





Construção e validação de um protocolo para assistências de enfermagem perioperatória no paciente latex free

Marcela Klyviann Bezerra de Vasconcelos
Universidade de Pernambuco (UPE)
 <https://orcid.org/0000-0001-5755-3819>
Marcela.kvasconcelos@upe.br

Marilia Perrelli Valença
Universidade de Pernambuco (UPE)
 <https://orcid.org/0000-0002-6011-5585>
Marilia.perrelli@upe.br

Jabiael Carneiro da Silva Filho
Universidade de Pernambuco (UPE)
 <https://orcid.org/0000-0002-1609-1125>
Jabiael.filho@upe.br

Giselda Bezerra Correia Neves
Universidade de Pernambuco (UPE)
 <https://orcid.org/0000-0002-7902-5184>
Giselda.neves@gmail.com

RESUMO

Na admissão no Centro Cirúrgico, o profissional deve desenvolver um plano de cuidados para minimizar os riscos em pacientes cirúrgicos. As reações anafiláticas no perioperatório são potencialmente ameaçadoras à vida principalmente nos pacientes com hipersensibilidade ao látex. O objetivo deste trabalho é construir e realizar o processo de validação de um protocolo látex free para atuação e prestação de cuidados seguros de forma padronizada. Trata-se de uma pesquisa metodológica, na qual foi conduzida em duas cidades de Pernambuco. Participaram do processo de

validação do protocolo 10 juízes, que possuíam graduação em enfermagem, dentre eles também estavam doutores de enfermagem, mestres, especialista na área perioperatória ou cirúrgica, profissionais com experiência nas áreas e profissionais com experiência metodológica. Quanto ao processo e validação de conteúdo foi estabelecido a partir do I - IVC com uma amostragem total de 0,99 para relevância e todos os itens do protocolo, como estrutura e apresentação com 0,99, sendo avaliados como pertinentes pelos juízes e o S-IVC possui média de 0,97. Revelou-se um dispositivo válido e adequado para ser disponibilizado e utilizado no perioperatório hospitalar, contribuindo de maneira valiosa para a população alérgica a látex e para os profissionais de saúde no manejo e cuidado dessa condição. Este estudo também apresenta potencial para reduzir os danos decorrentes da hipersensibilidade ao látex

Palavras-chave: hipersensibilidade ao látex; enfermagem perioperatória; cuidados perioperatórios.

Construction and validation of a protocol for perioperative nursing assistance in latex-free patients

ABSTRACT

Upon admission to the Surgical Center, the healthcare professional must develop a care plan to minimize risks for surgical patients. Anaphylactic reactions during the perioperative period are potentially life-threatening, especially for patients with latex hypersensitivity. The objective of this study is to design and validate a latex-free protocol to standardize and ensure safe care delivery. This is a methodological study conducted in two cities in the state of Pernambuco. The protocol validation process involved 10 experts, all of whom had nursing degrees. Among them were nursing PhDs, master's degree holders, specialists in the perioperative or surgical field, professionals with experience in these areas, and those with methodological expertise. The content validation process was established using the Content Validity Index (CVI), achieving a total mean of 0.99 for relevance, with all protocol items related to structure and presentation also rated 0.99, being deemed pertinent by the experts. The overall S-CVI averaged 0.97. This protocol proved to be a valid and appropriate tool for hospital perioperative use, offering significant contributions to latex-allergic populations and healthcare professionals in the management and care of this condition. Additionally, this study has the potential to reduce the risks associated with latex hypersensitivity.

Keywords: hypersensitivity to latex; perioperative nursing; perioperative care.

Submissão em: 16/08/2024 | **Aprovação em:** 15/10/2024

1. INTRODUÇÃO

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é um processo que visa alinhar o cuidado fornecido pelo enfermeiro ao paciente. Este método utiliza ferramentas próprias que ajudam a desenvolver o cuidado de forma eficaz e garantem uma assistência segura, planejada, qualificada e sistematizada (Jost et al., 2018; Oliveira et al., 2019).

De acordo com a Resolução 358, de 15 de outubro de 2009, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), todas as instituições de saúde, públicas ou privadas, que prestam assistência de enfermagem devem adotar a SAE. Conforme o Art. 4º, o enfermeiro deve observar as disposições de sua categoria, em conformidade com a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que regulamenta e atribui a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem (PE). O objetivo é alcançar os resultados esperados no processo saúde-doença, possibilitando a aplicação dos conhecimentos técnico-científicos e de humanização na prática assistencial (Brasil, 1986).

O Brasil segue as recomendações da Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC) e da Association of perioperative Registered Nurses (AORN), fundada em 1964, que preconizam o uso de um modelo de assistência para orientar as práticas dos enfermeiros de centro cirúrgico. Nesse sentido, a SAE oferece uma integração planejada da equipe multidisciplinar de saúde com o paciente e seus familiares durante todo o processo operatório (AORN, 1964).

Um dos problemas encontrados é a hipersensibilidade ao látex. O látex é um componente extraído da seiva da árvore *Hevea brasiliensis*, que se apresenta originalmente como um líquido branco e leitoso, contendo 55% de água, 35% de borracha e 10% de carboidratos, proteínas e minerais. Está presente em cerca de 50% dos produtos hospitalares, como luvas, tubos intravenosos, seringas e estetoscópios (Parise et al., 2021).

As reações anafiláticas no perioperatório são potencialmente ameaçadoras à vida, imediatas e hipersensíveis, e requerem conduta imediata devido ao alto risco de mortalidade. Elas podem estar associadas ao simples manuseio do produto ou à inalação

da proteína residual, podendo causar broncoespasmos, rinoconjuntivite, asma, edema das vias aéreas e choque anafilático (Spindola, 2020).

No Brasil, a prevalência de hipersensibilidade ao látex na população geral é estimada em menos de 3% (Sakkaravarthi, 2022). No entanto, a incidência pode ser significativamente maior entre profissionais de saúde, que estão expostos diariamente a produtos de látex. Dados estimados do IBGE de 2022 sugerem que essa prevalência pode chegar a 30% em determinados grupos profissionais. Essa alta prevalência, associada ao risco de reações anafiláticas potencialmente fatais, torna a implementação de um protocolo livre de látex no ambiente perioperatório uma medida de segurança crucial.

Apesar da importância de identificar pacientes alérgicos ao látex antes de procedimentos cirúrgicos, a investigação do histórico de alergia a materiais de borracha ainda não é uma prática rotineira em muitos serviços de saúde. Muitas vezes, devido à falta de conhecimento sobre o paciente, não se investiga adequadamente sobre dermatites associadas ao uso de luvas ou ao contato com balões de festa e alguns alimentos, como banana, kiwi e abacate (Jimenez-Carrillo; West e Sharip, 2022).

Diante disso, surge a questão: Qual a conduta adequada para manejar pacientes com hipersensibilidade ao látex no perioperatório?

A alta prevalência de hipersensibilidade ao látex, tanto na população geral quanto em profissionais de saúde, reforça a relevância deste estudo, que busca promover a assistência segura e preservar a saúde do trabalhador. O objetivo principal é desenvolver e validar um protocolo de assistência de enfermagem perioperatória livre de látex, com o intuito de garantir a segurança dos pacientes alérgicos e padronizar a assistência prestada.

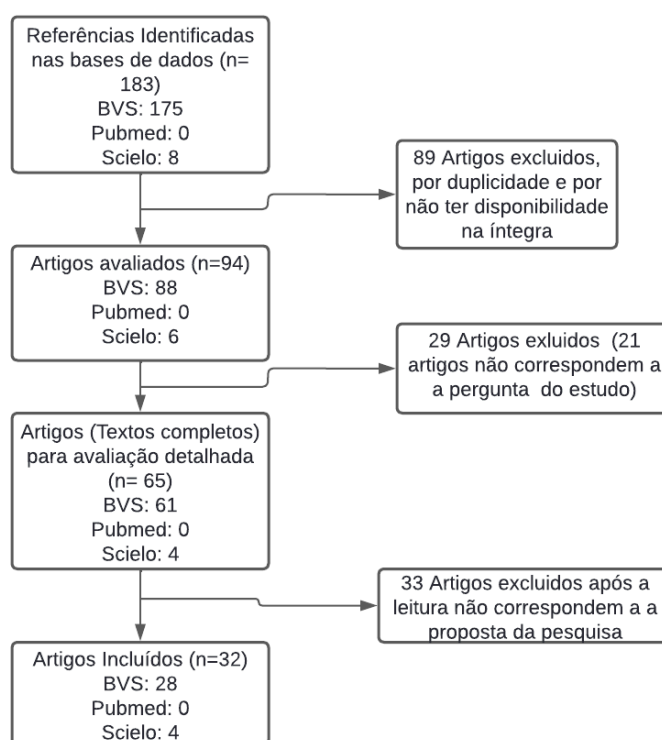
Além disso, o estudo visa caracterizar o perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros participantes, a fim de identificar as necessidades específicas de cada grupo e facilitar a implementação do protocolo. A falta de conduta e preparo para atender esses pacientes motivou uma busca na literatura sobre reações e condutas no perioperatório, servindo de base para o desenvolvimento deste trabalho.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa metodológica que aborda o desenvolvimento, a validação e a avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa. O estudo foi desenvolvido em duas cidades de Pernambuco, Caruaru e Recife, e envolveu uma revisão sistemática da literatura nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed. Foram selecionados artigos em português, inglês e espanhol que abordassem a temática da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória em pacientes com hipersensibilidade ao látex.

A partir da análise dos resultados dessas pesquisas, foi elaborado um protocolo que contempla os descritores de saúde (DeCS/MeSH): Hipersensibilidade ao Látex, Enfermagem Perioperatória e Cuidados Perioperatórios, conforme apresentado na Figura 1 a seguir.

Figura 1 - Fluxograma do cruzamento dos artigos



Fonte: elaboração própria.

A etapa de validação de conteúdo teve como objetivo analisar a precisão e adequação do conteúdo proposto. Para isso, utilizou-se um formulário baseado na escala Likert, que permite a assinalação das respostas em uma graduação de cinco níveis: discordo totalmente, discordo, nem discordo nem concordo, concordo e concordo totalmente (DeVellis e Thorpe 2021). A validação dos itens foi realizada através de 11 perguntas específicas para cada juiz, abordando três aspectos principais: (a) conteúdo e parte científica, (b) ortografia e objetividade, e (c) layout e estrutura do protocolo.

O cálculo dos índices de validade de conteúdo (IVC) foi realizado para garantir a precisão dos itens avaliados. O Item-level Content Validity Index (I-IVC) foi utilizado para avaliar a validade de cada item individualmente. Considerou-se o I-IVC $\geq 0,80$ como adequado. O cálculo do I-IVC é dado por:

$$\text{I-IVC} = \frac{\text{Número de especialista com item classificado em 3 ou 4}}{\text{Número total de especialista}}$$

Além disso, foi calculado o Scale-level Content Validity Index (S-IVC) para avaliar a validade geral do instrumento. A excelência na validação é alcançada quando o S-IVC $\geq 0,90$ (Lynn, 1986). O cálculo do S-IVC é dado por:

$$\text{S-IVC} = \frac{\text{Número de itens classificados em 3 ou 4}}{\text{Número total de especialista}}$$

A amostra do estudo incluiu 10 enfermeiras, conforme recomendado por Lynn (1986), que sugere um número ideal de juízes entre três e dez para a validação de conteúdo. A amostra foi composta por duas enfermeiras do bloco cirúrgico, duas da Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA), duas da enfermaria cirúrgica, duas da Central de Material e Esterilização (CME) e duas enfermeiras metodologistas. A seleção dos juízes foi feita por meio do método da bola de neve, com base em critérios de titulação e experiência profissional. Cada juiz recebeu um formulário elaborado no Google Forms, contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Instrumento de Validação, após contato inicial por e-mail e/ou WhatsApp. As respostas foram coletadas em um prazo inferior a 30 dias. A contribuição dos juízes foi essencial para a validação científica dos resultados da pesquisa.

Para a análise dos dados, foi utilizada a plataforma de software IBM® SPSS®.

A pesquisa atendeu aos padrões éticos estabelecidos pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, e pela Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da instituição proponente da Secretaria de Saúde de Pernambuco, com o número do CAEE: 67648623.5.1001.5200 e parecer: 5.952.475.

3. RESULTADOS

A construção do protocolo teve como primeira etapa a revisão de literatura para sua construção, definindo as condutas de todas as áreas perioperatórias. Atendendo a admissão do paciente na clínica cirúrgica; recebimento no bloco cirúrgico para sua cirurgia eletiva, encaminhamento para a Sala de Recuperação Pós Anestésica (SRPA), e preparação dos materiais que são utilizados em Sala de Operação (SO), pelo Centro de Material de esterilização (CME). Também foi abordado dentro das áreas citadas, cirurgiões, anestesistas, nutricionista e higienização.

O grupo de *experts* que participou da validação do protocolo era composto exclusivamente por enfermeiras. Quanto à formação acadêmica, 30% possuíam mestrado e doutorado, 30% apenas mestrado, e o restante possuía graduação e especialização.

Em relação à experiência profissional, 70% das enfermeiras atuavam em áreas cirúrgicas, distribuídas da seguinte forma: 19,8% em enfermagem cirúrgica, 37,5% em Centro Cirúrgico (CC), 13,6 CME e 29,1 SRPA. Além disso, 60% dos juízes já haviam participado de processos de validação de protocolos, e 100% possuíam experiência ativa em áreas cirúrgicas.

A experiência dos juízes envolvidos na validação abrangia um período considerável, variando entre 11 e 45 anos. A Tabela 1 apresenta a caracterização completa dos juízes, incluindo idade, sexo, formação acadêmica e titulação. Esses dados foram utilizados para uma análise mais detalhada do perfil dos especialistas e sua influência na avaliação do protocolo.

Tabela 1 - Descrição dos juízes, quanto a idade, sexo, curso de formação.

JUIZ	SEXO	IDADE	FORMAÇÃO	TITULAÇÃO	ÁREA ATUAÇÃO	TEMPO DE EXPERIÊNCIA
1	Feminino	Entre 34 e 40 anos	Enfermagem	Mestrado	Nenhuma Alternativa	Clínica Cirúrgica 12 Anos
2	Feminino	Entre 34 e 40 anos	Enfermagem	Mestrado	Bloco Cirúrgico	CC E CME 12 Anos
3	Feminino	Entre 34 e 40 anos	Enfermagem	Especialização	Enfermagem Cirúrgica	CC E CME 12 Anos
4	Feminino	Entre 40 e 55 anos	Enfermagem	Especialização	Nenhuma Alternativa	CC E SRPA 15 Anos
5	Feminino	Entre 40 e 55 anos	Enfermagem	Mestrado	Nenhuma Alternativa	SRPA 11 Anos
6	Feminino	Entre 40 e 55 anos	Enfermagem	Doutorado	Bloco Cirúrgico	CME e Clínica cirúrgica 16 anos
7	Feminino	Entre 40 e 55 anos	Enfermagem	Doutorado	CC e SRPA	CC e SRPA 25 anos
8	Feminino	Acima de 55 anos	Enfermagem	Doutorado	Enfermagem Cirúrgica	CME e CC 37 anos
9	Feminino	Acima de 55 anos	Enfermagem	Especialização	Enfermagem médico cirúrgico	SRPA, CME, CC E Clínica cirúrgica 45 anos
10	Feminino	Acima de 55 anos	Enfermagem	Especialização	CC e SRPA	CC E Clínica Cirúrgica 20 nos

Fonte: elaboração própria..

A incorporação de uma equipe de profissionais de enfermagem embasada em fundamentos científicos e metodológicos oferece confiabilidade e uma perspectiva favorável, pois reúne conhecimentos pertinentes à temática abordada pelo protocolo. De acordo com Revorêdo *et al.*, (2016), essa abordagem possibilita avaliações abrangentes, considerando anos de contribuição e experiência, aspectos cruciais observados em outras pesquisas de validação.

Paulatinamente, as respostas dos juízes foram analisadas, e o instrumento foi considerado adequado por eles. A análise revelou uma alta concordância, com um I-IVC de 0,99 e um S-IVC de 0,97, conforme apresentado na Tabela 2 abaixo.

Tabela 2 - Avaliação dos juízes em relação aos domínios e itens do protocolo perioperatório de alergia a látex

Eixos e itens avaliados para validação	CT	C	NDNC	D	DT	I-IVC
Conteúdo						
O conteúdo atendeu a uma possível situação perioperatória frente ao paciente látex free?	5	4	1	-	-	0,99
O protocolo atende todos os setores de enfermagem cirúrgica? (perioperatório de enfermagem)	5	5	-	-	-	1,00
O conteúdo é relevante para ser implantado aos profissionais de saúde?	6	4	-	-	-	1,00
Existe coerência no discorrer do protocolo?	5	5	-	-	-	1,00
O conteúdo está correto do ponto de vista científico?	5	5	-	-	-	1,00
Linguagem						
Existe clareza e objetividade no texto?	6	3	1	-	-	0,99
O conteúdo possui termos técnicos e claros?	6	4	-	-	-	1,00
O protocolo está seguindo os critérios ortográficos português-br?	6	4	-	-	-	1,00
Layout do Protocolo						
O tamanho e a fonte da letra favorecem a leitura?	6	4	-	-	-	1,00
As cores utilizadas nos textos viabilizam a leitura?	5	5	-	-	-	1,00
Números de páginas e o tamanho do material é coerente?	6	3	1	-	-	0,99

Fonte: elaboração própria.

CT - Concordo totalmente; C - concordo; NCND - nem concordo e nem discordo; D - discordo; DT - discordo totalmente; I-IVC - Level Content Validity Index (Índice de Validade de Conteúdo - nível do item); S-IVC - Scale-Level Content Validity Index.

O protocolo consiste em um total de 8 páginas, iniciando-se com tópicos introdutórios, tais como: Definição, Resultados Esperados, Objetivo, Materiais Necessários, Descrição de Procedimento, Check List, Condutas de Admissão Pré-operatória, Condutas Transoperatórias, Condutas Pós-operatórias, Condutas do CME, Responsabilidades, Ações em Caso de Não Conformidade e Referências.

Durante o processo de validação, foram obtidas 110 respostas. Dessas, 97% foram marcadas como "concordo" ou "concordo totalmente", enquanto apenas 3% selecionaram a opção "não concordo nem discordo". Vale ressaltar que uma das respostas que optaram por esta última opção foi justificada por um dos juízes em relação à seguinte pergunta: "P1: paciente que possui alergia ao látex e necessita de uma abordagem cirúrgica de urgência?".

De acordo com os autores Quadros-Coelho *et al.*, (2010) e Solé *et al.*, (2021), em situações de urgência cirúrgica em pacientes com alergia ao látex, é crucial avaliar o risco-benefício e a necessidade de submeter esse paciente a uma intervenção cirúrgica. A equipe médica deve estar preparada para lidar com possíveis eventos adversos, visto que a preparação da Sala de Operações (SO) é fundamental e seus materiais devem ser estéreis. Além disso, é importante ressaltar que o tempo mínimo necessário para a limpeza e desinfecção da SO é de três horas.

Destaca-se que a participação de pesquisadores, docentes e profissionais no processo de validação o quais estão ligados à assistência em muito contribui para o aprimoramento do instrumento, trazendo maior clareza (Porcari *et al.*, 2020).

O detalhamento de alguns itens visa facilitar a interpretação pelos profissionais, garantindo que não enfrentam dificuldades. Essa ênfase na validação é positiva, uma vez que as juízas não demonstraram dificuldades para compreender o conteúdo do protocolo.

4. DISCUSSÃO

O protocolo apresentado é fundamentado nas melhores evidências clínicas disponíveis e foi aprimorado por especialistas após validação, integrando diferentes perspectivas, culturas e conhecimentos científicos. Estudos nacionais e internacionais, como os de Rebert *et al.*, (2012), destacam a importância da implementação de protocolos embasados em evidências científicas para validar as intervenções educativas dos enfermeiros.

Na realidade atual do local deste estudo, é imperativo que os profissionais de saúde reconheçam as diversas facetas envolvidas no cuidado de pacientes com restrição ao látex, garantindo a qualidade e segurança dos processos de trabalho. Segundo Ribeiro *et al.*, (2018), o protocolo deve ser encarado como uma ferramenta que auxilia na padronização e redução de eventos adversos na instituição de saúde, indo além da simples burocracia.

Ao promover a utilização de um instrumento padronizado para orientar a conduta profissional, cada etapa do protocolo visa aprimorar a segurança dos procedimentos, assegurando uma compreensão adequada do cuidado (Ximenes et al., 2019).

A abordagem diagnóstica da alergia ao látex, conforme descrito pela revista *Allergy e Autoimmune Disease*, compreende uma entrevista pré-operatória detalhada, avaliação de sintomas pré-operatórios relacionados à alergia e realização de testes diagnósticos, como elaborado por Sá (2012). Além disso, as perguntas elaboradas pela AORN auxiliam na identificação precoce de sinais e sintomas de hipersensibilidade (Mota e Turrini 2010).

Dada a complexidade dos fatores de risco envolvidos, é crucial incluí-los na avaliação do paciente diante da suspeita de alergia, conforme mencionado por Dardengo (2018). A criação de um ambiente livre de látex demanda conscientização e esclarecimento de toda

a equipe multidisciplinar, incluindo questões relacionadas à preparação de alimentos, como apontado por Navarrete et al. (2006).

É relevante ressaltar a escassez de dados científicos na literatura sobre pacientes alérgicos ao látex e a necessidade de profissionais de saúde mais capacitados para reforçar o autocuidado dos pacientes e auxiliar na identificação precoce da hipersensibilidade, conforme evidenciado por diversos autores.

Portanto, é crucial seguir rigorosamente os protocolos em todas as etapas do atendimento no ambiente perioperatório cirúrgico, conforme apontado por Bihurriet (2017). O cuidado prestado ao paciente deve ser planejado e coordenado por equipes multidisciplinares, incluindo anestesistas, cirurgiões, enfermeiros e fisioterapeutas, e as precauções relacionadas à exposição ao látex devem ser adotadas em todo o ambiente hospitalar.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos de construir e validar conteúdo de instrumento para o perioperatório cirúrgico no paciente látex free foram alcançados por meio da metodologia adotada. A revisão de literatura revelou a falta de artigos e lacunas sobre essa temática que são fatores importantes em sua dimensão para estudos e pesquisas, já que é de suma importância para a construção do saber, além de evidenciar o quanto os profissionais de enfermagem devem amadurecer para contribuir com a construção de uma Enfermagem valorizada e reconhecida.

O protocolo, revelou-se um dispositivo válido e adequado para ser disponibilizado e utilizado no perioperatório hospitalar. Vislumbra-se que este estudo contribuirá de maneira valiosa a população alérgica a látex e aos profissionais de saúde quanto ao seu manejo e cuidado, trazendo possíveis reduções de danos advindos desta hipersensibilidade. Todas as sugestões dos juízes foram examinadas cuidadosamente e ajustadas conforme o objetivo, o público-alvo e os resultados esperados. Perfazendo uma avaliação geral do S-IVC de 0,97 e um I-IVC de 0,99.

Destaca-se também a incorporação, através deste constructo, o uso de materiais educativos baseados em evidências e submetidos a processos de validação do conteúdo e semântica, sendo um compêndio e adaptações às realidades de hospitais de grande porte para mediar práticas de educação em saúde.

Vale ressaltar, a necessidade de posteriormente realizar a aplicabilidade deste protocolo, pois o estudo sobre látex e seu instrumento validado tem propósito de ser utilizado e não fenecer neste instante, pelo contrário, tornar-se um meio de partida para atendimento específico a sua prática, a fim de contribuir com a segurança do paciente e trazer maiores avanços científicos sobre a temática visto a pouca exploração de dados no que concerne a alergia ao látex.

REFERÊNCIAS

BRASIL, RESOLUÇÃO RDC Nº 37, DE 26 DE AGOSTO DE 2015. Dispõe sobre a padronização de frases de declaração de conteúdo de látex de borracha natural em rótulos de dispositivos médicos. ANVISA, *Diário Oficial da União* 2015, agosto 25.

Lei n. 7498 de 25 de julho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1986 jul.26: seção 1; 9273-5.

Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 510 nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 24 de maio de 2016.

Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, *Diário Oficial da União*, 12 dez. 2012.

Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução Nº 358 do Conselho Federal de Enfermagem, de 15 de outubro de 2009 (BR). 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.htm

DARDENGO, Renata. Alergias alimentares: uma revisão com foco na proteína do leite, efeitos no organismo e tratamento dietoterápico. 2018.

DE SÁ, André Barros. Recomendações para o diagnóstico de alergia ao látex. *Rev. bras. alerg. imunopatol.* –Vol, v. 35, n. 5, 2012

DEVELLIS, Robert Frederick; THORPE, Charles Thomas. *Scale development: Theory and applications*. Sage publications, 2021.

- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). População do Brasil. IBGE. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/box_popclock.php. Acesso em: 15 de nov. de 2022
- JJIMÉNEZ-CARRILLO, Carlos Eduardo; PIÑA-RAMOS, Karla Mariana; MEZA-ARRAYALES, Carlos; VILLARUEAL-FLORES, Keren Paola; GARCÍA-AGUIRRE, Alejandro. Latex allergy: therapeutic options. *Revista alergia México*, v. 69, p. 55-68, 2022.
- JOST, Márcio T.; VIEGAS, Karine; CAREGNATO, Raquel Cristina de Almeida. Systematization of perioperative nursing assistance in patient safety: an integrative review. *Rev SOBECC*, p. 218-25 23(4), 218-25, 2018.
- LYNN, Margarete. Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*. Nov-Dez; 35(6):382-5. 1986
- MOTA, Ana Nóbrega Bezerra; TURRINI, Regina Nogueira Turrini. Hipersensibilidade ao látex no período perioperatório. 2010.
- NAVARRETE, Miguel Ángel; SALAS, Antonio; PALACIOS, Luis; MARÍN, José Francisco; QUIRALTE, José; FLORIDO, José Francisco. Alergia al látex. *Farmacia Hospitalaria*, v. 30, n. 3, p. 177-186, 2006
- OLIVEIRA, Márcio Ribeiro; ALDEIDA, Priscila Cristina da; MOREIRA, Tânia Mara Martins; TORRES, Raquel Almeida Martins. Nursing care systematization: perceptions and knowledge of the Brazilian nursing. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, p. 1547-1553, 2019.
- PORCARI, Thiago Alexandre; CAVALARI, Priscila Cristina Ferreira; ROSCANI, Ana Nascimento de Carvalho Pereira; KUMAKURA, Ana Rúbia Damas de Souza Oliveira; GASPARINO, Renata Carvalho. Cirurgia segura: construção e validação de um checklist para procedimento cirúrgico ambulatorial. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 41, 2020
- QUADROS-COELHO, Maria Aparecida; COELHO, Rosana Maria Ferreira; COELHO, Marcela Aparecida; ALENCAR, Guilherme Gomes; MARQUES, Paulo Queiroz; SOLÉ, Débora Reações anafiláticas em serviço de urgência: tratamento farmacológico em 61 pacientes. *Rev. bras. alerg. imunopatol.*-Vol, v. 33, n. 5, 2010.
- REBERT, L.M; HOGA, L.A; GOMES, A.L.Z; Process of construction of an educational booklet for health promotion of pregnant women. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012.
- REVORÊDO, Luciana da Silva; DANTAS, Maihana Máira Cruz; MAIA, Rodrigo Silva; TORRES, Gilson de Vasconcelos; MAIA, Eulália Maria Chaves. Validação de conteúdo de um instrumento para identificação de violência contra criança. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 29, p. 205-217, 2016.
- RIBEIRO, Elaine; FERREIRA, Ráisa Camilo.; MONTANARI, Fábio Luis; BOTELHO, Micnéias Tatiana de Souza Lacerda. CORRERIA, Marisa Dibbern Lopes.; & DURAN,

Erika Christiane Marocco. Conceptual and operational definition of the components of the nursing diagnosis hypothermia (00006) in the perioperative period. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, 2021.

RIBEIRO, Helen Cristiny Teodoro Couto; RODRIGUES, Thatiane Marcélia; TELES, Sara Araújo Ferreira; PEREIRA, Rafaela Carvalho; SILVA, Liliane de Lourdes Teixeira; MATA, Luciana Regina Ferreira. Distrações e interrupções em sala cirúrgica: percepção de profissionais de enfermagem. *Escola Anna Nery*, v. 22, 2018

SAKKARAVARTHI, Vinupriya; CHANDRASHEKAR, Laxmisha; RAJAPPA, Medha. Prevalence and Patterns of Latex Glove Allergy among Healthcare Workers in a Tertiary Care Center In South India-A Cross-Sectional Study. *Indian Dermatology Online Journal*, v. 13, n. 4, p. 475-479, 2022.

SOLÉ. D; SPINDOLA, M. A. C; AUN. M. V; ARAUJO. A. L. M. T. D; BERND. Luiz Antonio Guerra; GARCIA. Daniela Bianchi; SANO. Flavio; Update on perioperative hypersensitivity reactions: joint document from the Brazilian Society of Anesthesiology (SBA) and Brazilian Association of Allergy and Immunology (ASBAI)-Part II: etiology and diagnosis. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, v. 70, p. 642-661, 2021.

SPINDOLA, Maria Anita Costa; SOLÉ, Dirceu; AUN, Marcelo Vivolo; AZI, Liana Maria Tôrres de Araújo; BERND, L. A. G; GARCIA, D. B; SANO, F. Update on perioperative hypersensitivity reactions: joint document of the Brazilian Society of Anesthesiology (SBA) and Brazilian Association of Allergy and Immunology (ASBAI)-Part I: post-crisis guidelines and treatment. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, v. 70, p. 534-548, 2020.

WEST, Robert; SHARIP, Akbar; Latex Anaphylaxis Caused by Occupational Exposure to Balloons. *Cureus*, v. 14, n. 6, 2022.

XIMENES, Maria Aline Moreira ; FONTENELE, Natália Ângela Oliveira; BASTOS, Ismael Brioso; MACÊDO, Thamires Sales; Galindo, Nelson Miguel; CAETANO, Joselany Áfi; BARROS, Livia Moreira. Construção e validação de conteúdo de cartilha educativa para prevenção de quedas no hospital. *Acta paulista de enfermagem*, v. 32, p. 433-441, 2019.

APÊNDICE A - CHECK LIST LÁTEX FREE

CHECK LIST LÁTEX FREE

Admissão hospitalar: Paciente: _____

Nasc.: ____/____/____ Registro: ____ Sexo: () M () F

Tel. (____) ____

Endereço: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____ Responsável: () Mãe () Outro _____

1. Fatores de Risco:

Profissão atual: _____ Há quanto tempo: _ Já foi profissional de saúde? () Não () Sim Qual? _____

Há quanto tempo usa luvas de látex? _____ Quantas horas por semana?

Possui: () Espinha bífida () Malformação urológica () Malformação ortopédica

Intervenções cirúrgicas: () Não () Sim Quantas ao todo? _____ Idade de início: _____

Usa (ou usou) sonda vesical: () Não () Sim Qual? _____ Tipo de sonda: () borracha () silicone
Tempo de uso: _____

Continua - Tipo de sonda: () borracha () silicone Tempo de uso: _____

Recebeu alimentação por sonda nasogástrica: () Não () Sim Por quanto tempo: _____

Tem contato com outros produtos de látex (balões de festa, preservativos etc.)? () Não () Sim Quais _____

Tem algum hobby ou lazer em que use materiais de borracha? () Não () Sim Quais? _____

0. História de Reação em Procedimentos ou Exames:

() Não () Sim Número de reações: ____

() perioperatória () tomografia () ressonância magnética () ultrassonografia () radiografia

() urografia () dentista () coleta de sangue () cateterismo vesical () exame
excretora ginecológico

() outros ____ Qual reação? ____

3. História Pessoal de Atopia

1. Asma: () Sim () Não 2. Rinite: () Sim () Não 3. Dermatite atópica: () Sim () Não

4. Dermatite de contato: () Não () Sim Qual agente? ____ () Não identificado

5. Reação a medicamentos: () Não () Sim Quais? ____

6. Alergia alimentar: Não () () Sim Idade de início ____

Quais alimentos? _____ Qual reação? _____

Alguma reação a alimentos necessitou de internação? () Sim () Não

Reação alérgica durante procedimento cirúrgico prévio sem diagnóstico etiológico, em especial em crianças:

Sim () Não ()

Reação sistêmica/anafilática ao contato com produtos contendo látex: sim () não () Qual _____

Diagnóstico de alergia ao látex? sim () não () Teste de alérgico com látex sim () não ()

IgE específica para látex. Resultado _____

Risco de reação Alérgica sistêmica ao Látex () alto () moderado () baixo ()

Implantar Protocolo Alergia ao látex? Sim () Não ()

Data: ____/____/____ Assinatura do profissional responsável pela coleta: _____

APÊNDICE B - PROTOCOLO PERIOPERATÓRIO DE ALERGIA AO LÁTEX

PROTOCOLO PERIOPERATÓRIO DE ALERGIA AO LÁTEX		
Versão 01	Data da aprovação XX/XX/2024	Nº de páginas 08
RESULTADOS ESPERADOS		
Utilizar do risco existente de alergia ao látex, a fim de evitar eventos adversos, fazendo uso de uma conduta padronizada e certificada por especialista sobre como agir, como conduzir o serviço e a assistência de enfermagem perioperatória isenta de látex para assim poder aplicar um tratamento adequado e seguro.		
OBJETIVO		
Discorrer conduta látex free na sistematização da assistência de enfermagem perioperatória.		
MATERIAIS NECESSÁRIOS		
Produtos hospitalares látex free, desde medicamentos, quanto luvas, garrotes, ventilatórios, sondagens. Verificar sempre junto a farmácia ou setor de reposição os materiais necessários para a conduta que não tenha látex presente.		
DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS:		
Utilizar adaptação do check list, do autor Sá, (2012) para identificar alergias na admissão cirúrgica. (APÊNDICE A).		

CHECK LIST

- Após identificação do paciente do grupo de risco:
 1. Atopia;
 2. Alergia a determinados alimentos;
 3. Intervenções cirúrgicas sucessivas, em especial nos pacientes com malformações urológicas, bexiga neurogênica e espinha bífida;
 4. Contato contínuo ou repetido com derivados de látex.

Deve-se adotar:

Condutas de admissão Pré-operatória:

- Identificação do paciente, específica para ALERGIA AO LÁTEX, uso de pulseira de identificação padronizada com cores.
- Deve colocar “Etiqueta no Prontuário” em prontuário o alerta ao látex;
- Colocar placar da mesma cor, para identificação do leito do paciente na enfermaria;
- Limitar o número de profissionais, sendo aqueles que estiverem diretamente envolvidos na prestação de cuidados, estejam com vestuário, inclusive protetor de calçado e gorro, livre de látex;
- Contactar o Serviço de Nutrição, informando-o da internação de paciente alérgico ao látex, a fim de evitar reações a látex-frutas e de alimentos.
- Incluir no prontuário a lista de equipamentos e medicamentos que contêm látex, assim como os que são livres de látex;
- Cuidados: Descrevem-se quais os cuidados a serem tomados, desde que os materiais não estejam identificados como isentos de látex. segundo o SAEP; uso de Luvas SEM Látex, como vinil, Neoprene, Silicone, Nitrila;
- NÃO ASPIRAR/DILUIR através das tampas dos frascos; NÃO ASPIRAR/INJETAR pelos INJETORES das bolsas; NÃO PUNÇIONAR nos INJETORES laterais dos equipamentos. (na ausência de frascos free látex, pode-se utilizar um porta-agulha para romper o lacre metálico, expondo o conteúdo sem perfurar a borracha isolante).
- Cobrir Colchonetes e Braçadeiras, não identificados como isentos de látex, com lençol de algodão. (Conduta para traslado junto a equipe e maqueiros).

Condutas Transoperatória:

- A Sala de operação deve ser preparada com limpeza terminal na noite anterior com luva sem látex; “que ela esteja sem uso por no mínimo 3 a 6 horas”;
- Toda a equipe de higienização e de enfermagem que cuidará do preparo da Sala de Operação deverá realizar higienização/degermação dos antebraços e mãos, para isenção de partículas, e como seu EPI utilizar LUVAS LATEX FREE OU DE NITRILE.
- Identificação de “SALA ISENTA DE LÁTEX”;
- Forrar com tecido de algodão a mesa cirúrgica e braçadeiras.
- Carrinho Identificado como Isento de Látex para facilitar o atendimento ao paciente de risco, contendo materiais e medicações isentas ao látex.
- Colocar em seu interior o máximo dos materiais previstos para seu uso, com o intuito de evitar a abertura de sua porta, a qual deve ser fechada após ser montada.
- Escolher uma sala onde o ar-condicionado da sala, não tenha tubulação comunicante com outras salas;
- As cirurgias eletivas devem ser agendadas para o primeiro horário do dia;
- A equipe de enfermagem, anesthesiologistas, cirurgiões, e demais equipe prevista para o procedimento devem ter esse paciente como o primeiro da manhã.
- Recomenda-se que tenha dois circulantes, um interno e o outro externo para caso ocorra a necessidade de sala de operações e urgências.
- Todos os equipamentos, aparelhos de monitorização cardíaca, eletrocirurgia, vídeocirurgia e demais equipamentos, também devem ser submetidos ao processo de certificação de isenção ao látex.
- Envolver com filme transparente, compressas ou malhas de algodão quando houver dúvida sobre a composição e o produto não puder ser substituído;
- Utilizar manguito de pressão arterial recoberto com tecido de algodão ou isento de látex;
- Transformar medicamentos de doses múltiplas em dose unitária ou remover as tampas de borracha dos frascos;
- Tomar cuidado com as partes de borracha dos equipos de infusão intravenosa. Utilizar preferencialmente a torneira de três vias para infusão;
- Não utilizar garrotes do tipo Penrose ou faixas elásticas. Providenciar garrote de tecido com velcro e equipo de silicone ou cobrir com tecido de algodão as partes de borracha do equipo;
- Permanecer na sala operatória durante a realização do procedimento apenas os profissionais envolvidos diretamente na assistência.
- Equipamentos e materiais para suporte respiratório como: máscaras e cateteres para oxigênio, equipamento de intubação orotraqueal e ventilação mecânica que não contenha látex desde sua desinfecção até seu material de fabricação;
- Solicitar previamente ao CME e FARMÁCIA os materiais e as medicações látex free, na dúvida do aparelho e carro de anestesia, verificar procedência junto a engenharia clínica do hospital.

Condutas Pós-operatória (SRPA):

- Recomenda-se que o pós-operatório imediato do paciente seja feito na própria sala de operações em que o procedimento foi realizado, para o isolamento do paciente.
- Caso haja a impossibilidade de manter em SO, deve-se:
- Na SRPA se atentar a limpeza terminal do leito e unidade com EPIs e produtos livres de látex.
- Reservar o leito mais restrito.
- Segue a conduta assistencial de admissão, atentando-se aos materiais isentos ao látex, no que concerne às medicações, aparelhos respiratórios, acessos venosos e EPI'S.
- Todos os equipamentos devem ser submetidos ao processo de certificação de isenção ao látex. (Verificar a necessidade de validar junto ao fabricante)
- Limitar sempre os profissionais em contato com o paciente, para evitar a disseminação da proteína da borracha.

Condutas CME:

- Limpeza e preparo de todo o instrumental a tempo hábil para ser utilizado no procedimento cirúrgico com luvas isentas de látex.
- De preferência que seja feita uma única carga de esterilização com material látex free.

RESPONSABILIDADES

1. Enfermeiro do bloco cirúrgico tem a responsabilidade de verificar a preparação adequada da sala operatória.
2. Enfermeiro do CME: Prepara os materiais desde a limpeza, preparo e esterilização adequada.
3. Enfermeiro da Enfermaria: fazer a admissão e identificar de maneira correta o paciente e o prontuário.
4. Enfermeiro da SRPA: Verificar se há resposta alérgica após o ato cirúrgico e manter o local e paciente livre de látex.

Nas demais categorias:

1. Nutricionista: Evitar que haja o cruzamento por meio dos alimentos a fim de evitar a síndrome látex-fruta.
2. Cirurgiões: Passa para a equipe de enfermagem o Mapa cirúrgico prévio e necessidade de ativar o protocolo látex free.
3. Anestesista: Fazer visita prévia e avaliar condutas necessárias para eventuais riscos.

AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE

Em caso de não preparação adequada para recebimento do paciente em Sala operatória, deve-se dosar o risco benefício junto a equipe de enfermagem, médica e anestesista. Nos demais suspender e agendar para que tenha uma conduta adequada.