

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12129

BIOSSEGURANÇA E SEGURANÇA DO PACIENTE NA COVID-19: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE CENTRO CIRÚRGICO

*Biosafety and patient safety in covid-19: perception of surgical center health professionals**Bioseguridad y seguridad del paciente en covid-19: percepción de los profesionales de la salud del centro quirúrgico*Juliane da Silva Ferreira¹ Cintia Silva Fassarella¹ Flavia Giron Camerini¹ Danielle de Mendonça¹ Henrique Ricardo de Oliveira Meneses¹ Rosane Barreto Cardoso² 

RESUMO

Objetivo: analisar a percepção dos profissionais de saúde em centro cirúrgico com relação as suas condutas voltadas à biossegurança e à segurança do paciente no contexto da COVID-19. **Método:** estudo qualitativo realizado por meio de entrevistas semiestruturadas com profissionais de saúde de um centro cirúrgico, no período de março a junho de 2021. Utilizou-se Bardin para análise dos dados. **Resultados:** participaram 36 profissionais de saúde, contando com técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos. A análise de dados resultou em 2222 unidades de registros e 191 unidades de significação distribuídas nas seguintes categorias: “Conhecimento/importância da temática”; “Biossegurança e segurança do paciente na prática profissional”; “Percepção dos profissionais em relação as suas condutas voltadas à biossegurança e segurança do paciente” **Conclusão:** evidenciou-se o fortalecimento das medidas de biossegurança e segurança do paciente decorrente à preocupação da contaminação por COVID-19.

DESCRITORES: Contenção de riscos biológicos; Segurança do paciente; Infecções por coronavirus; Centros cirúrgicos.

¹ Universidade do estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

² Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Recebido em: 13/09/2022; Aceito em: 02/03/2023; Publicado em: 03/07/2023

Autor correspondente: Cintia Silva Fassarella, E-mail: cintiafassarella@gmail.com

Como citar este artigo: Ferreira JS, Fassarella CS, Camerini FG, Henrique DM, Meneses RO, Cardoso RB. Biossegurança e segurança do paciente na covid-19: percepção dos profissionais de saúde de centro cirúrgico. *R Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2023 [acesso ano mês dia];15:e12129. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12129>



ABSTRACT

Objective: to analyze the perception of health professionals in the operating room regarding their biosafety and patient safety behaviors in the context of COVID-19. **Method:** qualitative study carried out through semi-structured interviews with health professionals from a surgical center, from March to June 2021. Bardin was used for data analysis. **Results:** 36 health professionals participated, including nursing technicians, nurses and doctors. Data analysis resulted in 2222 units of records and 191 units of meaning distributed in the following categories: "Knowledge/importance of the theme"; "Biosafety and patient safety in professional practice"; "Perception of professionals in relation to their conduct aimed at biosafety and patient safety" **Conclusion:** the strengthening of biosafety and patient safety measures was evidenced due to the concern of contamination by COVID-19.

DESCRIPTORS: Containment of biological hazards; Patient safety; Coronavirus infections; Surgical centers; health personnel.

RESUMEN

Objetivo: analizar la percepción de los profesionales de la salud en el quirófano sobre sus comportamientos de bioseguridad y seguridad del paciente en el contexto de la COVID-19. **Método:** estudio cualitativo realizado a través de entrevistas semiestructuradas con profesionales de la salud de un centro quirúrgico, de marzo a junio de 2021. Se utilizó Bardin para el análisis de datos. **Resultados:** participaron 36 profesionales de la salud, entre técnicos de enfermería, enfermeros y médicos. El análisis de datos resultó en 2222 unidades de registro y 191 unidades de significado distribuidas en las siguientes categorías: "Conocimiento/importancia del tema"; "Bioseguridad y seguridad del paciente en la práctica profesional"; "Percepción de los profesionales en relación a su conducta encaminada a la bioseguridad y seguridad del paciente" **Conclusión:** se evidenció el fortalecimiento de las medidas de bioseguridad y seguridad del paciente ante la preocupación por la contaminación por COVID-19.

DESCRIPTORES: Contención de riesgos biológicos; Seguridad del paciente; Infecciones por coronavirus;; Centros quirúrgicos; Personal sanitario.

INTRODUÇÃO

A saúde no Brasil e no mundo foi impactada radicalmente em função do aparecimento da coronavirus disease 2019 (COVID-19), causada pelo vírus SARS-CoV2. Esse vírus foi identificado, em dezembro de 2019 e rapidamente disseminou-se a outros países, dada a facilidade de contágio e de transmissão.¹ A transmissão ocorre através de secreções respiratórias por meio de partículas que são transportadas pelo ar, por contatos próximos entre pessoas e/ou superfícies de contatos contaminadas.²

Geralmente, os sintomas podem ser leves como febre, tosse seca, mialgia, dor de garganta e diarreia, mas alguns casos, a depender de doenças de base, idade avançada e situação imunológica prejudicada, podem evoluir para forma mais grave como síndrome de desconforto respiratório, necessidades de cuidados intensivos em unidade de terapia intensiva e levar a letalidade.³

Por essa razão, foi necessária reservar leitos nos hospitais para atender a demanda gerada pela pandemia e, com isso, as cirurgias eletivas foram suspensas, mantendo-se apenas procedimentos anestésicos cirúrgicos de urgência e emergência. Os centros cirúrgicos (CC), assim como toda a instituição de saúde, foram desafiados a elaborar e implementar novos protocolos e promover adaptações na ambiência, bem como na prática de cuidados desses profissionais.⁴

Ademais, a biossegurança, para além da pandemia, é relevante de forma a incentivar e melhorar a segurança de ambientes de saúde, visando a prevenção de agravos e a promoção da saúde. Para isso, abrange diretrizes de boas práticas nas atividades com agentes biológicos de risco e seus derivados com a segurança

necessária, sem causar danos à saúde humana, animal, vegetal e do meio ambiente.⁵

Enquadra-se nesse mérito também, a segurança do paciente que é definida como a "redução ao mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado ao cuidado".⁶ Para este estudo, considerando o contexto da COVID-19, vale destacar a meta 5 da Aliança Mundial de Segurança do Paciente que corresponde a higienização das mãos.⁷

Com a manifestação da COVID-19, a Organização Mundial da Saúde (OMS) instituiu medidas essenciais para a prevenção e enfrentamento da pandemia, tendo a higienização das mãos com água e sabão ou com álcool em gel a 70% como meio básico e determinante para o combate a transmissão da COVID-19.⁸

Diante do exposto, tem-se por objetivo analisar a percepção dos profissionais de saúde em centro cirúrgico com relação às suas condutas voltadas à biossegurança e à segurança do paciente no contexto da COVID-19.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, sendo realizado por meio de uma abordagem qualitativa com orientação metodológica pautada na análise de conteúdo, possibilitando dessa maneira, uma compreensão dos dados subjetivos.⁹ Em função da abordagem qualitativa, utilizou-se os critérios do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups.¹⁰

O local do estudo foi um centro cirúrgico de um hospital universitário público de grande porte, vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS). O referido local realiza cerca de 40 procedimen-

tos cirúrgicos diariamente, na modalidade convencional, por vídeo e robótica das diversas especialidades médicas. Conta com uma equipe de aproximadamente 200 profissionais, incluindo, enfermeiros, técnicos de enfermagem, cirurgiões, anestesistas, além da equipe de apoio.

Os participantes do estudo foram 36 profissionais de saúde, que tiveram contato direto e frequente a pacientes com COVID-19, foram incluídos técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos.

Adotou-se como critérios de inclusão: ser profissional de saúde, atuante no CC; ter atuado no CC durante o período de março a setembro do ano de 2020. Como exclusão, considerou-se os profissionais que encontravam-se de férias ou licença no período de coleta de dados.

Foram realizadas 36 entrevistas individuais, considerando a amostragem intencional, no período de março a junho de 2021. As entrevistas foram realizadas em um ambiente reservado no próprio cenário do estudo, garantindo a privacidade e o conforto dos participantes, sendo gravadas utilizando o aparelho celular por meio do suporte *flash drive* e posteriormente transcritas manualmente na íntegra. Realizou-se notas de campo após as entrevistas para observações não verbais. A duração média das entrevistas foi de 12 minutos, sendo a de menor tempo realizada em aproximadamente 6 minutos e a de maior tempo, realizada em aproximadamente 32 minutos. As transcrições foram revisadas simultaneamente aos áudios para certificação e garantia do conteúdo sem falhas.

Utilizou-se um instrumento de coleta de dados pré-definido, sendo, as entrevistas classificadas como semiestruturadas;¹¹ foi composto por nove perguntas voltadas ao objetivo do estudo, buscando entender a forma em que os profissionais conceituam biossegurança/segurança do paciente, as medidas na prática diária e a influência da COVID-19 nessas ações. Essas questões nortearam o instrumento de coleta de dados. Além de questões específicas ao objeto desse estudo, compuseram o instrumento questões voltadas ao perfil dos participantes, idade, sexo, categoria profissional, período de atuação no CC e na área de saúde. A coleta de dados foi finalizada quando se percebeu a repetição das falas dos participantes, levando a uma saturação de dados.

Para a organização dos dados e construção do corpus do estudo, todas as entrevistas foram transcritas na íntegra em um *software* de edição de texto (*Microsoft office word*), pelo pesquisador principal e revisada por um outro pesquisador. As entrevistas foram identificadas com a inicial da categoria profissional, seguida do número correspondente a ordem em que cada uma foi realizada – técnicos de enfermagem (TE), médicos (M), enfermeiros (E).

Para a análise de dados considerou a análise de conteúdo, tendo Laurence Bardin como referência, contando com: pré-análise, exploração do material e interpretação dos dados.¹² Nesse estudo, a pré-análise foi caracterizada pela leitura das transcrições; na exploração do material, obteve-se um estudo mais profundo do *corpus*, para que a codificação fosse construída em unidades de registro (UR), unidades de significação (US),

pré-categorias e categorias; e na última etapa caracterizada pela interpretação dos dados, buscou-se os achados da literatura, com o objetivo de fundamentar e comparar a interpretação dos resultados, articulando a discussão.

O estudo foi apreciado e aprovado pelo comitê de ética e pesquisa (CEP) sob o nº de parecer 4.505.113, em 16 de dezembro de 2020. Os participantes foram orientados sobre o estudo e quanto ao termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e de gravação de voz.

RESULTADOS

Participaram do estudo 36 profissionais de saúde, sendo a categoria médica, a mais frequente com 16 (44%) médicos, seguida por técnicos de enfermagem com 11 (31%) e, enfermeiros, contando com nove (25%) profissionais.

A faixa etária de maior expressividade foi a de 25 a 30 anos (31%). A maioria apresenta menos de cinco anos de atuação, tanto no CC como na área da saúde, respectivamente 61% e 33%. Destaca-se a predominância de profissionais do sexo feminino 19 (53%), integrando uma médica, nove enfermeiros e nove técnicos de enfermagem. Na Tabela 1, apresentam-se as características sociodemográficas dos profissionais de saúde do CC.

As categorias que emergiram da análise de conteúdo a partir das entrevistas são expressas pelo percentual referente à quantidade de UR, conforme Figura 1.

Da análise dos relatos, emergiram três categorias as quais serão descritas a seguir:

Categoria I – Conhecimento/importância da temática

Essa categoria envolve às questões voltadas ao conhecimento teórico dos profissionais de saúde do centro cirúrgico, sendo composta por duas pré-categorias: “Conceito de biossegurança” e “Conceito de segurança do paciente”.

Dentre as USs referentes ao conceito de biossegurança, destacam-se as que foram nomeadas como “Biossegurança: Processo/práticas/medidas para segurança do paciente” com 65 URs e “Biossegurança: Processo/práticas/medidas para segurança do profissional” com 75 URs, o que traduz uma ideia de que para a maioria dos participantes, a biossegurança trata-se de práticas para a segurança tanto do profissional, quanto do paciente. Isso é retratado nas falas dos profissionais:

Biossegurança eu acredito que seja um processo de formas de segurança do cuidado de segurança, tanto com o paciente, quanto com o profissional, eu acredito que seja isso (TE02).

Biossegurança pra mim, o que me remete, é uma forma de assegurar a segurança de todos os indivíduos que trabalham na área médica das situações de risco para a saúde (M32).

Em relação a pré-categoria “Conceito de segurança do paciente”, notou-se que, os profissionais relacionaram o conceito de segurança do paciente a redução de danos e a itens do *checklist*

Tabela 1 – Distribuição das características sociodemográficas dos profissionais de saúde do centro cirúrgico. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021

	Variáveis	Frequencia	%
Categoria Profissional	Médico	16	44%
	Técnico de Enfermagem	11	31%
	Enfermeiro	9	25%
Idade	25 a 30	11	31%
	31 a 40	9	25%
	41 a 50	7	19%
	51 a 62	9	25%
	Feminino	19	53%
Sexo	Masculino	17	47%
	< ou igual a 5 anos	22	61%
Período de atuação no CC	6 a 10 anos	5	14%
	11 a 20 anos	5	14%
	21 a 28 anos	4	11%
	< ou igual a 5 anos	12	33%
Período de atuação na área da saúde	6 a 15 anos	8	22%
	16 a 24 anos	7	19%
	25 a 35 anos	9	25%

Tabela 2 – Distribuição das categorias e pré-categorias, a partir das falas dos participantes. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021

Categorias	Pré-categorias	n (%)
Importância da temática	Conceito de biossegurança	34 (14,58%)
	Conceito de segurança do paciente	144 (6,48%)
	Higiene das mãos	181 (8,14%)
Biossegurança e segurança do paciente na prática profissional	Utilização de adornos	245 (11,02%)
	Utilização de EPIs	321 (14,44%)
	Riscos associados a prática	78 (3,51%)
Percepção dos profissionais em relação as suas condutas voltadas a biossegurança e segurança do paciente	Influência da COVID-19 na prática diária dos profissionais de saúde	681 (30,64%)
	Influências da COVID-19 no conhecimento teórico de biossegurança e segurança do paciente	83 (3,73%)
	Medidas de biossegurança/segurança do paciente no pré-pandemia	92 (4,14%)

de cirurgia segura, tendo a US de maior relevância quantitativa: “Segurança do paciente: não causar/minimizar danos” com 22 URs, seguida de “Segurança do paciente: Itens do *checklist* cirurgia segura” com 17 Urs:

Segurança do paciente é você ter certeza que o que tá sendo feito ao invés de causar danos, vai ser no mínimo, algo que pode ajudar, é o “primum non nocere”. Não causar danos (M29).

Inclui aqueles itens todos de identificação do paciente, risco de queda, sem flebite, tudo de cirurgia segura, os 10 itens do checklist... isso pra mim é segurança do paciente (E10).

Categoria II – Biossegurança e segurança do paciente na prática profissional

A segunda categoria buscou agrupar unidades de significação referentes a utilização das medidas de biossegurança, bem como as de segurança do paciente no dia a dia dos profissionais. Tem-se, cinco pré-categorias. Para fins de descrição, optou-se, em apresentar as três mais representativas: Higienização das mãos, Utilização de adornos e Utilização de equipamento de proteção individual (EPI).

Em relação a higienização das mãos, os participantes relataram terem essa prática como hábito, sendo a US mais prevalente a que trata da “Higienização das mãos como hábito/ várias vezes ao dia” com 34 URs, destacando, a utilização de álcool. No entanto, é relevante dizer que muitos revelaram a higienização das mãos em

função de procedimentos realizados, tendo a US “Higienização das mãos antes/depois de realizar procedimentos” com 21 URs.

Atualmente eu faço a todo momento, pelo menos com álcool a 70% que a gente tem em sala, mas eu já tinha um pouco esse hábito antes da pandemia, eu já tinha esse hábito de higienizar as mãos com álcool (M16).

Geralmente depois que eu faço algum procedimento... eu sei que isso é errado, tem os momentos né (E8).

Quanto à utilização de adornos, a US de maior frequência foi a “Não utiliza adornos” com 44 URs, enquanto a US “Resistência na retirada de adornos” contou com 31URs. Dentre os tipos de adornos, o mais utilizado entre os participantes foi o brinco.

Tiro os adornos, relógio... tudo isso (M30).

Eu uso. Uso brinco. Eu uso brinco sempre, é difícil pra mim tirar brinco. Brinco de fato é bem difícil (E10).

Aponta-se ainda, que há uma resistência na retirada de adornos por parte dos profissionais de saúde, transparecendo em alguns relatos, como os que constam nas falas, a ideia da ausência de riscos.

A única coisa que eu uso é o cordão e acho um absurdo me proibir de usar cordão porque primeiro que eu não entro em campo cirúrgico, eu fico do lado de fora. Segundo, porque o cordão toma banho comigo, eu não o tiro pra nada... então se eu tiver o contaminado, o cordão também vai tá (M19).

No que diz respeito ao uso de EPIs, pode-se observar, que o mais utilizado pelos participantes é a máscara, caracterizando a US “Utilização de EPI: máscara” com 34URs. Destaca-se nessa pré-categoria também, unidades de significação como “Dificuldade de acesso/disponibilidade/má qualidade de EPIs com 33URs”; “Refere uso de EPI de acordo com o que é necessário para procedimento/prática” com 28URs; “Reconhece que deveria fazer mais e melhor uso do EPI na prática profissional” com 26Urs.

Algumas vezes, sim... outras vezes, por questões estruturais né, por faltar às vezes num hospital público, num hospital mais carente, nem sempre a gente tá protegido como deve... nem sempre a gente tá totalmente protegido, mas na medida do possível, tudo que a gente pode fazer pra se proteger a gente faz (M20).

Confesso que não uso como eu deveria usar por uma negligência da minha parte... não me preocupo tanto com isso... pelo menos comigo (M18).

Ressalta-se ainda, no contexto da COVID-19, relatos de dificuldade em utilizar a *face shield*, em função do incômodo, principalmente para realizar determinados procedimentos.

Usei durante um tempo a face shield... não uso mais, é muito ruim pra gente usar a face shield... atrapalha... realmente atrapalha muito, mas os demais, a gente usa tudo (M3).

Categoria III – Percepção do profissional em relação as suas condutas voltadas à biossegurança e à segurança do paciente

A última categoria foi diretamente ligada ao objetivo do estudo, sendo composta por três pré-categorias. Considerando as de maior relevância, apresenta-se as pré-categorias “Influência da COVID-19 na prática diária dos profissionais de saúde do CC com 36USs e 681URs” e “Influência da COVID-19 no conhecimento teórico dos profissionais de saúde com 3USs e 83Urs.

Dentre essas, as USs mais relevantes ao objetivo são: “Influência da COVID-19 nas medidas práticas de biossegurança/segurança do paciente – mais criteriosas/intensas/cautelosas” com 171URs, sendo a mais expressiva US do estudo e “Influência da COVID-19 na aquisição/modificação de conhecimento sobre biossegurança/segurança do paciente com 45UR”.

A questão de adornos, agora na pandemia a gente realmente diminuiu o uso (TE1)

Sem dúvidas. Nessa parte, a gente percebeu uma mudança. Teve muito mais cuidado, muito mais cautela com biossegurança no geral. Uso de EPI, entender que existe EPI, como o face shield (...) (M29).

O uso de máscara em todos os ambientes, que antes era só em sala e agora todos ambientes a gente tem que tá de máscara (E8).

Então, a biossegurança é uma coisa que tá crescendo, com essa pandemia... vai se falar mais sobre isso (E27).

DISCUSSÃO

Quanto ao perfil dos profissionais de saúde do CC do estudo, como a idade, o tempo de atuação na área da saúde e o tempo de atuação no CC, observa-se nos resultados encontrados uma característica típica de um hospital universitário, tendo um quantitativo de profissionais recém-formados, buscando especialização nos moldes de residência. Além disso, vale ressaltar também a predominância de profissionais do sexo feminino podendo associar a enfermagem, as enfermeiras e as técnicas de enfermagem, como uma profissão majoritariamente feminina.¹³

Em relação a categoria I – conhecimento/importância da temática observa-se, que o entendimento teórico dos profissionais de saúde relacionado ao conceito de biossegurança, está em consonância com o que é estabelecido pelo Ministério da Saúde, que define biossegurança como “uma condição de segurança que busca prevenir os riscos à saúde humana, animal, vegetal e ambiental relacionados a agentes biológicos e derivados”.⁶

Pode-se dizer também, que o conceito de segurança do paciente, está em conformidade com a OMS que trata a segurança do paciente como a “ausência de dano potencial ou desnecessário para o paciente, associada aos cuidados em saúde e à capacidade de adaptação das instituições de saúde em relação aos riscos humanos e operacionais inerentes ao processo de trabalho”.⁷

Entretanto, vale destacar que por ter o ambiente cirúrgico como cenário, o conceito de cirurgia segura se faz mais presente, sendo necessário um olhar mais amplo do que é segurança do paciente, atentando se também a outras metas internacionais de segurança.⁶

Partindo da premissa em se identificar o conhecimento prévio dos profissionais de saúde acerca da temática,^{14,15} demonstra-se que essa categoria revelou um conhecimento teórico por parte dos sujeitos do estudo acerca da temática, sendo válido destacar a ampliação desses conceitos para a saúde como um todo, mesmo que a ênfase seja o centro cirúrgico.

Com relação à biossegurança na prática profissional, referente a categoria II, discute-se as pré-categorias: higienização das mãos, utilização de adornos e utilização de EPIs. Percebeu-se em relação a primeira que ainda não se tem na prática, os cinco momentos recomendados nos guidelines.^{4,6} Quanto à segunda pré-categoria, nomeada como: “conceito de biossegurança”, é salientado que mesmo tendo uma maioria dos profissionais referindo a retirada de adornos, ainda observa-se uma certa resistência. Essa resistência a retirada de adornos pode estar relacionada a ideia do que se tem sobre esses objetos, que costumam ser utilizados muitas vezes de forma íntima para autoafirmação, exibição de status, proteção, entre outras demandas. No entanto, é válido destacar, os riscos biológicos associados em razão da possibilidade de aderência de microrganismos.^{15,16}

No que tange a pré-categoria referente a utilização de EPIs, notou-se que, por ser um ambiente privativo, os profissionais de CC, já tem como hábito, além da utilização da vestimenta privativa, a utilização de toucas e máscaras. Mostrando também que há uma dificuldade de acesso/disponibilidade a EPIs de qualidade.¹⁷

Os EPIs são considerados barreiras físicas responsáveis pela prevenção do contato e a disseminação de agentes que trazem risco. Mas, a adesão na prática profissional torna-se um desafio. Estudos mostram que fatores como falta de informação, pressa, incomôdo, indisponibilidade corroboram para a falta de adesão, o que também pode-se observar nesse estudo, principalmente no que tange a utilização da *face shield*.^{16,18}

As medidas de biossegurança na prática profissional são desafiadoras, considerando a higienização das mãos, a retirada de adornos, a utilização de EPIs, dentre outras. É frequente, a dicotomia entre o conhecimento teórico e a aplicabilidade das práticas no dia a dia, colocando em voga, uma necessidade de estímulo a adesão, dado os fatores de riscos presentes nos ambientes de saúde.^{19,20}

A terceira categoria proporcionou uma identificação da influência da COVID-19 na prática profissional. Parte-se do princípio em que trata-se de doença altamente transmissível, que afetou todas as partes do mundo, com protocolos e recomendações por órgãos da saúde evidenciados em larga escala para serem implementados nos serviços, visando a segurança do paciente e a proteção do trabalhador que está diretamente exposto a contaminação.²¹

Dentre as recomendações em guidelines⁴ ressaltam a necessidade da capacitação profissional através de treinamento, simula-

ções e protocolos, principalmente ao que tange a paramentação e desparamentação de EPI, reforçando que objetos pessoais não devem ser levados para o ambiente cirúrgico e o uso do aparelho celular deve ser feito de maneira bem criteriosa.

Considerando a influência da COVID-19 na utilização de EPIs, salienta-se nesse estudo, o aumento considerável da utilização de máscara por profissionais do CC, destacando relatos referente a utilização desse EPI para além da sala operatória, o que se tratava de uma prática incomum no pré-pandemia. Ressalta-se também a influência na utilização da máscara N95/PPF2, dado que, a máscara cirúrgica tornou-se questionável nesse contexto, por não proteger de forma eficiente a transmissão por aerossóis, apenas a transmissão por gotículas. Visto que o CC é um setor onde se há alta propagação de aerossóis, por meio da intubação/extubação, utilização de bisturi elétrico entre outras práticas, recomendou-se fortemente o uso da N95/PPF2.^{4,21}

Essa alteração no comportamento dos profissionais frente a essas questões também foi referida na literatura, colocando em pauta, o risco aos quais esses sempre estiveram expostos, refletindo que a banalização às questões voltadas a segurança do paciente e a biossegurança podem expor os profissionais a adquirir doenças que poderiam levá-los à morte em longo prazo, como é o caso da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), hepatite B, tuberculose, dentre outras. Mostra-se ainda, que a maior cautela em relação a COVID-19 justifica-se, pelo receio da exposição a um vírus com uma alta velocidade de propagação e altos índices de mortalidade em pouco tempo.^{22,23}

Apesar desse estudo evidenciar a percepção da influência da COVID-19 caracterizando aumento nas medidas de biossegurança, é válido destacar os desafios para adoção dessas práticas encontrados na literatura, tais como, situações inseguras as quais muitos profissionais foram expostos, a alta demanda de EPIs para proteção dos trabalhadores da saúde que resultou em uma insuficiência para o atendimento adequado a todos profissionais e a necessidade de racionamento de EPIs. Além, das práticas inadequadas no momento da paramentação ou desparamentação, o que pode aumentar o risco de contaminação.²³

CONCLUSÕES

O estudo permitiu compreender a percepção dos profissionais de saúde em CC sobre as suas condutas voltadas à biossegurança e à segurança do paciente. Existe um entendimento da influência da COVID-19 no dia a dia dos profissionais envolvidos no estudo, sobretudo, pelo temor gerado pelo vírus altamente transmissível e na época ainda desconhecido. O estudo também possibilitou perceber como os profissionais de saúde que atuam no CC compreendem e praticam a biossegurança e a segurança do paciente.

Espera-se com esse estudo, contribuir para a prática profissional, de maneira a sensibilizar os profissionais que, estão na área da saúde e expostos a riscos, quanto à importância dos cuidados com a biossegurança e a segurança do paciente na busca da garantia de uma assistência cirúrgica segura e de qualidade.

Além, de oferecer subsídios para novas pesquisas, sugerindo a identificação no pós-pandemia da manutenção dessas medidas de biossegurança e segurança do paciente que foram intensificadas com a pandemia da COVID-19.

Esse estudo limita-se, pelo pouco número de publicações voltadas ao objetivo, ou seja, que tratem de alguns elementos associados com biossegurança, segurança do paciente, centro cirúrgico, profissionais de saúde e COVID-19, além do fato de envolver um CC para a coleta de dados, limitando o número de participantes.

Conflito de interesse: nenhum declarado.

Financiamento: Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro, nº processo E-26-/010.002691/2019 e E-26-/010.100932/2018

REFERÊNCIAS

1. Pretto CR, Morais KCP, Mendes VC, Paiva AL, Silva RM, Beck CLC. The Impact of COVID-19 on the Physical Well-being of Nursing and Medical Personnel: An Integrative Review. *Aquichan*. [Internet]. 2022 [cited 2022 feb 05]; 22(2). Available from: <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.2.5>
2. Jacques N, Silveira MFS, Hallal PC, Menezes AM, Horta BL, Mesenburget AM, et al. Uso de máscara durante a pandemia de COVID-19 no Brasil: resultados do estudo EPICOV19-BR. *Cad. Saúde Pública (Online)*. [Internet]. (2022) [acesso em 23 de março 2022]; 38(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT271921>
3. Gallasch CH, Cunha ML, Pereira LAS, Junior JSS. Prevention related to the occupational exposure of health professionals workers in the COVID-19 scenario. *Rev. Enferm. UERJ (Online)*. [Internet]. 2020 [cited 2022 feb 10];28. Available from: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.49596>.
4. Heffernan DS, Evans HL, Huston JM, Claridge JA, Blake DP, May AK, Beilman GS, Barie PS, Kaplan LJ. Surgical Infection Society Guidance for Operative and Peri-Operative Care of Adult Patients Infected by the Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2). *Surg Infect., (Larchmt)*. [Internet]. 2020 [cited 2022 feb 10];21(4). Available from: <https://doi.org/10.1089/sur.2020.101>
5. Ahmad T, Haroon, Dhama K, Sharun K, Khan FM, Ahmed I, Tiwari R, Musa TH, Khan M, Bonilla-Aldana DK, J Rodriguez-Morales A, Hui J. Biosafety and biosecurity approaches to restrain/contain and counter SARS-CoV-2/ COVID-19 pandemic: a rapid-review. *Turk J Biol. [Internet]*. 2020 [cited 2022 feb 10]; 21;44(3). Available from: <https://doi.org/10.3906%2Fbiy-2005-63>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). [portaria na internet]. *Diário Oficial da União* 2 abr 2013 [acesso 3 mar 2022]. Seção 1 (43). Disponível: <https://bit.ly/2htwq8yBrasília>.
7. World Health Organization (WHO). World Alliance for Patient Safety: forward programme. [Internet]. 2004 [cited 2022 jul 11]. Available from: https://www.who.int/patientsafety/en/brochure_final.pdf
8. Oliveira AA, Azevedo IC, Silva RCL, Ferreira Junior MA. Higienization of the hands of nursing professionals that act in surgical center: integrative review. *Cult. cuid. [Internet]*. 2018 [acesso em 23 de março 2022]; 22(52). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2018.52.19>
9. Fernandes AM, Bruchêz A, d'Ávila AAF, Castilhos NC, Olea PM. Research methodology of dissertation about innovation: analysis bibliometric. *Rev. desafio online [Internet]*. 2018 [cited 2022 feb 15]; 6(1). Disponível em: <https://desafioonline.ufms.br/index.php/deson/article/view/3539>
10. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (coreq): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int. j. qual. health care. [Internet]*. 2007 [cited 2022 feb 12];19(6). Available from: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>.
11. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos de Pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem*. Porto Alegre: Artmed; 2019.
12. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2016.
13. Macedo RM. Resistance and resignation: gender narratives in the choice of nursing and education. *Cad. pesqui. (Online)*. [Internet] 2021 [cited 2022 feb 05]; 49(172). Available from: <https://doi.org/10.1590/198053145992>
14. Silva MAS, Lima MCL, Dourado CARO, Pinho CM, Andrade MS. Nursing professionals' biosafety in confronting COVID-19. *Rev. Bras. Enferm. [Internet]*. 2021 [cited 2022 feb 05]; 75(suppl 1). Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1104>
15. Cavalheiro AC, Trentino JP, Alves FC, Puggina AC. Regulatory Standard 32 ban on adornments and professional self-concept of nursing professionals. *Rev. Bras. Med. Trab. [Internet]*. 2019 [cited 2022 feb 05];17(2). Available from: <https://doi.org/10.5327/Z1679443520190312>
16. Moura MSS, Santos e Silva RK, Mendes PM, Sousa ASJ, Carvalho Neto FJ. Knowledge and use of personal protective equipment by nursing professionals during the COVID-19 pandemic. *Rev. Esc. Enferm. Usp. [Internet]*. 2021 [cited 2022 feb 05]; 49(172). Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0125>
17. Sousa RK, Gonçalves N, Silva TL, Echevarria-Guanilo ME. Personal protective equipment in hospital nursing care: a scoping review. *Texto & contexto enferm. [Internet]*. 2022 [cited 2022 feb 10]; 31. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0421en>
18. Tabah A, Ramanan M, Lapônia KB, Buetti N, Cortegiani A, Mellinshoff J, et al. Personal protective equipment

and intensive care unit healthcare worker safety in the COVID-19 era (PPE-SAFE): An international survey. *J Crit Care*. [Internet]. 2020 [cited 2022 feb 10];59. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcrc.2020.06.005>.

19. Losurdo P, Paiano L, Samardzic N, Germani P, Bernardi L, Borelli M, Pozzetto B, de Manzini N, Bortul M. Impact of lockdown for SARS-CoV-2 (COVID-19) on surgical site infection rates: a monocentric observational cohort study. *Updates surg.* (Online). [Internet]. 2020 [cited 2022 feb 12];72(4). Available from: <https://doi.org/10.1007%2Fs13304-020-00884-6>.
20. Romano ACL, Favorito ACFA, Antunes CMTB, Silva LCS, Bastos RM de AFP, Luciano C da C. Health professionals' safety in the management of surgical patients in the COVID-19 context: an integrative review. *Rev. eletrônica enferm.* [Internet]. 2021 [cited 2022 feb 05]; 23. Available from: <https://doi.org/10.5216/ree.v23.67157>
21. Oliveira ECS, Silva FP, Pereira EBF, Oliveira RC. . Actions of the hospital infection control committee in front of the new coronavirus. *Rev. baiana enferm.* [Internet]. 2020 [cited 2022 feb 15];34. Available from: <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.37259>
22. Soares SSS, Souza NVDO, Gualberto K, César MP, Souto JSS, Pereira, JCRA. COVID-19 pandemic and rational use of personal protective equipment. *Rev. Enferm. UERJ* (Online). [Internet]. 2020 [cited 2022 feb 05]; 28. Available from: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.50360>
23. Garcia AS, Vieira GC, Gomes SV, Vicentini SC, Nogueira CJ, Passos JP. Negative repercussions and psychological impact of pandemic by covid-19 on health teams. *R Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2021 [cited 2022 feb 05]; 13. Available from: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.10082>