



EGAS MONIZ SCHOOL
of HEALTH & SCIENCE

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE
EGAS MONIZ

**CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM
MÉDICO-CIRÚRGICA NA ÁREA DE ENFERMAGEM À
PESSOA EM SITUAÇÃO PERIOPERATÓRIA**

Relatório de Estágio

Benefícios da utilização da dupla luva pelo enfermeiro
instrumentista em contexto intraoperatório

Nélio Alexandre Rocha Pinheiro

**Almada
2025**



EGAS MONIZ SCHOOL
of HEALTH & SCIENCE

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE
EGAS MONIZ

**MESTRADO EM ENFERMAGEM
MÉDICO-CIRÚRGICA NA ÁREA DE ENFERMAGEM À
PESSOA EM SITUAÇÃO PERIOPERATÓRIA**

Relatório de Estágio

Benefícios da utilização da dupla luva pelo enfermeiro
instrumentista em contexto intraoperatório

Nélio Alexandre Rocha Pinheiro

Orientadora: Mestre Daniela Dias

Almada

2025

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

Eu, Nélio Alexandre Rocha Pinheiro, declaro, sob compromisso de honra, que o presente trabalho é da minha autoria, foi realizado de forma autónoma e que todas as fontes consultadas estão devidamente identificadas e referenciadas, de acordo com as normas em vigor. Declaro ainda que este trabalho não foi anteriormente submetido a qualquer outra unidade curricular ou instituição de ensino superior, nacional ou estrangeira.

Almada, junho de 2025

RESUMO

O presente relatório de estágio surge no seguimento da realização da disciplina de Estágio e Relatório, no âmbito do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória, no qual se pretende descrever e analisar de forma crítica o processo de desenvolvimento e aquisição de competências especializadas em Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória, num relato fundamentado dos cuidados prestados e atividades desenvolvidas em contexto de estágio, que foi realizado num Bloco Operatório Central de uma instituição pública no sul do país.

Visando a compreensão dos benefícios da utilização de dupla luva pelo enfermeiro instrumentista durante o período intraoperatório, foi realizada uma *scoping review* que permitiu mapear a evidência científica disponível sobre essa prática. A utilização de dupla luva configura-se uma medida de proteção adicional no contexto da segurança perioperatória, beneficiando tanto o profissional, como a pessoa em situação cirúrgica.

O suporte teórico de enfermagem foi alicerçado no Modelo de Vigilância Antecipatória de O' Brien, Andrews e Savage, que valoriza a observação sistemática, a antecipação de riscos e a tomada de decisão clínica centrada na pessoa para os cuidados de enfermagem perioperatórios.

O desenvolvimento do estágio permitiu demonstrar e consolidar competências próprias do enfermeiro especialista (comuns e específicas) e de mestre em enfermagem, num processo de prática fundamentada, crítica e reflexiva, através da mobilização de saberes técnicos, científicos, éticos e relacionais, manifestados ao longo do percurso formativo. Este relatório constitui-se, assim, como uma reflexão sustentada e orientada para a melhoria contínua da qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem prestados em contexto cirúrgico.

Palavras-chave: Dupla Luva; Enfermeiro Instrumentista; Luvas Cirúrgicas; Segurança Perioperatória

ABSTRAT

This internship report follows on from the Internship and Report course, as part of the master's degree in Medical-Surgical Nursing in the area of Nursing for People in Perioperative Situations. The aim is to describe and critically analyze the process of developing and acquiring specialized skills in Nursing for People in Perioperative Situations, in a reasoned account of the care provided and activities developed in the context of the internship, which was carried out in a Central Operating Room of a public institution in the south of the country.

In order to understand the benefits of the use of double gloves by the instrument nurse during the intraoperative period, a scoping review was carried out which made it possible to map the available scientific evidence on this practice. The use of double gloves is an additional protective measure in the context of perioperative safety, benefiting both the professional and the person undergoing surgery.

The theoretical nursing support was based on the Anticipatory Vigilance Theory, which values systematic observation, risk anticipation and person-centered clinical decision-making.

The development of the internship also enabled me to demonstrate and consolidate the competences of a specialist nurse and a master's in nursing, in a process of grounded, critical and reflective practice, through technical, scientific, ethical and relational knowledge, manifested throughout the training course. This report is therefore a sustained reflection aimed at continuously improving the quality and safety of nursing care provided in a surgical setting.

Keywords: Double Gloves; Perioperative Safety; Scrub Nurse; Surgical Gloves

LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

ACORN – Australian College of Perioperative Nurses

AESOP – Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses

AfPP – Association for Perioperative Practice

AORNA – Association of PeriOperative Registered Nurses

APA – American Psychological Association

ASA – American Society of Anesthesiologists

DGS – Direção-Geral da Saúde

EMCPSP – Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória

EORNA – European Operating Room Nurses Association

ESSEM – Escola Superior de Saúde Egas Moniz

OMS – Organização Mundial da Saúde

PNSD – Plano Nacional Para a Segurança do Doente

TAS - Técnicos Auxiliares de Saúde

UCPA – Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos

ULS – Unidade Local de Saúde

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	7
1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL	9
1.1. A utilização de dupla luva pelo enfermeiro instrumentista em contexto intraoperatório	9
1.2. Modelo da vigilância antecipatória (<i>anticipatory vigilance theory</i>)	13
2. ANÁLISE DA AQUISIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS	17
2.1. Caracterização do local de estágio	18
2.2. Competências de enfermagem para o cuidado especializado à pessoa em situação perioperatória	18
2.2.1. COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA	19
2.2.2. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO EEEMC-PSP	27
2.3. Competências de mestre em enfermagem	34
2.4. Considerações éticas	35
3. CONCLUSÃO	37
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
APÊNDICES	41
Apêndice A – Scoping Review	42
Apêndice B – Plano de Atividades	63
Apêndice C – Questionário aos profissionais do serviço sobre utilização de dupla luva	72
Apêndice D – Apresentação da Formação em Serviço	79

INTRODUÇÃO

O presente relatório de estágio integra-se no plano curricular do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória (EMCPSP), da Escola Superior de Saúde Egas Moniz (ESSEM).

O aludido estágio decorreu de setembro de 2024 a fevereiro de 2025, no Bloco Operatório Central de uma unidade hospitalar do sul do país, integrada numa Unidade Local de Saúde com Urgência Médico-Cirúrgica. Este teve a duração de 370 horas. O contexto clínico permitiu a demonstração e o desenvolvimento de competências comuns e específicas no domínio do enfermeiro especialista em EMCPSP, com especial enfoque na prática do enfermeiro instrumentista e nas estratégias de segurança adotadas no ambiente cirúrgico. O estágio constituiu, igualmente, uma etapa fundamental na consolidação das competências clínicas avançadas e no desenvolvimento de uma prática profissional crítica, reflexiva e baseada na evidência científica.

No âmbito do percurso formativo do presente ciclo de estudos, este foi o único estágio realizado, uma vez que foi obtida acreditação pela experiência profissional relevante demonstrada, através da elaboração de um portfólio profissional.

Este relatório tem como objetivo geral demonstrar competências de mestre e de enfermeiro especialista em EMCPSP, e como objetivos específicos consideraram-se os definidos para a Unidade Curricular Estágio com Relatório, cujos objetivos são: aperfeiçoar os conhecimentos, capacidades e atitudes necessárias para a realização das intervenções autónomas e interdependentes do exercício profissional de enfermagem especializada; demonstrar capacidades de análise e reflexão sobre a prática dos cuidados; e evidenciar capacidade de recolha e análise de dados provenientes da prática clínica e da evidência científica, que fundamentem o desenvolvimento das competências associadas ao 2º ciclo de ensino e às definidas pela Ordem dos Enfermeiros para o enfermeiro especialista em EMCPSP.

O tema central deste relatório — “Benefícios da utilização de dupla luva pelo enfermeiro instrumentista em contexto intraoperatório” — emergiu da observação crítica da prática profissional e da análise das estratégias de proteção do profissional de saúde e do doente no bloco operatório. A pertinência deste tema justifica-se pela necessidade de aprofundar o conhecimento sobre medidas de segurança que reduzam a exposição a riscos biológicos, e reforçar a cultura de segurança do enfermeiro perioperatório.

A utilização de luvas cirúrgicas duplas é recomendada em *guidelines* internacionais, mas a sua aplicação nem sempre é uniforme na prática de cuidados perioperatórios. Neste sentido, com o intuito de sustentar a reflexão crítica e contribuir para a melhoria da prática baseada na evidência, foi realizada

uma *scoping review* com o objetivo de mapear a evidência científica disponível sobre os benefícios da utilização de luva dupla pelo enfermeiro instrumentista em contexto intraoperatório. Este tipo de revisão permite identificar lacunas no conhecimento, clarificar conceitos e reunir recomendações relevantes, servindo como base para a tomada de decisão clínica e para a promoção de cuidados mais seguros.

A teoria de Enfermagem que sustenta este relatório é o Modelo de Vigilância Antecipatória de O'Brien et al. (2018), fundamentando-se a escolha pela sua adequação ao contexto cirúrgico. É um modelo que valoriza a capacidade do enfermeiro para antecipar riscos, monitorizar de forma contínua e atuar precocemente, características indispensáveis no exercício de uma prática segura e competente no bloco operatório. Ao reconhecer o profissional como agente vigilante e proativo, este modelo teórico suporta o papel do enfermeiro especialista enquanto guardião da segurança do doente e da equipa cirúrgica.

Os principais conceitos mobilizados ao longo deste relatório são: luva dupla, enfermeiro instrumentista, luvas cirúrgicas, e segurança perioperatória; conceitos que serão abordados à luz da literatura científica atual, articulando o enquadramento conceptual com as vivências profissionais experienciadas durante o período de estágio. Pretende-se assim, assim, contribuir para a reflexão e fundamentação da prática do enfermeiro perioperatório baseada na evidência científica, promovendo a adoção de estratégias que reforcem a segurança e a qualidade dos cuidados ao doente cirúrgico.

Em relação à estrutura, o relatório encontra-se dividido em três capítulos. No primeiro capítulo é apresentado o Enquadramento Teórico, identificando os conceitos em estudo, a teoria de Enfermagem que sustenta a intervenção do enfermeiro perioperatório e os resultados da *scoping review* realizada. No segundo capítulo, procede-se à análise do desenvolvimento de competências no âmbito do estágio, incluindo-se a caracterização do local, a demonstração das competências comuns e específicas do enfermeiro especialista e das competências de mestre, bem como as considerações éticas. O terceiro capítulo corresponde à conclusão, onde são apresentadas as principais reflexões e aprendizagens para o percurso profissional. O relatório integra ainda, uma secção final que inclui as referências bibliográficas e os apêndices, integrando documentos de apoio a este relatório.

A elaboração deste relatório segue as normas de citação e referências bibliográficas da *American Psychological Association (APA)* 7ª edição e encontra-se redigido em conformidade com o novo acordo ortográfico da língua portuguesa. Cumpre, igualmente, as normas orientadoras para a elaboração de trabalhos académicos preconizadas pela ESSEM.

1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

Este capítulo tem como finalidade proceder à contextualização teórica dos principais conceitos relacionados com o tema em análise: a utilização de dupla luva pelo enfermeiro instrumentista no contexto intraoperatório. Para tal, será apresentada uma revisão da literatura científica atual, com vista a sustentar a reflexão crítica desenvolvida ao longo do relatório, fundamentando as práticas desenvolvidas durante o estágio.

Serão abordados, de forma articulada, conceitos fundamentais como dupla luva, enfermeiro instrumentista, luvas cirúrgicas e segurança perioperatória, procurando clarificar o seu significado, relevância e implicações no âmbito dos cuidados de enfermagem especializados prestados em bloco operatório. Este enquadramento visa ainda contribuir para a compreensão do racional clínico e científico subjacente à prática da dupla luva, promovendo uma abordagem fundamentada na evidência e na segurança do profissional e da pessoa em situação perioperatória.

1.1. A utilização de dupla luva pelo enfermeiro instrumentista em contexto intraoperatório

A segurança do doente foi definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como "a redução do risco de danos desnecessários associados aos cuidados de saúde a um mínimo aceitável" (WHO, 2009, p. 15). Esta definição tem vindo a sofrer alterações, sendo uma temática cada vez mais escrutinada, pelo que em 2021, a mesma OMS descreve a segurança do doente como uma "estrutura de atividades organizadas que cria culturas, processos, procedimentos, comportamentos, tecnologias e ambientes na assistência à saúde, que consistentemente e de forma sustentável reduzem os riscos, reduzem a ocorrência de danos evitáveis, tornam o erro menos provável e reduzem seu impacto quando ele ocorre" (WHO, 2021, p. 13).

No contexto perioperatório, isto implica a adoção de medidas que previnam o erro, principalmente "Eventos Nunca", que são incidentes adversos inequívocos (claramente identificáveis e mensuráveis), graves (resultando em morte ou incapacidade significativa) e amplamente evitáveis, que não deveriam ocorrer em contexto de cuidados de saúde (AHRQ, 2024). São exemplo desse tipo de eventos, no bloco operatório, situações de doente errado, retenção de objetos estranhos no local cirúrgico, local cirúrgico errado, procedimento errado, ou morte intraoperatória em doente ASA I. O estudo de Panagioti et al. (2019) revelou que 60% dos eventos adversos relatados eram evitáveis, estando 23% desses eventos, diretamente relacionados com procedimentos cirúrgicos. Segundo o mesmo estudo, estes eventos representam a terceira causa de danos evitáveis ao doente, destacando a necessidade urgente de melhorar as práticas de segurança no bloco operatório (Panagioti et al., 2019).

Em 1996, a Joint Commission International foi pioneira ao criar uma Política de Eventos Sentinela, para ajudar as organizações de saúde que vivenciavam eventos adversos graves a melhorar a segurança. No mesmo sentido, no início deste século, a OMS apoiou a criação da *World Alliance for Patient Safety* para coordenar, divulgar e acelerar melhorias na segurança do doente a nível mundial (WHO, 2004). Atualmente, com a visão “um mundo em que ninguém é prejudicado nos cuidados de saúde e todos os doentes recebem cuidados seguros e respeitosos, sempre e em qualquer lugar” (WHO, 2021 p. 8) a septuagésima quarta Assembleia Mundial de Saúde aprovou o plano de ação global WHO Global Patient Safety Action Plan 2021-2030. Este documento reflete a estratégia da OMS (e por consequência dos Estados-Membros) para esta década no que diz respeito à segurança do doente, fornecendo orientação estratégica, incluindo o setor privado, para eliminar os danos evitáveis nos cuidados de saúde e melhorar a segurança do doente em diferentes domínios de prática, através de ações políticas sobre a segurança, a qualidade dos serviços de saúde e a implementação de recomendações para melhoria das condições sanitárias das populações.

No que diz respeito a Portugal, e alinhado com as diretrizes da OMS, está atualmente em vigor o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes (PNSD) 2021-2026, um plano desenhado, pela Direção Geral da Saúde (DGS), para consolidar e promover a segurança na prestação de cuidados de saúde. O PNSD 2021-2026 é suportado por cinco pilares: cultura de segurança; liderança e governança; comunicação; prevenção e gestão de incidentes de segurança do doente; e práticas seguras em ambientes seguros (DGS, 2021). Em todos estes pilares são definidos objetivos estratégicos, a que acrescem as respetivas ações e metas, incluindo a monitorização de indicadores de segurança e a implementação de programas de formação para profissionais de saúde. Ficou também definido um acompanhamento contínuo ao longo dos cinco anos de vigência do PNSD 2021-2026, de forma a permitir o ajuste dos objetivos a novos desafios, tornando-o um plano dinâmico em função das necessidades identificada ao longo da sua implementação e monitorização (DGS, 2021).

No contexto perioperatório, a segurança do doente e dos profissionais de saúde é de importância primordial e todos os agentes devem contribuir para a cultura de segurança, ou seja, uma cultura onde todos estão conscientes do seu papel e da sua contribuição para a organização e são responsáveis pelas consequências das suas ações (Silva Mendes, 2014, p. 199). O ambiente perioperatório caracteriza-se por uma constante evolução, influenciada por exigências crescentes em termos de segurança, gestão de riscos, profissionalismo, responsabilidade ética e expectativas dos doentes. Esta realidade desafia permanentemente os enfermeiros a adaptar-se, a manter elevados padrões de prática e a tomar decisões informadas, sustentadas na evidência científica e orientadas para a segurança e qualidade dos cuidados. Os enfermeiros perioperatórios intervêm no domínio da promoção da segurança e manutenção do ambiente seguro, pelo que têm de ter capacidade de trabalhar com uma gama cada

vez maior de tecnologias, enquanto prestam e supervisionam os cuidados ao doente cirúrgico, sendo profissionais essenciais para reduzir os riscos e promover a segurança do doente (EORNA, 2023).

Define-se segurança perioperatória como o conjunto de práticas, protocolos e medidas adotadas antes, durante e após o procedimento cirúrgico que minimizam os riscos e garantem o bem-estar do doente e da equipa cirúrgica (WHO, 2009). Este princípio orientador está amplamente reconhecido na literatura científica e nas orientações de organismos internacionais, como a OMS, que afirma que a segurança do doente deve estar no centro de todas as intervenções clínicas, sobretudo em contextos de elevada complexidade, como o bloco operatório (WHO, 2009). Neste sentido, a segurança é um aspeto prioritário da prática de cuidados de Enfermagem à pessoa em situação perioperatória especialmente para os enfermeiros instrumentistas, que têm a competência de instrumentar de forma eficaz e segura, ao lado do cirurgião, diminuindo os riscos de infeção, de hemorragia, de retenção de corpos estranhos, tendo ainda a preocupação de lhe minimizar (ao doente) a agressão da cirurgia (AESOP, 2013) e que frequentemente lidam com agentes biológicos e materiais corto-perfurantes durante os procedimentos cirúrgicos.

Entre as medidas de proteção amplamente adotadas, como a comunicação clara e assertiva, a organização/padronização da mesa cirúrgica ou o manuseamento seguro de instrumentos cortantes e perfurantes, destaca-se o uso de luvas cirúrgicas como uma barreira essencial contra riscos ocupacionais e contaminações cruzadas, ou seja, a integridade das luvas cirúrgicas como barreira protetora é benéfica tanto para a equipa cirúrgica, como para os doentes cirúrgicos (Tlili, 2018).

A dupla luva cirúrgica, isto é, a utilização simultânea de duas camadas de luvas estéreis certificadas para o contexto perioperatório, é uma estratégia recomendada para aumentar a segurança nos cuidados intraoperatórios, uma vez que fornece uma camada adicional de proteção, reduzindo significativamente o risco de exposição a materiais biológicos em caso de falha da luva externa. Entre as organizações que recomendam a utilização de dupla luva pelo enfermeiro instrumentista, destacam-se: *Association of PeriOperative Registered Nurses* (AORN, 2023), *Association for Perioperative Practice* (AfPP, 2011), *Australian College of Perioperative Nurses* (ACORN, 2018), e *European Operating Room Nurses Association* (EORNA, 2023).

O uso de dupla luva pelo enfermeiro instrumentista é considerado uma prática segura na segurança cirúrgica, contribuindo para o Objetivo Estratégico 5.2 do PNSD – Monitorizar a implementação de práticas seguras, e também uma das intervenções que compõem o feixe para a prevenção de infeção do local cirúrgico, inserindo-se no Objetivo Estratégico 5.3 do PNSD.

Apesar da evidência existente em torno dos benefícios do uso de dupla luva cirúrgica, a prática permanece inconsistente entre os profissionais de saúde intraoperatórios, e a sua implementação não é universal. O uso de luvas simples ainda prevalece em vários contextos clínicos, mesmo onde a luva

dupla é recomendada (AlJehani, 2018). Esta discrepância pode ser atribuída a vários fatores como percepção de risco inadequada, barreiras culturais no âmbito organizacional, ou dificuldades na disponibilidade de recursos (Lipson, 2018). Por conseguinte, investigar quais são os benefícios da utilização de dupla luva pelo enfermeiro instrumentista, torna-se pertinente, não só enquanto medida de proteção individual, mas também como contributo para a segurança global da equipa cirúrgica e do doente.

Neste sentido, foi desenvolvida uma *scoping review* (Apêndice A) com o objetivo de mapear a evidência científica disponível relativamente aos benefícios da utilização de dupla luva pelo enfermeiro instrumentista em contexto intraoperatório. Da análise dos artigos que constituíram a amostra final, emergiram três benefícios principais, dois dos quais com evidência científica mais consolidada, nomeadamente: a redução do risco de perfuração interna da luva, quando comparada com a utilização de luva simples; e a diminuição do risco de contaminação biológica do profissional de saúde (al Maqbali, 2014; Chavda, 2024; Mischke et al., 2014; Zhang et al., 2021). Para além destes, um estudo mais recente de Chavda (2024) elucidou sobre um terceiro benefício – a redução do risco de infeção do local cirúrgico, embora este dado necessite de estudos adicionais, segundo os autores, que permitam consolidar a relação causal.

Outros aspetos relevantes identificados nos estudos analisados na *scoping review* incluem a associação entre a duração do procedimento cirúrgico e a frequência de perfuração das luvas, sendo observada uma maior incidência de perfurações em cirurgias com duração superior a duas horas (Al Maqbali, 2014; Chavda, 2024). Adicionalmente, o estudo de Chavda (2024), salienta a elevada percentagem de profissionais (84%) que não teve percepção da existência de perfuração na luva, o que levanta questões importantes sobre a exposição inadvertida a agentes biológicos e reforça a necessidade de estratégias de proteção adicionais, como a dupla luva. Estes achados, embora não constituam benefícios diretos da utilização de dupla luva, salientam a sua importância enquanto medida de prevenção, capaz de minimizar o risco de exposição, mesmo nas situações em que o profissional não se aperceba da falha na barreira protetora. Constata-se assim, que a utilização de dupla luva pelo enfermeiro instrumentista, assume-se como uma medida de proteção individual, com benefícios para a segurança da equipa cirúrgica e da pessoa em situação perioperatória.

1.2. Modelo da vigilância antecipatória (*anticipatory vigilance theory*)

A manutenção de um ambiente seguro é uma das prioridades intrínsecas na prática do enfermeiro perioperatório, independentemente de estar na função de anestesia, circulação, instrumentação ou recobro. Para conseguir exercer esta competência de zelador na sua prática, o enfermeiro perioperatório deve manter um nível de prática ideal, abrangendo padrões morais e legais, educação,

autonomia, responsabilidade, tomada de decisão, padrões éticos, gestão e liderança (AORN, 2012, como citado em EORNA, 2023). Considerou-se o Modelo da Vigilância Antecipatória (*Anticipatory Vigilance Theory*) desenvolvido por O'Brien, Andrews e Savage em 2018, como uma das teorias de Enfermagem com foco na cultura de segurança em saúde, que melhor reflete a temática deste relatório. Este modelo, adotado pela EORNA, foi publicado no *Journal of Clinical Nursing*, no artigo intitulado "*Anticipatory Vigilance: A Grounded Theory Study of Minimising Risk Within the Perioperative Setting*". A tradução e interpretação dos conceitos apresentados posteriormente são da responsabilidade do autor deste relatório, com base na leitura e análise da fonte original.

A escolha da *grounded theory*, por parte dos autores do modelo, deve-se ao facto de permitir explorar e teorizar sobre as ações e decisões dos enfermeiros perioperatórios no seu ambiente de trabalho, identificando padrões e dinâmicas subjacentes ao conceito de vigilância antecipatória, relacionados com a forma como os enfermeiros perioperatórios percebem e gerem os riscos no bloco operatório. O'Brien et al. (2018) demonstraram que os enfermeiros perioperatórios desenvolvem um estado contínuo de "vigilância antecipatória", caracterizado pela atenção constante ao ambiente, à equipa e ao doente, permitindo-lhes prevenir potenciais incidentes antes que estes ocorram. A vigilância antecipatória é descrita como a capacidade dos enfermeiros de prever potenciais riscos antes que estes ocorram, permitindo-lhes implementar medidas preventivas de forma proativa (O'Brien et al., 2018). Este modelo destaca a importância de uma monitorização contínua, avaliação crítica e intervenção precoce para prevenir eventos adversos no contexto cirúrgico.

Neste sentido, são identificadas três estratégias adotadas pelos enfermeiros perioperatórios, segundo O'Brien et al. (2018), que estão intrinsecamente ligadas através de relações de confiança, desde a gestão dos serviços até à prestação direta dos cuidados de enfermagem, para garantir uma cultura de segurança: orquestração (*orchestrating*), rotinização (*routinising*) e adaptação momentânea (*momentary adapting*).

A estratégia de orquestração envolve quatro dimensões: orquestrar macro, orquestrar localmente, orquestrar situacionalmente e estar por dentro. Esta abordagem permite aos enfermeiros gerir pessoas, recursos e cargas de trabalho de forma informada, articulando o planeamento global com a resposta às necessidades específicas do momento. No cenário perioperatório, a orquestração traduz-se na capacidade de coordenar e integrar múltiplos aspetos da segurança, por forma a assegurar que todos os elementos, desde a preparação dos materiais cirúrgicos até à comunicação eficaz com a equipa, estejam alinhados para minimizar riscos e promover uma atuação colaborativa (O'Brien et al., 2018).

Por sua vez, a rotinização diz respeito à forma como o trabalho é sistematizado e incorporado no quotidiano. Esta estratégia inclui práticas como a verificação habitual, o cumprimento rigoroso das

normas, a observação mútua entre colegas e a dependência funcional entre elementos da equipa. A rotinização é fundamental para a eficiência e segurança, pois permite que determinadas práticas preventivas sejam executadas de forma automática e consistente, o que reduz a probabilidade de erro humano e promove a fiabilidade dos procedimentos (O'Brien et al., 2018).

A adaptação momentânea corresponde à capacidade de responder rapidamente e com responsabilidade a eventos não programados ou inesperados – uma realidade constante no contexto do bloco operatório. Esta estratégia implica uma estruturação temporária das ações, uma consciencialização situacional apurada e um conhecimento técnico avançado, o que permite aos enfermeiros ajustar-se de forma eficaz a situações críticas, manter a segurança e a continuidade dos cuidados (O'Brien et al., 2018).

Estas três estratégias, utilizadas de forma integrada (Figura 1), evidenciam a complexidade e sofisticação da prática do enfermeiro perioperatório, e reforçam a importância do pensamento crítico, da comunicação eficaz e da capacidade de adaptação no contexto da segurança em saúde.

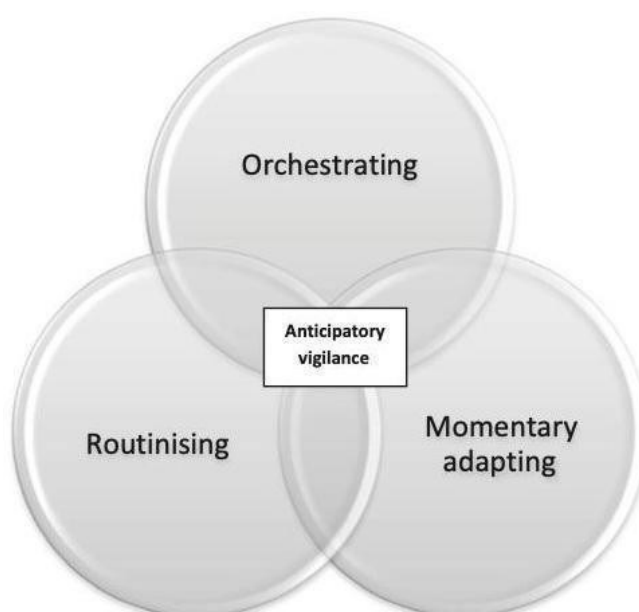


Figura 1 – Modelo da Vigilância Antecipatória (O'Brien, 2018, p.256)

O Modelo da Vigilância Antecipatória apresenta uma explicação sobre como os enfermeiros perioperatórios, ao longo da sua prática de cuidados, podem manter um estado constante de vigilância antecipatória, com o objetivo de minimizar os riscos no ambiente perioperatório. A aplicação deste modelo permite estruturar a prática de enfermagem de forma mais eficiente, o que se traduz em cuidados seguros e centrados no doente cirúrgico. Simultaneamente, contribui para uma valorização mais profunda do papel do enfermeiro perioperatório, ao evidenciar a complexidade, a responsabilidade e a intencionalidade que caracterizam a sua atuação no bloco operatório.

Constata-se neste modelo, que a vigilância e a redução do risco estão intrinsecamente ligadas, atribuindo à vigilância antecipatória um elemento essencial da prática dos enfermeiros perioperatórios, permitindo-lhes atuar de forma proativa para garantir a segurança do doente e da equipa cirúrgica, através da utilização das estratégias identificadas anteriormente. Dentro desta teoria, emergem conceitos que podem auxiliar, tanto os enfermeiros principiantes como os mais experientes, a desenvolverem uma maior consciência e compreensão da sua prática, orientando-os para uma atuação mais segura. São destacados pelos autores O'Brien et al (2018), os conceitos de maior consciencialização (*heightened awareness*), consciência situacional (*being in the know*), raciocínio clínico rápido (*advanced knowing*), verificação sistemática (*habitual checking*) e de vigilância (*vigilance*). A vigilância antecipatória evidencia a necessidade do conhecimento avançado, de competências específicas e de formação contínua, permitindo que os enfermeiros compreendam a importância desta abordagem para a redução de riscos e a sua influência na qualidade dos cuidados prestados ao doente cirúrgico. A teoria tem ainda o potencial de influenciar a utilização das políticas, regras e regulamentos em vigor, fundamentando a necessidade de boas práticas e incentivando a adesão a diretrizes e políticas institucionais.

O Modelo de Vigilância Antecipatória foi inovador, por ser a primeira teoria a explicar como os enfermeiros minimizam os riscos e as situações de erro num ambiente altamente complexo e de alto risco, como é o bloco operatório. Este modelo promove uma maior consciencialização sobre o papel dos enfermeiros perioperatórios, facilitando a compreensão da complexidade inerentes ao ambiente cirúrgico. No mesmo sentido, este modelo teórico também tem o potencial de contribuir para a discussão sobre o ensino e a formação em enfermagem perioperatória, reforçando a importância da capacitação profissional para uma prática baseada na segurança e na antecipação de riscos, adicionando valor ao corpo de conhecimento já existente sobre risco e segurança, ao estabelecer conexões entre os conceitos de vigilância, risco e prática de enfermagem. A EORNA adotou este modelo como uma abordagem teórica central para orientar as práticas de enfermagem no bloco operatório, enfatizando a necessidade de uma postura proativa na identificação e mitigação de riscos (EORNA, 2023).

A utilização de dupla luva estéril pelo enfermeiro instrumentista em contexto intraoperatório enquadra-se no Modelo da Vigilância Antecipatória de O'Brien et al. (2018), uma vez que esta prática reflete uma abordagem proativa do enfermeiro perioperatório na minimização dos riscos no ambiente perioperatório. Alinhando-se assim, com os princípios da vigilância antecipatória ao antecipar um risco frequentemente subestimado – o risco de contaminação biológica, tanto do doente, como do profissional de saúde, pela perfuração das luvas cirúrgicas. Portanto, o uso da dupla luva ao oferecer uma barreira adicional de segurança, torna-se particularmente relevante em procedimentos prolongados ou de alta complexidade, onde a integridade das luvas é mais frequentemente

comprometida, mas também nos procedimentos mais simples, onde a segurança pode ser facilmente negligenciada ou desvalorizada.

A vigilância antecipatória enfatiza a necessidade de uma formação contínua e da adoção de boas práticas baseadas em evidência, garantindo que os enfermeiros desenvolvam uma percepção apurada dos riscos associados à sua prática clínica. O uso da dupla luva cirúrgica não deve ser visto apenas como uma medida individual, mas como parte de uma cultura de segurança sustentada pela implementação de diretrizes institucionais e pelo compromisso da equipa cirúrgica com a minimização dos riscos ocupacionais e clínicos. Esta estratégia preventiva não só fortalece a segurança do profissional e da pessoa em situação perioperatória, como também contribui para um ambiente cirúrgico mais seguro e controlado, refletindo o compromisso da enfermagem perioperatória com a excelência dos cuidados e a mitigação de riscos evitáveis.

2. ANÁLISE DA AQUISIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

Neste capítulo, procede-se à análise reflexiva da aquisição e desenvolvimento de competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória. A construção de competências é entendida como um percurso dinâmico, que resulta da integração entre o conhecimento teórico-científico, a experiência prática, e a reflexão crítica sobre as ações realizadas. Neste contexto, a análise incidirá sobre as competências desenvolvidas nos vários domínios do perfil do enfermeiro especialista, tanto para os comuns, como para os específicos desta área de especialidade em enfermagem e as competências desenvolvidas para a atribuição do grau de mestre.

A reflexão será sustentada pelos referenciais normativos e profissionais definidos pela Ordem dos Enfermeiros, nomeadamente o Regulamento n.º 140/2019, de 6 de fevereiro, que define o perfil de competências do enfermeiro especialista em Enfermagem, o Regulamento n.º 429/2018, de 16 de julho, que estabelece o regime jurídico do exercício profissional e das competências específicas do enfermeiro especialista em EMCSP, bem como os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica (Ordem dos Enfermeiros, 2017). Estes documentos, em conjunto com o Decreto de lei n.º 65/2018, que define as competências e os requisitos para a atribuição do grau de mestre, constituem o enquadramento fundamental para a identificação das competências desenvolvidas e atribuição do título de Enfermeiro Especialista em EMCSP.

O estágio foi realizado no âmbito da disciplina Estágio com Relatório, do segundo ano do Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à pessoa em situação perioperatória, com uma duração de 360 horas de prática clínica. Salienta-se que foi obtida acreditação do primeiro estágio, após análise de um portfólio profissional, que demonstrou a experiência profissional existente no contexto de bloco operatório, assente no compromisso com a enfermagem perioperatória, sentido de responsabilidade e profissionalismo. De forma a identificar os objetivos e planificar as atividades a realizar no estágio, foi criado um plano de atividades (Apêndice B), refletindo a importância do enfermeiro perioperatório como agente ativo na segurança do doente cirúrgico.

Com a realização do estágio, e elaboração deste relatório, cumpre-se o requisito necessário para a atribuição do título de especialista pela Ordem dos Enfermeiros, ao identificar as competências especializadas desenvolvidas no exercício da enfermagem perioperatória.

2.1. Caracterização do local de estágio

O estágio foi realizado no Bloco Operatório Central de uma unidade hospitalar pública do sul do país, recentemente convertida em Unidade Local de Saúde. Esse Bloco Operatório Central funciona 24 horas com cirurgia urgente/emergente, e, nos dias úteis entre as 08h e as 22h com cirurgia eletiva. Não é realizada atividade cirúrgica ambulatoria, pois existe um serviço autônomo de Cirurgia Ambulatória na mesma unidade hospitalar.

O Bloco Operatório Central, onde decorreu o estágio, é composto por quatro salas operatórias e uma UCPA (Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos) com capacidade para seis doentes, dando resposta às necessidades cirúrgicas das especialidades de Cirurgia Geral, Ortopedia, Urologia, Ginecologia e Obstetrícia, Otorrinolaringologia, Senologia e Cirurgia Plástica.

Em relação à equipa de enfermagem, esta é composta por cinquenta e dois (52) enfermeiros, sendo que destes, um (1) enfermeiro gestor, e uma (1) enfermeira de apoio à gestão. No que se refere a enfermeiros especialistas, existiam oito (8) no total (incluindo o enfermeiro gestor), dos quais dois (2) são especialistas em EMCPS. Importa destacar a organização do serviço e o sentido de responsabilidade dos profissionais. Os papéis de liderança, tanto nas situações formais como informais, eram desempenhados pelos enfermeiros mais experientes. Estes fatores foram facilitadores do acolhimento no serviço e, conseqüentemente, para o desenvolvimento das competências comuns e específicas do enfermeiro especialista em EMCPS, que serão apresentadas nos subcapítulos seguintes, abordando cada domínio em separado.

2.2. Competências de enfermagem para o cuidado especializado à pessoa em situação perioperatória

O exercício profissional do enfermeiro especialista na área de especialidade em EMCPS, exige um conjunto de competências técnicas, científicas, relacionais e éticas, que sustentam uma prática autónoma, segura e baseada na evidência. Estas competências são orientadas pelos normativos da Ordem dos Enfermeiros, nomeadamente o Regulamento n.º 429/2018 de 16 de julho, o Regulamento n.º 140/2019 de 6 de fevereiro e os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica (2017). Este subcapítulo visa descrever e refletir sobre a aquisição e desenvolvimento dessas competências no contexto do estágio, em articulação com a prática clínica supervisionada e os referenciais que estruturam o cuidado perioperatório especializado.

2.2.1. COMPETÊNCIAS COMUNS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

As competências comuns do enfermeiro especialista constituem a base que sustenta o exercício profissional para todas as especialidades em Enfermagem. Estas competências traduzem-se na capacidade de integrar conhecimento científico, pensamento crítico, tomada de decisão autónoma, gestão de cuidados e liderança, sempre com foco na melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados. De acordo com o Regulamento n.º 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros, estas competências aplicam-se transversalmente a todas as áreas de especialidade em Enfermagem em território português, sendo fundamentais para garantir uma prática profissional responsável, ética e centrada na pessoa.

2.2.1.1. Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal (A)

O enfermeiro especialista deve desenvolver uma prática profissional ética e legal, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional. Esta competência foi manifestada na prática clínica, no nível de conhecimento demonstrado, na liderança da equipa e na salvaguarda dos direitos e segurança da pessoa em situação perioperatória.

O processo de tomada de decisão foi baseado em princípios deontológicos, valores profissionais, conhecimento e experiência, com participação ativa na tomada de decisão da equipa. Cada intervenção realizada, sempre que possível, teve o envolvimento do doente e da respetiva família/pessoa significativa, sendo o *feedback* da enfermeira orientadora essencial na aferição de todo o processo. A confirmação dos consentimentos informados (cirúrgico e anestésico), tanto na sua forma escrita, como pela validação da vontade expressa inequivocamente do doente; comunicação com familiar/pessoa significativa presencialmente na visita pré-operatória ou telefonicamente após a cirurgia, são exemplos de algumas das atividades desempenhadas no estágio que refletem um exercício profissional de enfermagem perioperatória ético, deontológico e legal.

Apesar das limitações próprias decorrentes do papel de aluno, foi possível evoluir na capacidade de liderança na tomada de decisões éticas, mesmo em situações de elevada complexidade e imprevisibilidade, como o caso de cirurgias emergentes. Ao longo da prática clínica, evidenciou-se a capacidade de avaliar continuamente os processos de tomada de decisão, considerando cada doente e cada cirurgia como situações singulares e específicas. Demonstrou, ainda, uma postura reflexiva e colaborativa, partilhando regularmente com a equipa os resultados das suas decisões, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados.

Salienta-se na prática do enfermeiro especialista a proteção dos direitos humanos, garantindo que os princípios fundamentais de respeito, dignidade, autodeterminação e equidade, fossem cumpridos, através da utilização de uma linguagem clara, acessível, informativa e respeitosa. No mesmo sentido, ao longo do estágio, garantiu-se que cada doente fosse tratado com respeito e justiça,

independentemente da sua condição clínica ou contexto social, através de uma postura profissional e responsável, encontrando o equilíbrio entre a seriedade que a situação exigia e a conquista da confiança do doente.

O direito à informação do doente cirúrgico foi defendido ativamente durante a prática clínica, por exemplo aquando da realização das visitas pré-operatórias de enfermagem, ao assegurar que o doente e seu familiar/pessoa significativa recebam esclarecimentos claros e compreensíveis sobre o procedimento cirúrgico, riscos envolvidos e opções disponíveis. Foi reforçada também a necessidade do cumprimento rigoroso do consentimento informado, para garantir que as decisões fossem tomadas de forma consciente e esclarecida, com respeito pela autonomia e autodeterminação do doente.

Inicialmente, através da observação/acompanhamento da enfermeira orientadora e, posteriormente, com a sua supervisão, foi possível assumir a chefia de equipa nos turnos da tarde, promovendo a segurança do doente e equipa, ao garantir a adequada distribuição dos recursos humanos e materiais, com o objetivo de prevenir erros e reduzir riscos. Incentivou-se paralelamente, uma cultura de segurança através da promoção da comunicação aberta e partilhada entre os profissionais, durante os momentos de *briefing* e *debriefing* cirúrgico, de forma a promover uma comunicação eficaz entre os profissionais, alinhando-os para uma prática segura, garantindo um ambiente colaborativo e de respeito mútuo. Durante o posicionamento cirúrgico no período intraoperatório, zelou-se para que este fosse realizado com sensibilidade e de acordo com as melhores práticas, de forma a prevenir lesões e evitar desconforto desnecessário, incentivando a equipa a manter uma atitude vigilante perante possíveis riscos e limitando a exposição corporal do doente. A experiência de liderança em enfermagem perioperatória permitiu sensibilizar a equipa para a importância da dignidade e privacidade do doente, garantindo que todos os cuidados e práticas clínicas fossem realizados com respeito e humanismo.

Com a supervisão da enfermeira orientadora foi possível gerir as práticas de cuidados na equipa de enfermagem, fomentando uma cultura de segurança, privacidade e dignidade do doente, assumindo um papel ativo na implementação e cumprimento de protocolos institucionais de garantia de segurança do doente no período perioperatório. A aplicação rigorosa das normas do Protocolo Cirurgia Segura foi umas das prioridades da prática do enfermeiro perioperatório, assegurando que todas as etapas fossem realizadas com rigor e respeito pelos direitos dos doentes. O Protocolo Cirurgia Segura era executado no serviço em todas as cirurgias, e um processo auditado, sendo uma prática enraizada na equipa multidisciplinar.

Salienta-se, através das atividades descritas anteriormente, o compromisso assumido ao longo deste estágio, em zelar por uma enfermagem ética e humanizada que reflète a identidade do enfermeiro especialista em EMCSP, para que cada doente cirúrgico receba cuidados seguros, com respeito pela sua dignidade e alinhados com os mais elevados padrões profissionais.

2.2.1.2. Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade (B)

A mobilização de conhecimentos e competências para garantir a melhoria contínua da qualidade é uma das competências essenciais na prática do enfermeiro especialista e foi claramente demonstrada, ao longo do estágio realizado, na ação contínua de aperfeiçoamento dos cuidados perioperatórios. Destacam-se seguidamente, algumas das atividades realizadas e que validam a importância desta competência para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados à pessoa em situação perioperatória.

No âmbito da auditoria interna do Protocolo Cirurgia Segura foi possível colaborar diretamente com a enfermeira tutora na auditoria de avaliação da conformidade dos registos de enfermagem perioperatórios nas plataformas *BSIMPLE* e *SClínico*. Esta auditoria era realizada mensalmente em cinco processos clínicos de doentes operados escolhidos aleatoriamente permitindo uma análise detalhada da adesão às diretrizes de segurança da equipa, de forma a identificar potenciais áreas de melhoria, e reforçou a importância da produção de indicadores rigorosos. No mesmo sentido, a análise dos processos clínicos, evidenciou a necessidade de um registo sistemático e completo das práticas de segurança implementadas no serviço, sendo esta sistematização o caminho para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados.

A participação como formando, nas formações em serviço da equipa de enfermagem, foi outro aspeto importante no desenvolvimento da competência melhoria contínua da qualidade. O plano de formação da equipa de enfermagem era composto por uma formação mensal, realizada na sala polivalente de registos informáticos, com possibilidade de participação online através da aplicação Teams. No que diz respeito aos temas abordados durante o estágio, foi possível participar como formando nas sessões com os temas: “Importância da monitorização da temperatura no intraoperatório”, “Avaliação da glicémia capilar no bloco operatório”, e “Resultados da avaliação de satisfação da Norma de Procedimento de Enfermagem – Comunicação entre os profissionais de saúde e os familiares/pessoa significativa do doente cirúrgico”. A possibilidade de atualização constante de conhecimentos é fundamental para manter elevados padrões de qualidade no contexto perioperatório. A presença nestas ações de formação permitiu compreender os protocolos existentes no serviço e aumentar conhecimentos.

O enfermeiro especialista deve ter competências de formador da equipa e contribuir para a atualização de conhecimentos e melhoria das práticas. Neste sentido, foi realizada no serviço uma formação com o tema da *scoping review* previamente elaborada - “Benefícios da utilização de dupla luva pelo enfermeiro instrumentista em contexto intraoperatório” (Apêndice A). A qual será analisada em maior pormenor, neste relatório, no domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Domínio D).

Ao longo do estágio foi necessário procurar conhecimento científico nas bases de dados para esclarecimento de dúvidas ou atualização de práticas, com o objetivo de adotar uma prática baseada na evidência. A presença numa reunião de investigação, na qual um doutorando em Enfermagem apresentou um protocolo de investigação à instituição, para a realização de um estudo com recolha de dados no Bloco Operatório, permitiu consolidar a importância da investigação na melhoria da prática e na fundamentação das decisões clínicas. O contacto com a dinâmica de investigação realçou a necessidade de uma prática baseada na evidência, que promova uma visão mais crítica e reflexiva sobre os desafios do ambiente cirúrgico.

Foi realizada uma experiência de observação no serviço de Cirurgia Ambulatória e na Central de Esterilização. Estas observações de diferentes contextos profissionais, contribuíram para um entendimento mais abrangente da instituição, do circuito do doente cirúrgico em regime de ambulatório e da gestão do risco perioperatório. A experiência de observação de um turno no serviço de Cirurgia de Ambulatório, permitiu analisar o percurso do doente e a forma como a equipa de enfermagem articula as diferentes fases do processo cirúrgico, desde o acolhimento do doente no serviço, passando para a fase intraoperatória com a gestão das duas salas operatórias disponíveis, e posteriormente o recobro e a preparação da alta do doente acompanhado pelo seu familiar/pessoa significativa. A transição do doente entre as diversas áreas, desde a admissão até à alta, foi acompanhada com especial atenção, de modo a compreender o processo. A interação com os profissionais deste serviço evidenciou a necessidade de um planeamento rigoroso e de uma abordagem individualizada de cuidados, de forma que os doentes submetidos a cirurgia ambulatória, recebam os cuidados adequados e as orientações necessárias para um pós-operatório de sucesso, com respeito pelas indicações fornecidas e a disponibilização de uma linha de contacto para possíveis dúvidas ou intercorrências.

A observação do funcionamento e dinâmica da Central de Esterilização, durante um turno, foi igualmente enriquecedora, ao proporcionar uma visão detalhada dos processos de reprocessamento de material cirúrgico reutilizável e a relevância da qualidade do processo na redução de custos e na prevenção de infeções associadas aos cuidados de saúde. O acompanhamento da enfermeira responsável permitiu compreender os diferentes protocolos de descontaminação e esterilização, bem como a complexidade da logística associada à gestão do instrumental cirúrgico em toda a ULS. Esta experiência reforçou a importância de uma comunicação eficaz entre os diferentes serviços da instituição, e dentro destes, garantir que os blocos operatórios dispõem atempadamente do material cirúrgico esterilizado necessário para a realização dos procedimentos cirúrgicos com segurança e qualidade.

A gestão do risco é uma competência fundamental no exercício da prática especializada em Enfermagem, com particular importância no contexto de Bloco Operatório, onde a complexidade dos

cuidados, a diversidade de intervenções e a vulnerabilidade da pessoa em situação cirúrgica, exigem uma prestação de cuidados qualificada, sistematizada e segura. Durante o estágio, a gestão do risco esteve presente de forma transversal nos cuidados de enfermagem perioperatórios de anestesia, circulação, instrumentação e recobro. Este também presente em todas as fases do circuito do doente cirúrgico, através de um papel ativo na identificação de potenciais riscos clínicos, na prevenção de eventos adversos, e na implementação de práticas baseadas na evidência, que contribuíram para a segurança do doente e da equipa. Um exemplo relevante desta atuação foi a promoção da utilização de dupla luva pelo enfermeiro instrumentista em todos os procedimentos cirúrgicos, pois identificou-se que esta prática, apesar da evidência científica, não estava implementada de forma consistente por todos os elementos da equipa de enfermagem. Desta forma, além da formação em serviço, a sensibilização da equipa para esta prática decorreu de forma contínua, mesmo em momentos informais, com argumentos baseados em literatura científica, recomendações internacionais e exemplos de situações clínicas. Foi possível observar ao longo do estágio, como estas estratégias contribuíram para o aumento progressivo da adesão à prática da utilização de dupla luva pelos enfermeiros instrumentistas, demonstrando o compromisso com a melhoria contínua da qualidade dos cuidados e a promoção de uma cultura de segurança no Bloco Operatório.

Considera-se, atendendo às atividades previamente descritas, que estas demonstraram a importância do enfermeiro especialista para a melhoria contínua da qualidade. Não apenas pela aplicação prática dos conceitos e procedimentos de melhoria contínua da qualidade, mas também na capacidade demonstrada de influenciar positivamente as práticas da equipa de enfermagem, como por exemplo, na utilização de dupla luva pelo enfermeiro instrumentista, e ter contribuído para o desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais.

2.2.1.3. Domínio da Gestão dos Cuidados (C)

A tomada de decisão no contexto perioperatório, assume um papel central na prática do enfermeiro especialista, uma vez que o ambiente cirúrgico exige respostas céleres, fundamentadas e ajustadas à complexidade das situações vivenciadas. A otimização deste processo traduz-se na capacidade de gerir eficientemente os recursos disponíveis, antecipar necessidades, coordenar equipas e, acima de tudo, garantir a segurança e o bem-estar da pessoa em situação perioperatória.

De referir que neste serviço estavam alocados sempre três elementos da equipa de enfermagem por sala operatória, e pelo menos dois na UCPA. A equipa de urgência nos turnos da tarde e da noite era constituída por cinco enfermeiros. Em relação aos TAS (Técnicos Auxiliares de Saúde), no turno da manhã estava alocados um elemento por sala operatória e um elemento na UCPA. No turno da tarde a equipa tinha dois elementos e no turno da noite um elemento.

A otimização dos recursos, estruturas e processos foi um aspeto determinante para garantir uma prática eficiente e alinhada com os princípios da segurança e qualidade dos cuidados perioperatórios. Nesse sentido, a preparação da sala cirúrgica tornou-se um momento crucial, onde cada detalhe foi cuidadosamente planeado para assegurar que todos os equipamentos estivessem corretamente posicionados e funcionais. A distribuição do espaço foi organizada de forma a permitir uma movimentação fluida da equipa, minimizando riscos, de forma a assegurar um ambiente de trabalho ergonómico e seguro. Para além disso, a preparação do material necessário para cada cirurgia, implicou uma abordagem proativa, de antecipação de eventuais necessidades e constrangimentos que pudessem comprometer a continuidade do procedimento cirúrgico. No que diz respeito à organização da equipa, esta foi distribuída nos seus diferentes postos, previamente pelo enfermeiro gestor, no entanto, esta distribuição não era obrigatória, pelo que, consoante as oportunidades de aprendizagem ou dificuldades previstas/presenciadas, a equipa era ajustada no melhor interesse do doente, do serviço e do profissional. Destaca-se igualmente a importância da supervisão das tarefas delegadas, tanto a enfermeiros como aos TAS, uma vez que a delegação representa não só uma responsabilidade acrescida para o enfermeiro especialista, como também um voto de confiança profissional, na medida em que pressupõe o reconhecimento da competência e da fiabilidade do profissional a quem a tarefa é atribuída. Ainda assim, cabe ao enfermeiro especialista assegurar que essas tarefas são executadas de forma segura, eficaz e em conformidade com os padrões de qualidade exigidos.

A consideração das preferências do cirurgião foi um aspeto tido em conta na gestão dos cuidados perioperatórios pois ao organizar o material de acordo com os hábitos e técnicas, no desempenho das funções de enfermeiro circulante e enfermeiro instrumentista, foi possível minimizar tempo cirúrgico e desperdício, o que contribui para uma maior eficiência do bloco operatório. O planeamento atempado dos recursos, tanto ao nível do instrumental cirúrgico, como do material consumível, permitiu evitar situações inesperadas que poderiam pôr em causa a realização dos procedimentos cirúrgicos agendados. A prevenção do cancelamento cirúrgico constituiu igualmente uma prioridade no contexto perioperatório, tanto para a pessoa que tem a expectativa de ser submetida a uma intervenção cirúrgica, quer para a instituição e por consequência, para a equipa, a qual foi garantida através da monitorização rigorosa da disponibilidade de material essencial para o funcionamento do programa operatório.

A implementação de respostas em situações de imprevisibilidade, vulnerabilidade e complexidade foi outro eixo central na otimização da gestão dos cuidados durante o estágio. O contexto perioperatório é dinâmico e, por vezes, marcado por mudanças súbitas que exigem uma rápida adaptação da equipa multiprofissional de saúde. Houve momentos em que a distribuição previamente definida dos profissionais teve de ser alterada para garantir uma resposta eficaz às exigências do momento, sendo fundamental a capacidade de reorganização e gestão de recursos humanos. Estas situações

fortaleceram a percepção da importância da flexibilidade e da resiliência na atuação do enfermeiro especialista, pois revela a sua liderança na capacidade de resposta face ao imprevisto.

O desempenho da função de chefia da equipa de enfermagem em contexto de cirurgia urgente/emergente foi uma experiência particularmente desafiante para um contexto de estágio. Esta foi enriquecedora e atingida com sucesso ao ser realizada de forma autónoma com a supervisão da enfermeira orientadora, durante o último mês de estágio. A imprevisibilidade dos acontecimentos no bloco operatório exigiu uma tomada de decisão em tempo real, baseada na avaliação criteriosa da situação e na capacidade de coordenação dos diferentes elementos da equipa. As decisões clínicas e éticas foram tomadas de forma ponderada, com respeito pelos direitos e pela dignidade do doente, bem como pela dinâmica da equipa multidisciplinar, ou seja, da equipa de enfermagem e de TAS, mas também cirurgiões, anestesiológicos, técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica e alunos. A necessidade de uma comunicação clara e objetiva foi essencial, o que permitiu agilizar processos e evitar erros que poderiam comprometer a segurança da pessoa em situação perioperatória.

Além da experiência direta na gestão dos cuidados em contexto clínico, a observação do enfermeiro gestor em funções, revelou-se uma mais-valia na compreensão dos desafios inerentes à gestão da equipa de enfermagem do serviço. A identificação da forma como são tomadas decisões estratégicas, bem como da abordagem utilizada na resolução de conflitos dentro da equipa, permitiu um entendimento mais abrangente da complexidade desta função. A observação crítica destas práticas, aliada à participação ativa na gestão do turno em alguns aspetos, facilitou a consolidação de aprendizagens e a integração progressiva desta competência na prática profissional.

Durante o estágio, a aquisição e o desenvolvimento de competências no domínio da gestão dos cuidados decorreu de forma progressiva e sustentada, o que permitiu consolidar um pensamento crítico e uma abordagem estratégica na gestão dos cuidados. A capacidade de avaliar rapidamente as situações, antecipar necessidades, coordenar a equipa, delegar tarefas e funções, e garantir a segurança do doente, são competências essenciais para o exercício do enfermeiro especialista, reforçando a importância de um pensamento crítico, estratégico e orientado para a excelência dos cuidados.

2.2.1.4. Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais (D)

O conhecimento aprofundado dos contextos e das especificidades de cada área do percurso cirúrgico, aliado à capacidade de resposta técnica e relacional, traduzem a concretização das competências de um enfermeiro especialista comprometido com a qualidade, a segurança e a dignidade dos cuidados prestados à pessoa em situação perioperatória. A prática clínica do enfermeiro especialista deve ser

baseada em evidência científica, pelo que no contexto do estágio, foi necessário procurar conhecimento científico nas bases de dados para esclarecimento de dúvidas ou atualização de práticas.

Uma das iniciativas mais relevantes neste domínio durante o estágio, foi a realização de uma formação em serviço sobre os benefícios da utilização de dupla luva pelo enfermeiro instrumentista em contexto intraoperatório. Esta formação, que surgiu da necessidade de sensibilizar a equipa para a importância desta prática, teve como objetivo central, demonstrar a evidência científica existente que sustenta a utilização de dupla luva pelo enfermeiro instrumentista como estratégia eficaz na redução do risco de exposição a fluidos biológicos e na prevenção da contaminação cruzada. A escolha por este tema baseou-se no facto de ser uma prática inconsistente no serviço, como referido anteriormente, aumentando o risco de exposição a agentes patogénicos tanto dos próprios profissionais como dos doentes submetidos a cirurgia. A fundamentação da sessão implicou a apresentação à equipa dos principais resultados obtidos na realização da *scoping review*, previamente referida neste relatório (Apêndice A), com o tema: “Benefícios da utilização de dupla luva pelo enfermeiro instrumentista em contexto intraoperatório”. Durante a apresentação, para tornar a formação mais dinâmica e envolvente, foram utilizados exemplos práticos que ilustraram a vulnerabilidade, em qualquer tipo de procedimento cirúrgico, das luvas cirúrgicas simples, perante a dupla luva.

Foi realizado previamente um questionário sobre esta prática aos profissionais do serviço (Apêndice C), e divulgados os resultados aquando da apresentação da sessão (Apêndice D), o que suscitou discussão interativa com os profissionais presentes, permitindo esclarecer dúvidas, partilhar experiências e desmistificar eventuais resistências à adoção desta prática. A experiência em contexto real permitiu constatar a facilidade de adaptação a esta prática e reforçou a importância da sensibilização das equipas para a sua utilização sistemática. A sessão possibilitou também a reflexão coletiva sobre outras estratégias de prevenção e controlo de infeção associada aos cuidados perioperatórios, o que reforçou a importância de uma cultura de segurança dentro do serviço. Com as atividades enunciadas anteriormente, destaca-se a relevância do enfermeiro especialista como um agente facilitador da aprendizagem e promotor da melhoria das aprendizagens profissionais de acordo com a evidência científica.

2.2.2. COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DO EEEMC-PSP

As competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória traduzem-se num conjunto de domínios direcionados para a resposta qualificada às necessidades complexas da pessoa submetida a cirurgia. Estas competências estão formalmente definidas no Regulamento n.º 429/2018, de 16 de julho, da Ordem dos Enfermeiros, e assentam numa atuação clínica com elevado grau de responsabilidade e

competência, através de cuidados centrados na pessoa, baseados na evidência e orientados para a segurança e qualidade.

2.2.2.1. Cuida da pessoa em situação perioperatória e respetiva família/pessoa significativa (1)

A experiência cirúrgica representa, para o doente e também para a sua família/pessoa significativa, um momento de grande vulnerabilidade, marcado por incertezas, receios e expectativas. Neste contexto, o enfermeiro especialista em EMCPSP, assume um papel estratégico na capacitação do doente e da sua rede de apoio, através da promoção de uma comunicação eficaz e empática que permita clarificar dúvidas, reduzir a ansiedade e proporcionar uma vivência mais tranquila e segura do processo cirúrgico.

A realização da visita de enfermagem pré-operatória constituiu uma das atividades essenciais no desenvolvimento desta competência, sendo um momento privilegiado de contacto com o doente cirúrgico na véspera da sua intervenção. Esta visita, efetuada com o doente internado na enfermaria, permitiu uma abordagem holística, centrada não apenas na avaliação clínica e na preparação para o procedimento, mas também na criação de uma relação de confiança com o enfermeiro que estará com ele na sala operatória, onde a escuta ativa e a atenção às necessidades individuais, tais como especificidades ou limitações fisiológicas, foram fundamentais. Durante este estágio foi realizada a visita pré-operatória de enfermagem, que decorria no dia anterior à cirurgia, para todos os doentes submetidos a cirurgia eletiva. A visita pré-operatória de enfermagem era realizada no período entre as 14h30h e as 16h, e no caso de não ser possível a sua realização com os enfermeiros do turno da manhã, esta responsabilidade passava para os elementos do turno da tarde. Sempre que possível, a família ou pessoa significativa foram incluídas neste momento, de forma a proporcionar um espaço para todos esclarecerem dúvidas e partilharem preocupações.

A primeira visita pré-operatória foi realizada com o acompanhamento da enfermeira orientadora, e, posteriormente todas as outras visitas foram realizadas autonomamente. Durante este momento era explicado de forma clara e adaptada à compreensão do doente, todos os passos do processo cirúrgico, desde o jejum pré-operatório até ao período de recuperação pós-anestésica. A gestão da comunicação interpessoal e da informação revelou-se uma ferramenta poderosa para o estabelecimento de um clima de confiança, fundamental para a relação terapêutica.

A cada visita pré-operatória, procurou-se compreender as preocupações individuais do doente, ajustando as informações transmitidas à sua realidade e expectativas. Doentes mais ansiosos necessitaram de um reforço positivo e de explicações mais pormenorizadas, enquanto os mais experientes no processo cirúrgico preferiam uma abordagem objetiva e concisa. O contacto visual, o tom de voz tranquilizador, e a compreensão das emoções expressas foram elementos essenciais para melhorar a transmissão da informação, reduzir a ansiedade, e conseguir um aumento da sensação de

segurança e promover o bem-estar do doente. Uma comunicação sensível e individualizada contribuiu para uma experiência cirúrgica mais tranquila e para um maior envolvimento do doente na sua prestação de cuidados.

A avaliação e o ajuste das expectativas do doente face aos resultados inerentes do processo cirúrgico, foram também um aspeto primordial de intervenção do enfermeiro perioperatório durante a visita pré-operatória. Identificou-se também, que para alguns doentes havia uma idealização irrealista do pós-operatório, com expectativas desajustadas relativamente à dor, ao tempo de recuperação, ou ao impacto funcional da cirurgia. Assim, foi fundamental proporcionar uma abordagem educativa, baseada em evidência científica e ajustada ao contexto, esclarecendo dos desafios no pós-operatório, e que permitisse ao doente adotar uma postura mais informada e realista sobre a sua recuperação. Explicar que a dor seria controlada, mas que poderia estar presente, que o regresso à rotina dependeria de múltiplos fatores, e que a colaboração ativa do próprio era determinante na sua recuperação, foram aspetos abordados regularmente com os doentes e respetivas famílias/pessoas significativas.

Além da visita de enfermagem pré-operatória, a comunicação com as famílias e pessoa significativa do doente cirúrgico foi promovida de forma estruturada e humanizada, em conformidade com a Norma de Procedimento de Enfermagem “Comunicação entre os profissionais de saúde e os familiares/pessoa significativa do doente cirúrgico” existente no serviço. Esta norma preconizava o contacto telefónico pelo enfermeiro da UCPA à família/pessoa de referência após a cirurgia, e o envio de uma mensagem de texto (*sms*) após a alta da UCPA, o que permitiu ao familiar/pessoa significativa acompanhar o estado do doente de forma próxima e informada. A realização desta prática revelou-se de extrema importância para a redução da ansiedade dos familiares/pessoa significativa, que em alternativa permaneciam longas horas à espera de informações. Foi particularmente gratificante constatar a satisfação das famílias a este contacto, com expressões de alívio e agradecimento, resultantes de uma comunicação atempada e humanizada.

A prestação de cuidados à pessoa em situação perioperatória exige do enfermeiro especialista um conhecimento aprofundado dos princípios de segurança, humanização e individualização dos cuidados. A experiência cirúrgica é um evento de grande impacto físico e emocional, pelo que a adoção de estratégias que garantam um acolhimento seguro num ambiente favorável, assume um papel determinante, traduzido em práticas tão importantes como uma colcha quente para conforto se o doente a desejar, ou a utilização de grades nas macas/camas para prevenção de quedas em todos os doentes durante a permanência no bloco operatório.

O acolhimento no Bloco Operatório foi realizado de acordo com padrões rigorosos de segurança, assegurado pelo correto preenchimento da Ficha de Registo Cirúrgico. Esta continha todos os parâmetros essenciais de garantia de segurança do doente, como por exemplo a dupla verificação da

identidade do doente, a confirmação da pulseira identificativa, tal como a identificação de todos os profissionais envolvidos. A validação do diagnóstico e da intervenção cirúrgica prevista, a confirmação da marcação do local cirúrgico, e a verificação da presença dos consentimentos cirúrgico e anestésico foram igualmente etapas obrigatórias e que foram realizadas durante o acolhimento do doente cirúrgico no bloco operatório. Além disso, procurou-se garantir que não existiam alergias desconhecidas ou antecedentes clínicos que pudessem interferir com o procedimento anestésico e cirúrgico, sendo também validado o cumprimento do jejum pré-operatório e a administração da medicação prescrita. A avaliação de dor, bem como de outros dados relevantes do doente, foram igualmente registados e validados que os critérios estabelecidos na folha de registo fossem integralmente cumpridos antes da entrada no Bloco Operatório.

A organização e agilização do circuito da pessoa em situação perioperatória foi uma das prioridades ao longo deste estágio, pelo que a otimização dos tempos operatórios, a redução de atrasos e a criação de um ambiente favorável à experiência cirúrgica foram elementos de atenção. Atendendo à aquisição de competências de enfermagem especializada em EMCPSP destaca-se também a relevância do enfermeiro perioperatório na gestão dos fluxos de doentes, garantindo que todas as etapas do percurso cirúrgico decorressem de forma coordenada. A articulação eficaz entre as diferentes equipas envolvidas, desde o acolhimento do doente até à sua alta da UCPA, revelou-se crucial para asseverar um processo fluido e eficiente, em que foram minimizados tempos de espera, e promovida uma experiência tranquila e segura durante a permanência do doente no bloco operatório

A continuidade dos cuidados perioperatórios foi assegurada através do correto preenchimento da Ficha de Registo Cirúrgico e do registo sistemático dos indicadores de enfermagem na aplicação informática *BSIMPLE*. Esta estratégia garantiu que todos os profissionais envolvidos no processo tivessem acesso a informação clara e objetiva, evitando falhas de comunicação, objetivando-se a melhoria da qualidade dos cuidados prestados à pessoa em situação perioperatória.

A dor do doente cirúrgico foi outro foco de atenção no domínio do cuidar da pessoa em situação perioperatória, durante as funções de enfermeiro de anestesia e enfermeiro de UCPA, sendo fundamental a sua gestão diferenciada em colaboração com o anestesiológico. A avaliação rigorosa da dor através de escalas de avaliação, a implementação de protocolos analgésicos ajustados às necessidades individuais de cada doente e a monitorização contínua da resposta às medidas instituídas, foram estratégias fundamentais para promover um controlo adequado da sintomatologia e prevenção de complicações

A procura de soluções que dessem uma resposta às necessidades específicas da pessoa em situação perioperatória foi um princípio orientador da prática clínica desenvolvida no estágio. Cada doente apresentava características únicas, exigindo uma abordagem individualizada e ajustada às suas

particularidades. Um exemplo desta necessidade individualizada relaciona-se com a escolha dos dispositivos de posicionamento cirúrgico, em que cada caso foi decidido, tendo em consideração as características do doente, a maximização do conforto, segurança, prevenção de lesões e abordagem cirúrgica.

Destaca-se na prestação de cuidados à pessoa em situação perioperatória, as competências que o enfermeiro perioperatório deve deter para lidar com situações de stress e complexidade, inerentes ao contexto cirúrgico, e conseguir gerir conflitos de forma construtiva, promovendo um ambiente laborar harmonioso, respeitador e colaborativo. A capacidade de gestão emocional e relacional esteve presente no desempenho perioperatório, sendo capaz de liderar com empatia, escuta ativa e foco na solução dos problemas.

Ao longo deste estágio, desenvolveram-se competências específicas de enfermeiro especialista em EMCPS, através de uma prestação de cuidados diferenciada nas diferentes áreas de atuação do enfermeiro perioperatório: anestesia, circulação, instrumentação e cuidados pós anestésicos.

Na função de enfermeiro instrumentista, durante o estágio, foi possível prestar cuidados, nessa função, nas especialidades de Cirurgia Geral, Ortopedia e Urologia demonstrando proficiência técnica, postura e conhecimentos aprofundados dos procedimentos cirúrgicos. Destaca-se também a colaboração na formação e aperfeiçoamento dos enfermeiros instrumentistas em integração, com especial destaque para a integração na instrumentação de artroplastia total de joelho.

Em relação à função de enfermeiro circulante foram prestados cuidados nas especialidades de Cirurgia Geral, Ortopedia, Urologia, Obstetrícia e Otorrinolaringologia. Destacando as atividades de preparação da sala operatória, a verificação de equipamentos, o apoio à equipa cirúrgica durante o procedimento, posicionamento do doente, e salvaguarda da segurança e dignidade tanto da pessoa em situação perioperatória, como de toda a equipa. Manteve-se uma vigilância constante da técnica asséptica no decorrer da cirurgia, assegurando o cumprimento dos protocolos cirúrgicos institucionais, elaborando os registos dos cuidados realizados de acordo com os instrumentos de registo de enfermagem, e colaborou-se para uma comunicação eficaz entre todos os elementos da equipa. Durante o estágio foi possível contribuir ativamente, devido à experiência profissional prévia, na área de traumatologia, partilhando conhecimentos técnicos e estratégias de organização da sala cirúrgica e de materiais, com o objetivo de otimizar a dinâmica de trabalho, com base na promoção da eficiência e segurança.

Na função de enfermeiro de anestesia salienta-se o acompanhamento do doente das especialidades de Cirurgia Geral, Ortopedia, Urologia e Senologia, em procedimentos com anestesia geral ou bloqueios subaracnóideos. Foram prestados cuidados especializados com foco na segurança clínica, no rigor técnico, e sobretudo na relação terapêutica com o doente cirúrgico. Exigindo, deste modo, competências de vigilância e assistência à técnica anestésica e uma atenção constante à dimensão

humana e emocional da pessoa. Colaborou-se de forma estreita com os anesthesiologistas, garantindo as condições de segurança clínica, desde a avaliação prévia e monitorização hemodinâmica, preparação de medicação e equipamentos, até à utilização sistemática da dupla confirmação nas prescrições orais. Ao longo destes momentos, manteve-se uma postura de antecipação, concentração e vigilância contínua, de forma a assegurar a estabilidade do doente durante todo o período intraoperatório.

No que diz respeito à função de enfermeiro de UCPA, neste local de estágio, o enfermeiro destacado na UCPA também realizava o pré-operatório imediato, designado por acolhimento no bloco operatório, dos doentes de todas as especialidades cirúrgicas. Na fase do acolhimento, evidenciou-se o compromisso com os cuidados centrados na pessoa, assim o doente foi acolhido de forma empática, clara e tranquila, explicando o que iria acontecer, e ajustando a linguagem à literacia de cada doente. Um número significativo de doentes intervencionados era estrangeiro, principalmente anglo-saxónicos que dominavam apenas a língua inglesa, pelo que foi necessário adaptar a comunicação a essa realidade para explicar os procedimentos, transmitir segurança e responder a dúvidas. Na UCPA assegurou-se a monitorização contínua dos sinais vitais, o controlo da dor, a vigilância do estado de consciência, a identificação precoce de complicações anestésico-cirúrgicas e o controlo eficaz de sintomas como as náuseas. A garantia da continuidade dos cuidados e a transmissão de informação clínica relevante foi assegurada através de um rigoroso preenchimento dos indicadores e dos instrumentos de registo de enfermagem nas diferentes aplicações informáticas e em papel.

A prestação de cuidados nas diferentes funções do enfermeiro perioperatório, foi norteado por princípios de excelência, segurança e humanização, que refletiu um desempenho técnico-científico rigoroso, e articulado com uma postura ética e relacional adequada às exigências da prática especializada.

2.2.2.2. Maximiza a segurança da pessoa em situação perioperatória e da equipa pluridisciplinar, congruente com a consciência cirúrgica (2)

A consciência cirúrgica é um princípio fundamental da prática do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à pessoa em situação perioperatória, pois envolve um elevado nível de responsabilidade e vigilância para garantir um ambiente seguro para o doente e para toda a equipa multidisciplinar envolvida. A segurança cirúrgica não depende apenas do cumprimento de normas e protocolos, mas também do desenvolvimento de uma cultura de segurança e de uma atitude proativa perante a identificação de potenciais ameaças ao sucesso do procedimento cirúrgico. Esta consciência traduz-se na capacidade de manter um elevado nível de atenção, vigilância e rigor durante todas as fases do intraoperatório, mesmo nas tarefas rotineiras.

Ao longo do estágio, procurou-se reforçar a importância da consciência cirúrgica junto da equipa, através da partilha de boas práticas e da promoção de uma cultura de responsabilidade coletiva, determinante na promoção da segurança do doente e de toda a equipa no bloco operatório. Deste modo, a consciência cirúrgica não se limitou a uma competência individual, mas refletiu-se numa prática colaborativa e centrada na segurança, consolidando o desempenho como enfermeiro em formação especializada no contexto perioperatório.

O cumprimento do Protocolo Cirurgia Segura, foi uma das principais atividades desenvolvidas no estágio, com enfoque na aplicação rigorosa do Protocolo de Atuação “Prevenção da Retenção de Objetos Cirúrgicos no Doente”, enquanto enfermeiro circulante e instrumentista. Esta medida teve como objetivo a minimização do risco de retenção de materiais cirúrgicos no doente, de forma a garantir que todos os objetos utilizados durante a cirurgia eram contabilizados e controlados ao longo, e principalmente no final, dos procedimentos cirúrgicos. A contagem de compressas cirúrgicas, agulhas, lâminas e instrumental cirúrgico foi efetuada sistematicamente antes do início da cirurgia, durante a intervenção, e no final do procedimento, assegurando que nenhum objeto ficava inadvertidamente retido. Esta contagem dos itens cirúrgico quantificáveis era realizada com o auxílio de um quadro na parede da sala operatória, e no final era registada no programa *BSIMPLE*.

A implementação das três fases do Protocolo Cirurgia Segura – *sign in*, *time out* e *sign out* – foi cumprida com rigor ao longo do estágio. O *sign in*, realizado no acolhimento do doente, antes da indução anestésica, garantiu que todos os elementos da equipa estavam informados sobre a identidade do doente, o procedimento cirúrgico a ser realizado, a conformidade dos consentimentos cirúrgico e anestésico, e quaisquer fatores de risco associados. O *time out*, conduzido imediatamente antes da incisão cirúrgica pelo enfermeiro de anestesia, reforçou a importância da comunicação entre os profissionais, assegurando que toda a equipa de profissionais presentes na sala operatória estava alinhada quanto ao procedimento cirúrgico, à lateralidade, aos equipamentos necessários e a aspetos críticos e riscos potenciais a considerar, durante a cirurgia. O *sign out*, efetuado pelo enfermeiro de anestesia antes da saída do doente da sala operatória, confirmou a cirurgia efetuada, as perdas cirúrgicas contabilizadas, a confirmação da contagem de materiais, a rotulagem adequada de amostras e a verificação das necessidades de cuidados no pós-operatório.

A promoção de uma cultura de segurança e consciência cirúrgica coletiva, foi uma preocupação constante durante o estágio, demonstrada pelo incentivo da equipa para a adoção de uma postura vigilante e colaborativa. A partilha de responsabilidades na verificação da segurança cirúrgica reforçou a importância da comunicação clara e estruturada entre os profissionais, de forma a garantir um ambiente cirúrgico seguro e eficiente. O envolvimento do doente como parceiro no processo de segurança também foi incentivado, uma vez que foi assegurado que este estava informado sobre o

procedimento a que iria ser submetido, e participava ativamente na verificação de dados essenciais, como a confirmação da lateralidade e do procedimento cirúrgico.

Destaca-se, durante o estágio, a atenção constante à preparação rigorosa do ambiente cirúrgico, tanto nas questões de organização e funcionalidade dos procedimentos cirúrgicos, como na promoção das condições de técnica asséptica quando necessária. Esta preparação incluiu a verificação da integridade e funcionalidade dos dispositivos médicos e a sua correta instalação nas salas operatórias, e a adequação dos materiais às especificidades da cirurgia e características do doente. Foi ainda realizada a gestão e controlo dos dispositivos médicos utilizados, através do controlo da disponibilidade, rastreabilidade, funcionalidade, esterilidade, e da sua manipulação segundo normas, protocolos e instruções do fabricante, assegurando assim a sua utilização com segurança.

Conforme referido anteriormente, foi atribuída particular atenção ao posicionamento cirúrgico de cada doente, uma vez que é especialmente importante na prevenção de lesões nervosas, úlceras de pressão, e outros eventos adversos relacionados com o tempo prolongado de imobilização. Em colaboração com a equipa de enfermagem, e também cirurgiões, anestesiológicos e TAS, garantiu-se que o posicionamento cirúrgico fosse executado com respeito pelos princípios de ergonomia, segurança e conforto do doente, com salvaguarda da sua dignidade e integridade física.

Outro elemento fundamental na maximização da segurança do doente, previamente mencionado neste relatório, foi o incentivo à utilização de dupla luva cirúrgica pelo enfermeiro instrumentista, uma prática que a evidência científica refere, que contribui para a redução do risco de infeção do local cirúrgico, e que simultaneamente reforça a proteção da integridade física dos profissionais. A consolidação de competências neste domínio manifestou-se na capacidade de integrar o conhecimento técnico-científico com uma consciência cirúrgica situacional e humanizada, permitindo a prestação de cuidados seguros num contexto de elevada complexidade e exigência.

O enfermeiro especialista em EEMPSP ao maximizar a segurança e qualidade no período perioperatório, assume um papel estratégico na governação clínica, pois não é apenas um prestador de cuidados, mas um promotor de práticas seguras, um formador de pares, e um dinamizador de uma cultura de excelência.

2.3. Competências de mestre em enfermagem

O estágio realizado evidencia um profissional de enfermagem perioperatória reflexivo, crítico, autónomo e comprometido com a melhoria contínua da qualidade dos cuidados o que contribuiu para o desenvolvimento de competências que definem o grau de mestre em Enfermagem. O percurso formativo e profissional desenvolvido ao longo deste relatório demonstra, a aquisição de saberes

avançados que ultrapassam a prática técnica, revelando capacidade de integrar o conhecimento científico, a análise crítica da realidade, e a capacidade de evidenciar estas competências em contexto clínico. De acordo com o artigo 15º do Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 de agosto, que define as competências e os requisitos para a atribuição do grau de mestre, identificam-se seguidamente as atividades que comprovam o desenvolvimento de competências neste domínio.

No que se refere à alínea a) - desenvolvimento de conhecimento aprofundado, numa especialidade do saber, e da capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas ou em contextos alargados e multidisciplinares, embora relacionados com essa especialidade -, destaca-se a realização de uma *scoping review* com o objetivo de mapear a evidência científica disponível sobre os benefícios da utilização da dupla luva cirúrgica pelo enfermeiro instrumentista. Esta revisão de literatura, conduzida com base em critérios rigorosos de pesquisa, seleção e análise crítica da literatura, permitiu identificar benefícios validados, como a redução da perfuração da luva interna e da exposição a fluidos biológicos, bem como dados emergentes sobre a sua possível influência na prevenção da infeção do local cirúrgico. Os resultados obtidos foram partilhados com a equipa de enfermeiros onde decorreu o estágio, permitindo a reflexão e a mudança na prática de cuidados. Esta atividade demonstra a capacidade de aprofundar conhecimento especializado, articular teoria com prática e desenvolver soluções aplicadas a realidades clínicas concretas.

Relativamente à alínea b) - aplicação de conhecimentos e de capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares -, evidencia-se a identificação de uma prática com margem de melhoria: a utilização não sistemática de dupla luva cirúrgica pelos enfermeiros instrumentistas. Esta constatação, resultante de uma postura ativa de vigilância clínica, não foi interpretada como uma falha individual, mas como um sinal de barreiras institucionais ou perceções profissionais que poderiam ser superadas com uma abordagem estruturada. A análise crítica da realidade assistencial e a capacidade de propor intervenções fundamentadas validam a aptidão para aplicar o conhecimento em situações novas e em ambientes interdisciplinares, com impacto direto na segurança dos cuidados prestados à pessoa em situação perioperatória.

No que concerne à alínea c) - capacidade de integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre as implicações éticas e sociais -, destaca-se a planificação e implementação de uma formação em serviço, dinamizada junto da equipa de enfermagem, com base nos resultados da *scoping review* e de um questionário aplicado ao grupo para diagnóstico situacional. Esta atividade exigiu a integração de diferentes fontes de dados, a análise de realidades organizacionais e a formulação de recomendações fundamentadas, tendo em conta o bem-estar dos profissionais e a segurança da

pessoa em situação perioperatória. A capacidade de agir com base em informação parcial, com sentido ético e responsabilidade social, é demonstrativa de maturidade e profissionalismo.

Quanto à alínea d) - capacidade de comunicar as conclusões, os conhecimentos e os raciocínios a eles subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades -, a formação em serviço revelou competências comunicacionais adequadas ao contexto, domínio do conteúdo, capacidade de síntese e adaptação da linguagem ao público-alvo. Esta intervenção pedagógica contribuiu para a disseminação de boas práticas baseadas na evidência e para a promoção de uma cultura de segurança, demonstrando competência para comunicar eficazmente em ambientes clínicos e formativos.

Por fim, no âmbito da alínea e) - competências que permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo -, salienta-se a utilização do Modelo de Vigilância Antecipatória como referencial teórico estruturante da intervenção. A escolha deste modelo permitiu interpretar a prática da dupla luva como uma medida preventiva e proativa, ancorada na antecipação de riscos e na proteção do profissional e da pessoa em situação cirúrgica. Esta integração entre teoria e prática demonstra autonomia na aprendizagem, espírito crítico e responsabilidade no desenvolvimento contínuo das competências profissionais.

Por conseguinte, o percurso formativo e assistencial desenvolvido permitiu demonstrar, de forma clara e fundamentada, o conjunto de competências que definem o grau de mestre em Enfermagem. A consolidação de pensamento crítico, capacidade investigativa, integração da teoria com a prática, liderança formativa e comunicação eficaz confirma a preparação de um profissional capaz de intervir em contextos exigentes, promover práticas seguras e qualificadas e contribuir ativamente para o desenvolvimento da Enfermagem baseada na evidência.

2.4. Considerações éticas

O presente relatório de estágio foi desenvolvido no cumprimento dos princípios éticos e deontológicos que regem a profissão de Enfermagem e o ensino em contexto clínico, com respeito pela dignidade, pelos direitos e pela autonomia de todas as pessoas envolvidas, direta ou indiretamente, no decurso deste relatório.

A aplicação do questionário aos profissionais de enfermagem do Bloco Operatório onde decorreu o estágio foi aplicado de forma voluntária, anónima e confidencial, não sendo recolhidos dados pessoais ou sensíveis dos participantes. Os objetivos da recolha de dados foram explicitados de forma clara e transparente, tendo sido garantido à pessoa o direito à recusa de participação sem qualquer tipo de prejuízo profissional ou pessoal. O consentimento foi considerado implícito pela submissão do

questionário preenchido, uma vez que todos os elementos participaram de forma livre e informada. Os resultados foram tratados de forma agregada, sem qualquer possibilidade de identificação individual, e apenas com o intuito de fundamentar a intervenção pedagógica desenvolvida em contexto de formação em serviço.

Em todo o percurso formativo, foi privilegiada uma postura ética, reflexiva e responsável, tanto na prática clínica como na produção académica, em conformidade com o Código Deontológico da Ordem dos Enfermeiros, os princípios éticos da investigação em Ciências da Saúde e as orientações da Escola Superior de Saúde Egas Moniz no que respeita à integridade académica.

A realização da *scoping review* seguiu igualmente os princípios de rigor académico e metodológico, com respeito pelos direitos de autor, utilizando apenas fontes credíveis e devidamente referenciadas segundo as normas da *American Psychological Association* (APA), 7.ª edição.

3. CONCLUSÃO

A realização do presente relatório de estágio, integrado no plano de estudos do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória, constituiu uma oportunidade ímpar de aprofundamento e consolidação de competências clínicas, éticas, relacionais, pedagógicas, e de organização de pensamento crítico, num contexto real e desafiante como é a prática clínica no bloco operatório central de uma unidade hospitalar pública. Este relatório constitui uma reflexão crítica e fundamentada sobre o percurso formativo realizado.

Através da descrição e análise das experiências vivenciadas durante o estágio, foi possível atingir os objetivos inicialmente propostos, nomeadamente a aquisição e desenvolvimento de competências de enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória, com ênfase na segurança perioperatória e na prática baseada na evidência.

A escolha do tema “Benefícios da utilização de dupla luva pelo enfermeiro instrumentista em contexto intraoperatório” resultou de uma análise crítica e observacional levada a cabo nas primeiras semanas do estágio, nas quais foi possível identificar que a utilização de dupla luva não se encontrava uniformemente enraizada entre os profissionais do serviço, mesmo tratando-se de uma medida recomendada por diversas associações internacionais e sustentada por evidência científica. Atendendo à preocupação com a segurança da equipa cirúrgica e dos doentes, foi realizada uma abordagem estruturada ao tema. Este percurso revelou-se não só uma mais-valia para o serviço onde decorreu o estágio, mas também um exemplo de como o enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória pode e deve atuar como agente promotor de melhoria contínua, pela sensibilização das equipas através de influência positiva na prática clínica.

O percurso formativo realizado permitiu ainda o fortalecimento de competências técnicas, científicas, éticas e relacionais, essenciais para o cuidar autónomo e responsável em contextos exigentes e tecnicamente diferenciados. O processo de autoavaliação permitiu identificar a evolução na capacidade de análise crítica, na integração da evidência na prática clínica e na gestão dos cuidados ao doente submetido a cirurgia.

Entre as limitações reconhecidas, destaca-se o tempo restrito para aprofundamento teórico e para o desenvolvimento de determinadas práticas em contexto real, situação que se agravou pelo facto de o estágio ter sido realizado em simultâneo com o exercício de funções profissionais no serviço de origem, representando assim um acréscimo significativo de carga de trabalho. Acresce ainda a escassez de literatura nacional recente sobre a temática abordada. Como sugestão, recomenda-se o reforço da produção científica na área da enfermagem perioperatória, bem como a promoção de práticas

formativas que integrem sistematicamente a evidência científica e a reflexão crítica sobre a segurança nos cuidados.

Deste percurso académico resulta uma consolidação de conhecimentos e competências que representam uma mais-valia significativa para a prática clínica em contexto cirúrgico. A integração entre a teoria, a prática baseada na evidência e a experiência direta em ambiente perioperatório permitiu a aquisição de competências de mestre e de enfermeiro especialista desenvolvendo uma atuação técnica e científica robusta, orientada por princípios éticos e focada na qualidade e na segurança dos cuidados. Esta preparação confere ao enfermeiro especialista perioperatório a capacidade para intervir de forma autónoma, responsável e consciente face às exigências dos contextos cirúrgicos, e para contribuir ativamente na melhoria contínua dos cuidados de enfermagem prestados à pessoa em situação perioperatória e na valorização do papel do enfermeiro especialista no bloco operatório.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AESOP. (2013). *Perioperative nursing: A humane profession* [Folheto]. Associação Europeia de Enfermeiros de Bloco Operatório. <https://www.chlc.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2018/09/AESOP-PND-2013-FLYER.pdf>
- Agency for Healthcare Research and Quality. (2024). *Never Events*. Patient Safety Network. <https://psnet.ahrq.gov/primer/never-events>
- al Maqbali, M. A. (2014). Using double gloves in surgical procedures: A literature review. *In British Journal of Nursing* (Vol. 23, Issue 21). <https://doi.org/10.12968/bjon.2014.23.21.1116>
- AlJehani, R., Nassif, M., Trabulsi, N., Asiri, A., & AlGhofaily, O. (2018). Factors influencing surgeons' double-gloving practice. *Surgical Infections*, 19(7), 693–698. <https://doi.org/10.1089/sur.2018.093>
- Association for Perioperative Practice (AfPP). (2011). *Standards and recommendations for safe perioperative practice* (3ª ed.) [ISBN 1904290167; 9781904290162]. Harrogate: AfPP.
- Association of periOperative Registered Nurses (AORN). (2023). *Guidelines for perioperative practice 2023* [1ª ed., ISBN 0939583097; 9780939583096]. Denver, CO: AORN. Disponível em eGuidelines Plus ou loja AORN.
- Australian College of Perioperative Nurses (ACORN). (2018). *Standards for perioperative nursing in Australia* (15ª ed.) [ISBN 9780975008782]. Adelaide, SA: ACORN.
- Chavda, D. H., Mudgal, M. (2024). EFFECTIVENESS OF DOUBLE-GLOVING METHOD ON PREVENTION OF SURGICAL GLOVE PERFORATIONS AND BLOOD CONTAMINATION: A PROSPECTIVE STUDY. *Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research*, 17(4),27–31. <https://doi.org/10.22159/ajpcr.2024.v17i4.49814>
- Direção-Geral da Saúde. (2021). *Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021-2026*. Diário da República, 2.ª série, n.º 187, Despacho n.º 9390/2021. <https://files.dre.pt/2s/2021/09/187000000/0009600103.pdf>
- European Operating Room Nurses Association. (2023). *EORNA best practice for perioperative care – Edition 2023*. https://eorna.eu/best_practice_for_perioperative_care/
- Lipson, M. E., Deardon, R., Switzer, N. J., de Gara, C., Ball, C. G., & Grondin, S. C. (2018). Practice and attitudes regarding double gloving among staff surgeons and surgical trainees. *Canadian Journal of Surgery*, 61(4), 244–250. <https://doi.org/10.1503/cjs.013616>
- O'Brien, B., Andrews, T., & Savage, E. (2018). Anticipatory vigilance: A grounded theory study of minimising risk within the perioperative setting. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1–2), 247–256. <https://doi.org/10.1111/jocn.13881>
- Ordem dos Enfermeiros (2017). *Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica*. In: Assembleia Extraordinária do Colégio da Especialidade Médico-Cirúrgica.
- Panagioti, M., Khan, K., Keers, R. N., Abuzour, A., Phipps, D., Kontopantelis, E., Bower, P., Campbell, S., Haneef, R., Avery, A. J., & Ashcroft, D. M. (2019). Prevalence, severity, and nature of preventable patient harm across medical care settings: Systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 366, l4185. <https://doi.org/10.1136/bmj.l4185PubMed+4>

Portugal. (2018, 16 de agosto). *Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 de agosto: Estabelece o regime jurídico dos graus académicos e diplomas do ensino superior*. Diário da República, 1.ª série, n.º 157. <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/65-2018-115933161>

Regulamento n.º 429/2018 de 16 julho da Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Diário da República n.º 135/2018, Série II*. Obtido de <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/429-2018-115698617>

Regulamento n.º 140/2019 de 6 fevereiro da Ordem dos Enfermeiros. (2019). *Diário da República n.º 26/2019, Série II*. Obtido de <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>

Silva Mendes, C. M. F. G. da, & Barroso, F. F. M. (2014). *Promover uma cultura de segurança em cuidados de saúde primários*. Revista Portuguesa de Saúde Pública, 32(2), 197–205. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2014.06.003>

Tlili, M. A., Belgacem, A., Sridi, H., Akouri, M., Aouicha, W., Soussi, S., Dabbebi, F., & Ben Dhiab, M. (2018). Evaluation of surgical glove integrity and factors associated with glove defect. *American Journal of Infection Control*, 46(1), 30–33. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2017.07.016>

World Health Organization. (2004). *World Alliance for Patient Safety: Forward programme 2005*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43072>

World Health Organization. (2009). *The conceptual framework for the international classification for patient safety (Final Technical Report, Version 1.1)*. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/>

World Health Organization. (2009). *WHO Guidelines for safe surgery: Safe surgery saves lives*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44185>

World Health Organization. (2021). *Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care*. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>

APÊNDICES

Apêndice A – Scoping Review

Apêndice B – Plano de Atividades

Apêndice C – Questionário aos profissionais do serviço sobre utilização de dupla luva

Apêndice D – Apresentação da Formação em Serviço



ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE EGAS MONIZ

2º Ciclo – I Mestrado em Enfermagem Médico – Cirúrgica na Área de Enfermagem à
Pessoa em Situação Perioperatória

Unidade Curricular de Estágio e Relatório

**Benefícios da utilização de dupla luva pelo enfermeiro instrumentista em contexto
intraoperatório: *Scoping Review***

Discente:

Nélio Alexandre Rocha Pinheiro, n.º 118635

neliorochapinheiro@hotmail.com

Docentes:

Professora Doutora Vanessa Antunes

Mestre Daniela Dias

Almada

Janeiro de 2025



EGAS MONIZ
SCHOOL of
HEALTH &
SCIENCE

ESCOLA SUPERIOR DE SAUDE EGAS MONIZ

2º Ciclo - I Mestrado em Enfermagem Médico – Cirúrgica na Área de Enfermagem à
Pessoa em Situação Perioperatória

Unidade Curricular de Estágio e Relatório

**Benefícios da utilização de dupla luva pelo enfermeiro instrumentista em contexto
intraoperatório: *Scoping Review***

Discente:

Nélio Alexandre Rocha Pinheiro, n.º 118635

neliorochapinheiro@hotmail.com

Docentes:

Professora Doutora Vanessa Antunes

Mestre Daniela Dias

Almada

Janeiro de 2025

Benefícios da utilização de dupla luva pelo enfermeiro instrumentista em contexto intraoperatório: *Scoping Review*.

Benefits of using double gloves by scrub nurses in intraoperative context: Scoping Review.

Nélio Alexandre Rocha Pinheiro¹, Vanessa Antunes², Daniela Dias²

¹Escola Superior De Saúde Egas Moniz – 2º Ciclo – I Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória, 1º Semestre, Ano letivo 2024/2025

²Professoras orientadoras da *scoping review*, no âmbito da Unidade Curricular de Estágio e Relatório

Resumo

A utilização de luva dupla pelo enfermeiro instrumentista é uma prática recomendada pelas principais organizações mundiais de enfermagem perioperatória, e em algumas instituições, uma intervenção que compõe o feixe da prevenção de infeção do local cirúrgico. Apesar disso, é ainda uma prática inconsistente em alguns serviços, pelo que se torna pertinente desenvolver uma *scoping review* para responder à questão de investigação: **“Quais são os benefícios da utilização de dupla luva pelo enfermeiro instrumentista em contexto intraoperatório?”**

Objetivo: Mapear a evidência científica sobre os benefícios da utilização de dupla luva pelo enfermeiro instrumentista em contexto intraoperatório.

Metodologia: A metodologia utilizada é a proposta para *scoping review* de *Joanna Briggs Institute* (JBI), na qual se recorreu ao *Prisma Flow* para o processo de seleção de estudos. As bases de dados a que se recorreu foram a PubMed e a plataforma EBSCOhost, em novembro de 2024. Os critérios de inclusão foram definidos recorrendo à mnemónica PCC (População; Conceito; Contexto).

Conclusão: Foram identificados quatro artigos que respondiam à questão de investigação, e numa análise dos artigos selecionados, dois benefícios estão presentes em todos os estudos com qualidade de evidência científica: (1) a redução do risco de perfuração interna da luva (comparativamente à perfuração da luva simples); e (2) redução do risco de contaminação biológica do profissional de saúde. Além disso, o estudo mais recente identificado nesta revisão trouxe evidências adicionais sobre um terceiro benefício, que até então não tinha qualidade de evidência científica suficiente: (3) a redução do risco de infecção do local cirúrgico.

Palavras-Chave: Dupla Luva; Enfermeiro Instrumentista; Luvas Cirúrgicas; Segurança Perioperatória.

Abstract

The use of double gloves by the scrub nurse is a practice recommended by the main global perioperative nursing organizations, and in some institutions, an intervention that forms part of the surgical site infection prevention bundle. Despite this, it is still an inconsistent practice in some services, so it is pertinent to develop a scoping review to answer the research question: What are the benefits of the use of double gloves by scrub nurses in intraoperative context?

Objective: To map the scientific evidence on the benefits of the use of double gloves by scrub nurses in intraoperative context.

Methodology: The methodology to be used is the Joanna Briggs Institute (JBI) scoping review proposal, in which Prisma Flow will be used for the study selection process. The databases to be used will be PubMed and the EBSCOhost platform. The inclusion criteria will be defined using the mnemonic PCC (Population; Concept; Context).

Conclusion: Four articles that answered the research question were identified, and in an analysis of the selected articles, two benefits are present in all studies with quality scientific evidence: (1) the reduction of the risk of internal glove perforation (in comparison with simple glove perforation); and (2) reducing the risk of biological contamination of the healthcare professional. Furthermore, the most recent study identified in this review provided additional evidence on a third benefit, which until then

did not have sufficient quality of scientific evidence: (3) the reduction in the risk of surgical site infection.

Keywords: Double gloves; Perioperative safety; Scrub nurse; Surgical gloves.

INTRODUÇÃO

A excelência dos cuidados na profissão de enfermagem, só pode ser atingida quando desenvolvida com suporte na Prática Baseada na Evidência. Para tal, terá de se recorrer à evidência científica para que a tomada de decisão seja a mais adequada. A Ordem dos Enfermeiros (OE, 2012), defende que:

devemo-nos comprometer a desenvolver um ambiente conducente a tomadas de decisão e Práticas Baseadas na Evidência (PBE). Porém, para atingir este objetivo, as equipas que produzem investigação precisam de trabalhar intimamente com as equipas que utilizam os seus resultados, incluindo a comunidade na sua globalidade. (p.7)

Neste sentido, torna-se fulcral para o enfermeiro desenvolver os seus conhecimentos científicos, para que intervenha com uma tomada de decisão consciente e fundamentada na ciência, e isto apenas se consegue recorrendo à investigação.

A investigação, incorpora métodos rigorosos de pesquisa, gerando desenvolvimento de conhecimentos sobre uma temática. Os resultados da investigação, após publicados irão originar conhecimento a outros, que não apenas os investigadores, promovendo o desenvolvimento de uma profissão. Na enfermagem, a PBE constitui uma abordagem segura no que diz respeito à prática de cuidados.

A enfermagem à pessoa em situação perioperatória é uma área de especialização da enfermagem médico-cirúrgica que se desenvolve no contexto do bloco operatório e visa prestar cuidados especializados, individualizados e seguros à pessoa submetida a intervenção cirúrgica, ao longo das fases pré, intra e pós-operatória imediata. De acordo com a EORNA (2019), “o enfermeiro perioperatório é um profissional qualificado que fornece cuidados de enfermagem à pessoa submetida a uma intervenção cirúrgica, que promove segurança, conforto e dignidade ao longo de todas as fases do percurso cirúrgico”. Em Portugal, o Regulamento nº 429/2018, de 16 de julho, da Ordem dos Enfermeiros, define que os enfermeiros especialistas em enfermagem médico-cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória devem ser competentes para planear, prestar e gerir cuidados especializados em ambientes cirúrgicos complexos, por forma a assegurar cuidados centrados na pessoa e orientados para a segurança e eficácia do processo cirúrgico.

Por outro lado, a segurança no contexto perioperatório é um aspeto prioritário da prática de cuidados de Enfermagem à pessoa em situação perioperatória, especialmente para os enfermeiros instrumentistas, que frequentemente lidam com agentes biológicos e materiais corto-perfurantes durante procedimentos cirúrgicos. Define-se segurança perioperatória como o conjunto de práticas, protocolos e medidas adotados antes, durante e após o procedimento cirúrgico que minimizam riscos e garantem o bem-estar do doente e da equipa cirúrgica (OMS, 2009). Entre as medidas de proteção amplamente adotadas, destaca-se o uso de luvas cirúrgicas como uma barreira essencial contra riscos ocupacionais e contaminações cruzadas, ou seja, a integridade das luvas cirúrgicas como barreira protetora é benéfica tanto para a equipa cirúrgica como para os doentes cirúrgicos (Tlili, 2018).

A dupla luva cirúrgica, isto é, a utilização simultânea de duas camadas de luvas estéreis certificadas para o contexto perioperatório, é uma estratégia recomendada para aumentar a segurança nos cuidados intraoperatórios, uma vez que fornece uma camada adicional de proteção, reduzindo significativamente o risco de exposição a materiais biológicos em caso de falha da luva externa. Entre as organizações que recomendam a utilização de dupla luva pelo enfermeiro instrumentista, ou seja, do enfermeiro da equipa cirúrgica que instrumenta de forma eficaz e segura, ao lado do cirurgião, diminuindo os riscos de infeção, de hemorragia, de retenção de corpos estranhos tendo ainda a preocupação de lhe minimizar (ao doente) a agressão da cirurgia (AESOP, 2006), destacam-se: Association of PeriOperative Registered Nurses (AORN), Association of Perioperative Practice (AfPP), Australian College of Perioperative Nurses (ACORN), e European Operating Room Nurses Association (EORNA).

Estudos retrospectivos indicam que os incidentes de exposição cutânea (PEIs) podem ser reduzidos em mais de 50% através de intervenções comportamentais, seja pela educação, ou pela adoção de novas técnicas (Bryce, 1999). Apesar da evidência robusta em torno dos benefícios do uso de dupla luva cirúrgica, a prática permanece inconsistente entre os profissionais de saúde, e a sua implementação não é universal. O uso de luvas simples ainda prevalece em vários contextos clínicos, mesmo onde a luva dupla é recomendada (Cicconi, 2010). Esta discrepância pode ser atribuída a vários fatores como perceção de risco inadequada, barreiras culturais no âmbito organizacional, ou dificuldades na disponibilidade de recursos (Kinlin, 2010). Por conseguinte, investigar quais são os benefícios da utilização de dupla luva pelo enfermeiro instrumentista, é fundamental para promover a segurança dos profissionais e dos doentes em ambiente intraoperatório.

A escolha da *scoping review* como método de investigação é justificada pela necessidade de mapear de forma abrangente as evidências disponíveis sobre este tema, permitindo identificar áreas de controvérsia ou carência de investigação. Previamente à sua elaboração, foi realizada uma pesquisa exploratória nas principais bases de dados científicas com o objetivo de identificar a existência de revisões da mesma natureza sobre esta temática, não se tendo verificado qualquer *scoping review* publicada até à data. Em síntese, este estudo visa contribuir para o aumento da segurança no ambiente intraoperatório, promovendo a adoção de práticas baseadas em evidência e orientadas para a proteção dos profissionais e doentes.

1. METODOLOGIA

A metodologia a desenvolver no protocolo, é a proposta pela Joanna Briggs Institute (JBI) para as *scoping review*. Para tal, é necessário formular uma questão de investigação que deve ser objetiva, clara e viável recorrendo a modelos de formulação (Sousa, 2018).

Assim, a questão de investigação deste protocolo foi formulada com base na “mnemónica PCC que deve ser usada para construir um título claro de uma *scoping review*, traduzindo a População, o Conceito e o Contexto” (Peters, 2015):

P – Enfermeiros instrumentistas

C – Benefício da utilização de dupla luva cirúrgica

C - Intraoperatório

A seleção das fontes de informação e a extração de dados foram realizadas por dois revisores de forma independente, com o objetivo de maior rigor, fiabilidade e redução do risco de viés. Posto isto, a *scoping review* tem o intuito de responder à questão de investigação: **“Quais os benefícios da utilização de dupla luva pelo enfermeiro instrumentista em contexto intraoperatório?”**

1.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Os critérios de inclusão limitam qual a dimensão em que vai basear a seleção de estudos a incluir no protocolo, para tal, recorreu-se à mnemónica “PCC”, indo ao encontro das indicações da JBI para *scoping review*.

Para além destes critérios, que estão descritos nos próximos subcapítulos, definiu-se como critérios delimitadores para a pesquisa avançada: Idioma em qualquer língua; Tipo de estudos: qualitativo, quantitativo e mistos, primários e secundários, que respondam à questão de investigação; Data de publicação entre 2014 e 2024. A opção de incluir estudos publicados nos últimos 10 anos, em vez de limitar o período a 5 anos, justifica-se pela natureza não recente da temática e pela necessidade de capturar um panorama abrangente das evidências disponíveis, considerando-se assim pertinente o alargamento do período temporal.

1.1.1 População

Nesta *scoping review* foram incluídos estudos com enfermeiros instrumentistas. Foram excluídos estudos com enfermeiros perioperatórios que não incluam enfermeiros

instrumentistas como por exemplo estudos sobre a utilização de dupla luva por enfermeiros de anestesia.

1.1.2 Conceito

O conceito desta *scoping review* foi o benefício da utilização de luva dupla cirúrgica em comparação com a utilização de luvas simples cirúrgicas.

1.1.3 Contexto

O contexto foi limitado a estudos que abordem o período intraoperatório.

1.2 ESTRATÉGIAS DE PESQUISA

As estratégias de pesquisa utilizadas neste estudo, visaram obter a literatura disponível de acordo com os critérios de inclusão descritos anteriormente. Para tal, foram identificados e validados os descritores a utilizar no protocolo através da plataforma DeCS/MeSH.

Apesar da terminologia “dupla luva” ser amplamente utilizada em contextos clínicos e práticos, ainda não existe um descritor validado que capture de forma precisa este conceito em bases de dados científicas. Assim, foi utilizado o descritor “double glov*” como estratégia de busca para assegurar a inclusão de estudos que mencionem esta prática.

Com base nas palavras-chave, foi também adicionado algo para garantir que a procura era restringida a luvas cirúrgicas e a enfermeiros instrumentistas, facilitando a construção da equação booleana: **(Double Glov*) AND (Gloves, Surgical) AND (Nurs*)**.

As truncaturas e operadores booleanos aplicados na equação visam obter mais resultados relativos à temática.

Abaixo mostra-se a Tabela 1 onde se apresenta os resultados de pesquisa dos termos e da combinação dos termos.

Estratégia de Pesquisa	Resultados em Pubmed	Resultados em EBSCOhost
double glov*	375	248
double glov* AND nurs*	53	75
gloves, surgical	877	413
gloves, surgical AND nurs*	136	60
double glov* AND gloves, surgical	102	52

Tabela 1 – Resultado da pesquisa para a base de dados Pubmed e EBSCOhost

1.2.1 Fontes de informação

A pesquisa avançada na base de dados foi realizada na base de dados PubMed e na plataforma EBSCOhost (incluindo as bases de dados integradas nesta: Medline Complete; Nursing&Allied Health Collection: Comprehensive; Cochrane Central Register of Controlled Trials; Cochrane Database of Systematic reviews; Cochrane Methodology Register; Library, Information Science & Technology Abstracts; MedicLatina; Cochrane Clinical Answers). Esta pesquisa foi realizada em novembro de 2024.

1.3 SELEÇÃO DE ESTUDOS

Nesta fase, os estudos obtidos, foram exportados para a plataforma *Rayyan*, permitindo a seleção de acordo com as normas de seleção de artigos da JBI para *scoping review*, que se organiza da seguinte forma: remoção de duplicados, leitura de títulos, seguida da leitura por resumo e por fim a leitura integral dos restantes artigos. Os dados de cada uma das fases de seleção ficou relatado através da construção de um *Prisma Flow* (Figura 1).

1.4 EXTRAÇÃO DE DADOS

Procedeu-se à extração dos dados dos artigos incluídos na pesquisa que permitam responder à questão de investigação. Para tal, foi necessário construir uma tabela de extração de dados (Figura 2), com os seguintes campos: Número; Estudo; Autor; Ano; País; Objetivo; Metodologia (tipo de estudo; amostra; população); Principais conclusões; Resultados (benefícios encontrados).

2. APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

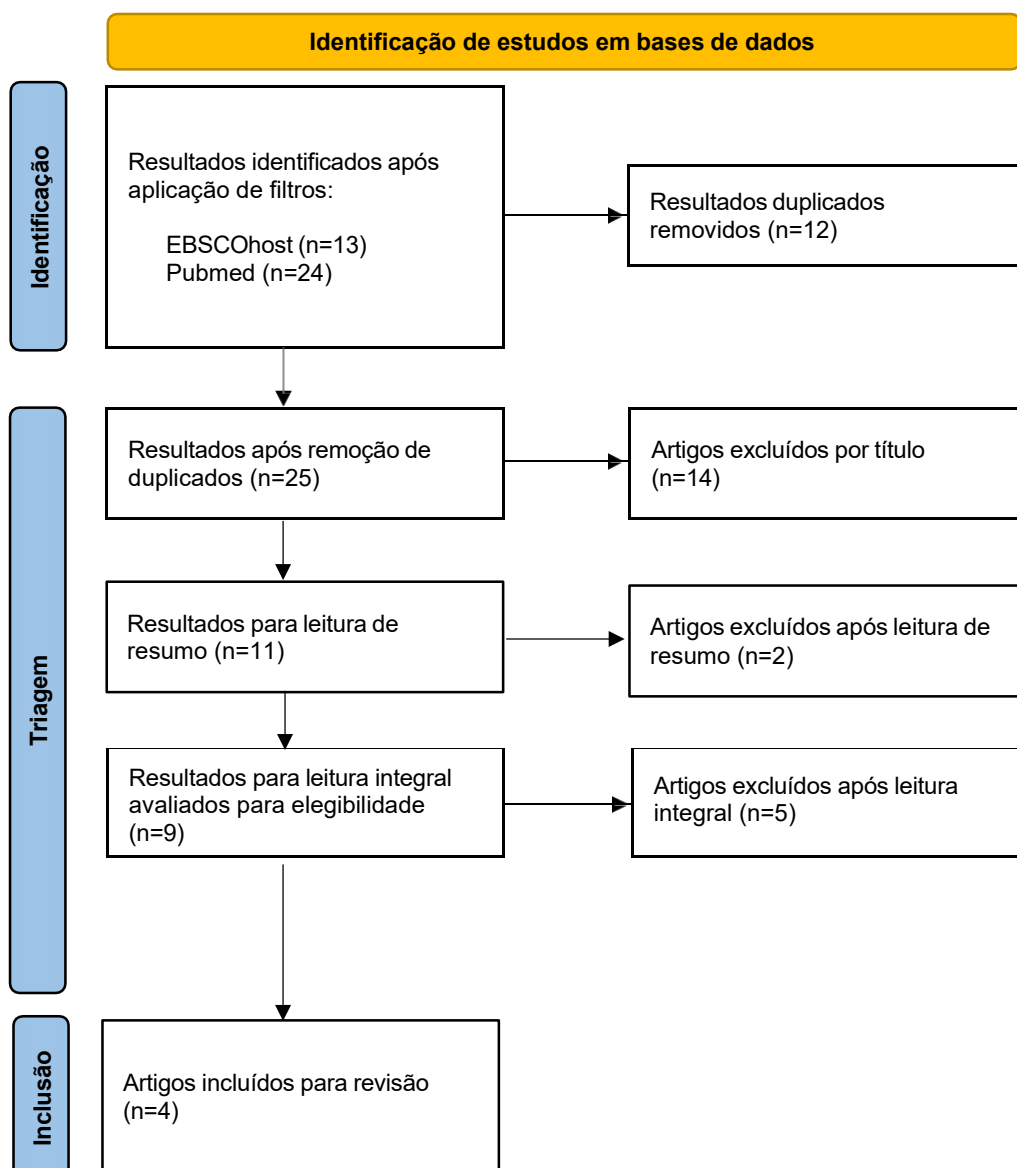


Figura 1 – PRISMA Flow – Identificação de estudos para *scoping reviews*

Interpretando os dados do *PRISMA Flow*, compreende-se que após todas as etapas de exclusão de artigos, foram incluídos para revisão quatro artigos.

Seguindo a sugestão da JBI, o mapeamento dos resultados obtidos após a leitura integral dos artigos, dever-se-á realizar através do preenchimento da tabela de extração de dados construída para esse mesmo efeito, para cada artigo incluído para revisão. Abaixo, na tabela 2 desta *scoping review* apresenta-se a tabela de extração de dados devidamente preenchida.

Estudo	Autor/ Ano/ País	Objetivo	Método			Principais resultados	Benefícios
			Tipo de estudo	Amostra	População		
1. Gloves, extra gloves or special types of gloves for preventing percutaneous exposure injuries in healthcare personnel	Christina Mischke, Jos H Verbeek, Annika Saarto, Marie-Claude Lavoie, Manisha Pahwa, Sharea Ijaz (2014) Finlândia	Determinar os benefícios e malefícios das luvas extra para prevenir incidentes de exposição percutânea entre profissionais de saúde versus nenhuma intervenção ou intervenções alternativas.	Revisão sistemática da Literatura	Trinta e quatro (34) ensaios clínicos randomizados (RCTs) com profissionais de saúde como a maioria dos participantes, luvas extra ou tipos especiais de luvas como intervenção, e exposição a sangue ou fluidos corporais como resultado.	Profissionais de saúde, pessoas profissionalmente envolvidas na prestação de cuidados de saúde aos doentes, inclusive enfermeiros instrumentistas. Estudos em que pelo menos 75% dos participantes preenchem o critério da população.	<p>1. Foram encontrados trinta e quatro (34) ensaios clínicos randomizados (RCTs) que incluíram 6.890 cirurgias como unidades participantes e reportaram quarenta e seis (46) comparações entre grupos de intervenção e de controlo. Foram agrupadas as intervenções da seguinte forma: aumento de camadas de luvas standard, luvas fabricadas com materiais de proteção especiais ou luvas mais grossas e luvas com sistemas indicadores de perfuração. As luvas indicadoras apresentam uma mancha colorida quando são perfuradas. Os participantes eram cirurgiões em todos os estudos e usaram pelo menos um par de luvas padrão como intervenção de controlo. Vinte e sete estudos incluíram também outros profissionais cirúrgicos (por exemplo, enfermeiros instrumentistas). Todos, exceto um estudo, utilizaram perfurações nas luvas como indicação de exposição. A taxa média do grupo de controlo foi de 18,5 perfurações por 100 cirurgias. Sete estudos relataram manchas de sangue na pele e dois estudos relataram ferimentos com agulhas auto-relatados. Seis estudos reportaram a destreza como pontuações na escala visual analógica para a comparação de dupla luva versus luvas simples, treze estudos reportaram perfurações externas das luvas. Julgaram que os estudos incluídos apresentavam um risco de viés moderado a elevado.</p> <p>2. Foram encontradas evidências de qualidade moderada de que as duplas luvas em comparação com as luvas simples reduzem o risco de perfuração da luva (taxa de taxa (RR) 0,29, intervalo de confiança (IC) de 95% 0,23 a 0,37) e o risco de manchas de sangue na pele (RR 0,35), IC 95% 0,17 a 0,70). Dois estudos com elevado risco de viés também reportaram o efeito da dupla luva em comparação com as luvas simples nos ferimentos com agulhas (RR 0,58, IC 95% 0,21 a 1,62).</p> <p>3. Foram encontradas evidências de baixa qualidade num pequeno estudo de que o uso de três luvas em comparação com duas luvas reduz ainda mais o risco de perfuração (RR 0,03, IC 95% 0,00 a 0,52). Houve evidência semelhante de baixa qualidade de que a utilização de uma luva de tecido sobre uma luva normal reduz as perfurações em comparação com duas luvas normais (RR 0,24, IC 95% 0,06 a 0,93). Houve evidência de qualidade moderada de que este efeito foi semelhante para o uso de uma luva de material especial entre duas luvas de material normal. As luvas mais grossas não tiveram melhor desempenho do que as luvas mais finas.</p> <p>4. Houve evidência de qualidade moderada a baixa em dois estudos de que um sistema de indicadores não reduz o número total de perfurações durante uma cirurgia, embora reduza o número de perfurações por luva utilizada. 5. Houve evidência de qualidade moderada de que a dupla luva tem um número semelhante de perfurações externas como as luvas simples, indicando que não há perda de destreza com dupla luva (RR 1,10, IC 95% 0,93 a 1,31).</p>	Benefício 1 - Redução do risco de perfuração interna da luva; Benefício 2 - Redução do risco de contaminação biológica do profissional
2. Using double gloves in surgical procedures: a literature review.	Mohammed Abdullah Al Maqbalí (2014) Omã	Efetuar uma revisão crítica da literatura relativa ao uso de dupla luva durante as cirurgias, de forma a identificar as melhores práticas utilizando os recursos disponíveis e melhorar os cuidados de saúde.	Revisão de literatura	Estudos quantitativos, revisões sistemáticas e meta-análises com limite temporal de 10 anos. O resultado da pesquisa consistiu em treze (13) estudos: (1) revisão sistemática, três (3) ensaios clínicos randomizados e nove (9) estudos de diferentes categorias.	Profissionais de saúde, inclusive enfermeiros instrumentistas.	<p>1. Todos os ensaios referiram que o uso de dupla luva reduz o risco para o profissional de saúde, uma vez que a luva interior não foi perfurada e, portanto, proporcionou uma melhor proteção em comparação com o uso de luva única.</p> <p>2. O uso de dupla luva tem um historial comprovado de redução do contacto com sangue e fluidos corporais através da perfuração das luvas.</p> <p>3. O risco de infeções do local cirúrgico também pode ser minimizado através da prática do uso de dupla luva, embora ainda não tenham sido estabelecidas evidências diretas disso.</p> <p>4. Com base nas evidências recolhidas nesta revisão da literatura, para proteger os profissionais de saúde e os doentes da transmissão de infeções transmitidas pelo sangue, é necessário aumentar a sensibilização sobre a proteção e segurança que a dupla luva oferece. Além disso, as novas orientações políticas e protocolos devem incorporar recomendações para o uso de dupla luva, afirmando que: - deve ser utilizada dupla luva em todos os procedimentos cirúrgicos para reduzir a contaminação do sangue e dos fluidos corporais; - as luvas devem ser trocadas frequentemente durante os procedimentos cirúrgicos, no mínimo de duas em duas horas; - para reduzir o desconforto de usar duas luvas, pode-se usar um tamanho maior por dentro e o tamanho correto por fora.</p> <p>5. A maioria das organizações profissionais apoia o uso de dois pares de luvas cirúrgicas durante a cirurgia para os enfermeiros instrumentistas e exige que as luvas sejam trocadas a cada 90-150 minutos durante um procedimento cirúrgico.</p>	Benefício 1 - Redução do risco de perfuração interna da luva; Benefício 2 - Redução do risco de contaminação biológica do profissional

3	3.Effectiveness of double-gloving method on prevention of surgical glove perforations and blood contamination: A systematic review and meta-analysis.	Zhihui Zhang, Xinghua Gao, Xiangcai Ruan, Bin Zheng (2021) China	2021	China	Determinar a eficácia do método de dupla luva na prevenção da perfuração das luvas cirúrgicas e da contaminação sanguínea em comparação com o uso de luvas simples.	Revisão sistemática e meta-análise	A estratégia de intervenção foi a aplicação do método da luva dupla por cirurgiões, ajudantes ou enfermeiros instrumentistas, o grupo controle foi a aplicação do método da luva única. Sete (7) estudos incluídos de acordo com os critérios de seleção.	Doentes cirúrgicos na sala de operações, e não na sala de tratamento clínico, e não animais.	<p>1. Foram identificados sete ensaios clínicos randomizados sobre a eficácia do uso de dupla luva na redução da perfuração de luvas cirúrgicas e um total de 7.090 luvas foram testadas. Após análise dos dados agrupados, identificamos que a taxa de perfuração da luva cirúrgica no grupo de dupla luva foi menor do que a do grupo de luva simples, com significância estatística (OR = 0.75, 95% CI: 0.64-0.89, p < .05). Foi estatisticamente significativo que a perfuração da luva cirúrgica foi menor na dupla luva interna, bem como nas luvas perfuradas externa-interna combinadas em comparação com a luva única (OR = 0.05, 95% CI: 0.03-0.07, p < .05).</p> <p>2. O método de dupla luva pode reduzir eficazmente a taxa de perfuração das luvas e proteger os membros da equipa cirúrgica de serem contaminados por doenças transmitidas pelo sangue.</p> <p>3. O uso de dupla luva deve ser recomendado e encorajado no procedimento cirúrgico.</p>	Benefício 1 - Redução do risco de perfuração interna da luva; Benefício 2 - Redução do risco de contaminação biológica do profissional
4	4.Effectiveness of double-gloving method on prevention of surgical glove perforations and blood contamination: a prospective study.	Divyang H Chavda, Manish Mudgal (2024) Índia	2024	Índia	Os objetivos do estudo são avaliar a eficácia do uso de dupla luva para fornecer uma barreira mecânica contra doenças transmissíveis e também avaliar diferentes parâmetros que afetam a taxa de perfuração das luvas.	Estudo prospetivo	Foram selecionadas noventa (90) cirurgias e excluídas seis (6) cirurgias realizadas em doentes seropositivos para HIV e Hepatite B. Total de oitenta e quatro (84) cirurgias.	Cirurgiões consultores, cirurgiões residentes de cirurgia geral e enfermeiros instrumentistas. 254 participantes, 170 cirurgiões e 84 enfermeiros instrumentistas.	<p>1. A randomização dos participantes foi feita pelo método de envelope fechado em dois grupos: luvas simples e dupla luva. A taxa de perfuração das luvas e a taxa de contaminação das mãos foram calculadas e comparadas entre os dois grupos. Os participantes dos grupos de dupla luva também foram questionados sobre desconforto ao usar dupla luva e sensações táteis comprometidas.</p> <p>2. Não houve diferença estatisticamente significativa na taxa de perfuração das luvas entre luvas simples e dupla luva externa (p=0,55). No entanto, a taxa de perfuração da luva foi significativamente menor nas duplas luvas internas do que nas luvas simples (p=0,004). A taxa de contaminação das mãos foi significativamente menor entre duplas luvas perfuradas do que luvas simples perfuradas (p=0,00001). A consciência da perfuração da luva estava ausente na maioria dos participantes de ambos os grupos (84%). Todos os participantes do grupo de dupla luva estavam confortáveis com o uso de dupla luva e as suas sensações táteis não foram comprometidas. A taxa de perfuração da luva foi significativamente menor nas cirurgias com duração até 2h quando comparadas com as cirurgias com duração superior a 2h.</p> <p>3. Este estudo concluiu que o uso de dupla luva preveniu eficientemente a contaminação das mãos durante as cirurgias. A dupla luva é recomendada para os cirurgiões e enfermeiros instrumentistas de forma a protegê-los de infeções transmitidas pelo sangue e eliminar a probabilidade de infeções do local cirúrgico nos doentes.</p>	Benefício 1 - Redução do risco de perfuração interna da luva; Benefício 2 - Redução do risco de contaminação biológica do profissional; Benefício 3 - Redução do risco de infeção do local cirúrgico

Tabela 2 - Tabela de extração de dados

3. DISCUSSÃO

Analisando os estudos selecionados, verificamos que no estudo 1 de Mischke et al. (2014), uma revisão sistemática de literatura com o objetivo de determinar os benefícios e os malefícios das luvas extra para prevenir incidentes de exposição percutânea entre profissionais de saúde versus nenhuma intervenção ou intervenções alternativas, em que foram encontrados 34 ensaios clínicos randomizados que incluíram 6890 cirurgias como unidades participantes e reportaram 46 comparações entre grupos de intervenção e de controlo, foram encontradas evidências de qualidade moderada de que as duplas luvas em comparação com as luvas simples reduzem o risco de perfuração da luva e o risco de manchas de sangue na pele. Adicionalmente foram encontradas evidências de baixa qualidade num pequeno estudo de que o uso de três luvas em comparação com duas luvas reduz ainda mais o risco de perfuração, e também evidência de baixa qualidade de que a utilização de uma luva de tecido sobre uma luva normal reduz as perfurações em comparação com duas luvas normais. Houve evidência de qualidade moderada de que este efeito foi semelhante para o uso de uma luva de material especial entre duas luvas de material normal. As luvas mais grossas não tiveram melhor desempenho que as luvas mais finas. Houve evidência de qualidade moderada a baixa em dois estudos de que um sistema de indicadores não reduz o número total de perfurações durante uma cirurgia, embora reduza o número de perfurações por luva utilizada. Verifica-se evidência de qualidade moderada de que a dupla luva tem um número semelhante de perfurações externas como as luvas simples, indicando que não há perda de destreza com dupla luva. Em conclusão foram encontrados dois benefícios: (1) a redução do risco de perfuração interna da luva (comparativamente à perfuração da luva simples), e (2) redução do risco de contaminação biológica do profissional de saúde.

No que diz respeito ao estudo 2 de al Maqballi (2014), uma revisão de literatura com o objetivo de efetuar uma revisão crítica relativamente ao uso de dupla luva durante as cirurgias, em que foram analisados 13 estudos. Todos os ensaios referiram que o uso de dupla luva reduz o risco para o profissional de saúde, uma vez que a luva interior não foi perfurada e, portanto, proporcionou uma melhor proteção comparada com o uso de luva única. Destacou também que o uso de dupla luva tem um historial comprovado de redução do contacto com sangue e fluidos corporais através da perfuração das luvas. E também, que o risco de infeções do local cirúrgico pode ser minimizado através da prática do uso de dupla luva, embora ainda não tenham sido estabelecidas evidências diretas disso.

Assim, foram encontrados neste estudo dois benefícios: (1) a redução do risco de perfuração interna da luva, e (2) redução do risco de contaminação biológica do profissional de saúde.

No caso do estudo número 3 de Zhang et al. (2021), trata-se de uma revisão sistemática e meta-análise com o objetivo de determinar a eficácia do método de dupla luva na prevenção da perfuração das luvas cirúrgicas e da contaminação sanguínea em comparação com o uso de luvas simples. Foram identificados sete ensaios clínicos randomizados e um total de 7090 luvas foram testadas. Na análise dos dados agrupados, identificaram que a taxa de perfuração da luva cirúrgica no grupo de dupla luva foi menor do que a do grupo de luva simples, com significância estatística. Foi também estatisticamente significativo que a perfuração da luva cirúrgica foi menor na dupla luva interna, bem como nas luvas perfuradas externa-interna combinadas em comparação com a luva única. Este estudo concluiu que o método de dupla luva pode reduzir eficazmente a taxa de perfuração das luvas e proteger os membros da equipa cirúrgica de serem contaminados por doenças transmitidas pelo sangue. Desta forma neste estudo foram encontrados dois benefícios:

(1) a redução do risco de perfuração interna da luva, e (2) redução do risco de contaminação biológica do profissional de saúde.

Por último, no estudo 4 de Chavda e Mudgal (2024), um estudo prospetivo com o objetivo de avaliar a eficácia do uso de dupla luva para fornecer uma barreira mecânica contra doenças transmissíveis e também avaliar diferentes parâmetros que afetam a taxa de perfuração das luvas. Este estudo envolveu 170 cirurgiões e 84 enfermeiros instrumentistas num total de 84 cirurgias selecionadas. A randomização dos participantes foi feita pelo método de envelope fechado em dois grupos: luvas simples e dupla luva. Não houve diferença estatisticamente significativa na taxa de perfuração das luvas entre luvas simples e dupla luva externa. No entanto, a taxa de perfuração da luva foi significativamente menor nas duplas luvas internas do que nas luvas simples. A taxa de contaminação das mãos foi significativamente menor entre duplas luvas perfuradas do que luvas simples perfuradas. A consciência da perfuração da luva estava ausente na maioria dos participantes de ambos os grupos (84%). Todos os participantes do grupo de dupla luva estavam confortáveis com o uso de dupla luva e as suas sensações táteis não foram comprometidas. A taxa de perfuração das luvas foi significativamente menor nas cirurgias com duração até 2h quando comparadas com as cirurgias com duração superior a 2h. Este estudo concluiu que o uso de dupla luva preveniu eficientemente a contaminação das

mãos durante as cirurgias. Concluiu também, que a dupla luva é recomendada para os cirurgiões e enfermeiros instrumentistas de forma a protegê-los de infecções transmitidas pelo sangue e eliminar a probabilidade de infecções do local cirúrgico nos doentes. Por conseguinte neste estudo foram encontrados três benefícios: (1) a redução do risco de perfuração interna da luva, (2) redução do risco de contaminação biológica do profissional de saúde, e (3) a redução do risco de infecção do local cirúrgico.

4. CONCLUSÃO

Com a elaboração desta *scoping review*, pretendeu-se mapear a evidência científica disponível identificando os benefícios da utilização de dupla luva pelo enfermeiro instrumentista em contexto intraoperatório.

Foram identificados quatro artigos que respondiam à questão de investigação, e numa análise dos artigos selecionados, dois benefícios estão presentes em todos os estudos com qualidade de evidência científica: (1) a redução do risco de perfuração interna da luva (comparativamente à perfuração da luva simples); e (2) redução do risco de contaminação biológica do profissional de saúde. Além disso, o estudo mais recente identificado nesta revisão trouxe evidências adicionais sobre um terceiro benefício, que até então não tinha qualidade de evidência científica suficiente: (3) a redução do risco de infeção do local cirúrgico. Embora este achado represente um avanço significativo no conhecimento sobre o impacto da utilização de dupla luva cirúrgica pelo enfermeiro instrumentista e restante equipa, são necessários estudos adicionais para consolidar esta relação.

Outros aspetos relevantes encontrados nos estudos foi a associação entre a duração do procedimento cirúrgico e a frequência de perfuração das luvas, sendo observado um maior número de perfurações em cirurgias com duração superior a duas horas. Além disso, no estudo mais recente verificou-se que 84% dos profissionais não tiveram perceção de que a luva estava perfurada, o que levanta questões importantes sobre a exposição inadvertida a agentes biológicos. Embora estes achados não tenham sido considerados benefícios diretos da utilização de luva dupla, representam pontos de reflexão sobre a sua importância. A elevada taxa de perfuração em procedimentos cirúrgicos prolongados e a falta de perceção da integridade das luvas cirúrgicas reforçam a necessidade de estratégias adicionais de proteção, como o uso de dupla luva, que pode minimizar o risco de exposição sem que o profissional perceba imediatamente a falha na barreira protetora.

Em conclusão, os resultados desta *scoping review* destacam a relevância da dupla luva cirúrgica na segurança do enfermeiro instrumentista e sugerem a necessidade de continuar a investigar o impacto desta prática tanto na proteção do profissional como na segurança do doente. A implementação consistente da dupla luva cirúrgica deve ser incentivada, considerando os benefícios já estabelecidos e o potencial de novas descobertas que possam contribuir para o aprimoramento de diretrizes e recomendações clínicas na área da enfermagem perioperatória.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AESOP. (2006). *Enfermagem Perioperatória: a filosofia à prática dos cuidados*. Loures: Lusodidata, Lda.
- al Maqbal, M. A. (2014). Using double gloves in surgical procedures: A literature review. In *British Journal of Nursing* (Vol. 23, Issue 21). <https://doi.org/10.12968/bjon.2014.23.21.1116>
- Bryce, E. A., Ford, J., Chase, L., Taylor, C., & Scharf, S. (1999). Sharps injuries: Defining prevention priorities. *American Journal of Infection Control*, 27(5). [https://doi.org/10.1016/S0196-6553\(99\)70013-1](https://doi.org/10.1016/S0196-6553(99)70013-1)
- Chavda, D. H., Mudgal, M. (2024). EFFECTIVENESS OF DOUBLE-GLOVING METHOD ON PREVENTION OF SURGICAL GLOVE PERFORATIONS AND BLOOD CONTAMINATION: A PROSPECTIVE STUDY. *Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research*, 17(4), 27–31. <https://doi.org/10.22159/ajpcr.2024.v17i4.49814>
- Cicconi, L., Claypool, M., & Stevens, W. (2010). Prevention of Transmissible Infections in the Perioperative Setting. *AORN Journal*, 92(5). <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2010.06.016>
- European Operating Room Nurses Association. (2019). *EORNA Clinical Practice Recommendations*. EORNA. <https://eorna.eu/>
- Kinlin, L. M., Mittleman, M. A., Harris, A. D., Rubin, M. A., & Fisman, D. N. (2010). Use of Gloves and Reduction of Risk of Injury Caused by Needles or Sharp Medical Devices in Healthcare Workers: Results from a Case-Crossover Study. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 31(9). <https://doi.org/10.1086/655839>
- Mischke, C., Verbeek, J. H., Saarto, A., Lavoie, M. C., Pahwa, M., & Ijaz, S. (2014). Gloves, extra gloves or special types of gloves for preventing percutaneous exposure injuries in healthcare personnel. In *Cochrane Database of Systematic Reviews* (Vol. 2014, Issue 3). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009573.pub2>
- Ordem dos Enfermeiros. (2012). *Combater a desigualdade: da evidência à ação*. Lisboa: *Ordem dos Enfermeiros*. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8904/ind-kit-2012-final-português_vfinal_correto.pdf
- Ordem dos Enfermeiros. (2018, 16 de julho). Regulamento n.º 429/2018 – *Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica*. Diário da República, 2.ª série, n.º 135. <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/429-2018-115698617>
- Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Soares, C., Khalil, H., & Parker, D. (2015). Methodology for JBI scoping reviews. *The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual*.

Sousa, L. M. M. de, Marques, J. M., Firmino, C. F., Frase, F., Valentim, O. S., & Antunes, A. V. (2018). Modelos de formulação da questão de investigação na prática baseada na evidência. *Revista Investigação Em Enfermagem*.

Tlili, M. A., Belgacem, A., Sridi, H., Akouri, M., Aouicha, W., Soussi, S., Dabbebi, F., & ben Dhiab, M. (2018). Evaluation of surgical glove integrity and factors associated with glove defect. *American Journal of Infection Control*, 46(1).
<https://doi.org/10.1016/j.ajic.2017.07.016>

World Health Organization. (2009). WHO guidelines for safe surgery 2009: safe surgery saves lives. In *world health organization*.

Zhang, Z., Gao, X., Ruan, X., & Zheng, B. (2021). Effectiveness of double-gloving method on prevention of surgical glove perforations and blood contamination: A systematic review and meta-analysis. In *Journal of Advanced Nursing* (Vol. 77, Issue 9).
<https://doi.org/10.1111/jan.14824>



ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE EGAS MONIZ

2º Ciclo – I Mestrado em Enfermagem Médico – Cirúrgica na Área de Enfermagem à
Pessoa em Situação Perioperatória

Estágio com relatório

Plano de Atividades

Discentes:

Nélio Alexandre Rocha Pinheiro, n.º 118635

neliorochapinheiro@hotmail.com

Orientador:

Mestre Daniela Dias

Tutor:

Enfª Especialista EMCPSP Ana Sanches

Monte da Caparica

Setembro 2024

Índice

1. PLANO DE ATIVIDADES	66
1.1. Breve descrição do serviço	66
2. Objetivo geral	66
2.1. Objetivos específicos:	66
2.1.1. Otimizar o processo de cuidados ao nível da tomada de decisão (Unidade de Competência C1.1).....	66
2.1.2. Participar na gestão do risco ao nível institucional e/ou de unidade funcionais (Unidade de Competência B3.2)	67
2.1.3. Capacitar a pessoa e família/pessoa significativa, para a gestão da experiência cirúrgica (Unidade de Competência 1.1).....	67
2.1.4. Promover cuidados à pessoa em situação perioperatória (Unidade de Competência 1.2).....	68
2.1.5. Demonstrar consciência cirúrgica na promoção de um ambiente seguro para todos os intervenientes no período perioperatório (Unidade de Competência 2.1)	69
3. Cronograma	70
4. BIBLIOGRAFIA	71

1. PLANO DE ATIVIDADES

1.1. Breve descrição do serviço

Este estágio será realizado numa unidade hospitalar pública do sul do país, no Bloco Operatório Central, sem atividade cirúrgica ambulatoria, pois existe também serviço de Cirurgia Ambulatória autónomo na mesma unidade hospitalar.

O Bloco Operatório Central funciona 24 horas com cirurgia urgente/emergente, e, nos dias úteis entre as 08h e as 22h com cirurgia eletiva. Este serviço é composto por 4 salas operatórias e uma UCPA com capacidade de 6 camas. Neste serviço existem as especialidades cirúrgicas de Cirurgia Geral, Ortopedia, Urologia, Ginecologia, Otorrinolaringologia, Senologia e Cirurgia Plástica.

Em relação à equipa de enfermagem, esta é composta por cinquenta e dois (52) enfermeiros, sendo que destes, um (1) enfermeiro gestor, e uma (1) enfermeira de apoio à gestão. No que toca a enfermeiros especialistas, existem oito (8) no total (incluindo o enfermeiro gestor), dos quais dois (2) são especialistas em EMCPSP.

2. Objetivo geral:

- Adquirir as competências comuns e específicas de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória (Regulamento nº140/2019 e Regulamento nº429/2018).

2.1. Objetivos específicos:

2.1.1. Otimizar o processo de cuidados ao nível da tomada de decisão (Unidade de Competência C1.1)

Atividades:

- Desempenhar a função de chefia da equipa de enfermagem em contexto de cirurgia urgente/emergente, coordenado as decisões clínicas e éticas em tempo

real, respeitando os direitos e a dignidade do doente, dos elementos da equipa de enfermagem, e restante equipa de saúde;

- Otimização dos recursos, estruturas e processos para alcançar ganhos em saúde;
- Implementação de respostas em situações de imprevisibilidade, vulnerabilidade e complexidade.

Indicadores de avaliação:

- Conformidade com a Norma de Procedimento Enfermagem “Descrição de funções do enfermeiro responsável de turno”;
- Conformidade dos registos de enfermagem e de registos de ocorrências;
- Parecer da enfermeira tutora.

2.1.2. Participar na gestão do risco ao nível institucional e/ou de unidade funcionais (Unidade de Competência B3.2)

Atividades:

- Executar uma formação em serviço sobre utilização de luva dupla pelo enfermeiro instrumentista em contexto perioperatório;
- Avaliação do risco inerente à situação clínica e procedimentos perioperatório e atuar em conformidade;
- Implementação de procedimentos para a prevenção e controlo da infeção associada aos cuidados perioperatórios.

Indicadores de avaliação:

- Formação em serviço desenvolvida;
- Monitorização de eventos adversos;
- Monitorização de casos de infeção do local cirúrgico;
- Conformidade dos registos de enfermagem;
- Parecer da enfermeira tutora.

2.1.3. Capacitar a pessoa e família/pessoa significativa, para a gestão da experiência cirúrgica (Unidade de Competência 1.1)

Atividades:

- Realização da visita de enfermagem pré-operatória conforme instituída no serviço;
- Estabelecer comunicação com a família/pessoa significativa do doente cirúrgico;
- Gestão da comunicação interpessoal e da informação com o doente, criando um clima de confiança e facilitador da relação terapêutica;
- Avaliação e ajuste das expectativas do doente face aos resultados inerentes do processo cirúrgico;
- Criação de condições que permitam o acompanhamento do doente pela família ou pessoa significativa ao longo do processo cirúrgico.

Indicadores de avaliação:

- Conformidade com a Norma de Procedimento de Enfermagem “Comunicação entre os profissionais de saúde e os familiares/pessoa significativa do doente cirúrgico”;
- Realização da visita pré-operatória com avaliação da satisfação do doente de acordo com o realizado na instituição;
- Parecer da enfermeira tutora.

2.1.4. Promover cuidados à pessoa em situação perioperatória (Unidade de Competência 1.2)

Atividades:

- Garantir um procedimento de acolhimento no bloco operatório, de acordo com os padrões de segurança;
- Contribuir para a organização e agilização do circuito da pessoa potenciando a acessibilidade aos cuidados cirúrgicos e ambiente favorável à experiência cirúrgica;
- Garantir a informação necessária para a continuidade dos cuidados;
- Utilizar estratégias de alívio de ansiedade e do medo do doente em contexto perioperatório;
- Gestão diferenciada da dor associada aos processos perioperatório;
- A procura de soluções que respondam às necessidades específicas do doente em situação perioperatória.

Indicadores de avaliação:

- Conformidade dos registos de enfermagem;
- Parecer da enfermeira tutora.

2.1.5. Demonstrar consciência cirúrgica na promoção de um ambiente seguro para todos os intervenientes no período perioperatório
(Unidade de Competência 2.1)

Atividades:

- Cumprimentos de práticas e normativos de verificação conducente à “Cirurgia Segura”, com enfoque no Protocolo de Atuação “Prevenção da Retenção de Objetos Cirúrgicos no Doente”;
- Promoção de uma cultura de segurança e de consciência cirúrgica coletiva;
- Envolvimento do doente, enquanto parceiro, dos cuidados de saúde, na verificação de segurança.

Indicadores de avaliação:

- Conformidade do Protocolo de Atuação “Prevenção da Retenção de Objetos Cirúrgicos no Doente”;
- Conformidade dos registos de enfermagem;
- Parecer da enfermeira tutora.

3. Cronograma

CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES DO ESTÁGIO						
Objetivos específicos	Atividades	Mês				
		set/24	out/24	nov/24	dez/24	jan/25
1. Otimizar o processo de cuidados ao nível da tomada de decisão (Unidade de Competência C1.1).	Desempenhar a função de chefia da equipa de enfermagem em contexto de cirurgia urgente/emergente, coordenado as decisões clínicas e éticas em tempo real, respeitando os direitos e a dignidade do paciente				x	x
	Otimização dos recursos, estruturas e processos para alcançar ganhos em saúde			x	x	x
	Implementação de respostas em situações de imprevisibilidade, vulnerabilidade e complexidade		x	x	x	x
2. Participar na gestão do risco ao nível institucional e/ou de unidades funcionais (Unidade de Competências B3.2)	- Executar um projeto de melhoria no serviço sobre utilização de luva dupla pelo enfermeiro instrumentista em contexto perioperatório			x	x	x
	Avaliação do risco inerente à situação clínica e procedimentos perioperatórios	x	x	x	x	x
	Implementação de procedimentos para a prevenção e controlo da infeção associada aos cuidados perioperatórios		x	x	x	x
3. Capacitar a pessoa e família/pessoa significativa, para a gestão da experiência cirúrgica (Unidade de Competência 1.1)	Realização da visita de enfermagem pré-operatória conforme instituída no serviço		x	x		
	Estabelecer comunicação com a família/pessoa significativa do doente cirúrgico		x	x	x	x
	Gestão da comunicação interpessoal e da informação com a pessoa, criando um clima de confiança e facilitador da relação terapêutica		x	x	x	x
	Avaliação e ajuste das expectativas da pessoa face aos resultados inerentes do processo cirúrgico		x	x	x	x
	Criação de condições que permitam o acompanhamento da pessoa pela família ou pessoa significativa ao longo do processo cirúrgico		x	x	x	x
4. Promover cuidados à pessoa em situação perioperatória (Unidade de Competência 1.2)	Garantir um procedimento de acolhimento no bloco operatório, de acordo com os padrões de segurança	x	x	x	x	x
	Contribuir para a organização e agilização do circuito da pessoa potenciando a acessibilidade aos cuidados cirúrgicos e ambiente favorável à experiência cirúrgica	x	x	x	x	x
	Garantir a informação necessária para a continuidade dos cuidados	x	x	x	x	x
	Utilizar estratégias de alívio de ansiedade e do medo da pessoa em contexto perioperatório	x	x	x	x	x
	Gestão diferenciada da dor associada aos processos perioperatórios	x	x	x	x	x
	A procura de soluções que respondam às necessidades específicas da pessoa em situação perioperatória	x	x	x	x	x
5. Demonstrar conciência cirúrgica na promoção de um ambiente seguro para todos os intervenientes no período perioperatorio (Unidade de Competência 2.1)	Cumprimentos de práticas e normativos de verificação conducente à “Cirurgia Segura”, com enfoque no Protocolo de Atuação “Prevenção da Retenção de Objetos Cirúrgicos no Doente” da ULS Algarve		x	x	x	x
	Promoção de uma cultura de segurança e de consciência cirúrgica coletiva	x	x	x	x	x
	Envolvimento da pessoa, enquanto parceira, dos cuidados de saúde, na verificação de segurança	x	x	x	x	x

4. BIBLIOGRAFIA

Regulamento n° 429/2018 de 16 de julho da Ordem dos Enfermeiros. (2018). Diário da República n°135/2018, Série II. Obtido de <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/429-2018-115698617>

Regulamento n°140/2019 de 6 de fevereiro da Ordem dos Enfermeiros. (2019). Diário da República n°26/2019, Série II. Obtido de <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>

Ordem dos Enfermeiros (2017). Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem Médico-Cirúrgica. In: Assembleia Extraordinária do Colégio da Especialidade Médico-Cirúrgica.

Questionário sobre a utilização de dupla luva pelo enfermeiro instrumentista no Bloco Operatório Central de ????????

Questionário à equipa de enfermagem do Bloco Operatório Central do Hospital de!!!!!!!!!!!!? acerca da utilização de dupla luva enquanto enfermeiro instrumentista em contexto perioperatório, no âmbito do Estágio Final do Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área de Enfermagem à Pessoa em Situação Perioperatória do aluno Nélío Pinheiro (aluno nº118635 da Escola Superior de Saúde Egas Moniz).

** Indica uma pergunta obrigatória*

1. Idade*

Marcar apenas uma oval.

- 20-34
- 35-50
- Mais de 50

2. Sexo*

Marcar apenas uma oval.

- Masculino
- Feminino

3. Experiência profissional em Bloco Operatório*

Marcar apenas uma oval.

- Menos de 10 anos
- Entre 10 e 20 anos
- Mais de 20 anos

4. Desenvolve funções de enfermeiro instrumentista no serviço? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não *Avançar para a secção 4 (Obrigado pela sua participação!)*

Percentagem de utilização de dupla luva

5. Em que percentagem de cirurgias (aproximadamente) usa dupla luva?*

Marcar apenas uma oval.

- Sempre (100%) *Avançar para a pergunta 7*
- Quase sempre (75%) *Avançar para a pergunta 7*
- Algumas vezes (50%) *Avançar para a pergunta 7*
- Ocasionalmente (25%)
- Nunca (0%)

6. Se escolheu "Nunca" ou "Ocasionalmente" na questão anterior, indique o(s) motivo(s)

Marcar tudo o que for aplicável.

- Não acredita na eficácia
- Custo
- Diminuição da destreza
- Diminuição da sensibilidade
- Desconforto
- Outra: _____

Utilização de dupla luva em doentes de alto risco e troca de luvas em cirurgias longas

7. Em doentes de alto risco (ex: toxicodependentes, HIV+) utiliza dupla luva?*

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

8. Em cirurgias longas (+2h) troca de luvas cirúrgicas por rotina?*

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Obrigado pela sua participação!

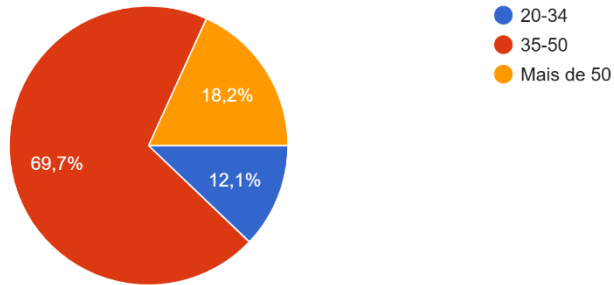
Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários

RESULTADOS DO QUESTIONARIO

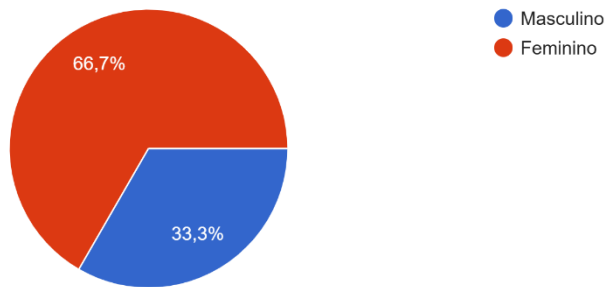
Idade

33 respostas



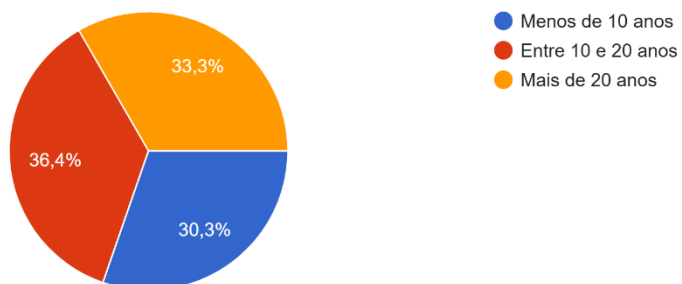
Sexo

33 respostas



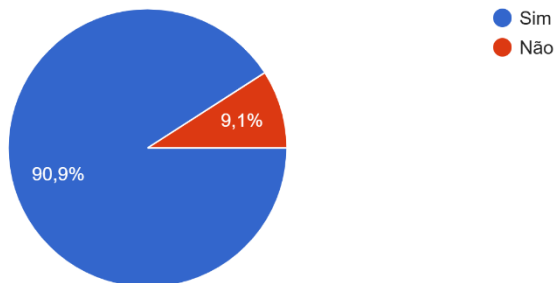
Experiência profissional em Bloco Operatório

33 respostas



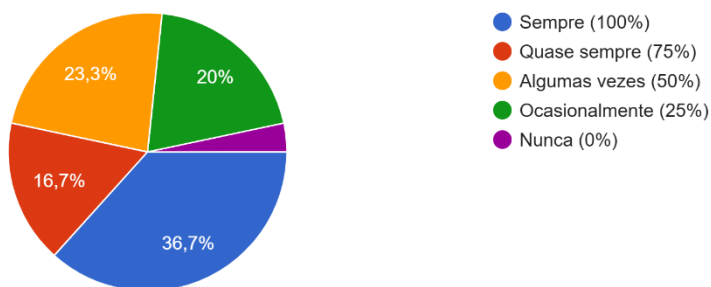
Desenvolve funções de enfermeiro instrumentista no serviço?

33 respostas



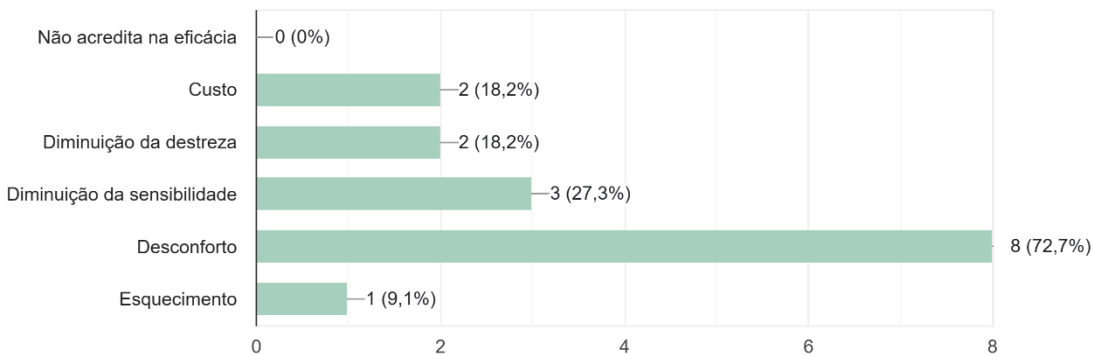
Em que percentagem de cirurgias (aproximadamente) usa dupla luva?

30 respostas



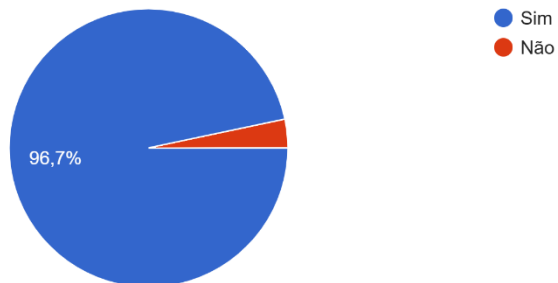
Se escolheu "Nunca" ou "Ocasionalmente" na questão anterior, indique o(s) motivo(s)

11 respostas



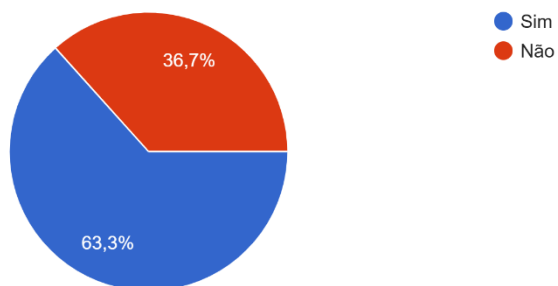
Em doentes de alto risco (ex: toxicodependentes, HIV+) utiliza dupla luva?

30 respostas



Em cirurgias longas (+2h) troca de luvas cirúrgicas por rotina?

30 respostas



Apêndice D – Apresentação da Formação em Serviço



Benefícios da utilização de dupla luva pelo enfermeiro instrumentista em contexto intraoperatório: *Scoping Review*

Discente:

Nélio Pinheiro
nº1118635

?????????
2025

Resumo: A utilização de luva dupla pelo enfermeiro instrumentista é uma prática recomendada pelas principais organizações mundiais de enfermagem perioperatória, e em algumas instituições, uma intervenção que compõe o feixe da prevenção de infeção do local cirúrgico. Apesar disso, é ainda uma prática inconsistente em alguns serviços, pelo que se torna pertinente desenvolver uma *scoping review* para responder à questão de investigação: “**Quais são os benefícios da utilização de dupla luva pelo enfermeiro instrumentista em contexto intraoperatório?**”

Objetivo: Mapear a evidência científica sobre os benefícios da utilização de dupla luva pelo enfermeiro instrumentista em contexto intraoperatório.

Metodologia: A metodologia utilizada é a proposta para *scoping review* de Joanna Briggs Institute (JBI), na qual se recorreu ao Prisma Flow para o processo de seleção de estudos. As bases de dados a que se recorreu foram a PubMed e a plataforma EBSCOhost, em novembro de 2024. Os critérios de inclusão foram definidos recorrendo à mnemónica PCC (População; Conceito; Contexto).

Conclusão: Foram identificados quatro artigos que respondiam à questão de investigação, e numa análise dos artigos selecionados, dois benefícios estão presentes em todos os estudos com qualidade de evidência científica: (1) a redução do risco de perfuração interna da luva (comparativamente à perfuração da luva simples); e (2) redução do risco de contaminação biológica do profissional de saúde. Além disso, o estudo mais recente identificado nesta revisão trouxe evidências adicionais sobre um terceiro benefício, que até então não tinha qualidade de evidência científica suficiente: (3) a redução do risco de infeção do local cirúrgico.

Palavras-Chave: Enfermeiro Instrumentista; Luva Dupla; Luvas Cirúrgicas; Segurança Perioperatória.

1.METODOLOGIA

A metodologia a desenvolver no protocolo, é a proposta pela Joanna Briggs Institute (JBI) para as *scoping review*.

PCC: População, Conceito, Contexto
P – Enfermeiros instrumentistas
C – Benefício da utilização de dupla luva cirúrgica
C - Intraoperatório

Questão de investigação: “**Quais os benefícios da utilização de dupla luva pelo enfermeiro instrumentista em contexto intraoperatório?**”

1.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Definiu-se como critérios delimitadores para a pesquisa avançada: Idioma em qualquer língua; Tipo de estudos: qualitativo, quantitativo e mistos, primários e secundários, que respondam à questão de investigação; Data de publicação entre 2014 e 2024. A opção de incluir estudos publicados nos últimos 10 anos, em vez de limitar o período a 5 anos, justifica-se pela natureza não recente da temática e pela necessidade de capturar um panorama abrangente das evidências disponíveis, considerando-se assim pertinente o alargamento do período temporal.

1.1.1 População - Nesta *scoping review* foram incluídos estudos com enfermeiros instrumentistas. Foram excluídos estudos com enfermeiros perioperatórios que não incluam enfermeiros instrumentistas, como por exemplo estudos sobre a utilização de dupla luva por enfermeiros de anestesia.

1.1.2 Conceito - O conceito desta *scoping review* foi o benefício da utilização de luva dupla cirúrgica em comparação com a utilização de luvas simples cirúrgicas.

1.1.3 Contexto - O contexto foi limitado a estudos que abordem o período intraoperatório.

1.2 ESTRATÉGIAS DE PESQUISA

Foram identificados e validados os descritores a utilizar no protocolo através da plataforma DeCS/MeSH. Apesar da terminologia “dupla luva” ser amplamente utilizada em contextos clínicos e práticos, ainda não existe um descritor validado que capture de forma precisa este conceito em bases de dados científicas.

Assim, foi utilizado o descritor “double glov*” como estratégia de busca para assegurar a inclusão de estudos que mencionem esta prática.

Equação booleana: **(Double Glov*) AND (Gloves, Surgical) AND (Nurs*)**

Estratégia de Pesquisa	Resultados Pubmed	Resultados EBSCOhost
double glov*	375	248
double glov* AND nurs*	53	75
gloves, surgical	877	413
gloves, surgical AND nurs*	136	60
double glov* AND gloves, surgical	102	52

1.2.1 Fontes de informação

A pesquisa avançada na base de dados foi realizada na base de dados PubMed e na plataforma EBSCOhost (incluindo as bases de dados integradas nesta: Medline Complete; Nursing&Allied Health Collection: Comprehensive; Cochrane Central Register of Controlled Trials; Cochrane Database of Systematic reviews; Cochrane Methodology Register; Library, Information Science & Technology Abstracts; MedC Latina; Cochrane Clinical Answers). Esta pesquisa foi realizada em novembro de 2024.

1.3 SELEÇÃO DE ESTUDOS

Nesta fase, os estudos obtidos, foram exportados para a plataforma *Rayyan*, permitindo a sua seleção e remoção por fases.

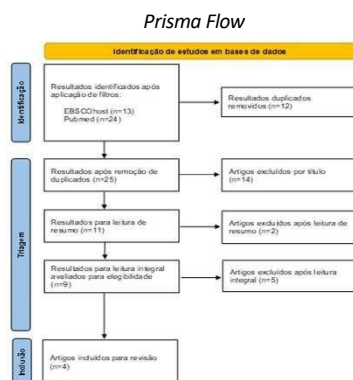
Esta seleção foi realizada de acordo com as normas de seleção de artigos do *Prisma Flow*, que se organiza da seguinte forma: remoção de duplicados, leitura de títulos, seguida da leitura por resumo e por fim a leitura integral dos restantes artigos. Os dados de cada uma das fases de seleção ficou relatado através da construção de um *Prisma Flow*.

1.4 EXTRAÇÃO DE DADOS

Procedeu-se à extração dos dados dos artigos incluídos na pesquisa que permitam responder à questão de investigação. Para tal, foi necessário construir uma tabela de extração de dados, com os seguintes campos: Número; Estudo; Autor; Ano; País; Objetivo; Metodologia (tipo de estudo; amostra; população); Principais conclusões; Resultados (benefícios encontrados).

Número	Estudo	Autor	Ano	País	Objetivo	Metodologia			Principais conclusões	Resultados
						Tipo de estudo	Amostra	População		

2. APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS



ESTUDO 1

Estudo: *Gloves, extra gloves or special types of gloves for preventing percutaneous exposure injuries in healthcare personnel*

Autores: Christina Mischke, Jos H Verbeek, Annika Saarto, Marie-Claude Lavoie, Manisha Pahwa, Sharea Ijaz

Ano: 2014

País: Finlândia

Objetivo: Determinar os benefícios e malefícios das luvas extra para prevenir incidentes de exposição percutânea entre profissionais de saúde versus nenhuma intervenção ou intervenções alternativas.

ESTUDO 1

Tipo de estudo: Revisão sistemática da literatura

Amostra: Trinta e quatro (34) ensaios clínicos randomizados (RCTs) com profissionais de saúde como a maioria dos participantes, luvas extra ou tipos especiais de luvas como intervenção, e exposição a sangue ou fluidos corporais como resultado (6.890 cirurgias como unidades participantes e reportaram quarenta e seis (46) comparações entre grupos de intervenção e de controlo).

População: A população são profissionais de saúde, pessoas profissionalmente envolvidas na prestação de cuidados de saúde aos doentes, inclusive enfermeiros instrumentistas. Estudos em que pelo menos 75% dos participantes preencham o critério da população.

ESTUDO 1

Principais conclusões:

1. Foram encontradas evidências de qualidade moderada de que as duplas luvas em comparação com as luvas simples reduzem o risco de perfuração da luva e o risco de manchas de sangue na pele.
2. Foram encontradas evidências de baixa qualidade num pequeno estudo de que o uso de três luvas em comparação com duas luvas reduz ainda mais o risco de perfuração.
3. As luvas mais grossas não tiveram melhor desempenho do que as luvas mais finas.
4. Houve evidência de qualidade moderada a baixa em dois estudos de que um sistema de indicadores não reduz o número total de perfurações durante uma cirurgia, embora reduza o número de perfurações por luva utilizada.
5. Houve evidência de qualidade moderada de que a dupla luva tem um número semelhante de perfurações externas como as luvas simples, indicando que não há perda de destreza com dupla luva.

ESTUDO 1

Resultados:

(Benefício 1) a redução do risco de perfuração interna da luva (comparativamente à perfuração da luva simples)

(Benefício 2) redução do risco de contaminação biológica do profissional de saúde

ESTUDO 2

Estudo: *Using double gloves in surgical procedures: a literature review*

Autor: Mohammed Abdullah Al Maqbali

Ano: 2014

País: Omã

Objetivo: Efetuar uma revisão crítica da literatura relativa ao uso de dupla luva durante as cirurgias, de forma a identificar as melhores práticas utilizando os recursos disponíveis e melhorar os cuidados de saúde.

ESTUDO 2

Tipo de estudo: Revisão de literatura

Amostra: Estudos quantitativos, revisões sistemáticas e meta-análises com limite temporal de 10 anos. O resultado da pesquisa consistiu em treze (13) estudos: uma (1) revisão sistemática, três (3) ensaios clínicos randomizados e nove (9) estudos de diferentes categorias.

População: Estudos que incluam profissionais de saúde, inclusive enfermeiros instrumentistas.

ESTUDO 2

Principais conclusões:

1. Todos os ensaios referiram que o uso de dupla luva reduz o risco para o profissional de saúde, uma vez que a luva interior não foi perfurada e, portanto, proporcionou uma melhor proteção em comparação com o uso de luva única.
2. O uso de dupla luva tem um historial comprovado de redução do contacto com sangue e fluidos corporais através da perfuração das luvas.
3. O risco de infeções do local cirúrgico também pode ser minimizado através da prática do uso de dupla luva, embora ainda não tenham sido estabelecidas evidências diretas disso.
4. As novas orientações políticas e protocolos devem incorporar recomendações para o uso de dupla luva, afirmando que: - deve ser utilizada dupla luva em todos os procedimentos cirúrgicos para reduzir a contaminação do sangue e dos fluidos corporais; - as luvas devem ser trocadas frequentemente durante os procedimentos cirúrgicos, no mínimo de duas em duas horas; - para reduzir o desconforto de usar duas luvas, pode-se usar um tamanho maior por dentro e o tamanho correto por fora.

ESTUDO 2

Resultados:

(Benefício 1) a redução do risco de perfuração interna da luva (comparativamente à perfuração da luva simples)

(Benefício 2) redução do risco de contaminação biológica do profissional de saúde

ESTUDO 3

Estudo: *Effectiveness of double-gloving method on prevention of surgical glove perforations and blood contamination: A systematic review and meta-analysis*

Autores: Zhihui Zhang, Xinghua Gao, Xiangcai Ruan, Bin Zheng

Ano: 2021

País: China

Objetivo: Determinar a eficácia do método de dupla luva na prevenção da perfuração das luvas cirúrgicas e da contaminação sanguínea em comparação com o uso de luvas simples.

ESTUDO 3

Tipo de estudo: Revisão sistemática e meta-análise

Amostra: A estratégia de intervenção foi a aplicação do método da luva dupla por cirurgiões, ajudantes ou enfermeiros instrumentistas, o grupo controlo foi a aplicação do método da luva única. Sete (7) estudos incluídos de acordo com os critérios de seleção (total de 7090 luvas testadas).

População: A população nos ensaios da literatura incluída foram doentes cirúrgicos na sala de operações, e não na sala de tratamento clínico, e não animais.

ESTUDO 3

Principais conclusões:

1. Após análise dos dados agrupados, identificamos que a taxa de perfuração da luva cirúrgica no grupo de dupla luva foi menor do que a do grupo de luva simples, com significância estatística.
2. Foi estatisticamente significativo que a perfuração da luva cirúrgica foi menor na dupla luva interna, bem como nas luvas perfuradas externa-interna combinadas em comparação com a luva única.
3. O método de dupla luva pode reduzir eficazmente a taxa de perfuração das luvas e proteger os membros da equipa cirúrgica de serem contaminados por doenças transmitidas pelo sangue.

ESTUDO 3

Resultados:

(Benefício 1) a redução do risco de perfuração interna da luva (comparativamente à perfuração da luva simples)

(Benefício 2) redução do risco de contaminação biológica do profissional de saúde

ESTUDO 4

Estudo: *Effectiveness of double-gloving method on prevention of surgical glove perforations and blood contamination: a prospective study*

Autores: Divyang H Chavda, Manish Mudgal

Ano: 2024

País: Índia

Objetivo: Os objetivos do estudo são avaliar a eficácia do uso de dupla luva para fornecer uma barreira mecânica contra doenças transmissíveis e também avaliar diferentes parâmetros que afetam a taxa de perfuração das luvas.

ESTUDO 4

Tipo de estudo: Estudo prospetivo

Amostra: Foram selecionadas noventa (90) cirurgias e excluídas seis (6) cirurgias realizadas em doentes seropositivos para HIV e Hepatite B. Total de oitenta e quatro (84) cirurgias.

População: Este estudo envolveu um grupo de cirurgiões consultores, cirurgiões residentes de cirurgia geral e enfermeiros instrumentistas. 254 participantes, 170 cirurgiões e 84 enfermeiros instrumentistas.

ESTUDO 4

Principais conclusões:

1. Não houve diferença estatisticamente significativa na taxa de perfuração das luvas entre luvas simples e dupla luva externa. No entanto, a taxa de perfuração da luva foi significativamente menor nas duplas luvas internas do que nas luvas simples.
2. A taxa de contaminação das mãos foi significativamente menor entre duplas luvas perfuradas do que luvas simples perfuradas.
3. A consciência da perfuração da luva estava ausente na maioria dos participantes de ambos os grupos (84%).
4. Todos os participantes do grupo de dupla luva estavam confortáveis com o uso de dupla luva e as suas sensações táteis não foram comprometidas.
5. A taxa de perfuração da luvas foi significativamente menor nas cirurgias com duração até 2h quando comparadas com as cirurgias com duração superior a 2h.
6. A dupla luva é recomendada para os cirurgiões e enfermeiros instrumentistas de forma a protegê-los de infeções transmitidas pelo sangue e eliminar a probabilidade de infeções do local cirúrgico nos doentes.

ESTUDO 4

Resultados:

(Benefício 1) a redução do risco de perfuração interna da luva (comparativamente à perfuração da luva simples)

(Benefício 2) redução do risco de contaminação biológica do profissional de saúde

(Benefício 3) a redução do risco de infeção do local cirúrgico

3. CONCLUSÃO

Estudo 1	Estudo 2	Estudo 3	Estudo 4
Benefícios 1 e 2	Benefícios 1 e 2	Benefícios 1 e 2	Benefícios 1, 2 e 3

(Benefício 1) a redução do risco de perfuração interna da luva (comparativamente à perfuração da luva simples);

(Benefício 2) redução do risco de contaminação biológica do profissional de saúde

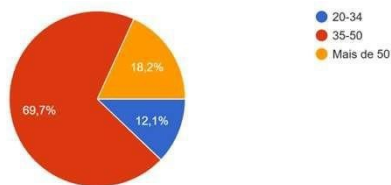
(Benefício 3) a redução do risco de infeção do local cirúrgico

Outros aspetos relevantes encontrados:

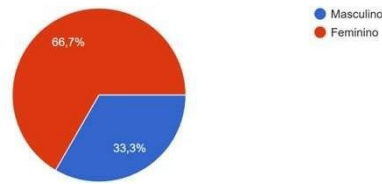
- A associação entre a duração do procedimento cirúrgico e a frequência de perfuração das luvas, sendo observado um maior número de perfurações em cirurgias com duração superior a duas horas.
- No estudo mais recente verificou-se que 84% dos profissionais não tiveram perceção de que a luva estava perfurada, o que levanta questões importantes sobre a exposição inadvertida a agentes biológicos.

Questionário sobre a utilização de dupla luva pelo enfermeiro instrumentista no Bloco Operatório Central de ????????

Idade
33 respostas

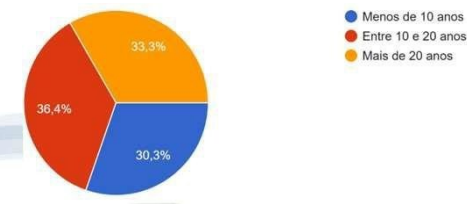


Sexo

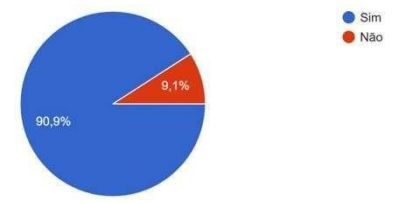


Questionário sobre a utilização de dupla luva pelo enfermeiro instrumentista no Bloco Operatório Central de ????????

Experiência profissional em Bloco Operatório
33 respostas

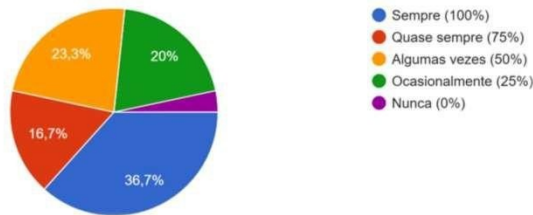


Desenvolve funções de enfermeiro instrumentista?



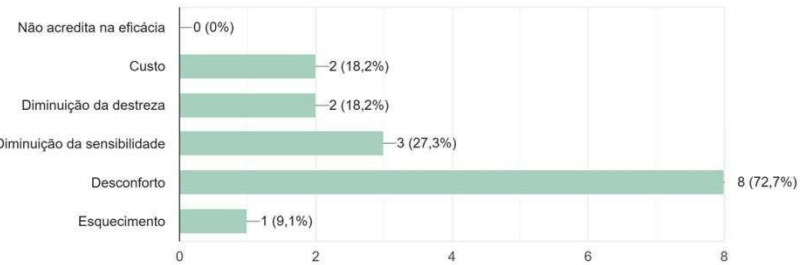
Questionário sobre a utilização de dupla luva pelo enfermeiro instrumentista no Bloco Operatório Central de ????????

Em que percentagem de cirurgias (aproximadamente) usa dupla luva?
30 respostas



Questionário sobre a utilização de dupla luva pelo enfermeiro instrumentista no Bloco Operatório Central de ????????

Se escolheu "Nunca" ou "Ocasionalmente" na questão anterior, indique o(s) motivo(s)
11 respostas

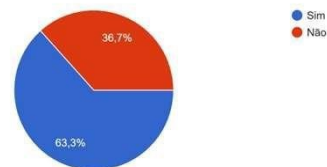


Questionário sobre a utilização de dupla luva pelo enfermeiro instrumentista no Bloco Operatório Central de ????????

Em doentes de alto risco (ex: toxicodependentes, HIV+) utiliza dupla luva?
30 respostas



Em cirurgias longas (+2h) troca de luvas cirúrgicas por rotina?
30 respostas



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AESP. (2006). Enfermagem Perioperatória: a filosofia à prática dos cuidados. Loures: Lusodida, Lda.

al Maqballi, M. A. (2014). Using double gloves in surgical procedures: A literature review. In British Journal of Nursing (Vol. 23, Issue 21). <https://doi.org/10.12968/bjon.2014.23.21.1116>

Byce, E. A., Ford, J., Chase, L., Taylor, C., & Scharf, S. (1999). Sharps injuries: Defining prevention priorities. American Journal of Infection Control, 27(5). [https://doi.org/10.1016/S0196-6553\(99\)17001-1](https://doi.org/10.1016/S0196-6553(99)17001-1)

Chavda, D. H., Mudgal, M. (2024). EFFECTIVENESS OF DOUBLE-GLOVING METHOD ON PREVENTION OF SURGICAL GLOVE PERFORATIONS AND BLOOD CONTAMINATION: A PROSPECTIVE STUDY. Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research, 17(4), 27–31. <https://doi.org/10.22159/ajpcr.2024.v17i4.49814>

Cicconi, L., Claypool, M., & Stevens, W. (2010). Prevention of Transmissible Infections in the Perioperative Setting. AORN Journal, 92(5). <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2010.06.016>

Kislin, L. M., Mittleman, M. A., Harris, A. D., Rubin, M. A., & Fisman, D. N. (2010). Use of Gloves and Reduction of Risk of Injury Caused by Needles or Sharp Medical Devices in Healthcare Workers: Results from a Case-Crossover Study. Infection Control & Hospital Epidemiology, 31(9). <https://doi.org/10.1086/655839>

Mischke, C., Verbeek, J. H., Saarto, A., Lavdie, M. C., Pahwa, M., & Ijaz, S. (2014). Gloves, extra gloves or special types of gloves for preventing percutaneous exposure injuries in healthcare personnel. In Cochrane Database of Systematic Reviews (Vol. 2014, Issue 3). <https://doi.org/10.1002/14651958.cd009573.pub3>

Ordem dos Enfermeiros. (2012). Combater a desigualdade: da evidência à ação. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8504/fnd-kit-2012-final-portugues_vfinal_correto.pdf

Peters, M., Godfrey, C., Mcheney, P., Soares, C., Khalil, H., & Parker, D. (2015). Methodology for JBI scoping reviews. The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual.

Sousa, L. M. M. de, Marques, J. M., Firmino, C. F., Frase, F., Valentim, O. S., & Antunes, A. V. (2018). Modelos de formulação da questão de investigação na prática baseada na evidência. Revista Investigação Em Enfermagem, 46(1). <https://doi.org/10.1016/j.rie.2017.07.016>

Tili, M. A., Belgacem, A., Sridi, H., Akouri, M., Aouicha, W., Soussi, S., Dabbebi, F., & ben Dhiab, M. (2018). Evaluation of surgical glove integrity and factors associated with glove defect. American Journal of Infection Control, 46(1). <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2017.07.016>

World Health Organization. (2009). WHO guidelines for safe surgery 2009: safe surgery saves lives. In World health organization.

Zhang, Z., Gao, X., Ruan, X., & Zheng, B. (2021). Effectiveness of double-gloving method on prevention of surgical glove perforations and blood contamination: A systematic review and meta-analysis. In Journal of Advanced Nursing (Vol. 77, Issue 9). <https://doi.org/10.1111/jan.14824>