

# O uso de luvas pela equipe de enfermagem em ambiente hospitalar\*

*Gloves use by nursing team in a hospital setting*

*Uso de guantes por parte del equipo de enfermería en un hospital*

Caroline do Rio (graduanda)  
Rosely Moralez de Figueiredo (orientadora)

\*Trabalho extraído de projeto de Iniciação Científica com fomento da Fundação de Apoio à Pesquisa de São Paulo (FAPESP) - Processo 2019/08484-3

## RESUMO

**Objetivo:** caracterizar a adesão da equipe de enfermagem ao uso de luvas no ambiente hospitalar.

**Métodos:** estudo descritivo exploratório de abordagem quantitativa, onde entre agosto e outubro de 2019, foi observado o uso de luvas pela equipe de enfermagem na realização de 396 procedimentos, em hospital do interior do Estado de São Paulo, Brasil. Todos os aspectos éticos foram contemplados.

**Resultados:** Foram observados 32 diferentes tipos de procedimentos. Em relação à higiene das mãos, apenas 1,76% (7) foi realizada pré procedimento e somente 4,54% (18) pós procedimento. A taxa de adesão ao uso correto de luvas foi 60,1% (238). Já em outras 39,9% (158) oportunidades a utilização incorreta variou entre reutilização (18,43%), utilização sem necessidade (8,33%) e a não utilização sendo necessário (13,13%). **Conclusão:** o uso de luvas pela equipe de enfermagem apresentou não conformidades em 39,89% das vezes. Reforça-se a necessidade de reflexão com equipes e gestores que vão para além de avaliação de conhecimento e disponibilização de insumos.

**Descritores:** Uso de Luvas; Equipe de Enfermagem; Luvas Protetoras; Infecção Hospitalar;

**Descriptors:** Protective Gloves; Nosocomial Infection; Nursing Team.

**Descriptores:** Guantes de Protección; Infección Nosocomial; Grupo de Enfermería.

## INTRODUÇÃO

Nos serviços de saúde, as luvas configuram-se como insumos mais utilizados, desde a epidemia de HIV/AIDS nos anos 1980, quando o Centers for Disease Control and Prevention (CDC) introduziu as “Precauções Universais”, atualmente denominadas “Precauções Padrão” (PP), enfatizando a necessidade de todos os trabalhadores da saúde usarem luvas mediante possível contato com fluidos corporais, uma vez que estes protagonizavam o meio de transmissão de patógenos (SIEGEL ET. AL, 2007).

Neste contexto, as luvas inserem-se nas PP, que convergem para a adoção de um conjunto de práticas de prevenção durante a prestação de cuidados de saúde juntamente com a higienização das mãos (HM) e o uso dos demais Equipamentos de Proteção Individual (EPI) - como máscara, avental e óculos protetor - etiqueta respiratória, manejo de resíduos e imunização do profissional (AGUIAR; LIMA; SANTOS, 2008).

O mecanismo de proteção dos profissionais da saúde, através do uso de luvas, ocorre a partir da redução do contato direto das mãos do profissional com tecidos não íntegros do paciente, lesões ou membranas mucosas, por exemplo, durante realização de procedimentos (Ferreira et. al, 2009) como punção venosa, desprezo de diurese, aspiração de vias aéreas.

Contudo, deve-se atentar-se para que a utilização da mesma ocorra de forma racional. Santos et al. (2015) afirmam que o uso indiscriminado das luvas gera custos ao serviço de saúde, maior sensibilização ao látex e aumenta o risco de infecção cruzada entre pacientes, já que esta situação tende a ser aliada à baixa adesão à HM. Acrescenta-se a possibilidade de elevação dos custos considerando o uso desnecessário de luvas esterilizadas ou de procedimentos em situações que não requeiram este equipamento para a biossegurança (Ferreira et al, 2009).

Em consonância com a afirmação supracitada, Wilson e colaboradores (2015) destacam que o uso de luvas não altera a necessidade do uso dos cinco momentos de higienização, ou seja, o uso de luvas não substitui a higienização das mãos em nenhum dos momentos necessários.

Sendo assim, o Centro de Vigilância Epidemiológica do Estado de São Paulo (CVE, 2016) criou uma estratégia de recomendações do uso de luvas, para oferecer aos profissionais de saúde diretrizes para o uso racional deste equipamento. Este material aborda a indicação dos momentos pertinentes à sua utilização, a importância para prevenção de acidentes com material biológico, riscos de sua não utilização, dentre outros, a fim de que o profissional pudesse embasar-se sobre o risco de exposição aos fluidos corporais e no tipo de luva a ser utilizada em diferentes situações.

Segundo o Guideline for Isolation Precaution (CDC, 2007) a troca de luvas é necessária sempre que se mudar de sitio com cargas microbianas diferentes, durante a assistência a um mesmo

paciente, e ao cuidar de pacientes diferentes, a fim de se evitar a transmissão de microrganismos entre os diferentes locais num mesmo paciente, entre diferentes pacientes e de pacientes para superfícies e equipamentos. O guia segue ainda reforçando que deve ser realizada a HM antes e depois de cada troca de luvas.

Dados de pesquisa de Wilson et al (2015) sugerem que o uso de luvas foi estendido indiscriminadamente a uma ampla gama de atividades clínicas que não envolvem a exposição a fluidos corporais, desresponsabilizando o profissional de analisar o risco que o procedimento oferece para só então decidir pelo uso ou não das mesmas. O uso estendido de luvas acaba por diminuir as oportunidades de HM colorando para o aumento do risco de infecção cruzada.

Portanto, ao usar luvas indiscriminadamente, na tentativa de reduzir o risco de infecção, os profissionais de saúde podem, na verdade, aumentar a transmissão de microrganismos entre o ambiente e o paciente e entre diferentes pacientes, quer seja por falta da realização da HM antes e após a remoção destas, ou mesmo por não remover as luvas para realização de procedimentos em pacientes diferentes e manipulação de equipamentos (WILSON ET. AL, 2015).

Neste mesmo sentido Silva e colaboradores (2018), identificaram inconformidades na adesão ao uso de luvas tanto pelo elevado índice de sua reutilização quanto pela ausência delas nas condições indicadas.

Ferreira e colaboradores (2009) indicam que não há um consenso entre os profissionais de enfermagem quanto ao uso de luvas nas diferentes atividades. Além disso, é possível inferir que conceitos equivocados levam a práticas inadequadas e, conseqüentemente, expõem pacientes e profissionais a riscos desnecessários.

Partindo dos prejuízos inerentes a uma utilização incorreta de luvas e não pautada na avaliação de riscos, o presente projeto busca compreender como ocorre a utilização desse EPI em um hospital do interior paulista. Desta forma visa identificar situações no cenário da prática que suscitem sua utilização, bem como aquelas que precisam ser exploradas a fim de que a HM não seja substituída pelo uso de luvas, culminando em desfechos como infecção cruzada, geração de resíduos desnecessários, uso indiscriminado de EPI e falsa sensação de segurança para o profissional.

Com isso, este trabalho visa responder à seguinte pergunta de pesquisa: como se dá a adesão ao uso de luvas pela equipe de enfermagem em um hospital do interior paulista?

## **OBJETIVO**

Caracterizar a adesão da equipe de enfermagem ao uso de luvas no ambiente hospitalar.

## **MÉTODOS**

### **Aspectos Éticos:**

Ressalta-se que a resolução 466/12 foi respeitada sendo o projeto aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da UFSCar (parecer nº 3.402.019). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### **Desenho, período e local do estudo:**

Trata-se de um estudo descritivo exploratório de abordagem quantitativa.

A pesquisa ocorreu na Santa Casa de Misericórdia de São Carlos, hospital localizado na cidade de São Carlos, SP que abrange também a população da microrregião. As coletas aconteceram em três setores de clínica médica e cirúrgica, totalizando aproximadamente 190 leitos. A coleta aconteceu de agosto a outubro de 2019, de quatro a cinco vezes por semana, durante cinco a seis horas por dia, observando cada oportunidade exclusivamente até o final para depois iniciar outra observação.

### **População e amostra:**

Dos 40 profissionais de enfermagem (12 enfermeiros e 28 técnicos), do período diurno atuando nas unidades estudadas, 28 aceitaram participar do estudo, sendo 20 técnicos e 08 enfermeiros. Para o cálculo do total de oportunidades a serem observadas utilizou-se o software OpenEpi® (DEAN, 2015), com um intervalo de confiança de 95%, que indicou o tamanho da amostra mínima de 384.

### **Protocolo do estudo (coleta de dados):**

Para a coleta de dados foi desenvolvido pelas próprias pesquisadoras um roteiro estruturado, baseado nas recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2009) para o uso de luvas. Cada procedimento (oportunidade) foi observado exclusivamente do início ao fim, para só então dar início a observação de um novo procedimento. As observações foram realizadas conforme o surgimento das oportunidades, independentemente do profissional que a realizava.

### **Análise dos resultados e estatística:**

Os dados coletados foram organizados e armazenados em banco de dados utilizando o programa Microsoft Excel 2016® com posterior análise estatística descritiva.

### **RESULTADOS:**

Quanto aos procedimentos observados (Tabela 1) houve uma variação de 32 tipos. Desde procedimentos de baixo risco de exposição biológica, como aferição de sinais vitais, até procedimentos com alto risco, como punções venosas, por exemplo.

**Tabela 1.** Frequências absoluta e relativa do uso de luvas por tipo de procedimento observado, São Carlos, SP, Brasil, 2020.

<b>Procedimentos observados</b>	<b>Frequência Absoluta (n)</b>	<b>Frequência relativa %</b>
<b><i>Risco de contato com sangue</i></b>		
Medicação EV, coleta de sangue, retirada de acesso, punção venosa, manipulação de cateter, glicemia capilar, gasometria arterial.	213	54,04
<b><i>Observados uma única vez</i></b>		
Ordenha mamária, higiene oral, manipulação de SVD, auxílio na aspiração, auxílio na sondagem, coleta de urina.	6	1,51
<b><i>Demais procedimentos observados</i></b>		
Administração de dieta enteral	4	1,01
Administração de medicação por sonda nasogástrica	4	1,01
Administração de medicação via SC	3	0,76
Administração de medicação via oral	3	0,76
Aferição de SSVV	21	5,30
Banho no leito	28	7,07
Contenção de paciente no leito	7	1,77
Curativo	20	5,05
Controle de diurese (desprezar diurese)	6	1,51
ECG	2	0,50
Enterocлизма	5	1,26
Instalação de irrigação vesical	2	0,50
Instalação de sistema de inalação	3	0,76
Mudança de decúbito	4	1,01
Sondagem nasogástrica	3	0,76
Transporte de paciente	2	0,50
Troca de fralda	37	9,34
Troca de roupa do leito	22	5,55
<b>TOTAL</b>	<b>396</b>	<b>100</b>

De forma isolada os procedimentos mais observados foram: troca de fralda (9,34%), banho no leito (7,07%), troca de lençóis (5,55%), aferição de sinais vitais (5,30%) e realização de curativo (5,05%), cada um deles apresentando diferentes graus de risco de exposição a material biológico.

Na Tabela 2 são apresentadas as frequências absolutas (relacionadas ao total de observações) e a taxa de adesão (porcentagem das observações em que o profissional aderiu ao uso da luva) das oportunidades observadas.

**Tabela 2.** Distribuição da taxa de adesão dos profissionais de enfermagem diante das oportunidades de uso de luvas observadas. São Carlos, SP, Brasil, 2020. (N=396)

Etapas envolvidas no uso de luvas	NÃO SE		TAXA DE CONFORMIDADE (%)	
	SIM (n)	NÃO (n)		APLICA
Higienizou as mãos antes de calçar as luvas	7	389	-----	1,76
Utilizou luvas novas	238	158	-----	60,10
Tocou no paciente apenas o sítio onde o procedimento será realizado	313	31	52	79,04
Não tocou superfícies da unidade do paciente antes da realização do procedimento	247	97	52	62,37
Não tocou superfícies da unidade do paciente depois da realização do procedimento	229	115	52	57,82
Retirou as luvas imediatamente após realização do procedimento	195	149	52	49,24
Descartou em lixo infectante	261	83	52	65,9
Higienizou as mãos após retirada de luvas	18	326	52	4,54

O momento de HM antes de calçar as luvas foi considerado quando o profissional adentra ao quarto do paciente, preparado para realizar o procedimento, e higieniza suas mãos com álcool em gel alocado no leito de cada paciente. Assim, em apenas 1,76% (7) das oportunidades foi realizada a HM pré procedimento, ou seja, em 98,24% (389) as luvas foram calçadas sem a higienização prévia das mãos.

Quanto ao uso de luvas, propriamente dito, foi observado que em 60,1% (238) das observações os profissionais utilizaram corretamente luvas novas para realizar um procedimento que exigia o seu uso. Já em outras 39,9% (158) oportunidades observadas a utilização não foi correta e variou conforme descrito na Tabela 3 abaixo.

**Tabela 3.** Distribuição da frequência absoluta e relativa observadas entre os profissionais que não utilizaram as luvas corretamente por tipo de erro. São Carlos, SP, Brasil, 2020.

<b>Ação</b>	<b>Frequência absoluta (n)</b>	<b>Frequência relativa (%)</b>
Reutilizou as luvas	73	18,43
Não utilizou luvas, mesmo sendo necessário	52	13,13
Utilizou luvas, mesmo não sendo necessário	33	8,33
<b>TOTAL</b>	<b>158</b>	<b>39,89</b>

Em 18,43% (73) oportunidades o profissional reutilizou a mesma luva por no mínimo duas vezes, no mesmo paciente ou em pacientes diferentes. Por outro lado, em 13,13% (52) das oportunidades observadas, o profissional não utilizou luvas mesmo sendo recomendada sua utilização para a realização daquele procedimento. Por fim, em 8,33% (33) das oportunidades o profissional utilizou luvas mesmo não sendo recomendado o seu uso naquela situação.

A etapa seguinte foi para observar se o profissional, com luvas, tocou o paciente somente no sítio de realização do procedimento e isto ocorreu em 79,04% (313) das oportunidades. Em 7,82% (31) das observações o profissional, com as mãos enluvadas, tocou previamente outros locais do paciente, sem ser exclusivamente o sítio indicado.

No próximo momento foi analisado se o profissional tocou ou não, as unidades do paciente com as mãos enluvadas antes de realizar o procedimento. Em 62,37% (247) das oportunidades observadas os profissionais corretamente não tocaram a unidade do paciente com as mãos enluvadas antes de realizarem os procedimentos. Por outro lado, esse fato indesejado ocorreu em 24,49% (97) das observações.

De forma equivalente foi observado se o profissional tocou a unidade do paciente com as mãos enluvadas após o procedimento ter sido realizado. O resultado obtido foi que apenas em 57,82% (229) dos casos isso não ocorreu, ou seja, as luvas foram retiradas após a realização do procedimento sem tocar outras superfícies. Já em 115 (29,04%) observações o profissional de saúde tocou em algum ponto da unidade do paciente após a realização do procedimento ainda com as mãos enluvadas.

Quanto ao momento de retirada das luvas após o término do procedimento foi observado que em apenas 49,24% (195) das observações os profissionais retiraram as luvas imediatamente após a realização dos procedimentos.

Quanto ao descarte das luvas considerou-se como correto o realizado em lixo branco infectante (conforme padronizado na instituição estudada) que totalizaram 65,9% (261) das oportunidades. Em 20,95% (83) das observações as luvas não foram descartadas corretamente e ainda

13,13% (52) do total observado foi considerado não aplicável, devido aos profissionais não terem usado luvas, embora indicado.

Para o momento de HM após a retirada de luvas, somente 4,54% (18) das oportunidades foram realizadas corretamente, ou seja, em 82,32% (326) das observações realizadas não houve higienização das mãos pós retirada das luvas. Em 13,13% (52) do total dos casos a situação foi considerada não aplicável devido aos profissionais que não estavam com as mãos enluvadas anteriormente.

## **DISCUSSÃO:**

Desta forma, observou-se neste estudo que diante de 396 oportunidades de uso de luvas somente uma (0,25%) delas ocorreu em concordância com todas as etapas acima descritas, caracterizando uma baixa adesão às recomendações pelos profissionais de enfermagem.

Este dado pode ser explicado devido à baixíssima adesão à higienização das mãos pré e pós procedimento que automaticamente descaracteriza a oportunidade observada como correta. Em relação à higienização das mãos pré procedimento foi observado uma adesão de 1,76% do total de oportunidades. Tal fato se assemelha à um estudo quantitativo realizado em setor de hemodiálise do interior paulista, em que a taxa de HM pré procedimento foi de apenas 6,4% (Silva et al, 2018).

Um trabalho realizado nos Estados Unidos avaliou-se as crenças e as práticas do uso de luvas dos profissionais de saúde em vários setores hospitalares. Em 3.821 das observações para entrar em contato com as salas de precaução, as luvas foram colocadas em 78% das observações e a HM antes da colocação das luvas foi realizada 42% das vezes. Nos outros 1.136 casos de uso de luvas observados na entrada em salas de precaução padrão, a HM foi realizada a uma taxa semelhante, 42%. (Baloh et al., 2019)

Quanto ao uso incorreto de luvas, foi observado no presente estudo uma taxa de 39,89%, que variou entre reutilização, utilização sem necessidade e a não utilização mesmo sendo necessário. Este dado se assemelha ao trabalho de Silva et al. (2018) em que o uso incorreto de luvas, reutilização e ausência de uso foi superior a 54% das oportunidades observadas. Sabe-se que o uso indiscriminado ou inadequado das luvas pode estar associado com a transmissão de patógenos e contaminação cruzada (Brasil, 2005).

No presente estudo em 18,43% das oportunidades foi constatado a reutilização das luvas por no mínimo duas vezes no mesmo paciente ou até mesmo em pacientes distintos. Resultados semelhantes são apresentados no trabalho de Silva et al. (2018), mostrando que a reutilização das luvas obteve uma taxa de 25%.



Sobre esse fato, o estudo de Santos (2013) realizado em um hospital no interior de São Paulo, afirma a ocorrência do uso da mesma luva em diferentes procedimentos em mais de um paciente, destacando-se a instalação de inalação, troca do frasco de soro/medicação e aferição de sinais vitais.

Ainda sobre o uso inadequado de luvas, uma situação preocupante encontrada no presente estudo, foi que em 13,13% das oportunidades os profissionais não utilizaram luvas mesmo tendo a indicação de uso.

Um estudo realizado no interior do estado de São Paulo em relação à acidentes biológicos, destaca que do total de exposições percutâneas envolvendo agulha oca, 25,0% dos profissionais acidentados não estavam utilizando as luvas de procedimento (Negrinho, 2017).

Ferreira, 2009 reforça que as luvas quando utilizadas de maneira inadequada podem transferir microrganismos ou matéria orgânica para as superfícies tocadas fora do atendimento, como, por exemplo, ao manipular prontuários ou aparelhos telefônicos, caracterizando uso inadequado de EPIs (Ferreira, 2009).

O fato acima corrobora os achados desta pesquisa onde em 24,49% das observações os profissionais tocaram superfícies do paciente com as mãos enluvadas antes de realizar o procedimento, corroborando para que a situação descrita anteriormente seja mais frequente.

Em seu estudo Silva (2013) relata que durante a realização de curativos houve o maior índice de toques, com as mãos enluvadas, em superfícies externas ao paciente possibilitando a disseminação de patógenos e contaminação da ferida. Segundo o autor, isso ocorreu pelo fato de não se providenciar, previamente, os materiais necessários para a realização do procedimento.

Fato semelhante foi encontrado nas observações que ocorreram em relação ao toque no ambiente do paciente com as mãos enluvadas após o procedimento. No presente estudo isso ocorreu em 29,04% das oportunidades. Esse fato muitas vezes acontecia em situações em que o paciente necessitava de algo, pedia ao profissional e o mesmo no impulso de ajudá-lo, atendia-o e não lembrava de descalçar as luvas e higienizar as mãos.

Uma pesquisa realizada em um hospital universitário do Rio de Janeiro relata que os profissionais dizem ter grande preocupação com o contato com a unidade do paciente, com o paciente e com o procedimento, porém não consideram prioridade a troca de luvas entre um paciente e outro e a troca na mudança de procedimentos no mesmo paciente (Padilha et al. 2016).

No presente estudo um fato observado, semelhante ao descrito acima, foi a utilização das luvas sem indicação, e ainda sem a troca necessária entre um paciente e outro e até mesmo reutilizando as

luvas no mesmo paciente. Nas observações feitas 8,33% delas foram relacionadas ao uso de luvas sem necessidade, principalmente em procedimentos como aferição de sinais vitais.

Na presente pesquisa em 50,76% das oportunidades observadas os profissionais não retiravam as luvas imediatamente após o término dos procedimentos. Eles continuavam a realizar suas tarefas tocando em superfícies do paciente com as mãos enluvadas aumentando também o risco de contaminação desses objetos.

Em superfícies inanimadas como camas, maçanetas, computadores e torneiras, já foram encontrados patógenos como *Enterococcus* resistentes à vancomicina, *Pseudomonas aeruginosa*, *Clostridium difficile*, *Acinetobacter baumannii* e *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina, constatando que o ambiente hospitalar é potencial reservatório destes microrganismos (Oliveira, 2012).

Em relação às observações realizadas sobre o descarte correto das luvas utilizadas, em 65,9% das oportunidades elas foram descartadas em lixo branco infectante, ou seja, conforme protocolo da instituição. Constatou-se que em 20,95% das observações os profissionais não as descartavam corretamente, tendo como destino das luvas diversos locais desde o lixo comum até o hamper hospitalar ou até mesmo a pia do expurgo.

Na pesquisa realizada em UTI de um hospital de grande porte do estado de Sergipe verificou-se que 84,1% dos profissionais referem sentir a necessidade de acondicionar o lixo produzido, inclusive as luvas de procedimento, em saco plástico branco leitoso devidamente identificado porém, percebe-se que ainda existe um certo desconhecimento da normatização de descarte adequado (Ilapa-Rodríguez et al., 2017).

A última etapa a ser observada no presente estudo foi a higienização das mãos após a retirada das luvas. Foi constatado que apenas em 4,54% das observações foi realizada esta etapa de forma correta. Mesmo sendo um valor surpreendentemente abaixo do esperado, nota-se ainda que os profissionais aproveitam mais as oportunidades de higienização posteriormente ao procedimento do que anteriormente a ele, sendo a taxa de adesão da HM antes do procedimento de 1,76%.

Em contraponto ao encontrado neste trabalho, um estudo realizado em hospital psiquiátrico relata que 82,90% dos profissionais afirmaram sempre lavar as mãos após retirar luvas descartáveis (Piai-Moraes et al., 2015).

Em seu estudo Silva (2017) se depara com um resultado bastante semelhante em que a HM após a realização dos procedimentos ocorreu em 23,5% no setor de hemodiálise, enquanto a HM antes da realização do procedimento ocorreu em apenas 7,6% dos casos.

Além disso, estudos têm demonstrado que existe um conhecimento por parte dos profissionais acerca das medidas que devem ser tomadas para biossegurança na área da saúde, porém evidencia-se que este conhecimento não é o suficiente para garantir que a prática ocorra de forma eficaz (Llapa-Rodríguez et al., 2018).

Observa-se neste estudo que 54,80% dos procedimentos observados estão relacionados com o grupo de alto risco de exposição a sangue.

Outro ponto observado nesta pesquisa foi a utilização de luvas para procedimentos que não exige seu uso necessário, como aferição de sinais vitais, eletrocardiograma, medicações SC, contenção de paciente no leito, mudança de decúbito, medicações VO e algumas medicações IM.

Um estudo no contexto hospitalar constatou a não utilização de luvas para administração de medicamentos parenterais por via intramuscular e intravenosa (Ferreira, 2009). Outro estudo destaca a baixa adesão ao uso de luvas na administração de medicamentos por via subcutânea (SC) e intramuscular (IM) (26,9%), glicemia capilar (40%) e manipulação de rede venosa (40%) (Silva, 2013).

Se faz nítida a controvérsia que existe em relação ao uso ou não uso de luvas de procedimento para realização de procedimentos como medicações SC e medicações IM. Em relação a este ponto, Silva (2013) afirma haver discordâncias entre as recomendações prejudicando assim que as condutas sejam uniformemente desenvolvidas (Silva, 2013).

### **Limitações do Estudo:**

Este trabalho teve como limitação o fato de não ter sido possível apresentar os resultados, de conformidade ou não conformidade do uso de luvas, segundo o procedimento realizado. Isso se deu pela operacionalização do estudo que necessitou fragmentar a observação do procedimento em etapas que envolviam o uso de luvas. Dessa forma um mesmo procedimento poderia envolver mais de uma etapa e ter resultados do uso de luvas diferentes em cada uma delas.

Outro ponto considerado como limitação foi a observação somente da realização ou não da higienização das mãos, sem avaliação da qualidade dessa higienização. Entendeu-se que esta avaliação poderia afetar a observação do objetivo inicial do estudo, além da avaliação da higienização das mãos não ser um dos objetivos dessa pesquisa.

### **Contribuições para a Área:**

Este estudo ao evidenciar as fragilidades na adesão ao uso de luvas pelos profissionais de enfermagem contribui para direcionar ações reflexivas, de revisão de processos de trabalho e de intervenções educativas mais específicas visando transformar este cenário. Além disso, pode

propiciar pesquisas futuras, em particular que apontem estratégias bem-sucedidas para ampliar à adesão uso de luvas.

## CONCLUSÃO:

Conclui-se que o uso de luvas pela equipe de enfermagem no hospital estudado apresentou não conformidades em 39,89% das oportunidades observadas. Os principais equívocos foram a reutilização de luvas em 18,43% das vezes, seguida pela sua não utilização em situações indicadas em 13,13% e sua utilização quando não indicado em 8,33% das observações.

No que se refere a não conformidade nas demais etapas, relacionadas ao uso de luvas, destaca-se a HM sendo que ela foi realizada previamente ao uso de luvas em apenas 1,76% das observações e em 4,54% imediatamente após a retirada de luvas.

## REFERÊNCIAS

1. Aguiar DF, Lima ABG, Santos RB. Uso das precauções-padrão na assistência de enfermagem: um estudo retrospectivo. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem [en línea] 2008, 12 (Septiembre-Sin mes): [Fecha de consulta: 20 de enero de 2019] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127715320027> ISSN 1414-8145
2. Advisory Committee on Immunization Practices; Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Immunization of health-care personnel: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR Recomm Rep. 2011 Nov 25;60(RR-7):1-45. PMID: 22108587. Available: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22108587/>
3. Baloh J, Thom AK, Perencevich E, Rock C, Robinson G, Ward M, Herwaldt L, Reisinger HS. Hand hygiene before donning nonsterile gloves: Healthcare workers' beliefs and practices. Am J Infect Control. 2019 May ; 47(5): 492–497. doi:10.1016/j.ajic.2018.11.015.
4. Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Conselho Nacional de Saúde, Brasília 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº. 42, de 25 de outubro de 2010: dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do País, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF: 2010 out 26;157(205) Seção 1:27-8
6. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a norma regulamentadora nº 32 (Segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde) [Internet]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF: 2005. Available from: <http://sbbq.iq.usp.br/arquivos/seguranca/portaria485.pdf>
7. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Luvas cirúrgicas e luvas de procedimentos: considerações sobre o seu uso. Brasília, 2011.
8. Ferreira AM, Bertolo D, Andrade MR, Andrade D. Conhecimento da equipe de enfermagem acerca do uso de luvas no contexto hospitalar. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009;11(3):628-34. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a21.htm>.

9. Ferreira LA, Peixoto CA, Paiva L, Silva QCG, Rezende MP, Barbosa MH. Adherence to standard precautions in a teaching hospital. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2017;70(1):90-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0138>
10. Governo do Estado de São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Centro de Vigilância Epidemiológica. Divisão de infecção hospitalar. Recomendações sobre o uso de luvas em serviços de saúde São Paulo, [Internet]. 2016 Available from: [http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/infeccao-hospitalar/bmr/doc/ih16\\_bmr\\_uso\\_luvas.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/infeccao-hospitalar/bmr/doc/ih16_bmr_uso_luvas.pdf)
11. Llapa-Rodríguez EO, Silva GG, Neto DL, Campos MPA, Mattos MCT, Otero LM. Medidas para la adhesión a las recomendaciones de bioseguridad para el equipo de enfermería. *Revista Electrónica trimestral de Enfermería.* ISSN 1695-6141. Jan. 2018. <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.1.276931>
12. Negrinho NBS, Malaguti-Toffano SE, Reis RK, Pereira FMV, Gir E. Factors associated with occupational exposure to biological material among nursing professionals. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017;70(1):126-31. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0472>
13. Oliveira AC, Damasceno QS. Superfícies do ambiente hospitalar como possíveis reservatórios de bactérias resistentes: uma revisão. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2010 [cited 2012 Nov 20]; 44(4):1118-23. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/38.pdf>
14. Padilha JMFO, Sá SPC, Souza SR, Brum AK, Lima MVR, Guimarães TF. Glove use in nursing practice and its implications: a methodological study. *Online braz j nurs* [internet] 2016 Dec [cited year month day]; 15 (4):632-643. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5409>
15. Piai-Morais TH, Orlandi FS, Figueiredo RM. Factors influencing adherence to standard precautions among nursing professionals in psychiatric hospitals. *Rev Esc Enferm USP* · 2015; 49(3):478-485. DOI: 10.1590/S0080-623420150000300016
16. Santa Casa de São Carlos. Quem somos e nossa história. Disponível em: <https://www.santacasasaocarlos.com.br/QuemSomos/SantaCasa>
17. Santos TCR, Roseira CE, Passos IPBD, Figueiredo RM. The use of gloves by nursing staff: transmission risk protection. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 7(11):6438-45, nov., 2013. ISSN: 1981-8963. DOI: 10.5205/reuol.ISSN: 1981-8963 3794-32322-1-ED.0711201317
18. Santos TCR, Roseira CE, Piai-Morais TH, Figueiredo RM. Higienização das mãos em ambiente hospitalar: uso de indicadores de conformidade. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2014 mar;35(1):70-77. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_serial&pid=1983-1447&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=1983-1447&lng=pt&nrm=iso)
19. Santos IBC, Cordeiro MFGS, Melo AC, Lima VS, Chaves BJP, Silva PE. Personal protective equipment used by nursing professionals in materials and sterilization centers. *Rev. SOBECC, São Paulo.* JAN./MAR. 2017; 22(1): 36-41. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/155>
20. São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE). Divisão de Infecção Hospitalar. Recomendações sobre o uso de luvas em serviços de saúde. 2016. Acessado em 25/04/19. Disponível em: [http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/infeccao-hospitalar/bmr/doc/ih16\\_bmr\\_uso\\_luvas.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/infeccao-hospitalar/bmr/doc/ih16_bmr_uso_luvas.pdf)
21. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L. Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee, 2007. <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/index.html>

22. Silva DM, Marques BM, Galhardi NM, Orlandi FS, Figueiredo RM. Hands hygiene and the use of gloves by nursing team in hemodialysis service. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2018 Aug [cited 2020 June 22]; 71(4): 1963-1969. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000401963&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000401963&lng=en).  
<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0476>.
23. Souza EC, Luz GM, Santos ITO, Santos JJ. Importância da higienização das mãos como profilaxia a infecção hospitalar pelos profissionais de saúde. *Rev. G&S* [Internet]. 17º de agosto de 2017 [citado 22º de junho de 2020];4(4):pag. 1421-1433. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/365>
24. Wilson J, Prieto J, Singleton J, O'Connor V, Lynam S, Loveday H. The misuse and overuse of non-sterile gloves: application of an audit tool to define the problem. *J Infect Prev.* 2015 Jan;16(1):24-31. doi: 10.1177/1757177414558673. Epub 2015 Jan 5. PMID: 28989395; PMCID: PMC5074137.
25. World Health Organization (WHO). Gloves use information leaflet. 2009a. Acesso em 14/12/2019. Disponível em: [http://www.who.int/gpsc/5may/Glove\\_Use\\_Information\\_Leaflet.pdf](http://www.who.int/gpsc/5may/Glove_Use_Information_Leaflet.pdf)
26. World Health Organization (WHO). World Health Organization Guidelines on Hand Hygiene. Geneva: WHO, 2009b. Acesso em 14/12/2019. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44102/9789241597906\\_eng.pdf;jsessionid=94BB1D94D70E3D382CCB07DA3100D769?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44102/9789241597906_eng.pdf;jsessionid=94BB1D94D70E3D382CCB07DA3100D769?sequence=1)