



MARLENE CORREIA  
DA SILVA ROMEIRO

**PRESTAÇÃO DE CUIDADOS  
SEGUROS A UTENTES COM  
HIPERSENSIBILIDADE AO LÁTEX  
NO CONTEXTO  
PERIOPERATÓRIO**

Relatório de Projeto/Estágio do Mestrado em  
Enfermagem Perioperatória

**ORIENTADOR**

Prof. António Freitas

7 de maio de 2019



MARLENE CORREIA  
DA SILVA ROMEIRO

**PRESTAÇÃO DE CUIDADOS  
SEGUROS A UTENTES COM  
HIPERSENSIBILIDADE AO LÁTEX  
NO CONTEXTO  
PERIOPERATÓRIO**

**JÚRI**

*Presidente:* Doutora Ana Lúcia Ramos, ESS-IPS

*Orientador:* Mestre António Freitas, ESS-IPS

*Vogal:* Doutora Anabela Mendes, ESEL

7 de maio de 2019

*“Pode parecer, talvez, um estranho princípio,  
enunciar como primeiro dever de um hospital,  
não causar mal a um paciente.”*

**Florence Nightingale (1859)**

## AGRADECIMENTOS

A todos os que cruzaram o meu caminho nesta jornada, aos colegas que conheci e com os quais cresci em saberes, pelo convívio, pelo trabalho e pela troca de experiências.

Aos professores da escola que deram um contributo fundamental para que o olhar perante a minha prática se modificasse, possibilitando o meu empoderamento enquanto enfermeira perioperatória, o meu obrigado por serem pessoas tão ricas em saberes teóricos e práticos, assim como em calor humano.

Ao meu tutor e coordenador de curso, professor António Freitas, pela sua ajuda, facilitador da proximidade, estreitando a distância que o oceano me impõe enquanto pessoa insular. Pelo apoio e palavras de alento para a realização deste relatório, sem o seu contributo tudo seria mais árduo.

À Sandrinha, amiga e companheira de viagem... literalmente de viagem! Pelo incentivo e apoio nas horas menos felizes, pelas gargalhadas e pelas memórias que ficam deste tempo de “estudantes” ... é um gosto trabalhar contigo.

Ao meu colega Emílio, mil agradecimentos pela disponibilidade e colaboração.

À Tânia e ao Nuno por me fazerem sentir em casa todas as vezes que me acolheram, pela vossa hospitalidade, não podiam ser melhores amigos e compadres.

E como os últimos são os primeiros, à minha família, pelo apoio e compreensão, pelos momentos em que estive ausente e outros em que estive menos presente, um grande obrigado às minhas filhas, Catarina e Rafaela, ao meu marido Tiago e claro àqueles a quem devo a vida, aos meus pais, estão sempre no meu coração.

## RESUMO

Este relatório surge no âmbito da unidade curricular Projeto/Estágio do 2º Curso de Mestrado em Enfermagem Perioperatória (MEPO), realizado pela Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, nos anos letivos de 2017/2018 e 2018/2019, sendo fruto do trabalho desenvolvido em contexto de estágio no Bloco Operatório (BO) no hospital X e do Projeto de Intervenção em Serviço realizado neste mesmo contexto. Este incide sobre aprendizagens teórico-práticas e reflexivas assim como no desenvolvimento de competências adquiridas ao longo do curso. Pretende igualmente expor o trabalho desenvolvido em estágio, alicerçado na metodologia de projeto, centrado na identificação de um problema real. A problemática desenvolvida relaciona-se com a Prestação de Cuidados Seguros a Utentes com Hipersensibilidade ao Látex, surgindo como uma necessidade manifesta pela ausência de medidas de procedimento implementadas neste âmbito no hospital X.

A alergia ao látex consiste numa reação do sistema imunitário quando exposto às proteínas do látex (*heveínas*), traduzindo-se em evidência clínica, sendo que a sintomatologia apresentada varia de pessoa para pessoa quer no tipo como na gravidade das manifestações. No BO esta é uma problemática a valorizar, uma vez que aqui se encontra uma maior concentração de partículas alérgicas relativamente a outros sectores hospitalares, sendo fundamental a definição de estratégias de atuação no seio multidisciplinar, garantido um ambiente seguro para a prestação de cuidados de qualidade.

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, identificadas as práticas seguras a ter perante um utente com hipersensibilidade ao látex e implementadas as medidas indicadas, resultando na criação de um questionário de triagem para utentes com hipersensibilidade ao látex, na aquisição de pulseiras para a identificação de utentes alérgicos e respetiva operação instrucional, criação de uma checklist para preparação da sala operatória, protocolo de atuação para prestação de cuidados a utentes com hipersensibilidade ao látex no pré, intra e pós-operatório, sinalética para identificação da sala/processo/cama ou unidade do utente com hipersensibilidade ao látex e listagem de material com presença de látex.

Palavras-chave: Enfermagem Perioperatória, Alergia ao Látex, Látex, Segurança do utente.

## ABSTRACT

This report is part of the course of the 2nd Master's Course in Perioperative Nursing, developed by the Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, in the academic years of 2017/2018 and 2018/2019, being the Internship Report the final work of masters. This work was developed in the operating room context, in hospital X, and the Intervention Project in Service carried out in this same context. This focuses on theoretical-practical and reflexive learning as well as on the development of skills of the master nurse in Perioperative Nursing acquired throughout the course. It also intends to expose the work developed in an internship, based on the project methodology, focused on the identification of a real problem. The developed problem is related to the Provision of Safe Care to Patients with Latex Hypersensitivity, arising from the absence of procedural measures implemented in hospital X.

Latex allergy consists of a reaction of the immune system when exposed to latex proteins (heveínas), translating into clinical evidence, and the symptomatology presented varies from person to person, in both the type and severity of the manifestations. In the OR this is a problem to be valued, since here is a greater concentration of allergenic particles in relation to other hospital sectors, being essential the definition of strategies of action in the multidisciplinary team, guaranteeing a safe environment for the provision of quality care.

An integrative review of the literature was carried out, the safe practices were identified with a patient with latex hypersensitivity and the indicated measures were implemented in practice, resulting in the creation of a screening questionnaire for patients with hypersensitivity to latex, in the acquisition of bracelets for the identification of allergic patients and their respective instructional operation, creation of a checklist for preparation of the operating room, protocol for the care of patients with hypersensitivity to latex in the pre, intra and postoperative period, signage for identification of the room / process / bed or unit of the patient with hypersensitivity to the latex and listing of material with presence of latex.

Keywords: Perioperative Nursing, Latex Allergy, Latex, Patient Safety.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AANA-American Association of Nurses Anesthetists

AESOP – Associação dos Enfermeiros de Sala de Operações Portugueses

AORN- American Registered Nurses

APA - American Psychological Association

BO- Bloco Operatório

CPARA- Catálogo Português das Alergias e Reações Adversas

DGS- Direção Geral de Saúde

Enf.<sup>a</sup>/Enf.<sup>o</sup>- Enfermeira/Enfermeiro

ESS- Escola Superior de Saúde

FDA- Food and Drug Administration

GUT- Gravidade, Urgência, Tendência

IgE- Imunoglobulina E

IPS-Instituto Politécnico de Setúbal

LIP- Proteínas de transferência dos lípidos

MEPO- Mestrado em Enfermagem Perioperatória

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

RCAAP- Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal

REPE- Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

SCIELO – Scientific Electronic Library OnLine

SWOT- Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats

TDAC- Teoria do Défice de Autocuidado

UCPA- Unidade de Cuidados pós-anestésicos

VIH- Vírus da Imunodeficiência Adquirida

## ÍNDICE

INTRODUÇÃO .....	6
1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL .....	9
1.1. Enfermagem Perioperatória .....	9
1.2. Teoria de Enfermagem como Alicerce do Cuidar: Teoria do Défice de Auto-Cuidado de Dorothea Orem .....	13
1.3. Segurança nos Cuidados Perioperatórios.....	17
1.4. Hipersensibilidade ao látex .....	23
2. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS NA REALIZAÇÃO DE TRABALHOS DE INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM.....	43
3. ESTÁGIO EM ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA .....	46
3.1. Contexto Clínico.....	46
3.2. Metodologia de Projeto.....	54
4. DESENVOLVIMENTO E AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS DE MESTRE EM ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA .....	75
CONCLUSÃO .....	84
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	87
APÊNDICES .....	94
Apêndice I – Questionário efetuado à equipa multidisciplinar, para diagnóstico de situação, referente ao tema Alergia ao látex .....	95
Apêndice II – Distribuição de respostas relativas ao Questionário efetuado à equipa multidisciplinar, para diagnóstico de situação, referente ao tema Alergia ao látex.....	100
Apêndice III – Cronograma de Atividades.....	107
Apêndice IV – Planeamento de Atividades .....	109
Apêndice V – Artigo Científico “Práticas Seguras ao Utente com Hipersensibilidade ao látex em Contexto Perioperatório” .....	115
Apêndice VI- Pedido de Aquisição de Pulseiras de Identificação para Utentes Alérgicos e Implementação de uma Base de Dados para identificação de materiais com presença de látex	134
Apêndice VII- Identificação/Sinalização e Prestação de Cuidados ao Utente com Hipersensibilidade ao látex.....	140
Apêndice VIII- Questionário de Triagem Hipersensibilidade ao látex .....	145
Apêndice IX- Sinalética Implementada para identificação de utentes com hipersensibilidade ao látex.....	147
Apêndice X- Checklist Pré-Cirúrgica - Utentes com Hipersensibilidade ao látex .....	151
Apêndice XI- Instrução Operacional - Prestação de Cuidados Seguros a Utentes com Hipersensibilidade ao látex.....	154

<b>Apêndice XII- Instrução Operacional - Preparação da Sala Cirúrgica e Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos: Hipersensibilidade ao Látex .....</b>	<b>158</b>
<b>Apêndice XIII- Plano Sessão Formação .....</b>	<b>162</b>
<b>Apêndice XIV-POSTER “CLOROHÉXIDINA VS IODOPOVIDONA – QUE SOLUÇÃO DE BASE ALCOÓLICA É MAIS EFICAZ NA PREVENÇÃO DO RISCO DE INFEÇÃO NO LOCAL CIRÚRGICO?”</b>	<b>165</b>
<b>Apêndice XV-Artigo “Segurança no utente: a eletrocirurgia” .....</b>	<b>167</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>169</b>
<b>Anexo I- Learn with th Best: Laparoscopy Couse level I live Surgery .....</b>	<b>170</b>
<b>Anexo II-Participação e apresentação no 2º Congresso de Enfermagem Perioperatória: da evidência à prática na segurança de cuidados, com o tema “Prestação de cuidados seguros perante o utente com hipersensibilidade ao látex” .....</b>	<b>173</b>

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1- Análise SWOT .....	58
Tabela 2 - Análise Matriz GUT .....	59

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição das respostas à questão: “Indique três tipos de alergia que conheça e que na sua opinião, tenham um impacto na prestação de cuidados ao utente” .	101
Gráfico 2 - Distribuição das respostas à questão: “De acordo com os tipos de alergia que identificou, ordene-os por índice de gravidade” (1º lugar)	101
Gráfico 3 - Análise da resposta à questão: “De acordo com os tipos de alergia que identificou ordene-os por índice de gravidade” (2º lugar)	101
Gráfico 4 - Análise da resposta à questão: “De acordo com os tipos de alergia que identificou ordene-os por índice de gravidade” (3º lugar)	102
Gráfico 5 - Análise da resposta à questão: “Na sua opinião como considera a importância de um ambiente seguro para a prestação de cuidados aos utentes com alergia ao látex?”	102
Gráfico 6 - Distribuição das respostas à questão: “Na sua opinião como considera a existência de um sistema de identificação dos utentes com alergia ao látex”	102
Gráfico 7 - Análise da resposta à questão: “Na sua opinião como classifica a importância da existência de uma base de dados em que conste os materiais que contenham látex?”	103
Gráfico 8 - Distribuição das respostas à questão: “Qual a importância que atribui à implementação de uma norma de procedimento relacionada com os utentes com alergia ao látex?”	103
Gráfico 9 - Análise da resposta à questão: “Na sua opinião qual a importância da existência de formação direcionada ao tema Cuidados a presta no atendimento ao utente com alergia ao látex?”	103
Gráfico 10 - Distribuição das respostas à afirmação: “Tenho conhecimentos que me permitem prestar cuidados aos utentes com alergia ao látex.”	104
Gráfico 11 - Análise da resposta à afirmação: “Tenho uma forma rápida e segura de aceder aos materiais que podem ser utilizados para este tipo de utentes.”	104
Gráfico 12 - Análise da resposta à afirmação: “Quando seleciono o material para a cirurgia, faço-o sem ter dúvidas, isto é, sem ser necessário recorrer a outros profissionais.”	104
Gráfico 13 - Análise da resposta à afirmação: “Conheço a simbologia presente nos dispositivos que referenciam a presença do látex.”	105
Gráfico 14 - Distribuição das respostas à afirmação: “No dia da cirurgia, considero que são efetuados um conjunto de procedimentos que garantem a existência de um ambiente seguro.”	105
Gráfico 15 - Distribuição das respostas à afirmação: “A implementação de uma check-list de material a utilizar nas cirurgias, para utentes com alergia ao látex, é uma mais-valia.”	105

Gráfico 16 - Análise da resposta à afirmação: “Considero que existe uma comunicação eficaz, entre a equipa multidisciplinar, aquando do agendamento de uma cirurgia para um utente com alergia ao látex.” .....	106
Gráfico 17 - Distribuição das respostas à questão: “No âmbito das suas competências que medidas sugerem, para a melhoria da qualidade e segurança na prestação de cuidados perioperatórios, aos utentes com alergia ao látex?” .....	106

## INTRODUÇÃO

Este relatório surge no âmbito da unidade curricular Projeto/Estágio do 2º Curso de Mestrado em Enfermagem Perioperatória (MEPO), realizado pela Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, nos anos letivos de 2017/2018 e 2018/2019, sendo fruto do trabalho desenvolvido em contexto de estágio no Bloco Operatório no hospital X e do Projeto de Intervenção em Serviço realizado neste mesmo âmbito. A carga curricular desta unidade temática teve um total de 945 horas, entre as quais, 12 horas de seminários, 8 horas teórico-práticas e 24 horas de orientação tutorial e 360 horas de prestação clínica. Decorreu no segundo e terceiro semestre do curso, tendo início a 7 de maio a 29 de junho de 2018 e de 24 de setembro de 2018 a 31 de janeiro de 2019.

Este relatório resulta como um instrumento de reflexão e avaliação do trabalho desenvolvido ao longo do Curso de MEPO, tendo-se definido como objetivos na realização do mesmo:

- Descrever as competências desenvolvidas e adquiridas na área da Enfermagem Perioperatória;
- Realizar uma análise crítica e reflexiva do estágio enfatizando os momentos de aprendizagem e desenvolvimento pessoal e profissional, salientando os objetivos alcançados e as dificuldades sentidas;
- Apresentar o Projeto de Intervenção em Serviço: “Prestação de Cuidados Seguros a Utentes com Hipersensibilidade ao Látex no Contexto Perioperatório”, no qual se aplicou a metodologia de projeto, fundamentando assertivamente as suas etapas.

A especificidade da prestação de cuidados no contexto de bloco operatório traduz-se numa maior convergência de riscos, tornando a manutenção da segurança do ambiente cirúrgico uma função fulcral desenvolvida pelos enfermeiros em contexto perioperatório. Tendo em conta que existem eventos adversos que poderiam ser facilmente evitáveis pela implementação de medidas de evicção e pelo desenvolvimento uma praxis baseada na prevenção enraizada numa cultura de segurança, alicerçamos a problemática da hipersensibilidade ao látex. Neste âmbito a temática em questão para o Projeto de Intervenção em Serviço surge como uma preocupação da nossa prática, uma vez que a hipersensibilidade ao látex é um problema multidisciplinar, que exige a necessidade de uma solução definida e fundamentada para a prestação de cuidados de

qualidade. Tendo como ponto de partida as preocupações acima descritas, procedemos ao diagnóstico da situação recorrendo à análise SWOT associada a uma matriz GUT e à aplicação de um questionário à equipa multidisciplinar. A partir da análise dos dados colhidos, constatamos que a ausência de normas e protocolos para procedimentos constitui uma fraqueza dentro do bloco operatório, cuja necessidade de resolução se constatou emergente, nomeadamente em relação à realização de procedimentos cujo fator segurança/risco são elevados. Sendo assim como objetivo principal do trabalho desenvolvido pretendemos:

- Contribuir para a melhoria e segurança dos cuidados prestados no perioperatório a utentes com hipersensibilidade ao látex, no bloco operatório do Hospital X.

Desta forma estruturamos este relatório em quatro capítulos de desenvolvimento:

- **Capítulo I-** onde foi realizada uma revisão integrativa de literatura, por forma a alicerçar o enquadramento teórico subjacente à temática abordada, recorrendo a bases de dados indexadas, Pubmed, Scielo, com o limitador de pesquisa o texto integral, ao Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), a normas emitidas por entidades de referência e a organizações não-governamentais nacionais e internacionais. Foram utilizados como descritores de pesquisa enfermagem perioperatória, alergia ao látex, látex e segurança do utente. Contextualizamos a enfermagem perioperatória, competências inerentes ao enfermeiro no perioperatório, fundamentação teórica para o cuidar no contexto de bloco operatório com base na Teoria do Défice do Auto-Cuidado de Dorothea Orem, as questões associadas à segurança, gestão de risco e qualidade, assim como a fundamentação relacionada com a problemática da hipersensibilidade ao látex em contexto perioperatório.
- **Capítulo II-** onde são abordadas as considerações éticas para a realização de investigação em enfermagem por forma a salvaguardar a beneficência, avaliar maleficência, a fidelidade, justiça, veracidade e confidencialidade.
- **Capítulo III-** onde focamos a importância do contexto clínico na consolidação de aprendizagens e da inter-relação teórico-prática desenvolvida pela metodologia de projeto, facilitando a resolução de problemas com ponto de partida de uma situação real, promovendo a aquisição e desenvolvimento de competências.

- **Capítulo IV-** onde referenciamos o desenvolvimento de competências conducentes ao grau de Mestre em Enfermagem Perioperatória, evidenciando a importância das mesmas na prática diária do enfermeiro perioperatório.

O presente relatório foi elaborado de acordo com o “Guia Orientador para a Elaboração de Trabalhos Escritos” da ESS – IPS e redigido em conformidade com o acordo ortográfico da Língua Portuguesa. As referências bibliográficas estão de acordo com a 6ª edição das normas da American Psychological Association (APA).

## 1. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

A pesquisa bibliográfica permite ao investigador identificar a conjuntura de saberes referentes à sua investigação, permitindo definir o estado da arte ampliando o seu campo de conhecimentos, estruturando e delimitando o seu problema pelo estabelecimento de relações divergentes ou convergentes entre as diversas informações colhidas. Para Fortin (1996) revisão da literatura possibilita a limitação do domínio da investigação permitindo o enquadramento teórico do tema, dando a conhecer um conjunto de trabalhos, sobre o mesmo, em que se evidencia o que é conhecido, do que falta conhecer. De acordo com as pesquisas realizadas seguiu-se o desenvolvimento do enquadramento conceptual que visa constituir a pedra basilar para a realização deste trabalho.

### 1.1. Enfermagem Perioperatória

O ambiente perioperatório traduz-se por uma especificidade particular, em que a tecnologia e a necessidade de resultados de produção parecem impor-se à natureza da essência do cuidar. Contudo quem vivência a experiência ou o quotidiano do bloco operatório, um serviço de grande diferenciação e de utilização transversal das diversas especialidades cirúrgicas, com grandes exigências técnicas, tanto a nível das instalações como dos procedimentos e dos técnicos que as executam (ACSS, 2011), sabe que a exigência do fazer-fazer inerente a este contexto subjugam-se ao foco central dos cuidados perioperatórios que é o utente. O bloco operatório é um serviço hospitalar com elementos físicos, estruturais, multidisciplinares e tecnológicos específicos, que presta cuidados de saúde especializados ao utente cirúrgico. Embora dotado com características particulares este não deve ser percebido de forma isolada, *pois “está inserido num conjunto mais amplo de serviços que prestam cuidados de saúde aos doentes (...) como uma unidade complexa e completa, com atividade altamente especializada (...) com um uso intensivo de recursos humanos, materiais, tecnológicos, económicos e, sobretudo, de tempo”* (Bilbao & Fragata, 2006, p. 282). O tecnicismo inerente ao ambiente do bloco operatório, os aspetos burocráticos, manuseamento de aparelhos sofisticados, assim como o fator stress, podem contribuir para desviar do foco da essência da nossa prática, pelo que é fundamental o aperfeiçoamento de competências que assegurem a existência de uma harmonia entre o ambiente envolvente e o utente. A atividade num bloco operatório é uma prática complexa,

interdisciplinar, com forte dependência de adaptação individual, exercida no seio de organizações complexas, onde fatores de equipa e os fatores organizacionais desempenham um papel fundamental, numa constante interação entre humanos, máquinas e equipamentos (Fragata, 2010).

No bloco operatório o utente figura o papel principal e o enfermeiro aquele que lhe proporcionará as ferramentas necessárias para o sucesso da ação, assumindo-se como o elemento convergente entre as diferentes partes, para que o utente, pessoa dotada de vontades, de valores, de toda uma história, possa ser ter sempre uma voz ativa mesmo quando exposto a uma situação de extrema vulnerabilidade, devendo os cuidados de enfermagem perioperatória ser individualizados por forma a atender às necessidades e situações únicas da pessoa submetida a cirurgia, “...as pessoas têm direito à privacidade, confidencialidade, dignidade pessoal e cuidados de saúde de qualidade” (AORN A. A., 2015, p. 693). Cabe ao enfermeiro perioperatório a constante gestão pragmática da sua prática, alicerçando-a nos saberes das suas competências técnicas e não técnicas, no desenvolvimento do juízo clínico, nos padrões de qualidade e no código deontológico e ético. A definição dos padrões de qualidade em enfermagem, pela Ordem dos Enfermeiros (OE), facilita o caminho para se possa atingir o patamar da excelência do cuidar, focando a necessidade do enfermeiro desenvolver um espírito crítico decorrente da sua prática para que se possa delinear estratégias de melhoria contínua. Os conceitos de saúde, pessoa, ambiente e cuidados de enfermagem são perspectivados de forma holística, integrados num processo dinâmico, contínuo e interativo, salvaguardando a natureza singular de cada pessoa dotada de valores e vontades. Desta forma, o enfermeiro é aquele que pela sua formação específica, quer teórica, quer prática, perspectiva e respeita o outro tendo em conta a sua diversidade multicultural, abstendo-se de juízos de valor perante quem presta cuidados,

*“A Enfermagem Perioperatória consiste num conjunto de conhecimentos teórico-práticos utilizados pelo enfermeiro de sala de operações através de um processo programado (ou e várias etapas integradas entre si), pelo qual, este reconhece as necessidades do doente a quem presta ou vai prestar cuidados, executa-os com destreza e segurança e avalia-os apreciando os resultados obtidos do trabalho realizado” (AESOP, 2006, p. 7), (...) constitui-se como um processo sistemático, com uma série de passos interligados, seguindo um roteiro para assegurar cuidados de enfermagem, adequados e individualizados” (Nunes, Lucília, 2002, p. 11).*

O papel do enfermeiro perioperatório é fundamental no seio da equipa multidisciplinar, família/pessoa significativa, durante todo o processo é o responsável por assegurar a qualidade dos cuidados, por fazer cumprir o compromisso de relação de ajuda que foi estabelecida, assegurando que aquela pessoa, anestesiada e inconsciente, irá ser cuidada nada menos do que com padrões de excelência, pois o contexto cirúrgico subjaz um maior grau de vulnerabilidade no qual o utente se encontra exposto, obrigando o enfermeiro um maior comprometimento com o dever de proteção ao qual deontologicamente está sujeito. É pelo desenvolvimento da consciência cirúrgica que o enfermeiro irá envolver conhecimento, autocrítica, inteligência e coragem para tomar decisões éticas e morais, adequadas em benefício do utente, zelando pela sua segurança, (Girard, 2007), a relação de ajuda e a confiança depositada acarreta outra responsabilidade quando o utente está adormecido, dependendo totalmente de nós para cuidarmos dele.

O conceito do enfermeiro perioperatório evoluiu na história, o modelo totalitário associado anteriormente á sua figura tende distanciar-se, este é visto como um elemento integrante da equipa multidisciplinar como o *“dever de trabalhar em articulação e complementaridade para um objetivo comum”* (Nunes, Lucília, 2002, p. 10) visando garantir a segurança da pessoa, responsabilidade primária do enfermeiro perioperatório (AORN A. A., 2015), enfatizando a necessidade da existência de uma relação de maior proximidade e interajuda. Perante o utente envolvido num processo que acarreta enorme agressividade, impõe-se prover todo o conforto e segurança o qual se exige que o mesmo tenha. O investimento na formação dos enfermeiros na área perioperatória, valorizando as competências particulares da sua prática, tem contribuído para que a enfermagem nesta área esteja em contínuo desenvolvimento, sendo uma área complexa em que cada vez mais o enfermeiro assume um papel diferenciado na arte do cuidar. Desta forma a AORN (1998, citado por AESOP, 2006, p. 6), define como função do enfermeiro perioperatório *“identificar as necessidades físicas, psíquicas, sociais e espirituais do doente/família, para elaborar e por em prática um plano individualizado de cuidados que coordene as ações de enfermagem, baseadas no conhecimento das ciências humanas e da natureza, a fim de estabelecer ou conservar a saúde e o bem-estar do indivíduo antes, durante e após a cirurgia.”* Sendo o utente o foco central da prática do enfermeiro perioperatório, este recebe cuidados personalizados e adaptados às suas necessidades efetivas, pelo que segundo a AESOP (2006, p.9), torna-se essencial que o enfermeiro *“acompanhe, seja responsável e responsabilizado pelo doente durante a sua permanência no bloco operatório; elabore um plano de cuidados perioperatórios que garantam a qualidade dos cuidados; preste cuidados que visem*

*dar resposta às necessidades do doente naquela unidade.”* Ao enfermeiro perioperatório exige-se o desenvolvimento de conhecimentos profundos, de competências técnicas e não técnicas, que fomentem uma prática enraizada numa cultura de segurança atuando de forma autónoma ou interdependente, dando respostas assertivas e eficientes nesta área complexa e atuação que tem por essência a prestação de cuidados personalizados e seguros e efetivos.

*“O exercício profissional dos enfermeiros insere-se num contexto de atuação multidisciplinar, distinguindo-se dois tipos de intervenções as iniciadas por outros técnicos da equipa (intervenções interdependentes) ...e as iniciadas pela prescrição do enfermeiro (intervenções autónomas) ”* (OE, 2001, p. 9), sendo responsável pela sua implementação e tomada de decisão alicerçada com base na evidência. A satisfação do cliente, a promoção da saúde, a prevenção de complicações, o bem-estar e o autocuidado, a readaptação funcional e a organização dos cuidados de saúde constituem os enunciados descritivos que servem como instrumento basilar por forma a consolidar o papel do enfermeiro junto dos utentes, pelo que se torna imprescindível o desenvolvimento de estratégias que visem solucionar problemáticas identificadas na prática diária, sendo este Projeto de Intervenção em Serviço, “Prestação de Cuidados Seguros a Utentes com Hipersensibilidade ao Látex no Contexto Perioperatório”, o reflexo desta mesma preocupação. A demanda da excelência do exercício profissional visando a satisfação do utente, encontra-se aqui espelhada, uma vez que esta se alcança quando se minimiza o impacto negativo no utente proveniente da mudança ambiental a que este se encontra exposto pela necessidade de cuidados de saúde. A otimização do trabalho desenvolvido tendo em conta a especificidade de cada utente de acordo com a sua etapa da vida, visando o empoderamento do mesmo para que possa adotar um papel ativo nas tomadas de decisão para a promoção da saúde, está presente pela tomada de consciência da importância da identificação e sinalização deste tipo de utentes, dotando-os de ferramentas que lhes permitam estar despertos para esta contingência encontrando soluções conjuntas com os demais profissionais de saúde. A prevenção de complicações e isenção do risco constitui o alicerce de toda esta problemática, identificando de forma precoce problemas prementes, desenvolvendo estratégias adequadas para a sua resolução, minimizando efeitos indesejáveis pela aplicação de intervenções baseadas na evidência científica, referenciando as situações problemáticas. O enfermeiro perioperatório é responsável e responsabilizável pelas suas tomadas de decisão/ação desenvolvendo intervenções autónomas e interdependentes procurando a excelência do exercício da profissão, maximizando o bem-estar daquele que apresenta necessidades de um cuidar dependente visando otimizar a sua adaptação perante o seu problema de saúde.

Nesta busca constante pela melhoria de cuidados, a enfermagem enquanto ciência, consolida-se em fundamentos ideológicos que lhe permite a produção e compreensão dos fenómenos de enfermagem, pois a teoria e a prática caminham de mãos dadas e ambos alicerçam qualquer ramo do saber. Este reconhecimento e valorização da enfermagem encontra-se inerente à adoção de teorias que possibilitaram a organização e compreensão do que se passa na prática, analisar criticamente a situação do utente para a tomada de decisão clínica, planear o tratamento e propor as intervenções de enfermagem apropriadas, prever os efeitos do tratamento e avaliar sua eficácia (Tomey & Alligood, 2004). Com base neste pressuposto poderemos afirmar que é pela adoção de uma teoria que a enfermagem perioperatória irá nortear a sua praxis de forma a prestar cuidados sistematizados e eficazes, pois não devemos esquecer que é em contexto de bloco operatório que se desenrolam riscos de variada ordem, urgindo a necessidade da adoção de uma rigorosa metodologia de trabalho dando resposta às exigências inerentes à prestação de cuidados seguros que se impõe neste contexto.

## 1.2. Teoria de Enfermagem como Alicerce do Cuidar: Teoria do Défice de Auto-Cuidado de Dorothea Orem

O desenvolvimento da enfermagem enquanto ciência, dotada de um corpo de conhecimento e saber específico, tem sido alvo de um grande desenvolvimento, devendo-se à produção de saberes fundamentados na prática baseada da evidência. Uma teoria constitui uma forma sistematizada que permite descrever, explicar, prever ou controlar determinado fenómeno. É pela adoção de uma teoria que a disciplina de enfermagem se define como uma área de domínio científico, fundamentada em instrumentos de trabalho que orientam o conhecimento sobre o processo saúde doença. Para Queirós, Vidinha, & Filho (2014), o valor de qualquer teoria de enfermagem, sobretudo das grandes teorias, é a sua capacidade de expandir a enfermagem enquanto ciência humana prática. Compreender a natureza dos seres humanos, a sua interação com o ambiente e o impacto que essa interação tem na saúde das pessoas, ajuda a planear a prática clínica e a definir quais as intervenções que melhoram a saúde e o bem-estar das pessoas, *“A teoria de Orem é uma teoria de ação, com o foco na pessoa como ator ou agente deliberado e a enfermagem perspectivada como uma ciência prática e fundamental”* (Taylor, 2004, p. 225). De acordo com o mesmo autor, a

Teoria do Défice do Auto-Cuidado é considerada por Orem como uma teoria geral composta por três teorias relacionadas: (1) Teoria do Auto-Cuidado, que descreve como e porquê as pessoas cuidam de si próprias; (2) a Teoria do Défice do Auto-Cuidado (TDAC), que descreve e explica porque as pessoas podem ser ajudadas através da enfermagem; (3) Teoria dos Sistemas de Enfermagem, que descreve e explica as relações que tem de ser criadas e mantidas para que se produza enfermagem (Taylor, 2004). O auto-cuidado é definido como a prática de atividades que as pessoas desempenham em seu benefício, é o que lhe permite assegurar a vida e se desenvolver. Para Soderhamn (2000 citado por Queirós et al 2014, p.159), *“a capacidade de autocuidado não é em si mesma um meio para manter, estabelecer ou melhorar a saúde e o bem-estar, mas antes uma potencialidade para a atividade de autocuidado como parte integrante do ser humano.”* Nesta teoria são definidos diferentes requisitos de auto-cuidado, os universais, desenvolvimento, desvio de saúde. É de salientar os requisitos universais em que são contemplados objetivos fundamentais a atingir visando a integridade estrutural ou funcional do ser humano, como a manutenção de uma suficiente ingestão de água, ar e comida; a prestação de cuidados associados aos processos de eliminação de excrementos, a preservação do equilíbrio entre atividade e descanso bem como entre solidão e interação social, a prevenção de riscos para a vida, o funcionamento e o bem-estar do ser humano e por último a promoção do desenvolvimento humano nos grupos sociais, de acordo com o seu potencial, suas limitações e o desejo de ser normal. Nos requisitos de desvio de saúde é focada a necessidade de auto-cuidado ser prestado por outrem, uma vez que esta capacidade está comprometida para que o próprio a possa exercer e a *“complexidade dos sistemas de auto-cuidado ou do cuidar-dependente é aumentada pelo número de exigências do desvio de saúde que têm de ser satisfeitas em espaços de tempo específicos”* (Taylor, 2004, p. 215). A necessidade de auto-cuidado terapêutico é outra definição essencial para se compreender a teoria de Orem, pois refere que,

*“ o auto-cuidado terapêutico em qualquer altura descreve fatores no doente ou no ambiente, que tem de se manter fixos dentro de uma série de valores, ou produzidas e mantidos dentro dessa série, em nome da vida da saúde ou do bem-estar do doente; possui um grau conhecido de eficácia instrumental derivada da escolha de tecnologias e técnicas específicas para utilização da mudança ou, de algum modo, controlar os fatores ambientais ou do doente”* (Taylor, 2004, p. 215).

A atividade de auto-cuidado enquanto capacidade deliberada e intencional de assegurar o funcionamento e desenvolvimento do ser humano pode ser efetuada pelo próprio, definido como agente de cuidar, ou por outrem, agente de cuidar dependente, sendo entre estes dois polos que se irão definir o tipo de necessidades envolvidas no processo de cuidar. É neste âmbito que a atuação de enfermagem se desenrola, suprimindo as necessidades de auto-cuidado universal e terapêutico, pois são dotadas de capacidades assentes na ciência humana que lhes possibilita desempenhar este papel inter-relacional. *“As enfermeiras, com base em juízos práticos reflexivos sobre as condições existentes, sintetizam elementos situacionais concretos em relações ordenadas para estruturar as unidades operacionais”* (Taylor, 2004, p. 216), para isso utilizam um método de ajuda que lhes possibilita implementar ações que regulam o seu procedimento e desenvolvimento assim como daqueles que cuida.

Após a assimilação dos conceitos básicos subjacentes á TDAC importa enunciar e simplificar os postulados desta teoria. Esta é constituída por três teorias interrelacionadas entre si, sendo a teoria dos sistemas de enfermagem o agente unificador que inclui e subordina a teoria do défice de auto-cuidado e do auto-cuidado (Taylor, 2004). Nesta teoria a enfermagem é referenciada como uma ação humana, com sistemas operacionais deliberados e intencionais direcionadas para pessoas com limitações do auto-cuidado ou cuidar dependente derivadas ou associadas à saúde. Os sistemas básicos de intervenção da enfermagem podem ser classificados em três tipos, de acordo com a relação entre a ação do doente/enfermeira: sistema totalmente compensatório, quando ao enfermagem substitui o indivíduo no auto-cuidado; sistema parcialmente compensatório, quando o indivíduo apenas precisa da enfermagem para ajudá-lo naquilo que ele não é capaz de realizar, sistema de apoio-educação, quando o indivíduo é capaz de realizar o auto-cuidado, embora necessite de enfermeiros para ensinar e supervisionar na realização de ações (Taylor, 2004). Nesta perspetiva Orem definiu cinco métodos em que os enfermeiros podem utilizar quando cuidam da pessoa, que são, executar ou agir, substituindo-a naquilo que ele não é capaz de fazer; orientar e encaminhar; dar apoio físico ou psicológico; criar e manter um ambiente que favoreça o seu desenvolvimento; ensinar (Taylor, 2004)). Estas limitações deixam a pessoa completa ou parcialmente incapaz de desenvolver o cuidado de si próprias ou dos seus dependentes, existindo um desequilíbrio entre as capacidades de ação do indivíduo e as suas necessidades efetivas de cuidado. Queirós *et al* (2014) refere que esta noção constitui a essência da teoria geral do défice de autocuidado, uma vez que determina

a necessidade de intervenção de enfermagem quando as exigências do autocuidado são maiores do que a capacidade da pessoa para desenvolver esse autocuidado.

Hernández, Pacheco, & Larreynaga, (2017 ) defendem que a teoria de Orem é um ponto de partida que oferece aos profissionais de enfermagem uma ferramenta de qualidade em qualquer situação relacionada com o binómio saúde-doença, podendo ser utilizada tanto para pessoa doentes, como para pessoas que estão a tomar decisões acerca da sua saúde, por pessoas que desejam manter-se saudáveis ou modificar condutas de risco para a sua saúde. É por este processo de enfermagem, que para Orem, é possível diagnosticar necessidades de cuidados, fazer um planeamento e intervir (Taylor, 2004). Enquanto teoria geral, faz todo o sentido que seja adotada pelos enfermeiros que se ocupam da prática, da investigação, quer do ensino, uma vez que esta abrange uma perspectiva transversal que se adequa a todos os contextos nos quais a enfermagem desenvolve a sua prática.

Transpondo a aplicabilidade desta teoria para o contexto do perioperatório esta está presente ao longo de todo o processo cirúrgico, constituindo uma ferramenta facilitadora para a realização de diagnósticos de enfermagem, planeamento e execução de ações e sua posterior avaliação. O utente que necessita de um determinado procedimento requer necessidades de autocuidado universais, uma vez que a sua integridade estrutural ou funcional se encontra de alguma forma comprometida, apresentando um desvio de saúde. A necessidade da realização de uma intervenção cirúrgica pode advir da vontade expressa pelo próprio utente ou de uma situação que poderá ser imperiosa, sendo que em qualquer das situações o défice para o auto-cuidado irá ser um componente transversal com maior ou menor grau de desvio de saúde, ou com maior ou menor intervenção da enfermagem para compensar este desvio e manter satisfação das necessidades universais e terapêuticas. Numa etapa inicial, na fase do pré-operatório, estas necessidades irão ser definidas em complementaridade com o enfermeiro que lhe irá orientar e encaminhar, proporcionando apoio físico/psicológico, criando um ambiente de confiança e ajuda. Na visita/consulta de enfermagem perioperatória o enfermeiro promove a relação de interajuda, sendo aqui que este, em conformidade com o utente, irá identificar as necessidades de auto-cuidado por parte de outrem (enfermeiro) que não o próprio, assumindo-se como agente responsável e responsabilizável pelos cuidados que irão ser prestados durante esta etapa. Nesta relação empática transfere para a prática a definição

dos sistemas de enfermagem, justificando como e o porquê o utente necessita da ajuda da enfermagem. Durante intraoperatório, de acordo com o tipo de anestesia o utente poderá apresentar diferentes níveis de necessidade de cuidados, o grau de vulnerabilidade que este apresenta implicará um défice de auto-cuidado maior ou menor. No caso do procedimento cirúrgico ser feito com anestesia geral, o défice de auto-cuidado irá ser compensado de forma total uma vez que cabe ao enfermeiro atuar assegurando a manutenção das necessidades universais e de desvio de saúde, competindo ao mesmo a manutenção de um ambiente seguro e a salvaguarda pela vontade expressa pelo utente, estando implícito a necessidade de auto-cuidado terapêutico. Este dever de proteção é conferido pela necessidade de cuidar dependente, uma vez que o equilíbrio entre a capacidade de auto-cuidado e as necessidades de auto-cuidado está comprometido, sendo reguladas pelos sistemas básicos de intervenção de enfermagem. O utente quando consciente e orientado irá necessitar de ajuda apenas naquilo que não poderá executar (sistema de parcialmente compensatório), como no caso de um bloqueio do neuroeixo, podendo manifestar de forma expressa a sua vontade durante o procedimento, porém dependente de cuidados fisiológicos. O sistema de apoio educação assume um papel significativo de acordo com esta teoria no contexto perioperatório, pois aqui o enfermeiro também desempenha funções de ensinosa e supervisão, nomeadamente nas questões relacionadas com a própria cirurgia e recuperação pós-operatória. A contínua preocupação do equilíbrio da satisfação do utente, do seu bem-estar, da promoção do seu desenvolvimento e acordo com o seu potencial, contribuindo para a sua recuperação precoce e inserção na vida ativa pela minimização da ocorrência de riscos e promoção da saúde, são princípios essenciais nos quais se alicerçam esta teoria que vai inteiramente de acordo com a perspectiva da dinâmica da enfermagem perioperatória.

### **1.3. Segurança nos Cuidados Perioperatórios**

Com a evolução tecnológica e com o desenvolvimento de saberes com base na evidência surgem desafios complexos que exigem a contínua adaptação às dinâmicas institucionais e multidisciplinares para que se possa corresponder às necessidades efetivas dos utentes e das organizações tornando-se imprescindível a adoção de conceitos como segurança, qualidade e gestão de risco. Segundo, Ascensão (2010) definir qualidade não é um processo simples, ela

relaciona-se com a adequação ao propósito, ausência de defeitos (erros), conformidade com especificações e constitui uma procura constante na oferta dos serviços prestados nas instituições de saúde. A definição do conceito de qualidade é algo complexa e ampla, variando de acordo com o âmbito a analisar e de acordo com a perspectiva dos intervenientes da ação. A definição de qualidade de cuidados recebidos certamente será diferente do conceito de qualidade de quem os presta e certamente ainda, diferente do perspectivado pelas instituições. Para Serapioni (2009, p.70) a qualidade em saúde é

*“um conceito complexo e polivalente, tal complexidade é reforçada pela variedade de atores que agem no âmbito dos sistemas de saúde e pela diversidade dos pontos de vista, inclui a pluralidade de abordagens de metodologias de análise da qualidade e do caráter multidimensional do conceito, as peculiaridades das ações de saúde que não produzem bens, mas serviços que incluem um amplo componente de trabalho imaterial com acentuada personalização e relacionalidade e com exigência de tempestividade e rapidez das decisões e ações e finalmente, é condicionada por fatores contextuais históricos, culturais, políticos, sociais e institucionais.”*

A OE (2002) considera que a qualidade em saúde é uma prioridade atribuindo ao enfermeiro um papel fundamental para implementação da melhoria permanente, papel este que não pode ser negligenciado ou desvalorizado quer no âmbito individual quer no seio da equipa multidisciplinar. Os critérios para a qualidade em saúde são elencados por Fragata (2006), como sendo:

- Performance profissional (desempenho técnico)
- Eficiência (uso dos recursos)
- Gestão de Risco (segurança)
- Satisfação do doente
- Envolvimento dos doentes e sociedade
- Acesso e equidade no acesso
- Eficácia (outcomes)

De acordo com Gouvêa & Travassos (2010, p.1075) a *“segurança do paciente é parte de um conceito mais amplo, a qualidade da atenção à saúde”*, uma vez que a qualidade é um conceito multidimensional que requer diferentes abordagens como segurança, oportunidade,

eficiência, satisfação, continuidade dos cuidados, cuidados centrados no doente, competências profissionais, estruturas físicas e organizacionais da instituição, equidade e efetividade. Evidenciamos que última década a questão da segurança dos utentes foi amplamente levantada, enfatizando a importância dos erros clínicos e suas consequências, sendo que a consciencialização desta problemática proporcionou toda uma reestruturação organizacional da perceção do erro por forma a dar resposta às exigências de resultados em saúde, desviando a preponderância de uma cultura de responsabilização/culpabilização individual para uma perspectiva de sistémica e multidimensional, uma vez que *“a problemática da segurança tem muito mais a ver com profissionais competentes e dedicados a trabalhar em sistemas absolutamente caóticos e desorganizados, sem qualquer sensibilização para a questão da segurança dos doentes, do que com falhanços individuais daqueles”* (Carneiro, 2010, p. 9). O sistema ou organização onde trabalhamos desempenha papel facilitador ou dificultador em relação ao cometimento de falhas sendo fundamental a identificação das mesmas, quer sejam sob a forma de erros evidentes, quer seja sob a forma de falhas latentes nos sistemas organizacionais, para que se possam desenvolver estratégias preventivas. Deste modo a Direção Geral de Saúde (DGS) (2011, p.14) define segurança do utente como *“a redução do risco de danos desnecessários a um mínimo aceitável. Um mínimo aceitável refere-se, à noção coletiva face do conhecimento atual, recursos disponíveis no contexto em que os cuidados foram prestados, em oposição ao risco do não tratamento ou de outro tratamento”*, incidente de segurança do doente de acordo com a mesma fonte, surge como um acontecimento o qual contribui ou poderá contribuir para existência de um prejuízo efetivo para o utente, surgindo de forma intencional ou não, sendo que o erro resulta de uma lacuna na execução de uma ação delineada de acordo com o pretendido. Neste contexto a OE reforça a importância e especificidade da prestação de cuidados no contexto de bloco operatório, salientando que aqui se concentram riscos de variada ordem, tornando a manutenção e segurança do ambiente cirúrgico uma função central desenvolvida pelos enfermeiros em contexto perioperatório, definindo a manutenção e segurança do ambiente cirúrgico como,

*“O conjunto de intervenções que se tornam a garantia da observância de todas as medidas ambientais e de segurança, para o doente, que se submete a cirurgia invasiva e procedimentos anestésicos, cujas necessidades estão devidamente identificadas, quer para os restantes profissionais da equipa, para quem o foco de atenção é o conjunto dos procedimentos cirúrgicos e anestésicos que garantam ao doente cirúrgico o usufruto do melhor que a cirurgia a que se submete pode proporcionar (O.E., 2004, p. 1).*

A Organização Mundial de Saúde, desenvolveu um conjunto de estratégias como forma de minimizar falhas e potencializar ganhos e qualidade em saúde, tendo início com a formação da World Alliance for Patient Safety em 2004, tendo vindo a desenvolver estratégias nesta área, sendo de salientar o criação do WHO Patient Safety and Risk Management com objetivo de criar, disseminar e acelerar a melhoria das questões associadas à segurança do utente assim como gerir e prevenir os riscos (WHO, 2017). Segundo Fragata (2010) o número de procedimentos cirúrgicos realizados em todo o mundo é de cerca de 230 milhões de intervenções, sendo a taxa de mortalidade hospitalar associada a estas de 0,4% a 0,8% e o risco de complicações estimadas é de 3% a 17%. Tendo em conta que as complicações cirúrgicas, em cerca de 50%, poderiam ser prevenidas, a OMS em 2008 implementou o projeto *Safe Surgery Save Lives* e criou a checklist de Cirurgia Segura, com o objetivo de diminuir potenciais erros e eventos adversos pelo aumento do trabalho em equipa e comunicação multidisciplinar (WHO, 2017). A implementação da Cirurgia Segura, que em Portugal foi introduzida pela DGS pela circular normativa de 22 de junho de 2010 em que incentiva a adesão dos blocos operatórios para a adoção da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica, salientado que,

*“... gestos simples, como a mera verificação de uma lista, enumerando os principais problemas potencialmente associados a cada uma das fases da cirurgia (antes, durante e após), com envolvimento ativo de todos os profissionais de saúde que constituem a equipa cirúrgica, traduzem-se em amplos benefícios já bem demonstrados em estudos internacionais, nomeadamente, numa significativa redução das taxas de complicações e de mortalidade.” (DGS, 2010, p. 1)*

O reconhecimento universal do desenvolvimento de uma cultura de segurança no contexto de bloco operatório é fundamental, pois todos devem reconhecer a segurança do utente como uma prioridade tendo como reflexo as atitudes e comportamentos individuais e das instituições, pelo que o trabalho em equipa, comunicação, supervisão, coordenação e liderança, são áreas que necessitam ser desenvolvidas para que essa cultura seja uma realidade efetiva. Quando falamos em cultura de segurança, não podemos deixar de referenciar a ocorrência de eventos adversos, pois estes são apontados com um fator preocupante, imperativo de mudança. Fragata (2012, p.11) refere que muitos estudos têm sido efetuados nessa área e indica a ocorrência de *“...dez eventos adversos por cada cem internamentos hospitalares...30% dos quais ocorrem consequências nefastas, que vão desde o aumento do tempo de internamento a danos físicos, podendo estes ser muito graves, cerca de 5% dos casos, causando mesmo a morte.”* Esta realidade remete-nos para uma prática baseada na prevenção, no desenvolvimento de práticas

assentes numa cultura de segurança que apenas é possível com o envolvimento de todos os constituintes de uma organização. Este envolvimento implica um compromisso de todas as partes abrangidas desempenhando papéis que se interrelacionam e complementam entre si, funcionando como um todo indissociável com reflexo direto causa-efeito. As políticas das organizações devem fomentar uma cultura de segurança para que os seus profissionais possam implementar práticas seguras, pois de nada servirá caso estes o desejem fazer numa organização onde não sejam valorizadas e adotadas essas mesmas políticas, o que implica a necessidade da existência de uma coerência de pensamento e de ação, para que esta cultura consternada com as questões da segurança possa verdadeiramente existir. A Organização Mundial de Saúde (WHO, 2009 citado por DGS, 2018) descreve como cultura de segurança de uma organização como,

*“O produto de valores individuais e de grupo, atitudes, percepções, competências e padrões de comportamento que determinam o compromisso de segurança, e o estilo e competência da gestão da segurança de uma organização de saúde. As organizações contêm, assim, ambiente próprio, recebem influências e influenciam as várias pessoas que nelas atuam, sendo estes mesmos agentes os que contribuem para a formação da cultura da organização.” ( p. 3)*

Segundo Moulin (2002) os eventos adversos que causam danos, ameaçando ou comprometendo a segurança dos doentes podem ocorrer de duas fontes principais, das intervenções diretas dos profissionais de saúde, incluídas nos cuidados prestados e da exposição indireta dos utentes a potenciais riscos do ambiente da organização de saúde onde estão internados. Segundo Uva, Sousa, & Serranheira (2010), a segurança do doente não está só dependente das características individuais do profissional que presta cuidados, mas está também relacionada com aspetos organizacionais e técnicos. A incidência dos eventos adversos que poderiam ser evitáveis é um desafio para a qualidade dos cuidados e um instrumento de perda financeira e de custos por parte dos serviços de saúde, o que implica um maior empenho nos sistemas de saúde para prevenir a ocorrência dos mesmos aumentando a segurança do utente e a qualidade dos cuidados prestados (OE, 2006). Segundo Fragata (2006) o erro transforma-se num preocupante problema quando ocorre em contexto de saúde, uma vez que deste podem resultar consequências graves, pelo que se torna imperativo a identificação de risco/ eventos adversos, para que sejam analisados, avaliados e controlados através de medidas corretivas. Entende-se por gestão do risco um sistema de trabalho, premissas e práticas mais seguras, numa maior consciência do perigo e das responsabilidades por parte dos profissionais (Oliveira, 2007). Para o mesmo autor, uma política de gestão de risco consistente e eficaz “permite a melhoria da

*qualidade na prestação de cuidados e promoção efetiva da segurança para profissionais e utentes, porém também possibilita não só o aumento da eficácia na utilização dos recursos como também o desenvolvimento da capacidade de aprender com os erros” (Oliveira, 2007, p. 15). A enfermagem perioperatória como área complexa de atuação tem por essência da sua prática a prestação de cuidados seguros, personalizados e adequados. Ao enfermeiro perioperatório exige-se conhecimentos profundos conducentes ao desenvolvimento de competências que fomentem práticas seguras. A proactividade e o agir por forma a antecipar o aparecimento de erros, constituem pilares essenciais inerentes à existência de uma cultura de segurança, de igual forma o reconhecimento de que a vulnerabilidade ao erro é uma realidade facilita a prevenção de acidentes onerosos, cujo seu impacto transcende a esfera financeira.*

De acordo com Fragata (2010) algumas das abordagens possíveis para se melhorar o sistema são:

- Melhorar a efetivação das ações de rotina, há que criar um sistema o mais possível normalizado de redundâncias e controlos cruzados, por exemplo sob a forma de listas de verificação de procedimentos ou de normalização de atuações, assim como intervenções a nível dos equipamentos;
- Desenhar um processo de feedback contínuo sobre o funcionamento do sistema (especialmente para os profissionais nele envolvidos), assim como da análise prospetiva e continuada de indicadores de desempenho;
- Melhorar a comunicação e o trabalho dos grupos profissionais responsáveis pelos cuidados aos doentes, criando uma cultura de segurança;

Atualmente a melhoria da segurança dos doentes constitui uma prioridade em todos os sistemas de saúde que se preocupam com a qualidade dos cuidados prestados. A qualidade em saúde é possível de se alcançar, sendo fundamental a existência de uma tríade que se alicerça na efetividade (eficácia mais eficiência), experiência dos utentes (satisfação) e segurança (ausência de complicações), sendo que a qualidade e a segurança são indissociáveis (Fragata, José, 2012). O papel dos enfermeiros fundamental nas instituições quer para aquisição de políticas preventivas quer para a sua implementação, pois são aqueles que estão mais tempo com os utentes, logo mais aptos a detetar e prevenir a ocorrência de eventos adversos. Se aos enfermeiros cabe o dever de servir o cidadão, cabe às instituições saúde satisfazer as necessidades dos enfermeiros para que possam cuidar com qualidade, sendo que a qualidade exige a reflexão sobre a prática

para definir objetivos, os serviços a prestar e delinear estratégias para os atingir (OE, 2001). A especificidade da prestação de cuidados de enfermagem confere aos enfermeiros, uma visão privilegiada não só dos doentes, como também da organização e coordenação dos cuidados que lhes são prestados, sendo uma mais-valia nas questões de segurança (Mengis & Nicolini, 2010), pelo que é fundamental munir os enfermeiros com atitudes, capacidades e conhecimentos para garantir uma boa *performance* para o desenvolvimento de uma cultura segurança nas instituições e no seio da equipa multidisciplinar.

#### 1.4. Hipersensibilidade ao látex

A palavra látex refere-se à borracha natural, extraída da árvore-da-borracha *Hevea brasiliensis*, consiste numa seiva leitosa, líquida e elástica, que contém proteínas chamadas *heveínas* que apresentam propriedades alergénicas (Méndez, 2015). Atualmente é cultivada na Ásia em países como a Malásia, Indonésia (Davis, 2000), Tailândia e Índia, de onde é extraída cerca de 90% da produção mundial (Adiwilaga & Kush, 1996), sendo considerada como uma matéria-prima essencial utilizada em diversos ramos de indústria, cerca de 12 milhões de toneladas de borracha natural é produzida anualmente para a produção de milhares de produtos. (Wu, McIntosh, & Liu, 2016).

A produção de artefactos com presença de látex remonta a 1600 A.C., na antiga Mesoamérica, (Hosler, Burkett, & Tarkanian, 1999), sendo as peças mais antigas com a presença deste produto constituídas por um conjunto de bolas de borracha utilizadas pela civilização Olmeca. A existência deste tipo de produtos também teve lugar de destaque no seio da cultura Maia, sendo evidente a sua utilização para a prática de desportos nos quais também usavam bolas de borracha para o efeito (Ownby, 2002). Para além destes, outros tipos de artefactos feitos à base de borracha natural foram descobertos, sendo este produto extraído, naquela época, da árvore *Castilla elástica*, pelos povos indígenas das regiões tropicais do México e América Central (Ownby, 2002).

Apesar da existência de produtos com presença de látex remontar às civilizações mais antigas, o processo de transformação que lhe possibilitou aquisição de propriedades diferenciadas, permitindo que integrasse o eclodir da era industrial, apenas surgiu no século XX,

com o processo de vulcanização. Charles Goodyear, em 1939, descobriu que para transformação desta seiva elástica é necessário a adição de substâncias químicas e que pelo processo designado por vulcanização ou cura, a borracha adquire elasticidade por aquecimento lento, na presença de enxofre, causando a ligação cruzada de cadeias de polímeros que lhe conferem a propriedade de retorno à forma original (Kumar, 2012). Outros aditivos químicos fornecem maior resistência à borracha, capacidade de alongamento e durabilidade e são potentes sensibilizadores responsáveis pela maioria das reações de hipersensibilidade de borracha relatadas (Spaner, Dolovich, Tarlo, G. Sussman, & Buttoo, 1989). Cerca de 90% deste produto é processado por coagulação ácida, com pH entre 4,5-4,8 (Sá, Mallozi, & Solé, 2007) solidificando pela adição de ácido acético ou fórmico, sendo utilizado, por exemplo, na produção de solas de sapatos (Spaner, Dolovich, Tarlo, G. Sussman, & Buttoo, 1989), assim como na produção de pneus. Os restantes 10% são processados sem que haja o processo de coagulação, recorrendo à adição de amoníaco ou sulfito de sódio (Sá, Mallozi, & Solé, 2007). Durante o processamento do látex natural, a adição destes produtos químicos visam acelerar o processo e prover o produto final com as características físicas, químicas e mecânicas pretendidas por forma a reforçar as suas propriedades elásticas, sendo que a adição destes mesmos produtos provocam alterações na composição dos peptídeos com diferentes propriedades alergénicas (Gaspar & Faria, 2012). O látex líquido é útil para vários tipos de produtos, estando presente em inúmeros produtos da vida corrente, nomeadamente em tecidos, elásticos, luvas de uso doméstico, preservativos, chupetas, brinquedos, colas, entre outros, estando presente em mais de 40.000 produtos industriais, centenas dos quais são produtos hospitalares, contribuindo para o aumento da ocorrência de reações alérgicas.

#### **1.4.1. Látex um agente alergénico**

A alergia ao látex constitui um problema na área da saúde que afeta toda a população, ultrapassando barreiras socioculturais, sexo, raça ou idade podendo surgir em qualquer período do desenvolvimento da pessoa, apresentando-se como uma condição que limita o seu quotidiano e que põe em risco a vida.

Relatos sugestivos de alergia ao látex foram descritos no início do século XX, contudo sem a presença de padrões de diagnósticos definidos. Destes salientam-se os casos referidos por

Stern em 1927, que narrou duas situações de reações de hipersensibilidade após a exposição ao alérgico, descrevendo a ocorrência de manifestações clínicas localizadas, uma situação ocorrida na sequência de um tratamento dentário e outra situação análoga devido à exposição ao fumo proveniente de cabos elétricos sobreaquecidos com borracha no seu revestimento (Stern, 1927). Em 1933, D. J. Downing descreve novamente este fenómeno, desta vez associando-o ao uso de luvas de borracha e à presença de lesões cutâneas nas mãos de sete trabalhadores de companhias elétricas (Fuchs, 1992). A primeira explicação fundamentada relacionada com a alergia imediata ao látex, hipersensibilidade tipo I, surgiu em 1979, quando Nutter descreveu um caso de uma mulher de 34 anos, que cerca de 5 minutos após calçar luvas de borracha, apresentou manifestações clínicas de urticária. Ao realizar testes diagnósticos para comprovar a etiologia subjacente, Nutter expôs a mulher ao contato com o extrato da folha da árvore *Hevea brasiliensis* tendo surgido reação alérgica imediata (Nutter, 1979). Em 1984, foi publicado o primeiro caso de anafilaxia relacionado com o uso de luvas, relato que envolve duas enfermeiras que desenvolveram quadro sintomático após serem submetidas a cirurgia. Ambas realizaram testes para identificar a origem do quadro alérgico, apresentando resultados positivos com a presença de IgE para os alérgicos do látex (Turjanmaa, 1984). Relatos mais consistentes e frequentes foram identificados a partir dos anos 80 em diferentes partes do mundo, alguns com desfechos funestos, envolvendo não só profissionais de saúde, como também a população em geral. Destes casos destacamos a ocorrência de situações de anafilaxia relacionados com o látex existente em sistemas de retenção em enemas de bário, nos Estados Unidos da América (Davis, 2000), levando à emissão de um alerta pelo *National Institute of Occupational Safety and Health* (NIOSH). Este alerta traduziu-se na apresentação de 1.118 notificações ao *Food and Drug Administration* (FDA), relatando a existência de reações alérgicas e anafiláticas provocadas pela presença de látex existente neste produto, provocando 15 mortes, no período de 1 de Outubro de 1988 a 30 de Setembro de 1992 (Lopes & Lopes, 1999). Os autores Young, Meyers, McCulloch, & Brown (1992) referem que, em 1988, os membros do Departamento de Anestesiologia no Hospital Pediátrico de Boston, associaram a ocorrência de reações anafiláticas ao uso de produtos com presença de látex no intraoperatório. Facto que se veio a confirmar após realizarem pesquisas de índole laboratorial e científica, com resultados que coincidiam com a existência de casos semelhantes noutras zonas do mundo.

Apesar do uso de luvas ter sido adotado no início de 1900 por cirurgiões Europeus e Americanos, o seu uso enquanto prática diária apenas se tornou realidade após a I Guerra Mundial, pois mesmo depois de ser demonstrado o seu valor na prevenção da infeção, o seu uso

não era efetuado de forma rotineira (Ownby, 2002). No final da década de 80, com o agravamento da transmissão de doenças infetocontagiosas, como o VIH, Hepatite B e C, o *Center of Disease Control* em 1987, emitiu recomendações para o uso de luvas como meio de proteção pessoal, nomeadamente em relação aos profissionais de saúde (Lopes & Lopes, 1999). Após a emissão desta recomendação universal, verificou-se o crescimento exponencial do fabrico de luvas para satisfazer a crescente procura deste produto, facto que foi associado ao aumento da prevalência de casos de hipersensibilidade ao látex. Nos anos 80-90 a ocorrência de casos de alergia ao látex aumentou significativamente, em 1980 a prevalência que até então representava um valor de 2,4% entre os profissionais de saúde, rapidamente ascendeu para valores entre 8-12% no final dos anos 90, de acordo com estudos efetuados nesta área (Noble, 2005). Sá, Mallozi, & Solé (2007) enumeram algumas hipóteses que podem estar na base deste fenómeno, associado ao aumento de casos de alergia ao látex:

- Maior divulgação acerca desta problemática entre os profissionais de saúde;
- Maior conhecimento acerca de meios de diagnóstico para identificação desta alergia;
- Recomendações universais sobre o uso de luvas como meio de proteção individual,
- Seleção de árvores produtoras de maior quantidade de látex, assim como o aumento de produtos químicos para corresponder ao aumento de produtividade e assim satisfazer a demanda de procura;
- Perda de qualidade na produção de luvas, com látex, para suprir as exigências do aumento de produtividade existentes;

Com o aumento da ocorrência de casos de hipersensibilidade e com disseminação de informação acerca desta problemática, a produção de evidências científicas nesta área cresceu substancialmente, quer pela publicação de relatos quer pela investigação para a identificação dos agentes causais de sensibilização existentes na composição do látex. Em 1989, Leynadir descreveu o que mais tarde seria identificado como síndrome látex-fruta (Leynadir, Pecquet, & Dry, 1989) e em 1993 Czuppon e sua equipa, reconheceram o primeiro alérgico do látex o Hev b 1, designando-o por “*rubber longation factor*”, sendo referenciado como o principal fator alérgico. Atualmente já foram identificados 15 alérgicos (Hev b 1 a Hev b 15) responsáveis por causar sensibilidade, podendo levar ao aparecimento de sintomatologia diversa, variando a sua

intensidade, podendo no seu auge surgir quadro de reação anafilática, paragem cardiorrespiratória e consequentemente morte.

#### 1.4.2. Alergénios do látex e resposta imunitária

O monômero de látex natural é cis-1, 4-poliisopreno, composto por cerca de 250 proteínas diferentes. A borracha natural de látex contém proteínas solúveis em água, lípidos, aminoácidos, nucleótidos e outras substâncias resistentes a produtos químicos e ao calor (Reis, 1994). Os principais alérgenos do látex são proteínas que estão presentes tanto no látex cru, quanto em extratos de produtos processados, assim como os novos antígenos que são introduzidos no seu processamento (Sá, Mallozi, & Solé, 2007), contudo estima-se que apenas 25% dos peptídeos presentes no látex tenham capacidade de desencadear a produção de anticorpos IgE específicos (Gaspar & Faria, 2012).

A sensibilidade ao látex pode ser assintomática, contudo a contínua exposição da pessoa sensibilizada a este alérgeno pode proporcionar a instalação de uma alergia, com a apresentação de manifestações clínicas associadas, tais como prurido, rinorreia, urticária, angioedema, tosse, asma e reações anafiláticas (Wu, McIntosh, & Liu, 2016), pelo que interessa distinguir a sensibilidade assintomática e a hipersensibilidade ao látex com a presença de manifestações associadas para que se possa implementar medidas adequadas quer de prevenção quer de evicção. A sensibilização nem sempre traduz o aparecimento de anafilaxia, contudo a exposição repetida ao alérgeno aumenta a probabilidade da sua manifestação (IPO, 2017), esta ocorre quando há contato repetido, estimando-se a necessidade de exposição entre seis meses a quinze anos para o seu desenvolvimento (Nunes, 2013). A sensibilidade ao látex pode ser definida como o desenvolvimento, pelos anticorpos do sistema imunitário, de memória às proteínas do látex, podendo o indivíduo apresentar ou não sintomas (AORN, 2004). A alergia consiste numa reação do sistema imunitário a um determinado antígeno manifestando evidência clínica, a sintomatologia apresentada difere de pessoa para pessoa quer no tipo como na gravidade das manifestações. Desta forma a alergia ao látex define-se como uma reação de hipersensibilidade imunológica mediada por anticorpo ou linfócito T contra um antígeno- proteínas do látex (AANA, 2014) e inclui qualquer reação associada ao aparecimento de sintomas clínicos. A sensibilidade à borracha natural do látex é mais comum do que propriamente a alergia, contudo qualquer indivíduo sensível deverá ser tratado como sendo alérgico, pois, no caso de sensibilidade ao látex,

não existe antevisão de quando ou como o utente irá reagir quando exposto ao alergénio (AORN, 2004). No caso de reação alérgica mediada pelo IgE, numa primeira exposição ao alergénio, *haveinas*, os anticorpos (IgE) são produzidos pelos linfócitos B, estes anticorpos vão-se unir à superfície dos mastócitos e dos basófilos. Quando se repete a exposição às proteínas do látex as IgE desencadeiam uma desgranulação dos mastócitos e linfócitos sensibilizados, libertando histamina (mediador primário do choque anafilático), triptase, metabolitos de ácido araquidónico como a prostaglandinas e leucotrienos responsáveis pela sintomatologia com vasodilatação, aumento da permeabilidade capilar, hipersecreção glandular e espasmo brônquico, originando o quadro de anafilaxia (Veléz-Méndez, 2015).

Várias proteínas presentes na composição do látex estão associadas a propriedades alergénicas, até 2012 tinham sido descobertos 14 alergénios, tendo sido feita a caracterização dos mesmos pelo Comitê Internacional de Nomenclatura de Alergénios da International Union of Immunological Societies. Segundo Gaspar & Faria (2012), relativamente ao significado alergénico das proteínas, considera-se uma alergénio *major* se existir uma resposta IgE específica positiva em mais de 50% dos soros dos utentes alérgicos ao látex, caso valor seja inferior considera-se um alergénio *minor*, e estes, de acordo com a mesma autora, podem ser divididos consoante a sua função biológica em:

- **Proteínas envolvidas na biossíntese dos polímeros de isoprene (polisopreno) e coagulação do látex**

Aqui se integra proteína responsável pelo fator de alongamento da borracha, Hev b 1, inicialmente considerado como o alergénio principal do látex e o alergénio Hev b 3, considerado um alergénio *minor* sem reatividade cruzada.

- **Proteínas pertencentes ao sistema de defesa das plantas**

Este é um grupo importante para a compreensão do aparecimento de fenómenos de reatividade cruzada, uma vez que estas proteínas conferem mecanismos de defesa contra várias agressões ambientais, físicas e químicas, designados por panalergénicos e estão presentes em várias plantas sem relação taxonómica. A reatividade cruzada ocorre quando os anticorpos reconhecem dois alergénios análogos, pela presença de epítomos homólogos estruturais entre os alergénios. A alergia alimentar por reatividade cruzada a vários alimentos de origem vegetal, é

uma das manifestações clínicas de alergia ao látex, conhecida por síndrome látex-frutos. Casos de reatividade cruzada com diferentes tipos alergénios encontram-se documentadas, sendo de extrema importância a sua correlação para um correto diagnóstico. O alergénio Hev b 2 é uma  $\beta$ -1.3-glucanase com ação antifúngica, tendo sido documentada reação cruzada com glucanases presentes na banana e tomate. As quitinases da classe I têm função antifúngica e inseticida, a Hev B6.01 e Hev B6.02 pertencem à família das quitinases, tendo sido classificadas como um alergénio major de frutos como abacate, castanha e banana. As proteínas de transferência dos lípidos (LTPs) tem função antifúngica e antimicrobiana, encontram-se presentes na Hev b12, embora classificada como um alergénio minor apresentou casos de reação cruzada com LTPs em frutos como pêsego, alperce e ameixa. Foi também identificado o Hev b 11, que detém um alergénio homólogo ao da quitinase. A patatina do látex, Hev b 7, é outra proteína com funções de defesa inseticida, apresentando existência homóloga estrutural com a patatina da batata, contudo esta proteína como é inativada pelo calor tem poucas implicações clínicas associadas uma vez que este é um alimento consumido após a sua confeção. O Hev b 13 ou esterase do látex, também considerado um alergénio major e Hev b 14 também conhecido como hevamina, estando a sua relevância clínica por determinar.

- **Proteínas estruturais**

O Hev b 8 ou profilina do látex também apresenta homologia estrutural com a profilina da banana, bem como poléns de ambrósia, bétula e gramíneas O Hev b 4 é também uma das proteínas estruturais do látex, denominada por complexo proteico da micro-hélice. O Hev b 5, proteína ácida do látex, também considerado um alergénio major, apresenta reação cruzada com o kiwi e mandioca. A Hev b 9 apresenta reatividade cruzada com o tomate e com o fungo *cladosporium*, e o Hev b 10 com o fungo *Aspergillus fumigatus*.

### **1.4.3. Diagnóstico da sensibilidade ao látex**

O diagnóstico de sensibilidade ao látex é determinado pela anamnese detalhada com dados positivos em questionários específicos e exame físico minucioso investigando reações dérmicas ou alérgicas, associadas a testes laboratoriais *in vivo* e *in vitro*. A elaboração de

questionários com elementos chave para a identificação de fatores de risco, têm sido desenvolvidos por várias entidades como forma de atuação precoce e assentam em questões relacionadas com a presença de sinais e sintomas específicos de hipersensibilidade, diagnóstico médico de qualquer processo alérgico e alergia a frutas, nomeadamente como a banana, abacate, kiwi e castanhas (Mota & Turrini, 2012). O exame mais indicado para determinar a sensibilidade tipo IV são os testes *patches* padronizados, com fragmentos de produtos com látex, para a reação tipo I é indicado os testes sorológicos para detetar a presença de anticorpos específicos (Allarcon, Malito, Linde, & Brito, 2003).

Os testes cutâneos de hipersensibilidade imediata com extratos comerciais padronizados de látex é procedimento diagnóstico de eleição no Canadá e na Europa. Nos Estados Unidos o método padrão é a determinação dos níveis séricos de IgE específica. (Sá, Mallozi, & Solé, 2007). Os testes de picada cutânea, *skin prick tests*, constituem um meio de diagnóstico rápido e com baixo custo associado para a identificação de alergia imediata ao látex. É colocada uma gota de extrato de látex diluído numa solução salina na pele do utente e esta é picada, surgindo o aparecimento de uma pápula, num período de 15-20 minutos, no caso de um utente sensível (Kumar, 2012). Apesar dos testes laboratoriais *in vitro* terem as vantagens de não exporem o utente ao alergénio, serem testes sensíveis e específicos são mais caros e menos acessíveis como os testes de picada cutânea. Um teste positivo indica que um indivíduo é sensível às proteínas do látex, contudo não significa que este irá necessariamente desenvolver uma reação clínica quando exposto ao mesmo (Steelman, 1995).

Quando persistem dúvidas entre a clínica e os testes laboratoriais, o diagnóstico pode ser confirmado pela realização de provas de provocação, devendo ser realizadas em ambiente hospitalar pela gravidade de manifestações que podem ocorrer. De acordo com Gaspar & Faria (2012) o teste de provocação mais utilizado é o teste de uso (*use test*), que consiste em colocar uma luva de látex na mão humida do utente, ficando a outra mão como controlo. Devido ao risco deste procedimento, este teste deverá iniciar-se colocando apenas uma dedeira de uma luva com látex no dedo húmido. O teste de fricção consiste em avaliar a reação à fricção com um objeto com látex na face anterior do antebraço ou dos lábios. Os teste de reação inalatória brônquica, provocação nasal e provocação ocular podem ser utilizados quando existem queixas respiratórias ou oculares.

#### 1.4.4. Grupos de risco e fatores associados

Comparando com estudos publicados no início do século, atualmente a taxa de prevalência da alergia ao látex mantém-se com valores significativos entre os profissionais de saúde (9,7%), utentes susceptíveis (7,2%) assim como entre a população em geral (4,3%) (Wu, McIntosh, & Liu, 2016). No contexto hospitalar a alergia ao látex está identificada como sendo a segunda causa de anafilaxia perioperatória, uma vez que nas áreas cirúrgicas a concentração de alérgenos de látex no ar ambiente são cerca de 10 a 100 vezes superior em relação a outras áreas hospitalares (Gaspar, et al., 2004). Segundo o Instituto Português de Oncologia (2015), o látex é responsável por mais de 16% das reações anafiláticas que ocorrem durante a anestesia, segunda causa de anafilaxia no intraoperatório, contudo a sua incidência tem vindo a diminuir devido à identificação dos doentes de risco, melhoria dos testes de diagnóstico, crescente disponibilidade de produtos sem látex e implementação de medidas preventivas.

A alergia ao látex é uma resposta de hipersensibilidade do sistema imunitário quando um indivíduo entra em contato com as proteínas alergénicas existentes no látex, pelo que a identificação das fontes de exposição irão contribuir para a implementação de medidas preventivas minimizando o risco (Wu, McIntosh, & Liu, 2016). A exposição e consequente sensibilização às proteínas do látex pode ocorrer por diferentes formas, contato cutâneo direto, através de uma ferida por inoculação, via parentérica, membranas mucosas, ingestão e inalação (IPO, 2017). A maior parte das reações graves associadas à exposição ao látex, de acordo com relatos documentados, surgem aquando do seu contato com tecidos durante procedimentos invasivos ou após o contato com mucosas ou membranas, da boca, vagina, uretra ou reto. Relatos associados à ocorrência de anafilaxia também se verificaram após manipulação do peritônio e outros tecidos internos, pelo contato com luvas as luvas cirúrgicas (Gordon, Tarlo, & Dolovich, 1991).

O contato cutâneo com produtos provenientes do processamento do látex é sem dúvida a rota principal para o desenvolvimento da sensibilidade a este produto. O látex natural é uma matéria-prima com características particulares, o que lhe permite ser utilizado nos mais diversos processos de produção, dando origem a milhares de produtos nos quais fazem parte a sua composição. Os produtos fabricados a partir de borracha natural sob a forma líquida contêm uma maior quantidade de proteínas solúveis do que o látex sob forma de goma seca ou látex moldado a quente, o que possibilita a libertação de maior quantidade de alérgenos (AANA., 1998). Um dos

produtos mundialmente mais utilizados são as luvas, em diversas áreas profissionais, sendo por isso um principal fator relacionado com o aparecimento de reações associadas à sua utilização. O uso de luvas com baixo teor de proteínas (<50 µg/g) e a eliminação do pó lubrificante, possibilita a diminuição de partículas alergénias sob a forma de aerossóis, devendo ser algumas das medidas a adotar para a diminuição da sensibilização ao látex assim como para a redução da manifestação de sintomas nos utentes alérgicos. Quando se comparam as luvas com látex e as luvas sintéticas, como as de nitrilo ou vinil, estas parecem ter propriedades superiores, relativamente à resistência, proteção e flexibilidade, sendo de certa forma preferidas entre os seus utilizadores, porém o conhecimento adequado da composição estrutural das luvas torna-se fundamental para a tomada de decisões seguras e informadas, sendo o uso das luvas sintéticas as únicas recomendadas para a prestação de cuidados a utentes sensíveis. Infelizmente a implementação da utilização de luvas sintéticas nas instituições tem sido alvo de alguma resistência, o custo das luvas com látex é mais baixo, oferecem um fator de proteção elevado e a manipulação das mesmas concedem um elevado grau de destreza a quem as utiliza.

A exposição via inalatória de antigénios provenientes do látex consiste noutra via de exposição, porém pouco valorizada tendo em conta a sua importância (Wu, McIntosh, & Liu, 2016), pois a inalação das proteínas do látex podem levar ao broncospasmo e edema da laringe no caso de existir hipersensibilidade. O aparecimento de reações associadas à utilização das luvas não só ocorre pelo contato direto com a pele, mas também por esta via, pois durante o processo de fabrico é adicionado uma pasta de amido que faz com que as proteínas do látex, as solúveis em água, se misturem com este produto (AORN, 2004). Durante a sua manipulação, o pó libertado pelas luvas de látex natural contém partículas ricas em alergénios, que quando inaladas sob a forma de aerossóis, podem causar manifestações clínicas que podem ser fatais, permanecendo no ar ambiente por um período entre 5-12 horas (Davis, 2000).

As manifestações clínicas da sensibilidade ao látex variam de acordo com fatores individuais, via de exposição, a frequência, tempo e intensidade a que a pessoa está sujeita. Desta forma podem ocorrer três tipos de reações:

- Dermatite de contacto irritativa- é a mais frequente das irritações cutâneas, ocorrendo em 80% dos trabalhadores que utilizam luvas. Considera-se uma dermatose ocupacional não imunológica, contudo pode promover o início de reações alérgicas. Clinicamente caracteriza-se por inflamação cutânea local (eritema, prurido, vesículas) (IPO, 2017). Não é considerada uma reação alérgica e está relacionada com o pH alcalino presente no pó das luvas associado à transpiração e ao uso de desinfetantes, não pondo a vida em risco (Velez-Mendez, 2015). Apesar de outros

produtos presentes nas luvas poderem contribuir para as lesões cutâneas, a maioria das queixas devem-se aos alérgenos do látex (Gaspar & Faria, 2012).

- Hipersensibilidade retardada tipo IV- Designada também por dermatite de contacto alérgica, dermatite de contacto mediada pelas células T ou hipersensibilidade retardada. Envolve diretamente o sistema imunitário e resulta da sensibilização ao latex mediada pelas células T. Desenvolve-se geralmente nas 48 – 72 horas após a exposição, podendo evoluir para vesículas na pele que se espalham para áreas que não estiveram em contacto direto com o latex. Apesar de não existirem repercussões sistémica esta reação, assim como a anterior, danificam a barreira protetora da pele favorecendo a aceleração do processo de sensibilização às proteínas do látex .

- Hipersensibilidade tipo I – Designada por anafilática ou reação mediada pelas células IgE. É a menos frequente, geralmente inicia-se 20 a 60 minutos após a exposição. Sintomas podem ocorrer com intensidade e gravidade variada, desde eritema, prurido, tosse, dispneia, conjuntivite, edema da via aérea, broncospasmo, ate mesmo choque com paragem cardiorrespiratória (IPO, 2017). A urticária de contato é a manifestação precoce mais comum de alergia ao látex. É uma reação mediada por IgE contra antígenos do látex e os sintomas aparecem cerca de 15 minutos após o contato (Sá, Mallozi, & Solé, 2007).

Os grupos de riscos associados a este tipo de alergia, são enumerados pela American Association of Nurse Anesthetics (AANA, 2014), sendo todos os indivíduos com:

- Confirmação ou suspeita de alergia ao látex, por terem desencadeado uma reação alérgica ou anafilática positiva, teste de prova cutânea positiva ou desenvolvido anticorpos positivos imunoglobulina E, na presença do látex;
- História documental de anafilaxia no intraoperatório com causa desconhecida;
- Defeitos do tubo neural (espinha bífida, mielomeningocelo, etc.);
- Cirurgias múltiplas;
- Problemas associados a bexiga com patologia crónica, que implique cateterizações vesicais frequentem (bexiga neurogénica, etc.)
- História individual de atopia; febre dos fenos; rinite; asma ou eczema;
- Alergia alimentar a frutos frescos ou secos (Banana, pera, kiwi, avelã, melancia, pêssigo, maçã, castanha, nozes, trigo, etc...);
- Idade pediátrica com alergia exacerbada a bananas;

- Desempenho de atividades que propiciem o contato com o látex (aqui inclui-se, entre outros, os profissionais de saúde).

O Colégio Americano de Alergia, Asma e Imunologia (ACAAI) classificou a alergia ao látex como um grave problema de saúde pública e uma doença ocupacional, em que as populações de maior risco são aquelas cuja exposição aos elementos do látex é mais frequente.

As crianças com espinha bífida representam o principal grupo de risco, apresentando valores de prevalência que variam entre os 18-73% (Gaspar, et al., 2004). Esta predisposição está relacionada com o facto da exposição ao alérgénio se fazer de forma precoce e frequente, uma vez que a condição que estes utentes apresentam exige várias intervenções cirúrgicas, assim como procedimentos médicos. Os alérgénios mais frequentes neste grupo foram identificados como sendo Hev b 1 e 3. Utentes diagnosticados com mielomeningocelo também constituem um grupo de risco, com uma incidência estimada de alergia 19,5%, associando-se como fator predisponente as múltiplas cirurgias a que são submetidos, com uma média cinco intervenções (Parisi, et al., 2016). Crianças com outras malformações congénitas submetidas a múltiplas cirurgias nomeadamente anomalias urológicas e gastrointestinais representam também um grupo de risco para a sensibilização ao látex, podendo manifestar uma prevalência de 20-55% (Gaspar & Faria, 2012). De acordo com Potério, Braga, Santos, Gomes, & Luchetta (2009) aqui também se valorizam doenças ortopédicas resultantes de trauma ou defeitos de coluna, que impliquem vários procedimentos cirúrgicos e múltiplas cateterizações vesicais. As cirúrgicas múltiplas, pelo fator predisponente que representa face à exposição aos alérgénios do látex, constituem um fator de risco com uma representação de 6,5% (IPO, 2017). Segundo Gaspar (2012) várias pesquisas com intuito de identificar fatores de risco para a alergia ao látex em crianças com espinha bífida e outras malformações apontam que a existência de mais do que 8 intervenções cirúrgicas acresce o fator risco, sendo este um número consensual entre vários autores. Cirurgias do foro ginecológico, abdominal e ortopédico constituem o tipo de intervenções associadas a maior risco (Cabañes, J.M., & Hoz, 2012).

De acordo com diversos estudos os profissionais de saúde assumem um papel de relevo como sendo um grupo profissional com maior risco associado ao desenvolvimento de hipersensibilidade ao látex. Wu, McIntosh, & Liu (2016), desenvolveram uma pesquisa com objetivo de identificar a prevalência da alergia ao látex, entre 2000-2015, recorrendo a dados existentes em bases de dados a nível mundial, tendo concluído que a prevalência desta alergia

entre os profissionais de saúde é de os 9,7% e a sensibilização ao alergénio de 12,4%. A incidência destes valores estão associados ao uso de luvas com látex, sendo uma rotina inerente a este grupo profissional, pelo que a qualidade da composição das mesmas revela ser um fator major nesta problemática. Sectores hospitalares como bloco operatório, unidade de cuidados intensivos, salas de parto, unidades de endoscopia e laboratórios, devido à maior manipulação de luvas, a prevalência de sensibilização é mais elevada (Gaspar & Faria, 2012). Baur, Chen, & Allmers (1998), num estudo desenvolvido com profissionais da área da saúde, identificou como fator de risco para o aparecimento de sintomas nos indivíduos sensíveis ao látex a exposição de uma concentração igual ou superior a  $0,6 \mu\text{g}/\text{m}^2$  de partículas de látex no ar ambiente, não sendo devidamente valorizados pelos profissionais de saúde que usam luvas, os riscos a que estão sujeitos e a que expõe a terceiros (Gaspar & Faria, 2012). Os alergéneos principais presentes neste grupo são Hev b 5 e 6, os secundários Hev b 2,4,7,13. Várias entidades na área da saúde tem vindo a promover o uso de luvas sem látex, em 2002 a American Academy of Allergy, Asthma and Immunology publicou recomendações com objetivo de evitar a sensibilização e desenvolvimento de alergia ao látex entre os profissionais de saúde, recomendando o uso racional de luvas com presença de látex; uso de luvas não estéreis sem pó; no caso de luvas estéreis utilizar luvas sem pó, ou na sua impossibilidade utilizar luvas com baixo teor de proteínas (Cabañes, J.M., & Hoz, 2012). O FDA nos Estados Unidos no início de 2017, banuiu o uso de luvas estéreis e não estéreis com presença de pó, assim como a presença de pó absorvível para lubrificação de luvas estéreis, nas instituições prestadoras de cuidados de saúde, reforçando que o risco de doença ou lesão causado pela presença de alergénios é substancial sendo por isso a sua utilização imprudente, (AST, 2018). Na Alemanha desde 1998, pelo desenvolvimento de medidas preventivas promovidas pelo serviço nacional de saúde, relacionadas com a supressão do uso de luvas com presença de látex na sua composição, permitiu uma redução significativa relativamente à incidência de novos casos de sensibilização (Gaspar & Faria, Alergia ao látex, 2012).

Outro grupo de risco a salientar é constituído pelos indivíduos com alergia a determinados alimentos, mais precisamente frutos frescos ou secos e legumes, sendo que a sensibilização ao látex ocorre pela ingestão de alimentos nomeadamente frutos e vegetais, que por possuírem propriedades homólogas aos antigénios dos látex propiciam este tipo de suscetibilidade. Este é fenómeno designado por síndrome látex-fruta, estimando-se para a sua ocorrência uma prevalência entre 20-60% (Gaspar & Faria 2012), estando esta variação relacionada com os diferentes hábitos alimentares inerentes aos diferentes contextos culturais dos países/locais em questão. Os alimentos com reatividade cruzada com o látex incluem em

particular frutos exóticos, de salientar a castanha, banana, kiwi e abacate. Gaspar, et al (2004) desenvolveu um estudo com 61 utentes alérgicos ao látex, com diferentes grupos de risco (15 com espinha bifida, 13 com múltiplas cirurgias e sem espinha bifida e 33 profissionais de saúde) e identificou que 17 apresentavam esta síndrome, dos quais 15 eram profissionais de saúde. De acordo com a mesma autora este tipo de síndrome é uma manifestação clínica temível por causar, com alguma frequência, episódios de anafilaxia. Os alérgenos associados a este grupo de risco são o Hev b 2, 6, 7, 8, 11 e 12. As proteínas do látex podem ser transferidas para os alimentos pelo uso de luvas com látex, podendo conduzir a reações anafiláticas. Para evitar este risco a Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición emitiu recomendações para evitar o uso de luvas de látex nas companhias responsáveis pelo fabrico ou manuseamento de produtos alimentares (Cabañes, J.M., & Hoz, 2012).

Utentes com história de atopia, como asma, eczema, rinite etc, também estão incluídos como sendo um grupo de risco uma vez que apresentam predisposição genética para o desenvolvimento de alergias, sendo a alergia ao látex uma delas, com uma incidência de 6,5% (IPO, 2017). Rinite alérgica, bronquite e asma são os sintomas principais associados à exposição frequente de alérgenos no ar, tendo esta última condição clínica, um impacto significativo nos profissionais, representando entre 2,5-10% dos casos de asma ocupacional (Cabañes, J.M., & Hoz, 2012). A atopia e a presença de eczema nas mãos também surge na literatura como sendo um fator relevante associado à sensibilidade ao látex, sendo confirmado por estudos realizados nesta área (Gomes, et al., 2012). Clinicamente a dermatite de contato causada pelas proteínas do látex conduz ao aparecimento de eczema crónico com episódios de crises recorrentes, representando uma combinação da hipersensibilidade tipo I e tipo IV (Cabañes, J.M., & Hoz, 2012).

Apesar de não constituir um fator de risco, estudos relacionados com a prevalência da existência alergia ao látex, tendem a sugerir que o género feminino apresenta valores superiores quando comparado com o sexo oposto. Num estudo integrativo de literatura, desenvolvido por Mota & Turinni (2011) com objetivo de caracterizar as reações de hipersensibilidade ao látex em procedimentos anestésico-cirúrgicos concluíram que os utentes envolvidos eram predominantemente do sexo feminino (82,3%) em 17 casos relatados. Noutro estudo transversal observacional realizado por Gomes et al. (2012) com objetivo de avaliar a sensibilidade ao látex e a dosagem de anticorpos específicos em profissionais da área da saúde igualmente revelou resultados similares, com predominância do sexo feminino em 57,5% dos casos. Outro estudo desenvolvido por Bedolla-Barajas et al., (2017), com intuito de determinar a prevalência e os

fatores associados à alergia ao látex referida por profissionais de saúde, o género feminino também apresentou valores mais elevados 69,2% contrapondo 30.8% no sexo masculino. Esta predominância é associada a uma maior exposição aos produtos com derivados do látex, como o uso de luvas para os afazeres domésticos, roupas íntimas, preservativos e maior número de cirurgias corretivas estéticas (Gomes, et al., 2012), o número de intervenções ginecológicas e obstétricas e inseminação artificial são também referidos como fator explicativo, representando até cerca de 50% dos casos de anafilaxia intraoperatória (Mota & Turrini, 2012).

#### **1.4.5. Práticas seguras para a prestação de cuidados a utentes com hipersensibilidade ao látex no perioperatório**

A ocorrência de anafilaxia ao látex no contexto perioperatório, em utentes alérgicos, mas não diagnosticados previamente é uma realidade, o que nos remete para a necessidade da implementação de medidas de evicção. A identificação e sinalização de utentes com fatores de risco associados é, pois, uma prioridade, constituído o alicerce de uma conduta preventiva neste âmbito. A norma da DGS nº 002/2012 de 04/07/2012 atualizada a 11/08/2015 menciona que:

*“Os médicos e/ou enfermeiros têm o dever de registar as alergias e as reações adversas em cada episódio de internamento, consulta, emergência ou em qualquer outro episódio de prestação de cuidados de saúde, sempre que delas tenham conhecimento, quer estas ocorram associadas à utilização de medicamentos, quer à exposição a agentes não farmacológicos. O registo das alergias e de reações adversas é efetuado com recurso ao Catálogo Português de Alergias e Outras Reações Adversas (CPARA) .... O CPARA é de implementação obrigatória (...). Os médicos e/ou enfermeiros têm, igualmente, o dever de registar no CPARA os dados relativos a alergias e reações adversas ocorridas em episódios passados, sempre que delas tenham conhecimento. Os sistemas informáticos de registos clínicos serão adaptados para permitir a efetivação do registo a que se refere esta norma (...)” (DGS, 2012, p. 1).*

A norma nº 014/2012 de 16/12/2012 da DGS vem reforçar as medidas necessárias relativamente á abordagem clínica a ter nos casos da anafilaxia. Sendo de salientar a que na alínea 5 do mesmo documento reforça que:

*“Qualquer episódio de anafilaxia, independentemente da identificação do agente indutor, é de registo obrigatório no Catálogo Português de Alergias e outras Reações Adversas (CPARA), de acordo com a Norma N.º 002/2012 de 04/07/2012 “Registo de Alergias e Reações Adversas” (Nível de Evidência C, Grau de Recomendação I). (DGS, 2012, p. 1)*

A aquisição de uma história clínica aprofundada, assim como a validação da presença de sensibilidade ao látex, pela realização de testes de diagnósticos adequados, permite a prestação de cuidados que visam a isenção do risco pelo cumprimento de uma cultura de segurança em ambiente hospitalar.

O procedimento recomendado para a manutenção de um ambiente seguro tem início desde o agendamento do utente para a cirurgia, pelo que importa planear com antecedência todas as medidas necessárias, no pré, intra e pós-operatório. O planeamento cirúrgico para estes utentes requer uma dinâmica multidisciplinar proativa, apenas possível pela definição de um plano de intervenções que possibilitem a obtenção de resultados satisfatórios. Se as instituições adoptarem políticas que possibilitem a existência de um ambiente látex seguro, poucas medidas adicionais serão necessárias para a prestação de cuidados a este tipo de utentes (AORN, 2004). Estas políticas passam pela identificação de utente de risco, aquisição de produtos isentos de látex, pela monitorização e referenciação dos produtos existentes no âmbito hospitalar, disponibilizando alternativas fiáveis para a eliminação do fator risco.

A garantia da existência de um ambiente 100% livre de látex é quase impossível, o ambiente isento de látex consiste num ambiente em que todos os produtos com presença deste componente foram retirados, sendo que o patamar de isenção total é considerado difícil de atingir pela vasta gama de produtos existentes com a presença de látex em ambiente hospitalar, mesmo que em diminuta percentagem. Pode-se assim, apenas e de forma realista, alcançar a presença de um ambiente látex seguro (AORN, 2004), no qual consiste num ambiente em que todos os esforços foram feitos de forma minuciosa para remover o alérgeno, de modo a evitar o contato direto com indivíduos susceptíveis. As medidas básicas para que se possa atingir a manutenção de um ambiente látex seguro consistem na identificação e sinalização dos utentes alérgicos, identificação dos produtos com látex, uso de luvas sem látex, implementação de protocolos de atuação, educação da equipa multidisciplinar acerca desta problemática, check-list de materiais e da equipa cirúrgica e ter disponível um *kit* com material sem látex (Vargas, Fonseca, & Astorga, 2017). Para Allarcon, Malito, Linde, & Brito, (2003, p.91), a melhor conduta

para evitar complicações seria identificar previamente os pacientes, evitando assim qualquer contacto com o látex, reforçando que “ (...) é necessário um esforço conjunto multidisciplinar e apoio das instituições para estabelecer rotinas e padronizações que vão além das salas cirúrgicas”, Nunes ( 2013, p. 31) não só acrescenta que as instituições devem manter informações sobre a alergia ao látex disponíveis em todas as áreas da instituição, como também enfatiza que “ (...) os protocolos devem ser cumpridos de forma rigorosa em todas as etapas do atendimento (...) ”. O estabelecimento de uma comunicação efetiva e eficaz entre os profissionais de saúde, a atualização contínua de conhecimentos científicos e a existência de protocolos padronizados, torna-se algo fundamental para garantir a segurança do utente, pois é da responsabilidade dos mesmos minimizar o risco ao qual os utentes estão sujeitos, num ambiente que lhes confere total dependência.

No utente com história clínica confirmada de alergia ao látex, o objetivo principal é proporcionar um ambiente seguro, evitando a exposição do mesmo com o alérgeno, podendo ser associado a um tratamento profilático com medicação pré-anestésica que pode ser iniciada 24/48h antes da cirurgia com anti-histamínicos, anti-leucotrienos e ansiolíticos (de acordo com decisão médica). No caso de existir história clínica de anafilaxia documentada, ou de reação anafilática não documentada, com agente etiológico não identificado recomenda-se o encaminhamento do utente para a consulta de imunoalergologia para que seja efetuada uma avaliação mais aprofundada (Cabañes, J.M., & Hoz, 2012). No caso de cirurgia urgente/emergente, em utentes com suspeita de alergia ao látex devem ser adotadas medidas que possibilitam um ambiente látex seguro, recomendando-se a anestesia loco-regional sempre que possível, utilizar anestésicos inalados, evitando relaxantes musculares e fármacos que promovam a libertação de histaminas (Escolamo Sanchez, 2013).

Recomendações para a prestação de cuidados foram emitidas por várias associações, a nível mundial, com objetivo de garantir a segurança dos cuidados a estes utentes no contexto perioperatório e hospitalar. A emanação de protocolos assenta em recomendações básicas e transversais, emitidas pelas organizações para que a prestação de cuidados seguros possam ser garantidos em qualquer situação, enunciando as seguintes orientações:

- Agendamento da cirurgia para primeiro tempo: uma vez que as proteínas do látex estão presentes sob a forma aerossóis, nomeadamente pelo pó proveniente do uso das luvas com látex e permanecem no ar por um período de 5-12h;

- Transporte do utente diretamente da unidade onde o mesmo se encontra internado para a sala operatória: minimizar o risco de exposição;
- Evitar o contato direto da pele do utente com as superfícies onde este se encontra deitado, recorrendo ao uso de lençóis, ou utilizando ligaduras no caso de se utilizar mangas de pressão, fios para monitorização que possam ter látex na sua composição etc.
- Utilização de pulseiras de identificação para utentes alérgicos ao látex;
- Utilização de sinalética de identificação que indique a obrigatoriedade de um ambiente látex seguro, assim como a respetiva sinalização do processo clínico e cama do utente, recorrendo a cartões/cartazes;
- Minimizar a circulação de pessoas que não sejam necessárias ao procedimento cirúrgico/prestação de cuidados;
- Efetuar a preparação da sala operatória, assim como da UCPA, no dia anterior à cirurgia, por forma a remover a presença de pó nas superfícies que possam conter partículas com látex. Utilizar luvas sem látex para efetuar a limpeza da sala/unidade. Após a preparação da sala esta deverá ficar em repouso pelo menos 12h em caso de cirurgia programada. Sendo de realçar que as salas com fluxo de ar laminar contém o mesmo nível de alérgenos no ar do que as salas convencionais (AST, 2018).
- Remover todos os materiais que contenham a presença de látex e substituí-los por outros equivalentes sem a presença do mesmo.
- Todo o material da sala deve ser confirmado como sendo isento de látex antes de ser utilizado recorrendo a checklists e com apoio de listagens de materiais com presença de látex. Todo o material deverá ser confirmado, assim como os pacotes e acessórios utilizados para o seu acondicionamento.
- Os profissionais de saúde devem estar equipados com materiais sem látex, como por exemplo as toucas cirúrgicas.
- Utilização de um carro/*kit* com material sem látex utilizado especificamente para estes utentes, assegurando a exclusão do risco;
- Utilização de uma lista de materiais que identifiquem os produtos com látex e produtos alternativos. Esta listagem deverá ser obtida junto dos fabricantes e deverá estar compilada, com as respetivas fichas técnica associadas, de forma a estar acessível a todos os profissionais de saúde. O decreto-lei 145/2009 estabelece as regras a que devem obedecer a investigação, o fabrico, a comercialização, a entrada em serviço, a vigilância e a publicidade dos dispositivos médicos e respetivos

acessórios e transpõe para a ordem jurídica interna a Diretiva n.º 2007/47/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 5 de Setembro. Sendo de salientar que no anexo I, ponto 13.4 é acautelado que:

*“Sempre que adequado, as informações devem ser apresentadas sob a forma de símbolos, os quais, bem como as respetivas cores de identificação, devem estar em conformidade com as normas harmonizadas, ou devem ser descritos na documentação que acompanha o dispositivo, nos domínios em que não existam quaisquer normas.”* (Ministério da Saúde, 2009, p. 3734)

Este tipo de inventário garante que a segurança do utente seja garantida prevenindo a exposição (AORN, 2004). Todos os materiais existentes na instituição com presença de látex devem ser substituídos ou afastados, sendo esta listagem o alicerce para se alcançar um ambiente látex seguro (Allarcon, Malito, Linde, & Brito, 2003).

- No caso de não existir outra alternativa, evitar o picar as tampas de borracha utilizadas para selagem de ampolas de medicamentos. Sempre que possível recorrer a ampolas de vidro, pois o seu risco está associado ao facto aquando da punctura da borracha as proteínas alergénicas sejam empurradas para o interior, quando se agita o frasco de medicação ocorre contaminação ou mesmo quando há fragmentação da borracha selante. A recomendação para evitar este risco consiste na remoção da borracha protetora e efetuar-se a aspiração do medicamento diretamente do frasco, devendo-se preparar a medicação imediatamente antes da sua administração.
- A sala cirúrgica, assim como a equipa multidisciplinar deve estar devidamente preparada para atuar em caso de anafilaxia, com guidelines definidas par o efeito.
- Todos os departamentos/serviços envolvidos devem estar devidamente informados da presença de um utente alérgico por forma a planearem os cuidados a prestar de forma segura.
- Implementação de uma equipa multidisciplinar responsável por implementar e rever os protocolos de atuação relativos a esta problemática, assim como promover a continua atualização de informação nesta área.

A alergia ao látex constitui um problema de saúde pública, abrangendo um vasto leque de grupos designados de risco. A necessidade de se efetuar a correta identificação/sinalização destes grupos vulneráveis nem sempre é devidamente valorizada, o agente causal predisponente para a hipersensibilização por vezes poderá não ser fácil de identificar e o tratamento é inexistente, pelo que se torna imperativo atuar de forma preventiva, evitando situações de risco

que possam levar a cenários desoladores. No contexto perioperatório, por ser um ambiente em que existem riscos acrescidos, quer pela existência de inúmeros materiais com presença de látex, quer pela manipulação rotineira de luvas com este composto, medidas evicção devem ser definidas, implementadas e atualizadas, pois só assim se poderá garantir a existência de um ambiente látex seguro. Cabe ao enfermeiro perioperatório atuar como elo de ligação no seio da equipa multidisciplinar, garantindo que todas as mediadas estipuladas sejam cumpridas.

## 2. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS NA REALIZAÇÃO DE TRABALHOS DE INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM

A enfermagem constituindo-se como área científica consolida o seu conhecimento com base na evidência, quer pela constante atualização de conhecimentos quer pelo seu contributo na produção dos mesmos, desenvolvendo um espírito crítico e reflexivo que fomenta o crescimento da profissão. O aperfeiçoamento da competência de análise e investigação imputada ao enfermeiro implica o desenvolvimento de capacidades assentes na conduta ética salvaguardando de forma perene os direitos humanos e o cumprimento do exercício do regulamento da profissão, pois:

*“A Enfermagem, como qualquer outra disciplina, necessita de produção e de renovação contínuas do seu próprio corpo de conhecimentos, o que apenas poderá ser assegurado pela Investigação... Neste sentido, a investigação pode dar um elevado contributo à prática clínica de Enfermagem, na identificação e nomeação de saberes inerentes à prática... Esta é a forma de evoluirmos para uma efetiva construção da disciplina, através da identificação de saberes específicos e de uma evolução para a prática baseada na evidência” (OE, 2006, pp. 1-2).*

Esta necessidade premente para o consolidação desta àrea de saberes à luz da ciência, dota a disciplina de enfermagem de um maior embasamento de saberes devidamente fundamentados, traduzindo a teoria transfigurada na prática diária dos cuidados de enfermagem, dotando os mesmos com um corpo de conhecimentos alicerçados na investigação e na produção de saberes com reflexo na comunidade científica.

Convictos desta importância não devemos esquecer que:

*“Toda a investigação científica é uma atividade humana de grande responsabilidade ética pelas características que lhe são inerentes. Sempre associada à procura da verdade, exige rigor, isenção, persistência e humildade. A investigação em enfermagem não foge a estas exigências e requisitos, devendo obedecer aos princípios éticos nacional e internacionalmente estabelecidos. Estes princípios, sendo comuns a uma qualquer investigação, têm, no entanto,*

*particularidades inerentes à disciplina científica que lhe serve de base” (Martins, 2008, p. 1).*

De acordo com as Diretrizes Éticas para a Investigação em Enfermagem, emanadas pelo International Council of Nurses (1996) é enfatizada as questões associadas à vulnerabilidade relativa aos direitos humanos e aos grupos vulneráveis. O fazer o bem, o não causar dano, o estabelecer confiança, proceder com equidade e veracidade e o salvaguardar a informação de índole pessoal constituem o fundamento dos pilares orientadores da investigação (Nunes, Lucilia, 2013)). Pode-se então afirmar que a ética na investigação tem por objetivo definir um conjunto de valores e princípios que irão possibilitar a proteção daquele que é investigado, facultando ao investigador um guia orientador no qual este se irá apoiar, garantindo o cumprimento da conduta moral, sendo que na investigação em enfermagem os mesmos tem preocupações adicionais, com o bem estar dos sujeitos, com o respeito pelos direitos e integralidade das pessoas (Nunes, Lucilia, 2013). Os princípios gerais da ética na investigação vão de encontra ao descrito no Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) sendo explícito no artigo 99º que *“as intervenções de enfermagem são realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e do enfermeiro. São valores universais a observar na relação profissional a igualdade, a liberdade responsável, verdade e justiça, altruísmo e solidariedade, competência e aperfeiçoamento profissional”* (OE, 2015, p. 82).

No decorrer deste projeto relatório de estágio as questões éticas foram sempre salvaguardadas, respeitando as diretrizes recomendadas. A problemática explorada surgiu de uma questão proveniente da prática diária em contexto perioperatório, para a qual urgia uma resposta sustentada pelo diagnóstico de situação. Numa primeira etapa concernente à formulação do diagnóstico de situação recorreu-se à aplicação de um questionário à equipa multidisciplinar. Este foi redigido, contendo uma folha de rosto explicativa da temática em causa e a sua importância, fornecendo a informação completa do estudo em causa, facilitando a avaliação da isenção de dano por parte do inquirido, indo de encontro ao emanado no artigo 105º do REPE concernente ao dever de informação ao qual o enfermeiro está obrigado (OE, 2015).

A participação voluntária dos participantes no questionário foi também assegurada, facultando o direito que cada um tem de decidir de forma livre a sua contribuição ou não para o mesmo, assim como foi explicitada a opção de responder integral ou parcialmente às questões efetuadas. O anonimato foi salvaguardado, sendo uma obrigação regulamentada no exercício da profissão no artigo 106 (OE, 2015), não existindo forma de identificar ou associar o

preenchimento do questionário ao participante em questão, tendo-se procedido à análise isenta dos dados colhidos. Na elaboração do relatório final manteve-se a salvaguarda da confidencialidade e o anonimato, não sendo possível a identificação dos participantes assim como da instituição envolvidos, assegurando a observância artigo 100 do REPE (OE, 2015) que atribui ao enfermeiro a obrigação de proteger e defender a pessoa humana das práticas que contrariem a lei, a ética ou bem comum.

Relativamente ao referencial teórico procedeu-se a uma revisão integrativa da literatura, recorrendo a base de dados indexadas, ao RCAAP, a normas emitidas e a associações não-governamentais nacionais e internacionais, garantindo a originalidade de todas as citações feitas pelos devidos autores, sendo mencionadas ao longo do texto construído.

Durante a realização dos estágios as intervenções de enfermagem, a prática dos cuidados foram sempre realizadas *“...aplicando os conhecimentos científicos e técnicos, com respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar da população, adotando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviço de enfermagem”* (OE, 2015, p. 79), visando a integridade biopsicossocial, cultural e espiritual da pessoa e família/pessoa significativa.

Desta forma podemos afirmar que no decurso deste trabalho foram assegurados os princípios do direito à autodeterminação, à intimidade, anonimato e à confidencialidade, o direito à proteção contra o desconforto e o prejuízo e, por fim, o direito a um tratamento justo e leal, (Fortin M. , 1996) tendo por base os valores fundamentais aplicáveis ao ser humano no contexto de investigação.

### 3. ESTÁGIO DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA

A necessidade do desenvolvimento de competências e sua atualização contínua torna-se indispensável para que seja possível acompanhar a constante produção de saberes no âmbito da área da saúde. Este processo dinâmico exige por parte dos profissionais uma responsabilidade acrescida, com ganhos não só a nível individual e para com o utente, mas também para o contexto interdisciplinar, no qual a partilha e troca de saberes fomentam uma mudança positiva com reflexo na prática diária pela aquisição de um corpo de conhecimentos integrado, lógico e coeso. A natureza do exercício profissional dos enfermeiros na atualidade e os caminhos da sua formação ganham sentido se perspetivados numa lógica de cruzamentos disciplinares de saberes interpessoais, interprofissionais e interinstitucionais.

#### 3.1. Contexto Clínico

Os estágios clínicos, momentos de aproximação à vida profissional, emergem como componentes relevantes no processo de formação (Alarcão & Rua, 2005). Com o objetivo de enriquecimento pessoal e profissional, pelo desenvolvimento de novas competências e consolidação das já existentes surge a necessidade de aprendizagens no contexto clínico, para que a partilha de vivências e saberes engrandeam a contínua melhoria dos cuidados.

*“O desenvolvimento da competência profissional é inegável, pois ela oferece um contexto de aprendizagem que favorece: contacto com a prática, a mobilização, integrada e contextualizada, de diferentes saberes e a caminhada para a identidade profissional. Os contextos de trabalho são o local indicado e adequado para a construção de saberes e gestos profissionais, relacionando o saber formalizado com a prática, isto é, o saber, com o saber fazer e o saber ser (da ação), construindo o saber cognitivo (saber emergente de reflexão na ação) ”*  
(Alarcão & Rua, 2005, p. 4).

A realização do relatório de estágio desenvolveu-se no bloco operatório do hospital X, sendo aqui onde se implementou o projeto de intervenção para os problemas identificados. O estágio teve uma duração total de 360 horas de prestação clínica, dividido em dois períodos, de 7 de maio a 20 de junho de 2018 e de 24 de setembro até 31 de janeiro de 2019.

O Bloco Operatório fica localizado no terceiro piso do hospital X, tem como horário de funcionamento das 08h00 às 20h00 de segunda a sexta-feira, sendo que a partir das 15h até as 08h do dia seguinte existe uma equipa em regime de prevenção, para situações urgentes/emergentes. Aqui são realizadas cirurgias nas seguintes especialidades: Cirurgia Geral, Cirurgia Vasculuar, Urologia, Cirurgia Ginecológica e Obstétrica, Cirurgia Ortopédica, Cirurgia Plástica, Neurocirurgia, Cirurgia Oftalmológica, Cirurgia no âmbito da Otorrinolaringologia, Cirurgia no âmbito da Estomatologia e Maxilo-facial, Cirurgia Torácica. O programa de cirurgias eletivas é feito semanalmente, tendo a maior parte das especialidades dias fixos para tempo operatório. A distribuição dos elementos da equipa de enfermagem, bem como dos assistentes operacionais, é feita de igual modo, semanalmente, estando alocados de forma rotativa pelas diferentes especialidades cirúrgicas.

Relativamente às infraestruturas estas são de construção recente, tendo o hospital sido construído de raiz e inaugurado em 2013. Ao entrarmos na zona livre do bloco operatório temos um corredor onde à esquerda e encontra o vestiário feminino e outro masculino, à direita um gabinete de enfermagem e o gabinete do diretor clínico do bloco operatório e ao fundo a copa. À saída dos vestiários existe uma barreira física com um degrau que após o seu trespasse nos deparamos com a zona semi-restrita, onde deambulamos devidamente equipados com touca, socas e farda. Nesta área encontramos o armazém de esterilizados, o corredor dos limpos, um corredor que dá para o acesso às salas de indução, salas operatórias, UCPA, zona de acolhimento, secretariado, gabinete médico, 2 salas de equipamentos, gabinete de enfermagem, sala de reuniões. Existem 6 salas operatórias, estando apenas 5 equipadas e em funcionamento, 4 salas de indução anestésica, estando 3 operacionais. Os profissionais de saúde têm acesso às salas operatórias através do corredor dos limpos e pelo corredor da zona semi-restrita. No corredor dos limpos, anexo às salas operatórias existem as áreas de desinfeção cirúrgica. O acolhimento do utente é feito no *transfer*, passando o mesmo da cama/cadeira de rodas para o *transfer* do serviço, passa pelo corredor da zona semi-restrita, sala de indução e sala operatória. Em cada sala existe um carrinho de material de anestesia e outro com material cirúrgico, existindo também em cada sala eletrocautério e em duas salas uma torre para laparoscopia. Como unidades móveis temos uma torre para artroscopias e outra para histeroscopias e ressetoscopias. Anexa a cada sala operatória existe uma zona de sujos, por onde saí o material para esterilizar (fechado em contentores), sendo também por aí que é feita a saída dos utentes no pós-operatório imediato para a UCPA. De acordo com as recomendações técnicas para o BO da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), o corredor único que constitui o serviço, não é adequado para o circuito

de materiais, utentes e profissionais, constituindo assim uma restrição infraestrutural. A maioria dos profissionais, apesar das limitações, procura evitar ao máximo o cruzamento de materiais e de utentes. Após cirurgia o utente passa pela zona semi-restrita, onde depois retorna á sua cama (passando pelo *transfer*) e é transferido para a UCPA. Esta é um espaço amplo, com capacidade para 9 unidades, demarcado por cortinas, devidamente equipadas e é onde se cumpre a vigilância pós anestésica. Aqui encontramos o carrinho de urgência, contudo no corredor junto às salas também se encontra um monitor desfibrilhador e material para emergência pediátrica. Relativamente à inter-relação com outros serviços o bloco operatório apresenta uma excelente localização, ficando no mesmo piso que o serviço de esterilização, UCIP, serviços cirúrgicos e o serviço de urgência e imagiologia fica no piso subjacente. Aqui existe um serviço de esterilização responsável pelo reprocessamento de todo o material utilizado, tendo um horário das 8-18h de segunda a sexta-feira, ou caso seja necessário poderão fazer trabalho adicional.

A equipa multiprofissional é composta da seguinte forma:

- **Equipa de enfermagem:** enfermeira chefe (especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica), 12 enfermeiros instrumentistas/circulantes (existindo 1 especialista em Enfermagem Médico-cirúrgica), 16 enfermeiros da anestesia/UCPA (existindo 2 enfermeiros especialistas em Enfermagem Médico-cirúrgica);
- **Equipa Médica:** 8 médicos anestesistas; 11 cirurgiões gerais, 6 internos de cirurgia geral, 2 urologistas, 2 cirurgiões vasculares, 3 ortopedistas, 7 ginecologistas/obstetras, 3 otorrinolaringologistas, 3 estomatologistas 3 oftalmologistas, 1 Neurocirurgião (em regime de prestação de serviços), 1 Cirurgião Plástico (em regime de prestação de serviços);
- **Assistentes Operacionais:** 10
- **Administrativos:** 1
- **Assistente de Limpeza:** 1

Cada equipa cirúrgica, na sala operatória, é constituída pelo enfermeiro circulante, enfermeiro instrumentista, enfermeiro de anestesia, médico anestesista, cirurgião principal e cirurgião/ões ajudante/es e por um auxiliar. A equipa de enfermagem desempenha funções específicas e diferenciadas, sendo que uns apresentam competências desenvolvidas na área da anestesia e outros na área da instrumentação/circulação, constituindo-se como equipas distintas.

Relativamente à programação cirúrgica, existem salas mais específicas de acordo com determinadas especialidades, nomeadamente cirurgia geral, ortopedia, urologia e vascular, oftalmologia. Existem duas salas com fluxo de ar laminar, mais destacadas para cirurgia ortopédica e cirurgia vascular. O programa operatório é determinado na sexta-feira á tarde onde estão definidas as cirurgias eletivas para a semana posterior, estando alocadas às respetivas salas. A chegada dos utentes ao bloco operatório acontece sensivelmente pelas 8:30, exceto utentes pediátricos ou com algum tipo de necessidade especial que são chamados o mais perto possível por forma a estarem o menor tempo possível na sala operatória a aguardar. O transporte dos utentes para o bloco operatório é feito sempre pelos enfermeiros do serviço de origem, assim como aquando da alta da UCPA são os mesmos responsáveis por acolhe-los.

Solicitamos, para diversos procedimentos, o apoio dos Técnicos de Diagnóstico de Imagem e Terapêutica, que se deslocam ao serviço provendo apoio imagiológico com intensificador de imagem, existindo apenas um no serviço. São também realizados exames extemporâneos ou outros durante o decorrer de uma intervenção cirúrgica e exames cito patológicos ou anatomopatológicos de peças operatórias. A Medicina Nuclear é uma especialidade médica que usa compostos químicos radioativos quer para fins diagnósticos quer terapêuticos. No BO são realizadas pesquisas de gânglios sentinela. Esta pesquisa é realizada pré-operatoriamente através de injeção de uma substância radioativa no tecido perto do tumor e de azul patente e verde indocianina (solução injetável utilizada para meios de diagnóstico) no período intraoperatório.

Relativamente à segurança dos cuidados, o BO dá particular importância ao controlo de infeção dispondo de dois membros dinamizadores enfermeiros e um médico de forma a assegurar a continuidade das atividades. No que diz respeito à qualidade o hospital X encontra-se no projeto de acreditação pela *Joint Comission* com início desde setembro de 2018. O BO desenvolveu até há relativamente pouco tempo a visita pré-operatória que por falta de recursos humanos foi perdendo a sua assiduidade, estando de forma pontual a ser reiniciada. Questionários de satisfação relativamente a esta visita também foram efetuados tendo servido como indicador para avaliação da mesma, sendo contactados os utentes telefonicamente uma semana após cirurgia.

Relativamente à divulgação de informação entre os elementos da equipa esta decorre nas reuniões mensais (última sexta-feira de cada mês) e via correio eletrónico.

O modelo de reposição é o de armazém avançado, sendo debitado os gastos por utente e posteriormente repostos. O débito e o pedido de reposição de materiais de implantes são unitários por doente.

Os assistentes operacionais colaboram nos cuidados aos utentes e efetuam a limpeza/higienização das áreas restritas, havendo um elemento da brigada de limpeza que se encarrega da higiene da zona livre e semi-restrita de segunda a sexta.

O Serviço de Instalações e Equipamentos assegura a reparação e manutenção preventiva de todos os equipamentos e das instalações, assim como a monitorização e o controlo das condições ambientais.

A rouparia é responsável não só pelo tratamento como também pela receção, armazenamento, distribuição e recolha de roupa.

A escolha do local para a realização de estágio foi quase que “obrigatória” uma vez que outra opção implicaria uma deslocação para outra zona geográfica que não a atual. Apesar desta limitação o facto da realização do estágio envolver um local familiar facilitou um eventual processo de integração/adaptação. Permitiu também o investir em áreas, que há partida já estariam identificadas como necessárias de maior desenvolvimento, mas que devido às características do próprio serviço não disponibilizariam a existência de uma tamanha diversidade de oportunidades para aprendizagem. A aquisição de conhecimentos adquiridos no decurso do primeiro/segundo semestre do curso de MEPO permitiu uma inter-relação teórico-prática que de outra forma não seria possível, assim como possibilitou o facto de desenvolver uma capacidade mais crítica acerca da realidade prática. Obviamente que as questões relacionadas com a segurança do utente constituíram uma tónica constante, a prevenção e antecipação do risco constituiu de facto uma área de crescimento fundamental em contexto clínico, deste as questões relacionadas com hipotermia no bloco operatório, risco associados á eletrocirurgia, posicionamento correto dos utentes, assepsia etc. O papel do enfermeiro perioperatório enquanto “advogado” do utente também foi outro aspeto desenvolvido, com a contínua preocupação com o envolvimento com o utente cirúrgico, fomentando uma relação empática desde o acolhimento, com uma maior preocupação com a questão do consentimento informado, fomentando o empoderamento do mesmo. Um objetivo que foi proposto foi de facto adquirir competências na área da anestesia, tendo sido possível, uma vez que o contato com a abordagem

anestésica foi mais próxima e proporcionada ao longo do estágio. Conhecimentos básicos nesta área permitiram a partir daqui constituir uma mais-valia no seio da equipa, sendo possível cooperar neste âmbito quando necessário.

Relativamente à problemática da prestação de cuidados seguros a utentes com hipersensibilidade ao látex o contexto de estágio foi facilitador quer na identificação dos focos necessários de ação, pela familiaridade do contexto em questão, assim como na inter-relação com outros elementos da equipa multidisciplinar, contribuindo para a resolução de problemas e concretização dos objetivos propostos. Este local de estágio não contemplava nenhum tipo de abordagem organizada para a prestação de cuidados no âmbito desta problemática tendo sido necessário desenvolver todo um trabalho de base para o efeito.

### **3.1.1. Estágio de observação**

Para além do local do contexto clínico do hospital X, foram também realizados dois estágios de observação, um deles num hospital da região da margem Sul de Lisboa (hospital Y) tendo decorrido entre 15-17 de outubro 2018 outro num hospital da região norte, no Porto (hospital Z), dias 4 e 5 de novembro de 2018.

O objetivo principal da escolha destes locais de estágio prendeu-se com o facto da necessidade de serem adquiridos conhecimentos acerca de como são prestados os cuidados a utentes com hipersensibilidade ao látex, uma vez que são hospitais com grande volume de utentes cirúrgicos, logo com mais experiência nesta área. Para além deste objetivo, o conhecer as dinâmicas organizacionais destas instituições diferenciadas, também constituiu outra preocupação, pelo que também foi ambicionado recolher contributos para a prática diária.

O estágio no hospital Y decorreu no bloco operatório central, tendo constituído de facto uma mais-valia relativamente ao desenvolvimento de conhecimentos relativos à prestação de cuidados a utentes com alergia ao látex. O bloco operatório central deste hospital está localizado no Piso 1, onde se encontram também a Unidade de Cuidados Intensivos, o Serviço de Anestesiologia, a Urgência Geral e o Bloco de Partos. O Bloco Operatório Central dispõe de 8 salas operatórias. As salas são de utilização polivalente estando, contudo, algumas preferencialmente afetadas a determinadas especialidades. A equipa cirúrgica base é constituída por cirurgião,

ajudante, anestesista e três enfermeiros (circulante, instrumentista e anestesia). Uma das salas e uma equipa está afeta à Urgência 24 horas por dia. Atualmente são as especialidades que utilizam o Bloco Operatório Cirurgia Geral são a Cirurgia Pediátrica, Cirurgia Plástica, Cirurgia Vascul, Ginecologia, Neurocirurgia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Ortopedia-Traumatologia, Pneumologia de Intervenção e Urologia. A equipa do Bloco Operatório Central é constituída por cerca de 80 enfermeiros e 25 assistentes operacionais. Estes enfermeiros desempenham funções em todas as áreas, quer como circulante, instrumentista ou enfermeiro de anestesia. Existem enfermeiros responsáveis por dar apoio à chefia, estando devidamente destacados para o efeito, contribuindo para uma maior eficiência do serviço. Os enfermeiros estão distribuídos pelas diferentes especialidades, estando alocados a determinadas áreas, uns mais direcionados para ortopedia, outros para urologia etc., contudo a equipa de urgência é constituída por elementos que tem conhecimentos nas várias especialidades por forma a dar resposta efetiva aos desafios que se lhes possam apresentar. Este BO revelou ser extremamente bem organizado estando todos os procedimentos devidamente documentados, sendo claro a forma de atuação perante diversas problemáticas impostas, não sendo exceção a temática da hipersensibilidade ao látex. Neste serviço os utentes são agendados em primeiro tempo operatório, estando sinalizados na lista operatória sendo comunicado à enfermeira chefe/responsável. Tem protocolo de preparação da sala cirúrgica com checklist, tem uma listagem de material com produtos com látex e alternativas fiáveis para este tipo de situações. Os utentes têm pulseira de identificação como sendo alérgicos ao látex e existe sinalética específica para identificação da sala operatória. Existe também um *kit* básico com material sem látex. Na UCPA estes utentes são alocados de forma a estarem mais isolados por forma a evitar o risco de exposição. Relativamente à sua organização este revelou ser bastante metódico. No início de cada turno é feita a passagem de turno entre as equipas (a de saída a que inicia o novo turno) na qual abordam as situações mais relevantes que se passaram, questões que possam ter ficado pendentes ou que necessitam de algum tipo de cuidado especial. A comunicação entre a chefia e os elementos da equipa faz-se de forma eficaz, para além deste momento de “briefing” também existe a preocupação por colocar todas as informações importantes num quadro acessível a todos, para que todos se mantenham devidamente informados. Durante o período de observação proporcionou-se um maior contacto na especialidade de cirurgia geral, onde foi possível observar várias cirurgias do foro oncológico, as quais não são realizadas no nosso contexto pela sua especificidade de atuação. Conseguimos observar e retirar períodos de aprendizagem com a equipa de enfermagem nomeadamente em relação à colocação da mesa cirúrgica, triagem de material limpo e contaminado, manuseio de equipamentos diferenciados etc.

No hospital Z, o estágio foi também realizado no bloco central, uma unidade modelo a nível nacional envolvida no desenvolvimento de atividades de investigação, formação e ensino. Funciona em 2 edifícios, o edifício A, no piso 4, que é constituído por 2 salas operatórias de neurocirurgia, uma UCPA e 4 salas operatórias onde funciona as especialidades de Cirurgia Plástica, Otorrinolaringologia, Maxilo-facial e Oftalmologia, que operam de segunda a sexta-feira e edifício B, no piso 2 é constituído pelo bloco operatório de ortopedia, com 3 salas operatórias sendo uma sala de urgência ortopédica e uma UCPA e o bloco central que possuiu 6 salas operatórias, sendo uma sala para realização de urgências e uma UCPA, que funcionam de segunda a sexta-feira. Este serviço é constituído por enfermeiros, assistentes operacionais e administrativos, sendo que a equipa de enfermagem é composta por cerca de 117 enfermeiros, 51 dos quais enfermeiros de anestesia, um enfermeiro chefe e um enfermeiro coordenador de cuidados por turno. As salas operatórias funcionam com 3 enfermeiros: instrumentista, circulante e enfermeiro de anestesia e as UCPA com enfermeiros de anestesia. O período de estágio cingiu-se mais ao bloco central, onde foram observadas as rotinas e dinâmicas desenvolvidas, assim como procedimentos na área da cirurgia geral. Podemos afirmar que foi igualmente uma experiência bastante enriquecedora, nomeadamente no que diz respeito à forma gestão de material e de organização do plano cirúrgico. Verificamos a existência de um quadro no qual diariamente (cerca das 12:00) é colocado o programa cirúrgico do dia seguinte, estando definido por cirurgia os materiais necessários quer para posicionamento do utente quer para o procedimento cirúrgico e anestésico. Este revela grande utilidade uma vez que permite a gestão do material, evitando a sobreposição das necessidades do mesmo equipamento para diferentes cirurgias, assim como gerir uma melhor rentabilidade do tempo, uma vez que de cirurgia para cirurgia está claro o que se terá de preparar. Para além deste facto a utilização de níveis de *stocks* utilizando sistema designado por KANBAN (cujo termo designa cartão ou sinalização que indica os fluxos de produção), permite uma eficaz reposição de dispositivos médicos, sem exigir um gasto de tempo por parte das chefias, uma vez que este sistema permite que duas vezes por dia se faça uma avaliação rápida do material que está “fora” dos níveis necessários e seja imediatamente repostos pelo serviço de aprovisionamento. Relativamente às cirurgias que foram observadas pode-se constatar que é um hospital que aposta bastante em procedimentos por via laparoscópica, estando preparados com materiais e equipamentos tecnologicamente diferenciados para o efeito, sendo de salientar as torres de laparoscopia com visualização a 3D. Relativamente aos cuidados aos utentes com alergia ao látex não existia um procedimento escrito definido, contudo empiricamente as questões do agendamento cirúrgico em primeiro tempo, cuidados com a preparação da sala, cuidados em confirmar os materiais com látex, são aspetos

que são realizados e tidos em atenção. Existe também um kit básico para prestação de cuidados a utentes alérgicos, uma vez que de acordo com os colegas, este contribui para uma abordagem imediata e segura numa primeira etapa de prestação de cuidados a este tipo de utentes. A implementação de um protocolo estaria a ser desenvolvida.

### 3.2. Metodologia de Projeto

A metodologia de projeto é uma ferramenta possibilita a consciencialização da existência de problemas que exigem de uma resolução, sendo definida por Guerra (1994), citado por Ruivo, Ferrito, & Nunes (2010, p. 3) como *“um conjunto de operações explícitas que permitem produzir uma representação antecipada e finalizante de um processo de transformação real...é uma metodologia ligada à investigação, centrada na resolução de problemas”*. É uma ferramenta de trabalho que permite diagnosticar/prever problemas, centrando-se na sua análise e consequente resolução. Leite et al (2001) citado por Ruivo et al (2010), refere que este é um conjunto de técnicas e procedimentos utilizados para estudar qualquer aspeto da realidade social, que permite prever, orientar e preparar o caminho que os intervenientes irão fazer. Deriva de um processo dinâmico, sinérgico e inter-relacional da teoria e da prática, da investigação e da ação. Para gerar conhecimento e estudar os fenómenos é necessária a aplicação de métodos sistemáticos e científicos (Tomey & Alligood, 2004) sendo a enfermagem, disciplina baseada na evidência, fomentada por esta busca constante do desenvolvimento do saber.

Segundo Guerra (1994), a metodologia de Projeto divide-se em seis etapas:

- Identificação dos problemas e diagnóstico de situação;
- Definição de objetivos;
- Seleção de estratégias;
- Programação de atividades;
- Avaliação do trabalho;
- Divulgação de resultados;

Para Teófilo et al citado por Ruivo, Ferrito, & Nunes, (2010, p.10), *“o diagnóstico de situação, visa a elaboração de um mapa cognitivo sobre a situação problema identificada, ou seja, elaborar um modelo descritivo da realidade sobre a qual se pretende atuar e mudar”*, deve partir

de uma análise aprofundada e realista de um problema ou necessidade sentida, identificando aspectos que impliquem uma mudança, solucionando problemas e indo de encontro à satisfação das necessidades. O diagnóstico deverá por isso ser suficientemente abrangente, contudo profundo, rápido, sumário e conciso, por forma dar resposta às necessidades provenientes do planeamento, sendo evidente a necessidade de objetividade por parte do investigador para que sejam identificadas as estratégias a implementar de forma inequívoca e em tempo útil. Assim sendo que Tavares (1990) citado por Ruivo, Ferrito, & Nunes (2010, p.11) , identifica quatro etapas associadas ao diagnóstico de situação:

*“Identificação dos problemas existentes no seio da população em estudo; estudo de evolução prognóstica dos problemas, prevendo as repercussões que eles possam vir a ter; estudo da rede de causalidade dos problemas, determinando a causa e os fatores de risco que condicionam a sua existência, assim como as inter-relações entre aqueles; determinação das necessidades, identificando a magnitude da diferença entre o estado atual e o desejado, correspondente ao necessário para solucionar os problemas.”*

A identificação de problemas tem como ponto de partida a avaliação diagnóstica da situação, proveniente da prática, das necessidades sentidas ou expressas. As estratégias para a sua formulação podem ter origem em fontes informativas, teorias, observação direta, investigações e problemas anteriores, pode ter como fonte de identificação peritos em determinada área, bases de dados, sugestões ou questões deixadas em aberto por outros investigadores (Almeida & Freire, 2007).

### **3.2.1. Problema**

Uma dimensão fundamental nesta etapa é a definição do problema, este *“é um elemento fulcral para a definição do diagnóstico, uma vez que esta etapa requer a produção de um quadro que identifique e relacione entre si os problemas mais relevantes da situação, ou instituição, no momento da nossa avaliação”* (Ruivo, Ferrito, & Nunes, 2010, p. 12).

Sendo o bloco operatório um ambiente diferenciado em constante volubilidade, marcado pelas situações de cirurgias programadas/urgentes/emergentes, surge a necessidade da

existência de procedimentos definidos para que a garantia de um ambiente seguro seja uma permanente realidade. A consciencialização do risco por forma a antecipar eventos adversos torna-se assim um pilar a desenvolver sendo uma competência fulcral do enfermeiro perioperatório.

O cancelamento de cirurgias a utentes com alergia ao látex faz parte da realidade perioperatória, uma vez que a aspetos relacionados com a necessidade da existência de uma organização atempada, inerente a determinados procedimentos por vezes é difícil, assim como a comunicação entre os elementos da equipa multidisciplinar poderá não ser feita de forma contemporizada e eficaz. Isto traduz-se num impacto visível quer para o utente quer para a própria instituição, tendo como reflexo o reagendamento do tempo cirúrgico para que se possam planificar e implementar as práticas exigidas, cumprindo com a garantia da manutenção de um ambiente látex seguro. Em contrapartida, como as situações de hipersensibilidade ao látex não são situações rotineiras, quando existem utentes sinalizados para cirurgia surgem questões que se traduzem pela insegurança manifesta pelos membros da equipa, sendo necessário recorrer aos pares com mais experiência como fonte esclarecedora, sendo isto mais evidente aquando da preparação da sala operatória, nomeadamente pelas dúvidas acerca dos materiais a utilizar. Desta forma este problema tem como essência a:

- Ausência de normas, protocolos e procedimentos de atuação para a prestação de cuidados seguros a utentes com alergia ao látex, no contexto perioperatório.

### 3.2.2. Diagnóstico de Situação

Para a realização desta etapa, diagnóstico de situação, existem vários métodos que possibilitam a identificação e validação dos problemas assimilados, *definem-se “os problemas quer quantitativa quer qualitativamente, estabelecendo-se as prioridades e indicando-se as causas prováveis, selecionando-se posteriormente os recursos e grupos intervenientes (...) deve consolidar a análise do contexto social, económico e cultural onde o problema se insere”* (Ruivo, Ferrito, & Nunes, 2010, p. 11).

### 3.2.2.1. Análise SWOT e GUT

Atualmente, uma das técnicas mais utilizadas investigação social quer na elaboração de diagnósticos, quer na análise organizacional é o método de Análise SWOT. Este acrónimo é constituído por quatro palavras, de origem inglesa, significando Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats, traduzido para português como, Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças. Este tipo de abordagem possibilita a análise situacional de um determinado problema, explicitando de forma clara pontos fortes e fracos relacionados com o meio interno, assim como identifica oportunidades e fraquezas provenientes do exterior. Tem por objetivo cruzar elementos, de forma objetiva, formando indicadores que possibilitam uma contextualização da situação, facilitando a identificação e resolução dos problemas. É uma análise estratégica que cruza as fraquezas e as forças internas com as ameaças e oportunidades externas, possibilitando uma análise da situação real, permitindo a adoção de estratégias que fomentem os aspetos positivos e minimizem/anulem os aspetos negativos. A análise SWOT encontra-se ligada à matriz GUT, cujo acrónimo designa Gravidade, Urgência e Tendência e tem por objetivo mensurar os problemas, de forma a priorizar os mesmos, privilegiando a rapidez e eficácia na sua resolução. Consiste em atribuir em cada uma das categorias uma pontuação de 1 a 5, de acordo com os critérios de necessidade de intervenção e proceder à multiplicação de cada valor atribuído (GxUxT), o valor resultante de cada um dos problemas irá ditar qual o que necessita ser resolvido de forma prioritária.

Neste âmbito, optamos por utilizar a análise SWOT associada à matriz GUT para fundamentar o diagnóstico da situação. Segue-se a análise feita num âmbito geral, relativa ao local de estágio, sendo a partir do mesmo que iremos obter dados relevantes para esta etapa diagnóstica, aplicando conjuntamente um questionário à equipa multidisciplinar para consolidar a identificação problemas e assim definir objetivos.

	Fatores Positivos	Fatores Negativos
Fatores Internos	<p><b>Forças:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipa Jovem;</li> <li>• Polivalência da equipa em atuar nas diferentes especialidades cirúrgicas;</li> <li>• Interesse por parte da chefia;</li> <li>• Instalações físicas com excelentes condições;</li> </ul>	<p><b>Fraquezas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resistência à mudança;</li> <li>• Falta de protocolos/normas de procedimentos escritos;</li> <li>• Ausência de um regulamento interno do bloco operatório;</li> <li>• Falta recursos humanos;</li> <li>• Variabilidade de intervenções de acordo com as diferentes equipas;</li> <li>• Falta de supervisão;</li> <li>• Falta formação;</li> </ul>
Fatores Externos	<p><b>Oportunidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Melhoria da qualidade dos cuidados prestados;</li> <li>• Processo de certificação de qualidade do bloco operatório;</li> <li>• Implementação dos sistemas de gestão de informação (possibilitam acesso a áreas de intervenção);</li> <li>• Hospital de referência a nível das ilhas do grupo central;</li> </ul>	<p><b>Ameaças:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de reconhecimento;</li> <li>• Aliteracia em saúde da população abrangida;</li> <li>• Contexto socioeconómico envolvente baixo;</li> </ul>

Tabela 1- Análise SWOT

De acordo com as fraquezas identificadas elaboramos, utilizando a matriz GUT, uma grelha de prioridades que ajudam a fundamentar áreas de diagnóstico de problemas para desenvolver planos de ação.

Matriz GUT					
Fraquezas	Gravidade	Urgência	Tendência	Score	Prioridade
Resistência à mudança;	4	3	3	36	4ª
Falta de protocolos/normas e instruções de procedimentos;	5	5	4	100	1ª
Ausência de um regulamento interno do bloco operatório;	5	3	3	45	3ª
Falta de recursos humanos;	3	2	3	18	5ª
Variabilidade de intervenções consoante a equipa escalada;	4	4	3	48	2ª
Falta de reporte de fatores de risco;	4	4	3	48	2ª
Falta de formação;	4	3	3	36	4ª

Tabela 2 - Análise Matriz GUT

De acordo com a análise efetuada, mediante as fraquezas internas existentes, evidenciamos que em primeira instância surge o item “*falta de protocolos, normas e instruções de procedimento*”. O que nos remete para os itens que surgem em seguida associados a fraquezas relacionadas com a *variabilidade de intervenções consoante as equipas escaladas*, assim como a falta de reporte de fatores de risco. A *falta de um regulamento interno aparece* como prioridade em terceiro lugar, seguindo-se a *falta de recursos* (quarto lugar) e a *falta de formação* (quinto lugar).

### 3.2.2.2. Questionário à equipa multidisciplinar

O questionário é um dos meios mais utilizados em investigação, exige do participante respostas escritas a um conjunto de questões, estas podem ser fechadas ou abertas, apresenta grande flexibilidade quanto à estrutura, à forma e aos meios de recolher a informação, podendo ser distribuído a uma população de qualquer número (Fortin & Filion, 2009). Desta forma para consolidar o diagnóstico de situação elaboramos um questionário (Apêndice I) com perguntas fechadas, tipo *Likert* e algumas abertas, como forma de objetivar as respostas respeitando a liberdade do inquirido e assim graduar a intensidade das mesmas. O questionário foi distribuído pela equipa multidisciplinar do bloco operatório, envolvendo as categorias profissionais dos

enfermeiros, médicos anestesistas, médicos-cirurgiões. Composto por uma folha de rosto explicativa acerca do contexto e objetivo do mesmo, salvaguardando o anonimato e liberdade para seu preenchimento. Foi elaborado com um total de 3 questões abertas e 11 de resposta fechada. A sua aplicação decorreu na semana de 18-22 de junho de 2018, tendo um global de inquiridos aplicados de 33, com um retorno de 31, sendo esta a amostra obtida para análise. Análise dos dados foi realizada através da realização de gráficos de distribuições por forma a facilitar a sua interpretação seguindo-se a descrição dos mesmos.

De acordo com as respostas obtidas no questionário, referente á questão *indique três tipos de alergia que conheça e que na sua opinião, tenham um impacto na prestação de cuidados ao utente*, verificamos que os três grupos profissionais indicaram a alergia aos medicamentos, ao látex e aos desinfetantes como as mais conhecidas. A alergia látex obteve uma percentagem de 89,5% para o grupo dos enfermeiros, 87,5% para os médicos-cirurgiões e 50% para o grupo dos anestesistas (Apêndice II, gráfico 1).

Quando colocaram por ordem de gravidade os tipos de alergias identificadas, evidenciamos que em 1º lugar surge a alergia os medicamentos para o grupo dos médicos-cirurgiões enquanto para os enfermeiros e os anestesistas o látex aparece como o mais grave (Apêndice II, gráfico 2). Ainda relacionado com a atribuição do grau de gravidade, em 2º lugar a alergia medicamentosa aparece para como sendo grave os enfermeiros e anestesistas e outros tipos de alergia foram referenciadas pelo grupo de anestesistas (Apêndice II, gráfico 3). Por fim em 3º lugar todos os grupos referenciam os desinfetantes relativamente ao grau de gravidade de tipo de alergia identificado (Apêndice II, gráfico 4).

Relativamente às questões relacionadas com o que os inquiridos consideram importante, os valores atribuídos podiam variar uma escala de 1 a 5, em que 1 *Não é importante* e 5 *Muito importante*.

Verificamos que os três grupos profissionais foram unânimes em referir a importância de um ambiente seguro para a prestação de cuidados aos utentes com alergia ao látex, sendo que todos os médicos anestesistas 100% atribuíram o valor 5, os enfermeiros com 89% e os médicos-cirurgiões 62,5% também consideraram *Muito importante* (Apêndice II, gráfico 5).

A existência de um sistema de identificação dos utentes com alergia ao látex também obteve um resultado semelhante, sendo referido pelos três grupos com um grau de relevância *Muito importante* (valor atribuído 5), médicos anestesistas 100%, enfermeiros 78,9% e médicos-cirurgiões 75% (Apêndice II, gráfico 6).

A importância de a existência de uma base de dados em que conste aos materiais que contenham látex foi considerada como *Muito Importante* pelos enfermeiros, médicos-cirurgiões e anestesistas, com traduzindo-se em valores de 89,5%, 75% e 75% respectivamente (Apêndice II, gráfico 7).

A implementação de uma norma de procedimento relacionada com os utentes com alergia ao látex assumiu também um grau de *Muito importante*, em que para todos os médicos anestesistas (100%) atribuíram o valor 5, assim como para 89,5% dos enfermeiros e 62,5% dos médicos-cirurgiões (Apêndice II, gráfico 8).

Relativamente à importância da existência de formação direcionada ao tema Cuidados a prestar no atendimento ao utente com alergia ao látex as respostas foram mais diversas, estando entre *o Importante e o Muito importante*, contudo o valor 5 (*Muito importante*) foi o predominante e foi o atribuído por 68,4% dos enfermeiros, 50% dos médicos anestesistas e 62,5% dos médicos-cirurgiões (Apêndice II, gráfico 9).

Relativamente às questões relacionadas com o grau de concordância dos inquiridos, relativamente a afirmações relacionadas com a temática do utente com alergia ao látex, os valores atribuídos podiam variar uma escala de 1 a 5, em que 1 *Discordo totalmente* e 5 *Concordo totalmente*.

Verificamos que quando afirmamos que “*Tenho os conhecimentos que me permitem prestar cuidados aos utentes com alergia ao látex*” as respostas variaram entre o *discordo totalmente* e o *concordo totalmente*, sendo que o item *concordo parcialmente* foi o que apresentou maior percentagem de respostas, pelos enfermeiros e médicos anestesistas, com 42,1% e 50% respetivamente e o *discordo parcialmente* pelos médicos-cirurgiões com 37,5% das respostas obtidas (Apêndice II, gráfico 10).

Quanto ao ter uma forma rápida e segura de aceder aos materiais que podem ser utilizados para este tipo de utentes as respostas variaram essencialmente entre o *Discordo*

*totalmente, Discordo parcialmente e o Nem discordo Nem concordo*, sendo que a percentagem maior que os enfermeiros e médicos-cirurgiões manifestaram enquadrou-se no item 2 (*Discordo parcialmente*), com 42.5% e 50%, enquanto para as anestesistas o item 3 (*Nem discordo Nem concordo*) foi o que teve maior destaque com valor de 75% (Apêndice II, gráfico 11).

Aquando da seleção do material para a cirurgia o fazê-lo sem dúvidas obteve uma resposta que variou, apresentando resultados em todos os itens, contudo com maior concentração de respostas entre o grau de concordância 2 e 4, para os enfermeiros o *Discordo parcialmente* e o *Não concordo Nem discordo* obtiveram a mesma percentagem com 31,6%, para os médicos anestesistas 50% respondeu *Discordo parcialmente* e para os médicos-cirurgiões a mesma percentagem respondeu de forma neutra (*Não concordo Nem discordo*) (Apêndice II, gráfico 12).

Relativamente ao conhecer a simbologia presente nos dispositivos médicos que referenciam a presença de látex, as respostas foram dispersas, contudo 36,8% dos enfermeiros *Concordaram totalmente* com a afirmação, enquanto 37,5% dos médicos-cirurgiões responderam *Não concordo Nem discordo* e 50% dos anestesistas responderam *Concordo parcialmente ou Concordo totalmente* (valor 4 ou 5) (Apêndice II, gráfico 13).

Relativamente à opinião dos inquiridos se consideram que são efetuados um conjunto de procedimentos que garantem a existência de um ambiente seguro, 42,1% dos enfermeiros e 100% dos médicos anestesistas *Concordaram parcialmente*, enquanto 62,5% dos médicos-cirurgiões tiveram respostas neutra (valor 3) (Apêndice II, gráfico 14).

A implementação de uma *check-list de material a utilizar nas cirurgias, para utentes com alergia ao látex, é uma mais-valia*, foi uma afirmação cujo resultado obteve uma concordância expressiva, *concordo totalmente*, pelos três grupos de profissionais, com um resultado de 89,5% para os enfermeiros e 100% para os médicos anestesistas e cirurgiões (Apêndice II, gráfico 15).

Relativamente a considerar a existência de uma comunicação eficaz, entre a equipa multidisciplinar, aquando do agendamento de uma cirurgia para um utente com alergia ao látex, as respostas foram diversas, contudo os enfermeiros manifestam *Discordar totalmente*, com 41.2%, os médicos anestesistas *discordaram total ou parcialmente*, com 50% em cada um dos itens (1 e 2), enquanto para os médicos-cirurgiões 25% das respostas oscilaram entre o *Não concordo Nem discordo* ou o *Concordo parcialmente* (Apêndice II, gráfico 16).

Como sugestões de melhoria, foi destacada a necessidade da existência de uma *check-list* de material (referido por 20 dos 31 inquiridos) e a implementação de normas e procedimentos relacionados com esta temática (indicado por 12 dos 31 inquiridos). A comunicação eficaz, entre os elementos da equipa multidisciplinar, assim como a formação na área, a sinalização/identificação dos utentes assim como uma boa avaliação pré-operatória foram outras sugestões mencionadas.

Desta análise podemos afirmar que a alergia ao látex é uma temática do conhecimento de todos, sendo-lhe atribuída um grau expressivo de gravidade implicando a necessidade de se garantir a existência de ambiente seguro devidamente protocolado. Esta preocupação é sentida pela equipa multidisciplinar, pelo que a existência de um sistema de identificação destes doentes, assim como a existência de uma base de dados com referência aos materiais com presença de látex e a implementação de normas e protocolos de atuação foram identificados como algo muito importante. Apesar de considerarem possuir conhecimentos para prestar cuidados a este tipo de utentes e de serem implementadas medidas de segurança, questões relacionadas com o fácil acesso e identificação do material adequado, conhecimento de símbolos associados à identificação do látex e comunicação pouco eficaz surgem como falhas identificadas.

Os problemas parcelares com que nos deparamos e que compõe o problema geral incidem fundamentalmente com:

- Ausência de um sistema de identificação para utentes alérgicos;
- Ausência de uma base de dados que identifique os materiais/equipamentos com presença de látex;
- Ausência de uma checklist para preparação da sala operatória;
- Ausência de normas e protocolos de procedimentos a ter perante um utente com alergia ao látex;
- Ausência de sinalética adequada para sinalização da necessidade da manutenção de um ambiente látex seguro;
- *Deficit* de uma comunicação eficaz entre a equipa multidisciplinar;

Desta forma determinou-se as seguintes prioridades:

- Implementar normas de atuação implementando as guidelines definidas para garantir a existência e um ambiente látex seguro;
- Realizar formação acerca do tema da hipersensibilidade ao látex e das normas desenvolvidas;

### 3.2.3. Definição de Objetivos

A definição dos objetivos constitui uma das etapas do Trabalho Projeto. De acordo com Fortin (2000) citada por Vilelas (2009, p.86) citando, *o objetivo é “um enunciado declarativo que evidencia as variáveis utilizadas, a população e o assunto da investigação.”* Enquadrados na Metodologia de Projeto, os objetivos devem ser representações antecipadoras, centradas na ação, ou seja, na resolução do problema (Ruivo, Ferrito, & Nunes, 2010).

Para todo o projeto é necessário definir objetivos gerais e objetivos específicos. Os objetivos gerais são,

*“enunciados de intenções que descrevem os resultados esperados. Ou seja, fornecem-nos indicações acerca daquilo que o formando deverá ser capaz de fazer após o seu percurso formativo. (...) Por sua vez, os objetivos específicos são indicadores de conhecimentos e aptidões que os formandos devem adquirir ao longo do seu processo formativo. Sendo o resultado da subdivisão de um objetivo geral mais vasto, em aprendizagens mais elementares”* (Ruivo, Ferrito, & Nunes, 2010, p. 18).

Sendo assim como objetivo principal pretendemos:

- Contribuir para a melhoria e segurança dos cuidados prestados no perioperatório a utentes com hipersensibilidade ao látex, no bloco operatório do Hospital X.

Para a concretização deste objetivo geral pretendemos definir os seguintes objetivos específicos:

- Implementar um protocolo de atuação para a prestação de cuidados seguros a utentes com hipersensibilidade ao látex no perioperatório;
- Implementar um instrumento de triagem para identificar os utentes com hipersensibilidade ao látex;
- Instituir uma pulseira de identificação para os utentes com alergias, englobando todos os serviços do hospital;
- Instituir sinalética apropriada, estendida a todo o hospital, para sinalização dos utentes com alergia ao látex, para o processo clínico, cama ou unidade do utente e sala operatória;
- Implementar uma checklist de segurança cirúrgica para garantir a presença de um ambiente látex-seguro;
- Desenvolver uma base de dados eletrónica em que conste os materiais com a presença de látex;
- Realizar uma sessão de formação abordando a problemática da hipersensibilidade ao látex;

#### 3.2.4. Planeamento

Para que a concretização dos objetivos propostos torna-se imperativo delinear estratégias para os alcançar, apenas possível pela elaboração de um plano detalhado. Na fase do planeamento “ (...) realiza-se o levantamento de recursos, bem como as limitações condicionantes do próprio trabalho...são definidas as atividades a desenvolver (...) e, ainda, definidos os métodos e técnicas de pesquisa bem como o respetivo cronograma” (Ruivo, Ferrito, & Nunes, 2010, p. 20).

O planeamento foi desenvolvido tendo por base a revisão integrativa de literatura. A realização do estágio também se revelou ser fundamental para que esta etapa fosse exequível, permitindo que através da observação direta do quotidiano e dinâmicas da equipa multidisciplinar se desenvolvesse uma reflexão sobre a prática, pragmatizando as rotinas empiricamente instituídas, facilitando o raciocínio dedutivo facultando o encontro com objetivos definidos.

Desta forma foi elaborado um cronograma, visando a calendarização das atividades a serem desenvolvidas (Apêndice III), *“(...) o desenvolvimento do cronograma do projeto, pode ser um processo interativo que determina datas de início e de fim planeadas para as respectivas atividades a desenvolver (...) é importante ter em conta que o desenvolvimento do cronograma pode impor a necessidade de revisão das estimativas de recursos e durações”* (Ruivo, Ferrito, & Nunes, 2010, p. 20).

As atividades, estratégias e meios encontram-se interpostos nesta etapa do planeamento, sendo que será através do desenvolvimento destes conceitos que iremos traçar um plano para cada objetivo específico e concludentemente atingir o objetivo principal indicado. As atividades visam salientar as intervenções a desenvolver. As estratégias estão relacionadas com o conceito de eficiência nomeadamente a capacidade de aplicar corretamente a tarefa (Ruivo, Ferrito, & Nunes, 2010), salientando os recursos necessários para a concretização das mesmas. A eficácia do desenvolvimento das estratégias derivam de uma utilização assaz dos recursos disponíveis, podendo partir da utilização de bases de pesquisa, capacidades individuais de cada um, assim como dos meios de suporte disponíveis (Ruivo, Ferrito, & Nunes, 2010). No decurso do delineamento das estratégias emerge a necessidade de uma avaliação sistemática com o intuito de analisar a viabilidade da sua execução, para que se possam efetuar reajustes objetivando a concretização das metas propostas. Relativamente aos meios estes devem ser selecionados por forma a favorecer a realização do projeto, cabendo ao investigador escolher o que mais se adequa, *“(...) os meios são ainda responsáveis pela conclusão efetiva das atividades do projeto... estes podem estar organizados em meios humanos, técnicos, materiais e financeiros”* (Ruivo, Ferrito, & Nunes, 2010, p. 21).

Face ao exposto realizamos o planeamento estabelecendo para cada objetivo específico, anteriormente proposto, as atividades planeadas (Apêndice IV).

### **3.2.5. Execução e Avaliação**

Nesta etapa pretende-se traduzir para a prática o que foi previamente idealizado, ou seja, a conceção mental de todas as ações anteriormente planeadas toma forma transpondo-se em factos concretos. Nesta etapa são recolhidos dados no contato com a realidade envolvente, como no âmbito teórico, em contexto social, político, cultural, institucional, entre outros (Ruivo, et al., 2010 citando Leite et al. 1989), aqui são expectáveis resultados quer sejam provenientes do

planeamento previamente elaborado, quer sejam fruto da experiência desenvolvida culminando do desenvolvimento de competências. As relações entre a elaboração e execução de um projeto encontram-se indubitavelmente adstritas, existindo uma relação investigação-ação resultando uma transformação conducente à produção de evidência científica. A avaliação contínua do projeto de investigação é uma das características inerentes à Metodologia de Projeto, que permite a reformulação ou constância dos objetivos traçadas, assim como a revisão do planeamento delineado para a concretização dos mesmos. *“A avaliação deve fornecer os elementos necessários para intervir no sentido de melhorar a coerência (relação entre o projeto e o problema), a eficiência (gestão dos recursos e meios atendendo aos objetivos) e a eficácia (relação entre a ação e os resultados)”* (Ruivo, Ferrito, & Nunes, 2010, p. 24).

Inicialmente, após a identificação da problemática procedeu-se à elaboração de um questionário à equipa multidisciplinar, tendo como objetivos aferir as necessidades sentidas pelos elementos da equipa perante a prestação de cuidados a utentes com alergia ao látex, assim como definir, dentro desta problemática, quais as estratégias necessárias a desenvolver para a resolução das mesmas. Este constituiu assim um ponto de partida fundamental uma vez que nos permitiu listar e priorizar as medidas a desenvolver pela definição de objetivos concretos.

Posteriormente foi realizada uma revisão integrativa da literatura, acerca da problemática da alergia ao látex, por forma a dar resposta ao problema identificado “ausência de normas, protocolos e procedimentos de atuação para a prestação de cuidados seguros ao utente com hipersensibilidade ao látex”. Segundo Tomey & Alligood (2004), a teoria confere significado ao conhecimento, orienta o pensamento crítico, clarifica valores e pressupostos, explicando e antevendo os fenómenos da investigação. Para o efeito recorreremos a base de dados indexadas, de igual forma consultou-se normas emitidas por entidade nacionais e internacionais e recorreu-se a associações governamentais e não-governamentais peritas na matéria, dos quais salientamos os documentos relativos á temática da hipersensibilidade ao látex: 3 estudos retrospectivos; 23 artigos de revisão integrativa de literatura; 13 estudos de prevalência; 4 estudos de caso; 1 estudo transversal observacional; 11 normas/guidelines. A pesquisa desenvolveu-se durante o período de setembro-dezembro de 2018.

A lista de bases de dados consultada foi composta pelas seguintes fontes: Scielo, RCAAP, PubMed, foram também consultadas normas emitidas por entidades nacionais e internacionais, recorrendo-se a associações governamentais e não-governamentais peritas na matéria,

constituída pela pesquisa dos conteúdos das seguintes entidades: DGS, SPAIC (Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica), AANA (American Association of Nurse Anesthetists), ALAA (American Latex Allergy Association), AST (Association of Surgical Technologists), Royal College of physicians, ACAAI (American College of Allergy, Asthma, and Immunology). Aplicado como limitador de pesquisa o recurso a texto integral, texto em Português, Inglês ou Espanhol.

Após a análise da temática a bordar definimos as palavras chave, recorrendo aos termos em português e inglês aquando da realização da pesquisa, as quais passamos seguidamente a identificar e definir: Enfermagem Perioperatória, Alergia ao látex, Látex, Segurança do utente.

De uma forma genérica podemos dizer que a **Enfermagem Perioperatória** “*é um processo profissional proposital e dinâmico. Por meio do processo de planeamento da assistência ao paciente e identificação necessária às intervenções de enfermagem e ações, as enfermeiras perioperatórias asseguram aos pacientes cirúrgicos cuidados de enfermagem profissional, com uma base científica (...) com responsabilidades no fornecimento de um ambiente assistencial seguro e eficiente (...)*” (Meeker & Rothrock, 1995, p. 4). O **Látex** refere-se à borracha natural, extraída das árvores de borracha, consiste numa seiva leitosa, líquida e elástica, que contém proteínas chamadas haveínas que apresentam propriedades alergénicas (Méndez, 2015) e a **Alergia ao Látex** consiste numa reação de hipersensibilidade imunológica mediada por anticorpos ou linfócitos T contra o antígeno das proteínas do látex (AANA, 2014). A **Segurança do utente** “*a redução do risco de danos desnecessários a um mínimo aceitável. Um mínimo aceitável refere-se, à noção coletiva face do conhecimento atual, recursos disponíveis no contexto em que os cuidados foram prestados, em oposição ao risco do não tratamento ou de outro tratamento*” (DGS, 2011, p. 14).

Desta pesquisa, que resultou na redação de um artigo (APENDICE V), destacamos as principais conclusões que nortearam a nossa intervenção acerca da hipersensibilidade ao látex:

- É uma problemática que impõe o desenvolvimento de medidas que assentem na prevenção e evicção do risco;
- Constitui um grande desafio pois o seu diagnóstico nem sempre é fácil de fazer, as manifestações clínicas associadas são múltiplas e o índice de gravidade das mesmas varia de pessoa para pessoa;

- Assume extrema relevância no contexto perioperatório, uma vez que aqui se concentram um maior número de partículas ricas em alergénios, com valores entre 10-100 vezes superiores em relação a outros sectores hospitalares. As vias de exposição ao alergénio são variadas, podendo ser via parentérica, cutânea, mucosas, por inalação ou ingestão;
- O uso de luvas com borracha natural constitui um dos principais meios de exposição às haveínas, quer pelo contato direto, quer devido à manipulação das mesmas em que o pó libertado, também rico em *haveínas*, permanece no ar durante 5-12h predispondo à exposição via inalatória;
- O diagnóstico é feito com base numa história clínica detalhada, exame físico e exames laboratoriais *in vivo* ou *in vitro*;
- O uso de questionários de triagem são um elemento facilitador para a identificação de utentes sensíveis. Todos os utentes devem ser triados relativamente à alergia ao látex, uma vez que o diagnóstico envolve uma história detalhada.
- A referenciação destes utentes assume extrema relevância para que se implemente a medida de evicção, constituindo um dever inerente a qualquer enfermeiro, como pode ser comprovado pela norma da DGS 002/2012;
- O encaminhamento destes utentes para a consulta de imunoalergologia constitui uma mais-valia para identificação de utentes sensibilizados por meio de uma avaliação mais pormenorizada;
- A adoção de pulseiras de identificação para utentes alérgicos é definida como uma prática segura, assim como o uso de sinalética que identifique o processo do utente, cama ou unidade onde o mesmo se encontra e sala operatória.
- A aquisição de produtos isentos de látex, assim como a monitorização e referenciação dos produtos existentes no âmbito hospitalar disponibilizando alternativas fiáveis, constitui uma medida elementar a promover.

Definidas as práticas seguras para a prestação de cuidados a utentes com alergia ao látex demos início á concretização dos objetivos específicos para poder dar resposta à necessidade major, que consiste em contribuir para a melhoria e segurança da prestação de cuidados a utentes com hipersensibilidade ao látex, no bloco operatório, do Hospital X no contexto perioperatório. Para tal foi necessário reunir com a enfermeira responsável do serviço e com o enfermeiro diretor para definir estratégias para a aquisição das pulseiras de identificação para utentes alérgicos ao látex. Desde logo houve bastante receptividade por parte das chefias,

tendo sido decidido que seria necessário elaborar um documento que fundamentasse a pertinência da resolução desta problemática, na qual seria necessário indicar as estimativas de custo que esta medida iria acarretar (Apêndice VI). Foi contactado o serviço de aprovisionamento, para facilitar toda esta logística e para que fosse possível definir a cor da pulseira a ser adquirida pela instituição, tendo sido determinado, por exclusão de partes, que a cor a implementar seria a cor rosa choque. Como agente facilitador sugerimos que esta pulseira poderia ser utilizada para todos os utentes alérgicos, sendo posteriormente sinalizado com marcador o tipo de alergia, neste caso alérgico ao látex. Este documento foi remetido para a enfermeira responsável, diretores do departamento do utente crítico, bloco operatório e de anestesiologia, diretor do serviço de aprovisionamento. Todos apresentaram parecer favorável, relevando a pertinência desta medida, salientando os contributos benéficos para a instituição, sendo que nesta fase as pulseiras já se encontram em fase de aquisição. Apesar da identificação dos utentes alérgicos não ser efetuada no bloco operatório, mas sim nos serviços de origem, foi elaborada uma operação instrucional para o efeito, identificando a prestação de cuidados seguros em relação aos mesmos (Apêndice VII).

Outra questão que necessitava de resolução relacionava-se com o desenvolvimento de um instrumento de triagem para identificação, sinalização e referenciação de utentes alérgicos ao látex. Desta forma e recorrendo à revisão integrativa de literatura, partimos à construção de um questionário (Apêndice VIII) que satisfizesse essa mesma necessidade, enfocando a existência de fatores de risco, para que a partir da identificação da existência dos mesmos se acione o protocolo de práticas seguras perante os utentes com hipersensibilidade ao látex. Com base nos grupos considerados de risco, nas manifestações clínicas associadas á exposição aos produtos com borracha na sua composição, assim como a ocorrência de reações anafiláticas em procedimentos anteriores, concretizamos a elaboração do mesmo. Este deverá ser aplicado pelos médicos cirurgião ou anestesia, ou pelos enfermeiros na visita pré-operatória. Esta diversidade de intervenientes na aplicação do questionário deve-se essencialmente á escassez de recursos humanos para o efeito, uma vez que estas consultas podem nem sempre ocorrer em tempo útil para se ativar o protocolo de prestação de cuidados a utentes com hipersensibilidade ao látex. O encaminhamento para a consulta de imunoalergologia, dos utentes agendados para cirurgia eletiva e considerados de risco, constitui um obstáculo uma vez que neste hospital não existe esta especialidade de forma assídua, o que dificulta o processo, contudo os testes laboratoriais poderão ser solicitados pelos médicos de referência uma vez que são efetuadas a pesquisa de IgE específica. Segundo Kumar (2012) os tradicionais questionários pré-operatórios não contêm a

informação necessária para determinar a existência de um utente alérgico. Ainda, segundo o mesmo autor afirma, que quando os utentes são inquiridos de forma mais concreta estes podem relatar reações associadas a balões ou uso de luvas embora estes não façam a associação entre as manifestações clínicas e a exposição ao alérgico. Cabañes & Hoz (2012) refere que a aplicação de questionários podem ser úteis pela sensibilidade que apresentam, contudo, tem pouca especificidade, sendo particularmente benéficos para identificar utentes sensíveis, mas assintomáticos pertencentes a grupos de risco e em estudos de prevalência. Outro aspeto a salientar é o de que atualmente a referência de utentes alérgicos é exequível e está facilitado na instituição. Esta medida foi possível pelo contacto estabelecido em conjunto com as enfermeiras que constituem os elos de ligação do grupo do sistemas de informação do processo clínico informatizado dos utentes, o que permitiu a existência no processo clínico do utente (processo eletrónico), de um alerta para sinalizar os utentes alérgicos e onde se pode fazer a referência dos utentes no CPARA (atualmente com nomenclatura SNOMED- Systematized Nomenclature of Medicine Clinical Terms). No desenvolvimento deste objetivo, integramos a necessidade de auto-cuidado terapêutico que descreve fatores no doente ou no ambiente que tem de ser mantidos ou produzidos em nome da vida da saúde ou do bem-estar do mesmo, pela eficácia instrumental da escolha de tecnologias e técnicas específicas para a utilização de mudança ou controlar fatores ambientais do doente (Taylor, 2004).

Foi também instituída sinalética apropriada, estendida a todo o hospital, para sinalização dos utentes com alergia ao látex, para o processo clínico, cama ou unidade do utente e sala operatória, com a colaboração do gabinete de qualidade (Apêndice IX). Foi criado um cartão de sinalização para o processo do utente, no caso de este ser em formato de papel, assim como um cartão para sinalizar a cama do utente e um cartaz para sinalizar a sala operatória, servindo também para outras áreas hospitalares servindo para identificar a necessidade da existência de um ambiente látex seguro. Segundo o protocolo da AANA,( 2014) os utentes devem ser identificados como sendo alérgicos e o quarto/sala deve estar sinalizado como sendo necessário manter um ambiente látex seguro. O ambiente onde o utente se encontra deve ser foco da intervenção da prática dos cuidados dos enfermeiros na complexa interdependência pessoa/ambiente (OE, 2001). Os requisitos universais subjacentes na teoria do défice de auto-cuidado de Orem contemplam a prevenção de riscos para a vida, sendo que neste contexto a manutenção de um ambiente seguro interpela uma medida de regulação por parte do enfermeiro/utente nomeadamente em contexto de bloco operatório onde o grau de dependência e de vulnerabilidade assume extrema relevância.

A implementação de uma check-list de segurança cirúrgica para garantir a presença de um ambiente látex seguro constituiu assim uma necessidade, como forma de facilitar o próprio processo de preparação da sala operatória e consequentemente garantir a existência de um ambiente seguro. Para a elaboração desta check-list (Apêndice X) recorreu-se à pesquisa bibliográfica, identificando quais os cuidados a ter na preparação da sala operatório pelo que se optou por criar um guia dividido por sistemas de abordagem, dentro dos quais se definem os materiais a verificar relativamente á sua composição, constituindo a primeira parte do preenchimento da check-list que deverá ser feito na véspera da cirurgia. Para além deste aspeto os cuidados a ter no próprio dia da cirurgia, como identificação o utente, tipo de utente a ser submetido a cirurgia, cuidados inerentes à manutenção de um ambiente látex seguro, informação de outros departamentos ou serviços envolvidos, também foi valorizado, constituindo a última parte do preenchimento, que deverá ser feito no dia da cirurgia. Segundo Walker, Reshamwalla, & Wilson (2012) a elaboração de checklists devem ter por base a evidência científica, direcionada para questões de segurança que muitas vezes passam despercebidos e que quando omitidos conduzem à ocorrência de eventos adversos graves. A standardização do uso de checklists reduzem o recurso à memória reduzindo assim o risco por omissão. No contexto da saúde este recurso constitui uma maior valia, uma vez que os procedimentos desenvolvidos pelos profissionais de saúde são cada vez mais complexos, cada vez mais ocupados e em que os processos de transição são cada vez mais comuns. Esta check-list foi demonstrada à equipa e enfermagem, tendo sido valorizada enquanto mais-valia, apesar de referirem ser um pouco extensa, pelo que ficou definido que esta seria utilizada e melhorada de acordo com a experiência, ficando em fase experimental durante 6 meses. As enfermeiras ao colocarem na prática a teoria do défice do auto-cuidado partem da análise reflexiva acerca das condições existentes, sintetizam elementos situacionais concretos em relações ordenadas para estruturar as unidades operacionais (Taylor, 2004). Como refere Nunes (2006), a tomada de decisões faz parte da rotina diária, a implementação de protocolos de atuação torna-se assim uma necessidade para que os procedimentos sejam uniformes, servindo como guia orientador inequívoco e conciso, munindo o prestador de cuidados com ferramentas centradas nas boas práticas e alicerçadas na segurança evitando a ocorrência do erro.

Outra questão a ser alvo de resolução relaciona-se com a identificação de materiais com presença de látex. Delimitou-se como objetivo o desenvolvimento de uma base de dados eletrónica em que conste os materiais com a presença do látex, acessível a todos os profissionais de saúde do hospital. Para que tal se concretizasse foi necessário estabelecer uma parceria com o

serviço de provisionamento, criando um elo de ligação que em conjunto irá triar e identificar os materiais com látex, tendo como ponto de partida o bloco operatório. Esta identificação foi feita, contudo ainda não está concluída, pois esta é devesas uma tarefa que implica meticulosidade devido à existência de centenas de produtos sendo esta dificuldade transversal a outras realidades. Segundo Batti (2003, p.556) *“esta busca não tem sido fácil. A dificuldade começa pela leitura dos rótulos, extremamente inadequados, por não trazerem informações precisas sobre os materiais utilizados nos produtos ou equipamentos”*. Foi contatado o departamento de informática, tendo-se dado inicio á construção de um programa que permita o fácil acesso por todos os profissionais de saúde, sendo que estes ao introduzirem o nome do produto alvo de pesquisa irá aparecer se o mesmo contem ou não látex, ou se for o caso deixará uma interrogação nos casos dos produtos que não foram introduzidos ainda na listagem. A AORN (2004) recomenda a listagem de produtos que conttenham látex e referindo as alternativas disponíveis aos mesmos, sendo que esta listagem deverá estar acessível a todos os profissionais de saúde. Esta aplicação está a ser desenvolvida, estando disponível em formato de papel a lista de materiais rastreados. Para além disso deu-se início à compilação das fichas técnicas todos os dispositivos médicos, o que até aqui constituía um problema uma vez que nem todos os fornecedores disponibilizavam as mesmas exceto quando solicitado, o que igualmente dificulta o processo de triagem dos produtos a sinalizar.

Todas estas medidas foram implementadas estando referidas em instruções operacionais (Apêndice XI e XII) integradas no procedimento do bloco operatório com o intuito de uniformizar a prestação de cuidados seguros a utentes com hipersensibilidade ao látex. A sua elaboração resultou da pesquisa integrativa de literatura, focando as práticas seguras emitidas por organização peritas na área.

A realização de uma sessão de formação abordando a problemática da alergia ao látex constituiu outro objetivo a desenvolver, pois só pela realização da mesma foi possível transmitir à equipa multidisciplinar o projeto desenvolvido, assim como os objetivos efetivados que terão impacto direto na prestação de cuidados no bloco operatório do hospital X. Decorreu assim no dia 28 de dezembro de 2018, na sala de reuniões do bloco operatório. Para o efeito foi elaborado um plano de sessão formativa (Apêndice XIII), assim como uma apresentação em PowerPoint. Compareceram cerca de 20 elementos da equipa de enfermagem, assim como o diretor clínico do bloco operatório. A recetividade dos colegas constituiu um incentivo, valorizando as medidas desenvolvidas, tendo sido fundamental o envolvimento de todos ao longo do processo. Durante a

sessão foram esclarecidas as medidas a desenvolver, sendo de comum acordo que o questionário de triagem e a checklist de preparação da sala operatória serão alvo de uma fase experimental, durante 6 meses, durante a qual se poderão desenvolver medidas de melhoria. Este período reflete o facto da prestação de cuidados a utentes com hipersensibilidade ao látex não ser algo rotineiro no bloco operatório, sendo por isso necessário abranger uma fase “experimental” mais longa, para que se possa realizar uma avaliação mais consistente.

## 4. DESENVOLVIMENTO E AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS DE MESTRE EM ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA

Ser competente implica o ser capaz de ter capacidades e aptidões para, sendo necessário percorrer todo um caminho para que este pressuposto seja algo coeso. Segundo Alarcão & Rua (2005, p.375) as competências do enfermeiro devem alicerçar-se *“num conjunto de características entre as quais, uma personalidade equilibrada e humanista, responsável, conhecimentos científicos e técnicos sólidos e atualizados, capacidade de analisar os fenómenos e acontecimentos criticamente, de tomar decisões, de agir perante o inesperado, de trabalhar em equipas multidisciplinares e uma atitude de aprendizagem continua”*. Para os mesmos autores, a competência tem uma dimensão contextualizada, manifesta uma atuação adaptada à situação, isto é, ser competente implica saber o que fazer em cada situação concreta e saber o que fazer em cada situação pressupõe uma compreensão e um juízo sobre a situação e uma intencionalidade da ação. Fleury & Fleury, (2001) complementam ainda que o conceito de competência é pensado como conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes (conjunto de capacidades humanas) que justificam um alto desempenho e acreditam que os melhores desempenhos estão fundamentados na inteligência e personalidade das pessoas. Esta capacidade de circunspeção, onde existe mobilização de saberes, pressupõe que sejamos capazes de dar respostas adequadas, com base na evidência científica e na procura constante da melhoria dos cuidados prestados. Esta agregação de saberes foi desenvolvida ao longo ao curso de MEPO e cimentada com a realização deste relatório, passando de seguida a serem apresentados a aquisição dos domínios preconizados para a aquisição do grau de Mestre, pelo nº 4 do artigo 15º do decreto-lei nº 74/2006, de 24 de Março, alterado pelos, Decreto-lei nº 107/2008 de 25 de Julho e Decreto-Lei nº 230/2009 de 14 de Setembro, explicitando como estas competências foram e adquiridas.

- **Demonstra conhecimentos e capacidades de compreensão no domínio da enfermagem perioperatória em aplicações originais, incluindo em contexto de investigação.**

É pelo desenvolvimento da reflexão proveniente da prática que a enfermagem alicerça o seu saber, estabelece diagnósticos, define estratégias implementando-as de forma personalizada

e avalia as suas ações. Pela adoção de uma teoria produzimos saberes com base na evidência, sendo esta facilitadora de tomada de decisões facultando análise crítica do utente em determinado contexto, constituindo um modelo orientação que permite um agir coeso perante qualquer situação de prática clínica. O enfermeiro desempenha uma importante função na construção coletiva do cuidado, pois ele é capaz de articular e interagir amplamente com todos os profissionais sendo também ele o ponto de convergência e de distribuição das informações. O enfermeiro perioperatório destaca-se pela sua competência técnica e científica, inerente ao contexto da sua prática, aliando a tónica da individualização de cuidados de acordo com a especificidade de cada utente, sendo-lhe exigido a adequação de cuidados nas diferentes etapas do processo cirúrgico. A antevisão do risco e a maximização de um ambiente seguro constitui assim um pilar assente nesta área do cuidar, sendo que para isso se torna necessário adquirirmos saberes, teóricos e práticos, para desenvolvermos um juízo clínico assertivo. Ao longo deste percurso o desenvolvimento do espírito crítico foi um crescendo com reflexo na prática. Durante o estágio em diversas situações verificou-se um estado de maior alerta, em várias vertentes, existindo um maior cuidado em recorrer ao processo clínico do utente antes do procedimento cirúrgico para identificar alguma informação pertinente, indicativa da necessidade de adaptação de alguma intervenção previamente estipulada de forma rotinada. A preocupação com a correta colocação da placa dispersiva por forma a evitar o risco de queimadura é por exemplo uma das situações identificadas, sendo que as questões em que existe a presença de próteses, nomeadamente ortopédicas, por vezes não são previamente referidas tornando-se essencial recorrer ao processo do utente e até mesmo a uma reconfirmação direta com o próprio utente, por forma a garantir procedimentos seguros. As questões do consentimento informado devidamente assinado, a preocupação com o esclarecimento ao utente da cirurgia ao qual vai ser submetido e questões associadas, também foram foco de maior atenção, pelo que novamente exige uma maior proximidade com o utente cirúrgico, estabelecido desde o acolhimento no *transfer*. Estas situações são apenas algumas das muitas em que os conhecimentos desenvolvidos assentes na evidência foram consolidados, mais consciencializados e valorizados como sendo peças essenciais para uma prestação de cuidados com mais qualidade. Assumir o papel de enfermeiro perioperatório na vertente da anestesia também foi uma competência desenvolvida com contributo notório, uma vez que foi possível transpor para a prática a teoria desenvolvida e apreendida nas aulas de enfermagem perioperatória concernentes a esta área. O estágio possibilitou momentos de aprendizagem específicos, sendo algo muito positivo, concedendo uma mais-valia à própria equipa nomeadamente pelo desenvolvimento de competências inerentes ao enfermeiro na UCPA, promovendo uma maior autonomia para prestação de cuidados naquele

âmbito nas diversas etapas de abordagem ao utente, especialmente na monitorização pós-anestésica, vigiando sinais de alerta implementando soluções para os mesmos de forma autónoma ou interdependente.

Outro aspeto a abordar relaciona-se com a investigação e seus contributos. A investigação constitui assim uma fonte essencial de conhecimento, reconhecido pela OE (2006, p.1) que na tomada de posição acerca Investigação em enfermagem, reforça a importância da mesma para o desenvolvimento da profissão salientando que mesma *“é um processo sistemático, científico e rigoroso que procura incrementar o conhecimento nesta disciplina, respondendo a questões ou resolvendo problemas para benefício dos utentes, famílias e comunidades.* O REPE salvaguarda no artigo 9.º que *os enfermeiros contribuem, no exercício da sua atividade na área de gestão, investigação, docência, formação e assessoria, para a melhoria e evolução da prestação dos cuidados de enfermagem nomeadamente: propondo protocolos e sistemas de informação adequados para a prestação dos cuidados; participando na avaliação das necessidades da população (...)*” (OE, 2015, p. 104). Para a concretização desta competência salientamos a realização de pesquisa ao longo de todo este percurso, fundamentada no espírito crítico e reflexivo de análise e avaliação de artigos, contribuindo para a aquisição de conhecimentos nas áreas da investigação e da enfermagem perioperatória, que permitiu que no contexto de prática clínica fossem desenvolvidas estratégias de melhoria pela implementação dos objetivos propostos neste relatório. Esta capacidade desenvolvida torna-se evidente nas relações estabelecidas entre os pares, especialmente nos momentos em que se é necessário a contraposição de opiniões devidamente fundamentadas para que se possam efetuar juízos clínicos eficientes. Para além da pesquisa científica em base de dados credíveis a frequência em eventos formativos acresce o leque de saberes, tendo sido muito pertinente a frequência no Curso de Laparoscopia *Learn with the Best* assim como no congresso associado ao mesmo, traduzindo-se uma partilha e aquisição de saberes enriquecedores nesta área (Anexo I). Este curso de facto constituiu uma maior valorização profissional uma vez que esta área se encontra em grande crescimento no hospital X, pelo que se torna necessário alargar horizontes perante esta temática. Desde a manipulação de instrumentos para laparoscopia, posicionamentos do utente, colocação dos trocates, entre outros foram algumas das questões abordadas e que contribuíram para ampliar conhecimentos neste âmbito.

- **Aplica os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, no âmbito da enfermagem perioperatória, incluindo em ambiente clínico e multidisciplinar.**

O desenvolvimento de competências ao longo do estágio serviu como contributo inequívoco da sedimentação de saberes provenientes da teoria, facultada pelas aulas e pelas pesquisas necessárias para fundamentar saberes. O maior contributo reside de facto no despertar de uma necessidade constante de questionar o porquê subjacente à prática e assim desenvolver estratégias para dar resposta a essas mesmas inquietações. Muitas vezes, até aqui, as decisões eram tomadas quase que instintivamente, sem grandes análises.

*“Situações simples, habituais, não levantam dúvidas. Mas quanto menos familiares forem os problemas, mais morosa e analítica tende a ser a estratégia da decisão (...) uma situação nova (ou inesperada) em que se exige uma decisão, somos desafiados (...) a refletir no que estamos a fazer e temos de explicar os motivos que nos levaram a agir (ou não) de determinada forma” (Nunes L. , 2010, p. 6).*

Na prática diária o enfermeiro perioperatório assume diferentes valências, que implica a aquisição de múltiplos saberes para que possam tomar decisões fundamentadas numa política de segurança. A posição de vulnerabilidade daquele que cuidamos reveste-nos de maior responsabilidade e responsabilização pelas atitudes que tomamos ou posições que assumimos, assim o *dever garante* consiste assim em desenvolvemos capacidades para agirmos assertivamente, face às diferentes situações, em contexto multidisciplinar tendo como foco principal o utente e a sua segurança. Esta capacidade de reflexão sobre a prática foi desenvolvida de forma mais assídua e de certo modo de forma mais consciencializada, para que a melhoria dos cuidados seja uma permanente inquietude e os ganhos efetivos em saúde uma realidade. O enfermeiro perioperatório assume extrema importância no seio da equipa multidisciplinar uma vez que é o elo de referência entre o utente e restante equipa, adota uma função ímpar de proximidade, permitindo-lhe agir com base num conhecimento que só a ele é facultado, fomentado pela relação de ajuda que estabelece perante o utente perioperatório. Sendo detentor de uma informação privilegiada cabe a ele programar, gerir e antever todas as situações possíveis por forma a poder dar uma resposta eficaz diante dos diferentes contextos, partindo de um conhecimento baseado na evidência. Esta competência foi igualmente desenvolvida nomeadamente pela integração em novos desafios que foram surgindo como o desenvolvimento

de atividades no seio da equipa multidisciplinar, uma vez que o hospital X se encontra em fase de processo de acreditação. O trabalho multidisciplinar aqui se encontra bastante presente pela necessidade de serem desenvolvidas várias estratégias que visam ir de encontro a indicadores de qualidade, pelo que o enfermeiro perioperatório assume, certamente, um papel de destaque. A transposição do que é feito na prática, necessitando de um suporte teórico que justifique a produção de evidências tem sido uma competência desenvolvida e facilitada pelo apoio teórico-prático proporcionado pelo curso de MEPO, sendo de salientar a disciplina de investigação e gestão. A construção de todo um alicerce para fundamentar as técnicas realizadas, as competências inerentes às partes que constituem o todo, para garantir um ambiente seguro focado no bem-estar do utente são de facto aspetos com os quais podem ser lidados de forma mais aplanada. Igualmente os novos desafios científicos associados às técnicas cirúrgicas impõe uma adaptação continua a novas realidades, pelo que se marca pelo inicio de procedimentos na área da cirurgia bariátrica neste contexto hospitalar. Neste contexto a necessidade da existência de uma equipa diferenciada para o efeito incute uma exigência formativa específica nesta área, pelo que tem sido outra área a investir. Novamente as bases teóricas adquiridas durante as aulas de enfermagem perioperatória surgem como uma mais-valia, uma vez que o tipo de posicionamento e cuidados associados a este tipo de cirurgia são muito importantes, assim como a abordagem por via laparoscópica consiste na via de eleição para este tipo de procedimento. O saber dar resposta ao “desconhecido” ou inesperado torna-se assim uma competência quase que inerente ao papel do enfermeiro perioperatório, pois esta é uma área em constante evolução, implicando uma abordagem perante o utente e sua família/pessoa significativa cada vez mais desafiadora, exigindo uma atualização constante de saberes.

- **Integra conhecimentos, lida com questões complexas, desenvolve soluções ou emite juízos em situações de informação limitada ou incompleta, própria da enfermagem perioperatória, na previsão das consequências científicas éticas, deontológicas e jurídicas das suas decisões e das suas ações.**

Transversal a todos os enfermeiros está a obrigatoriedade de desempenhar uma prática profissional subjacente aos regulamentos do exercício da profissão tendo por base uma conduta ética e deontológica, que vai de encontro ao salvaguardado no REPE no artigo 103 referente ao direito à vida e à sua qualidade, em que refere que *“o enfermeiro assume o dever de atribuir à*

*vida humana de qualquer pessoa igual valor, pelo que protege e defende a vida humana em todas as circunstâncias*” (OE, 2015, p. 83) e no artigo 109 relativo à excelência do exercício em que menciona que *“o enfermeiro, procura em todo o ato profissional a excelência do exercício, assumindo o dever de procurar adequar as normas de qualidade dos cuidados às necessidades concretas das pessoas”* (OE, 2015, p. 86). Em qualquer âmbito do exercício a tomada de decisões por parte do enfermeiro acarreta sempre grande responsabilidade, uma vez que o nosso agir implica sempre o outro, sendo a principal função do enfermeiro cuidar de forma holística e personalizada. O cuidar o corpo constitui algo muito presente no contexto perioperatório, o corpo doente, o órgão que tem de recuperar função, contudo o enfermeiro perioperatório é alguém que olha muito mais além, cuida tendo em conta a unicidade de cada um, cuida para além da soma de todas as partes. No perioperatório surgem assim problemáticas complexas que exigem tomadas de decisão que podem ser feitas de forma *“limitada ou incompleta”* que podem levantar questões de índole ético, deontológico ou mesmo jurídico, pelo que se torna fundamental a antevisão de como atuar no surgimento das mesmas. Para que o enfermeiro menorize esta questão torna-se fundamental o aperfeiçoamento do conhecimento das ciências humanas e filosóficas para que se possa agir com base num juízo prévio devidamente fundamentado, agindo como advogado do utente, assumindo o papel que lhe foi confiado perante a sua vulnerabilidade. Esta competência foi desenvolvida ao longo do curso de mestrado sendo de enaltecer a disciplina de Filosofia e bases teóricas, cujo conteúdo possibilitou o desenvolvimento de um raciocínio crítico, fundamentado e proactivo com contributos irrevogáveis em contexto clínico. Questões associadas à dor constitui algo que surge como fonte de incómodo, sendo o nosso papel fundamental para alívio do sofrimento do utente, bastando, com pequenas atitudes, tomar iniciativa junto da equipa multidisciplinar para que se associe medicação analgésica, ou para que se possa modificar o posicionamento para que se promova um maior conforto do utente etc., implicando uma maior proactividade acarretando um enorme benefício para o utente. A necessidade de desenvolver uma maior consciencialização por todos pelo corpo muitas vezes exposto desnecessariamente, tem tido outro olhar resultando da sensibilização feita aos pares para esta questão. Esta proactividade, que se traduz em mudança positiva, implica o desmistificar de medos e receios, que por vezes estão presentes no seio das equipas, cabendo ao enfermeiro perioperatório fazer uso do seu papel enquanto elo de ligação entre as partes, sendo protetor dos direitos do utente, agindo de acordo com código deontológico. Este receio, de fazer valer o nosso papel na multidisciplinidade dentro da sala operatória tem vindo a despontar diariamente, com maior firmeza, contribuindo para uma maior valorização da prática e da prestação de cuidados, apenas possível pelo empoderamento proporcionado pelo curso de MEPO.

- **Comunica as suas conclusões e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades, no âmbito da enfermagem perioperatória, incluindo ambiente clínico multidisciplinar.**

A comunicação é talvez a dimensão mais relevante das competências não-técnicas, e a má comunicação é responsável por cerca de dois terços dos eventos adversos graves em cirurgia. Esta provoca um mau fluxo da informação e impede o funcionamento da equipa, que assim se torna perigosa, pela ação desconcertada dos seus membros (Fragata, José, 2011). Na saúde, a comunicação eficaz entre todos os profissionais é fundamental para o envolvimento de todos, para a identificação de problemas, apresentar soluções e para aumentar a probabilidade de sucesso na obtenção dos objetivos definidos. Esta competência foi desenvolvida quer em termos de contexto clínico, na relação com os pares e com os próprios utentes, quer pelo contexto de divulgação de evidências no seio da comunidade científica.

A realização de trabalhos de pesquisa contribuiu para que esta competência se tornasse mais coesa, sendo de salientar a elaboração de um poster, cujo ponto partida emergiu de um trabalho de revisão sistemática da literatura na disciplina de Investigação I, subordinado ao tema “Clorhexidina Versus Iodopovidona – que solução de base alcoólica é mais eficaz na prevenção do risco de infeção no local cirúrgico?”, tendo sido apresentado no XVIII Congresso da AESOP – “Hot Points no Bloco Operatório”, que decorreu nos dias 7-9 de Março de 2018 em Lisboa, tendo alcançado o segundo lugar na categoria (Apêndice XIV). O desenvolvimento desta competência também foi reflexo de um trabalho publicado na revista Percursos nº 41, julho-setembro de 2018, do Departamento de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, subordinado ao tema “Segurança no utente: a eletrocirurgia”, uma revisão integrativa da literatura decorrente da disciplina de Segurança e gestão de Risco (Apêndice XV). A consolidação do desenvolvimento desta competência também envolveu a realização do “Congresso de Enfermagem Perioperatória - da evidência à prática na segurança dos cuidados” que decorreu no dia 25 de janeiro de 2019 no Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Saúde, no qual permitiu integrar a equipa organizadora e simultaneamente desenvolver competências como palestrante e formanda. Para além da conceptualização/execução de um evento de esta ordem, foi também possível transpor para a prática o trabalho desenvolvido no relatório de estágio, o que permitiu que nós interlocutores de um saber até aqui teórico, pudéssemos partilha-lo

perante peritos da *praxis*, permitindo conceder valor e visibilidade do conhecimento até aqui adquirido. Abordamos a temática da “Gestão de Risco e Procedimentos de Segurança em enfermagem Perioperatória- Práticas seguras perante o utente com hipersensibilidade ao látex” (Anexo II). Esta apresentação teve por base a elaboração de um artigo científico, revisão integrativa da literatura, com intuito de ser publicado na revista Percursos, do Departamento de ESS/IPS. Todos estes conhecimentos foram fomentados possibilitando o desenvolvimento da compreensão da enfermagem perioperatória quer em contexto clínico, quer no contexto de investigação, nomeadamente nas várias vertentes na área da segurança do utente perioperatório, indo de encontro aos eixos prioritários em investigação emitidos pela OE (2006, p.3) referindo a importância da *“adequação dos cuidados de Enfermagem gerais e especializados às necessidades do cidadão, de estudos que promovam a clarificação e explicitação das necessidades das populações em cuidados de Enfermagem gerais e especializados e os benefícios resultantes de respostas concretas, assentes nos processos de conceção dos enfermeiros”*.

- **Demonstra capacidade que lhe permite aprendizagem ao longo da vida profissional no domínio da enfermagem perioperatória, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo.**

A enfermagem perioperatória é sem dúvida uma área do cuidar que implica uma constante busca pelo saber em prol do utente, uma vez que emerge de uma realidade em permanente mudança quer pela evolução tecnológica dos equipamentos que são manuseados, quer pelas múltiplas abordagens cirúrgicas que são desenvolvidas. Neste contexto o entorpecimento jamais poderá ser uma característica de quem assume tamanha responsabilidade em seus atos. A excelência do cuidar, exigido e documentado no REPE artigo 109, deixa claro o *“dever deste analisar regulamentemente o trabalho efetuado e reconhecer eventuais falhas que mereçam mudança de atitude; procurar adequar normas de qualidade dos cuidados às necessidades concretas das pessoas; manter a atualização contínua dos seus conhecimentos e utilizar de forma competente as tecnologias sem esquecer a formação permanente e aprofundada nas ciências humanas”* (OE, 2015, p. 86). A aprendizagem em contexto de bloco operatório consiste assim numa permanente realidade, em que podemos afirmar que o enfermeiro presta cuidados em “terreno fértil”, diferenciado, onde surgem diversos estímulos que despertam um constante interesse, incitado pelo amor à profissão e ao cuidar com qualidade, bastando manter um espírito aberto, crítico e proactivo, sedimentado no cultivo incessante de uma prática baseada

na evidência. O desenvolvimento de saberes quer a nível auto-orientado quer de forma autónoma, constituiu assim um ponto de viragem e um alicerce para uma prática mais segura, facultando a contra-argumentação de factos. O vislumbrar de outras realidades e de outras posturas perante várias temáticas, despoletando a necessidade de serem adotadas posturas interventivas para a implementação da melhoria contínua, foi fomentada pela saída de uma zona de conforto, com reflexo nos cuidados diretos aos utentes, com impacto quer a nível das equipas e mesmo a nível das instituições (ações formativas em serviço/relação de parceria entre outros serviços do hospital para consecução dos objetivos inerentes a este projeto).

## CONCLUSÃO

Ao estarmos na etapa final da realização deste trabalho podemos firmemente concluir que os objetivos inicialmente propostos foram superados. As competências adquiridas na componente teórica do curso de MEPO foram desenvolvidas e amadurecidas ao longo da prática pela realização do estágio, constituindo assim um espaço propício para momentos de reflexão, acrescentando-se as oportunidades criadas pela troca de experiências e de partilha entre todos aqueles que fizeram parte deste contexto, quer clínico quer teórico, permitindo um crescimento pessoal e profissional que de outra forma seria impossível de acontecer. A realização do projeto estágio e o desenvolvimento da metodologia projeto permitiram a consolidação de saberes e pelo aperfeiçoamento de capacidades metodológicas. A componente de investigação em enfermagem foi francamente desenvolvida, permitindo a autocrítica, facultando um despertar, reajustando a dimensão de um olhar até aqui de certa forma simplista, suscitando um sentimento de obrigatoriedade de se estabelecer uma parceria enfermeiro/evidência para fundamentar de forma inequívoca as questões inerentes à prática perante nós e equipa multidisciplinar.

O curso de MEPO constituiu assim uma mais-valia fomentando a valorização da enfermagem perioperatória, pelas oportunidades de desenvolvimento que proporcionou quer em termos teóricos como práticos, abrangendo um vasto leque de experiências que transpõe a sala de aula, pela participação em visitas de estudo, pela oportunidade de realização de estágios de observação, pelo fervoroso e constante estímulo para a produção e divulgação de saberes científicos, pautando-se pela excelência formativa e pela constante preocupação do crescimento do corpo de saberes da ciência enfermagem. Todos estes aspetos constituíram o sair de uma zona de conforto, permitindo assim o desenvolvimento de competências enfermagem perioperatória e de mestre em enfermagem perioperatória.

Relativamente ao Projeto de Intervenção em Serviço abordamos a problemática da alergia ao látex, recorrendo à metodologia projeto, ferramenta facilitadora para a execução deste relatório, uma vez que foi possível definir passo a passo as estratégias que possibilitariam a concretização e a superação dos objetivos propostos. Este trabalho contribuiu não só para a melhoria e segurança dos cuidados prestados a utentes com hipersensibilidade ao látex, mas também para todos os utentes com patologia alérgica no hospital X, passando a constar no fluxograma do agendamento cirúrgico, reforçando a necessidade destes serem intervencionados em primeiro tempo operatório, pela implementação de uma pulseira de identificação, pela sua

sinalização no processo clínico e sua referenciação. A alergia ao látex é uma problemática que transcende a esfera hospitalar, que atinge um vasto grupo de indivíduos que constituem os grupos de risco e tem repercussões diretas em termos de saúde. É uma contingência que ultrapassa barreiras socioculturais, sexo, raça ou idade, podendo surgir em qualquer período do desenvolvimento do ser humano, apresentando-se como uma condição que limita o seu quotidiano e que põe em risco a vida. No âmbito hospitalar a prestação de cuidados a utentes com hipersensibilidade ao látex constitui um desafio a valorizar, uma vez que a sintomatologia apresentada após exposição ao alergénio é diversificada, variando o índice de gravidade e a sua etiologia nem sempre é fácil de identificar, implicando a existência de uma dinâmica estruturada e proactiva para uma atuação precoce evitando complicações nefastas. Medidas como a correta identificação, sinalização e referenciação dos utentes que se integram nos grupos definidos de risco, valorizando as vias de exposição a que estão sujeitos e as manifestações clínicas associadas são medidas consideradas elementares. A manutenção de um ambiente látex seguro passará pela identificação de produtos com látex dispondo de soluções alternativas, uso de luvas sem látex, implementação de protocolos de atuação, checklists e formação contínua da equipa multidisciplinar. A elaboração de um instrumento de triagem, a aquisição de pulseiras de identificação de utentes alérgicos, sinalização e referenciação destes utentes, implementação de sinalética para utentes com hipersensibilidade ao látex, listagem de materiais com látex, protocolo de atuação para o pré, intra e pós-operatório, foram as estratégias desenvolvidas e implementadas.

Ao longo deste processo algumas dificuldades foram obviamente sentidas, porém ultrapassadas. Relativamente à listagem de material com presença de látex, a sua elaboração constituiu de facto uma dificuldade, devido ao grande número de dispositivos e equipamentos existentes no bloco operatório sem a existência de ficha técnica associada, o que exigiu o contato com fornecedores para que se pudesse dar início à sinalização dos mesmos. Sendo esta uma dificuldade cuja resolução não dependeu exclusivamente de nós, tornou o processo moroso uma vez que existem produtos que ainda não estão identificados como tendo ou não presença deste componente. Inicialmente esta listagem tinha como objetivo constar numa plataforma informática, neste momento existe em formato de papel, estando o departamento informático a dar início à criação da mesma, estimando-se a sua conclusão em breve para posterior introdução dos produtos.

O enfermeiro perioperatório enquanto elo de ligação entre o utente e restante equipa deverá promover a adoção de políticas alicerçadas na prevenção e evicção do risco, constituindo o *gold standard* quando se aborda a questão da hipersensibilidade ao látex. Não existindo tratamento para esta condição, o sucesso passa pela promoção e implementação de um ambiente látex seguro desenvolvido pela dinâmica multidisciplinar e institucional sendo imprescindível a continua atualização de conhecimentos baseados na evidência.

O desenvolvimento de estudos de investigação, que possibilitem a identificação e sinalização e referenciação de utentes sensíveis constitui um desafio, favorecendo a promoção da saúde suprimindo o fator risco, valorizando a qualidade de vida de quem temos a nosso cuidado, constitui um repto a valorizar.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AANA. (2014). *Latex allergy management guidelines*. Obtido de American, Association of nurse anesthetics journal: <http://www.aana.com/resources2/professionalpractice/Pages/Latex-Allergy-Protocol.aspx>
- AANA, A. A. (1998). AANA Latex Protocol. United States of America.
- ACSS, A. C. (Julho de 2011). Recomendações técnicas para o bloco operatório. *Recomendações técnicas para o bloco operatório*. Lisboa.
- Adiwilaga, K., & Kush, A. (March de 1996). Cloning and characterization of cDNA encoding farnesyl diphosphate synthase from rubber tree (*Hevea brasiliensis*). *Plant Molecular Biology*, pp. 935-946.
- AESOP, A. d. (2006). *Enfermagem Perioperatória da Filosofia à Prática*. Loures: Lusodidata.
- Alarcão, I., & Rua, M. (Jul-Set de 2005). Interdisciplinaridade, estágios clínicos e desenvolvimento de competências. *Texto Contexto Enfermagem*, pp. 373-82.
- Allarcon, J. B., Malito, M., Linde, H., & Brito, M. E. (2003). Alergia ao Látex. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, pp. 89-96.
- Almeida, L. S., & Freire, T. (2007). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação 4ª edição*. Braga: Psiquilibrios .
- Alves, R. R., Uva, S., & Branco, M. (2008). Alergia profissional ao latex em meio hospitalar. *Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional*, 26, pp. 77-88.
- AORN, A. A. (2015). Standards of perioperative nursing. *AORN Journal*, pp. 693-708.
- AORN, A. o. (2004). AORN Latex Guideline. *2004 Standards, Recommended Practices and guidelines*, 103-117.
- Ascensão, H. S. (2010). *Da qualidade dos cuidados de Enfermagem à satisfação das necessidades do utente*. Obtido em 1 de Fevereiro de 2019, de Repositório aberto up: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/26626/2/Helena%20Asceno%202010%20Dissertao%20de%20Mestrado%20em%20Cincias%20de%20Enfermagem%20%20Da%20qualidade%20dos%20cuidados%20%20satisfao%20das%20neces1.pdf?links=false>
- AST, A. o. (9 de Abril de 2018). *Guidelines for Best Practices for the Natural Rubber Latex Allergic Patient*. Obtido de AST, Association of surgical Technologists: [http://www.ast.org/uploadedFiles/Main\\_Site/Content/About\\_Us/Guideline\\_Latex\\_Allergy.pdf](http://www.ast.org/uploadedFiles/Main_Site/Content/About_Us/Guideline_Latex_Allergy.pdf)
- Batti, M. (Setembro-Outubro de 2003). Alergia ao Látex. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 53, Nº5, pp. 555-560.
- Baur, X., Chen, Z., & Allmers, H. (January de 1998). Can a threshold limit value for natural rubber latex airborne allergens be defined? *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, pp. 224-227.

- Bedolla-Barajas, M., María de la Luz Machuca-Rincón, M. d., Jaime Morales-Romero, J., Macriz-Romero, N., Madrigal-Beas, I. M., Robles-Figueroa, M., . . . Tania, G.-M. (2017). Prevalencia de autorreporte de alergia al látex y factores asociados en trabajadores de la salud. *Revista de Alergia Mexico-Colegio Mexicano de Immunologia Clínica*, pp. 430-438.
- Bilbao, M., & Fragata, J. (2006). Complexidade e performance. Em J. Fragata, *Risco Clínico* (pp. 277-296). Lisboa: Almedina.
- Cabañes, N., J.M., I., & Hoz, B. d. (2012). Latex Allergy:Position Paper. *Journal Investigation Allergology Clinical Immunology*, 313-330.
- Carneiro, A. (1 de Setembro de 2010). O erro clínico, os efeitos adversos terapêuticos e a segurança dos doentes: uma análise baseada na evidência científica. *Revista portuguesa de Saúde Pública*, pp. 3-10.
- Chairman, N. H., Dixon, T., Dugué, P., Edgar, D. M., Fay, A., Gooi, H., & al, e. (2009). Suspected Anaphylactic Reactions Associated with Anaesthesia. *Journal of the Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland* 64, pp. 199-211.
- Czuppon, A. B., Chen, Z., Rennert, S., Engelke, T., Meyer, H., & Heber, M. (Novembro de 1993). fator alongamento da borracha das seringueiras ( *Hevea brasiliensis* ) é o principal alérgeno do látex. *Jornal de alergia e Immunologia Clínica*, pp. 690-697.
- Davis, B. R. (2000). Perioperative Care of Patients with Latex Allergy. *AORN JOURNAL*, VOL 72, Nº 1, 47-54.
- DGS. (22 de Junho de 2010). *Cirurgia Segura Salva Vidas*. Obtido de Direção Geral de Saúde: [file:///C:/Users/Acer/Downloads/i013239%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/Acer/Downloads/i013239%20(5).pdf)
- DGS. (2011). *Estrutura Concetual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente*. Lisboa: Direção Geral de Saúde. Obtido de Direção Geral da Saúde.
- DGS. (16 de 12 de 2012). *Anafilaxia: Abordagem Clínica*. Obtido de Direção Geral de Saúde: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0142012-de-16122012.aspx>
- DGS. (4 de Julho de 2012). *Registo de alergias e outras reações adversas*. Obtido de Direção Geral de Saúde: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0022012-de-04072012.aspx>
- DGS. (20 de Fevereiro de 2018). *Avaliação da Cultura de Segurança do Doente nos Hospitais*. (D. G. Saúde, Ed.) Obtido de Direção Geral de Saúde: [file:///C:/Users/Acer/Downloads/i024431%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Acer/Downloads/i024431%20(3).pdf)
- DGS. (20 de Fevereiro de 2018). *Avaliação da Cultura de Segurança nos hospitais/Norma nº005/2018*. Obtido de Direção Geral de Saúde: <https://www.dgs.pt/diretrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0052018-de-20022018-pdf.aspx>
- Esteves, A. (2013). *A Construção da Identidade Profissional do Enfermeiro em Bloco Operatório*. Dissertação de Tese de Mestrado, Disponível no RCAAP.
- Fleury, M. T., & Fleury, A. (2001). Construindo o conceito de competência. *Revista de Administração Contemporânea*, 5, pp. 183-196. Obtido de RAC.

- Fortin, M. (1996). *O Processo de Investigação – Da concepção à realização (1ª Ed.)*. Loures: Lusodidácta.
- Fortin, M. F., & Fillion, J. C. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação. Tradução de Nídia Salgueiro*. Loures: Lusodidata.
- Fragata, J. (1 de Setembro de 2010). Erros e acidentes no bloco operatório: revisão do estado da arte. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*.
- Fragata, José. (2006). *Risco Clínico*. Lisboa: Almedina.
- Fragata, José. (2011). *Segurança dos doentes - Uma abordagem prática*. Lisboa: Lidel.
- Fragata, José. (2012). *Segurança dos Doentes uma abordagem prática*. Lisboa: Lidel.
- Fuchs, T. (May de 1992). Latex Allergy. *Journal of Allergy and Clinical Immunology* , pp. 951-952.
- Gaspar, A., & Faria, E. (7 de Agosto de 2012). Alergia ao látex: artigo de revisão. *Revista Portuguesa de Imunoalergologia*, 173-192.
- Gaspar, A., Pires, G., Matos, V., Loureiro, V., Almeida, M. M., & Pinto, J. R. (2004). Prevalência e fatores de risco para síndrome látex-frutos em doentes com alergia ao látex. *Revista Portuguesa de Imunoalergologia*, pp. 209-223.
- Girard, N. J. (Julho de 2007). Surgical Conscience: Still Pertinente. *AORN Journal VOL 86 nº 1*.
- Gomes, M., Barbosa, R. S., Dias, R., Carvalho, R., Oliveira, E. R., & Hebling, E. (2012). Sensibilidade ao Látex e Dosagem de Anticorpos Específicos em Profissionais da Area da Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 351-358.
- Gordon, S. L., Tarlo, S., & Dolovich, J. (5 de June de 1991). *The Spectrum of IgE-Mediated Responses to Latex*. Obtido de JAMA Network: doi:10.1001/jama.1991.03460210090035
- Gouvêa, C. S., & Travassos, C. (2010). Indicadores de segurança do paciente para hospitais de pacientes agudos: revisão sistemática. *Cadernos de Saúde Pública*, 1061-1078.
- Guerra, I. (1994). *Introdução à Metodologia de Projeto*. Lisboa.
- Hernández, Y. N., Pacheco, J. A., & Larreynaga, M. R. (2017 ). La teoria Deficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Medica Espirituana Universidade de Ciencias Medicas: SanctiSpititus VOL. 17 nº 3*. Cuba.
- Hosler, D., Burkett, S. L., & Tarkanian, M. J. (18 de Junho de 1999). Prehistoric Polymers: Rubber Processing in Ancient Mesoamerica. *Science*, pp. 1988-1991. Obtido de S.
- Imperatori, E., & Giraldes, M. R. (1982). *Metodologia do Planeamento da Saúde. Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. Lisboa.
- IPO, I. P. (2015). *Procedimentos 2015, Procedimentos e Protocolos utilizados em Anestesia*. Lisboa.
- IPO, I. P.-E. (2017). *Procedimentos e Protocolos utilizados em Anestesia Clínica e Analgesia do Pós-Operatório* . Lisboa.

- Joint Commision International. (29 de April de 2015).  
[https://www.jointcommission.org/assets/1/23/jconline\\_April\\_29\\_15.pdf](https://www.jointcommission.org/assets/1/23/jconline_April_29_15.pdf). Obtido de Joint Commission online.
- Jornal Oficial da União Europeia. (Setembro de 5 de 2007). *DIRECTIVA 2007/47/CE DO PARLAMENTO EUROPEU E DO CONSELHO*. Obtido de Jornal Oficial da União Europeia:  
<https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2007:247:0021:0055:pt:PDF>
- Kumar, P. R. (January-February de 2012). Latex Allergy in Clinical Practice. *Indian Journal of Dermatology*, pp. 66-70.
- Leynadir, F., Pecquet, C., & Dry, J. (July de 1989). Anaphylaxis to latex during surgery. *Journal of association of anaesthetists the*, pp. 547-550.
- Lopes, R. A., & Lopes, M. H. (Julho/Setembro de 1999). Reações de alergia provocadas pelo látex: Um alerta aos trabalhadores da àrea da saúde. *Resvista brasileira, Enfermagem v. 52 n. 3*, pp. 437-442.
- Louzada, P. J., Oliveira, F. R., & Sarti, W. (Abril-Dezembro de 2003). *Anafilaxia e Reações Anafilóides*. Obtido de Revista Medicina Ribeirão Preto:  
<http://revista.fmrp.usp.br/2003/36n2e4/29anafilaxia.pdf>
- Martins, J. C. (Setembro de 2008). Investigação em Enfermagem:Alguns apontamentos sobre a dimensão ética. *Pensar em enfermagem*, pp. 62-66.
- Mathias, L. A., Botelho, M. P., Oliveira, L. M., Yamamura, S. J., Bonfá, R. L., & Marsura, S. (Março-Abril de 2006). Prevalência de Sinais/Sintomas Sugestivos de Sensibilização ao Látex em Profissionais de Saúde. *Revista Brasileira de Anestesiologia Vol. 56 Nº 2*, pp. 137-146.
- Meeker, M. H., & Rothrock, J. C. (1995). *Alexander Cuidados de Enfermagem ao Paciente Cirúrgico* (10ª ed.). (Mosby, Ed.) Guanabara Edition.
- Méndez, M. A. (1 de Abril-Junho de 2015). Detección y tratamiento perioperatório de la alergia al látex. *Revista Mexicana de Anestesiologia*, pp. 20-272.
- Mengis, J., & Nicolini, D. (February de 2010). Root cause analysis in clinical adverse events. *Nursing Management*, pp. 16-20.
- Miguel, A. (2006). *Gestão Moderna de Projectos: Melhores técnicas e práticas. 2ª Edição*. Lousã.
- Ministério da Saúde. (17 de Junho de 2009). Decreto-Lei n.º 145/2009. *Diário da República, 1.ª série — N.º 115 — 17 de Junho de 2009*, 3707-3765. Portugal. Obtido de  
<https://dre.pt/application/file/a/494696>
- Mota, A. N., & Turrini, R. N. (Março-Abril de 2012). Hipersensibilidade ao látex no período perioperatório: revisaõ integrativa da literatura. *Revista Latini-Americana de Enfermagem*, pp. 1-10.
- Noble, K. A. (2005). The Patient With Latex Allergy. *Journal of PeriAnesthesia Nursisg, Vol 20, Nº 4 (August)*, 285-288.
- Nogueira, N. R. (2005). *Pedagogia dos Projetos. Etapas, papéis e atores*. (1ª ed.). S. Paulo: Erica.

- Nunes, D. C. (2013). *Alergia ao Látex: análise da produção científica dos enfermeiros*. Obtido de revista SOBECC: [http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2014/pdfs/revisao-de-leitura/Ano18\\_n4\\_out\\_dezet2013-7.pdf](http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2014/pdfs/revisao-de-leitura/Ano18_n4_out_dezet2013-7.pdf)
- Nunes, L. (10 de Maio de 2010). *Autonomia e responsabilidade na tomada de decisão clínica em enfermagem*. Obtido de II Congresso Ordem Enfermeiros: [https://www.researchgate.net/profile/Lucilia\\_Nunes2/publication/266596533\\_Autonomia\\_e\\_responsabilidade\\_na\\_tomada\\_de\\_decisao\\_clinica\\_em\\_enfermagem/links/545638d30cf2cf5164802d42/Autonomia-e-responsabilidade-na-tomada-de-decisao-clinica-em-enfermagem.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Lucilia_Nunes2/publication/266596533_Autonomia_e_responsabilidade_na_tomada_de_decisao_clinica_em_enfermagem/links/545638d30cf2cf5164802d42/Autonomia-e-responsabilidade-na-tomada-de-decisao-clinica-em-enfermagem.pdf)
- Nunes, Lucília. (2002). Cinco Estrelas Bandeira Azul. *Nursing*, pp. 1-19.
- Nunes, Lucilia. (7 de 2013). Considerações Éticas a atender nos trabalhos de investigação académica de enfermagem. 1-22. Setúbal: Departamento Enfermagem, ESS-IPS.
- Nutter, A. F. (November de 1979). Contact urticaria to rubber. *British Journal of Dermatology*, Vol. 101, pp. 597-598.
- O.E. (7 de Setembro de 2004). *Orientações Relativas às Atribuições*. Obtido de Ordem dos Enfermeiros: [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/tomadasposicao/Documents/EnunciadoPosicao\\_7Set2004.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/tomadasposicao/Documents/EnunciadoPosicao_7Set2004.pdf)
- O.E., E. O. (Maio de 2006). *Segurança do cliente: Tomada de posição*. Obtido de Ordem dos Enfermeiros: [http://www.ordemenfermeiros.pt/tomadasposicao/Documents/ToadaPosicao\\_2Maio2006.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/tomadasposicao/Documents/ToadaPosicao_2Maio2006.pdf)
- OE. (Desembro de 2001). Ordem dos Enfermeiros. *Padrões e Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, enquadramento conceptual enunciados descritivos*, 1-16. Lisboa.
- OE. (Setembro de 2002). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Enunciados Descritivos*. Lisboa. Obtido de Ordem dos Enfermeiros.
- OE. (26 de Abril de 2006). *Investigação em Enfermagem, tomada de posição*. Obtido de Ordem dos Enfermeiros: [file:///C:/Users/Acer/Desktop/TomadaPosicao\\_26Abr2006\\_investigação.pdf](file:///C:/Users/Acer/Desktop/TomadaPosicao_26Abr2006_investigação.pdf)
- OE. (29 de 10 de 2015). *REPE*. Obtido de Ordem dos enfermeiros: [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto\\_REPE\\_29102015\\_VF\\_site.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf)
- Oliveira, J. (Fevereiro de 2007). Intervenções da Ordem dos Enfermeiros para a segurança dos cuidados - Perspectiva do Conselho Directivo. *Ordem dos Enfermeiros*, 13-17. Obtido de Ordem dos Enfermeiros.
- Ownby, D. R. (August, Vol. 110, nº 2 de 2002). A history of latex allergy. *Journal of allergy and immunology*, pp. 27-31.
- Parisi, C. A., Petriz, N. A., Busaniche, J. N., Cortines, M. C., Fangi, F. A., Portillo, S. A., & Badiola, F. I. (2016). *Prevalence of latex allergy in a population of patients diagnosed with myelomeningocele*. Argentina.

- Potério, G. M., Braga, A. F., Santos, R. M., Gomes, I. F., & Luchetta, M. I. (Março-Abril de 2009). Reação anafilática Durante Transplante Renal Intervivos em Criança Alergica ao Látex. Relato de Caso. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, pp. 210-18.
- Queirós, P. J., Vidinha, T. S., & Filho, A. J. (Nov/Dez de 2014). *Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de Enfermagem*. Obtido de Revists de Enfermagem Referência Serie IV nº 3: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14081>
- Reis, J. G. (March de 1994). Latex Sensitivity. *AORN Journal*, pp. 15-21.
- Rose, D. (January de 2005). Latex sensitivity awareness in preoperative assesment. *Journal of Perioperative Practice*, 27-33.
- Ruivo, M., Ferrito, C., & Nunes, L. (nº15 de Janeiro-Março de 2010). Metodologia de Projeto: Colectânea Descritiva de etapas. *Percursos*, pp. 2-37.
- Sá, A. B., Mallozi, M. C., & Solé, D. (10 de Abril de 2007). Atualização em alergia ao látex. *Revista brasileira alergia e imunopatologia*, pp. 214-219.
- Serapioni, M. (2009). Avaliação da qualidade em saúde. Reflexões teórico-metodológicas para uma abordagem multidimensional. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, pp. 65-82.
- Spaner, D., Dolovich, J., Tarlo, S., G. Sussman, G., & Buttoo, K. (June, Vol. 83, nº 6 de 1989). Hypersensitivity to natural latex. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, pp. 1135-1137.
- Steelman, V. M. (30 de September de 1995). Latex allergy precautions. A research-based protocol. *Latex allergy precoutions: A research based protocol*, 473-93. North America.
- Stern, G. (June de 1927). Überempfindlichkeit Gegen Kautschuk als Ursache von Urticaria und Quinckeschem Ödem. *Journal of Molecular Medicine*, pp. 1096-1097. Obtido de Journal of molecular Medicine: <https://doi.org/10.1007/BF01890315>
- Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde, cadernos de saúde nº 2*.
- Taylor, S. G. (2004). Doorothea E. Aorem Teoria do Défice de Auto-Cuidado de Enfermagem. Em A. M. Tomey, & M. R. Alligood, *Teóricas de Enfermagem e a sua obra, Modelos e teorias de enfermagem* (pp. 211-228). Lisboa: Lusociencia.
- Tomey, A. M., & Alligood, M. (2004). *Teóricas de Enfermagem e Sua Obra, Modelos e Teorias de Enfermagem* (5ª Edição ed.). Lusociência, Edições Técnicas e Científicas.
- Turjanmaa, K. (Novembro de 1987). Incidence of immediate allergy to latex gloves in hospital personnel. *Contact Dermatitis*, pp. 270-275. Obtido de <https://doi.org/10.1111/j.1600-0536.1987.tb01476.x>
- Uva, A. S., Sousa, P., & Serranheira, F. (2010). *A Segurança do doente para além do erro médico ou erro clínico*. Obtido de Elsevier: <http://www.elsevier.pt/revista-portuguesa-saude-publica-323/artigo/a-seguranca-doente-alem-do-erro-medico-13189853>
- Valencia, M. I. (31 de 10 de 2014). *Anafilaxia perioperatoria*. Obtido de Elsevier: [hppt://dx.doi.org/10.1016/j.bjanes.2014.09.002](http://dx.doi.org/10.1016/j.bjanes.2014.09.002)

- Vargas, A., Fonseca, C., & Astorga, P. (1 de April de 2017). Latex Allergy: Overview and Recommendations for the Perioperative Management of High-Risk Patients. *Journal of head an neck surgery*, pp. 1-6.
- Veléz-Méndez, M. A. (1 de Abril-Junho de 2015). Detección y tratamiento perioperatório de la alergia al látex. *Revista Mexicana de Anestesiología*, pp. 20-272.
- Vilelas, J. (2009). *Investigação – O processo de construção do conhecimento*. Lisboa: Sílabo.
- W.H.O. (2009). *Curriculum Guide for Medical Schools*. Obtido de WHO Patient Safety: [https://www.who.int/patientsafety/activities/technical/who\\_ps\\_curriculum.pdf](https://www.who.int/patientsafety/activities/technical/who_ps_curriculum.pdf)
- Walker, A., Reshamwalla, S., & Wilson, I. (May de 2012). Surgical safetu checklists:do they improve outcomes? *British Journal of anaesthesia*, pp. 47-54.
- WHO. (2017). *Patient Safety Making health care safer*. Obtido de Worl Health Organization: <file:///C:/Users/Acer/Desktop/WHO-patient%20safety.pdf>
- Wu, M., McIntosh, J., & Liu, J. (24 de March de 2016). Current prevalence rate of latex allergy: Why it remains a problem? *Journal of Occupational Health*, pp. 138-144.
- Young, M. A., Meyers, M., McCulloch, L. D., & Brown, L. J. (September Vol. 56 no. 3 de 1992). Latex Alergy. *AORN Journal*, pp. 488-508.

## APÊNDICES

**APÊNDICE I – QUESTIONÁRIO EFETUADO À EQUIPA MULTIDISCIPLINAR, PARA  
DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO, REFERENTE AO TEMA ALERGIA AO LÁTEX**

Caro(a) colega,

No âmbito do Curso de Mestrado de Enfermagem Perioperatória, da Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico de Setúbal, eu enquanto aluna e em contexto de estágio, pretendo realizar um Projeto de Intervenção no Serviço.

O estágio decorre sob orientação do Enfermeiro José Pedro Pires e com orientação científica do Professor António Freitas. A problemática a analisar relaciona-se com os *Cuidados a prestar no atendimento ao utente com alergia ao látex*, tendo como objetivo a implementação de um manual de procedimentos acerca desta temática, visando a melhoria dos cuidados prestados, alicerçados nos pilares da segurança, na exclusão de fatores de risco e consequentemente no alcance de padrões de qualidade

Para a implementação do mesmo torna-se necessário efetuar um diagnóstico de situação através de um questionário destinado à equipa perioperatória, pelo que venho solicitar a sua colaboração. É de fácil e rápido preenchimento, tendo uma duração estimada de cerca de 2 a 3 minutos. Saliento que o questionário é ANÓNIMO e a sua participação é voluntária. Os resultados provenientes do mesmo destinam-se a fins académicos.

Agradeço a sua colaboração,

*Enf<sup>a</sup> Marlene Romeiro*

(por favor, após preencher, entregue junto à Administrativa do serviço)

Grupo Profissional a que pertence:

Enfermeiro	
Médico Anestesiasta	
Médico(a) Cirurgião(ã)	

1. Indique três tipos de alergia que conheça e que na sua opinião, tenham impacto na prestação de cuidados ao utente.


1.1. De acordo com os tipos de alergia que identificou, ordene-os por índice de gravidade.

1	
2	
3	

2- Na escala de 1 a 5 avalie de acordo com o que considera importante, sendo que:

❶ Não é Importante; ❷ Pouco Importante; ❸ Importante; ❹ Bastante Importante; ❺ Muito Importante

2.1- Na sua opinião como avalia a importância de um ambiente seguro para a prestação de cuidados aos utentes com alergia ao látex?

① ② ③ ④ ⑤

2.2- Na sua opinião como considera a importância da existência de um sistema de identificação dos utentes com alergia ao látex?

① ② ③ ④ ⑤

2.3- Na sua opinião como classifica a importância da existência de uma base de dados em que conste os materiais que contenham látex?

① ② ③ ④ ⑤

2.4- Qual o grau de importância que atribui à implementação de uma norma de procedimento relacionada com os utentes com alergia ao látex?

① ② ③ ④ ⑤

2.5- Na sua opinião qual a importância da existência de formação direcionada ao tema *Cuidados a prestar no atendimento ao utente com alergia ao látex*?

① ② ③ ④ ⑤

3- Classifique de acordo com a sua concordância os seguintes frases, relacionadas com os utentes com alergia ao látex, sendo que:

① Discordo totalmente; ② Discordo parcialmente (DP); ③ Não Concordo Nem Discordo; ④ Concordo parcialmente; ⑤ Concordo totalmente

	1	2	3	4	5
Tenho conhecimentos que me permitem prestar cuidados aos utentes com alergia ao látex;					
Tenho uma forma rápida e segura de aceder aos materiais que podem ser utilizados para este tipo de utentes;					
Quando seleciono o material para a cirurgia, faço-o sem ter dúvidas, ou seja, sem ser necessário recorrer a outros profissionais;					
Conheço a simbologia presente nos dispositivos médicos que referenciam a presença de látex;					
No dia da cirurgia considero que são efetuados um conjunto de procedimentos que garantem a existência de um ambiente seguro;					
A implementação de uma check-list de material para a utilizar nas cirurgias, para utentes com alergia ao látex, é uma mais-valia;					
Considero que existe uma comunicação eficaz, entre a equipa multidisciplinar, aquando do agendamento de uma cirurgia para um utente com alergia ao latex;					

4- No âmbito das suas competências que medidas sugere, para a melhoria da qualidade e segurança na prestação de cuidados perioperatórios, aos utentes com alergia ao látex?

---

FIM. Muito obrigado pela sua colaboração.

Enfª Marlene Romeiro

**APÊNDICE II – DISTRIBUIÇÃO DE RESPOSTAS RELATIVAS AO QUESTIONÁRIO  
EFETUADO À EQUIPA MULTIDISCIPLINAR, PARA DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO,  
REFERENTE AO TEMA ALERGIA AO LÁTEX.**

**1- Indique três tipos de alergia que conheça e que na sua opinião, tenham impacto na prestação de cuidados ao utente.**

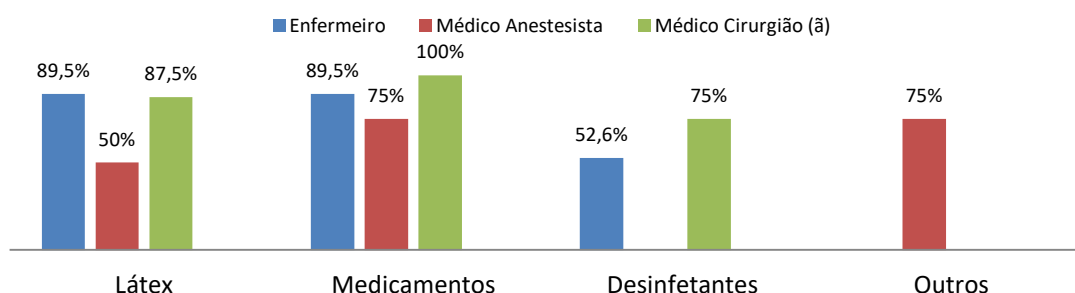


Gráfico 1 - Distribuição das respostas à questão: “Indique três tipos de alergia que conheça e que na sua opinião, tenham um impacto na prestação de cuidados ao utente”.

**1.1- De acordo com os tipos de alergia que identificou, ordene-os por índice de gravidade (1º lugar)**

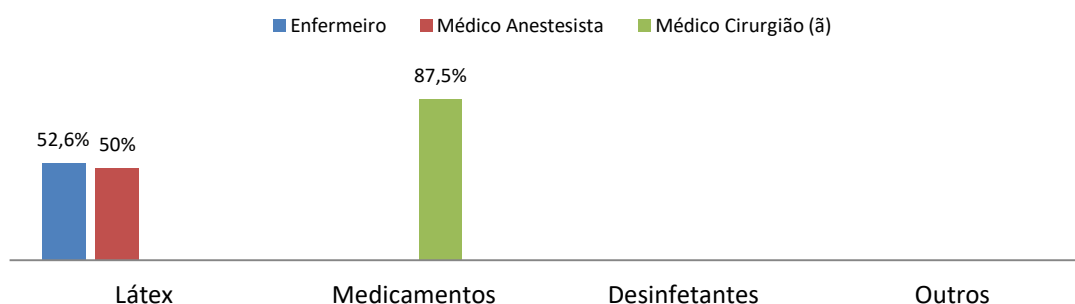


Gráfico 2 - Distribuição das respostas à questão: “De acordo com os tipos de alergia que identificou, ordene-os por índice de gravidade” (1º lugar)

**1.1-De acordo com os tipos de alergia que identificou, ordene-os por índice de gravidade 2º lugar**

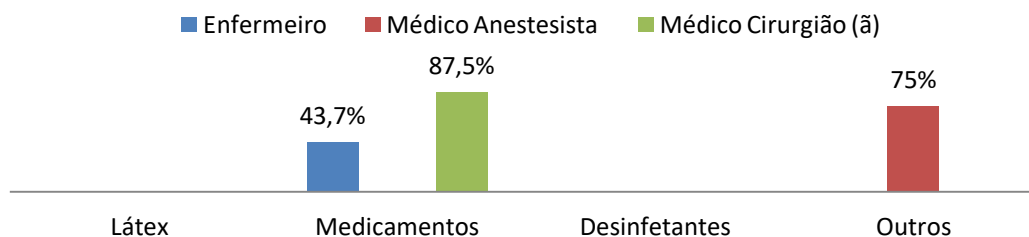


Gráfico 3 - Análise da resposta à questão: “De acordo com os tipos de alergia que identificou ordene-os por índice de gravidade” (2º lugar)

**1.1-De acordo com os tipos de alergia que identidicou, ordene-os por índice de gravidade.  
3º Lugar**

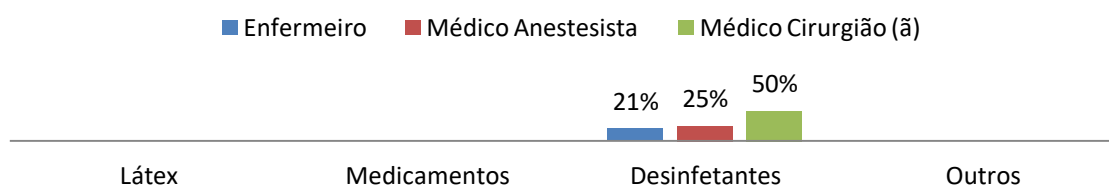


Gráfico 4 - Análise da resposta à questão: “De acordo com os tipos de alergia que identificou ordene-os por índice de gravidade” (3º lugar)

**2.1- Na sua opinião como avalia a importância de um ambiente seguro para a prestação de cuidados aos utentes com alergia ao latex?**

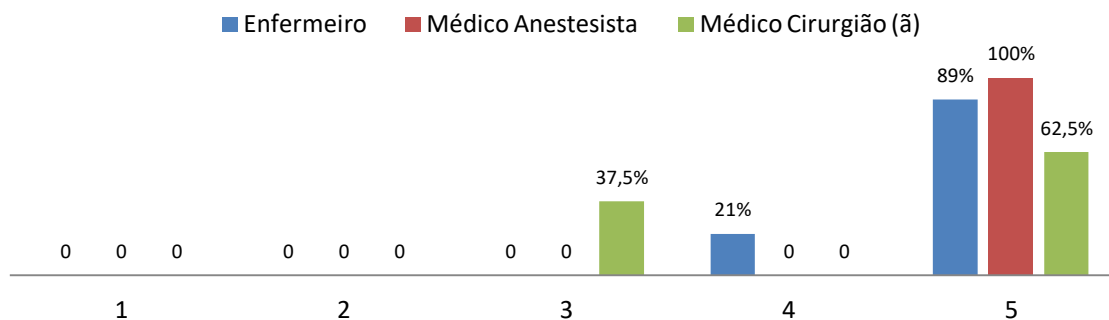


Gráfico 5 - Análise da resposta à questão: “Na sua opinião como considera a importância de um ambiente seguro para a prestação de cuidados aos utentes com alergia ao látex?”

**2.2- Na sua opinião como considera a existência de um sistema de identificação dos utentes com alergia ao látex?**

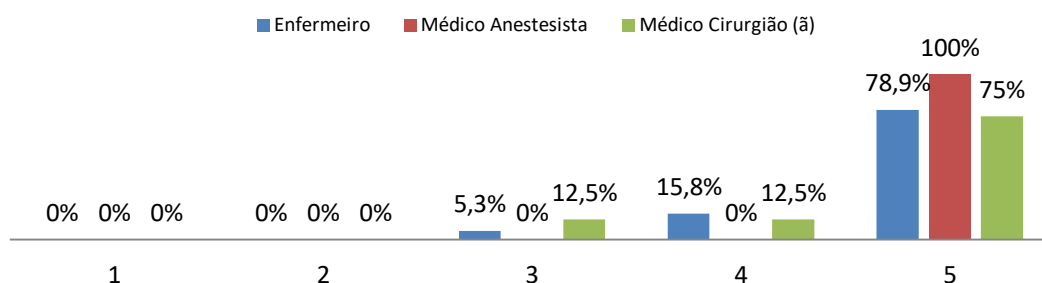


Gráfico 6 - Distribuição das respostas à questão: “Na sua opinião como considera a existência de um sistema de identificação dos utentes com alergia ao látex”

**2.3- Na sua opinião como classifica a importância da existência de uma base de dados em que conste os materiais que contenham látex?**

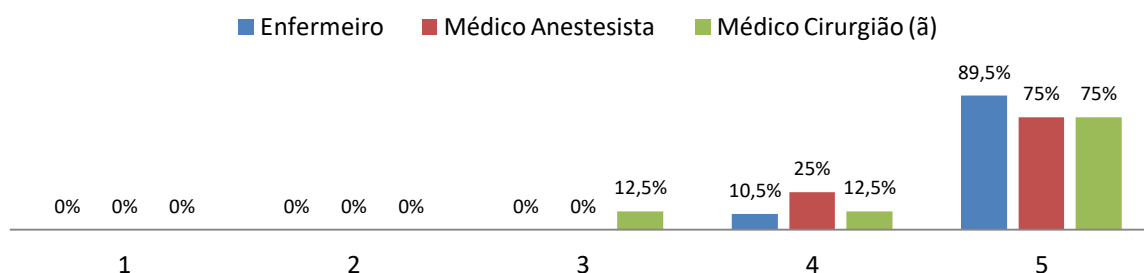


Gráfico 7 - Análise da resposta à questão: “Na sua opinião como classifica a importância da existência de uma base de dados em que conste os materiais que contenham látex?”

**2.4- Qual o grau de importância que atribui à implementação de uma norma de procedimento relacionada com os utentes com alergia ao látex?**

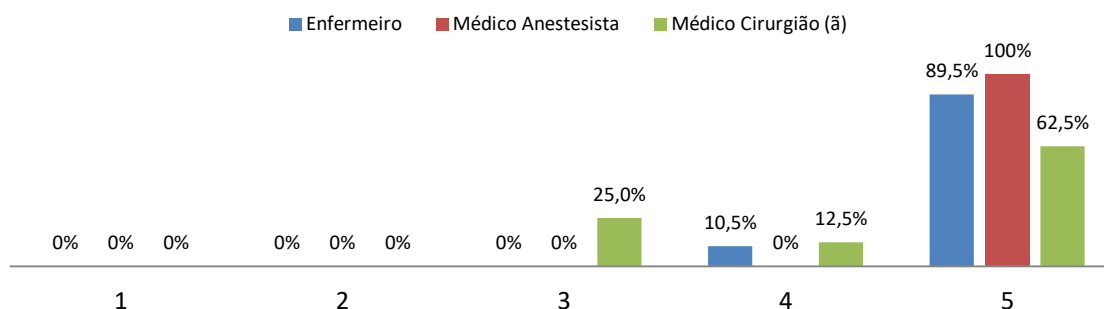


Gráfico 8 - Distribuição das respostas à questão: “Qual a importância que atribui à implementação de uma norma de procedimento relacionada com os utentes com alergia ao látex?”

**2.5- Na sua opinião qual a importância da existência de formação direccionada ao tema *Cuidados a prestar no atendimento ao utente com alergia ao látex?***

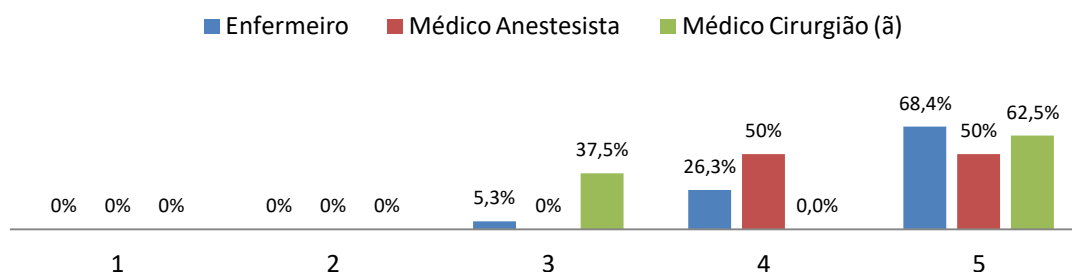


Gráfico 9 - Análise da resposta à questão: “Na sua opinião qual a importância da existência de formação direccionada ao tema Cuidados a presta no atendimento ao utente com alergia ao látex?”

### 3.1-Tenho conhecimentos que me permitem prestar cuidados aos utentes com alergia ao látex.

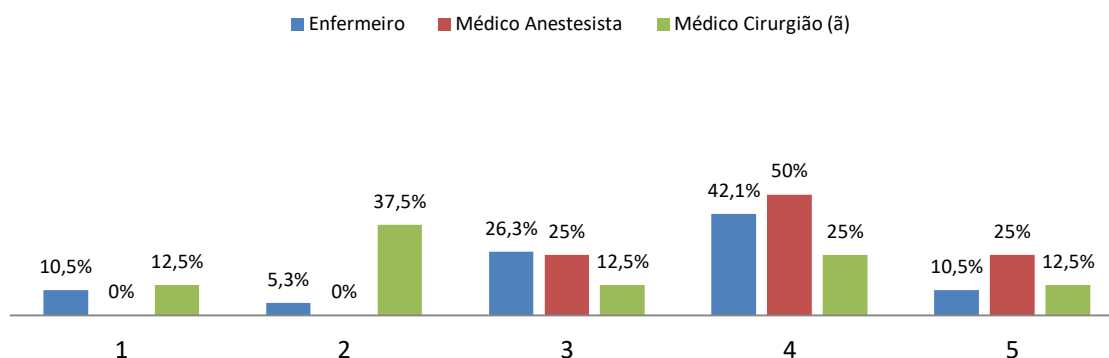


Gráfico 10 - Distribuição das respostas à afirmação: "Tenho conhecimentos que me permitem prestar cuidados aos utentes com alergia ao látex."

### 3.2- Tenho uma forma rápida e segura de aceder aos materiais que podem ser utilizados para este tipo de utentes.

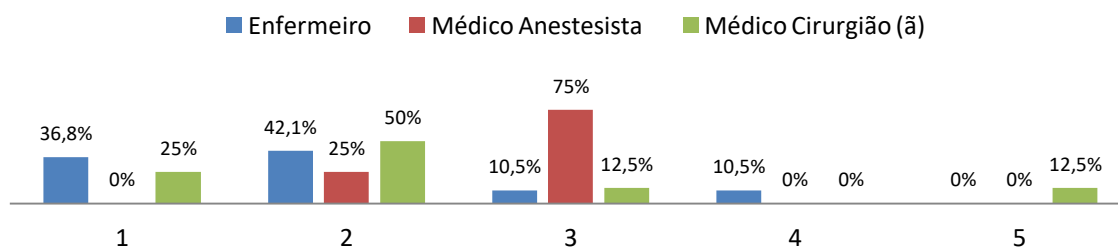


Gráfico 11 - Análise da resposta à afirmação: "Tenho uma forma rápida e segura de aceder aos materiais que podem ser utilizados para este tipo de utentes."

### 3.3- Quando selecciono o material para a cirúrgica faço-o sem ter dúvidas, ou seja, sem ser necessário recorrer a outros profissionais.

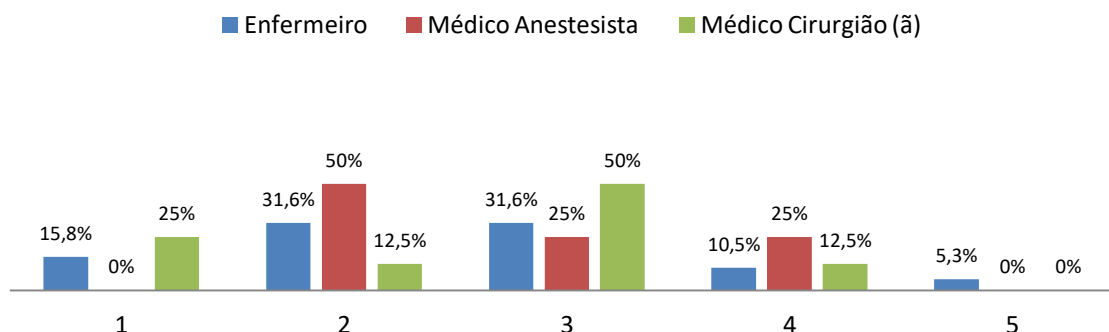


Gráfico 12 - Análise da resposta à afirmação: "Quando selecciono o material para a cirurgia, faço-o sem ter dúvidas, isto é, sem ser necessário recorrer a outros profissionais."

### 3.4- Conheço a simbologia presente nos dispositivos médicos que referenciam a presença de látex.

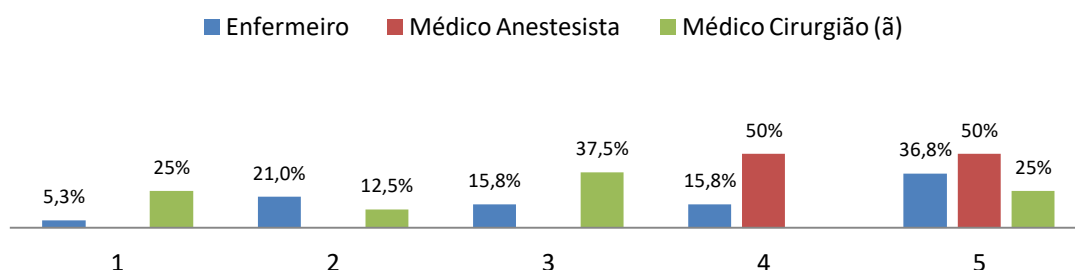


Gráfico 13 - Análise da resposta à afirmação: “Conheço a simbologia presente nos dispositivos que referenciam a presença do látex.”

### 3.5- No dia da cirurgia, considero que são efetuados um conjunto de procedimentos que garantem a existência de um ambiente seguro.

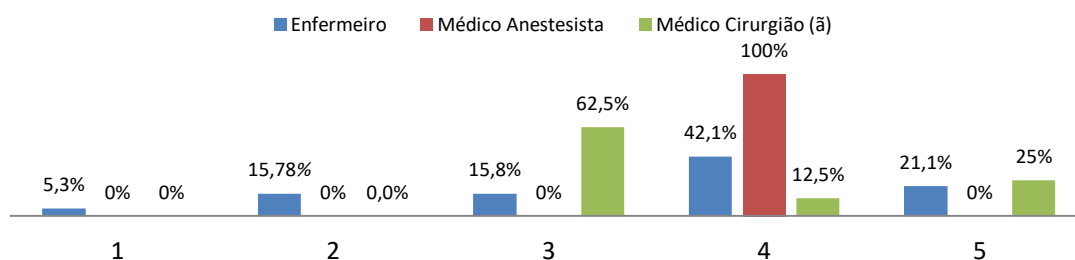


Gráfico 14 - Distribuição das respostas à afirmação: “No dia da cirurgia, considero que são efetuados um conjunto de procedimentos que garantem a existência de um ambiente seguro.”

### 3.6- A implementação de uma *checklist* de material a utilizar nas cirurgias, para utentes com alergia ao látex, é uma mais valia.

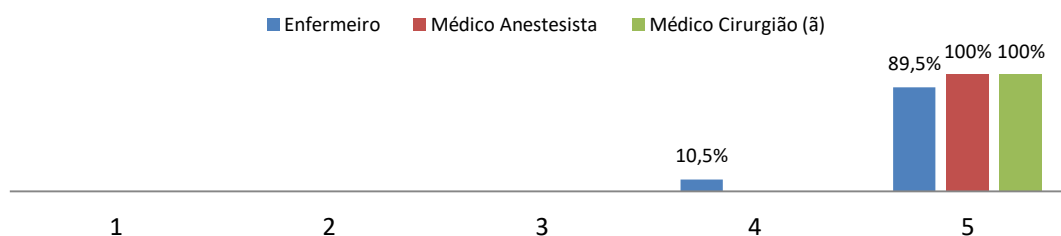


Gráfico 15 - Distribuição das respostas à afirmação: “A implementação de uma check-list de material a utilizar nas cirurgias, para utentes com alergia ao látex, é uma mais-valia.”

**3.7- Considero que existe uma comunicação eficaz, entr a equipa multidisciplinar, aquando do agendamento de uma cirurgia para um utente com alergia ao látex.**

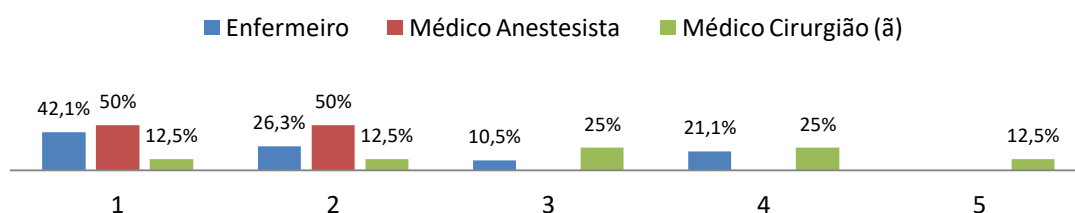


Gráfico 16 - Análise da resposta à afirmação: “Considero que existe uma comunicação eficaz, entre a equipa multidisciplinar, aquando do agendamento de uma cirurgia para um utente com alergia ao látex.”

**4- No âmbito das suas competências que medidas sugere, para a melhoria da qualidade e segurança na prestação de cuidados perioperatórios, aos utentes com alergia ao látex?**

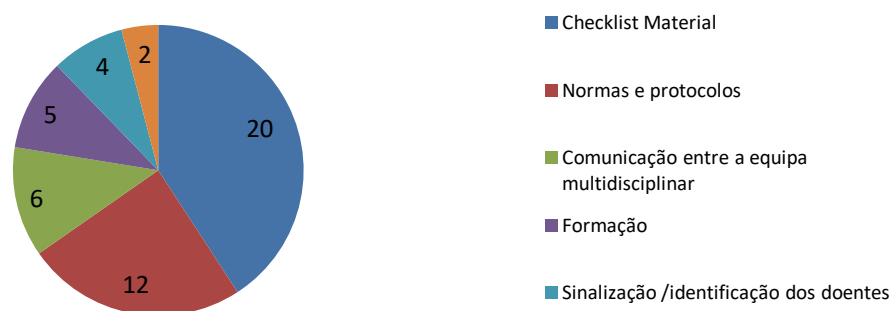


Gráfico 17 - Distribuição das respostas à questão: “No âmbito das suas competências que medidas sugerem, para a melhoria da qualidade e segurança na prestação de cuidados perioperatórios, aos utentes com alergia ao látex?”

## APÊNDICE III – CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Cronograma de Atividades								
Mês	Maio	Junho	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro
Atividades								
Diagnóstico de Situação								
Relatório Progresso								
Enquadramento Teórico								
Estágio Observação								
Elaboração de Estratégias de Intervenção								
Elaboração de normas/procedimentos								
Formação/Avaliação diagnóstica								
Avaliação diagnóstica								
Avaliação do plano de intervenção								
Entrega do Relatório								

## **APÊNDICE IV – PLANEAMENTO DE ATIVIDADES**

**1. Implementar um instrumento de triagem para identificar os utentes com hipersensibilidade ao látex:**

**Estratégias e Atividades a desenvolver**

- Efetuar pesquisa bibliográfica;
- Reunião informal com a enfermeira responsável e com o enfermeiro diretor para averiguar a importância desta iniciativa;
- Conversa informal com a equipa multidisciplinar para analisar a disponibilidade para a aplicação do questionário;

**Recursos Humanos**

- Enfermeira responsável, enfermeiro diretor, equipa multidisciplinar (enfermeiros, médicos anestesiologistas e cirurgiões);
- Elementos do gabinete da qualidade;

**Recursos Materiais**

- Base de dados;
- Caneta, papel, fotocópias;

**Recursos Temporais**

- Consultar Cronograma;

**Indicadores de Avaliação**

- Leitura, análise e síntese dos documentos consultados;
- Apresentação de enquadramento teórico no relatório;
- Apresentação do questionário de triagem desenvolvido na sessão de formação em serviço;

**2. Instituir sinalética apropriada, estendida a todo o hospital, para sinalização dos utentes com alergia ao látex, para o processo clínico, cama ou unidade do utente/ sala operatória:**

**Estratégias e Atividades a desenvolver**

- Efetuar pesquisa bibliográfica;
- Reunião informal com a enfermeira responsável;

- Reunir com elementos do gabinete de qualidade;
- Efetuar um cartão de sinalização do processo e da cama do utente com hipersensibilidade ao látex;
- Efetuar um cartaz de sinalização da manutenção de um ambiente látex seguro;

#### **Recursos Humanos**

- Enfermeira responsável pelo projeto;
- Elementos do gabinete da qualidade;

#### **Recursos Materiais**

- Base de dados;
- Computador, PowerPoint, fotocópias;

#### **Recursos Temporais**

- Consultar Cronograma;

#### **Indicadores de Avaliação**

- Apresentação da sinalética implementada no hospital estando em apêndice no relatório;
- Apresentação da sinalética implementada na sessão de formação em serviço;

### **3. Instituir uma pulseira de identificação para os utentes com alergias, para todos os serviços do hospital:**

#### **Estratégias e Atividades a desenvolver**

- Efetuar pesquisa bibliográfica;
- Reunião informal com a enfermeira responsável, com o enfermeiro diretor e com elementos do serviço de aprovisionamento;
- Efetuar um pedido formal, ao conselho de administração, para a aquisição das pulseiras justificando a sua importância, definindo uma estimativa do orçamento necessário;

#### **Recursos Humanos**

- Enfermeira responsável pelo projeto;
- Enfermeiro diretor e conselho de administração;

- Elementos do serviço de aprovisionamento;

#### **Recursos Materiais**

- Base de dados;
- Computador, canetas, papel, lápis;

#### **Recursos Temporais**

- Consultar Cronograma;

#### **Indicadores de Avaliação**

- Apresentação da proposta de compra para a aquisição das pulseiras que foi aceite aguardando-se a entrega das mesmas pelo fornecedor;

### **4. Implementar uma check-list de segurança cirúrgica para garantir a presença de um ambiente látex seguro:**

#### **Estratégias e Atividades a desenvolver**

- Efetuar pesquisa bibliográfica;
- Reunião informal com a enfermeira responsável, com a equipa multidisciplinar;
- Avaliar a disponibilidade da equipa de enfermagem para o preenchimento da mesma;
- Conversa informal para conhecer a realidade da implementação deste tipo de check-list noutros contextos;

#### **Recursos Humanos**

- Enfermeira responsável pelo projeto;
- Enfermeiros do serviço;
- Enfermeiros de referência de outros hospitais;

#### **Recursos Materiais**

- Base de dados;
- Computador, PowerPoint, fotocópias;
- Estágio observação noutros hospitais;

#### **Recursos Temporais**

- Consultar Cronograma;

### **Indicadores de Avaliação**

- Apresentação da check-list implementada no hospital (Apêndice X);
- Apresentação da check-list na sessão de formação;

## **5. Desenvolver uma base de dados eletrónica identificando os materiais com presença de látex:**

### **Estratégias e Atividades a desenvolver**

- Efetuar pesquisa bibliográfica;
- Reunião informal com a enfermeira responsável, com enfermeiro diretor, serviço de aprovisionamento e departamento de informática;

### **Recursos Humanos**

- Enfermeira responsável pelo projeto;
- Técnicos de Informática;
- Elementos do serviço de aprovisionamento;

### **Recursos Materiais**

- Base de dados;
- Caneta, papel, computador;

### **Recursos Temporais**

- Consultar Cronograma;

### **Indicadores de Avaliação**

- Apresentação da listagem de materiais, em papel e na intranet do hospital na sessão de formação;

## **6. Implementar um protocolo de atuação relacionado com práticas seguras perante um utente com hipersensibilidade ao látex, no perioperatório:**

### **Estratégias e Atividades a desenvolver**

- Efetuar pesquisa bibliográfica;
- Agendamento de reuniões com o gabinete de qualidade;

### **Recursos Humanos**

- Enfermeira responsável pelo projeto;
- Elementos do gabinete de qualidade;
- Enfermeira responsável pelo serviço;

### **Recursos Materiais**

- Templates preconizadas pelo gabinete da qualidade;
- Caneta, papel, computador;

### **Recursos Temporais**

- Consultar Cronograma;

### **Indicadores de Avaliação**

- Apresentação das normas elaborada na sessão de formação e no relatório progresso;

## **7. Realizar uma sessão de formação relacionada com a hipersensibilidade ao látex:**

### **Estratégias e Atividades a desenvolver**

- Efetuar pesquisa bibliográfica;
- Reunião com a enfermeira responsável e equipa multidisciplinar;

### **Recursos Humanos**

- Enfermeira responsável pelo projeto;
- Técnicos de Informática;
- Elementos da equipa multidisciplinar;

### **Recursos Materiais**

- Retroprojektor;
- Caneta, papel, computador;

### **Recursos Temporais**

- Consultar Cronograma;

### **Indicadores de Avaliação**

- Apresentação do projeto desenvolvido acerca da problemática da alergia ao látex;

**APÊNDICE V – ARTIGO CIENTÍFICO “PRÁTICAS SEGURAS AO UTENTE COM  
HIPERSENSIBILIDADE AO LÁTEX EM CONTEXTO PERIOPERATÓRIO”**

## **Práticas Seguras ao Utente com Hipersensibilidade ao Látex em Contexto Perioperatório**

**Marlene Romeiro**

**Professor orientador: António Freitas**

### **Resumo**

Com a evolução tecnológica e com o desenvolvimento de saberes com base na evidência surgem desafios complexos que exigem a contínua adaptação das dinâmicas institucionais e multidisciplinares para que se possa corresponder às necessidades efetivas e eficientes dos utentes tornando-se imprescindível a adoção de conceitos como segurança, qualidade e gestão de risco na prática diária do enfermeiro perioperatório. A alergia ao látex consiste numa reação do sistema imunitário quando exposto às proteínas do látex (*heveínas*), traduzindo-se em evidência clínica, sendo que a sintomatologia apresentada varia de pessoa para pessoa quer no tipo como na gravidade das manifestações. No contexto perioperatório esta é uma problemática a valorizar, uma vez que aqui se encontra uma maior concentração de partículas alergénicas relativamente a outros sectores hospitalares, sendo fundamental a definição de estratégias de atuação no seio multidisciplinar, garantido um ambiente seguro para a prestação de cuidados de qualidade. As formas de sensibilização às *heveínas* do látex são variadas, uma vez que este composto se encontra presente nos mais diversos produtos da vida corrente assim como no meio hospitalar. O contato direto com pele e mucosas, a via parentérica, a ingestão e a via inalatória são as formas de exposição associadas á ocorrência de sensibilização ao látex, predispondo a ocorrência de manifestações clínicas, sendo a hipersensibilidade tardia do tipo IV e a hipersensibilidade imediata tipo I as reações que envolvem resposta alérgica mediada por anticorpos. A identificação de grupos de risco, a sinalização de materiais com presença de látex, a padronização de protocolos alicerçados em normas de recomendação, com o recurso a questionários de triagem, checklists, constituem a base de atuação para a prestação de cuidados a utentes com hipersensibilidade ao látex, fomentando a existência de uma ambiente látex seguro. Esta revisão integrativa da literatura foi desenvolvida recorrendo a base de dados indexadas, Pubmed, Scielo, com limitador de pesquisa o texto integral, tendo-se recorrido a normas publicadas, assim como a organizações não-governamentais nacionais e internacionais. Foram utilizados os seguintes descritores de pesquisa: alergia ao látex, enfermagem perioperatória, segurança, risco. Tem por objetivos aprofundar conhecimentos acerca das questões relacionadas com a alergia ao látex, sensibilizando os profissionais de saúde para esta problemática, assim como divulgar medidas de atuação para prestação de cuidados seguros a utentes com hipersensibilidade ao látex.

### **Abstract**

With technological evolution and the development of evidence-based knowledge, complex challenges arise that require continuous adaptation to institutional and multidisciplinary dynamics so that it can respond to the effective and efficient needs of users and organizations, making it imperative to adopt concepts such as safety, quality and risk management in the daily practice of perioperative nurses. Latex allergy is a reaction of the immune system when exposed to latex proteins (*heveínas*), which causes clinical evidence, the symptomatology presented varies from

person to person, both in type and severity of manifestations. In the perioperative context, this is a problem to be valued, since here is a greater concentration of allergenic particles in relation to other hospital sectors, and it is fundamental to define strategies for action based in multidisciplinary work, in order to guarantee a safe environment for the provision of quality care. The forms of sensitization to the heveínas of the latex are varied, since this compound is present in the most diverse products of the current life as in the hospital environment. Direct contact with skin and mucous membranes, parenteral route, ingestion and inhalation are the forms of exposure associated with the occurrence of latex sensitization, predisposing to the occurrence of clinical manifestations, with type IV delayed hypersensitivity and immediate hypersensitivity reactions type I involving antibody-mediated allergic response. The identification of risk groups, the standardization of protocols based on recommendation norms, with the use of screening questionnaires, performance checklists and flowcharts constitute the basis of action to provide care to patients with hypersensitivity, encouraging the existence of a safe latex environment. This bibliographic review was developed with available access and indexed databases, Pubmed, Scielo, using as keywords: latex allergy, perioperative nursing, safety, risk. It aims to deepen knowledge about issues related to latex allergy, sensitizing health professionals to the appreciation of this problem, as well as to disclose measures of action to provide safe care to users with hypersensitivity to latex.

## **Introdução**

Com a evolução tecnológica e com o desenvolvimento de saberes com base na evidência surgem desafios complexos que exigem a contínua adaptação das dinâmicas institucionais e multidisciplinares para que se possa corresponder às necessidades efetivas dos utentes tornando-se imprescindível a adoção de conceitos como segurança, qualidade e gestão de risco na prática diária do enfermeiro perioperatório. A Ordem dos Enfermeiros (OE,2002) considera que a qualidade em saúde é uma prioridade atribuindo ao enfermeiro um papel fundamental para implementação da melhoria permanente, papel este que não pode ser negligenciado ou desvalorizado quer no âmbito individual quer no seio da equipa multidisciplinar. O sistema ou organização onde trabalhamos tem um papel facilitador (insegurança) ou dificultador (segurança-fiabilidade) em relação ao cometimento de falhas por colaboradores e equipas (Fragata, 2010), sendo fundamental a identificação das mesmas, quer sejam sob a forma de erros evidentes, quer seja sob a forma de falhas latentes existentes nos sistemas organizacionais, para que se possam desenvolver estratégias preventivas. Neste contexto a Ordem dos Enfermeiros (OE, 2004) reforça a importância e especificidade da prestação de cuidados no contexto de bloco operatório, salientando que aqui se concentram riscos de variada ordem, tornando a manutenção da segurança do ambiente cirúrgico uma função central desenvolvida pelos enfermeiros em contexto perioperatório. Fragata, (2012) refere que muitos estudos têm sido efetuados nessa área e indica a ocorrência de "dez eventos adversos por cada cem internamentos hospitalares...30% dos quais ocorrem consequências nefastas, que vão desde o aumento do tempo de internamento a danos físicos, podendo estes ser muito graves, cerca de 5% dos casos, causando mesmo a morte...da totalidade dos eventos adversos, cerca de 50% a 60% seriam totalmente evitáveis". Esta realidade remete-nos para uma prática baseada na prevenção, no desenvolvimento de uma cultura de segurança, onde se enquadra a Hipersensibilidade ao Látex.

## Hipersensibilidade ao Látex

A palavra "látex" refere-se à borracha natural, extraída da árvore-da-borracha *Hevea brasiliensis*, consiste numa seiva leitosa, líquida e elástica, que contém proteínas chamadas *heveínas* que apresentam propriedades alergénicas (Méndez, 2015). Apesar deste tipo de árvore ser nativa da América do Sul, atualmente é cultivada na Ásia em países como a Malásia, Indonésia (Davis, 2000), Tailândia e Índia, de onde é extraída cerca de 90% da produção mundial (Adiwilaga & Kush, 1996). A borracha natural é uma matéria-prima essencial utilizada em diversos ramos de indústria, cerca de 12 milhões de toneladas de borracha natural é produzida anualmente para a produção de milhares de produtos, quer para consumo doméstico quer para uso comercial (Wu, McIntosh, & Liu, 2016).

Apesar da existência de produtos com presença de látex remontar às civilizações mais antigas, o processo de transformação que lhe possibilitou aquisição de propriedades diferenciadas, permitindo que integrasse o eclodir da era industrial, apenas surgiu no século XX, com o processo de vulcanização. Charles Goodyear, em 1939, descobriu que para transformação desta seiva elástica é necessário a adição de substâncias químicas e que pelo processo designado por vulcanização ou cura, a borracha adquire elasticidade por aquecimento lento, na presença de enxofre, causando a ligação cruzada de cadeias de polímeros que lhe conferem a propriedade de retorno à forma original (Kumar, 2012). O látex líquido é útil para vários tipos de produtos, estando presente em inúmeros materiais da vida corrente, nomeadamente em tecidos, elásticos, luvas de uso doméstico, preservativos, chupetas, brinquedos, colas, entre outros, estando presente em mais de 40.000 produtos industriais, 400 dos quais são de uso hospitalar (IPO, 2017), contribuindo para o aumento da ocorrência de reações alérgicas.

## Látex um agente alérgico

Relatos sugestivos de alergia ao látex foram descritos no início do século XX, sem a presença de padrões de diagnósticos definidos. A primeira explicação fundamentada relacionada com a alergia imediata ao látex, hipersensibilidade tipo I, surgiu em 1979, quando Nutter descreveu um caso de uma mulher de 34 anos, que cerca de 5 minutos após calçar luvas de borracha, apresentou manifestações clínicas de urticária. Relatos mais consistentes e frequentes foram identificados a partir dos anos 80, em diferentes partes do mundo, alguns com desfechos funestos, envolvendo não só profissionais de saúde, como também a população em geral. Destes casos destacamos a ocorrência de situações de hipersensibilidade relacionada com o látex existente em sistemas de retenção em enemas de bário, nos Estados Unidos da América (Davis, 2000), levando à emissão de um alerta pelo *National Institute of Occupational Safe and Health* (NIOSH). Este alerta traduziu-se na apresentação de 1.118 notificações ao *Food and Drug Administration* (FDA), relatando a existência de reações alérgicas e anafiláticas provocadas pela presença de látex existente neste produto, provocando 15 mortes, no período de 1 de Outubro de 1988 a 30 de Setembro de 1992 (Lopes & Lopes, 1999).

Apesar do uso de luvas ter sido adotado no início de 1900, por cirurgiões Europeus e Americanos, o seu uso enquanto prática diária apenas se tornou realidade após a I Guerra Mundial, pois mesmo depois de ser demonstrado o seu valor na prevenção da infeção, o seu uso não era efetuado de forma rotineira (Ownby, 2002). No final da década de 80, com o agravamento da transmissão de doenças infecciosas, como o VIH, Hepatite B e C, o *Center of Disease Control* em 1987, emitiu recomendações para o uso de luvas como meio de proteção pessoal, nomeadamente em relação aos profissionais de saúde (Lopes & Lopes, 1999). Após a emissão desta recomendação universal, verificou-se o crescimento exponencial do fabrico de luvas para satisfazer a crescente procura, facto que parece ter contribuído para o aumento da prevalência de casos de hipersensibilidade. Nos anos 80-90 a ocorrência de casos de alergia ao látex aumentou significativamente, em 1980 a prevalência que até então

representava um valor de 2,4% entre os profissionais de saúde, rapidamente ascendeu para valores entre 8-12% no final dos anos 90 (Noble, 2005). Sá, Mallozi, & Solé (2007) enumeram algumas hipóteses que podem estar na base deste fenómeno, associado ao aumento de casos de alergia ao látex:

- maior divulgação acerca desta problemática entre os profissionais de saúde;
- maior conhecimento acerca de meios de diagnóstico para identificação desta alergia;
- recomendações universais sobre o uso de luvas como meio de proteção individual,
- seleção de árvores produtoras de maior quantidade de látex, assim como o aumento de produtos químicos para corresponder ao aumento de produtividade e assim satisfazer a demanda de procura;
- perda de qualidade na produção de luvas, com látex, para suprir as exigências do aumento de produtividade;

Com o da ocorrência de casos de hipersensibilidade e com disseminação de informação acerca desta problemática, a produção de evidências científicas nesta área cresceu substancialmente, quer pela publicação de relatos quer pela investigação para a identificação dos agentes causais de sensibilização existentes na composição do látex. Em 1989, Leynadir descreveu o que mais tarde seria identificado como síndrome látex-fruta (Leynadir, Pecquet, & Dry, 1989) e em 1993 Czuppon e sua equipa, reconheceram o primeiro alergénio do látex o Hev b 1, designando-o por "*rubber longation factor*", sendo referenciado como o principal fator alérgico. Atualmente foram identificados 15 alergénios (Hev b 1 a Hev b 15) (Wu, McIntosh, & Liu, 2016) responsáveis por causar sensibilidade, podendo levar ao aparecimento de sintomatologia diversa, podendo nos casos de maior gravidade ocorrer reação anafilática, paragem cardiorrespiratória e conseqüentemente à morte.

### **Alergénios do látex e resposta imunitária**

O monômero de látex natural é cis-1, 4-poliisopreno, composto por cerca de 250 proteínas diferentes. A borracha natural de látex contém proteínas solúveis em água, lípidos, aminoácidos, nucleótidos e outras substâncias resistentes a produtos químicos e ao calor (Reis, 1994). Os principais alergénios do látex são proteínas que estão presentes tanto no látex cru, quanto em extratos de produtos processados, assim como os novos antigénios que são introduzidos no seu processamento (Sá, Mallozi, & Solé, 2007), contudo estima-se que apenas 25% dos peptídeos presentes no látex tenham capacidade de desencadear a produção de anticorpos IgE específicos (Gaspar & Faria, 2012).

A sensibilidade ao látex pode ser assintomática, contudo a contínua exposição da pessoa sensibilizada a este alergénio pode proporcionar a instalação de alergia com a apresentação de manifestações clínicas associadas, tais como prurido, rinorreia, urticária, angioedema, tosse, asma e reações anafiláticas (Wu, McIntosh, & Liu, 2016), pelo que interessa distinguir a sensibilidade assintomática e a hipersensibilidade ao látex para que se possam implementar medidas adequadas quer de prevenção quer de evicção. A sensibilização nem sempre traduz o aparecimento de anafilaxia, contudo a exposição repetida ao alergénio aumenta a probabilidade da sua manifestação (IPO I. P.-E., 2017), desta forma a sensibilidade ao látex pode ser definida como o desenvolvimento, pelos anticorpos do sistema imunitário, de memória às proteínas do látex, podendo o individuo apresentar ou não sintomas (AORN, 2004). A alergia consiste numa reação do sistema imunitário a um determinado antigene manifestando evidência clínica e a sintomatologia apresentada difere de pessoa para pessoa, quer no tipo como na gravidade das manifestações. A alergia ao látex define-se como uma reação de hipersensibilidade imunológica mediada por anticorpos ou linfócito T contra um antigénio- proteínas do látex (AANA, 2014). A sensibilidade à borracha natural do látex é mais comum do que propriamente a alergia, contudo

qualquer indivíduo sensível deverá ser tratado como sendo alérgico, pois, neste caso, não existe antevisão de quando ou como o utente irá reagir quando exposto ao alergénio (AORN, 2004).

### **Diagnóstico da sensibilidade ao látex**

O diagnóstico de sensibilidade ao látex é determinado pela anamnese detalhada com dados positivos em questionários específicos e exame físico minucioso investigando reações dérmicas ou alérgicas, associadas a testes laboratoriais *in vivo* e *in vitro*. A elaboração de questionários com elementos chave para a identificação de fatores de risco têm sido desenvolvidos por várias entidades, como forma de atuação precoce e assentam na correta identificação grupos de risco e sintomatologia associada. Relativamente aos testes laboratoriais, o mais indicado para determinar a hipersensibilidade tardia tipo IV são os testes *patches* padronizados, com fragmentos de produtos com látex, para a hipersensibilidade imediata tipo I são indicados os testes sorológicos para detetar a presença de anticorpos específicos (Allarcon, Malito, Linde, & Brito, 2003). Os testes cutâneos de hipersensibilidade imediata com extratos comerciais padronizados de látex é procedimento diagnóstico de eleição no Canadá e na Europa. Nos Estados Unidos o método padrão é a determinação dos níveis séricos de IgE específica. (Sá, Mallozi, & Solé, 2007). Os testes de picada cutânea, *skin prick tests*, constituem um meio de diagnóstico rápido e com baixo custo associado para a identificação de alergia imediata ao látex. Apesar dos testes laboratoriais *in vitro* terem as vantagens de não exporem o utente ao alergénio, de serem testes sensíveis e específicos, são mais caros e menos acessíveis como os testes de picada cutânea. Um teste positivo indica que um indivíduo é sensível às proteínas do látex, contudo não significa que este irá necessariamente desenvolver sintomatologia clínica quando exposto ao mesmo (Steelman, 1995). Quando persistem dúvidas entre a clínica e os testes laboratoriais, o diagnóstico pode ser confirmado pela realização de provas de provocação, devendo ser realizadas em ambiente hospitalar pela gravidade de manifestações que podem ocorrer.

### **Exposição e Grupos de risco**

Comparando vários estudos publicados no início do século, atualmente a taxa de prevalência da alergia ao látex mantém-se com valores significativos entre os profissionais de saúde (9,7%), utentes susceptíveis (7,2%) assim como entre a população em geral (4,3%) (Wu, McIntosh, & Liu, 2016). No contexto hospitalar a alergia ao látex está identificada como sendo a segunda causa de anafilaxia perioperatória, uma vez que nas áreas cirúrgicas a concentração de alergénios de látex no ar ambiente são cerca de 10 a 100 vezes superior em relação a outras áreas hospitalares (Gaspar, et al., 2004). Segundo o Instituto Português de Oncologia, o látex é responsável por mais de 16% das reações anafiláticas que ocorrem durante a anestesia, contudo a sua incidência tem vindo a diminuir devido à identificação dos doentes de risco, melhoria dos testes de diagnóstico, crescente disponibilidade de produtos sem látex e implementação de medidas preventivas.

A alergia ao látex é uma resposta de hipersensibilidade do sistema imunitário quando um indivíduo entre em contato com as proteínas alergénicas existentes no látex, pelo que a identificação das fontes de exposição ao látex irá contribuir para a implementação de medidas preventivas e minimizar o risco (Wu, McIntosh, & Liu, 2016). A exposição e conseqüente sensibilização às proteínas do látex podem ocorrer por diferentes formas, contato cutâneo direto, através de uma ferida por inoculação, via parentérica, membranas mucosas, ingestão e inalação (IPO I. P.-E., 2017). A maior parte das reações graves associadas à exposição ao látex, de acordo com relatos documentados, surgem aquando do seu contato com tecidos durante procedimentos invasivos ou após o contato com mucosas ou membranas da boca,

vagina, uretra ou reto. Relatos associados à ocorrência de anafilaxia também se verificaram após manipulação do peritoneu e outros tecidos internos, pelo contato com luvas as luvas cirúrgicas (Gordon, Tarlo, & Dolovich, 1991).

O contato cutâneo com produtos provenientes do processamento do látex é a sem dúvida a rota principal para o desenvolvimento da sensibilidade a este produto. O látex natural é uma matéria-prima com características particulares, o que lhe permite ser utilizado nos mais diversos processos de produção, dando origem a milhares de produtos nos quais fazem parte a sua composição. Os produtos fabricados a partir de borracha natural sob a forma líquida contêm uma maior quantidade de proteínas solúveis do que o látex sob forma de goma seca ou látex moldado a quente, o que possibilita a liberação de maior quantidade de alérgenos (AANA., 1998). Um dos produtos mundialmente mais utilizados são as luvas, em diversas áreas profissionais, sendo por isso um principal fator relacionado com o aparecimento de reações associadas à sua manipulação. O uso de luvas com baixo teor de proteínas e a eliminação do pó lubrificante, possibilita a diminuição de partículas alérgicas sob a forma de aerossóis, devendo fazer parte das medidas a adotar para a diminuição da sensibilização ao látex, assim como para a redução da manifestação de sintomas em utentes alérgicos. Quando se comparam as luvas com látex e as luvas sintéticas, como as de nitrilo ou vinil, estas parecem ter propriedades superiores, relativamente à resistência, proteção e flexibilidade, sendo preferidas entre os seus utilizadores. O conhecimento adequado da composição estrutural das luvas torna-se fundamental para a tomada de decisões seguras e informadas, sendo o uso das luvas sintéticas as únicas recomendadas para a prestação de cuidados a utentes sensíveis. Infelizmente a implementação da utilização deste tipo de luvas nas instituições tem sido alvo de alguma resistência, uma vez que o custo das luvas com látex é mais baixo, oferecendo um fator de proteção elevado e o seu manuseio conferem um elevado grau de destreza e conforto a quem as utiliza.

A exposição via inalatória de antigénios provenientes do látex consiste numa das vias de exposição pouco valorizada tendo em conta a sua importância (Wu, McIntosh, & Liu, 2016), pois a inalação das proteínas do látex podem levar ao broncospasmo e edema da laringe no caso de existir sensibilidade. O aparecimento de reações associadas à utilização das luvas com látex não só ocorre pelo contato direto com a pele mas também por esta via, uma vez que durante o processo de fabrico é adicionado uma pasta de amido que faz com que as proteínas do látex, as solúveis em água, se misturem com este produto (AORN, 2004). Durante a sua manipulação, o pó libertado pelas luvas de látex natural contém partículas ricas em alérgenos, que quando inaladas sob a forma de aerossóis podem causar manifestações clínicas fatais, permanecendo no ar ambiente por um período entre 5-12 horas (Davis, 2000).

As manifestações clínicas da sensibilidade ao látex variam de acordo com fatores individuais, via de exposição, a frequência, tempo e intensidade a que a pessoa está sujeita. Desta forma podem ocorrer três tipos de reações:

- Dermatite de contacto irritativa- é a mais frequente das irritações cutâneas, ocorrendo em 80% dos trabalhadores que utilizam luvas. Considera-se uma dermatose ocupacional não imunológica, contudo pode promover o início de reações alérgicas. Clinicamente caracteriza-se por inflamação cutânea local (eritema, prurido, vesículas) (IPO, 2015). Não é uma reação alérgica mas sim uma reação anafilóide, está relacionada com o pH alcalino presente no pó das luvas associado à transpiração e ao uso de desinfetantes, não sendo a vida em risco (Velez-Mendez, 2015). Apesar de outros produtos presentes nas luvas poderem contribuir para as lesões cutâneas, a maioria das queixas devem-se aos alérgenos do látex (Gaspar & Faria, 2012).
- Hipersensibilidade retardada tipo IV- Designada também por dermatite de contacto alérgica, dermatite de contacto mediada pelas células T ou

hipersensibilidade retardada. Envolve diretamente o sistema imunitário e resulta da sensibilização ao latex mediada pelas células T. Desenvolve-se geralmente nas 48 – 72 horas após a exposição, podendo evoluir para vesículas na pele que se espalham para áreas que não estiveram em contacto direto com o latex. Apesar de não existirem repercussões sistémica esta reação, assim como a anterior, danificam a barreira protetora da pele favorecendo a aceleração do processo de sensibilização às proteínas do látex (Chairman, 2009).

- Hipersensibilidade tipo I – Designada por anafilática ou reação mediada pelas células Ige. É a menos frequente, geralmente inicia-se 20 a 60 minutos após a exposição ao latex. Sintomas podem ocorrer com intensidade e gravidade variada, desde eritema, prurido, tosse, dispneia, conjuntivite, edema da via aérea, broncospasmo, ate mesmo choque com paragem cardiorrespiratória (IPO, 2017). A urticária de contato é a manifestação precoce mais comum de alergia ao látex. É uma reação mediada por IgE contra antigénios do látex e os sintomas aparecem cerca de 15 minutos após a exposição (Sá, Mallozi, & Solé, 2007).

Os grupos de riscos associados a este tipo de alergia, são enumerados pela American Association of Nurse Anesthetics (AANA, 2014), sendo todos os indivíduos com:

- Confirmação ou suspeita de alergia ao látex, por terem desencadeado uma reação alérgica ou anafilática positiva, teste de prova cutânea positiva ou desenvolvido anticorpos positivos imunoglobulina E, na presença do látex;
- História documental de anafilaxia no intraoperatório com causa desconhecida;
- Defeitos do tubo neural (espinha bífida, mielomeningocelo, etc.);
- Cirurgias múltiplas;
- Problemas associados a bexiga com patologia crónica, que implique cateterizações vesicais frequentem (bexiga neurogénica, etc.)
- História individual de atopia; febre dos fenos; rinite; asma ou eczema;
- Alergia alimentar a frutos frescos ou secos (Banana, pera, kiwi, avelã, melancia, pêssago, maçã, castanha, nozes, trigo, etc...);
- Idade pediátrica com alergia exacerbada a bananas;
- Desempenho de atividades que propiciem o contato com o látex (aqui inclui-se, entre outros, os profissionais de saúde).

As populações de maior risco são aquelas cuja exposição às proteínas do látex é mais frequente. As crianças com espinha bífida representam o principal grupo de risco, apresentando valores que variam entre os 18-73% (Gaspar, et al., 2004). Esta predisposição está relacionada com o facto da exposição ao alergénio se fazer de forma precoce e frequente, uma vez que a condição que estes utentes apresentam exige várias intervenções cirúrgicas, assim como procedimentos médicos. Os alergénios mais frequentes neste grupo foram identificados como sendo Hev b 1 e 3. Utentes diagnosticados cm mielomeningocelo também constituem um grupo de risco, de acordo com um estudo desenvolvido por Parisi et al (2016) este grupo de risco apresenta uma incidência estimada de alergia ao látex de 19,51% apontando-se como fator predisponente, as múltiplas cirurgias que estes utentes são submetidos, com uma média cinco intervenções. Crianças com outras malformações congénitas submetidas a múltiplas cirurgias nomeadamente anomalias urológicas e gastrointestinais representam também um grupo de risco para a sensibilização ao látex, podendo apresentar uma prevalência de 20-55% (Gaspar & Faria, 2012). De acordo com Potério, Braga, Santos, Gomes, & Luchetta (2009) é também de valorizar a patologia ortopédica resultante de trauma ou defeitos de coluna, que impliquem vários procedimentos cirurgicos e múltiplas cateterizações vesicais. As cirúrgicas

múltiplas, pelo fator predisponente que representa face à exposição aos alérgenos do látex, constituem um fator de risco com uma representação de 6,5% (IPO, 2017).

De acordo com diversos estudos os profissionais de saúde assumem um papel de relevo como sendo o grupo profissional com maior risco associado ao desenvolvimento de hipersensibilidade ao látex. Wu, McIntosh, & Liu (2016), desenvolveram uma pesquisa com objetivo de identificar a prevalência da alergia ao látex, entre 2000-2015, recorrendo a dados existentes em bases de dados a nível mundial, tendo concluído que a prevalência desta alergia entre os profissionais de saúde é de os 9,7% e a sensibilização ao alérgeno de 12,4%. A incidência destes valores estão associados ao uso de luvas com látex, sendo uma rotina inerente a este grupo profissional, pelo que a qualidade da composição das mesmas revela ser um fator major nesta problemática. Sectores hospitalares como bloco operatório, unidade de cuidados intensivos, salas de parto, unidades de endoscopia e laboratórios, devido à maior manipulação de luvas, a prevalência de sensibilização é mais elevada (Gaspar & Faria, 2012). Baur, Chen, & Allmers (1998), num estudo desenvolvido com profissionais da área da saúde, identificou como fator de risco para o aparecimento de sintomas nos indivíduos sensíveis ao látex a exposição de uma concentração igual ou superior a 0,6  $\mu\text{g}/\text{m}^2$  de partículas de látex no ar ambiente, não sendo devidamente valorizados pelos profissionais de saúde que usam luvas, os riscos a que estão sujeitos e a que expõe a terceiros (Gaspar & Faria, 2012). Segundo o IPO (2016) os indivíduos com atividades laborais considerados de risco, por apresentar maior exposição a produtos com presença de látex, tem uma incidência de 11% excluindo os profissionais de saúde que, apresentam valores entre 3-17%. Os alérgenos principais presentes neste grupo são Hev v 5 e 6, os secundários Hev b 2,4,7,13.

Outro grupo de risco a salientar é constituído pelos indivíduos com alergia alimentar, sendo que a sensibilização ao látex ocorre pela ingestão de determinados frutos e vegetais, que por possuírem propriedades homólogas aos alérgenos dos látex propiciam este tipo de suscetibilidade. Este é fenómeno designado por síndrome látex-fruta, estimando-se para a sua ocorrência uma prevalência entre 20-60% (Gaspar & Faria, 2012). Os alimentos com reatividade cruzada com o látex incluem em particular frutos exóticos, de salientar a castanha, banana, kiwi e abacate. Gaspar, et al (2004) desenvolveu um estudo com 61 utentes alérgicos ao látex, com diferentes grupos de risco (15 com espinha bifida, 13 com múltiplas cirurgias e sem espinha bifida e 33 profissionais de saúde) e identificou que 17 apresentavam esta síndrome, dos quais 15 eram profissionais de saúde. De acordo com a mesma autora este tipo de síndrome é uma manifestação clínica ameaçadora por causar, com alguma frequência, episódios de anafilaxia. Os alérgenos associados a este grupo de risco são o Hev b 2, 6, 7, 8, 11 e 12.

Utentes com história de atopia, como asma, eczema, rinite etc, também estão incluídos como sendo um grupo de risco uma vez que apresentam predisposição genética para o desenvolvimento de alergias, sendo a alergia ao látex uma delas, com uma incidência de 6,5% (IPO, 2017). Rinite alérgica, bronquite e asma são os sintomas principais associados à exposição frequente de alérgenos no ar, tendo esta última condição clínica, um impacto significativo nos profissionais, representando entre 2,5-10% dos casos de asma ocupacional (Cabañes, J.M., & Hoz, 2012). A atopia e a presença de eczema nas mãos também surge na literatura como sendo um fator relevante associado à sensibilidade ao látex (Gomes, et al., 2012). Clinicamente a dermatite de contato causada pelas proteínas do látex conduz ao aparecimento de eczema crónico com episódios de crises recorrentes, representando uma combinação da hipersensibilidade tipo I e tipo IV (Cabañes, J.M., & Hoz, 2012).

Apesar de não constituir um fator de risco, estudos relacionados com a prevalência da existência alergia ao látex, tendem a sugerir que o género feminino, apresenta valores superiores quando comparado com o sexo oposto. Num estudo integrativo de

literatura, desenvolvido por Mota & Turinni (2011) com objetivo de caracterizar as reações de hipersensibilidade ao látex em procedimentos anestésico-cirúrgicos concluíram que os utentes envolvidos eram predominantemente do sexo feminino com uma representação de 82,3%. Um estudo desenvolvido por Bedolla-Barajas, et al., (2017), com intuito de determinar a prevalência e os fatores associados à alergia ao látex referida por profissionais de saúde, o género feminino também apresentou valores mais elevados 69,2% contrapondo 30.8% no sexo masculino. Outro estudo transversal observacional realizado por Gomes et al. (2010) com objetivo de avaliar a sensibilidade ao látex e a dosagem de anticorpos específicos em profissionais da área da saúde igualmente revelou resultados similares, com predominância do sexo feminino em 57,5% dos casos. Este predomínio é associado a uma maior exposição aos produtos com derivados do látex, como o uso de luvas para os afazeres domésticos, roupas íntimas, preservativos e maior número de cirurgias corretivas estéticas (Gomes, et al., 2012), o número de intervenções ginecológicas e obstétricas e inseminação artificial são também referidos como fator explicativo, representando até cerca de 50% dos casos de anafilaxia intraoperatória (Mota & Turrini, 2012).

### **Páticas seguras para a prestação de cuidados a utentes com hipersensibilidade ao látex**

A ocorrência de anafilaxia ao látex no contexto perioperatório, em utentes alérgicos mas não diagnosticados previamente é uma realidade, o que nos remete para a necessidade da implementação de medidas de evicção. A identificação e sinalização de utentes com fatores de risco associados é pois uma prioridade, constituído o alicerce de uma conduta preventiva neste âmbito. A norma da DGS nº 002/2012 de 04/07/2012 atualizada a 11/08/2015 menciona que:

*"Os médicos e/ou enfermeiros têm o dever de registar as alergias e as reações adversas em cada episódio de internamento, consulta, emergência ou em qualquer outro episódio de prestação de cuidados de saúde, sempre que delas tenham conhecimento, quer estas ocorram associadas à utilização de medicamentos, quer à exposição a agentes não farmacológicos. O registo das alergias e de reações adversas é efetuado com recurso ao Catálogo Português de Alergias e Outras Reações Adversas (CPARA) .... O CPARA é de implementação obrigatória (...). Os médicos e/ou enfermeiros têm, igualmente, o dever de registar no CPARA os dados relativos a alergias e reações adversas ocorridas em episódios passados, sempre que delas tenham conhecimento. Os sistemas informáticos de registos clínicos serão adaptados para permitir a efetivação do registo a que se refere esta norma (...)"*. A norma nº 014/2012 de 16/12/2012 da DGS vem reforçar as medidas necessárias relativamente à abordagem clínica a ter nos casos da anafilaxia. Sendo de salientar a que na alínea 5 do mesmo documento reforça que *qualquer episódio de anafilaxia, independentemente da identificação do agente indutor, é de registo obrigatório no Catálogo Português de Alergias e outras Reações Adversas (CPARA), de acordo com a Norma N.º 002/2012 de 04/07/2012 "Registo de Alergias e Reações Adversas" (Nível de Evidência C, Grau de Recomendação I)*. A aquisição de uma história clínica aprofundada, assim como a validação da presença de sensibilidade ao látex, pela realização de testes de diagnósticos adequados, permite a prestação de cuidados que visam a isenção do risco pelo cumprimento de uma cultura de segurança em ambiente hospitalar.

O procedimento recomendado para a manutenção de um ambiente seguro tem início desde o agendamento do utente para a cirurgia, pelo que importa planear com antecedência todas as medidas necessárias, no pré, intra e pós-operatório. O planeamento cirúrgico para estes utentes requer uma dinâmica multidisciplinar proativa, apenas possível pela definição de um plano de intervenções que possibilitem a obtenção de resultados satisfatórios. Se as instituições adoptarem políticas que possibilitem a existência de um ambiente látex seguro, poucas medidas adicionais

serão necessárias para a prestação de cuidados a este tipo de utentes (AORN, 2004). Estas políticas passam pela identificação de utente de risco, aquisição de produtos isentos de látex, pela monitorização e referência dos produtos existentes no âmbito hospitalar disponibilizando alternativas fiáveis para a eliminação do fator risco.

A garantia da existência de um ambiente 100% livre de látex é quase impossível, uma vez que se encontra nos mais variados tipos de produtos presentes no nosso quotidiano e inevitavelmente nos produtos de uso hospitalar. O ambiente isento de látex consiste num ambiente, em que todos os produtos com presença deste componente foram retirados. O patamar de isenção total é considerado difícil de atingir pela vasta gama de produtos existentes com a presença de látex, mesmo que em diminuta percentagem, podemos sim alcançar a existência de um ambiente látex seguro, que consiste num ambiente em que todos os esforços foram feitos de forma minuciosa para remover o alergénio, por forma a evitar o contacto direto com indivíduos susceptíveis. As medidas básicas para que se possa atingir a manutenção de um ambiente látex seguro consistem na identificação e sinalização dos utentes alérgicos, identificação dos produtos com látex, uso de luvas sem látex, implementação de protocolos de atuação, educação da equipa multidisciplinar acerca desta problemática, check-list de materiais e da equipa cirúrgica, ter um *kit* com material sem látex (Vargas, Fonseca, & Astorga, 2017). Para Allarcon, Malito, Linde, & Brito, (2003), a melhor conduta para evitar complicações seria identificar previamente os pacientes, evitando assim qualquer contacto com o látex, reforçando que "*(...) é necessário um esforço conjunto multidisciplinar e apoio das instituições para estabelecer rotinas e padronizações que vão além das salas cirúrgicas*", e Nunes D. C., (2013) não só acrescenta que as instituições devem manter informações sobre a alergia ao látex disponíveis em todas as áreas da instituição, como também enfatiza que "*(...) os protocolos devem ser cumpridos de forma rigorosa em todas as etapas do atendimento (...)*". O estabelecimento de uma comunicação efetiva e eficaz entre os profissionais de saúde, a atualização contínua de conhecimentos científicos e a existência de protocolos padronizados, torna-se algo fundamental para garantir a segurança do utente perioperatório, pois é da responsabilidade dos mesmos minimizar o risco ao qual os utentes podem estar sujeitos, num ambiente que lhes confere total dependência.

Recomendações para a prestação de cuidados para este tipo de utentes foram emitidas por várias associações, a nível mundial, com objetivo de garantir a segurança dos cuidados no contexto perioperatório e hospitalar. A emanação de protocolos assenta em recomendações básicas e transversais, emitidas pelas organizações para que a prestação de cuidados seguros possam ser garantidos em qualquer situação, enunciando as seguintes orientações:

- Agendamento da cirurgia para primeiro tempo: uma vez que as proteínas do látex estão presentes sob a forma aerossóis e o pó proveniente do uso das luvas com látex permanece no ar;
- Transporte do utente diretamente da unidade onde o mesmo se encontra internado para a sala operatória: minimizar o risco de exposição a um ambiente que contenha látex;
- Evitar o contacto direto da pele do utente com as superfícies onde este se encontra deitado, recorrendo ao uso de lençóis, ou utilizando ligaduras no caso de se utilizar mangas de pressão, fios para monitorização etc.
- Utilização de pulseira de identificação para o utente como sendo alérgico ao látex;
- Utilização de sinalética de identificação que indique a obrigatoriedade de um ambiente látex seguro, assim como a respetiva sinalização do processo clínico e unidade do utente, recorrendo a cartões/cartazes;
- Minimizar a circulação de pessoas que não sejam necessárias;

- Efetuar a preparação da sala operatória, assim como da UCPA no dia anterior à cirurgia, por forma a remover a presença de pó nas superfícies que possam conter partículas com látex. Utilizar luvas sem látex para efetuar a limpeza da sala/unidade. Após a preparação da sala esta deverá ficar em repouso pelo menos 12h em caso de cirurgia programada.
- Remover todos os materiais que contenham a presença e látex e substituí-los por outros equivalentes sem a presença do mesmo.
- Todo o material deve ser confirmado como sendo isento de látex antes de ser utilizado recorrendo a checklists.
- Os profissionais de saúde devem estar equipados com materiais sem látex, como por exemplo as toucas cirúrgicas.
- Utilização de um carro/*kit* com material sem látex utilizado especificamente para utentes com alergia ao látex.
- Utilização de uma lista de materiais que identifiquem os produtos com látex e produtos alternativos. Esta listagem deverá ser obtida junto dos fabricantes e deverá estar compilada de forma a estar acessível a todos os profissionais do bloco operatório. Este tipo de inventário assegura a que a segurança do utente seja garantida prevenindo a exposição (AORN, 2004). Todos os materiais existentes na instituição com presença de látex devem ser substituídos ou afastados, sendo esta listagem o alicerce para se alcançar um ambiente látex seguro. (Allarcon, Malito, Linde, & Brito, 2003).
- Evitar o picar as tampas de borracha utilizadas para selagem de ampolas de medicamentos: sempre que possível recorrer a ampolas de vidro, pois o seu risco está associado ao facto de aquando da punctura da borracha as proteínas alergénicas sejam empurradas para o líquido, quando se agita o frasco de medicação ocorre contaminação do mesmo ou mesmo quando há fragmentação da borracha selante. A recomendação para evitar este risco consiste na remoção da borracha protetora e efetuar-se a aspiração do medicamento diretamente do frasco, preparar a medicação imediatamente antes da sua administração.
- A sala cirúrgica, assim como a equipa multidisciplinar deve estar devidamente preparada para atuar em caso de anafilaxia, com guidelines definidos para o efeito.
- Todos os departamentos/serviços envolvidos devem estar devidamente informados da presença de um utente alérgico por forma a planearem os cuidados a prestar de forma segura.
- Implementação de uma equipa multidisciplinar responsável por desenvolver e rever os protocolos de atuação relativos a esta problemática assim como promover a contínua atualização de formação nesta área.

## Conclusão

A alergia ao látex é uma problemática que transcende a esfera hospitalar atingindo um vasto grupo de indivíduos que constituem grupos de risco. É uma contingência que ultrapassa barreiras socioculturais, sexo, raça ou idade, podendo surgir em qualquer período do desenvolvimento do ser humano, apresentando-se como uma condição que limita o seu quotidiano e que põe em risco a vida. No âmbito hospitalar a prestação de cuidados a utentes com hipersensibilidade ao látex constitui um desafio a valorizar, uma vez que a sintomatologia apresentada após exposição ao alérgeno é diversificada, variando o índice de gravidade e a sua etiologia nem sempre é fácil de identificar, implicando a existência de uma dinâmica estruturada e proactiva para uma atuação precoce. O enfermeiro perioperatório enquanto elo de ligação entre o utente e restante equipa deverá promover a adoção de políticas alicerçadas na prevenção e evicção do risco, constituindo o *gold standard* quando se aborda a questão da alergia ao látex. Não existindo tratamento para esta condição, o sucesso passa pela promoção e implementação de um ambiente látex seguro desenvolvido

pela dinâmica multidisciplinar e institucional sendo imprescindível a contínua atualização de conhecimentos baseados na evidência. Ao enfermeiro perioperatório exige-se o desenvolvimento de conhecimentos profundos, de competências técnicas e não técnicas, que fomentem uma prática enraizada numa cultura de segurança atuando de forma autónoma ou interdependente, pois a enfermagem perioperatória como área complexa de atuação tem como essência da sua prática a prestação de cuidados personalizados, seguros e efetivos.

## **BIBLIOGRAFIA**

- AANA. (2014). *Latex allergy management guidelines*. Retrieved from American, Association of nurse anesthetics journal:  
<http://www.aana.com/resources2/professionalpractice/Pages/Latex-Allergy-Protocol.aspx>
- AANA, A. A. (1998). AANA Latex Protocol. United States of America.
- ACSS, A. C. (2011, Julho). Recomendações técnicas para o bloco operatório. *Recomendações técnicas para o bloco operatório*. Lisboa.
- Adiwilaga, K., & Kush, A. (1996, March). Cloning and characterization of cDNA encoding farnesyl diphosphate synthase from rubber tree (*Hevea brasiliensis*). *Plant Molecular Biology*, pp. 935-946.
- AESOP, A. d. (2006). *Enfermagem Perioperatória da Filosofia à Prática*. Loures: Lusodidata.
- Alarcão, I., & Rua, M. (2005, Jul-Set). Interdisciplinaridade, estágios clínicos e desenvolvimento de competências. *Texto Contexto Enfermagem*, pp. 373-82.
- Allarcon, J. B., Malito, M., Linde, H., & Brito, M. E. (2003). Alergia ao Látex. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, pp. 89-96.
- Almeida, L. S., & Freire, T. (2007). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação 4ª edição*. Braga: Psiquilibrios .
- Alves, R. R., Uva, S., & Branco, M. (2008). Alergia profissional ao latex em meio hospitalar. *Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional*, 26, pp. 77-88.
- AORN, A. A. (2015). Standards of perioperative nursing. *AORN Journal*, pp. 693-708.
- AORN, A. o. (2004). AORN Latex Guideline. *2004 Standards, Recommended Practices and guidelines*, 103-117.
- Ascensão, H. S. (2010). *Da qualidade dos cuidados de Enfermagem à satisfação das necessidades do utente*. Retrieved Fevereiro 1, 2019, from Repositório aberto up: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/26626/2/Helena%20Ascenso%202010%20Dissertao%20de%20Mestrado%20em%20Cincias%20de%20Enfermagem%20%20Da%20qualidade%20dos%20cuidados%20%20satisfao%20das%20neces1.pdf?links=false>
- AST, A. o. (2018, Abril 9). *Guidelines for Best Practices for the Natural Rubber Latex Allergic Patient*. Retrieved from AST, Association of surgical Technologists:  
[http://www.ast.org/uploadedFiles/Main\\_Site/Content/About\\_Us/Guideline\\_Latex\\_Allergy.pdf](http://www.ast.org/uploadedFiles/Main_Site/Content/About_Us/Guideline_Latex_Allergy.pdf)

- Batti, M. (2003, Setembro-Outubro). Alergia ao Látex. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 53, Nº5, pp. 555-560.
- Baur, X., Chen, Z., & Allmers, H. (1998, January). Can a threshold limit value for natural rubber latex airborne allergens be defined? *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, pp. 224-227.
- Bedolla-Barajas, M., María de la Luz Machuca-Rincón, M. d., Jaime Morales-Romero, J., Macriz-Romero, N., Madrigal-Beas, I. M., Robles-Figueroa, M., . . . Tania, G.-M. (2017). Prevalencia de autorreporte de alergia al látex y factores asociados en trabajadores de la salud. *Revista de Alergia Mexico-Colegio Mexicano de Immunologia Clínica*, pp. 430-438.
- Bilbao, M., & Fragata, J. (2006). Complexidade e performance. In J. Fragata, *Risco Clínico* (pp. 277-296). Lisboa: Almedina.
- Cabañes, N., J.M., I., & Hoz, B. d. (2012). Latex Allergy:Position Paper. *Journal Investigation Allergology Clinical Immunology*, 313-330.
- Carneiro, A. (2010, Setembro 1). O erro clínico, os efeitos adversos terapêuticos e a segurança dos doentes: uma análise baseada na evidência científica. *Revista portuguesa de Saúde Pública*, pp. 3-10.
- Chairman, N. H., Dixon, T., Dugué, P., Edgar, D. M., Fay, A., Gooi, H., & al, e. (2009). Suspected Anaphylactic Reactions Associated with Anaesthesia. *Journal of the Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland* 64, pp. 199-211.
- Czuppon, A. B., Chen, Z., Rennert, S., Engelke, T., Meyer, H., & Heber, M. (1993, Novembro). fator alongamento da borracha das seringueiras ( *Hevea brasiliensis* ) é o principal alérgeno do látex. *Jornal de alergia e Immunologia Clínica*, pp. 690-697.
- Davis, B. R. (2000). Perioperative Care of Patients with Latex Allergy. *AORN JOURNAL*, VOL 72, Nº 1, 47-54.
- DGS. (2010, Junho 22). *Cirurgia Segura Salva Vidas*. Retrieved from Direção Geral de Saúde: file:///C:/Users/Acer/Downloads/i013239%20(5).pdf
- DGS. (2011). *Estrutura Concetual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente*. Lisboa: Direção Geral de Saúde. Retrieved from Direção Geral da Saúde.
- DGS. (2012, 12 16). *Anafilaxia: Abordagem Clínica*. Retrieved from Direção Geral de Saúde: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0142012-de-16122012.aspx>
- DGS. (2012, Julho 4). *Registo de alergias e outras reações adversas*. Retrieved from Direção Geral de Saúde: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0022012-de-04072012.aspx>
- DGS. (2018, Fevereiro 20). *Avaliação da Cultura de Segurança do Doente nos Hospitais*. (D. G. Saúde, Ed.) Retrieved from Direção Geral de Saúde: file:///C:/Users/Acer/Downloads/i024431%20(3).pdf

- DGS. (2018, Fevereiro 20). *Avaliação da Cultura de Segurança nos hospitais/Norma nº005/2018*. Retrieved from Direção Geral de Saúde: <https://www.dgs.pt/diretrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0052018-de-20022018-pdf.aspx>
- Esteves, A. (2013). *A Construção da Identidade Profissional do Enfermeiro em Bloco Operatório*. Dissertação de Tese de Mestrado, Disponível no RCAAP.
- Fleury, M. T., & Fleury, A. (2001). Construindo o conceito de competência. *Revista de Administração Contemporânea*, 5, pp. 183-196. Retrieved from RAC.
- Fortin, M. (1996). *O Processo de Investigação – Da concepção à realização (1ª Ed.)*. Loures: Lusodidacta.
- Fortin, M. F., & Fillion, J. C. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação. Tradução de Nídia Salgueiro*. Loures: Lusodidata.
- Fragata, J. (2010, Setembro 1). Erros e acidentes no bloco operatório: revisão do estado da arte. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*.
- Fragata, José. (2006). *Risco Clínico*. Lisboa: Almedina.
- Fragata, José. (2011). *Segurança dos doentes - Uma abordagem prática*. Lisboa: Lidel.
- Fragata, José. (2012). *Segurança dos Doentes uma abordagem prática*. Lisboa: Lidel.
- Fuchs, T. (1992, May). Latex Allergy. *Journal of Allergy and Clinical Immunology* , pp. 951-952.
- Gaspar, A., & Faria, E. (2012, Agosto 7). Alergia ao látex: artigo de revisão. *Revista Portuguesa de Imunoalergologia*, 173-192.
- Gaspar, A., Pires, G., Matos, V., Loureiro, V., Almeida, M. M., & Pinto, J. R. (2004). Prevalência e fatores de risco para síndrome látex-frutos em doentes com alergia ao látex. *Revista Portuguesa de Imunoalergologia*, pp. 209-223.
- Girard, N. J. (2007, Julho). Surgical Conscience: Still Pertinente. *AORN Journal VOL 86 nº 1*.
- Gomes, M., Barbosa, R. S., Dias, R., Carvalho, R., Oliveira, E. R., & Hebling, E. (2012). Sensibilidade ao Látex e Dosagem de Anticorpos Específicos em Profissionais da Area da Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 351-358.
- Gordon, S. L., Tarlo, S., & Dolovich, J. (1991, June 5). *The Spectrum of IgE-Mediated Responses to Latex*. Retrieved from JAMA Network: doi:10.1001/jama.1991.03460210090035
- Gouvêa, C. S., & Travassos, C. (2010). Indicadores de segurança do paciente para hospitais de pacientes agudos: revisão sistemática. *Cadernos de Saúde Pública*, 1061-1078.
- Guerra, I. (1994). *Introdução à Metodologia de Projeto*. Lisboa.
- Hernández, Y. N., Pacheco, J. A., & Larreynaga, M. R. (2017 ). La teoria Deficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Medica Espirituana Universidade de Ciencias Medicas: SanctiSpititus VOL. 17 nº 3*. Cuba.
- Hosler, D., Burkett, S. L., & Tarkanian, M. J. (1999, Junho 18). Prehistoric Polymers: Rubber Processing in Ancient Mesoamerica. *Science*, pp. 1988-1991. Retrieved from S.

- Imperatori, E., & Giraldes, M. R. (1982). *Metodologia do Planeamento da Saúde. Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. Lisboa.
- IPO, I. P. (2015). *Procedimentos 2015, Procedimentos e Protocolos utilizados em Anestesia*. Lisboa.
- IPO, I. P.-E. (2017). *Procedimentos e Protocolos utilizados em Anestesia Clínica e Analgesia do Pós-Operatório*. Lisboa.
- Joint Commision International. (2015, April 29). [https://www.jointcommission.org/assets/1/23/jconline\\_April\\_29\\_15.pdf](https://www.jointcommission.org/assets/1/23/jconline_April_29_15.pdf). Retrieved from Joint Commission online.
- Jornal Oficial da União Europeia. (2007, 5 Setembro). *DIRETIVA 2007/47/CE DO PARLAMENTO EUROPEU E DO CONSELHO*. Retrieved from Jornal Oficial da União Europeia: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2007:247:0021:0055:pt:PDF>
- Kumar, P. R. (2012, January-February). Latex Allergy in Clinical Practice. *Indian Journal of Dermatology*, pp. 66-70.
- Leynadir, F., Pecquet, C., & Dry, J. (1989, July). Anaphylaxis to latex during surgery. *Journal of association of anaesthetists the*, pp. 547-550.
- Lopes, R. A., & Lopes, M. H. (1999, Julho/Setembro). Reações de alergia provocadas pelo látex: Um alerta aos trabalhadores da área da saúde. *Revista brasileira, Enfermagem v. 52 n. 3*, pp. 437-442.
- Louzada, P. J., Oliveira, F. R., & Sarti, W. (2003, Abril-Dezembro). *Anafilaxia e Reações Anafilóides*. Retrieved from Revista Medicina Ribeirão Preto: <http://revista.fmrp.usp.br/2003/36n2e4/29anafilaxia.pdf>
- Martins, J. C. (2008, Setembro). Investigação em Enfermagem: Alguns apontamentos sobre a dimensão ética. *Pensar em enfermagem*, pp. 62-66.
- Mathias, L. A., Botelho, M. P., Oliveira, L. M., Yamamura, S. J., Bonfá, R. L., & Marsura, S. (2006, Março-Abril). Prevalência de Sinais/Sintomas Sugestivos de Sensibilização ao Látex em Profissionais de Saúde. *Revista Brasileira de Anestesiologia Vol. 56 Nº 2*, pp. 137-146.
- Meeker, M. H., & Rothrock, J. C. (1995). *Alexander Cuidados de Enfermagem ao Paciente Cirúrgico* (10ª ed.). (Mosby, Ed.) Guanabara Edition.
- Méndez, M. A. (2015, Abril-Junho 1). Detección y tratamiento perioperatório de la alergia al látex. *Revista Mexicana de Anestesiologia*, pp. 20-272.
- Mengis, J., & Nicolini, D. (2010, February). Root cause analysis in clinical adverse events. *Nursing Management*, pp. 16-20.
- Miguel, A. (2006). *Gestão Moderna de Projectos: Melhores técnicas e práticas. 2ª Edição*. Lousã.
- Ministério da Saúde. (2009, Junho 17). Decreto-Lei n.º 145/2009. *Diário da República, 1.ª série — N.º 115 — 17 de Junho de 2009, 3707-3765*. Portugal. Retrieved from <https://dre.pt/application/file/a/494696>

- Mota, A. N., & Turrini, R. N. (2012, Março-Abril). Hipersensibilidade ao látex no período perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Revista Latini-Americana de Enfermagem*, pp. 1-10.
- Noble, K. A. (2005). The Patient With Latex Allergy. *Journal of PeriAnesthesia Nursisg*, Vol 20, Nº 4 (August), 285-288.
- Nogueira, N. R. (2005). *Pedagogia dos Projetos. Etapas, papéis e atores*. (1ª ed.). S. Paulo: Erica.
- Nunes, D. C. (2013). *Alergia ao Látex: análise da produção científica dos enfermeiros*. Retrieved from revista SOBECC: [http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2014/pdfs/revisao-de-leitura/Ano18\\_n4\\_out\\_dezet2013-7.pdf](http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2014/pdfs/revisao-de-leitura/Ano18_n4_out_dezet2013-7.pdf)
- Nunes, L. (2010, Maio 10). *Autonomia e responsabilidade na tomada de decisão clínica em enfermagem*. Retrieved from II Congresso Ordem Enfermeiros: [https://www.researchgate.net/profile/Lucilia\\_Nunes2/publication/266596533\\_Autonomia\\_e\\_responsabilidade\\_na\\_tomada\\_de\\_decisao\\_clinica\\_em\\_enfermagem/links/545638d30cf2cf5164802d42/Autonomia-e-responsabilidade-na-tomada-de-decisao-clinica-em-enfermagem.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Lucilia_Nunes2/publication/266596533_Autonomia_e_responsabilidade_na_tomada_de_decisao_clinica_em_enfermagem/links/545638d30cf2cf5164802d42/Autonomia-e-responsabilidade-na-tomada-de-decisao-clinica-em-enfermagem.pdf)
- Nunes, Lucília. (2002). Cinco Estrelas Bandeira Azul. *Nursing*, pp. 1-19.
- Nunes, Lucilia. (2013, 7). Considerações Éticas a atender nos trabalhos de investigação académica de enfermagem. 1-22. Setúbal: Departamento Enfermagem, ESS-IPS.
- Nutter, A. F. (1979, November). Contact urticaria to rubber. *British Journal of Dermatology*, Vol. 101, pp. 597-598.
- O.E. (2004, Setembro 7). *Orientações Relativas às Atribuições*. Retrieved from Ordem dos Enfermeiros: [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/tomadasposicao/Documents/EnunciadoPosicao\\_7Set2004.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/tomadasposicao/Documents/EnunciadoPosicao_7Set2004.pdf)
- O.E., E. O. (2006, Maio). *Segurança do cliente: Tomada de posição*. Retrieved from Ordem dos Enfermeiros: [http://www.ordemenfermeiros.pt/tomadasposicao/Documents/ToadaPosicao\\_2Maio2006.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/tomadasposicao/Documents/ToadaPosicao_2Maio2006.pdf)
- OE. (2001, Dezembro). Ordem dos Enfermeiros. *Padrões e Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, enquadramento conceptual enunciados descritivos*, 1-16. Lisboa.
- OE. (2002, Setembro). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Enunciados Descritivos*. Lisboa. Retrieved from Ordem dos Enfermeiros.
- OE. (2006, Abril 26). *Investigação em Enfermagem, tomada de posição*. Retrieved from Ordem dos Enfermeiros: [file:///C:/Users/Acer/Desktop/TomadaPosicao\\_26Abr2006\\_investigacao.pdf](file:///C:/Users/Acer/Desktop/TomadaPosicao_26Abr2006_investigacao.pdf)
- OE. (2015, 10 29). *REPE*. Retrieved from Ordem dos enfermeiros: [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto\\_REPE\\_29102015\\_VF\\_site.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf)

- Oliveira, J. (2007, Fevereiro). Intervenções da Ordem dos Enfermeiros para a segurança dos cuidados - Perspectiva do Conselho Directivo. *Ordem dos Enfermeiros*, 13-17. Retrieved from Ordem dos Enfermeiros.
- Ownby, D. R. (2002, August, Vol. 110, nº 2). A history of latex allergy. *Journal of allergy and immunology*, pp. 27-31.
- Parisi, C. A., Petriz, N. A., Busaniche, J. N., Cortines, M. C., Fangi, F. A., Portillo, S. A., & Badiola, F. I. (2016). *Prevalence of latex allergy in a population of patients diagnosed with myelomeningocele*. Argentina.
- Potério, G. M., Braga, A. F., Santos, R. M., Gomes, I. F., & Luchetta, M. I. (2009, Março-Abril). Reação anafilática Durante Transplante Renal Intervivos em Criança Alergica ao Látex. Relato de Caso. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, pp. 210-18.
- Queirós, P. J., Vidinha, T. S., & Filho, A. J. (2014, Nov/Dez). *Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de Enfermagem*. Retrieved from Revists de Enfermagem Referência Serie IV nº 3: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14081>
- Reis, J. G. (1994, March). Latex Sensitivity. *AORN Journal*, pp. 15-21.
- Rose, D. (2005, January). Latex sensitivity awareness in preoperative assesment. *Journal of Perioperative Practice*, 27-33.
- Ruivo, M., Ferrito, C., & Nunes, L. (2010, Janeiro-Março nº15). Metodologia de Projeto: Colectânea Descritiva de etapas. *Percursos*, pp. 2-37.
- Sá, A. B., Mallozi, M. C., & Solé, D. (2007, Abril 10). Atualização em alergia ao látex. *Revista brasileira alergia e imunopatologia*, pp. 214-219.
- Serapioni, M. (2009). Avaliação da qualidade em saúde. Reflexões teórico-metodológicas para uma abordagem multidimensional. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, pp. 65-82.
- Spaner, D., Dolovich, J., Tarlo, S., G. Sussman, G., & Buttoo, K. (1989, June, Vol. 83, nº 6). Hypersensitivity to natural latex. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, pp. 1135-1137.
- Steelman, V. M. (1995, September 30). Latex allergy precautions. A research-based protocol. *Latex allergy precautions: A research based protocol*, 473-93. North America.
- Stern, G. (1927, June). Überempfindlichkeit Gegen Kautschuk als Ursache von Urticaria und Quinckeschem Ödem. *Journal of Molecular Medicine*, pp. 1096-1097. Retrieved from Jounal of molecular Medicine: <https://doi.org/10.1007/BF01890315>
- Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde, cadernos de saúde nº 2*.
- Taylor, S. G. (2004). Doorothea E. Aorem Teoria do Défice de Auto-Cuidado de Enfermagem. In A. M. Tomey, & M. R. Alligood, *Teóricas de Enfermagem e a sua obra, Modelos e teorias de enfermagem* (pp. 211-228). Lisboa: Lusociencia.
- Tomey, A. M., & Alligood, M. (2004). *Teóricas de Enfermagem e Sua Obra, Modelos e Teorias de Enfermagem* (5ª Edição ed.). Lusociência, Edições Técnicas e Científicas.

- Turjanmaa, K. (1987, Novembro). Incidence of immediate allergy to latex gloves in hospital personnel. *Contact Dermatitis*, pp. 270-275. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/j.1600-0536.1987.tb01476.x>
- Uva, A. S., Sousa, P., & Serranheira, F. (2010). *A Segurança do doente para além do erro médico ou erro clínico*. Retrieved from Elsevier: <http://www.elsevier.pt/revista-portuguesa-saude-publica-323/artigo/a-seguranca-doente-alem-do-erro-medico-13189853>
- Valencia, M. I. (2014, 10 31). *Anafilaxia perioperatoria*. Retrieved from Elsevier: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjanes.2014.09.002>
- Vargas, A., Fonseca, C., & Astorga, P. (2017, April 1). Latex Allergy: Overview and Recommendations for the Perioperative Management of High-Risk Patients. *Journal of head an neck surgery*, pp. 1-6.
- Veléz-Méndez, M. A. (2015, Abril-Junho 1). Detección y tratamiento perioperatório de la alergia al látex. *Revista Mexicana de Anestesiología*, pp. 20-272.
- Vilelas, J. (2009). *Investigação – O processo de construção do conhecimento*. Lisboa: Sílabo.
- W.H.O. (2009). *Curriculum Guide for Medical Schools*. Retrieved from WHO Patient Safety: [https://www.who.int/patientsafety/activities/technical/who\\_ps\\_curriculum.pdf](https://www.who.int/patientsafety/activities/technical/who_ps_curriculum.pdf)
- Walker, A., Reshamwalla, S., & Wilson, I. (2012, May). Surgical safety checklists: do they improve outcomes? *British Journal of anaesthesia*, pp. 47-54.
- WHO. (2017). *Patient Safety Making health care safer*. Retrieved from World Health Organization: <file:///C:/Users/Acer/Desktop/WHO-patient%20safety.pdf>
- Wu, M., McIntosh, J., & Liu, J. (2016, March 24). Current prevalence rate of latex allergy: Why it remains a problem? *Journal of Occupational Health*, pp. 138-144.
- Young, M. A., Meyers, M., McCulloch, L. D., & Brown, L. J. (1992, September Vol. 56 no. 3). Latex Allergy. *AORN Journal*, pp. 488-508.

**APÊNDICE VI- PEDIDO DE AQUISIÇÃO DE PULSEIRAS DE IDENTIFICAÇÃO PARA  
UTENTES ALÉRGICOS E IMPLEMENTAÇÃO DE UMA BASE DE DADOS PARA  
IDENTIFICAÇÃO DE MATERIAIS COM PRESENÇA DE LÁTEX**

Exmo. Sr. Enfermeiro Diretor  
do Hospital X

No âmbito do Curso de Mestrado de Enfermagem Perioperatória, da Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico de Setúbal, eu enquanto aluna e em contexto de estágio, pretendo realizar um Projeto de Intervenção no serviço do Bloco Operatório deste hospital.

O estágio decorre sob orientação do Enfermeiro José Pedro Pires e com orientação científica do Professor António Freitas. A problemática a analisar relaciona-se com os *Cuidados a prestar no atendimento ao utente com alergia ao látex*, tendo como objetivo a implementação de um procedimento nesta área, visando a melhoria dos cuidados prestados, alicerçados nos pilares da segurança, na exclusão de fatores de risco e consequentemente no alcance de padrões de qualidade.

As questões associadas à segurança do utente e as funções inerentes ao enfermeiro constituem uma preocupação presente na nossa esfera profissional. As implementações de medidas que visem a segurança na prática dos cuidados encontram-se associadas ao estabelecimento de normas e procedimentos dentro das instituições e dos serviços, para que existam ganhos efetivos em termos de saúde. Segundo Uva, Sousa, & Serranheira (2010), a segurança do doente não está só dependente das características individuais do profissional que presta cuidados, mas está também relacionada com aspetos organizacionais e técnicos. A incidência dos eventos adversos que poderiam ser evitáveis, é um desafio para a qualidade dos cuidados e um instrumento de perda financeira e de custos, por parte dos serviços de saúde, o que implica um maior empenho nos sistemas de saúde para prevenir os mesmos e aumentar desta forma, a segurança do utente e a qualidade dos cuidados (O.E. E. O., 2006).

O tema para a realização deste projeto surge da nossa prática, uma vez que a alergia ao latex é um problema que exige uma resposta multidisciplinar objetiva e fundamentada na boa prática para a prestação de cuidados seguros.

Tendo como ponto de partida as preocupações acima descritas, procedemos ao diagnóstico da situação recorrendo às seguintes instrumentos diagnóstico:

- Análise SWOT associada a uma matriz GUT;
- Aplicação de um questionário à equipa multidisciplinar;

A partir da análise dos dados colhidos, verificamos que a ausência de procedimentos, normas e protocolos constitui uma fraqueza dentro do bloco operatório, conseqüentemente na instituição, no que se refere a esta temática implicando uma resolução.

A alergia ao látex define-se como uma reação de hipersensibilidade imunológica mediada por anticorpo ou linfócito T contra um antígeno- Proteínas do Látex (AANA, 2014). Inclui qualquer reação associada ao aparecimento de sintomas clínicos. A exposição ao antígeno pode ocorrer por diferentes vias, como cutânea, percutânea, mucosas e parental, isso de uma forma direta. Indiretamente é possível a transferência do antígeno por aerossóis (Nunes D. C., 2013).

O látex é produto de uma árvore originária da Amazônia e hoje em dia bem adaptada à região do sudoeste do Brasil, Malásia e Indonésia. Para obter-se a matéria-prima passível a ser utilizada, o látex é submetido a um processo de transformação onde é necessário adicionar outras substância químicas (Nunes D. C., 2013). Mais de 40.000 produtos industriais contêm latex, 400 dos quais são de uso hospitalar, (IPO I. P., 2015).

Segundo Alves, Uva, & Branco (2008), o latex também está presente em inúmeros produtos da vida corrente, designadamente tecidos, elásticos, luvas de uso doméstico, preservativos, colas... etc. Assim sendo, o número de reações adversas, algumas das quais de etiologia alérgica e por vezes fatais, passou a ser cada vez maior.

Os grupos de riscos associados a este tipo de alergia, são enumerados pela American Association of Nurse Anesthetics (AANA, 2014), sendo todos os indivíduos com:

- Confirmação ou suspeita de alergia ao látex, por terem desencadeado uma reação alérgica ou anafilática positiva, teste de prova cutânea positiva ou desenvolvido anticorpos positivos imunoglobulina E, na presença do látex;
- História documental de anafilaxia no intraoperatório com causa desconhecida;
- Defeitos do tubo neural (espinha bífida, meningocele etc.);
- Cirurgias múltiplas;
- Problemas associados a bexiga com patologia crónica, que implique cateterizações vesicais frequentem (bexiga neurogénica, etc.)
- História individual de atopia; febre dos fenos; rinite; asma ou eczema;
- Alergia alimentar a frutos frescos ou secos (Banana, pera, kiwi, avelã, melancia, pêssigo, maçã, castanha, nozes, trigo, etc...);
- Idade pediátrica com alergia exacerbada a bananas;

- Desempenho de atividades que propiciem o contato com o látex (aqui inclui-se, entre outros, os profissionais de saúde).

Segundo Gaspar e Faria (2012) prevalência da sensibilização ao látex na população em geral estima-se inferior a 1%, contudo em grupos selecionados, denominados de risco, esta é muito mais elevada. Vargas, Fonseca, & Astorga (2017) referem que em cada 20.000 cirurgias ocorre uma reação anafilática, o que representa cerca entre 9-19% de todas as complicações e cuja mortalidade varia entre 3-9%. Cerca de 50% dos dispositivos médicos contêm látex contribuindo para que esta seja a segunda maior causa associada a anafilaxia perioperatória, sendo responsável entre 12-16,7% dos casos.

Segundo Allarcon, Malito, Linde, & Brito (2003), a melhor conduta para evitar complicações, seria identificar previamente os pacientes, evitando assim qualquer contacto com o látex, reforçando que *“(...) é necessário um esforço conjunto multidisciplinar e apoio das instituições para estabelecer rotinas e padronizações que vão além das salas cirúrgicas”*. Nunes D. C., (2013), não só acrescenta que as instituições devem manter informações sobre a alergia ao látex disponíveis em todas as áreas da instituição, como também enfatiza que *“(...) os protocolos devem ser cumpridos de forma rigorosa em todas as etapas do atendimento (...)”*.

Deste modo, indo de encontro com o exposto, foi definido como objetivo principal a implementação um procedimento relacionado com a prestação de cuidados ao utente com alergia ao látex, até 31 de janeiro de 2019.

Para a concretização deste objetivo geral pretende-se:

- Implementar um sistema de identificação e referência dos utentes com alergia ao látex:
  - Implementar um questionário de triagem para a identificação dos utentes alérgicos;
  - Adotar pulseira de identificação para os utentes com presença de alergias;
  - Proceder à referência destes utentes no processo clínico informatizado;
  - Proceder à referência destes utentes no Catálogo Português de Alergias e Reações Adversas;
- Definir um circuito para estes utentes no bloco operatório;
- Implementar uma base de dados informatizada, acessível a todos os serviços do hospital, em que conste os materiais com a presença de látex:

- Nomear um elemento do serviço de farmácia, aprovisionamento e armazém, que funcione como elo de ligação sendo responsável pela criação da lista de materiais/produtos, procedendo à sua atualização semestralmente;
- Nesta lista solicitam-se as seguintes informações:
  - \* Nome do produto, fabricante e fornecedor, no caso dos serviços de aprovisionamento e armazém, colocando em anexo a ficha técnica,
  - \* Nome genérico e comercial, dosagem, fabricante e distribuidor, no caso da farmácia, colocando em anexo a bula;
- Implementar uma uniformização de cuidados a prestar no período do pré-operatório, intraoperatório e pós-operatório;
- Implementar uma check-list de segurança pré-cirúrgica;
- Elaborar um dossier de apoio para a equipa multidisciplinar relacionado com esta temática;
- Promover um projeto de intervenção formativa nesta área;

O procedimento recomendado para a manutenção de um ambiente seguro tem início desde o agendamento do utente para a cirurgia, pelo que importa planear com antecedência todas as medidas necessárias para o pré, intra e pós-operatório.

Na presente fase já se encontra em elaboração o procedimento a implementar no hospital, com o conhecimento da Enf.<sup>ª</sup> E (responsável pelo serviço de Anestesiologia e Bloco Operatório) tendo a colaboração do Gabinete de *Acreditação da Qualidade*.

De acordo com o supramencionado, venho por este meio pedir colaboração na criação das condições necessárias para a implementação de um sistema de identificação dos utentes com alergia ao látex, pelo que propomos a aquisição de uma pulseira de identificação para os utentes que tenham qualquer tipo de alergia. Esta medida é de facto a base de todo o procedimento, pois é a partir de uma correta identificação/sinalização destes utentes que é possível garantir a existência de um ambiente seguro. Foi estabelecido contato com o responsável pela gestão de stocks do armazém, tendo-se solicitado a listagem das cores das pulseiras em uso no hospital, assim como o preço associado às mesmas. De acordo com os dados fornecidos, a única cor disponível a ser adotada para a identificação destes utentes será a cor ROSA CHOQUE, sendo que os custos para a aquisição das mesmas são sobreponíveis aos das pulseiras da triagem de Manchester.

Tabela de preços fornecida pelo serviço de Aprovisionamento

Codigo	Designação	Qt,Armazem	Preço
290500133	PULSEIRA P/TRIAG.MANCHESTER-VERMELHO	4000	0,05 €
290500134	PULSEIRA P/TRIAG.MANCHESTER-LARANJA	2000	0,07 €
290500135	PULSEIRA P/TRIAG.MANCHESTER-AMARELO	10000	0,07 €
290500136	PULSEIRA P/TRIAG.MANCHESTER-VERDE	12000	0,07 €
290500139	PULSEIRA P/TRIAG.MANCHESTER-AZUL	2000	0,07 €
290500141	PULSEIRA P/TRIAG. MANCHESTER - BRANCO	0	0,07 €
290500370	PULSEIRA P/TRIAG. MANCHESTER-ROXO	5000	0,07 €

Desta forma solicitamos:

- ✓ A aquisição de pulseiras de identificação para utentes alérgicos, cor ROSA CHOQUE.
- ✓ Que se implemente uma listagem de materiais/produtos que contenham látex, numa base de dados acessível a todos, na intranet do hospital, sendo para tal necessário a nomeação de elos de ligação nos serviços de farmácia, aprovisionamento e armazém, responsáveis pela criação e atualização da mesma em articulação com o serviço de departamento de informática;

Agradecemos a vossa colaboração, ficando a aguardar o vosso parecer, assim que possível, para que se dê seguimento ao procedimento em questão

Enf.ª Marlene Correia da Silva Romeiro

**APÊNDICE VII- IDENTIFICAÇÃO/SINALIZAÇÃO E PRESTAÇÃO DE CUIDADOS AO UTENTE  
COM HIPERSENSIBILIDADE AO LÁTEX**

**INSTRUÇÃO OPERACIONAL:  
Identificação/Sinalização e Prestação de Cuidados ao Utente  
com Hipersensibilidade ao Látex**

**Registo de elaboração, revisão e aprovação**

	Elaboração	Revisão	Aprovação
<b>Nome</b>	Marlene Romeiro		
<b>Cargo</b>	Enfermeira	TS GAQ Gestora da Qualidade	Enf. Responsável BOP/ANS
<b>Assinat./ Rúbrica</b>			

**1. Objetivo**

Uniformizar o protocolo de atuação para identificação/sinalização e prestação de cuidados aos utentes com hipersensibilidade ao látex

**2. Âmbito**

Aplica-se nas áreas de prestação de cuidados do Hospital X.

**3. Definições e abreviaturas**

**Definições:**

**Alergia** consiste numa reação do sistema imunitário a um determinado antigene manifestando evidência clínica. A sintomatologia apresentada difere de pessoa para pessoa quer no tipo como na gravidade das manifestações.

**Alergia ao látex** – reação de hipersensibilidade imunológica mediada por anticorpo ou linfócito T contra um antigénio- proteínas do látex. Inclui qualquer reação associada ao aparecimento de sintomas clínicos. A exposição ao antígeno pode ocorrer por diferentes vias, como cutânea, percutânea, mucosas e parental, isso de uma forma direta. Indiretamente é possível a transferência do antígeno por aerossóis.

**Alergénios** – substâncias que podem induzir a sensibilidade ou uma reação de hipersensibilidade (reação alérgica).

**Ambiente isento de látex** – ambiente, em que todos os produtos com presença deste componente foram retirados. O patamar de isenção total é considerado difícil de atingir pela vasta gama de produtos existentes com a presença de látex, mesmo que em pequena percentagem.

**Ambiente látex seguro** – ambiente em que todos os esforços foram feitos de forma minuciosa para remover o alérgico, por forma a evitar o contato direto com indivíduos suscetíveis.

**Anafilaxia** – reação de hipersensibilidade imediata sistêmica (tipo I), ocasionada por liberação de mediadores inflamatórios a partir de mastócitos e basófilos, mediada pela imunoglobulina E (IgE – Imunoglobulina tipo E).

**Látex** – habitualmente conhecido como borracha natural, é um componente presente na árvore-da-borracha *Hevea brasiliensis*, consiste numa seiva leitosa, líquida e elástica, que contém proteínas chamadas *heveínas* que apresentam propriedades alérgicas.

**Sensibilidade** – apresentação de manifestação sintomática ou não, que ocorre após a sensibilização do sistema imunitário perante o

contato com um determinado antigénio.

**Sensibilização** – ocorre quando o sistema imunitário memoriza a exposição a determinado.

**Abreviaturas:**

ANS – Anestesiologia  
BOP – Bloco Operatório  
Enf. – Enfermeiro  
FAR – Serviços Farmacêuticos  
GAQ – Gabinete da Qualidade

HSEIT – Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira  
SNOMED CT – *Systematized Nomenclature of Medicine  
Clinical Terms*  
TS – Técnico Superior

**4.1 Os grupos de risco associados a alergia ao látex:**

- Indivíduos que possuam a certeza ou suspeita de alergia ao látex, por terem desencadeado uma reação alérgica ou anafilática positiva, teste de prova cutânea positiva ou desenvolvido anticorpos positivos imunoglobulina E, na presença do látex;
- Indivíduos que tenham história documental de anafilaxia no intraoperatório com causa desconhecida;
- Indivíduos que tenham defeitos do tubo neural (espinha bífida, mielomeningocele, etc.);
- Indivíduos que tenham realizado cirurgias múltiplas (superior a 8);
- Indivíduos que tenham problemas associados a bexiga com patologia crónica, que implique cateterizações vesicais frequentes (bexiga neurogénica, etc.)
- Indivíduos com história de atopia, urticária, rinite, asma ou eczema;
- Indivíduos com alergia alimentar a frutos frescos ou secos (banana, abacate, kiwi, avelã, melancia, pêsego, maçã, castanha, nozes, trigo, etc.);
- Indivíduos que desempenhem atividades laborais que propiciem o contato com o látex (inclui-se, entre outros, os profissionais de saúde, jardineiros e cabeleiros).

A alergia ao látex inclui qualquer reação associada ao aparecimento de sintomas clínicos, sendo as manifestações cutâneas, o tipo mais frequente, sob a forma de dermatite irritativa, não imunológica e as manifestações alérgicas imunomediadas.

A alergia ao látex inclui qualquer reação ao látex associada ao aparecimento de sintomas clínicos. Podem ocorrer três tipos de reações:

- Dermatite de contacto irritativa – é a mais frequente das irritações cutâneas, ocorrendo em 80% dos trabalhadores que utilizam luvas. Considera-se uma dermatose ocupacional não imunológica, contudo pode promover o início de reações alérgicas. Clinicamente caracteriza-se por inflamação cutânea local (eritema, prurido, vesículas). É uma reação com início lento, instalando-se num período de 18 – 24 horas e atingindo o pico nas 48 horas seguintes. Os sintomas desaparecem ao fim de 3-4 dias. O maior risco relacionados com este tipo de exposição, relaciona-se com a sensibilização sistémica devido a exposições repetidas o que poderá levar a uma reação de hipersensibilidade tipo I;
- Hipersensibilidade retardada tipo IV – designada também por dermatite de contacto alérgica, dermatite de contacto mediada pelas células T ou hipersensibilidade retardada. Envolve diretamente o sistema imunitário e resulta da sensibilização ao látex mediada pelas células T. Desenvolve-se geralmente nas 48 – 72 horas após a exposição, podendo evoluir para vesículas na pele que se espalham para áreas que não estiveram em contacto direto com o látex. Porém não existem repercussões sistémicas;
- Hipersensibilidade tipo I – Designada por reação anafilática ou reação mediada pela imunoglobulina E (IgE). Geralmente inicia-se 20 a 60 minutos após a exposição ao látex. Os sintomas podem ocorrer com intensidade e gravidade variada, desde eritema, prurido, tosse, dispneia, conjuntivite, edema da via aérea, broncospasmo, até mesmo choque e paragem cardiorrespiratória.

**4.2 Identificação e Sinalização:**

No caso de suspeita ou confirmação de hipersensibilidade ao látex é necessário efetuar a correta identificação e sinalização do utente. Para tal o profissional de saúde, quando efetua a admissão do utente no serviço deve:

1. Selecionar a pulseira, adotada pela instituição, que identifica o utente com hipersensibilidade ao látex, pulseira cor rosa choque;
2. Colocar a pulseira de cor rosa choque no pulso do utente (podendo ser colocada no lado esquerdo/direito de acordo com a preferência do mesmo);

3. Na pulseira, com auxílio de um marcador, registar o tipo de alergia, neste caso escrever "**Hipersensibilidade ao látex**";
4. No caso de processo clínico em suporte papel, colocar como folha de rosto o cartão que identifica utente hipersensível ao látex (**IMP.GRL.106 "Cartão de Identificação para Utentes com Alergia"**);
5. Identificar a unidade/cama do utente com o cartaz utente hipersensível ao látex (**OTR.GRL.041 "Cartaz de Identificação Hipersensibilidade ao Látex"**), colocando-o na barra situada aos pés da cama;
6. Sinalizar a porta da unidade/sala/quarto onde o utente se encontra admitido, com o cartaz utente hipersensível ao látex (**OTR.GRL.044 "Cartaz de Identificação Ambiente Látex Seguro"**);
7. Confirmar se foi efetuada a correta sinalização do utente no processo clínico e no SNOMED CT com o médico responsável pelo utente.

#### 4.3 Prestação de Cuidados Seguros:

1. Proceder à identificação e sinalização do utente;
2. Informar toda a equipa multidisciplinar (incluído serviços hoteleiros e de limpeza);
3. A unidade onde o utente irá ser admitido, áreas onde se realizem exames complementares de diagnóstico e terapêutica, e atos cirúrgicos devem ser alvo de limpeza geral (tendo o cuidado de se alertar a quem presta este serviço de que não pode utilizar produtos com presença de látex, nomeadamente luvas com este composto), devendo o utente ser preferencialmente admitido num quarto individual;
4. A unidade onde o utente for admitido, áreas onde se realizem exames complementares de diagnóstico e terapêutica, e atos cirúrgicos devem cumprir um período de repouso de 12h antes da admissão (retirar todo o material/equipamentos que possam conter látex na sua composição);
5. Devem ser removidas todas as luvas com presença de látex durante o período de internamento do utente ou nas áreas onde se realizam exames complementares de diagnóstico e terapêutica e atos cirúrgico, optando-se por exemplo pelas de nitrilo;
6. Planear com antecedência todos os procedimentos invasivos por forma a manter a segurança dos cuidados;
7. Caso seja necessário o utente deslocar-se do serviço de origem para a realização de outros procedimentos, contactar com os departamentos envolvidos para que estes possam planear com antecedência a prestação de cuidados seguros, devendo estes utentes ser atendidos em primeiro lugar;
8. Disponibilizar o algoritmo de atuação em caso de anafilaxia adotado pela instituição;
9. Disponibilizar equipamentos/fármacos para atuar em caso de anafilaxia;
10. Consultar a listagem de material com presença de látex. No caso de não existirem soluções alternativas, apresentam-se algumas sugestões para garantir a segurança dos cuidados prestado:

Equipamentos	Colchão/cadeira de rodas – proteger o contato direto com a pele do utente colocando um lençol
Dispositivos de monitorização	Proteger o contato dos mesmos com a pele do utente, utilizando por exemplo ligaduras de algodão. No caso da braçadeira de pressão e estetoscópio evitar que a tubuladura entre em contato com o utente. No caso do oxímetro cobrir o dedo com uma luva sem látex.
Sistemas de administração de medicação/soros endovenosos	Administrar fármacos utilizando a torneira de três vias. Evitar o uso de sistemas com entrada de borracha, caso não seja possível proteger a mesma com fita adesiva por forma a prevenir erros. Não usar seringas com embolo com borracha.
Ampolas de medicação	Utilizar medicação em frasco de vidro sem borracha de proteção. Caso não seja possível retirar a borracha e aspirar diretamente. Evitar agitar as drogas liofilizadas que estejam em frascos com proteção de borracha. Aspirar a medicação imediatamente antes da sua administração, uma vez que o contato do fármaco e o embolo da seringa (caso não exista alternativa de substituição) pode favorecer a libertação do alergeneo e desencadear uma reação anafilática.

Contatar os FAR caso necessite de apoio para sugestões alternativas!

## APÊNDICE VIII- QUESTIONÁRIO DE TRIAGEM HIPERSENSIBILIDADE AO LÁTEX

**QUESTIONÁRIO DE TRIAGEM DE HIPERSENSIBILIDADE  
AO LÁTEX**

IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE (Etiqueta)	
Nome: _____	Nº Utente: _____
Nº Proc. Clínico: _____	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Nº Episódio: _____	E.F.R.: _____
Data Nasc.: ____/____/____	Nacionalidade: _____
Nº Beneficiário: ____/____/____	
Distrito/Concelho/Freguesia: _____	

A resposta positiva a pelo menos uma das seguintes perguntas, será determinante para ativação da IOP.BOP.002 "Prestação de Cuidados Seguros a Utentes com Hipersensibilidade ao Látex".

	Sim	Não
Diagnóstico médico de alergia a látex (relatório médico) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Malformações congénitas (mielomeningocele, espinha bífida, malformações urogenitais) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
História de cirurgias múltiplas (superior a 8) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
História de reação alérgica durante o procedimento cirúrgico, sem etiologia identificada. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se sim: Cirurgia _____		
Tipo de anestesia _____		
História de reações sistémicas/anafilaxia ao contato com produtos com presença de látex (luvas, balões, preservativos, entre outros): urticária, angioedema, eritema ou prurido ocular, tosse, dificuldade respiratória (espirros, congestão nasal, ruídos respiratórios). _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Sim	Não
O utente apresenta critérios para ativar o IOP.BOP.003 "Preparação da Sala Cirúrgica e Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos – Hipersensibilidade ao Látex" _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profissional de Saúde: _____	Nº Mec.: ____/____/____	
Data: ____/____/____		

Código: IMP.GRL.so8.es

1/1

Aprovado por: \_\_\_\_\_  
(Rubrica/Nº Mec.)

Data: \_\_\_\_\_

**APÊNDICE IX- SINALÉTICA IMPLEMENTADA PARA IDENTIFICAÇÃO DE UTENTES COM  
HIPERSENSIBILIDADE AO LÁTEX**

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO  
**-ALERGIA-**

ALERGIA

NOME:

HSE:

Código:

IMP.GRL.106.01

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO  
**-ALERGIA-**

ALERGIA:

NOME:

HSE:

Código:

IMP.GRL.106.01

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO  
**-ALERGIA-**

ALERGIA:

NOME:

HSE:

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO  
**-ALERGIA-**

ALERGIA:

NOME:

HSE:

# Ambiente Látex-Seguro





**ALERGIA AO  
LÁTEX**

**APÊNDICE X- CHECKLIST PRÉ-CIRÚRGICA - UTENTES COM HIPERSENSIBILIDADE AO LÁTEX**

**CHECKLIST PRÉ-CIRÚRGICA**  
**– Utentes com Hipersensibilidade ao Látex –**

IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE (Etiqueta)	
Nome:	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Nº Proc. Clínica:	<input style="width: 50%;" type="text"/>
Nº Episódio:	<input style="width: 50%;" type="text"/>
Data Nasc.:	<input style="width: 15%;" type="text"/> / <input style="width: 15%;" type="text"/> / <input style="width: 15%;" type="text"/>
Nº Beneficiário:	<input style="width: 50%;" type="text"/>
Distrito/Concelho/Freguesia:	<input style="width: 50%;" type="text"/>
Nº Utente:	<input style="width: 50%;" type="text"/>
Sexo:	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
E.F.R.:	<input style="width: 50%;" type="text"/>
Nacionalidade:	<input style="width: 50%;" type="text"/>

Sala:

**VERIFICAÇÃO PRÉVIA DE MATERIAL/SALA AMBIENTE LÁTEX SEGURO**

**Via aérea**

- Ventilador e respetivos acessórios
- Balão ressuscitador manual
- Aspirador e sistemas de aspiração
- Cânula de traqueostomia e acessórios
- Material para oxigénioterapia
- Máscara para nebulização
- Máscara respiratória facial
- Máscara laríngea
- Tubo orofaríngeo/nasofaríngeo
- Tubo traqueal
- Circuito ventilatório

**Acesso vascular/fluidoterapia/administração de medicação**

- Agulhas
- Cateter venoso periférico
- Cateter central/arterial
- Manga de pressão para infusão
- Medicação em ampolas de vidro
- Obturadores
- Prolongadores
- Torneiras de três vias
- Seringas
- Frascos de soluções injetáveis
- Transdutor arterial/venoso
- Sistemas de soros
- Sistema de perfusão

**Monitorização**

- Índice Bispectral (BIS) e acessórios
- Eléctrodos para ECG
- Estetoscópio

Código: IMP.BOP.006.os

1/ 2

Aprovado por:  
(Rubrica/NºMec.)

Data:

- Monitores e acessórios
- Sondas de avaliação de temperatura
- Termómetro auricular e acessórios
- Monitor de Bloqueio Neuromuscular (TOF-Train of Four)

**Material cirúrgico**

- Dispositivos médicos de uso único/reutilizável
- Equipamentos e acessórios específicos do procedimento/intervenção cirúrgica a executar
- Fios de sutura
- Identificador de vasos
- Luvas, batas e campos cirúrgicos
- Marquês e material para posicionamento
- Material para realização do penso (penso, adesivo, tiras adesivas, sistemas de pressão negativa)

**Anestesia neuroeixo**

- Agulhas de bloqueio subaracnoídeo
- Conjunto de epidural
- Conjunto sequencial
- Kit de epidural

**Sistemas de drenagem**

- Material para algáliação
- Material para entubação nasogástrica
- Material para drenagem pulmonar (dreno, sistema e reservatório)
- Drenos, sistemas e reservatórios

Data:  /  /

Enfermeiro Bloco Operatório:  N.º Mec.:

Enfermeiro Bloco Operatório:  N.º Mec.:

Enfermeiro Anestesiologia:  N.º Mec.:

**VERIFICAÇÃO NO DIA DO PROCEDIMENTO/INTERVENÇÃO CIRÚRGICA**

- Identificação do utente e processo clínico
- Sala operatória identificada e preparada, com o mínimo de 12h de antecedência
- Equipa de profissionais presentes informados acerca da presença de utente com sensibilidade ao látex
- Profissionais equipados com materiais isentos de látex e sem adornos
- Unidade de Cuidados Intensivos informada
- Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos informada

Data:  /  /

Enfermeiro Bloco Operatório:  N.º Mec.:

Enfermeiro Bloco Operatório:  N.º Mec.:

Enfermeiro Anestesiologia:  N.º Mec.:

**Observações**

Código: IMP.BOP.006.01

2/2

Aprovado por:  
(Rubrica/N.º Mec.)

Data:

**APÊNDICE XI- INSTRUÇÃO OPERACIONAL - PRESTAÇÃO DE CUIDADOS SEGUROS A  
UTENTES COM HIPERSENSIBILIDADE AO LÁTEX**

**INSTRUÇÃO OPERACIONAL:  
Prestação de Cuidados Seguros a Utentes com  
Hipersensibilidade ao Látex**

Código: IOP.BOP.002.01

Data: 27-01-2019

Total Págs.: 155/ 182

**Registo de elaboração, revisão e aprovação**

	Elaboração	Revisão	Aprovação
<b>Nome</b>	Marlene Romeiro		
<b>Cargo</b>	Enfermeira	TS GAQ Gestora da Qualidade	Enf. <sup>a</sup> . Responsável BOP/ANS
<b>Assinat./ Rúbrica</b>			

**4. Objetivo**

Uniformizar o procedimento de prestação de cuidados seguros em caso de utentes com hipersensibilidade ao látex.

**5. Âmbito**

Aplica-se aos médicos das diferentes especialidades, equipas do BOP e UCPA do Hospital X.

**6. Definições e abreviaturas**

**Definições:**

**Alergia** consiste numa reação do sistema imunitário a um determinado antígeno manifestando evidência clínica. A sintomatologia apresentada difere de pessoa para pessoa quer no tipo como na gravidade das manifestações.

**Alergia ao látex** – reação de hipersensibilidade imunológica mediada por anticorpo ou linfócito T contra um antígeno- proteínas do látex. Inclui qualquer reação associada ao aparecimento de sintomas clínicos. A exposição ao antígeno pode ocorrer por diferentes vias, como cutânea, percutânea, mucosas e parental, isso de uma forma direta. Indiretamente é possível a transferência do antígeno por aerossóis.

**Alergénios** – substâncias que podem induzir a sensibilidade ou uma reação de hipersensibilidade (reação alérgica).

**Ambiente isento de látex** – ambiente, em que todos os produtos com presença deste componente foram retirados. O patamar de isenção total é considerado difícil de atingir pela vasta gama de produtos existentes com a presença de látex, mesmo que em pequena percentagem.

**Ambiente látex seguro** – ambiente em que todos os esforços foram feitos de forma minuciosa para remover o alérgico, por forma a evitar o contato direto com indivíduos suscetíveis.

**Anafilaxia** – reação de hipersensibilidade imediata sistêmica (tipo I), ocasionada por liberação de mediadores inflamatórios a partir de mastócitos e basófilos, mediada pela imunoglobulina E (IgE – Imunoglobulina tipo E).

**Látex** – habitualmente conhecido como borracha natural, é um componente presente na árvore-da-borracha *Hevea brasiliensis*, consiste numa seiva leitosa, líquida e elástica, que contém proteínas chamadas *heveínas* que apresentam propriedades alérgicas.

**Sensibilidade** – apresentação de manifestação sintomática ou não, que ocorre após a sensibilização do sistema imunitário perante o contato com um determinado antígeno.

**Sensibilização** – ocorre quando o sistema imunitário memoriza a exposição a determinado.

**Abreviaturas:**

ANS – Anestesiologia  
BOP – Bloco Operatório  
Dir. – Direção  
Enf. – Enfermeiro

GAQ – Gabinete da Qualidade  
HSEIT – Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira

IgE- Imunoglobulina tipo E  
SNOMED CT – *Systematized Nomenclature of Medicine  
Clinical Terms*

TS – Técnico Superior  
UCPA – Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos

## 7. Metodologia

Cerca de 8% da população está sensibilizada ao látex, contudo apenas 1,4% é alérgico. A sensibilização nem sempre traduz a anafilaxia, mas a exposição repetida ao alergénico aumenta a probabilidade da sua manifestação. A alergia ao látex é a segunda causa de anafilaxia intraoperatória (16%), uma vez que nas áreas cirúrgicas a concentração de alergénios de látex no ar ambiente são cerca de 10 a 100 vezes superior em relação a outras áreas hospitalares.

A exposição/sensibilização às proteínas do latex pode ocorrer por diferentes formas: contato cutâneo direto, através de uma ferida por inoculação, via parentérica, membranas mucosas, ingestão e inalação. A utilização de luvas com látex constitui o principal fator relacionado com o aparecimento de reações associadas à sua exposição, pois o pó presente nas luvas permanece em pequenas partículas no ar ambiente sendo absorvido por via inalatória.

### 4.1 Procedimentos de atuação em caso de procedimento/intervenção cirúrgica eletiva

1. Na consulta em que é feita a proposta cirúrgica, o médico especialista aplica o **IMP.GRL.108 "Questionário de Triagem de Hipersensibilidade ao Látex"**, devendo ser confirmada a sua aplicação aquando da visita pré-operatória pelos enfermeiros do BOP;
2. O médico sinaliza a existência de sensibilização ao látex – inserir alerta no processo clínico e no SNOMED CT;
3. O Dir. do BOP deverá programar a cirurgia para o primeiro tempo operatório, devendo sinalizar o utente na lista operatória como sendo hipersensível ao látex;
4. O Dir. do BOP informa o Enf. chefe/responsável do BOP, aquando do agendamento do procedimento/intervenção cirúrgica (**IMP.BOP.010 "Agendamento de Tempo de Bloco Operatório - Bloco Operatório"**), da existência de utente hipersensível ao látex;
5. A equipa do BOP prepara a sala operatória na véspera da cirurgia de acordo com o estipulado na **IOP.BOP.003 "Preparação da Sala Cirúrgica e Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos - Hipersensibilidade ao Látex"**.

### 4.2 Procedimentos de atuação em caso de procedimento/intervenção cirúrgica urgente/emergente

1. Informar toda a equipa com a maior brevidade possível para que se prepare a sala operatória, assim como a unidade de cuidados pós-anestésicos, cumprindo o que for possível de acordo com o descrito na **IOP.BOP.003**;
2. Deverá ser utilizada a sala operatória que esteja em repouso há mais tempo.

### 4.3 Os grupos de risco associados a alergia ao látex

- Indivíduos que possuam a certeza ou suspeita de alergia ao látex, por terem desencadeado uma reação alérgica ou anafilática positiva, teste de prova cutânea positiva ou desenvolvido anticorpos positivos imunoglobulina E, na presença do látex;
- Indivíduos que tenham história documental de anafilaxia no intraoperatório com causa desconhecida;
- Indivíduos que tenham defeitos do tubo neural (espinha bífida, mielomeningocele, etc.);
- Indivíduos que tenham realizado cirurgias múltiplas (superior a 8);
- Indivíduos que tenham problemas associados a bexiga com patologia crónica, que implique cateterizações vesicais frequentes (bexiga neurogénica, etc.)
- Indivíduos com história de atopia, urticária, rinite, asma ou eczema;
- Indivíduos com alergia alimentar a frutos frescos ou secos (banana, abacate, kiwi, avelã, melancia, pêssago, maçã, castanha, nozes, trigo, etc.);
- Indivíduos que desempenhem atividades laborais que propiciem o contato com o látex (inclui-se, entre outros, os profissionais de saúde, jardineiros e cabeleireiros).

A alergia ao látex inclui qualquer reação associada ao aparecimento de sintomas clínicos, sendo as manifestações cutâneas, o tipo mais frequente, sob a forma de dermatite irritativa, não imunológica e as manifestações alérgicas imunomediadas.

A alergia ao látex inclui qualquer reação ao látex associada ao aparecimento de sintomas clínicos. Podem ocorrer três tipos de reações:

- **Dermatite de contacto irritativa** – é a mais frequente das irritações cutâneas, ocorrendo em 80% dos trabalhadores que utilizam luvas. Considera-se uma dermatose ocupacional não imunológica, contudo pode promover o início de reações alérgicas. Clinicamente caracteriza-se por inflamação cutânea local (eritema, prurido, vesículas). É uma reação com início lento, instalando-se num período de 18 – 24 horas e atingindo o pico nas 48 horas seguintes. Os sintomas desaparecem ao fim de 3-4 dias. O maior risco relacionados com este tipo de exposição, relaciona-se com a sensibilização sistémica devido a exposições repetidas o que poderá levar a uma reação de hipersensibilidade tipo I;
- **Hipersensibilidade retardada tipo IV** – designada também por dermatite de contacto alérgica, dermatite de contacto mediada pelas células T ou hipersensibilidade retardada. Envolve diretamente o sistema imunitário e resulta da sensibilização ao látex mediada pelas células T. Desenvolve-se geralmente nas 48 – 72 horas após a exposição, podendo evoluir para vesículas na pele que se espalham para áreas que não estiveram em contacto direto com o látex. Porém não existem repercussões sistémicas;
- **Hipersensibilidade tipo I** – Designada por reação anafilática ou reação mediada pela imunoglobulina E (IgE). Geralmente inicia-se 20 a 60 minutos após a exposição ao látex. Os sintomas podem ocorrer com intensidade e gravidade variada, desde eritema, prurido, tosse, dispneia, conjuntivite, edema da via aérea, broncospasmo, até mesmo choque e paragem cardiorrespiratória.

## 8. Documentos Associados

IMP.BOP.010 – Agendamento de Tempo de Bloco Operatório - Bloco Operatório

IMP.GRL.108 – Questionário de Triagem de Hipersensibilidade ao Látex

IOP.BOP.003 – Preparação da Sala Cirúrgica e Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos - Hipersensibilidade ao Látex

Norma DGS nº 002/2012 – Registo de Alergias e Outras Reações Adversas

**APÊNDICE XII- INSTRUÇÃO OPERACIONAL - PREPARAÇÃO DA SALA CIRÚRGICA E UNIDADE  
DE CUIDADOS PÓS-ANESTÉSICOS: HIPERSENSIBILIDADE AO LÁTEX**

**INSTRUÇÃO OPERACIONAL:**  
**Preparação da Sala Cirúrgica e Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos**  
**– Hipersensibilidade ao Látex –**

Código: IOP.BOP.003.01

Data: 27-01-2019

Total Págs.: 159/ 182

**Registo de elaboração, revisão e aprovação**

	Elaboração	Revisão	Aprovação
<b>Nome</b>	Marlene Romeiro		
<b>Cargo</b>	Enfermeira	TS GAQ Gestora da Qualidade	Enf. Responsável BOP/ANS
<b>Assinat./ Rúbrica</b>			

**9. Objetivo**

Uniformizar a preparação da Sala Cirúrgica e Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos em caso de utente com hipersensibilidade ao látex.

**10. Âmbito**

Aplica-se às equipas do BOP e UCPA do Hospital X.

**11. Definições e abreviaturas**

**Definições:**

N/A

**Abreviaturas:**

ANS – Anestesiologia  
 AO – Assistente Operacional  
 BOP – Bloco Operatório  
 Enf. – Enfermeiro  
 FAR – Serviços Farmacêuticos  
 GAQ – Gabinete da Qualidade

HSEIT – Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira  
 N/A – Não Aplicável  
 SNOMED CT – *Systematized Nomenclature of Medicine Clinical Terms*  
 TS – Técnico Superior  
 UCPA – Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos

**12. Metodologia**

**4.1. Preparação da sala cirúrgica (na véspera da cirurgia):**

1. A preparação da sala deve ser feita na véspera do procedimento/intervenção cirúrgica pelos enfermeiros (anestesiologia, instrumentista, circulante) e AO destacados para a sala;
2. Retirar todo o material não estéril composto por látex;

3. Remover da sala todos os equipamentos que não sejam necessários para o bom funcionamento da mesma, por forma a diminuir o número de partículas existentes nas superfícies da sala;
4. Efectuar limpeza geral da sala, assegurando que os elementos que prestam este serviço utilizam luvas isentas de látex;
5. Proteger todos os fios que possam ter látex na sua composição;
6. Proteger a marquês com lençóis por forma a evitar o contacto directo com a pele do utente;
7. Disponibilizar materiais e equipamentos alternativos ao látex que sejam necessários para a cirurgia, recorrendo à listagem de material com presença de látex, disponível na intranet do HSEIT, que sinaliza os produtos com presença de látex. Caso não existam dispositivos alternativos informar o enfermeiro chefe/responsável que comunicará ao médico cirurgião/anestesiologista;
8. O enfermeiro de anestesiologia responsável pela sala deve contactar os FAR caso necessite de apoio para sugestões alternativas relacionadas com os fármacos a serem utilizados;
9. Preencher o **IMP.BOP.006 "Checklist Pré-Cirúrgica – Hipersensibilidade ao Látex"** relativo à verificação de materiais e equipamentos para a cirurgia;
10. Disponibilizar equipamento/fármacos para atuar em caso de choque anafilático;
11. Disponibilizar o algoritmo de atuação em caso de anafilaxia adotado pela instituição;
12. Identificar todas as portas de entrada da sala cirúrgica com o **OTR.GRL.044 "Cartaz de Identificação Ambiente Látex Seguro"**;
13. Evitar entrar na sala após a sua preparação, assegurar o repouso da sala cirúrgica durante 12h e manter as portas fechadas durante o período de repouso para a renovação do ar.

#### 4.2. No dia da Cirurgia:

1. Confirmar equipamento/fármacos para atuar em caso de choque anafilático;
2. Higienizar as superfícies horizontais da sala operatória antes da cirurgia;
3. Os profissionais de saúde deverão retirar todos os objetos pessoais que contenham látex e cobrir os sapatos com proteções, não devendo utilizar toucas cirúrgicas e protetores de sapatos com materiais com presença de látex;
4. Sinalizar a zona de transferência que irá ser utilizada para o transporte do utente com o **OTR.GRL.044**;
5. Aquando do acolhimento, na zona de transferência, verificar a correta identificação e sinalização do utente como sendo hipersensível ao látex. O utente deverá trazer a identificação com a pulseira rosa choque de alergia, indicando a alergia ao látex. No processo clínico em papel, na folha de rosto, deverá estar sinalizado com o cartão próprio (**IMP.GRL. 106 "Cartão de Identificação para Utentes com Alergia"**), assim como a unidade do utente (na barra situada aos pés da cama) com o **OTR.GRL. 041 "Cartaz de Identificação Hipersensibilidade ao Látex"**;
6. Disponibilizar ao utente uma touca e protetor de sapatos isentos de látex;
7. Assegurar que o circuito do utente até à sala operatória seja feito de forma segura, evitando exposições de risco;
8. Reduzir as entradas e saídas da sala, assim como controlar o número de pessoas dentro da mesma, devendo estar presentes apenas os profissionais necessários para o procedimento cirúrgico;
9. Lavar as mãos antes de entrar na sala operatória, assim como, antes e depois de entrar em contacto com o utente e com a sua unidade, lembrando a toda a equipa a importância de se manterem medidas que permitam a existência de um ambiente látex seguro;
10. Antes do início do procedimento, finalizar o preenchimento do **IMP.BOP.006**;
11. **Ter em atenção que os sinais e sintomas das reações alérgicas ao látex ocorrem frequentemente nos primeiros 30 minutos após indução anestésica**;
12. Informar o enfermeiro da UCPA, cerca de 15 minutos antes do final da cirurgia, para que este possa, atempadamente, preparar-se para receber o utente;
13. Consultar a listagem de material com presença de látex, disponível na intranet do HSEIT;
14. No caso de não existirem soluções alternativas, apresentam-se algumas sugestões para garantir a segurança dos cuidados prestados:

Equipamentos

Colchão/cadeira de rodas – proteger o contacto directo com a pele do utente colocando um lençol

Dispositivos de monitorização

Proteger o contacto dos mesmos com a pele do utente, utilizando por exemplo ligaduras de algodão. No caso da braçadeira de pressão e estetoscópio evitar que a tubuladura entre em contacto com o utente. No caso do oxímetro cobrir o dedo com uma luva sem látex.

Sistemas de administração de medicação/soros endovenosos

Administrar fármacos utilizando a torneira de três vias.

Evitar o uso de sistemas com entrada de borracha, caso não seja possível proteger a mesma com fita adesiva por forma a prevenir erros.

Não usar seringas com embolo com borracha.

Ampolas de medicação

Utilizar medicação em frasco de vidro sem borracha de proteção. Caso não seja possível retirar a borracha e aspirar diretamente.

Evitar agitar as drogas leofilizadas que estejam em frascos com proteção de borracha.

Aspirar a medicação imediatamente antes da sua administração, uma vez que o contato do fármaco e o embolo da seringa (caso não exista alternativa de substituição) pode favorecer a libertação do alergeneo e desencadear uma reação anafilática.

**Contatar os FAR caso necessite de apoio para sugestões alternativas!**

#### 4.3. Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos:

1. Disponibilizar uma zona mais restrita, devidamente identificada (**OTR.GRL.044**), para o pós-operatório deste tipo de utentes (**Unidade 7**);
2. Providenciar a limpeza da unidade onde o utente irá ser admitido na UCPA, no dia anterior à cirurgia e criar barreira de proteção com cortinas;
3. Sinalizar a entrada da UCPA com o **OTR.GRL.044**;
4. Manter medidas de manutenção de ambiente látex seguro;
5. Ter disponível a listagem de material com presença de látex, disponível na intranet do HSEIT;
6. Dispor de equipamentos/fármacos para atuar em caso de anafilaxia;
7. Dispor do algoritmo de atuação em caso de anafilaxia adotado pela instituição. Em caso de reação de hipersensibilidade/anafilaxia o médico deverá sinalizar no processo clínico e no SNOMED CT;
8. Aquando da transferência do utente para o serviço de internamento ou para o hospital dia, manter medidas de isenção de látex.

### 13. Documentos Associados

IMP.BOP.006 – Checklist Pré-Cirúrgica - Hipersensibilidade ao Látex  
IMP.GRL.106 – Cartão de Identificação para Utentes com Alergia  
OTR.GRL.041 – Cartaz de Identificação Hipersensibilidade ao Látex  
OTR.GRL.044 – Cartaz de Identificação Ambiente Látex Seguro  
Norma DGS nº 002/2012 – Registo de Alergias e Outras Reações Adversas

## **APÊNDICE XIII- PLANO SESSÃO FORMAÇÃO**

## Plano da Sessão

**Formador:** Marlene Romeiro

**Data:** 27/12/2018

**Local:** Hospital X, Bloco Operatório, Sala de Reuniões

**Horário:** 08:30m

**Tema:** Prestação de Cuidados Seguros a utentes com Hipersensibilidade ao Látex

**Duração:** 30 minutos

## Objetivos

**Gerais:**

- Dar a conhecer as instruções operacionais desenvolvidas acerca desta problemática;

**Específicos:**

Os formandos deverão ser capazes de:

- Aprofundar conhecimentos acerca do tema;
- Desenvolver as medidas de procedimento a implementar;

<b>Etapas</b>	<b>Métodos/ Técnicas</b>	<b>Estratégias/ Atividades</b>	<b>Recursos</b>	<b>Tempo Programado</b>
<b>Introdução</b>				
Saudação;				1 Min
Apresentação do tema e objetivos da sessão;				2 Min
<b>Desenvolvimento</b>				
Enquadramento e contextualização da problemática da hipersensibilidade ao látex;				4 Min
Procedimentos a implementar no hospital e no bloco operatório para a prestação de cuidados seguros a utentes hipersensíveis:				1 Min
Questionário de Triagem	Método Expositivo	Exposição de Conteúdos Discussão interativa	Computador/PowerPoint/ Projetor Multimédia	3 Min
Checklist				4 Min
Listagem de Materiais sem presença de látex				3 Min
Instruções Operacionais				6 Min
<b>Conclusão</b>				
Discussão;				5 Min
Despedida;				1 Min

**APÊNDICE XIV-POSTER “CLOROHÉXIDINA VS IODOPOVIDONA – QUE SOLUÇÃO DE BASE  
ALCOÓLICA É MAIS EFICAZ NA PREVENÇÃO DO RISCO DE INFECÇÃO NO LOCAL  
CIRÚRGICO?”**

### Clorhexidina vs Iodopovidona

Que solução de base alcoólica é mais eficaz na prevenção do risco de infeção do local cirúrgico?

Pavão, Sandra\*; Romeiro, Marlene\*

Enfermeiras do Bloco Operatório do Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira

Uma revisão sistemática de literatura

#### Introdução

A infeção do local cirúrgico (ILC) é uma complicação do pós operatório que está relacionada com o procedimento cirúrgico (Norma nº 024/2013 de 23/12/2013 6/18 da DGS) e que ocorre no local da incisão cirúrgica ou próximo dela, nos primeiros trinta dias após a cirurgia, ou até um ano no caso de colocação de prótese ou implante / transplante.

Acarreta grandes custos para o doente, família e para o Sistema Nacional de Saúde.



Em 2012 representou 18% das infeções detetadas

**Objetivo:** Investigar qual o soluto mais eficaz na prevenção das ILC, comparando a Clorhexidina alcoólica (CHA) e a Iodopovidona alcoólica (IPA).

#### Metodologia

Artigos potencialmente relevantes com pesquisa pelas Meshterms: **surgical site infection; chlorhexidine alcohol; iodine alcohol**: 3404 EBSCO (319); B-ON (3060); PUBMED (19); SCIELO (2); COCHRANE (3)

Total de artigos selecionados: 140	Total de artigos após leitura dos títulos e resumos: 16
Total de artigos após exclusão dos repetidos: 11	Artigos incluídos para análise: 3
	Randomized control trial: 2 Análise retrospectiva: 1
	Artigos excluídos: 8 Tipo de estudo: 5 Full text indisponível: 3

1. A Randomized Trial Comparing Skin Antiseptic Agents at Cesarean Delivery

#### Amostra:

- 1147 mulheres a serem submetidas a cesariana
- 572 com desinfeção da pele com clorhexidina alcoólica
- 575 com desinfeção da pele com iodopovidona alcoólica

2. Incidência de infeção do sítio cirúrgico com o preparo pré-operatório utilizando iodopovidona 10% hidroalcoólica e clorhexidina alcoólica 0,5%

#### Amostra:

- 208 pacientes submetidos a cirurgia
- 103 com desinfeção da pele com clorhexidina alcoólica
- 102 com desinfeção da pele com iodopovidona alcoólica

3. A Retrospective Analysis of Surgical Site Infections after Chlorhexidine-Alcohol versus Iodine-Alcohol for Pre-Operative Antisepsis

#### Amostra:

- 592 pacientes
- 314 com desinfeção da pele com clorhexidina alcoólica
- 278 com desinfeção da pele com iodopovidona alcoólica

#### Taxa de ILC de acordo com a utilização dos solutos em estudo



**Conclusão:** Nesta revisão sistemática, dois dos três artigos confirmam a superioridade na eficácia da CHA em relação à IPA na redução do risco de ILC, indo de encontro à recomendação da Organização Mundial de Saúde, classificando como uma recomendação forte com evidência baixa a moderada. O terceiro estudo não encontrou evidências estatísticas significativas. Com base nestes resultados, a CHA pode ser utilizada como estratégia para a redução da ILC, apesar de não haver evidência estabelecida.

**APÊNDICE XV-ARTIGO “SEGURANÇA NO UTENTE: A ELETROCIRURGIA”**



# Percursos

Publicação do Departamento de Enfermagem  
da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal

## FICHA TÉCNICA

Publicação Periódica  
com periodicidade  
trimestral

Ano XII - nº 41  
ISSN 1646-5067

**Editor**  
António Freitas  
[antonio.freitas@ess.ips.pt](mailto:antonio.freitas@ess.ips.pt)

**Coordenação Científica**  
Lucília Nunes  
[lucilia.nunes@ess.ips.pt](mailto:lucilia.nunes@ess.ips.pt)

## Informação aos autores

Regras de Publicação:  
Revista N.º 32  
2016

[http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/per\\_num\\_32.pdf](http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/per_num_32.pdf)

Editorial	2
Quais os fatores que influenciam a qualidade de vida do cuidador informal da pessoa idosa com demência? Revisão Sistemática da Literatura <i>Fernandes, M., Arsénio, M., Cerqueira, A. F.</i>	3
Que estratégias diminuem os níveis de stress dos estudantes de Enfermagem pré-graduados nos ensinos clínicos? Revisão Sistemática da Literatura <i>Marques, A.B.; Martinho dos Santos, B. O.; Nunes, L.</i>	16
Bem-estar e saúde dos estudantes no ensino superior: revisão sistemática da literatura. <i>Tatiana Patrícia Nogueira Correia, T.P.N.; Gomes da Silva, V.C.; Ramos, L.</i>	28
A influência do burnout no absentismo laboral dos enfermeiros em contexto hospitalar: revisão sistemática da literatura <i>Pedro, Mariana ; Bratyna, Oleg ; Poeira, Ana Filipa</i>	41
Benefícios do plano de cuidados centrado na pessoa com doença crónica em equipa multidisciplinar. Revisão sistemática <i>Pereira, Maria Carolina*; D'Oliveira, Sofia Espanhol ; Nunes, Lucília</i>	53
Segurança no utente: a eletrocirurgia. Revisão de literatura <i>Romeiro, Martene; Pavão, Sandra</i>	65

## ANEXOS

**ANEXO I- LEARN WITH TH BEST: LAPAROSCOPY COUSE LEVEL I LIVE SURGERY**



# CERTIFICATE


We hereby certify that,


## MARLENE CORREIA DA SILVA ROMEIRO

attended the **Practical Course II – Laparoscopic surgery training course for operating room nurses**, integrated into the **Learn with the best: Laparoscopy Course, 1<sup>st</sup> Edition, Level I – Live surgery**, held in Lisbon Marriott Hotel, November 08, 2018.

Lisbon, November 08, 2018



  
 Rui Farinha  
 Course Coordinator

  
 Luis Campos Pinheiro  
 Course Coordinator

1<sup>ST</sup>  
Edition



LEARN WITH THE BEST

# LAPAROSCOPY COURSE

LEVEL I LIVE SURGERY

## CERTIFICATE

We hereby certify that,

**Marlene Romeiro**

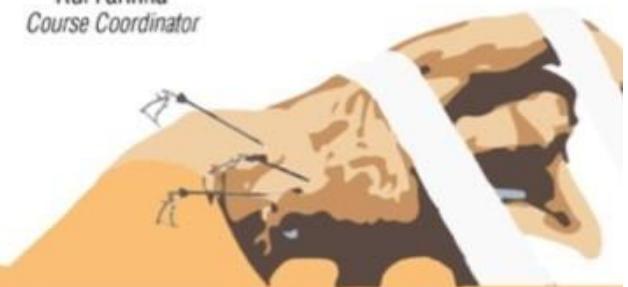
participated in the ***Learn with the best: Laparoscopy Course, 1<sup>st</sup> Edition, Level I – Live surgery***, held in Lisbon Marriott Hotel, November 09 & 10, 2018.

Lisbon, November 10, 2018



Luis Campos Pinheiro  
Course Coordinator

Rui Farinha  
Course Coordinator



**ANEXO II-PARTICIPAÇÃO E APRESENTAÇÃO NO 2º CONGRESSO DE ENFERMAGEM  
PERIOPERATÓRIA: DA EVIDÊNCIA À PRÁTICA NA SEGURANÇA DE CUIDADOS, COM O  
TEMA “PRESTAÇÃO DE CUIDADOS SEGUROS PERANTE O UTENTE COM  
HIPERSENSIBILIDADE AO LÁTEX”**



## CERTIFICADO

Para os devidos efeitos, se declara \_\_\_\_\_ Marlene Romeiro \_\_\_\_\_,  
participou no Congresso Enfermagem Perioperatória: da Prática à Evidência, com a apresentação da Comuni-  
cação intitulada Práticas seguras perante o cliente com Hipersensibilidade ao Latex \_\_\_\_\_  
que decorreu na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, no dia 25 de janeiro de 2019.


Setúbal, 25 de janeiro de 2019

A Comissão Científica

Prof.ª Doutora Ana Lúcia Ramos

\_\_\_\_\_ 

Prof.ª Doutora Andreia Cerqueira

\_\_\_\_\_ 

Prof. António Freitas

\_\_\_\_\_ 



