setores [...] E a gente teve que se adequar a essa nova realidade né* (Babcock).

## **1.2 - Mudanças nos cuidados com os pacientes**

Os cuidados com os pacientes foram modificados para aumentar a proteção contra infecções respiratórias. Nas falas escutou-se que aumentou o cuidado com a higiene, com sintomas gripais e temperatura.

*Agora só um familiar pode vir com o paciente. A gente pergunta pra ele se ele tem sintomas de febre, gripais ou se teve febre nos últimos dias [...]* (Mayo).

*[...] primeiramente a gente recebe o paciente, já perguntava se tava com sintomas gripais. Reservava ele numa salinha, conversava com o médico. E a equipe de enfermagem. E daí já ou eles suspendiam a cirurgia, ou iam [...]* (Crille).

*[...] a gente teve que se adaptar a maneira de atender o paciente. Identificar se tem sintomas gripais ou não. A gente mudou a sala do preparo, ficou com uma sala especial. Para pacientes que tivessem algum sintoma ficassem separados dos outros, até o médico vir e fazer uma avaliação* (Backhaus).

Estes cuidados com os pacientes estavam de acordo com o que foi sugerido pela SOBECC naquele momento, como não realizar cirurgias, a menos em caso de emergência com risco de morte, a disponibilização de salas especiais para pacientes com sintomas gripais e a minimização do tempo e contato do paciente no CC. <sup>(2, 6)</sup>

*[...] quando a gente faz o procedimento em paciente COVID ele recupera em sala, ele não vai pra sala de recuperação né (Farabeuf).*

*[...] o paciente vai direto pra sala, da sala vai direto pra CTI, pra uma recuperação, não fica aqui dentro do bloco (Finochietto).*

Também aumentou o cuidado com os materiais, que tiveram que ser separados.

*[...] a gente só teve cuidado assim com o material né. Paciente COVID a gente separou o material (Pean).*

Outro obstáculo citado foi o desconhecimento do manejo correto dos pacientes e de administração correta dos medicamentos relativos às novas rotinas.

*[...] não ter experiência de manejo com o paciente, enfim, de medicamentos, tudo, ...e de o pessoal não ter muita, assim, paciência pra nos passar então e nem tempo, porque a correria que é numa UTI, numa UCE, não tinham nem tempo, nem paciência de nos explicar [...]. (Allis).*

O ensino das técnicas de UTI não é uma tarefa trivial. Mais do que paciência dos colegas, exige-se preparação de quem ensina. Por exemplo, para ensinar intubação orotraqueal em pacientes com COVID-19 é necessária uma metodologia e o mais adequado para o ensino da técnica seria uma imersão num cenário simulado com fidelidade à experiência real, e não o aprendizado direto com os pacientes. <sup>(13)</sup>

### **1.3 - Mudanças nos Protocolos**

A última subcategoria explicitou as dificuldades observadas frente aos novos protocolos. Segundo as seguintes falas, os protocolos foram criados dentro do contexto da pandemia, num processo de tentativa e erro, pela própria equipe assistencial.

*[...] a gente foi pego de surpresa e a gente não tinha protocolo. Esse protocolo foi criado ao longo dos atendimentos. Então tipo, nessa semana a gente atendia um paciente de uma maneira, daí eles viam, tipo não se a gente fizer isso, quem sabe a gente pode fazer .... daí foi se criando os protocolos. E nem eles sabiam corretamente qual era a forma mais eficaz. E nem ... a gente não conseguia atender da mesma maneira porque tava sendo tudo novo. Tudo sendo implementado né. Pra mim foi essa a dificuldade, não ter, porque era uma coisa nova. Ninguém sabia como agir, ninguém sabia como...como seria a melhor maneira (Kelly).*

Já o uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) causou desconfortos, como calor, ou limitação dos movimentos.

*[...] mudar toda a paramentação cirúrgica [...] e tudo isso agrega equipamentos e roupas que tornam o movimento mais limitado e também a pessoa acaba sentindo mais calor, de tantas roupas que acaba vestindo... (Halsted).*

*[...] a gente começou a usar direto os óculos de proteção. Isso é complicado pra quem usa óculos. É bem difícil se adaptar. As roupas como falei, a gente costuma usar, mas pouco. Calor (Rochester).*

## **2 - Relação do sentimento de ansiedade com os novos processos de enfermagem implementados**

Um dos principais questionamentos desta pesquisa foi se os procedimentos implementados no Centro Cirúrgico conseguiram diminuir a ansiedade da equipe de enfermagem. Quando perguntados sobre a diminuição da ansiedade, boa parte dos entrevistados relataram um aumento expressivo.

*Não, duplicou [risos]... porque a gente foi exposto...na linha de frente. Colegas nossos positivaram. Então isso complicou muito mais (Allis).*

*[...] meu ponto de vista foi um desconhecimento...isso gerou um pânico, tipo assim, um desespero, uma ansiedade dos funcionários não saber o que é a doença, e como lidar, e o que o paciente poderia te transmitir, e colegas...(Crille).*

*Não. Só aumentou. Dobrou. A gente tem um inimigo invisível. E como é que tu vai combater uma coisa que tu não enxerga. É bem difícil isso (Mixer).*

Nas últimas falas há um entendimento de que a ansiedade foi causada em parte pela própria situação pandêmica, pelo desconhecimento da dinâmica da doença e pelo medo do desconhecido. A situação causada pela pandemia foi um importante fator de risco para aumento do estresse, ansiedade e depressão entre trabalhadores da área da saúde. <sup>(14)</sup> No Brasil os dados estatísticos indicaram uma tendência de crescimento exponencial dos casos diários, mostrando a facilidade e velocidade da contaminação, fato que por si só gerou preocupação. <sup>(15)</sup>

Outra preocupação genuína relatada refere-se à contaminação de familiares.

*[...] pessoas que não tinham sido contaminadas ainda, ficavam preocupadas em se contaminar, e ainda acabar contaminando mais pessoas da sua casa, da sua família. Então houve muita resistência. Houve muitos atestados, e justificativas médicas para que as pessoas não entrassem nas cirurgias com pacientes com COVID, pelo risco de exposição, por serem asmáticas, por terem filhos, ou familiares que têm doenças secundárias que poderiam prejudicar a saúde (Halsted).*

Os protocolos foram reconhecidos como meios de fornecer mais segurança à equipe, sendo a sua falta e desconhecimento deles fatores geradores de ansiedade.

*[...] na verdade era pra gente se sentir mais seguros, né? ..., mas eu não tive muito o treinamento da desparamentação, e daqui a pouco eu ficava me desparamentando... e me contaminar, aquilo ali me deixava muito ansiosa (Babcock).*

*[...] Esta falta de protocolos, essa insegurança, que as enf... as chefias ... não tinham essa segurança pra nos passar. Então isso. Se eles que eram eles, tipo, a nossa*

*referência, não tinham esse protocolo em mente, a melhor forma, isso pra nós gerava mais ansiedade (Kelly).*

Note que na fala transcrita acima não é citado explicitamente as palavras “enfermeiras” ou “enfermeiros”, mas a palavra sai pela metade. Aqui importa ressaltar que essa foi uma impressão subjetiva da situação de um dos participantes, cujo julgamento não podemos tomar como definitivo. Mas subentende-se que a existência de uma liderança de enfermagem seria um fator tranquilizador.

### **3 - Propostas de procedimentos e protocolos a serem implementados no centro cirúrgico a fim de melhorar a proteção contra contaminação por covid-19**

Perguntou-se aos entrevistados propostas de procedimentos ou protocolos, que se implementados ajudariam pacientes e equipe de enfermagem a estarem mais protegidos do risco de infecção pelo coronavírus. Boa parte das sugestões foram relacionadas à testagem dos pacientes e da equipe de saúde, incluindo não só os profissionais de enfermagem como os de medicina.

*Eu acho que o teste antes do procedimento. Eu acho que protegia tanto paciente como os colaboradores (Farabeuf).*

*[...] uma das minhas sugestões seria, todo paciente que fosse entrar dentro do Centro Cirúrgico, ele tinha que apresentar um teste, e que se pôr uma eventualidade o paciente apresentasse qualquer sintoma...fosse suspenso ...não é uma urgência (Kelly).*

*O teste do Swab ser obrigatório, tanto para paciente quanto para colegas, e médicos principalmente, que tivessem com sintomas, porque os médicos não querem fazer os testes. Vão prorrogando, prorrogando, prorrogando, e não coletam. E a gente vai pegando (Allis).*

Segundo a última observação, houve uma resistência de alguns profissionais em fazerem a testagem, mesmo tendo apresentado sintomas. No âmbito hospitalar, a falta de seguimento de protocolos por alguns profissionais, não é novidade. Esse problema surge no bloco cirúrgico também fora do contexto pandêmico relacionado ao seguimento do checklist para cirurgia segura.

(16)

Outras sugestões incluíram a necessidade do uso correto dos EPI fornecidos, bem como a esterilização dos equipamentos usados na intubação.

*[...] não deixar de usar a máscara (Crille).*

*A máscara e o teste (Mixer).*

*[...] a sugestão é a maneira de higiene de intubação [...] (Pean).*

Observou-se ainda a necessidade de serem ouvidos e cuidados, e de terem apoio psicológico. Isso poderia ser tarefa dos coordenadores das equipes de enfermagem, a partir de um olhar de cuidado direcionado aos profissionais, cuidando daqueles que cuidam. <sup>(17)</sup>

*Eu acho que o COVID precisa ser falado mais. Precisa ser discutido mais. Eu acho que é preciso ser colocado uma psicóloga para os funcionários..., mas ouvir a gente é importante. O importante é ouvir (Rochester).*

#### **4 - Opinião referente a eficácia dos protocolos implementados**

A última pergunta do questionário teve por objetivo identificar a opinião dos entrevistados sobre a eficácia dos protocolos implementados. Perguntou-se se os procedimentos foram ineficazes, pouco eficazes, eficazes ou muito eficazes. Seis dos doze participantes responderam pouco eficaz, cinco eficaz, um muito eficaz e nenhum respondeu ineficaz.

Apesar da pergunta ser fechada, alguns entrevistados ainda expuseram suas justificativas para as respostas dadas. Dentre os que acharam os protocolos pouco eficazes, alguns deram como justificativa a falta de testagem ou de sua obrigatoriedade.

*Porque tem essa parte principalmente dos exames do Swab não ser obrigatório (Allis).*

*[...] pra mim é pouco eficaz, no caso de que, se tu vens fazer um procedimento do trato respiratório, um nariz, um septo que for, sem teste [...] os pacientes deveriam vir já com um teste em mãos [...] (Finochietto).*

Outro motivo para a pouca eficácia seria a falta de tempo para o aprendizado dos protocolos.

*Pelo fato de ser novo, e não ser uma coisa padrão...não se teve esse tempo hábil de fazer esse treinamento. Foi tudo muito rápido (Kelly).*

Mas este argumento não parece ser robusto, pois a falta de conhecimento dos procedimentos ou sua não aplicação não implica necessariamente sua falta de eficácia. Por outro lado, não há como verificar se os procedimentos são eficientes sem o treinamento necessário.

Do ponto de vista de um dos entrevistados, a prova de que os protocolos foram pouco eficazes foi o fato de que boa parte dos colaboradores se contaminarem. Afirmou que não teria como saber como se adquire o vírus.

*Porque 95% das pessoas do bloco acabaram...pegando COVID, mesmo usando os EPIs...Porque as pessoas acabaram se contaminando mesmo se protegendo. Então, seja aqui dentro, ou seja fora, a gente não tem controle de como foi adquirido o vírus (Halsted).*

Uma hipótese explicativa para esta observação seria de que a contaminação não teria ocorrido dentro do ambiente de trabalho, pois em muitas situações não é possível determinar com certeza se o trabalhador foi contaminado fora ou dentro do seu local de trabalho.<sup>(18)</sup>

Assim, o problema de evitar a contaminação englobaria um todo mais complexo, extrapolando os limites do ambiente do Centro Cirúrgico. Mas isso não quer dizer que os cuidados neste ambiente deveriam ser deixados de lado. A falha poderia estar então no uso incorreto de EPI. Apesar de existirem os procedimentos e equipamentos de proteção, o uso inadequado não leva aos

efeitos desejados. Neste sentido, talvez tivesse sido necessário mais tempo de treinamento, como foi ressaltado na fala acima do entrevistado Kelly. Mas na direção oposta da fala de Kelly, Backhaus afirmou que foi dado treinamento sobre como lidar com paciente infectados pelo vírus. Isso ressalta como as percepções coletadas podem ser possivelmente contraditórias.

*A gente teve treinamento de como colocar e tirar a luva, e como lidar com o paciente COVID [...] (Backhaus).*

Entre os cinco entrevistados que consideraram os protocolos eficazes, só um deu justificativa. O motivo de não ser muito eficaz seria a falta de cuidado dos profissionais, e de conscientização.

*Eu colocaria eficaz, porque os colegas não se cuidam, os médicos não se cuidam, a enfermagem sempre bem desligada. Aí, acho que tem que melhorar nesse sentido, uma conscientização (Crille).*

Sob este ponto de vista, a culpa seria daqueles que não seguiram os protocolos.

## **DISCUSSÃO**

As mudanças ocorridas nos processos de enfermagem durante a pandemia foram apontadas na literatura como estressores importantes para as equipes, causando um crescimento do sentimento de ansiedade.<sup>(14)</sup> No cenário estudado foi revelado esse quadro de aumento de ansiedade na equipe de enfermagem, tendo como motivos: a mudança de local de trabalho e no local de trabalho; o medo de contaminação; o desconhecimento de técnicas de cuidado; o sentimento de falta de direcionamento ou liderança na equipe e o medo do vírus desconhecido. Em certo sentido, os protocolos deveriam ser um meio de diminuir o sentimento de ansiedade, ao contrário do observado.

A problemática dos testes de COVID-19 foi um dos temas mais abordados nas entrevistas. Também o uso de EPI foi relatado como um obstáculo por causa dos desconfortos causados pelo uso prolongado.

Há de se ressaltar a importância do trabalho da equipe de enfermagem no combate à pandemia instaurada, bem como dos processos de enfermagem, que englobam a implementação de protocolos necessários.<sup>(19)</sup> Mais ainda, a pesquisa revelou a expectativa da existência de lideranças em enfermagem pela equipe de enfermagem. Tais lideranças tem um papel fundamental para gestão e excelência no serviço de enfermagem, repercutindo na qualidade da assistência de enfermagem.

(20)

Ademais, foi identificado o problema crítico de treinamento das equipes de enfermagem para o seguimento dos novos protocolos. Como observou Wang<sup>(21)</sup>, devido à emergência sanitária, os profissionais de saúde não tiveram tempo suficiente para um treinamento sistemático. Faltou

supervisão, orientação profissional e mecanismos de monitoramento, o que ampliou ainda mais o risco de infecção dos profissionais de saúde.

### **Limitações do estudo**

O estudo claramente foi limitado ao âmbito do Centro Cirúrgico e realizado com apenas uma instituição hospitalar. Um estudo semelhante com mais instituições conseguiria tanto dar uma visão mais global das percepções das equipes como também ressaltaria diferenças institucionais. Questionamentos semelhantes aos desta pesquisa poderiam ser feitos em outros cenários e locais que passaram pela implementação de protocolos para o controle da pandemia.

### **Contribuições para a área da enfermagem**

A pesquisa apontou pelas falas dos entrevistados o papel fundamental da liderança em enfermagem para momentos de emergências sanitárias como meio de minimizar o estresse causado nas equipes de enfermagem e como ferramenta fundamental no gerenciamento. Levantou-se também a necessidade da implementação efetiva de protocolos de enfermagem, bem como a criação de programas de treinamento.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As sugestões de protocolos dadas pelos entrevistados não passaram do mais básico: uso de máscaras, testagem, uso correto de EPI e lavagem de mãos. Os protocolos específicos para centros cirúrgicos sugeridos na literatura citados pelos entrevistados foram relacionados à frequência e elegibilidade de cirurgias, aos cuidados com o ambiente do Centro Cirúrgico e a atenção a sintomas gripais.

Sugere-se ainda que novas pesquisas sejam feitas sobre os impactos e a efetividade da implementação de protocolos de enfermagem, seja em Centros Cirúrgicos, ou em outros setores de assistência em saúde. Além disso, deve-se investigar os pontos de vista das equipes de enfermagem, que têm a vivência da implementação, e, portanto, dadas as medidas corretas, o julgamento da práxis.

Quanto à eficácia dos protocolos, a metade considerou pouco eficaz, mas a outra optou pela eficácia. Sendo esta divisão praticamente simétrica, ficou a dúvida sobre o quanto a influência das crenças individuais nas percepções sobre a efetividade. Até que ponto a análise sobre a efetividade dos protocolos pelos entrevistados foi técnica?

### **MATERIAL SUPLEMENTAR**

Grapiglia, Quelen Aline da Silva, 2022, "Impactos nas Equipes de Enfermagem Durante a Implementação dos Protocolos de Enfrentamento à COVID-19 (Transcrição de Entrevistas)", <https://doi.org/10.48331/scielodata.UNJEQ7> , SciELO Data.

## REFERÊNCIAS

1. Hadi AG, Kadhom M, Hairunisa N, Yousif E, Mohammed SA. A review on COVID-19: Origin, Spread, Symptoms, Treatment, and Prevention. *Biointerface Res Appl Chem*. 2020;10(6):7234-42. <https://doi.org/10.33263/BRIAC106.72347242>
2. Trevilato DD, Jost MT, Araujo BR, Martins FZ, Magalhães AMM, Caregnato RCA. Surgical Center: recommendations for the care of patients with suspected or confirmed COVID-19. *Revista SOBECC*. 2020;25(3):187-93. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202000030009>
3. Marques LC, Lucca DC, Alves EO, Fernandes GCM, Nascimento KCD. COVID-19: nursing care for safety in the mobile pre-hospital service. *Texto contexto - enferm*. 2020;29: e20200119. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0119>
4. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Nota Técnica Nº 04/2020 [Internet]. Brasília: ANVISA. 2022 [cited 2022 Jul 20]. 121p. Available from: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nt-04-2020-para-publicacao-09-03-2022-final.pdf/view>
5. Gong Y, Cao X, Mei W, Wang J, Shen L, Wang S, et al. Anesthesia Considerations and Infection Precautions for Trauma and Acute Care Cases During the COVID-19 Pandemic: Recommendations From a Task Force of the Chinese Society of Anesthesiology. *Anesth Analg*. 2020;131(2):326-34. <https://doi.org/10.1213%2FANE.0000000000004913>
6. Cunha AG, Peixoto TL, Gomes LCP, Bastos VDS, Cavalcanti TP, Cunha AMG. How to prepare the operating room for COVID-19 patients. *Rev Col Bras Cir*. 2020;47:e20202575. <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20202575>
7. Chizzotti, A. A pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais: evolução e desafios. *Revista Portuguesa de Educação* [Internet]. 2003 [cited 2022 Jun 26];16(2):221-36. Available from <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37416210>
8. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 1. ed. Lisboa: Edições 70; 2015. 288 p.
9. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014. 407 p.
10. Couto MAS, Russo BC, Abreu FF, Silva IRM, Caplum MC, Rocha RR, et al. O cenário das cirurgias frente a pandemia de COVID-19. In: Câmara EHD, organizator. *Especialidades Médicas – atualizações sobre COVID-19*. Ponta Grossa – PR: Editora Atena; 2021: 127–35. <https://doi.org/10.22533/at.ed.594210209>
11. Nascimento JM, Silva APM da, Stuart MR, Pereira Junior AC, Pimentel B, Souza ML da SP de, Costa R. The protagonism of nursing in a center surgical/obstetric COVID-19 in care adaptations:

- Experience report. *Research, Society and Development*. 2021;10(8):e19210817307.  
<https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17307>
12. Santo DMN do E, Galvan C, Matzenbacher LPS, Paczek RS, Tanaka AKS da R, D'AvilaDO, Silva FG da, Moraes KB, Lunardi L, Gil LMCR. Desafios do enfermeiro do Centro Cirúrgico frente à pandemia da COVID-19 e transição de uma sala cirúrgica em unidade de terapia semi-intensiva. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2021;13(6):e7760. <https://doi.org/10.25248/REAS.e7760.2021>
  13. Siqueira V da S, Cavalcante JR do C, Magalhães JR, Assis DL, Rocha JO, Rezende HHA. [Use of the active teaching methodology in the training of orotracheal intubation in a patient with Covid-19 at a Federal University of Education]. *Raízes e Rumos*. 2020;8(2),80–97. Available from: <http://seer.unirio.br/raizeserumos/article/view/10268> Portuguese.
  14. Pereira ACC, Pereira MMA, Silva BLL, de Freitas CM, Cruz CS, David DBM, et al. The aggravation of anxiety disorders in healthcare professionals in the context of COVID-19 pandemic. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021;4(2): 4094-110. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-009>
  15. da Silva FC, Zamprogna KM, de Souza SS, Silva DH, Sell D. Social isolation and the speed of covid-19 cases: measures to prevent transmission. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021;42(esp).  
<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200238>
  16. Gutierrez LS, Menegon FHA, Lanzoni GMM, Silva RM, Lopes SG, Santos JLG. Difficulties of nurses in patient safety in the surgical center: an exploratory study. *Online braz. j. nurs*. 2020;19(4).  
<https://doi.org/10.17665/1676-4285.20206438>.
  17. Carvalho LA, Thofehrn MB, Barlem ELD, Fernandes HN, Borel MCG. [Interpersonal relations of the nursing team from the perspective of the theory of professional links]. *Revista Renome*. 2021;10(1):52-64. <https://doi.org/10.46551/rnm23173092202100106> Portuguese.
  18. Diniz APSM, Lima GS, Costa MPS. [Reflections on the Fundamentals of Employer Civil Liability in Situations of Employee Contamination by COVID-19]. In: Hirsch FPA, organizator. *COVID-19 e o Direito na Bahia*. Salvador, Bahia: Editora Direito Levado a Sério [Internet]. 2020 [cited 2022 Jun 26]:87-122. Available from: [https://www.academia.edu/43583925/COVID\\_19\\_E\\_O\\_DIREITO\\_NA\\_BAHIA?from=cover\\_page](https://www.academia.edu/43583925/COVID_19_E_O_DIREITO_NA_BAHIA?from=cover_page) Portuguese.
  19. Sousa AR, Santos GLA, Silva RS, Carvalho ESS. Reflections on the nursing process in the work of nurses in front of the COVID-19 pandemic. *Enferm. Foco*. 2020;11(1) 62-67.  
<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP>
  20. Cardoso AC, Sousa ABB, Furlanis DP, Salviano LG, Porfirio RBM. [Leadership like an essential concept in nursing formation]. *Rev Recien*. 2021;11(34):373-78. Available from: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/424> Portuguese.
  21. Wang J, Zhou M, Liu F. Reasons for healthcare workers becoming infected with novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in China. *J Hosp infect*. 2020;105(1):100-1.  
<http://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.03.002>

## Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.