

O uso de luvas pela equipe de enfermagem em ambiente hospitalar

The use of gloves by the nursing team in a hospital environment

Utilización de guantes por el equipo de enfermería en el entorno hospitalario

Caroline do Rio¹

ORCID: 0000-0003-3588-0135

Camila Eugenia Roseira¹

ORCID: 0000-0002-9114-6579

Livia Cristina Scalon da Costa Perinoti¹

ORCID: 0000-0002-7056-8852

Rosely Moralez de Figueiredo¹

ORCID: 0000-0002-0131-4314

¹Universidade Federal de São Carlos. São Carlos,
São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Rio C, Roseira CE, Perinoti LCSC, Figueiredo RM. The use of gloves by the nursing team in a hospital environment. Rev Bras Enferm. 2021;74(2):e20200972. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0972>

Autor Correspondente:

Rosely Moralez de Figueiredo
E-mail: rosely@ufscar.br



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Álvaro Sousa

Submissão: 15-09-2020

Aprovação: 16-11-2020

RESUMO

Objetivos: verificar a taxa de conformidade do uso de luvas pela equipe de enfermagem em ambiente hospitalar. **Métodos:** estudo descritivo, realizado em hospital do interior do estado de São Paulo, Brasil, entre agosto e outubro de 2019, por meio da observação da equipe de enfermagem na realização de 396 procedimentos. Todos os aspectos éticos foram contemplados. **Resultados:** foram observados 32 diferentes tipos de procedimentos. A taxa de conformidade ao uso de luvas ocorreu somente em uma observação (0,25%). Excluindo-se a higienização das mãos, essa taxa foi de 60,1% (238). Em outras 158 (39,9%) oportunidades, a utilização incorreta variou entre reutilização (18,43%), utilização sem necessidade (8,33%) e não utilização quando necessário (13,13%). As mãos foram higienizadas previamente ao uso de luvas em 1,76% das observações e em 4,54% imediatamente após sua retirada. **Conclusões:** foram identificadas não conformidades no uso de luvas na observação da execução de procedimentos realizados pela equipe de enfermagem.

Descritores: Luvas Protetoras; Equipe de Enfermagem; Infecção Hospitalar; Doenças Transmissíveis; Serviço Hospitalar de Enfermagem.

ABSTRACT

Objectives: to verify the compliance rate of the use of gloves by the nursing team in a hospital environment. **Methods:** a descriptive study, carried out in a hospital in the state of São Paulo, Brazil, between August and October 2019, through the observation of the nursing team in carrying out a total of 396 procedures. All ethical aspects were considered. **Results:** 32 different types of procedures were observed. The compliance rate with the use of gloves occurred only in one observation (0.25%). Excluding hand hygiene, it was 60.1% (238). In other 158 (39.9%) opportunities, incorrect use varied between reuse (18.43%), unnecessary use (8.33%) and non-use when necessary (13.13%). Hands were cleaned before using gloves in 1.76% of the observations and in 4.54% immediately after their removal. **Conclusions:** non-conformities were identified in the use of gloves when observing the performance of procedures by the nursing team.

Descriptors: Gloves, Protective; Nursing, Team; Cross Infection; Communicable Diseases; Nursing Service, Hospital.

RESUMEN

Objetivos: comprobar la tasa de conformidad del uso de guantes por el equipo de enfermería en el entorno hospitalario. **Métodos:** se trata de un estudio descriptivo, realizado en un hospital del interior del estado de São Paulo, Brasil, entre agosto y octubre de 2019, mediante observación del equipo de enfermería en la realización de 396 procedimientos. Se contemplaron todos los aspectos éticos. **Resultados:** se observaron 32 tipos diferentes de procedimientos. Hubo conformidad en el uso de guantes solamente en una observación (0,25%). Excluyendo la higiene de las manos, la tasa fue del 60,1% (238). En 158 (39,9%) oportunidades, el uso incorrecto osciló entre la reutilización (18,43%), el uso sin necesidad (8,33%) y la no utilización cuando era necesario (13,13%). Las manos se higienizaron antes del uso de los guantes en el 1,76% de las observaciones y en el 4,54%, inmediatamente después de su retirada. **Conclusiones:** se identificaron no conformidades en la utilización de guantes durante la observación de la ejecución de procedimientos realizados por el equipo de enfermería.

Descritores: Guantes Protectores; Grupo de Enfermería; Infecção Hospitalaria; Enfermedades Transmisibles; Servicio de Enfermería en Hospital.

INTRODUÇÃO

Nos serviços de saúde, as luvas são os insumos mais utilizados, desde a epidemia de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS) nos anos 1980, quando o Centers for Disease Control and Prevention (CDC) instituiu as “Precauções Universais”, atualmente denominadas “Precauções Padrão” (PP), destacando ser necessário que todos os trabalhadores da saúde usem luvas mediante possível contato com fluidos corporais, uma vez que estes protagonizavam o meio de transmissão de patógenos⁽¹⁾. Nesse 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⁽²⁾.

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⁽³⁾, como punção venosa, desprezo de diurese, aspiração de vias aéreas. Deve-se, porém, atentar para que a utilização das luvas ocorra de forma racional. Pesquisas⁽³⁻⁴⁾ afirmam que o uso indiscriminado das luvas, assim como o uso desnecessário de luvas estéreis, gera custos ao serviço de saúde, maior sensibilização ao látex, aumentando o risco de infecção cruzada entre pacientes, já que tal situação tende a ser aliada à baixa adesão à HM.

Em consonância com a afirmação supracitada, outro estudo⁽⁵⁾ destacou 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. Práticas inseguras, como a ausência de HM e o uso inadequado de luvas, estão relacionadas com a disseminação de microrganismos⁽³⁻⁴⁾ e, conseqüentemente, com as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS).

Sendo assim, o Centro de Vigilância Epidemiológica do Estado de São Paulo⁽⁶⁾ criou uma estratégia de recomendações do uso de luvas, para oferecer aos profissionais de saúde diretrizes para o uso racional desse equipamento. Esse material aborda a indicação dos momentos pertinentes à sua utilização, a importância para prevenção de acidentes com material biológico, os 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 o tipo de luva a ser utilizada em diferentes situações.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS)⁽⁷⁾, a troca de luvas é necessária sempre que se mudar de sítio 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⁽⁵⁾ 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 seu uso ou não. O uso estendido de

luvas acaba por diminuir as oportunidades de HM, colaborando 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 sua remoção, ou mesmo por não remover as luvas para realização de procedimentos em pacientes diferentes e manipulação de equipamentos⁽⁵⁾.

Nesse sentido, pesquisa⁽⁸⁾ identificou inconformidades na adesão ao uso de luvas no que diz respeito ao elevado índice de sua reutilização e também pela ausência delas quando indicadas. Estudo⁽⁹⁾ indicou 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.

Tendo em vista os prejuízos inerentes a uma utilização incorreta de luvas e não pautada na avaliação de riscos e do uso frequente de luvas pela equipe de enfermagem na assistência direta ao paciente, propôs-se a realização deste estudo, no qual se verificou a taxa de conformidade do uso de luvas pela equipe de enfermagem em ambiente hospitalar.

OBJETIVOS

Verificar a taxa de conformidade do uso de luvas pela equipe de enfermagem em ambiente hospitalar.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Ressalta-se que a resolução 466/12⁽⁹⁾ foi respeitada, sendo o projeto aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da UFSCar. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Desenho, período e local do estudo

Trata-se de um estudo descritivo, por meio da observação da equipe de enfermagem durante a realização de 396 procedimentos, para avaliação da taxa de conformidade do uso de luvas. 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 190 leitos, no período de agosto a outubro de 2019, de quatro a cinco vezes por semana, durante cinco a seis horas por dia. Cada oportunidade foi observada exclusivamente desde o início até sua finalização, para só depois iniciar outra observação. O estudo foi norteado pelo Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)⁽¹⁰⁾.

População, critérios de inclusão e exclusão

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⁽¹¹⁾, com um intervalo de confiança de 95%, que indicou o tamanho da amostra mínima de 384 observações.

Ressalta-se que os critérios de inclusão foram os seguintes: ser profissional de enfermagem (enfermeiros, técnicos ou auxiliares) e trabalhar no local de estudo no horário diurno. Visando não comprometer o horário de sono do paciente, o estudo não incluiu a coleta de dados no período noturno.

Protocolo do estudo

Para a coleta de dados, foi desenvolvido pelas próprias pesquisadoras um roteiro estruturado, baseado nas recomendações da OMS⁽⁷⁾ para o uso de luvas. Em síntese, recomenda-se o uso de luvas antes de procedimento estéril, antes de contato com sangue ou fluido corporal, independentemente de ser uma condição estéril, e ao contato com paciente em precaução de contato e seu ambiente. Por outro lado, deve-se remover as luvas quando houver suspeita ou confirmação de perda de sua integridade, quando acabar o contato com sangue/fluido corporal, quando terminar o contato com um único paciente e seus arredores, ou uma área corporal contaminada, e, por fim, as mãos devem ser higienizadas antes de se calçar as luvas e logo após a sua remoção⁽⁷⁾. Durante as observações, foi identificada a porcentagem das vezes em que o procedimento foi realizado em conformidade com cada um dos critérios descritos acima (taxa de conformidade). Observações em que a realização do procedimento não seguiu algum desses critérios foram registradas como em não conformidade no quesito específico no qual a não conformidade ocorreu.

Cada procedimento (oportunidade) foi observado exclusivamente do início ao fim, para só então dar início à observação de um novo procedimento. Para garantir o anonimato e o sigilo do profissional participante do estudo, 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

Foram observados 396 procedimentos, abarcando desde aqueles de baixo risco de exposição biológica, como aferição de sinais vitais (SSVV), até procedimentos com alto risco, como manejo de acesso vascular, conforme apresentados na Tabela 1.

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%), com 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 conformidade (porcentagem das observações em que o profissional aderiu ao uso da luva adequadamente) das oportunidades observadas.

Tabela 1 - Frequências absoluta e relativa do uso de luvas por tipo de procedimento observado, São Carlos, São Paulo, Brasil, 2020, (N=396)

Procedimentos observados	Frequência Absoluta (n)	Frequência relativa %
Manejo de acesso vascular*	214	54,04
Troca de fralda	37	9,34
Banho no leito	28	7,07
Troca de lençóis	22	5,55
Aferição de sinais vitais	21	5,30
Curativo	20	5,05
Contenção de paciente no leito	7	1,77
Outros**	6	1,51
Controle de diurese (desprezar diurese)	6	1,51
Enterocлизма	5	1,26
Administração de dieta enteral	4	1,01
Administração de medicação por sonda nasogástrica	4	1,01
Mudança de decúbito	4	1,01
Administração de medicação via subcutânea	3	0,76
Administração de medicação via oral	3	0,76
Instalação de sistema de inalação	3	0,76
Sondagem nasogástrica	3	0,76
Eletrocardiograma	2	0,50
Instalação de irrigação vesical	2	0,50
Transporte de paciente	2	0,50
TOTAL	396	100

Nota: *Medicação endovenosa, punção venosa e arterial, glicemia capilar; **Ordenha mamária, higiene oral, manipulação de cateter urinário, auxílio na aspiração, auxílio na sondagem, coleta de urina.

Tabela 2 - Distribuição da taxa de conformidade dos profissionais de enfermagem diante das oportunidades de uso de luvas observadas, São Carlos, São Paulo, Brasil, 2020, (N=396)

Etapas envolvidas no uso de luvas	Sim (n/%)	Não (n/%)	Não se aplica (n/%)	Taxa de conformidade (n/%)
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 no qual o procedimento foi 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 o quarto do paciente preparado para realizar o procedimento e higieniza suas mãos com álcool 70% 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 identificado 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.

A não conformidade do uso de luvas, observada em 39,9% (158) das oportunidades, se deu da seguinte forma: em 18,43% (73) das vezes, o profissional reutilizou a mesma luva por no mínimo duas vezes, no mesmo paciente ou em pacientes diferentes; em 13,13% (52) das oportunidades, o profissional não utilizou luvas, mesmo sendo recomendada sua utilização para a realização daquele procedimento; e, por fim, em 8,33% (33) das observações, o profissional utilizou luvas, mesmo não sendo recomendado o seu uso naquela situação.

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

Na sequência, foi analisado se o profissional tocou ou não a unidade do paciente (cama, mesa de cabeceira, suporte de soro, entre outros) com as mãos enluvasadas antes de realizar o procedimento. Esse fato ocorreu em 24,49% (97) das observações.

De forma equivalente, foi observado se o profissional tocou a unidade do paciente com as mãos enluvasadas 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 enluvasadas.

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), totalizando 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 indicadas.

Para o momento de HM, após a retirada de luvas, somente em 4,54% (18) das oportunidades foi realizada 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, tendo em vista os profissionais que não estavam com as mãos enluvasadas anteriormente.

DISCUSSÃO

Observou-se na presente pesquisa que, diante de 396 oportunidades de uso de luvas, somente uma (0,25%) delas ocorreu em concordância com todas as etapas necessárias, incluindo a higienização correta das mãos. Essa baixa adesão à HM pelos

profissionais de enfermagem é corroborada pela literatura em diversos países^(8,12-13).

Estudo realizado em setor de hemodiálise, no interior de São Paulo, Brasil, mostra que a taxa de HM pré-procedimento foi de apenas 6,4% e a pós-procedimento de 27,0%. Esses dados sugerem que o profissional reconhece a importância da HM mais para sua própria proteção do que para a segurança do paciente⁽⁶⁾. Trabalho⁽¹²⁾ realizado nos Estados Unidos, que avaliou as crenças e as práticas do uso de luvas dos profissionais de saúde em vários setores hospitalares, demonstrou os seguintes dados: em 3.821 das observações, para entrar em quartos em precaução de contato, as luvas foram utilizadas em 78% das vezes; entretanto, a HM prévia foi realizada apenas em 42% das vezes, sendo que essa taxa se repetiu em outras 1.136 observações antes da entrada em quartos comuns sem precauções específicas. Tais dados salientam que o uso de luvas pode fazer com que o profissional reduza sua atenção para os momentos em que é preciso realizar a HM, inclusive em situações de precauções de contato.

Já no Sri Lanka, pesquisa⁽¹³⁾ que objetivou descrever a adesão às práticas de controle de infecção em relação aos cuidados neonatais por equipe de enfermagem e médicos encontrou que a HM antes da utilização das luvas foi realizada por 33,3% dos profissionais na sala cirúrgica (antes do manuseio dos neonatos) e por 57,1% na sala de parto, diferentemente dos atuantes na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, em que o percentual foi bastante satisfatório, de 96%. Apesar do conhecimento sobre as etapas e a importância da HM parecer ser algo bem estabelecido para a equipe de enfermagem, outros fatores podem influenciar, como um ambiente de cuidado intensivo, o qual pode dar aos profissionais que nele atuam a falsa impressão de que é mais necessária a HM por ser um setor de risco iminente. Prova disso é estudo feito no Japão⁽¹⁴⁾, em que enfermeiros respondiam a um questionário sobre a adesão ao uso de EPI: quando questionados se é necessária a HM após remover as luvas, 98,9% dos participantes responderam positivamente, evidenciando que, apesar do conhecimento se fazer presente, nem sempre é o que ocorre na prática.

Quanto ao uso incorreto de luvas, foi observado no presente estudo uma taxa de 39,89%, que variou entre reutilização, utilização sem necessidade e não utilização mesmo sendo necessária. Esse dado assemelha-se ao de pesquisa⁽⁸⁾ 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⁽¹⁵⁾.

Quanto ao uso desnecessário, autores⁽¹⁶⁾ salientam que há uma cultura do uso indiscriminado de luvas, sendo utilizadas independentemente do risco de contato com sangue, secreções ou mucosas. Tal achado é corroborado por pesquisa⁽¹²⁾ na qual profissionais de saúde entrevistados também relataram o uso de luvas em situações em que elas não eram necessárias, como, por exemplo, em qualquer contato com paciente e manuseio de equipamentos. Nesta pesquisa, o uso de luvas sem indicação ocorreu em 8,33% das oportunidades observadas.

Já quanto à reutilização de luvas, fato identificado em 18,43% das oportunidades observadas, foi constatada a reutilização das luvas por no mínimo duas vezes no mesmo paciente ou até mesmo

em pacientes distintos. Resultados semelhantes são apresentados em dois trabalhos brasileiros: o primeiro⁽⁸⁾ mostrando que houve reutilização das luvas em 25% das observações em setor de hemodiálise; e o outro⁽¹⁷⁾, realizado em ambiente hospitalar, que observou o 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.

Quanto à opinião dos enfermeiros sobre esse assunto, estudo realizado no Rio de Janeiro⁽¹⁸⁾ indica que esses profissionais não consideram prioridade a troca de luvas entre um paciente e outro, e nem na mudança de procedimentos no mesmo paciente. Tais dados são corroborados por pesquisa no Japão⁽¹⁴⁾, no qual 97,8% dos enfermeiros entrevistados responderam que não há necessidade de trocar de luvas ao realizar diferentes cuidados num mesmo paciente.

Em 24,49% das observações realizadas, os profissionais tocaram superfícies do paciente com as mãos enluvasadas antes de realizar o procedimento. Essa não conformidade é extremamente preocupante, uma vez que o profissional pode fazer com que a higienização da superfície se torne inválida, propiciando, assim, a transmissão cruzada de microrganismos e a ocorrência de IRAS⁽¹⁹⁾.

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. Esse dado também é concordante com a literatura, como no estudo realizado no interior do estado de São Paulo⁽²⁰⁾, no qual 25,0% dos profissionais acidentados por exposições ocupacionais percutânea envolvendo agulha oca não estavam utilizando luvas de procedimento.

Estudo⁽¹⁷⁾ destaca que há baixa adesão ao uso de luvas na administração de medicamentos por via subcutânea e intramuscular (26,9%), glicemia capilar (40%) e manipulação de rede venosa (40%). Os autores relatam, ainda, que há divergências protocolares nas diferentes instituições quanto à indicação do uso de luvas para injeções intramuscular e subcutânea, podendo dificultar o desenvolvimento uniforme das condutas. Salienta-se que, segundo recomendações da OMS⁽²¹⁾, o uso de luvas não é obrigatório na administração de medicamentos por via subcutânea e intramuscular, mas apenas nos casos da manipulação de rede venosa.

Limitações do Estudo

Este estudo conta 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, sendo necessário 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 essa avaliação poderia afetar a observação do objetivo inicial do estudo, além da avaliação da higienização das mãos não ser um dos objetivos desta pesquisa.

Contribuições para a área da enfermagem

Este estudo, ao evidenciar as fragilidades na adesão ao uso de luvas pelos profissionais de enfermagem, contribui para direcionar ações reflexivas, de processos de trabalho e de intervenções educativas mais específicas, visando transformar esse cenário. Além disso, pode propiciar pesquisas futuras, em particular que apontem estratégias bem-sucedidas para ampliar a adesão ao uso de luvas.

CONCLUSÕES

A observação da equipe de enfermagem na execução de procedimentos identificou situações de não conformidade no uso de luvas. Tais não conformidades ocorreram pela ausência da higienização das mãos pré e pós-retirada das luvas, pela reutilização de luvas, na sua não utilização em situações indicadas e na sua utilização quando não necessária. Entendemos que essas não conformidades podem comprometer a segurança da assistência prestada pelo profissional, disseminando microrganismos para outros pacientes e ambiente, além da sua própria segurança, com sua exposição a material biológico ao não usar luvas quando indicado.

Estudos de observação da prática são essenciais para avaliação de programas educativos e de análise de processos de trabalho, devendo, portanto, ser estimulados. Acreditamos que os dados aqui encontrados podem dar visibilidade às não conformidades presentes numa prática tão corriqueira como o uso de luvas EPI e, ao mesmo tempo, tão intimamente relacionada com a prevenção de IRAS.

FOMENTO

Este trabalho foi extraído de projeto de Iniciação Científica com fomento da Fundação de Apoio à Pesquisa de São Paulo (FAPESP) - Processo 2019/08484-3.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

1. 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 [Internet]. 2007 [cited 2020 Jan 20]. Available from: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/isolation/index.html>
2. Aguiar DF, Lima ABG, Santos RB. Uso das precauções-padrão na assistência de enfermagem: um estudo retrospectivo. Esc Anna Nery [Internet]. 2008 [cited 2020 Jan 20];12(3):571-5. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127715320027>

3. 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 [cited 2020 Feb 05];11(3):628-34. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a21.htm>
4. Santos TCR, Roseira CE, Piai-Morais TH, Figueiredo RM. Hand hygiene in hospital environments: use of conformity indicators. *Rev Gaúcha Enferm*. 2014; 35(1):70-77. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.40930>
5. 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;16(1):24-31. <https://doi.org/10.1177/1757177414558673>
6. 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[Internet]. 2016 [cited 2020 Jan 25]. 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
7. World Health Organization (WHO). World Health Organization Guidelines on Hand Hygiene [Internet]. Geneva: WHO, 2009 [cited 2019 Dec 14]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44102/9789241597906_eng.pdf;jsessionid=94BB1D94D70E3D382CCB07DA3100D769?sequence=1
8. 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*. 2018;71(4):1963-9. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0476>
9. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. Conselho Nacional de Saúde, Brasília 2012[cited 2020 Mar 05]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
10. Elm E von, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP, et al. Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies *BMJ* 2007;335:806. <https://doi.org/10.1136/bmj.39335.541782.AD>
11. Dean AG, Sullivan KM, Soe MM. OpenEpi: Open source epidemiologic statistics for public health, version. 2015.
12. Baloh J, Thom KA, Perencevich E, Rock C, Robinson G, Ward M, et al. Hand hygiene before donning nonsterile gloves: healthcare workers' beliefs and practices. *Am J Infect Control*. 2019;47(5):492-7. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2018.11.015>
13. Jayasinghe C, Abeysena C. Adherence to infection control practices in relation to neonatal care in major hospitals in a district of Sri Lanka. *J Coll Commun Phys Sri Lanka*. 2020;25(4):158-67. <https://doi.org/10.4038/jccpsl.v25i4.8208>
14. Morioka S, Tajima T, Sugiki Y, Hayakawa K, Ohmagari N. Adherence to personal protective equipment use among nurses in Japanese tertiary care hospitals: what determines variability? *J Hosp Infect*. 2020;104(3):344-9. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2019.11.019>
15. Burdshall DP, Gardner SE, Cox T, Schweizer M, Culp KR, Steelman VM, et al. Exploring inappropriate certified nursing assistant glove use in long-term care. *Am J Infect Control*. 2017;45(9):940-5. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2017.02.017>
16. Barratt R, Gilbert GL, Shaban RZ, Wyer M, Hor SY. Enablers of, and barriers to, optimal glove and mask use for routine care in the emergency department: an ethnographic study of Australian clinicians. *Australas Emerg Care*. 2020;23(2):105-13. <https://doi.org/10.1016/j.auec.2019.10.002>
17. Santos TCR, Roseira CE, Passos IPBD, Figueiredo RM. The use of gloves by nursing staff: transmission risk protection. *Rev Enferm UFPE*. 2013;7(11):6438-45. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v7i11a12290p6438-6445-2013>
18. Padilha JMFO, Sá SPC, Souza SR, Brum AK, Lima MVR, Guimarães TF. Glove use in nursing practice and its implications: a methodological study. *O Braz J Nurs [Internet]* 2016 [cited 2020 Apr 16];15(4):632-43. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5409>
19. Frota OP, Ferreira AM, Rigotti MA, Andrade D, Borges NMA, Ferreira Jr MA. Effectiveness of clinical surface cleaning and disinfection: evaluation methods. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2020 [cited 2020 Oct 30];73(1):e20180623. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0623>
20. 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*. 2017;70(1):126-31. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0472>
21. World Health Organization (WHO). WHO best practices for injections and related procedures toolkit [Internet]. Geneva: WHO; 2010 [cited 2020 Oct 16]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44298/9789241599252_eng.pdf;jsessionid=A70E233F9EC205561608169EC37995F0?sequence=1